

1. Según la Ley General de Sanidad, son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria:
 - A. Los españoles y los extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.
 - B. Los españoles siempre y los extranjeros sólo en los casos de urgencia o accidente.
 - C. Los españoles siempre y los extranjeros sólo en caso de embarazo.
 - D. Los españoles y los extranjeros cuando se encuentren en territorio español.

2. En el Contrato Programa entre el SAS y los Distritos de Atención Primaria se define la "demora" como la diferencia entre el día solicitado por el ciudadano y la cita obtenida en el Centro de Atención Primaria, y se considera que existe demora cuando esta diferencia es:
 - A. Superior a 12 horas
 - B. Superior a 24 horas
 - C. Superior a 36 horas
 - D. Superior a 48 horas

3. De conformidad con lo previsto en el Decreto 197/2007, los profesionales adscritos a una Zona Básica de Salud han de desarrollar su actividad organizados funcionalmente en:
 - A. Equipos de Atención Primaria
 - B. Dispositivos de Apoyo
 - C. Unidades Clínicas de Gestión
 - D. Unidades de Gestión Clínica

4. En el Servicio Andaluz de Salud la carrera profesional es de aplicación:
 - A. Al personal estatutario fijo y al personal estatutario temporal
 - B. Sólo al personal licenciado sanitario.
 - C. Al personal estatutario fijo.
 - D. A todo el personal que preste servicios en el SAS.

5. Según la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del Personal Estatutario es causa de extinción de la condición de personal estatutario fijo:
 - A. La Jubilación
 - B. La Excedencia Voluntaria
 - C. La Excedencia Forzosa
 - D. La Suspensión de Funciones

6. Respecto a las pirámides de población, cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta:
 - A. Una pirámide de población es una distribución de frecuencias por edad y sexo en la que se representa gráficamente la población más joven en la base y los ancianos en la cúspide
 - B. Las pirámides de población con morfología de pagoda se corresponden con poblaciones con alta natalidad y mortalidad.
 - C. La morfología de la pirámide de población de Andalucía actualmente es de tipo campana.
 - D. Las pirámides de población con morfología de bulbo o hucha se corresponden con poblaciones con marcado envejecimiento.

- 7.Cuál de las siguientes no es una característica de los estudios de cohortes:
 - A. Son estudios observacionales
 - B. El criterio de selección de los sujetos es la presencia o no de enfermedad
 - C. Son estudios longitudinales
 - D. Pueden ser prospectivos o retrospectivos

8. Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los valores predictivos de una prueba diagnóstica es correcta:
- A. Si aumenta la especificidad de la prueba aumenta el valor predictivo positivo.
 - B. El valor predictivo positivo disminuye cuando aumenta la prevalencia de la enfermedad.
 - C. El valor predictivo negativo aumenta cuando aumenta la prevalencia de la enfermedad.
 - D. Los valores predictivos no dependen de la prevalencia de la enfermedad.
9. En una guía de práctica clínica, una recomendación clasificada como "A" significa que esa recomendación:
- A. Se basa en la evidencia obtenida a partir de estudios de tipo descriptivo
 - B. Se basa en la evidencia obtenida a partir de estudios de tipo experimental
 - C. Se basa en la evidencia obtenida a partir de estudios de tipo observacional
 - D. Se basa en la evidencia obtenida a partir de opiniones de expertos
10. En Estadística, determinar si dos variables cualitativas están o no asociadas, se puede realizar mediante:
- A. Chi Cuadrado.
 - B. Correlación.
 - C. t de Student.
 - D. Análisis de Varianza.
- 11.-Dentro del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA), cual de las siguientes enfermedades de declaración obligatoria (EDO), es de declaración urgente
- A) Fiebre exantemática mediterránea
 - B) Lepra
 - C) Tuberculosis respiratoria y de otras localizaciones
 - D) Brucelosis cuando se sospecha su transmisión alimentaria
- 12.-Ante un cuadro de toxiinfección alimentaria con vómitos y diarrea, donde sospechamos que el alimento implicado es una ensaladilla con mayonesa casera, no conservada en frigorífico, consumida tres horas antes, el agente etiológico mas probable es:
- A) Escherichia Coli
 - B) Staphylococcus Aureus
 - C) Sallmonella
 - D) Shigella
- 13.-En Andalucía las Unidades de Gestión Clínica de los Centros de Atención Primaria, garantizan la eficacia y efectividad de las actuaciones mediante la incorporación de las siguientes herramientas de gestión EXCEPTO
- A) La medicina basada en la evidencia
 - B) La eficiencia económica
 - C) Los procesos asistenciales y la evaluación de sus normas de calidad
 - D) La contratación de profesionales específicos
- 14.-Señale el número del teléfono único de urgencias en la Comunidad Autónoma Andaluza:
- A) 061
 - B) 112
 - C) 902505060
 - D) 902505061

- 15.-El procedimiento médico destinado a obtener una clasificación de las víctimas de una catástrofe en categorías, de acuerdo con su pronóstico vital y así obtener un orden de prioridades en su tratamiento se denomina:
- A) Categorización
 - B) Triage.
 - C) Priorización.
 - D) Clasificación
- 16.-En relación a las recomendaciones del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) está indicado tomar la presión arterial:
- A) Cada 6-7 años desde los 14 a los 35 años.
 - B) Cada 3 años a partir de los 35 años.
 - C) Cada año a partir de los 40 años.
 - D) Al menos en una ocasión antes de los 14 años.
- 17.-Son factores de alto riesgo embolígeno, su presencia recomienda iniciar anticoagulación oral en pacientes con fibrilación auricular, todos los siguientes EXCEPTO:
- A) Disfunción del ventrículo izquierdo .
 - B) Prótesis valvular biológica
 - C) Hipertensión arterial.
 - D) Diabetes mellitus
- 18.-Respecto al tratamiento de la insuficiencia cardiaca (IC) es cierto que:
- A) Los betabloqueantes están indicados en la IC asintomática sólo si el origen de ésta es isquémico.
 - B) El empleo de digoxina en la IC sólo está indicado en presencia de fibrilación auricular.
 - C) Cualquier grado de insuficiencia renal contraindica el uso de IECA.
 - D) La espirolactona está indicada en la IC grado II-IV de la NYHA.
- 19.-Respecto a la Enfermedad Arterial Periférica es cierto que:
- A) El principal factor de riesgo para presentar la enfermedad es la HTA.
 - B) Es diagnóstico de ella un índice tobillo/brazo mayor o igual de 1,30.
 - C) El dolor que provoca suele mejorar al elevar las extremidades.
 - D) Debe ser tratada con antiagregantes plaquetarios.
- 20.-Complicaciones del síndrome coronario agudo; señalar la opción correcta:
- A) Se recomienda el uso de lidocaína para prevenir la fibrilación auricular (100mg en 1-2 minutos)
 - B) El tratamiento de elección en el síndrome bradicardia-hipotensión sintomático es la adrenalina 1 mg IV
 - C) El ritmo de masaje cardíaco debe ser de 60 compresiones/minuto con una relación ventilación/masaje de 2/5 si hay 2 reanimadores.
 - D) Ante una fibrilación ventricular debe aplicarse un choque inicial de 200 julios, si no hay respuesta aumentar a 360 julios.
- 21.-Soporte vital básico; señalar la opción correcta:
- A) Para una posición adecuada en el masaje cardíaco del adulto nuestros hombros deben estar paralelos a los del paciente.
 - B) En niños se debe pedir ayuda antes de iniciar la RCP en todos los casos.
 - C) La posición de seguridad en el lactante es el decúbito prono con la cabeza lateralizada.

D) Cuando sospechemos que estamos ante un problema puramente respiratorio se debe practicar las maniobras de RCP durante un minuto antes de abandonar a la víctima para pedir ayuda.

22.-Es cierto respecto al diagnóstico de la enfermedad tromboembólica:

- A) La positividad del D-dímero da un diagnóstico de certeza de TVP.
- B) La eco-Doppler es muy sensible en el diagnóstico de trombosis no oclusivas o en territorios distales.
- C) La positividad del eco-Doppler en pacientes de riesgo moderado-alto permite asumir el diagnóstico de TVP.
- D) La eco-Doppler es capaz de distinguir entre trombos agudos y crónicos.

23.-Uno de los siguientes no es un efecto secundario habitual de los opioides. Señálelo:

- A) Depresión respiratoria.
- B) Vómitos.
- C) Somnolencia.
- D) Estreñimiento.

24.- ¿Cuál debe ser el objetivo inicial de descenso de las cifras tensionales en una urgencia hipertensiva?

- A) 120/80
- B) 160/100
- C) 140/90
- D) 110/70

25.-En prevención primaria cardiovascular ¿cuál debe ser el objetivo de reducción del colesterol-LDL en una persona con riesgo cardiovascular elevado, por encima del 10% Framingham ó del 5% SCORE?

- A) <190
- B) <160
- C) <130
- D) <100

26.-¿Qué parámetros analíticos es conveniente vigilar en un paciente dislipémico sometido a tratamiento con estatinas?

- A) Hemograma y sideremia
- B) Fosfatasa alcalina
- C) Creatinina
- D) Transaminasas y CPK

27.-El diagnóstico actual de diabetes mellitus se establece ante la confirmación de las siguientes determinaciones analíticas

- A) Glucemia basal superior a 115 mg/dl
- B) Glucemia basal superior a 126 mg/dl
- C) Glucemia al azar superior a 140 mg/dl
- D) Glucemia basal entre 110 mg/dl y 126 mg/dl

28.-La dosis inicial de insulina en un diabético tipo 2 se calcularía como:

- A) 0,2-0,3 ui/kg de peso
- B) 1 ui/kg de peso en dos tomas
- C) 0,3-0,4 ui/kg de peso
- D) 0,5 ui/kg de peso

- 29.-Para la detección de nefropatía diabética ¿qué cifras son diagnósticas de microalbuminuria, confirmadas en dos ocasiones de tres determinaciones realizadas a lo largo de 6 meses?
- A) >20 mg/24 h
 - B) >30 mg/24 h
 - C) >300 mg/24 h
 - D) >15 mg/24 h
- 30.-Para el cribado de neuropatía diabética. El método más utilizado es el del monofilamento de Semmes-Weinstein. Se considera patológica la exploración si entre 6 puntos de apoyo no hay sensación en:
- A) más de dos puntos
 - B) más de tres puntos
 - C) más de cuatro puntos
 - D) más de cinco puntos
- 31.-De los siguientes tratamientos antidiabéticos, todos pueden producir hipoglucemia, excepto uno ¿cuál es?
- A) Glibenclamida
 - B) Glimpirida
 - C) Metformina
 - D) Insulina
- 32.-La American Diabetes Association (ADA) aconseja cribado de diabetes en los siguientes tipos de población y con la siguiente frecuencia (señalar lo correcto)
- A) A partir de los 30 años anualmente si hay algún factor de riesgo
 - B) A partir de los tres años trienalmente aunque no haya ningún factor de riesgo
 - C) A partir de los 45 años anualmente aunque no haya ningún factor de riesgo
 - D) A partir de los 45 años anualmente si hay algún factor de riesgo
- 33.-A una gestante mayor de 35 años, con antecedentes familiares de primer grado de diabetes e Índice de Masa Corporal (IMC) mayor de 30 le solicitaremos :
- A) Test de tolerancia oral a la glucosa con 100 gr. al inicio del embarazo
 - B) Test de O`Sullivan en la semana 36
 - C) Test de tolerancia oral a la glucosa con 100 gr entre la semana 24 y 28
 - D) Test de O`Sullivan al inicio del embarazo y en la semana 24-28 si el resultado fue negativo
- 34.-A una paciente diabética en tratamiento con antidiabéticos orales con deseo de gestación, le recomendaremos todo lo siguiente EXCEPTO:
- A) Continuar con su tratamiento habitual y sustituirlo por insulina durante el embarazo
 - B) Modificar el tratamiento que realiza prescribiendo insulina
 - C) Uso de métodos anticonceptivos para evitar el embarazo hasta conseguir compensación metabólica
 - D) Control metabólico óptimo en los meses previos a la gestación
- 35.-Señalar la respuesta correcta respecto al Hiperparatiroidismo primario:
- A) La concentración de PTH está aumentada.
 - B) Su primera manifestación clínica suele ser la litiasis renal.
 - C) Ante una calcemia elevada, en espera de la consulta del endocrinólogo, se deben pautar fármacos tiazídicos.
 - D) Su causa mas frecuente es la hiperplasia de las 4 glándulas.
- 36.-Respecto a la neumonia atípica es cierto que:

- A) La radiografía suele mostrar un patrón intersticial, multilobular, de predominio en lóbulos inferiores.
- B) Lo habitual es que curse con fiebre elevada, de instauración brusca, esputos purulentos y con frecuencia dolor pleurítico.
- C) Se trata de forma empírica con amoxicilina 1g/8horas durante 10 días.
- D) Se consideran factores de riesgo para desarrollarla: edad superior a 50 años y la EPOC.

37.-Mujer de 43 años, fumadora de 20 cigarrillos/día desde los 19 años, diabetes tipo 2, antecedentes bulimia nerviosa. Acude a consulta porque quiere dejar de fumar, su hijo pequeño padece asma bronquial y el pediatra le ha aconsejado que debería dejarlo por el efecto que el tabaquismo pasivo produce sobre la salud de su hijo. Realizo un intento hace tres años, pero tuvo una recaída al mes, causada por la aparición de ansiedad, nerviosismo e intensos deseos de fumar. En el momento actual, el Test de Fagerström es de 7. Dentro de la intervención avanzada, ¿Que tratamiento farmacológico le aconsejaría?

- A) Terapia sustitutiva con nicotina (TSN)
- B) Bupropión
- C) Clonidina
- D) Cualquiera de los anteriores

38.-Es cierto en el asma:

- A) El flujo espiratorio máximo (FEM) se correlaciona bien con el volumen espiratorio máximo en el primer segundo (FEV1).
- B) Los anticolinérgicos tienen igual potencia broncodilatadora en el asma que los β -2 adrenérgicos.
- C) Se considera positivo un test de broncodilatación (PBD) que demuestre una mejoría del 20% respecto al valor previo.
- D) El fármaco de elección en la prevención del broncoespasmo inducido por el ejercicio es un β -2 adrenérgico de acción prolongada.

39.-Señalar la respuesta correcta del tratamiento farmacológico del paciente con EPOC:

- A) Las pruebas de reversibilidad con corticoides orales predicen la respuesta a la terapia con dichos fármacos por vía inhalatoria.
- B) La utilización combinada de β 2-adrenérgicos y anticolinérgicos no aumenta el grado de broncodilatación.
- C) El uso de broncodilatadores inhalados pueden detener el curso de la enfermedad
- D) Los glucocorticoides inhalados son poco eficaces en la prevención del deterioro funcional del paciente con obstrucción leve-moderada.

40.-Respecto al síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) señalar la opción correcta:

- A) Se debe derivar para estudio a todo paciente roncador.
- B) La presión positiva por vía aérea es el tratamiento más eficaz.
- C) No existe mayor riesgo de HTA o enfermedades cardiovasculares en pacientes con SAOS.
- D) La asociación EPOC/SAOS existe en más de un 80% de los pacientes.

41.-Señale cuál de los efectos señalados a continuación no es producido por una intoxicación por anticolinérgicos:

- A) Delirium con alteraciones del habla.
- B) Miosis.
- C) Taquicardia.
- D) Hipertermia

- 42.-Ante un cuadro de intoxicación aguda, si observamos que el paciente presenta una midriasis, nos haría descartar la intoxicación por:
- A) Organofosforados
 - B) Cocaína.
 - C) Antidepresivos Tricíclicos
 - D) Atropina
- 43.-Un valor mayor de 16 en la Escala de Yale que realizamos a un niño de 24 meses nos informa que:
- A) Existe un retraso psicomotor importante.
 - B) Existe un retraso importante en el crecimiento ponderal del niño.
 - C) Existe un alto riesgo de infección bacteriana grave
 - D) Existe un alto riesgo de maltrato infantil.
- 44.-En una clase de educación infantil, en la que se ha producido un brote epidémico de meningitis meningocócica del grupo C, que medida de control debe realizarse con todos los contactos susceptibles de esa clase, tanto alumnos como profesores
- A) Quimioprofilaxis
 - B) Vacunación
 - C) Quimioprofilaxis y vacunación
 - D) Ninguna
- 45.-El tratamiento inicial de elección en un varón con uretritis es;
- A) Ciprofloxacino 500 mg/12 durante 5 días
 - B) Penicilina Benzatina 2400000, IM dosis única
 - C) Ceftriaxona 250 mg IM dosis única
 - D) Ceftriaxona 125 mg IM dosis única más doxiciclina 100 mg/12h vía oral durante 7 días
- 46.-Con respecto a la profilaxis postexposición frente al virus de la hepatitis B, señalar la correcta
- A) Si la persona accidentada está correctamente vacunada frente al VHB, y la fuente es Ag HBs +, se administrará una dosis de gammaglobulina antihepatitis B
 - B) La gammaglobulina anti-VHB está contraindicada en embarazadas
 - C) Si la persona accidentada no está protegida con la vacuna del VHB y desconocemos el Ag HBs del paciente o es positivo, se administrará gammaglobulina antihepatitis B y la primera dosis de vacuna anti HB
 - D) Si la persona accidentada no está protegida con la vacuna de la HB y el paciente es Ag HB s positivo, la medida más correcta es poner la primera dosis de vacuna, no estando indicada la gammaglobulina anti HB.
- 47.-En relación a la prueba de la Tuberculina (PPD), señale la respuesta correcta:
- A) En nuestro medio para considerarla positiva el diámetro de induración que produce debe ser mayor de 15 mm a las 72 horas de la inoculación.
 - B) Su realización está contraindicada durante el primer trimestre de gestación.
 - C) Si la PPD resulta negativa en sujetos vacunados con BCG debe repetirse la prueba una semana después.
 - D) El estudio de contactos es una técnica de bajo coste pero de baja efectividad.
- 48.-Señalar la opción correcta sobre el diagnóstico de infección por VIH:
- A) La prueba de cribado mas utilizada es el Western blot.
 - B) El Western blot es una prueba de determinación del VIH directa..
 - C) Los Anticuerpos aparecen a las 2-3 semanas de la exposición, pero pueden no detectarse hasta pasados 2 meses.

D) Para confirmar la infección por VIH es preciso realizar pruebas directas (ARN viral por PCR o análisis de la captación del antígeno p-24)

- 49.-En los pacientes con intento de autolisis. Señale la respuesta INCORRECTA:
- A) La mayoría de estos pacientes están afectados de un trastorno psiquiátrico
 - B) Valoración por salud mental si existe patología psiquiátrica
 - C) Los intentos de autolisis siempre son actos con finalidad manipuladora
 - D) La tentativa de suicidio es el más grave de los comportamientos de autolisis
- 50.-¿Qué test usaría para valorar el grado de dependencia nicotínica en un fumador ?
- A) Test de Richmond
 - B) Test de Fagerström
 - C) Test de CAGE
 - D) Cuestionario AUDIT
- 51.-Según los criterios del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS). ¿cuándo se considera bebedor de riesgo a un varón ?
- A) Consumo de alcohol semanal menor de 280gr
 - B) Consumo de alcohol semanal menor de 168 gr
 - C) Consumo de alcohol semanal mayor de 280 gr
 - D) Consumo de alcohol semanal mayor de 168 gr
- 52.-Es característico del vértigo de origen periférico:
- A) Habitualmente el signo de Romberg es negativo
 - B) Su duración suele ser mantenida durante días.
 - C) Si existe nistagmo éste tiene una fase rápida contralateral a la lesión .
 - D) No varía con la fijación de la mirada
- 53.-Respecto a la crisis convulsiva es cierto que:
- A) Las crisis epilépticas generalizadas suelen ser secundarias a enfermedades cerebrales orgánicas.
 - B) Durante la crisis no debe utilizarse soluciones glucosadas por su efecto nocivo en cerebros con sufrimiento.
 - C) La vía de elección para administración de fármacos durante la crisis es la IV o la IM.
 - D) Todo paciente postcrítico, tras crisis epiléptica generalizada debe ser derivado al hospital.
- 54.-El temblor de la enfermedad de Parkinson:
- A) Es un temblor intencional.
 - B) Aparece durante cualquier tipo de movimiento.
 - C) Puede mejorar con algunos calcioantagonistas, sobre todo con cinaricina.
 - D) Si no mejora con levodopa debe hacernos reevaluar el diagnóstico de enfermedad de Parkinson,
- 55.-Sobre las anemias, cual es la afirmación verdadera?
- A) La anemia ferropénica es la más frecuente de las anemias macrocíticas
 - B) En la betatalasemia el VCM suele ser mayor de 80 fl
 - C) La ferritina valora el hierro de depósito. Sus valores suelen ser elevados en la anemia ferropénica
 - D) En la betatalasemia se altera la síntesis de Hb A, y se elevan la Hb A2 y la Hb F
- 56.-En la anemia perniciosa; señalar la respuesta INCORRECTA;
- A) Se asocia al consumo excesivo y mantenido de alcohol

- B) Se debe a una gastritis crónica atrófica autoinmune
- C) Se pueden detectar anticuerpos anti factor intrínseco y anti células parietales
- D) El test de Schilling ayuda al diagnóstico en los casos dudosos

57.-Con respecto a la pitiriasis de Gibert señalar cual es la respuesta FALSA;

- A) El diagnóstico es clínico
- B) Es típica la "placa heráldica"
- C) Las lesiones suelen respetar cara y cuero cabelludo
- D) Se caracteriza por un prurito muy intenso

58.-Ante un paciente con trauma craneal grave, Glasgow < 8, hemodinámicamente estable, que presente una pupila midriática, arreactiva y anisocórica, estarán indicadas todas las medidas que se citan a continuación, EXCEPTO UNA. Señálela:

- A) Se colocará sondaje nasogástrico y vesical.
- B) Se procederá a intubación orotraqueal, ventilación mecánica e hiperventilación.
- C) Administraremos Metil-prednisolona 30 mgr/Kg intravenosa en bolo.
- D) Administraremos Manitol al 20% (1 gr./Kgr) a pasar en 20 minutos.

59.-Con respecto a la densitometría ósea. Señale la respuesta correcta

- A) Se debe realizar de forma sistemática a las mujeres postmenopáusicas
- B) La T-score indica el valor de la desviación estándar que relaciona la densidad mineral ósea (DMO) del paciente, con respecto a la media de la población de la misma edad y sexo
- C) Una paciente con una T-Score de -2.7 DE tiene criterio densitométrico de osteoporosis
- D) El tratamiento farmacológico de la osteoporosis se debe basar fundamentalmente en una densitometría diagnóstica sin tener en cuenta otros factores de riesgo

60.-Con respecto a la pronación dolorosa. Cual de las siguientes afirmaciones NO ES CIERTA.

- A) Es una subluxación de la cabeza del radio que ocurre con frecuencia en niños entre 1 y 5 años
- B) En la exploración el brazo afecto permanece inmóvil a lo largo del cuerpo, en pronación
- C) Esta postura, típica, se debe a la afectación del nervio cubital a nivel del codo
- D) Se produce como consecuencia de una tracción y una pronación forzada

61.-Ante una herida contaminada con tierra, y con pérdida de tejido, en un paciente del que desconocemos su estado previo de inmunidad frente al tétanos, la conducta más adecuada será;

- A) Inicialmente pondremos una dosis vacuna y la gammaglobulina antitetánica. Posteriormente completaremos la vacunación
- B) Pondremos solo una dosis de toxoide, pues la gammaglobulina no es necesaria
- C) Pondremos solamente la gammaglobulina antitetánica
- D) No habrá que hacer nada, dada la baja incidencia de tétanos en nuestra Comunidad, y la cobertura casi universal de la vacuna

62.-La criocirugía con nitrógeno líquido se considera el tratamiento de elección en las siguientes lesiones, EXCEPTO en;

- A) Verruga vulgar
- B) Nevus melanocítico
- C) Queratosis actínica
- D) Queratosis seborreica

- 63.-La primera revisión del paciente que inicia tratamiento con un alfa bloqueante por hipertrofia benigna de próstata, la realizará
- A) El médico de familia al mes, salvo causa justificada
 - B) El médico de familia al año, junto con el IPSS
 - C) El médico de familia a los tres meses
 - D) El urologo al año junto con la ecografía
- 64.-Con respecto a la artritis reumatoide, señale la verdadera;
- A) La forma típica de la enfermedad se caracteriza por la afectación asimétrica de las articulaciones interfalángicas distales (IFD)
 - B) El factor reumatoide está presente en el 100% de los casos
 - C) Los pacientes con artritis reumatoide pueden presentar asociadas manifestaciones cardiacas, pulmonares o renales
 - D) Los AINE administrados de forma precoz modifican el curso de la enfermedad
- 65.-Paciente de 48 años sin antecedentes de interés que presenta lumbalgia con signo de Lasègue positivo a 45°, afectación del reflejo aquileo y claudicación para la marcha de puntillas. Con estos datos estaríamos ante una afectación de la raíz:
- A) L3
 - B) L4
 - C) L5
 - D) S1
- 66.- En un paciente HBsAg +, HBeAg + y Anti-HBC IgM+, este perfil indica:
- A) Infección pasada
 - B) Está vacunado contra la hepatitis B
 - C) Infección activa y bajo riesgo de contagio
 - D) Infección activa y alto riesgo de contagio
- 67.-Ante un cuadro de hemorragia digestiva en forma de melenas ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?
- A) Es necesario transfundir
 - B) Debe confirmarse su existencia mediante tacto rectal o visualización directa
 - C) Siempre indica origen de tracto superior de tubo digestivo
 - D) No siempre requiere atención hospitalaria
- 68.-La tetania es la manifestación más característica de la:
- A) Hipopotasemia.
 - B) Hipernatremia
 - C) Hipercalcemia
 - D) Hipocalcemia.
- 69.-En la Otitis externa eccematosa. Señale la respuesta correcta.
- A) Se produce otalgia intensa
 - B) Es característica una otorrea purulenta maloliente
 - C) El prurito auricular es habitual
 - D) Se trata con antibióticos tópicos
- 70.-En la retinopatía diabética, la primera lesión detectable en el fondo de ojo es;
- A) Signos de cruce
 - B) Hemorragias
 - C) Microaneurismas
 - D) Exudados algodinosos

- 71.-Para conocer la edad ósea de un niño, pediremos una radiografía de:
- A) Ambas manos.
 - B) Mano y muñeca derechas.
 - C) Ambas muñecas.
 - D) Mano y muñeca izquierdas.
- 72.-¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación con la diarrea aguda del lactante?
- A) Las diarreas debidas a Rotavirus son menos frecuentes en invierno.
 - B) La presencia de moco y sangre en heces orienta a una diarrea de causa bacteriana.
 - C) El coprocultivo está indicado en caso de presencia de sangre en heces.
 - D) El uso de antibióticos está indicado siempre que el coprocultivo sea positivo.
- 73.-En la adolescencia el consejo sobre prevención de embarazo y ETS se hará a partir de :
- A) Los 14 años en ambos sexos
 - B) Los 14 años en los varones y desde la menarquia en las mujeres
 - C) Inicio de las relaciones sexuales
 - D) Cuando el adolescente lo demande
- 74.-Para la anticoncepción de emergencia indicaremos:
- A) Levonorgestrel, una sola dosis de 1,5 mg en las primeras 72 horas
 - B) 50 microgramos de etinilestradiol y 250 microgramos de levonorgestrel, 2 dosis en las primeras 72 horas
 - C) 30 microgramos de etinilestradiol ,2 dosis en las primeras 72 horas
 - D) Levonorgestrel una sola dosis de 0,750 mg. en las primeras 72 horas
- 75.-Para la prevención de los defectos del tubo neural en mujeres de bajo riesgo que desean quedar embarazadas, recomendaremos :
- A) De 4 a 8 mg de ácido fólico al día un mes antes de la concepción y hasta el final del embarazo
 - B) De 0,4 a 0,8 mg de ácido fólico al día, un mes antes de la concepción y hasta el final del embarazo
 - C) De 0,4 a 0,8 mg de ácido fólico al día , un mes antes de la concepción y los 3 primeros meses de embarazo
 - D) De 4 a 8 mcg de ácido fólico al día tres meses antes de la concepción y hasta el final del embarazo
- 76.-¿Cuándo está indicada la profilaxis con gamma globulina anti D ?
- A) En todas las gestantes Rh - al inicio del embarazo
 - B) Solo en las primigestas Rh - en la semana 28
 - C) En todas las gestantes Rh - no sensibilizadas en la semana 28
 - D) En todas las gestantes Rh - no sensibilizadas en la semana 16
- 77.-¿Cuál de los siguientes fármacos se desaconseja durante la lactancia ?
- A) Famotidina
 - B) Paracetamol
 - C) Captopril
 - D) Simvastatina
- 78.-¿Cuál de los siguientes fármacos NO emplearía en el tratamiento de la hipertensión arterial gestacional ?
- A) Antagonista de los receptores de angiotensina
 - B) Labetalol

- C) Antagonista del calcio
- D) Metildopa

79.-Uno de los siguientes enunciados ES FALSO relación con la vaginitis candidiásica, señálelo:

- A) Es la causa más frecuente de vaginitis
- B) El hallazgo de candidas en vagina de mujeres asintomáticas no es indicación de tratamiento
- C) En mujeres embarazadas se indicarán tratamiento tópico con imidazoles
- D) Está considerada enfermedad de transmisión sexual

80.-¿Cuál sería la actitud ante una mujer posmenopausica que acude a consulta por presentar hemorragia vaginal ?

- A) Se le prescribirá 200 mg al día de progesterona durante 15 días
- B) Se le prescribirá ácido tranexámico 1 gr cada 12 horas durante 7 días
- C) No se instaurará tratamiento si la hemoglobina es mayor de 12gr/dl
- D) Se derivará a ginecología para descartar patología endometrial

81.-El sangrado menstrual con intervalo menor de 22 días, se denomina:

- A) Metrorragia.
- B) Polimenorrea.
- C) Menorragia.
- D) Hipermenorrea.

82.-¿Con qué periodicidad se recomienda la toma citológica en una mujer mayor de 65 años sin factores de riesgo?

- A) Anual y tras dos consecutivas normales cada 3 años
- B) Cada 5 años
- C) Tras dos citologías normales se puede finalizar el control citológico
- D) Cada dos años hasta los 70 años

83.-¿Cuál de los siguientes signos o síntomas NO se considera sospechoso de malignidad para el cáncer de mama ?

- A) Nódulo palpable
- B) Mastalgia no cíclica
- C) Secreción bilateral pluriorifical
- D) Engrosamiento, edema o ulceración del complejo areola pezón

84.-Entre los componentes de la validez de una prueba de detección, el concepto de valor predictivo positivo viene dado por:

- A) Verdaderos positivos entre todos los resultados positivos
- B) Verdaderos positivos más falsos negativos
- C) Falsos positivos entre todos los resultados positivos
- D) Falsos negativos entre todos los resultados negativos

85.-A la hora de proponer pruebas de cribado para detectar problemas de baja prevalencia poblacional, interesa escoger pruebas con:

- A) Alta sensibilidad
- B) Alta especificidad
- C) Alto valor predictivo negativo
- D) Bajo valor predictivo positivo

86.-En la incapacidad laboral por enfermedad común o accidente no laboral ¿Cual es la duración máxima de la Incapacidad temporal (IT)?

- A) 30 meses
- B) 18 meses
- C) 12 meses
- D) 6 meses

87.-Con respecto a las actividades preventivas y de promoción de salud en las personas mayores, señalar la INCORRECTA:

- A) Se recomienda la vacunación antigripal sistemática en los mayores de 65 años
- B) Es recomendable el ejercicio físico regular en todos los ancianos, adecuado al estado de cada individuo
- C) Es recomendable el tratamiento medicamentoso en mujeres mayores de 65 años con osteopenia
- D) No existen evidencias para recomendar el cribado sistemático de cáncer de próstata en varones adultos

88.-En relación con el diagnóstico etiológico de las demencias. Que afirmación NO ES CIERTA:

- A) El inicio ante de los 60 años nos orientará hacia una demencia tipo Alzheimer de inicio precoz o una degeneración frontal
- B) Los síntomas focales son más frecuentes cuando la causa de la demencia es vascular o tumoral
- C) Curso fluctuante de los síntomas, acompañado de parkinsonismo y alucinaciones visuales sugerirán una demencia por cuerpos de Lewy
- D) El inicio insidioso y curso gradual orientará hacia una etiología metabólica

89.-A la capacidad de una prueba diagnóstica para identificar correctamente a los que no padecen la enfermedad, se le denomina;

- A) Sensibilidad
- B) Especificidad
- C) Valor Predictivo Positivo
- D) Valor Predictivo Negativo

90.-De los siguientes grupos de fármacos. ¿cuál produce con mayor frecuencia reacciones adversas en los ancianos?

- A) Benzodiazepinas
- B) Vitaminas
- C) Insulinas
- D) Antihipertensivos

91.-La escala de Norton

- A) Valora el estado nutricional en el anciano inmovilizado
- B) Mide los factores de riesgo deL síndrome confusional agudo en el anciano
- C) Valora los factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión
- D) Valora el apoyo social del cuidador de un paciente inmovilizado

92.-La indicación más frecuente de la Radioterapia Paliativa es:

- A) Hemorragias.
- B) Disnea por obstrucción bronquial.
- C) Dolor por metástasis óseas.
- D) Úlceras malignas.

93.-Con respecto al uso de antimicrobianos en el paciente portador de una sonda vesical, una de las siguientes afirmaciones es FALSA. Señálela:

- A) Deben usarse en profilaxis previa al recambio y retirada de la sonda.

- B) Deben usarse en cateterismos cortos en pacientes diabéticos.
- C) Deben usarse cuando existe un cultivo positivo.
- D) No son útiles en la bacteriuria asintomática.

94.-El índice de Barthel es:

- A) Una de las escalas utilizadas para valorar la situación de sobrecarga familiar.
- B) Una de las escalas utilizadas para valorar el grado de depresión de un paciente.
- C) Una de las escalas para valorar la calidad de vida del paciente oncológico.
- D) Una de las escalas utilizadas para valorar la capacidad funcional de una persona.

95.-Se denominan crisis de desarrollo familiar

- A) A la secuencia de estadios que atraviesa la familia desde su creación hasta su disolución
- B) A cada uno de los estadios del ciclo vital de una familia
- C) Al paso de un estadio al siguiente del ciclo vital familiar
- D) A los diferentes recursos con los que cuenta la familia en cada uno de los estadios del ciclo vital

96.-Cual de las siguientes dimensiones no se pueden analizar tras la realización y lectura del genograma:

- A) Estructura familiar
- B) Ciclo Vital Familiar
- C) Relaciones familiares
- D) Función familiar

97.-Respecto al test de APGAR familiar señale la respuesta correcta

- A) Nos indica el grado de satisfacción del individuo del funcionamiento familiar
- B) Requiere demasiado tiempo y un entrenamiento específico para su aplicación
- C) Nos proporciona una visión objetiva y global de función familiar
- D) Un resultado superior a 8 nos debe hacer sospechar una disfunción familiar grave

98.-Los ámbitos de aplicación de las técnicas cualitativas incluyen todas los siguientes EXCEPTO

- A) Analisis de opiniones
- B) Relato de experiencias
- C) Valores culturales
- D) Análisis causal

99.-En relación al síndrome de desgaste profesional o burnout. Señale la respuesta correcta.

- A) No suele afectar a los profesionales sanitarios
- B) Cuando se produce, se debe exclusivamente a la presión asistencial
- C) En la prevención del Burnout no tienen utilidad ninguna las técnicas de tratamiento del estrés
- D) Puede medirse el grado de burnout mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI)

100.-En el manejo del paciente agresivo. Señale la respuesta correcta.

- A) No es importante la comunicación no verbal
- B) Es fundamental una actitud de autocontrol por parte del profesional y efectuar el contrabalanceo emocional al paciente
- C) Es normal que ante la agresividad del paciente, el profesional exprese una agresividad reactiva
- D) Hay que rebatir los argumentos del paciente durante el vaciado de los contenidos hostiles

- 101.-Son características de un Electrocardiograma normal todas las siguientes EXCEPTO:
- A) QRS predominantemente negativo en I y aVF.
 - B) La onda T debe tener la misma dirección y sentido que el QRS.
 - C) El espacio PR debe ser isoeléctrico y con una duración comprendida entre 0.12 y 0.20 segundos.
 - D) En el plano frontal el eje será normal si el QRS es predominantemente positivo en I y aVF.
- 102.-Mujer de 35 años sin antecedentes personales de interés que presenta fiebre de 38,7°C desde hace 5 días. ¿En qué caso no estaría indicada la derivación al hospital?
- A) Si presentara Neumonía.
 - B) Si presentara alteración de la función renal.
 - C) Si presentara deterioro del estado general
 - D) Si presentara ictericia.
- 103.-Se consideran contactos a efectos de quimioprofilaxis en meningitis bacteriana:
- A) Si aparece más de un caso en la misma aula se consideran contactos a todos los alumnos de ese aula.
 - B) En niños de guarderías se considera contactos a todos los niños compañeros de autobús.
 - C) Si aparecen dos casos en el mismo centro escolar se considerarán como contactos a todos los alumnos y personal del centro.
 - D) En casos de guarderías si existe un caso en un aula se considerarán como contactos a todo el alumnado y personal del centro .

SUPUESTO PRACTICO A

Paciente Doña: María M. R.

Mujer 62 años.

Casada con cinco hijos, tres varones y dos mujeres, de los cuales tan solo los dos hijos menores de 28 y 24 años de edad conviven con el matrimonio en el mismo domicilio. Los restantes están casados y conviven en la misma localidad, tiene en la actualidad 7 nietos. No fumadora de nunca, ni toma alcohol de forma habitual (tan sólo de forma moderada y en contadas ocasiones al año: fiestas familiares, celebraciones, Navidad). Menopausia a los 51 años.

Está diagnosticada de Diabetes Mellitus (DM) tipo 2, desde hace 8 años, siguiendo controles periódicos en su Centro de Salud y autocontroles en domicilio, tiene un Índice de Masa Corporal (IMC) 31.2.

Actualmente en tratamiento dietético y de ejercicio que controla con su enfermero del Centro de Salud en coordinación con su Médico de Familia y en tratamiento farmacológico con Metformina y glibenclamida por su DM.

En los últimos controles de enfermería se han detectado cifras tensionales elevadas motivo por el que consulta al médico.

Ha recibido una citación para mamografía en el Programa de detección Precoz de Cáncer de Mama de Andalucía.

Presenta dolores en las rodillas más intensificados en la derecha y está preocupada con la osteoporosis.

Acude con frecuencia a la consulta del Médico de Familia y de estas consultas se plantean las siguientes preguntas:

- 1.- María nos consulta preocupada porque ha recibido una carta en la que se indica que se le cita para realizarle una mamografía. Entre los síntomas/signos de sospecha de cáncer de mama se encuentran todos los siguientes EXCEPTO uno, señálelo.
 - A) Nódulo palpable
 - B) Secreción del pezón unilateral
 - C) Cambios en la zona areola pezón como edema e inflamación
 - D) Mastodinia cíclica

- 2.- Del programa de detección de cáncer de mama de Andalucía, señale la respuesta verdadera
 - A) Se realiza al grupo de mujeres de 50 años o más y que tienen riesgo medio o alto de padecerlo
 - B) La organización y citación de las pacientes pivota en los Hospitales donde están los mamógrafos y los equipos de lectura
 - C) Se realiza a todas las mujeres a partir de 50 años (en algunas unidades de los 45) y cada dos años
 - D) EL plazo entre realización y comunicación de resultados debe ser < 15 días

- 3.- En su familia no existen antecedentes familiares de cáncer de mama. Viene acompañada de su hija de 24 años asintomática que solicita también la realización de una mamografía de control. ¿Cuál de las siguientes respuestas es FALSA respecto al cribado de cáncer de mama?
- A) La autoexploración mamaria es una exploración útil e indicada como cribado de cáncer de mama por sus buenos resultados
 - B) Antes de los 30 años no existe ninguna evidencia de ser eficaz realizar cribado en la población sana sin riesgo.
 - C) Entre los 40-50 años se individualiza la decisión de mamografía en función de antecedentes personales y familiares
 - D) La sensibilidad de la mamografía es más baja en mamas de mujeres jóvenes
- 4.- María presenta un dolor en ambas rodillas intensificado en la derecha con limitación funcional que se mejora al rato de andar y que por las mañanas al levantarse le impide mover normalmente la rodilla hasta pasados unos 15 minutos. ¿Cual de los siguientes hallazgos NO esperamos encontrarlos en la exploración?
- A) Dolor difuso a la palpación
 - B) Pérdida progresiva de los últimos grados del arco de movilidad de la rodilla
 - C) Crepitación y crujiidos
 - D) Signos inflamatorios en ambas rodillas
- 5.- La radiología de rodilla nos indica osteofitos moderados con disminución del espacio articular y discreta esclerosis subcondral. Según los criterios de Kellgren y Lawrence nos encontramos ante
- A) Artrosis grado I
 - B) Artrosis grado II
 - C) Artrosis grado III
 - D) Artrosis grado IV
- 6.- Respecto al tratamiento de la artrosis de María, cual de las siguientes indicaciones es FALSA
- A) EL paracetamol es eficaz para el dolor a dosis de 1 gr/6-8 horas con una NNT de 2
 - B) El ibuprofeno no está indicado en pacientes anticoagulados por potenciación efecto anticoagulante
 - C) Todos los AINES son similares en su eficacia pero se diferencia en sus efectos adversos
 - D) Entre los AINEs más gastrolesivos se encuentran el piroxicam y tolmetin
- 7.- María nos pregunta sobre la necesidad de realizar alguna prueba e iniciar algún tratamiento para la osteoporosis. Respecto a la osteoporosis cual de las siguientes respuestas es FALSA
- A) Es un factor de riesgo para fracturas entre ellas las distales de antebrazo
 - B) Se diagnostica a través de la clínica y estudio de Densidad Mineral Ósea (DMO) con DXA (absorciometría fotónica dual de fuente radiológica)
 - C) No está indicado el cribado de osteoporosis población general
 - D) La Fosfatasa Alcalina en plasma se correlaciona con el grado de DMO
- 8.- EL diagnóstico densitométrico de osteoporosis se indica con
- A) T Score < -2 DE
 - B) T Score <-2,5 DE
 - C) Z Score <- 2 DE
 - D) Z Score <-2,5 DE

- 9.- De entre las siguientes afirmaciones sobre fármacos para la prevención de fracturas osteoporóticas indique la correcta
- A) Están indicados en caso de DXA con una T Score < -2 DE
 - B) Tanto calcitonina como alendronato y raloxifeno disminuyen el riesgo de fracturas vertebrales y de cadera
 - C) Un efecto secundario del alendronato importante a tener en cuenta es la esofagitis
 - D) EL raloxifeno al ser modulador selectivo de los receptores estrogénicos es útil para los síntomas de la menopausia
- 10.- Si la paciente presenta riesgo elevado de trombosis venosa ¿Qué fármaco de los siguientes NO estaría indicado?
- A) Risendronato
 - B) Raloxifeno
 - C) Ralenato de estroncio
 - D) Alendronato
- 11.- El resultado de DXA en María nos informa de una T Score $< -1,5$ DE ¿ Qué nos indica la T Score? Señale la respuesta correcta.
- A) El valor de la desviación estándar que relaciona la DMO del paciente con respecto a la media de población general de ambos sexos
 - B) El valor de la desviación estándar que relaciona la DMO del paciente con respecto a la media de población adulta joven (20-40 años) de su mismo sexo
 - C) El valor de la desviación estándar que relaciona la DMO del paciente con respecto a la media de población de su sexo
 - D) El valor de la desviación estándar que relaciona la DMO del paciente con respecto a la media de población de su edad y sexo.
- 12.- Con este resultado y en el caso de María que no ha sufrido fracturas por aplastamiento, lo más indicado sería (señale la respuesta correcta)
- A) Tratamiento farmacológico con calcio y vitamina D
 - B) Tratamiento con Moduladores selectivos de los receptores de estrógenos
 - C) Tratamiento con fármacos antirreabsortivos
 - D) Dieta rica en calcio y vitamina D y reevaluar cada 2-3 años.
- 13.- Tras un tiempo de tratamiento, las molestias en la rodilla son más intensas, y las medidas de reposo, fisioterapia en el Centro de Salud y fármacos no lo mejoran. Decidimos derivar a traumatología. En qué situación de las siguientes estaría MENOS recomendada la artroplastia de sustitución.
- A) Dolor grave y resistente al tratamiento
 - B) Limitación funcional grave
 - C) Artrosis sintomática radiológica severa
 - D) Edad menor de 55 años
- 14.- María nos indica que se va a ingresar para su operación de rodilla . Está con tratamiento para su diabetes con Metformina y sulfonilurea. Respecto a su diabetes que medidas son convenientes adoptar
- A) Seguir misma pauta y valorar glucemia al alta
 - B) Suspender fármacos orales e insulinar con posterior valoración del tratamiento tras el alta
 - C) Continuar con Metformina y añadir insulina nocturna y valorar al alta
 - D) Valorar la modificación terapéutica en función del control glucémico

- 15.- La paciente presenta un Índice de masa corporal de 31,5 por lo que se puede diagnosticar de Obesidad. Respecto a la obesidad y el desarrollo de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2), señale la respuesta verdadera:
- A) La obesidad es un factor de riesgo para DM 2, pero la disminución mantenida de peso no disminuye el riesgo de aparición de la enfermedad
 - B) La DM 2 se asocia con la obesidad total, mientras que la obesidad abdominal no es un factor de riesgo para su desarrollo
 - C) La actividad física disminuye el riesgo de DM 2 en adultos y en ancianos siendo el beneficio menor en los obesos
 - D) EL ejercicio físico de forma regular (45 minutos 3 veces a la semana) disminuye el desarrollo de DM 2 independientemente de la pérdida de peso
- 16.- María tiene tres hijos varones y dos mujeres. ¿Cuál de las siguientes respuestas considera correcta referente al cribado de la Diabetes Mellitus 2 en los hijos de María?
- A) Está indicado realizar una glucemia basal de sangre venosa junto a la detección de otros factores de riesgo a partir de los 45 años cada tres años
 - B) EL método de cribado de elección es la curva de glucemia tras ingesta de 75 gramos de glucosa
 - C) Los hijos tienen entre un 10 y un 30% más de riesgo de padecer la DM 2
 - D) En los embarazos de sus hijas lo indicado es un test de O'Sullivan con 50 gr. de glucosa en la semana 24-28 de gestación
- 17.- José, el hijo mayor de María, tiene 46 años pesa 83 Kg. y mide 168 cm. En analítica de rutina en su empresa presenta glucemia venosa basal de 119 mg/100ml, al repetirlo en nuestra consulta nos aparecen 115 mg/100 ml. Ante esta situación, señale la respuesta correcta
- A) EL paciente no padece alteración de la glucemia y no se deben realizar controles periódicos de glucemia.
 - B) Con esas cifras de glucemia presenta mayor riesgo de complicaciones macrovasculares.
 - C) El diagnóstico de Diabetes Mellitus en este caso se puede realizar por la determinación de HBA1C
 - D) Está indicado iniciar tratamiento con metformina a dosis crecientes para disminuir el riesgo de aparición de DM 2
- 18.- Para el control de las glucemias de José, el hijo mayor de María, y valorar la necesidad de iniciar tratamiento en su caso, Existen varias recomendaciones. Señale la respuesta INCORRECTA
- A) Controles al menos semanales de glucemia capilar en su domicilio
 - B) Controles de glucemia venosa basal anual
 - C) Controles periódicos de HBA1C en sangre venosa
 - D) Las variaciones de los estilos de vida han demostrado ser la intervención más eficaz para prevenir la aparición de DM en este caso
- 19.- Al paso del tiempo a José se le ha diagnosticado una Diabetes mellitus tipo 2 se le hace una valoración inicial. Respecto a ésta señale la respuesta INCORRECTA
- A) Se hace análisis inicial de glucemia, glucosuria, cetonuria HBA1C, peso talla y TA
 - B) Se solicita micro albuminuria para ver estado renal
 - C) Se realiza estudio del riesgo Cardiovascular
 - D) Al año de control se solicita retinografía o derivación a oftalmología para su estudio

- 20.- En cual de los siguientes casos se puede establecer el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 en ausencia de enfermedad aguda, traumatismo ni cirugía ni tratamiento farmacológico hiperglucemiante
- A) Glucemia basal de sangre venosa de 129 mg/dl
 - B) Sobrecarga oral con 75 gramos de glucosa y glucemia de 180 mg/dl a las dos horas
 - C) Glucemia al azar superior a 200
 - D) Glucemia basal en sangre capilar de 115 mg/dl
- 21.- María acude periódicamente a consulta para control de glucemia y de Tensión arterial. Señale la respuesta correcta referente a la Hipertensión Arterial (HTA) y la Diabetes mellitus tipo 2
- A) Entre el 20- 25 % de los diabéticos tipo 2 tienen HTA
 - B) EL control de la HTA es la intervención más costo efectiva en le paciente con DM
 - C) EL diagnóstico de HTA en DM 2 se establece con tres determinaciones superiores o iguales a 135/85
 - D) EL objetivo de control de la HTA en DM tipo 2 con albuminuria > a 1 gr es de <130/80
- 22.- María presenta en diversos controles de Tensión arterial cifras elevadas. De las siguientes respuestas referentes al tratamiento de la HTA en pacientes con DM tipo 2 señale la respuesta INCORRECTA
- A) No hay, en principio, ningún hipotensor con contraindicación absoluta en el diabético
 - B) El beneficio del tratamiento de la HTA se debe al descenso de las cifras tensionales con independencia del fármaco usado
 - C) Los IECA, ARA II, Tiazidas y betabloqueantes cardioselectivos han demostrado eficacia en disminución de morbimortalidad
 - D) Los objetivos de control tensional se deben conseguir con monoterapia
- 23.- En caso de padecer un Infarto agudo de miocardio reciente qué grupo farmacológico de los siguientes estaría más indicado en primera elección para control de la TA en DM tipo 2
- A) Diuréticos
 - B) Calcio antagonistas hidropiridínicos
 - C) Beta bloqueantes
 - D) Bloqueadores alfa 1 adrenérgicos
- 24.- De las siguientes respuestas sobre el tratamiento de la Hipertensión Arterial en el paciente con Diabetes mellitus tipo 2 señale la correcta:
- A) En DM tipo 2 con micro albuminuria el efecto de IECA y ARA II es similar siendo los IECAS más costo efectivos
 - B) Los Calcioantagonistas hidropiridínicos son fármacos de primera elección
 - C) Los bloqueadores alfa 1 adrenérgicos han demostrado reducir la morbimortalidad vascular en HTA
 - D) El control de los niveles de potasio en sangre se debe realizar si se usan IECA y no es necesario con ARA-II
- 25.- EL marido de María y su hijo pequeño son fumadores. Respecto al tabaco y la DM 2 se puede afirmar todo lo siguiente EXCEPTO (señale la respuesta falsa)
- A) Los sustitutos de nicotina para la deshabituación tabáquica están contraindicados en la DM 2
 - B) EL tabaco genera un aumento de la resistencia a la insulina en el organismo
 - C) El tabaco provoca un aumento de complicaciones micro vasculares
 - D) El tabaco provoca un aumento de complicaciones macro vasculares

- 26.- EL perfil lipídico del paciente con Diabetes mellitus tipo 2 se caracteriza por
- A) Triglicéridos normales o aumentados, HDL colesterol bajo y LDL muy elevado respecto a la población normal
 - B) Triglicéridos aumentados, HDL colesterol normal y LDL muy elevado respecto a la población normal
 - C) Triglicéridos aumentados, HDL colesterol normal o aumentado y LDL colesterol elevado respecto a la población normal
 - D) Triglicéridos aumentados, HDL colesterol bajo y LDL similar a la población normal
- 27.- En el caso de que María presentara hipertensión arterial, diabetes, micro albuminuria y obesidad y nos encontrásemos tras indicaciones dietéticas y de ejercicio, cifras de LDL colesterol de 139 mg/dl y triglicéridos de 290 mg/dl, en dos ocasiones ¿Qué actitud se debe tomar?
- A) Insistir en dieta. Iniciar tratamiento con colestiramina y controles periódicos.
 - B) Insistir en dieta. Iniciar tratamiento con estatinas y fibratos y controles periódicos
 - C) Insistir en dieta. Iniciar tratamiento con estatinas y controles periódicos
 - D) Seguir con dieta y ejercicio solamente, ya que está por debajo del objetivo de LDL que es < 145mg/dl
- 28.- Respecto a la cifra de triglicéridos en los pacientes diabéticos señale la respuesta INCORRECTA
- A) EL objetivo de control es mantener unas cifras de Triglicéridos por debajo de 150 mg/100ml
 - B) Su elevación presenta incremento de riesgo de macroangiopatía
 - C) Si la cifra de TG es muy alta(> 500 mg/dl) es necesario iniciar tratamiento con fibratos por el riesgo de pancreatitis
 - D) EL buen control glucémico no está relacionado con las cifras de TG en los pacientes con DM tipo 2
- 29.- ¿Cuál de las siguientes respuestas NO es cierta respecto al tratamiento antiagregante en nuestra paciente?
- A) Está indicado su uso por ser diabética tipo 2
 - B) No precisa controles hematológicas ni de coagulación
 - C) EL fármaco indicado es el ácido acetil salicílico a dosis bajas
 - D) La opción de Ticlopidina como antiagregante precisa controles hematológicos
- 30.- Si nos encontramos valores elevados de HBA1C en cual de las siguientes circunstancias nos haría sospechar que los valores pueden estar falsamente elevados
- A) Alcoholismo grave
 - B) Ingesta de salicilatos a dosis altas
 - C) Insuficiencia renal
 - D) Suero postextracción hemolizado
- 31.- EL control de la diabetes reduce la morbimortalidad de los pacientes, Todas las siguientes son situaciones en las que estaría indicado un control más estricto de la enfermedad MENOS UNA, señálela
- A) Enfermedad cardiovascular o cerebro vascular muy avanzada
 - B) Pacientes con varios Factores de riesgo cardiovascular
 - C) Embarazo
 - D) Pacientes que se encuentran en los estadios iniciales de complicaciones micro vasculares
- 32.- Si decidiéramos en María realizar un control intensivo de su diabetes, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto al control intensivo de la diabetes?

- A) Comparado con tratamiento convencional reduce el desarrollo y progresión de complicaciones micro vasculares
- B) Hay evidencia de que puede causar efectos adversos cardiovasculares
- C) Se asocia a mayor riesgo de hipoglucemia
- D) Se asocia a ganancia ponderal

33.- María nos indica que se realiza controles en su domicilio para controlar mejor su diabetes. Respecto a los autocontroles cual de las siguientes afirmaciones es FALSA

- A) Han demostrado que mejoran el control metabólico de la DM tipo 2
- B) Sirven para prevenir y detectar complicaciones agudas
- C) Las determinaciones de glucemia capilar prepandriales son algo más bajas que la de plasma venoso
- D) Las determinaciones de glucemia capilar postpandrial se corresponden con las de plasma venoso

34.- María nos trae una lista con las determinaciones realizadas en los últimos días ¿En cual de las siguientes situaciones deberíamos advertirle a María de que debe actuar?

- A) Glucemia basal capilar 74 mg/dl
- B) Glucemia capilar postpandrial 160 mg/dl
- C) Glucemia capilar postpandrial 138 mg/dl
- D) Glucemia capilar basal 120

35.- ¿En que situación terapéutica le recomendaríamos a María que se pueden espaciar los autocontroles de sangre capilar?

- A) Tratamiento con dieta y sulfonilureas
- B) Tratamiento con dieta y metformina
- C) Tratamiento con dieta y repaglidina
- D) Tratamiento con dieta e insulina

36.- EL seguimiento del control glucémico en María en tratamiento con Metformina y Sulfonilureas, lo realizaremos preferentemente mediante los siguientes criterios, EXCEPTO UNO. Señalelo

- A) Control de HBA1C cada 6 meses
- B) Control de hipoglucemias
- C) La HBA1C se determinará cada 3 meses si tiene mal control
- D) Perfiles glucémicos semanales con 6-7 determinaciones junto con basales 1 cada 3 días

37.- Por encima de qué cifras de HBA1C se debe considerar control inadecuado de la glucemia (laboratorio que posee método estandarizado)

- A) 6,5
- B) 7
- C) 8
- D) Depende de otros factores como la edad y el sexo

38.- María refiere que un médico le ha recomendado cambiar la glibenclamida por repaglidina ya que es un fármaco nuevo y le puede ayudar a controlar su diabetes. Si decidimos seguir con glibenclamida, cual de los siguientes argumentos NO es válido

- A) La reducción de glucemia es superior con las sulfonilureas en monoterapia que con la repaglidina
- B) Las sulfonilureas han demostrado reducción de las complicaciones micro vasculares y la repaglidina por ahora no
- C) Las sulfonilureas son más costo-efectivas

D) La combinación sulfonilurea y metformina es la más efectiva y con la que se cuenta más experiencia

39.- María nos confiesa que en distintas ocasiones no sigue bien la dieta y nos pregunta sobre como debe realizarla. Señale la respuesta verdadera de entre las siguientes recomendaciones

- A) Se le debe indicar una disminución del porcentaje de hidratos de carbono inferior a las recomendaciones dietéticas de los no diabéticos
- B) Las recomendaciones nutricionales deben ser las mismas que para la población general
- C) La cantidad diaria recomendada de proteína debe ser del 30% aproximadamente
- D) EL porcentaje de grasas total debe ser menor del 15% de la dieta

40.- A su vez nos pregunta qué tipo de ejercicio debe realizar para controlar su diabetes. El Proceso Asistencial Integrado de Diabetes Mellitus recomienda lo siguientes sobre el ejercicio EXCEPTO

- A) Si está en tratamiento con insulina y la diabetes está compensada se debe disminuir la dosis antes del ejercicio
- B) Si está con tratamiento con sulfonilureas y la diabetes está compensada no hay que disminuir la dosis para realizar ejercicio
- C) La intensidad del ejercicio depende de la frecuencia cardiaca objetivo
- D) Son preferibles los ejercicios de intensidad moderada, aeróbicos y de forma continuada

41.- En el tratamiento de María nos encontramos con terapia combinada con dos fármacos orales. De las siguientes opciones ¿que asociación NO es recomendable inicialmente?

- A) Metformina con glinidas
- B) Metformina con glitazona
- C) Sulfonilureas con glitazona
- D) Sulfonilureas con glinidas

42.- Los controles glucémicos de María nos reflejan descompensación de su diabetes. Está con tratamiento de Metformina 1/12, y glibenclamida a dosis diaria de 7,5 mg/24 horas. De las siguientes actuaciones cual se puede catalogar como INCORRECTA

- A) Insistir en dieta y ejercicio
- B) Subir dosis de Glibenclamida hasta dosis máximas terapéuticas
- C) Añadir un tercer fármaco oral
- D) Iniciar insulinización con dosis nocturna

43.- María está en tratamiento con metformina 1 /12 horas y glibenclamida 10mg/24 horas; presenta cifras de glucemia basal de 350 mg/dl, con basales elevadas (> 300 mg/dl) y postpandriales > a 300 los 5 días anteriores, reconoce trasgresiones dietéticas en la semana anterior. La TA es 145/80 mm de Hg., glucemia capilar en ese momento de 315, en analítica de orina glucosuria +++ y cuerpos cetónicos +. Cual de las siguientes respuestas es correcta

- A) Que la pauta de medicación es corta y es necesario aumentar la dosis de ADO o bien aumentar un tercer fármaco oral
- B) Que el paciente no ha seguido correctamente le dieta y hay que seguir con la misma pauta de medicación y reforzar dieta y ejercicio
- C) Que la tendremos que derivar al Hospital para tratamiento insulínico y control estrecho de su cuadro metabólico
- D) Fallo secundario de la glibenclamida y hay que sustituirlo por una glitazona y solicitar HBA1C para valorar insulinización posterior

- 44.- Si María presentara cifras de HBA1C de 9,5%, con dosis de Metformina y glibenclamida máximas, y asociamos pauta de insulina ¿Cuál de las siguientes repuestas NO es correcta?
- A) Una buena opción es asociar a la medicación oral una dosis nocturna al acostarse
 - B) La asociación con sulfonilureas reduce las necesidades de insulina y la ganancia de peso de ésta
 - C) Hay que suprimir uno de los dos fármacos orales para poder añadir la insulina
 - D) La asociación con metformina disminuye las hipoglucemias y potencia el efecto de la insulina necesitando menos dosis
- 45.- La cantidad de insulina inicial que debemos asociar con el tratamiento oral a María en dosis nocturna es de (señale la respuesta correcta)
- A) 0,1-0,2 UI / Kg. peso día
 - B) 0,3 UI / Kg. peso día
 - C) 0,4 UI /Kg. peso día
 - D) 0,5 UI /Kg. peso día
- 46.- Tras la inclusión de la insulina en el tratamiento de la Diabetes de María se produce un control rápido de las cifras de glucemia. La paciente refiere que ha perdido visión de lejos, que se corrobora con una pérdida de la agudeza visual de 1,5 dioptría. Se realizó una retinografía hace seis meses y fue considerada normal. Ante esta situación lo más aconsejado es
- A) Disminución de la dosis de insulina y valorar según controles
 - B) Derivación urgente a oftalmología para su iniciación terapéutica
 - C) Tranquilizar a la paciente, explicar que es una lesión pasajera y seguir tratamiento y controles normales.
 - D) Suspender insulina volver a antidiabéticos orales e intensificar los controles
- 47.- La oftalmopatía diabética incluye todas las siguientes EXCEPTO:
- A) Glaucoma ángulo abierto
 - B) Glaucoma ángulo cerrado
 - C) Cataratas prematuras
 - D) Retinopatía
- 48.- Respecto a la retinografía para la detección de la retinopatía diabética, es cierto que
- A) La oftalmoscopia directa, aún en manos de expertos, es poco sensible pero muy específica
 - B) Las primeras lesiones de la retinopatía diabética son los exudados blandos
 - C) La sensibilidad de la retinografía aumenta muy poco (menos de 10%) con midriasis, siendo la especificidad la misma
 - D) La aparición de drusas nos indican estadio intermedio entre retinopatía incipiente y proliferativa
- 49.- EL diagnóstico de micro albuminuria en María nos indica todo los siguiente EXCEPTO (señale la respuesta falsa)
- A) Un factor de riesgo para la nefropatía proliferativa
 - B) Es un factor de riesgo alto de enfermedad cardiovascular
 - C) Es un factor de riesgo independiente de retinopatía diabética
 - D) Aparece típicamente en los primeros 2-5 años de la enfermedad
- 50.- En la revisión anual de María nos encontramos con un resultado de aplicar el monofilamento de Semmes-Weinsteins 5,07 (10 g) de 6/6 y un índice tobillo/brazo de 0,9. En la exploración se aprecia hallux valgus bilateral sin presencia de úlceras ni

amputaciones Con estos resultados podemos catalogar a los pies como: (señale la correcta)

- A) Alto riesgo
- B) Riesgo moderado
- C) Bajo riesgo
- D) Sin riesgo

51.- Cual de las siguientes medidas es MENOS efectiva para producir un incremento efectivo de las cifras de HDL colesterol en los diabéticos tipo 2

- A) Ejercicio físico mantenido (45 minutos / 3 veces a la semana)
- B) La abstención de fumar
- C) Buen control glucémico
- D) Fibratos

52.- Si en la medición del cociente albúmina/creatinina en primera orina de la mañana de María nos encontramos una tasa de excreción de 180 mcg/mg esto nos indica (señale la respuesta correcta)

- A) Es un resultado normal y debemos repetirlo cada año
- B) Debemos repetir al menos dos determinaciones en 6-12 semanas para confirmar diagnóstico
- C) Es diagnóstico es de micro albuminuria y se corresponde con estadio III de nefropatía
- D) Es diagnóstico es de micro albuminuria y nos encontramos en el primer estadio de la Nefropatía diabética

53.- Los factores que más influyen en evitar la aparición o la progresión de la retinopatía diabética son los siguientes EXCEPTO

- A) Control estricto de la Tensión arterial
- B) Optimizar el control glucémico
- C) Abstención absoluta del tabaco
- D) Control estricto del peso

SUPUESTO PRACTICO B

GESTANTE DE 36 AÑOS.

Antecedentes personales: Fumadora que ha dejado de fumar hace 6 meses. No alergias conocidas.

Antecedentes familiares: Madre Diabetes tipo 2. Padre Hipertensión Arterial.

Antecedentes ginecoobstétricos: Menarquia 13 años. Fórmula obstétrica: 2-1-1-1-1. Anticoncepción previa con A.H.O. durante seis años y DIU con posterioridad al nacimiento de su primer hijo durante los últimos dos años. Se encuentra incluida en programa de diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino.

En la actualidad gestación de 35 semanas atendida en el Centro de Salud y en el Servicio de Ginecología. Se ha realizado durante el embarazo diagnóstico prenatal (screening bioquímico y ecográfico), resolución de dudas acerca de la evolución del embarazo y situaciones de riesgo, así como los controles y análisis establecidos en el Proceso Asistencial Integrado de "Embarazo, parto y puerperio". Ha presentado durante el embarazo bacteriuria asintomática y anemia leve.

En la última visita se estuvieron valorando alternativas para la anticoncepción tras el parto, recomendación de lactancia materna, significado del despistaje de SGB, dudas sobre el permiso por riesgo de embarazo y contenido de la visita puerperal

En relación al caso anterior, conteste a las siguientes preguntas:

- 1.- En relación a la utilización de ácido fólico para la prevención de defectos de tubo neural (DTN) durante el embarazo, señale la opción cierta:
 - A) En mujeres de alto riesgo de DTN y deseo de embarazo se aconseja una dosis de 4 mg/día de ácido fólico.
 - B) En mujeres con bajo riesgo de DTN se aconseja la utilización de ácido fólico sólo un mes antes de la concepción.
 - C) No existe evidencia de reducción de DTN con administración de ácido fólico en comunidades con baja incidencia de hipotiroidismo.
 - D) La administración de ácido fólico produce interacción con la ingesta de fe oral, obligando a duplicar la dosis de sulfato ferroso.
- 2.- La atención preconcepcional de la gestante debió incluir todas las siguientes recomendaciones, menos una. Señale la recomendación INCORRECTA:
 - A) Aporte suplementario de 200 microgramos de yodo durante todo el embarazo
 - B) Evitar el reposo e inactividad prolongada, para evitar los riesgos de hipocoagulabilidad del embarazo.
 - C) Si no hay inmunidad al virus de la rubeola, se recomienda posponer la gestación y administrar la vacuna
 - D) En mujeres con epilepsia pasar a una asociación de fármacos que incluya la difenilhidantoína
- 3.- El número de visitas y controles ecográficos recomendados para la gestante sin riesgo durante el embarazo ha de ser:
 - A) Una visita con ecografía mensual, iniciadas deseablemente antes de la 10 semana de gestación.

- B) Una visita con ecografía trimestral hasta la semana 32, posteriormente visitas con ecografía quincenal.
- C) En edades extremas (<18 o > 40 años) visitas quincenales con ecografía. Entre 18 - 40 años visita y ecografía cada 6 semanas.
- D) Más de cinco visitas durante la gestación. Ecografía en las semanas 12, 20 y 34.

4.- La prueba de cribado con marcadores bioquímicos para el diagnóstico prenatal se caracteriza por:

- A) La estrecha relación de los valores con la edad gestacional
- B) La necesidad de requerir consentimiento informado escrito previo de la embarazada.
- C) La obligatoriedad de su realización durante el primer trimestre de embarazo (< 11 semanas).
- D) La determinación en sangre fetal de betagonadotrofina coriónica (BHDG) y proteína A plasmática asociada al embarazo (PAPP-A)

5.- En el caso de una paciente hipotiroidea que precisa tratamiento continuado con levotiroxina se debe aconsejar:

- A) Evitar la gestación por la segura afectación de hipotiroidismo congénito
- B) Mantener la lactancia materna tras el parto aún con tratamiento con levotiroxina.
- C) Reducir un 30 % la dosis de levotiroxina durante el embarazo y realizar controles periódicos de TSH
- D) Suprimir la toma de levotiroxina hasta después de finalizar la lactancia materna.

6.- En la embarazada fumadora NO es cierto que:

- A) El embarazo es una oportunidad de intervención para personas fumadoras
- B) El tabaquismo se asocia con bajo peso al nacer y prematuridad
- C) El tratamiento farmacológico de elección son los parches y chicles de nicotina
- D) El objetivo final es la supresión completa del hábito tabáquico.

7.- Señale la opción correcta respecto a la incompatibilidad D o Rh en embarazadas:

- A) En el caso de embarazada Rh (-) y coombs indirecto (-) puede administrarse gammaglobulina anti D en el segundo trimestre
- B) La incidencia actual está en torno al 30 % de gestantes con una tendencia al alza.
- C) Sólo debe solicitarse el grupo sanguíneo, Rh y coombs indirecto a las gestantes con pareja Rh positivo.
- D) La profilaxis con gammaglobulina anti D confiere inmunidad permanente para todos los embarazos posteriores

8.- Cual de las siguientes vacunaciones está formalmente contraindicada durante el embarazo:

- A) Gripe
- B) Hepatitis B
- C) Tétanos
- D) Rubeola

9.- En una gestante con hipertensión arterial previa conocida la pauta mas correcta durante el primer trimestre debe ser:

- A) Sustituir diuréticos y betabloqueantes por ARA-II
- B) Suspender los fármacos antihipertensivos y sustituirlos por ejercicio moderado, dieta sin sal y diazepam 5 mg por la noche.
- C) Sustituir los fármacos antihipertensivos por alfametildopa.
- D) Sustituir IECAs y ARA-II por diuréticos.

- 10.- En los estados hipertensivos del embarazo en situación de preeclampsia se considera criterios de gravedad todos los que se enumeran, MENOS UNO, señálelo:
- A) Presión arterial > 160 / 110
 - B) Trombocitosis > 500,000
 - C) Proteinuria > 2gr (orina 24 horas)
 - D) Aumento de transaminasas y Fosftasa Allclina
- 11.- La ecografía realizada durante la 12 semana de gestación permite valorar fundamentalmente uno de los siguientes parámetros:
- A) Biometría fetal (longitud de fémur, circunferencia abdominal y diámetro biparietal).
 - B) Evaluación de la estática fetal y presentación.
 - C) Detección de los retrasos de crecimiento fetal.
 - D) Determinación de la edad gestacional.
- 12.- La definición de Diabetes Gestacional incluye solo uno de los siguientes supuestos:
- A) Intolerancia a la glucosa que aparece o se diagnóstica por primera vez durante el embarazo actual
 - B) Diabética ya diagnosticada, tipo 1 o tipo 2, que se encuentra embarazada
 - C) Test de O'Sullivan mayor o igual a 140 mg / 100 ml.
 - D) Test de Tolerancia Oral de Glucosa con los siguientes valores. Basal: 105 mg/100ml. 1 hora: 180 mg/100ml. 2 hora: 140 mg/100ml. 3 hora: 130 mg/100 ml.
- 13.- Entre los criterios de tratamiento de la Diabetes pregestacional que se exponen, solo uno es correcto:
- A) Están totalmente contraindicadas las sulfonilureas, pudiendo utilizarse como alternativa las biguanidas.
 - B) En pacientes insulinizadas previamente a la gestación, reducir en un 25 % la dosis diaria al disminuir los requerimientos durante el embarazo.
 - C) Utilizar siempre insulina intermedia, dejando la insulina rápida para control intrahospitalario.
 - D) Complementar la insulinización con una dieta no hipocalórica y ejercicio aeróbico.
- 14.- En el despistaje de la infección por estreptococo agalactiae tipo B (SGB) mediante toma rectovaginal es cierta una de las siguientes opciones:
- A) Se recomienda su realización sistemática en todas las gestantes por encima de la 30 semana de gestación.
 - B) Tras un cultivo positivo en el tercer trimestre, se aconseja el tratamiento con amoxicilina oral hasta el momento del parto.
 - C) Si el SGB se detecta en urocultivos previos no es necesario repetir el cultivo y se indica profilaxis antibiótica intraparto
 - D) La toma rectovaginal puede utilizar un único escobillón, haciendo la toma primera rectal y posteriormente vaginal.
- 15.- La bacteriuria asintomática en la embarazada reúne todas las características que se enuncian, EXCEPTO:
- A) Se define como la presencia de mas de 100,000 colonias en la orina de una embarazada sin síntomas
 - B) El germen mas frecuentemente involucrado en su aparición es el enterobacter.
 - C) El tratamiento debe ser siempre farmacológico con antibióticos y con la misma pauta que la ITU de vías bajas.
 - D) Un 30 % de las bacteriurias asintomáticas no tratadas progresan a infecciones urinarias sintomáticas.
- 16.- En relación a la Hepatitis B durante el embarazo es cierto que:

- A) La determinación de Ag HBs está indicada en el último trimestre de embarazo, exclusivamente en gestantes de alto riesgo.
- B) En el caso de alto riesgo en la gestante (pareja portador, ADVP) puede indicarse la vacunación de hepatitis B durante el embarazo
- C) En el caso de Ag HBs positivo se aconseja posponer la inmunización del recién nacido (gammaglobulina y vacuna) al menos 30 días.
- D) El mayor riesgo de transmisión maternofetal de la hepatitis B acontece en el 1º trimestre, reduciéndose mucho durante el parto.

17.- Las anemias durante el embarazo se caracterizan por:

- A) Definirse con los valores Hb < 14 gr/100ml o HTO < 40 %
- B) Estar causadas en la mayor parte de los casos por déficit de ácido fólico
- C) Requerir tratamiento habitualmente con suplementos de fe oral
- D) Asociarse con isoimmunizaciones Rh

18.- La interrupción de la lactancia materna por indicación médica debe realizarse preferentemente con:

- A) Bromocriptina. 2.5 mg cada 12 horas durante 14 días.
- B) Cabergolina 0,25 mg cada 12 horas durante 2 días.
- C) Estimulando la succión para favorecer la inhibición de la prolactina.
- D) Norgestrel 0,5 mg cada 12 horas durante 1 día.

19.- La mastitis aguda es una patología puerperal frecuente caracterizada por:

- A) Su asociación con grietas en el pezón
- B) Su aparición gradual y bilateral.
- C) La necesidad de tratamiento antibiótico con quinolonas.
- D) La indicación absoluta de interrupción de la lactancia materna.

20.- La estrategia mas acertada para el tratamiento del Asma durante el embarazo es:

- A) Utilizar beta 2 agonistas, corticoides inhalados y corticoides orales según la gravedad clínica de la gestante asmática
- B) Utilizar tan solo corticoides inhalados, estando contraindicados los beta 2 agonistas.
- C) Utilizar tan solo los beta 2 agonistas, estando contraindicados los corticoides inhalados.
- D) Utilizar tan solo la teofilina oral, estando contraindicados beta 2 agonistas y corticoides orales e inhalados

21.- Una de las afirmaciones siguientes es cierta en relación a las recomendaciones a realizar durante la Visita Puerperal :

- A) Debe efectuarse antes de las 48 horas posparto
- B) Debe desaconsejarse como antiséptico la povidona yodada y sustituirse por clorhexidina.
- C) Debe aconsejarse la retirada de la lactancia en el caso de anemia (< 11 gr/100 ml) de la madre.
- D) Debe realizarse preferentemente en un Centro Sanitario

22.- Uno de los siguientes antibacterianos está totalmente contraindicado durante el embarazo.

- A) Azitromicina
- B) Fosfomicina
- C) Clotrimazol
- D) Minociclina

- 23.- La prestación por riesgo del embarazo es un derecho de la embarazada en el caso de que:
- A) Una embarazada trabajadora no tenga tiempo de cotización suficiente para la prestación por Incapacidad Temporal.
 - B) Una baja laboral por Incapacidad Temporal se prolongue más allá de cuatro partes (un mes).
 - C) Un puesto de trabajo suponga un riesgo para la salud del feto, la salud de la embarazada o el desarrollo del embarazo
 - D) Una trabajadora padezca una baja por accidente de trabajo o enfermedad profesional durante el embarazo.
- 24.- Entre los trastornos del estado de ánimo durante el puerperio figura el "Maternity blues" o "blues del postparto" que presenta como característica esencial:
- A) Debutar a partir de los cuatro meses y desencadenar un brote psicótico con riesgo de autolisis y cuadro delirante
 - B) Comenzar a partir de los dos meses y debutar como un síndrome depresivo que requerirá soporte psicoterapéutico y antidepresivos.
 - C) Debutar de forma brusca como un brote maníaco con euforia, desinhibición e hiperactividad que precisa valoración urgente por Psiquiatría.
 - D) Aparecer de forma precoz con síntomas depresivos leves, relacionados con la falta de percepción de apoyo y problemas adaptativos.
- 25.- En relación a la vaginitis en la embarazada durante la gestación, señale la opción cierta:
- A) El germen más comúnmente relacionado con ella es la Gardnerella vaginalis
 - B) El tratamiento de elección son los imidazoles orales durante 7 días.
 - C) Es excepcional durante el embarazo y requiere antes del tratamiento cultivo de flujo y antibiograma
 - D) Su aparición puede relacionarse con la toma de antibióticos sistémicos.
- 26.- En relación a la citología cervicovaginal por el método papanicolaou es cierto que:
- A) Requiere una triple toma que incluya el fondo de saco vaginal, exocervix y endometrio.
 - B) Es la técnica de prevención primaria más eficiente para el diagnóstico precoz del cáncer de cervix.
 - C) Su objetivo no es el diagnóstico histológico específico, sino la identificación de lesiones premalignas o malignas en fase precoz.
 - D) Su realización exige al profesional que realiza la toma una alta competencia técnica y una formación muy compleja.
- 27.- Ante un resultado de triple toma citológica con resultado de cambios benignos e infección asociada por *Candida albicans*, la actitud más correcta sería:
- A) Tratar con clotrimazol 500 vía vaginal y si recidiva fluconazol vía oral.
 - B) Tratar con metronidazol 500 mg / 12 horas durante 7 días.
 - C) Remitir al Servicio de Ginecología de forma urgente para colposcopia y biopsia.
 - D) Tratar con clindamicina 2 % crema vaginal durante 7 días
- 28.- ¿Qué situación de las que se enuncian constituye una contraindicación absoluta para el uso de anticonceptivos hormonales orales?:
- A) Insuficiencia venosa periférica
 - B) Infección por VIH o SIDA enfermedad
 - C) Mastopatía fibroquística
 - D) Hepatitis B activa

- 29.- La indicación de la píldora anticonceptiva en una chica de 17 años sin antecedentes de interés:
- A) Constituye, por la edad, una contraindicación para el uso de anticonceptivos hormonales orales.
 - B) Precisa ineludiblemente la autorización verbal o escrita de los padres o tutores legales.
 - C) Requiere un estudio previo que incluya estudio de coagulación, hemograma, bioquímica básica y exploración ginecológica.
 - D) Debe complementarse con la recomendación de un método barrera para conseguir la doble protección.
- 30.- Los anticonceptivos hormonales combinados (estrógenos y gestágenos) se comercializan en España en las siguientes presentaciones, con excepción de:
- A) Inyectable mensual
 - B) Implante subdérmico
 - C) píldoras orales
 - D) Parches transdérmicos
- 31.- Los anticonceptivos hormonales de sólo gestágenos presentan como principal ventaja:
- A) Ayudar a regular mejor el ciclo menstrual.
 - B) Permitir las tomas discontinuas con descansos mensuales de 14 días.
 - C) Poder ser utilizados durante la lactancia a partir de la sexta semana.
 - D) No estar contraindicados en la mujer con cáncer de mama.
- 32.- ¿Cuál es una característica beneficiosa del uso de anticonceptivos hormonales?:
- A) El efecto protector cardiovascular en mujeres con factores de riesgo
 - B) La reducción del riesgo de embarazo ectópico.
 - C) La protección frente a enfermedad tromboembólica.
 - D) La compatibilidad con cualquier tipo de antiepilépticos.
- 33.- En relación a los implantes subcutáneos de anticonceptivos hormonales señale la opción INCORRECTA:
- A) Su principal efecto adverso es la irregularidad en el ciclo menstrual.
 - B) Se aplican sobre la cara interna del brazo no dominante.
 - C) Liberan de forma sostenida gestágenos (etonogestrel o levonorgestrel) durante varios años
 - D) En eficacia anticonceptiva, presentan un índice de PEARL igual a 1.
- 34.- Los parches anticonceptivos transdérmicos se caracterizan por:
- A) Ser comparables a los anticonceptivos hormonales orales en eficacia y regularidad de los ciclos
 - B) Aplicarse en la piel con la periodicidad de un parche cada 21 días y una semana de descanso.
 - C) Utilizar en su composición es una combinación de etinil estradiol y dihidroxiprogesterona.
 - D) Presentar un incumplimiento (tasa de olvidos) superior a los anticonceptivos orales.
- 35.- La vasectomía como método contraceptivo presenta las siguientes características, EXCEPTO:
- A) Presenta un índice de PEARL próximo a 0,1.
 - B) Puede considerarse irreversible por la baja tasa de fertilidad tras la recanalización de los conductos deferentes.
 - C) Se ha asociado a un aumento del riesgo de cáncer de testículo .

D) La complicación mas frecuente tras la intervención es el hematoma periescrotal.

36.- Ante la aparición de un manchado intermenstrual (spotting) la actitud mas recomendable es:

- A) Descartar otras causas de metrorragia, indagar la posibilidad de olvidos y tranquilizar a la mujer.
- B) Suspender inmediatamente la toma de anticonceptivos hormonales orales.
- C) Esperar a la finalización del envase de anticonceptivos y cambiar a otro método de contraceptivo.
- D) Asociar a la toma de anticonceptivos un antiinflamatorio y /o ácido tranexámico hasta la finalización del ciclo.

37.- Todos los enunciados en relación al uso del preservativo como método contraceptivo son correctos, EXCEPTO UNO, señálelo:

- A) Su principal efecto adverso es la alergia al Látex que puede presentarse en mas del 5 % de los casos
- B) Constituye el tercer método contraceptivo en frecuencia de uso por detrás de los anticonceptivos hormonales orales y el DIU.
- C) Su eficacia está muy relacionada con el uso correcto.
- D) Es especialmente recomendable en adolescentes y jóvenes.

38.- Entre los siguientes preparados hay uno que NO presenta interacción medicamentosa con los anticonceptivos hormonales orales, señálelo:

- A) Rifampicina
- B) Difenilhidantoina
- C) Ácido valproico
- D) Penicilina

39.- El DIU de levonorgestrel presenta como principal diferencia en relación al tradicional DIU de cobre:

- A) Una eficacia contraceptiva muy superior.
- B) Una menor predisposición a desarrollar Enfermedad Inflamatoria Pélvica
- C) Una menor tasa de expulsión espontánea o descenso
- D) Una reducción en la cantidad de sangrado menstrual.

40.- Entre las complicaciones que pueden aparecer derivadas de la utilización de un DIU de cobre se encuentran las siguientes, EXCEPTO:

- A) Infecciones urinarias de repetición.
- B) Infección por actinomices.
- C) Hipermenorrea.
- D) Enfermedad Pélvica Inflamatoria.

41.- En una mujer de 36 años, ex fumadora, que toma desde hace 6 años anticonceptivos hormonales orales, la medida mas eficaz de seguimiento sería:

- A) Recomendar el cambio de método anticonceptivo.
- B) Control de la TA y refuerzo del abandono para el tabaco
- C) Exploración pélvica y citología anual.
- D) Determinación de lípidos anual

42.- De acuerdo con la legislación española la Interrupción Voluntaria de Embarazo (IVE) esta despenalizada en tres supuestos; señale cual de ellos NO está recogido

- A) IVE Terapéutico: Si el embarazo supone un grave riesgo para la salud física o psíquica de la madre.

- B) IVE Eugénésico: Si durante el embarazo se presume que el feto nacerá con una grave enfermedad física o psíquica.
- C) IVE Ético: Si el embarazo es resultado de una violación que ha sido denunciada judicialmente.
- D) IVE Psíquico: Si la madre presenta una minusvalía psíquica grave y se encuentra incapacitada judicialmente.

43.- En una gestante de 18 semanas, sin clínica, expuesta a un contagio por varicela se ha solicitado estudio serológico que tras 72 horas da como resultado Ac anti virus varicela zoster Ig G (+) e Ig M (-). ¿Cuál sería su actitud?:

- A) Derivar al Hospital para ingreso y tratamiento con antivirales ante la posibilidad de Neumonía por varicela.
- B) Administrar gammaglobulina antivaricela y solicitar nueva serología a la semana.
- C) Considerar a la embarazada como inmunizada y continuar con el seguimiento normal del embarazo.
- D) Solicitar nueva serología a las dos semanas para actuar según evolución de los marcadores

44.- Ante un test de O'Sullivan con valor de 142 realizado en el primer trimestre de gestación en una embarazada obesa y con antecedente familiar de 1º grado de diabetes tipo 2, la mejor actitud sería:

- A) Solicitar una curva de glucemia y valorar a la paciente según resultado.
- B) Considerar a la paciente como de alto riesgo, repetir el test de O'Sullivan en el segundo trimestre y valorar según resultado
- C) Iniciar de forma precoz la pauta de insulinización de acuerdo con el Servicio de Ginecología.
- D) Considerar el caso como diabetes gestacional confirmando el O'Sullivan en una semana.

45.- Una gestante de 32 semanas que presenta desde hace dos semanas valores de Presión Arterial superiores a 140/90 en tres ocasiones; sin edemas, proteinuria ni convulsiones, podemos catalogarla inicialmente como:

- A) Hipertensión Arterial esencial
- B) Preeclampsia o Hipertensión Inducida por el Embarazo.
- C) Hipertensión Arterial transitoria gestacional
- D) Elevación de presión arterial transitoria sin criterios de Hipertensión Arterial.

46.- Entre los factores de riesgo que se enumeran, uno de ellos no está asociado a la aparición de Cáncer de Cuello Uterino.:

- A) Inicio precoz de relaciones sexuales.
- B) Utilización de Dispositivo Intrauterino (DIU).
- C) Múltiples parejas sexuales.
- D) Antecedente de Lesión Intraepitelial Escamosa (SIL)

47.- Ante el olvido de una sola píldora anticonceptiva durante menos de 12 horas entre el 1º y 7º día del ciclo, recomendaría la siguiente actuación:

- A) Tomar un preparado de anticoncepción de emergencia y suspender la toma de píldoras en ese ciclo.
- B) Tomar a partir de ese momento doble dosis de píldora y utilizar un método barrera durante el ciclo
- C) No tomar la píldora olvidada y continuar con normalidad el resto de tomas utilizando un método barrera.
- D) Tomar la píldora olvidada y continuar con el ritmo habitual.

- 48.- Solo uno de los fármacos que se enumeran tiene una contraindicación para su utilización continuada en lactancia materna:
- A) Insulina
 - B) Salbutamol inhalado
 - C) Alprazolán
 - D) Amoxicilina
- 49.- Ante una gestante de 12 semanas, VIH (+), diagnosticada recientemente de TBC activa se debe seguir la siguiente pauta:
- A) Tratar inmediatamente utilizando Isoniacida, Rifampicina, Etambutol o Pirazinamida.
 - B) Postergar el inicio de tratamiento específico a la finalización del parto, retirando la lactancia materna.
 - C) Tratar solamente con Isoniacida + Pirazinamida hasta el momento del parto.
 - D) Hacer quimioprofilaxis primaria hasta el parto y a continuación tratar con fármacos específicos.
- 50.- La solicitud sistemática de pruebas serológicas en el embarazo durante el primer trimestre debe incluir las siguientes determinaciones, excepto:
- A) rubeola
 - B) VIH
 - C) Varicela
 - D) Toxoplasmosis
- 51.- La actitud mas adecuada ante una chica de 17 años con dismenorrea, pareja estable y que no desea gestación sería:
- A) Solicitar de forma urgente una ecografía ginecológica, posponiendo la decisión sobre el método contraceptivo.
 - B) Tratar con analgésicos, contraindicar la utilización de contraceptivos hormonales y proponer métodos barrera.
 - C) Descartar causas de dismenorrea secundaria, tratamiento sintomático y recomendar anticonceptivos orales combinados.
 - D) Descartar, y tratar si precisa, la vaginitis por candida como primera causa de dismenorrea. Proponer métodos barrera.
- 52.- En el abordaje de las embarazadas infectadas por VIH, son ciertas las siguientes afirmaciones, excepto una, señálela.
- A) Se ha de favorecer el parto vía vaginal, siendo excepcional la cesárea.
 - B) Se recomienda tratamiento con antivirales en 2º y 3º trimestre de gestación
 - C) El cribado de infección por VIH debe ser universal.
 - D) La exposición continuada al virus VIH incrementa las posibilidades de transmisión materno-fetal.
- 53.- Ante un resultado de triple toma citológica con SIL bajo grado / CIN I / displasia leve, la actitud mas correcta sería:
- A) Remitir al Servicio de Ginecología de forma urgente para colposcopia, biopsia y legrado endocervical.
 - B) Repetir la citología pasados seis meses.
 - C) Considerarla dentro de límites normales y continuar con la periodicidad que establece el proceso asistencial
 - D) Tratar la infección con metronidazol 500 mg / 12 horas durante 7 días.

SUPUESTO PRACTICO C

Acude a nuestra consulta un paciente nuevo. Procede de otra localidad. Se trata de un varón de 76 años con antecedentes de isquemia vertebrobasilar, insuficiencia cardíaca, poliartrosis y gonartrosis avanzada, insomnio de primer periodo, obesidad y dispepsia tipo dismotilidad.

El tratamiento que tiene el paciente es el siguiente: Piracetam 800mg/8h, Acido acetilsalicílico 125 mg/24h, Sulpirida 50mg/24h), Enalapril 20mg/24h), Paracetamol 1gramo/12h), Zolpidem 5mg/24h), Pantoprazol 15mg/24h, Domperidona 10mg/8h.

Toma la misma medicación desde hace dos años, estaba siendo valorado en la consulta de medicina interna en su lugar de origen. Vive con su mujer, de 69 años, hipertensa y diabética. Fumó de joven durante 3-4 años y presenta un consumo de alcohol importante desde los 16 años (entre 40-50 gramos diarios). No tiene alergias conocidas.

Ha trabajado toda su vida en el campo como agricultor, hasta hace tres años. Entre los nuevos síntomas que nos comenta refiere rectorragias intermitentes que atribuye a hemorroides (ahora está más estreñido), palpitaciones que ceden espontáneamente y dificultad para iniciar la micción con tenesmo vesical. Desde hace seis meses no puede salir a pasear fuera del domicilio por mialgias generalizadas y mareo inespecífico que define como sensación de inestabilidad y tendencia a caerse al suelo.

El paciente nos cuenta, finalmente, que no quiere “*dar trabajo a su familia*”, que se encuentra con poco ánimo y que prefiere morir antes que verse en una cama molestando a su mujer. Su esposa lo encuentra muy torpe, con dificultades importantes para realizar solo las actividades de la vida diaria, y nos comenta que está presentando de forma progresiva (en el último semestre) fallos de memoria con olvidos frecuentes que repercuten en sus actividades de relación social: por ejemplo, ya no sabe manejar el dinero. Éste es el motivo por el que han decidido mudar de domicilio. Aquí viven dos hijas que por las tardes se turnan para hacerles compañía y ayudar en las tareas domésticas, aunque la mayor parte del trabajo doméstico y de cuidados del enfermo lo realiza la propia mujer del paciente, dado que las hijas tienen que atender a sus propias familias y a su trabajo.

Las hijas están muy alarmadas por el deterioro físico que observan en su padre y nos piden soluciones.

En relación al caso descrito conteste a las siguientes preguntas:

- 1.- ¿Cuál de los siguientes ítems NO se considera un cambio biológico propio del anciano?
 - A) Predisposición a hipotensión postural.
 - B) Pérdida de masa muscular.
 - C) Aumento de un 2% de la creatinina sérica.
 - D) Disminución de la sensibilidad al frío.

- 2.- Señale cuál de las siguientes respuestas es FALSA respecto a las vivencias sociales del anciano.
 - A) La situación marital es el mayor condicionante de la estructura familiar.
 - B) La falta de apoyo social incrementa la mortalidad por todas las causas.
 - C) La soledad por sí sola no es causa de exacerbación del envejecimiento biológico.
 - D) La presencia de convivientes es un factor de protección contra el abandono.

- 3.- ¿Cuál de los siguientes enunciados constituye un objetivo general de la atención del anciano en la comunidad, dentro de las funciones propias de la Atención Primaria?

- A) Centralización de los servicios sociales de ayuda domiciliaria al anciano.
- B) Detección temprana de situaciones de riesgo biopsicosocial en el anciano.
- C) Disminución del uso de pruebas complementarias y derivaciones hospitalarias.
- D) Promoción del uso de recursos sociales formales en el cuidado del anciano.

4.- Señale el enunciado FALSO sobre las características especiales de la entrevista clínica en ancianos.

- A) A veces la tarea prioritaria consiste en movilizar los recursos familiares.
- B) En general presentan una alta capacidad para seguir pautas terapéuticas.
- C) Se puede realizar toda la anamnesis en la camilla de exploraciones.
- D) Es tan importante la comunicación verbal como la no verbal.

5.- ¿Cómo podríamos diagnosticar una incapacidad funcional en este paciente?

- A) Mediante una valoración geriátrica global.
- B) Certificando un grado de minusvalía física, psíquica y/o social.
- C) Tras un adecuado abordaje psicosocial.
- D) Con tests psicométricos adaptados a su edad.

6.- Se decide realizar una evaluación geriátrica completa a este paciente. Señale el enunciado correcto.

- A) La evaluación geriátrica debe ser realizada en ámbito hospitalario y compete al Geriatra o al servicio de Medicina Interna.
- B) Sirve para enumerar de forma clara los problemas de salud conocidos, priorizar por importancia y realizar un plan de tratamiento individualizado.
- C) Se denomina también evaluación multifactorial, y comprende aspectos biológicos, mentales, psicoafectivos, sociofamiliares y funcionales.
- D) Existen evidencias acerca de la eficacia de la valoración geriátrica para la disminución de la morbimortalidad y de la iatrogenia.

7.- El paciente presenta una dependencia severa para las actividades básicas de la vida diaria. Señale cuál de los siguientes resultados esperaría encontrar.

- A) Índice de Barthel con 45 puntos.
- B) Índice de Katz con 1 punto.
- C) Escala de Lawton y Brody con 8 puntos
- D) Test de Lobo con 21 puntos.

8.- Señale cuál de las siguientes escalas emplearía para valorar las actividades instrumentales de la vida diaria del paciente:

- A) Índice de Katz.
- B) Escala de incapacidad física de la Cruz Roja.
- C) Índice de Barthel.
- D) Escala de Lawton y Brodie.

9.- ¿Este paciente podría ser clasificado como Anciano Frágil?

- A) Sí, porque presenta una discapacidad funcional.
- B) Sí, porque tiene una edad igual o superior a 70 años.
- C) No, porque presenta un adecuado soporte familiar.
- D) Sí, por sus antecedentes personales de enfermedad crónica.

10.- ¿Se debe ofertar a este paciente una atención domiciliaria?, señale la respuesta correcta.

- A) No, porque puede acudir al centro de salud con ayuda.
- B) Sí, porque es un anciano frágil.
- C) Si, porque no tiene un apoyo familiar adecuado.
- D) Sí, para evitar avisos domiciliarios a demanda.

- 11.- Señale cuál de los siguientes indicadores NO pertenece a la Oferta de Servicios de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud para los Cuidados Domiciliarios.
- A) Número total de personas necesitadas de cuidados domiciliarios con valoración de AD, en el año x 100 / Población estimada.
 - B) Número total de cuidadoras/es de personas necesitadas de cuidados domiciliarios con valoración de AD, en el año x 100 / Población estimada.
 - C) Número total de historias de salud de cuidadoras/es con planes de cuidados interdisciplinarios, en el año x 100 / Número de personas necesitadas de cuidados domiciliarios con valoraciones realizadas.
 - D) Número total de personas inmovilizadas en seguimiento en el año x 100 / Población estimada de personas inmovilizadas.
- 12.- ¿Cuál de las siguientes tareas es menos propia del médico de familia en la atención domiciliaria?
- A) Valorar factores de riesgo.
 - B) Prevenir desencadenantes de crisis agudas.
 - C) Gestionar recursos al paciente y a la familia.
 - D) Valorar la derivación al hospital.
- 13.- ¿Cuál de las siguientes actividades preventivas y de promoción de la salud NO es recomendable para este paciente?
- A) Análisis para la detección de ferropenia.
 - B) Consejo sobre ejercicio físico aerobio.
 - C) Vacunación antitetánica.
 - D) Interrogatorio sobre pérdidas de orina.
- 14.- La mujer del paciente se está encargando de los cuidados de una manera informal. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta.
- A) No se contempla ninguna actuación hacia la cuidadora desde la Oferta de Servicios de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud.
 - B) La cuidadora informal debe ceder protagonismo al apoyo formal institucionalizado, debido a la importante dependencia funcional del paciente.
 - C) Instruir a la cuidadora y a la familia tiene efecto beneficioso sobre el bienestar del paciente.
 - D) El beneficio de las intervenciones con cuidadores se mantiene en el tiempo, por lo que no precisan planificarse desde la continuidad de cuidados.
- 15.- Sobre la situación familiar del paciente, indique cuál de los siguientes puntos NO es cierto.
- A) Se encuentra en la sexta etapa del ciclo vital familiar (de disolución), con estructura de familia nuclear.
 - B) Muchos síntomas inespecíficos pueden ser debidos a problemas relacionales y emocionales ocultos.
 - C) Se debe aconsejar sobre nuevos mecanismos adaptativos, reorientando la relación con los hijos y con los nietos.
 - D) El genograma detecta personas con significado y posibles apoyos, así como distanciamientos familiares geográficos y/o biológicos.
- 16.- Señale cuál de los siguientes criterios nos indica que el paciente está polimedcado (según la Oferta de Servicios de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud).
- A) Persona con enfermedad crónica que está tomando 8 ó más medicamentos, de forma continuada, durante un período igual o superior a 6 meses.

- B) Persona con enfermedad crónica que está tomando 5 ó más medicamentos, de forma continuada, durante un período igual o superior a 6 meses.
- C) Persona con enfermedad crónica que está tomando 5 ó más medicamentos, de forma continuada, durante un período igual o superior a 2 meses.
- D) Persona con cualquier tipo de enfermedad que está tomando 8 ó más medicamentos, de forma continuada, durante un período igual o superior a 2 meses.

- 17.- ¿Cuál de los siguientes fármacos que toma el paciente retiraría en primer lugar por no presentar suficiente evidencia científica?
- A) Sulpirida.
 - B) Pantoprazol.
 - C) Piracetam.
 - D) Domperidona.
- 18.- ¿Cuál de los siguientes enunciados es verdadero respecto a los cambios en la farmacocinética de los medicamentos asociados al envejecimiento?
- A) La absorción puede verse alterada por un aumento del riego sanguíneo y de la motilidad del tracto intestinal.
 - B) Los ancianos presentan mayor masa corporal y mayor contenido en agua, lo que provoca menor distribución para fármacos hidrosolubles.
 - C) El aumento de concentraciones plasmáticas de albúmina disminuye la proporción de fármaco libre en sangre.
 - D) La capacidad metabólica del hígado se reduce al aumentar la edad, afectando al metabolismo oxidativo de algunos medicamentos.
- 19.- Ante los fallos de memoria del paciente, ¿cuál de los siguientes medicamentos debería ser retirado ante la posibilidad de que provoque toxicidad cognitiva?
- A) Acido acetilsalicílico.
 - B) Zolpidem.
 - C) Domperidona.
 - D) Pantoprazol.
- 20.- Uno de las siguientes exploraciones NO es necesaria para realizar un diagnóstico sindrómico de demencia en este paciente, indíquela.
- A) Tests psicométricos.
 - B) Analítica con perfil de demencia.
 - C) Valoración de capacidades funcionales.
 - D) Confirmar sospecha a través de un familiar o persona allegada.
- 21.- Respecto al test psicométrico Mini-Mental Status Examination de Folstein (versión de Lobo), señale la respuesta correcta.
- A) Un resultado positivo en este test diagnostica por sí solo una demencia, dado el alto valor predictivo positivo que presenta.
 - B) El punto de corte para el Mini-Mental Status Examination de Folstein (versión de Lobo) se sitúa en 23/24 para todas las edades.
 - C) Aunque es de uso común en Atención Primaria, solo ha sido validado en población anglosajona y pacientes de ámbito hospitalario.
 - D) Puede presentar falsos positivos en personas analfabetas, con déficit sensoriales o con trastornos psíquicos.
- 22.- ¿Cuál de los siguientes parámetros analíticos NO es necesario solicitar en la valoración etiológica de la demencia de este paciente?
- A) Vitamina B12.
 - B) Serología de hepatitis.

- C) Calcio, sodio y potasio
- D) Perfil básico de orina.

- 23.- ¿Cuál de las siguientes situaciones nos indica la necesidad de solicitar un TAC craneal a este paciente desde Atención Primaria, según el Proceso de Demencia del Servicio Andaluz de Salud?
- A) Larga duración de la demencia (más de un año).
 - B) Edad superior a los 65 años.
 - C) Presentación de síntomas cognitivos típicos.
 - D) Declinar rápido de la capacidad funcional.
- 24.- El paciente es diagnosticado de enfermedad de Alzheimer de grado moderado. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es ERRONEA respecto al tratamiento.
- A) El pilar básico del tratamiento de la demencia son las medidas no farmacológicas.
 - B) La orientación familiar en la atención a las demencias no está plenamente justificada.
 - C) En este caso concreto está indicado el uso de donezepilo.
 - D) Si presentara depresión con ansiedad es de elección el uso de paroxetina.
- 25.- El paciente comienza a tener pérdidas de orina, con una súbita urgencia de orinar y sin relación con el esfuerzo. Señale cuál de las siguientes NO es una posible causa de este problema.
- A) Debilidad de los músculos pelvianos
 - B) Obstrucción del tracto urinario inferior.
 - C) Afectación orgánica vesical.
 - D) Defectos en la regulación por parte del SNC.
- 26.- ¿Cuál de las siguientes medidas NO es adecuada para tratar la incontinencia de urgencia que presenta el paciente?
- A) Ejercicios de Kegel.
 - B) Vaciamiento programado.
 - C) Colectores de pene.
 - D) Antidepresivos tricíclicos.
- 27.- Pocos días después presenta una retención urinaria aguda que precisa sondaje vesical. Indique el enunciado INCORRECTO respecto a las infecciones urinarias que puede padecer el paciente.
- A) Al cabo de un mes el paciente probablemente desarrollará una bacteriuria, habitualmente por dos o más especies distintas.
 - B) El tiempo de permanencia de la sonda vesical es el factor favorecedor de bacteriuria más importante.
 - C) Si presenta fiebre, la causa de la misma será una infección urinaria en las dos terceras partes de las ocasiones.
 - D) Se recomienda antibioterapia cuando se demuestra bacteriuria por urocultivo, independientemente de los síntomas.
- 28.- Nos avisan de forma urgente, en el domicilio encontramos que el paciente presenta un fallo cognitivo agudo junto a un trastorno fluctuante de la atención, por lo que establecemos una sospecha de síndrome confusional agudo. ¿Cuál de los siguientes síntomas no es propio de un delirium en personas ancianas?
- A) Insomnio.
 - B) Alucinaciones.
 - C) Fiebre.
 - D) Agresividad.

- 29.- Señale cuál de las siguientes no es una causa frecuente del síndrome confusional agudo en ancianos.
- A) Infecciones.
 - B) Patología cardiopulmonar.
 - C) Polifarmacia.
 - D) Traumatismos.
- 30.- El paciente es ingresado en el hospital y se le diagnostica una insuficiencia cardíaca secundaria a una fibrilación auricular no conocida previamente. Durante su estancia hospitalaria presenta un accidente cerebrovascular por embolización, quedando como secuela una hemiplejía derecha. Es dado de alta con tratamiento: digoxina 0,25 mg/24 horas, enalapril 20 mg/24 horas, carvedilol 6,25 mg/12 horas, pantoprazol 30/24 horas, metamizol 500mg/ 8horas, domperidona 10mg/8 horas, donezepilo 10/24 horas y sintrom según pauta de hematología. Tras el alta hospitalaria, el Servicio Andaluz de Salud indica todas las siguientes acciones salvo una, señálela.
- A) Se debe contactar con el familiar, con la finalidad de conocer su situación y concertar una primera visita domiciliaria.
 - B) Preferentemente, se realizará un contacto telefónico antes de las primeras 24 horas de estancia en el domicilio.
 - C) Si no se puede contactar por teléfono se le realizará una visita domiciliaria. antes de las dos primeras semanas tras el alta.
 - D) Tras el contacto, se establecerá un plan de cuidados con visitas domiciliarias protocolizadas.
- 31.- ¿Cuál de los siguientes criterios NO se emplearía para incluir a este paciente dentro de la atención a inmovilizados?
- A) Tiempo de inmovilización superior a dos meses.
 - B) Permanencia en cama, abandonándola solo con ayuda de terceros.
 - C) Dificultad importante para desplazarse, que le impide salir del domicilio.
 - D) Existencia de múltiples patologías físicas y psíquicas.
- 32.- ¿Cuál es el porcentaje de personas de 65 ó más años inmovilizadas en su domicilio, según estimaciones de la cartera de servicios del Sistema Público Andaluz?
- A) 5%
 - B) 10%
 - C) 15%
 - D) 20%
- 33.- ¿Cuál de las siguientes medidas NO deben aconsejarse para prevenir la aparición de úlceras por presión?
- A) Uso de lociones de corticoides de baja potencia de forma intermitente.
 - B) Uso de sábanas secas y sin arrugas, con cambios frecuentes.
 - C) Mantener la piel hidratada y limpia, junto a una correcta higiene.
 - D) Uso de pieles de cordero o análogos sintéticos bajo el paciente.
- 34.- Indique cuál de los siguientes puntos NO pertenece al protocolo de la atención prestada a personas con tratamiento anticoagulante en el Servicio Andaluz de Salud.
- A) Valoración del estado de salud y factores de riesgo.
 - B) Aplicación de criterios de complicaciones y manejo de casos urgentes.
 - C) Captación oportunista e identificación de la persona.
 - D) Controles de calidad de la técnica empleada.

- 35.- Si necesitara un antibiótico para una infección urinaria, ¿cuál de los siguientes no interfiere con la farmacocinética del sintrom?
- A) Fosfocina.
 - B) Ciprofloxacino.
 - C) Eritromicina.
 - D) Ácido nalidíxico.
- 36.- El paciente tiene una dosis total semanal (DTS) de acenocumarol (Sintrom) de 9 miligramos. En el primer control domiciliario encontramos un INR de 4,6 y sin evidencia de sangrado. ¿Cuál es la actitud más correcta?
- A) Derivación al hospital para control por hematología por riesgo de hemorragia mayor.
 - B) No tomar la dosis el primer día, reducir la DTS un 10-20% y control en una semana.
 - C) Aumentar la DTS un 5-10% y control en 2 semanas.
 - D) Suspender sintrom ese día y control al día siguiente, con administración opcional de vitamina K oral.
- 37.- El paciente presenta durante los dos meses siguientes una importante rectorragia intermitente, con controles de INR dentro de rango. ¿Cuál de los siguientes signos o síntomas NO implicaría la sospecha clínica de cáncer colorrectal en este paciente?
- A) Rectorragia persistente más de seis semanas con prurito anal.
 - B) Masa palpable en fosa iliaca derecha o en recto.
 - C) Rectorragia con diarrea persistente más de seis semanas.
 - D) Anemia inexplicada por debajo de 11 g/dl de Hb.
- 38.- El paciente es diagnosticado de un cáncer colorrectal muy avanzado, su situación es de paciente oncológico terminal. Es dado de alta y vuelve a su domicilio con tratamiento sintomático. ¿Cuál de los siguientes puntos NO es un objetivo general de los cuidados paliativos según el Sistema de Salud Público Andaluz?
- A) Aliviar el dolor y otros síntomas.
 - B) Fomentar la autonomía del paciente.
 - C) Apoyar a la familia en la preparación del duelo.
 - D) Potenciar la atención hospitalaria.
- 39.- Señale la afirmación correcta sobre el tratamiento del dolor en este paciente, en fase terminal.
- A) No es importante conocer el mecanismo del dolor, solo calmarlo.
 - B) La analgesia será a demanda y en función de los síntomas.
 - C) La vía de elección es la parenteral (preferentemente subcutánea).
 - D) Se elige la potencia del analgésico según la intensidad del dolor.
- 40.- Se inicia tratamiento con cloruro mórfico en domicilio. Señale qué actuación es INCORRECTA.
- A) La dosis total de morfina diaria debe revisarse a las 2, 4 y 24 horas del comienzo.
 - B) El ajuste inicial con morfina de liberación retardada es más fácil en ancianos.
 - C) La analgesia de rescate es el 10% de la dosis diaria, en forma de morfina rápida.
 - D) En caso de elegir la vía subcutánea la dosis diaria será 1/3 a 1/2 de la dosis oral.
- 41.- Señale cuál de los siguientes NO es un factor pronóstico de mala respuesta al tratamiento opioide.
- A) Dolor neuropático.
 - B) Sedación excesiva.
 - C) Estrés emocional importante.

D) Adicción previa al alcohol.

42.- En nuestro paciente el dolor se ha vuelto resistente a los opioides. ¿Qué técnica NO es útil para conseguir controlar el dolor?

- A) Asociar opioides.
- B) Añadir coadyuvantes.
- C) Rotar opiodes.
- D) Técnicas invasivas especiales.

43.- Señale cuál de las siguientes dosis de fentanilo transdérmico es equianalgésica a una dosis de 100 miligramos diarios de morfina vía oral.

- A) Fentanilo 25 mg/hora
- B) Fentanilo 50 mg/hora
- C) Fentanilo 100 mg/hora
- D) Fentanilo 200 mg/hora

44.- El paciente presenta cefalea, diagnosticándole un aumento de la presión intracraneal por metástasis cerebrales. Indique cuál es el tratamiento de elección en este caso.

- A) Baclofeno.
- B) Meperidina.
- C) Dexametasona.
- D) Fentanilo.

45.- El paciente presenta ascitis y le provoca distensión abdominal dolorosa. Señale cuál de las siguientes actuaciones NO sería correcta si el paciente permanece en su domicilio.

- A) Pautar espironolactona 100mg cada 12 horas vía oral.
- B) Realizar paracentesis con evacuación total.
- C) Administrar furosemida 40 mg al día por vía oral.
- D) Registrar ingesta de líquidos y diuresis cada 24 horas.

46.- El paciente presenta en las últimas 48 horas un importante deterioro del estado general y disminución del nivel de conciencia. ¿Cuál de las siguientes actuaciones NO es correcta en la atención a la agonía?

- A) Si presenta disnea, el tratamiento de elección es la morfina subcutánea.
- B) Si aparece dolor se incrementará la dosis de morfina habitual un 50%.
- C) Hay que tratar la deshidratación terminal con sueroterapia intravenosa.
- D) El haloperidol subcutáneo es de elección para el tratamiento de los vómitos.

47.- ¿Cuál de las siguientes medidas NO es aconsejable durante esta fase de agonía del paciente?

- A) Cambios posturales frecuentes en la cama.
- B) Evitar medidas agresivas ante la falta de ingesta de alimentos.
- C) Simplificar el tratamiento farmacológico.
- D) Interesarse por sus necesidades espirituales.

48.- Indique cuál de los siguientes fármacos NO está aconsejado por el Proceso de Sedación Paliativa y Sedación Terminal del Servicio Andaluz de Salud para realizar una sedación primaria en este paciente.

- A) Midazolam.
- B) Haloperidol.
- C) Clometiazol.
- D) Risperidona.

49.- Indique la respuesta correcta sobre la atención al duelo.

- A) El duelo es un proceso estático con una duración variable según la edad y las condiciones del fallecimiento.
- B) En este caso concreto, el sufrimiento de la familia será más intenso al no poder realizar un duelo anticipatorio.
- C) Es fundamental interiorizar las emociones y el dolor que se siente ante la pérdida para resolver el duelo.
- D) Una muerte precedida largo tiempo por fuertes dolores producen mayor sufrimiento familiar.

50.- ¿Cuál de las siguientes es una actitud INCORRECTA del médico de familia en la atención al duelo?

- A) Aumentar la vivencia de realidad de la pérdida.
- B) Ayudar al doliente a expresar sus sentimientos
- C) Invitar a recordar al fallecido en la vida cotidiana.
- D) Ayudar a vencer los obstáculos que dificultan el reajuste tras la pérdida.

51.-¿Cuál de los siguientes fármacos NO presenta interacciones farmacológicas con la medicación antidepresiva (donepezilo) que toma el paciente?

- A) Carbamazepina.
- B) Ketoconazol.
- C) Betanecol.
- D) Sulpirida.

52.- El pronóstico de supervivencia del paciente es inferior a dos meses. Señale cuál de las siguientes actuaciones NO está justificada.

- A) Uso de nutrición enteral hipercalórica.
- B) Reducción de la medicación.
- C) Atención domiciliaria hasta el fallecimiento.
- D) Uso de analgésicos de forma regular.

53.- Indique cuál de los siguientes puntos NO se corresponde a una etapa de la elaboración del duelo por parte de la familia del fallecido.

- A) Ajuste: ansiedad y depresión.
- B) Resolución y organización.
- C) Conmoción y negación.
- D) Reacción de ira y furor.