OSAKIDETZA

2015eko maiatzaren 28ko 1139/2015 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 102 Zkia. 2015eko ekainaren 03koa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución nº 1139/2015 de 28 de Mayo de 2015 (B.O.P.V. Nº 102 de 03 de Junio de 2015)

KATEGORIA: F.E. FAMILIAKO MEDIKUA - LMT

CATEGORÍA: F.E. MEDICO DE FAMILIA - EAP

Proba eguna / Fecha prueba
2015eko azaroaren 21ean / 21 de Noviembre de 2015

A** Eredua / Modelo **A

1 EN EL ENTORNO MÉDICO TECNIFICADO ACTUAL, EL ENFOQUE BIOPSICOSOCIAL DE LA ATENCIÓN ES IMPRESCINDIBLE POR TODAS LAS RAZONES SIGUIENTES EXCEPTO UNA, ¿CUÁL?

1a) Considera como objetivo lograr un componente emocional intrínsecamente terapéutico en la relación establecida.
1b) El clínico ha de atender los motivos de consulta biomédicos, otros motivos serán atendidos por otros miembros del equipo multidisciplinar.
1c) El clínico distingue entre demanda de salud y necesidad de salud. Eso le supone a veces priorizar aspectos no valorados por el propio paciente.
1d) El clínico dispondrá cuando sea posible de una perspectiva sociofamiliar de sus pacientes.

2 EN LA ORGANIZACIÓN DE UN CENTRO DE SALUD SE ACONSEJAN LAS AFIRMACIONES SIGUIENTES EXCEPTO UNA, ¿CUÁL?

2a) Conseguir más tiempo por paciente ayuda a mejorar la relación asistencial.
2b) Reducir al máximo los procesos administrativos en la consulta.
2c) Velar por el mantenimiento de espacios y tiempos comunes en el EAP.
2d) Evitar el reparto de las cargas de trabajo entre los profesionales del EAP de forma equitativa.

3 CUANDO AFIRMAMOS QUE: "*LA DENSITOMETRÍA (*DEXA) TIENE UNA BAJA SENSIBILIDAD (40%) Y UNA EFICIENCIA NO DEMOSTRADA, POR LO QUE NO DEBE UTILIZARSE COMO PRUEBA DE CRIBADO". ¿CUÁL ES EL SIGNIFICADO DEL TÉRMINO EFICIENCIA?

3a) Grado en que una intervención médica produce el resultado deseado en un grupo de población determinado cuando se aplica en condiciones experimentales.
3b) Relación que en la práctica clínica habitual se establece entre el coste económico que comporta una intervención médica y su efectividad.
3c) Grado en que una intervención médica produce el resultado deseado en un grupo de población determinado cuando se aplica en las condiciones reales de la práctica clínica habitual.
3d) Condición de igualdad, más allá de las diferencias en el sexo, la cultura, los sectores económicos a los que se pertenece, etc. Es por ello que suele ser relacionado con la justicia social, ya que defiende las mismas condiciones de acceso y oportunidades para todas las personas.

4 CUANDO AFIRMAMOS QUE: *"NUMEROSOS TRABAJOS CORROBORAN LA EFECTIVIDAD DE LOS DISTINTOS TIPOS DE MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS PARA REDUCIR LA AGITACIÓN Y LA ANSIEDAD DE LOS PACIENTES CON DEMENCIA."* ¿CUÁL ES EL SIGNIFICADO DEL TÉRMINO EFECTIVIDAD?

4a) Grado en que una intervención médica produce el resultado deseado en un grupo de población determinado cuando se aplica en condiciones experimentales.
4b) Relación que en la práctica clínica habitual se establece entre el coste económico que comporta una intervención médica y su efectividad.
4c) Grado en que una intervención médica produce el resultado deseado en un grupo de población determinado cuando se aplica en las condiciones reales de la práctica clínica habitual.
4d) Condición de igualdad, más allá de las diferencias en el sexo, la cultura, los sectores económicos a los que se pertenece, etc. Es por ello que suele ser relacionado con la justicia social, ya que defiende las mismas condiciones de acceso y oportunidades para todas las personas.

5 CONSIDEREMOS 10 PACIENTES DE EDADES: 21 AÑOS, 32, 15, 59, 60, 61, 64, 60, 71 Y 80. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS SOBRE MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL ES CORRECTA?

5a) La media es la observación equidistante de los extremos o el valor que deja a la mitad de los datos por encima de dicho valor y a la otra mitad por debajo, por tanto 60.
5b) Mediana y moda son sinónimos.
5c) El valor de la moda será 60.
5d) La mediana es muy sensible a la variación de las puntuaciones.

6 LAS MEDIDAS DE FRECUENCIA MÁS UTILIZADAS PARA EL ESTUDIO DE UNA ENFERMEDAD SON INCIDENCIA Y PREVALENCIA. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SON CIERTAS?

6a) La prevalencia es una buena medida para confirmar hipótesis etiológicas.
6b) Los estudios de incidencia permiten obtener asociaciones que reflejan los determinantes de la supervivencia.
6c) En la planificación de recursos o las prestaciones sanitarias, la prevalencia puede ser una mejor medida que la incidencia ya que nos permite conocer la magnitud global del problema.
6d) B y C son correctas

7 EN RELACIÓN AL CALENDARIO VACUNAL VIGENTE EN EUSKADI EN 2015, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

7a) La vacuna del papiloma virus se administra en dos dosis, separadas 6 meses, a la niñas de 1º de ESO.
7b) Debido al aumento de la incidencia de la tos ferina en países con altas coberturas de vacunación, la vacuna de la tos ferina se aconseja en embarazadas entre las semanas 27 y 36 por ser segura y proteger de forma más eficaz a los recién nacidos.
7c) La vacuna antineumocócica conjugada se recomienda en los niños de riesgo a los 2, 4 y 12 meses de edad.
7d) La vacuna de la varicela no figura en el calendario sistemático del niño sano.

8 PACIENTE VARÓN DE 47 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES FAMILIARES NI PERSONALES DE INTERÉS QUE ACUDE POR PRIMERA VEZ A SU CONSULTA PARA HACERSE UNA REVISIÓN. SEGÚN LAS ÚLTIMAS RECOMENDACIONES DEL PAPPS-2014, USTED LE ACONSEJARÁ LO SIGUIENTE:

8a) Le determinará la presión arterial y, si es normal, teniendo en cuenta que es mayor de 40 años, le aconsejará volver a determinarla dentro de un año.
8b) Le determinará la presión arterial y solicitará un estudio de laboratorio clínico para conocer los valores de colesterol total.
8c) Le determinará la presión arterial y solicitará un estudio de laboratorio clínico para conocer los valores de colesterol total y colesterol HDL y así poder estimar el riesgo coronario.
8d) Le determinará la presión arterial y solicitará un estudio de laboratorio clínico para conocer el perfil lipídico completo y, aunque no haya demasiada evidencia a favor, la glicemia.

9 RESPECTO AL CRIBADO DEL CÁNCER COLORECTAL (CCR), SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

9a) La detección de sangre oculta en heces (SOH) con test inmunológico en la detección del CCR y adenomas avanzados es inferior al test del guayaco.
9b) La detección de SOH con periodicidad bienal es la prueba de cribado recomendada en la población de 40 a 69 años.
9c) Cuando la preparación del paciente ha sido correcta, si se ha detectado un adenoma de gran tamaño (≥ 20 mm) o más de 5 adenomas inflamatorios, debe realizarse una colonoscopia al año.
9d) En el cribado poblacional del CCR, la participación no es fundamental para evaluar el éxito del mismo.

10 ACERCA DE LA MAMOGRAFÍA DE CRIBADO, ¿CUÁL ES LA RESPUESTA CORRECTA?

10a) En las mujeres de 40-49 años se recomienda con periodicidad bienal.
10b) En las mujeres de 50-69 años se recomienda con periodicidad anual.
10c) En las mujeres de 50-69 años se recomienda con periodicidad bienal.
10d) En las mujeres de 70-74 años se recomienda con periodicidad anual.

11 MUJER DE 29 AÑOS DE EDAD QUE LE SOLICITA CONSEJO SOBRE EL CRIBADO DEL CÁNCER DE CÉRVIX. SEÑALE CUAL DE LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES ES LA ACERTADA:

11a) En mujeres menores de 35 años sexualmente activas no se recomienda la detección del virus del papiloma humano (VPH).
11b) El cribado mediante el test del VPH permite alargar el intervalo de cribado a 3 años.
11c) En mujeres asintomáticas de 25 a 35 años se recomienda la citología de cribado con carácter anual.
11d) En mujeres con histerectomía total debe continuar haciéndose el cribado mediante el test del VPH.

12 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS SOBRE LOS TIPOS DE MEDIDAS DE ASOCIACIÓN UTILIZADAS EN ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS ES CORRECTA?

12a) El riesgo atribuible es la diferencia entre el riesgo estimado para diferentes niveles de exposición y un nivel de exposición de referencia.
12b) El riesgo relativo se determina en estudios de casos y controles.
12c) La Odds ratio representa el porcentaje del riesgo total entre los expuestos a una exposición.
12d) La Odds ratio se determina en estudios de cohortes.

13 SI DESEAMOS INVESTIGAR ENFERMEDADES POCO FRECUENTES O CON UN LARGO PERIODO DE INDUCCIÓN O VARIOS FACTORES DE RIESGO QUE PRODUCEN UN MISMO EFECTO, ¿QUÉ TIPO DE ESTUDIO ANALÍTICO ESCOGERÍAMOS?

13a) Ensayo clínico aleatorio.
13b) Ensayo comunitario aleatorio.
13c) Estudio observacional de cohortes.
13d) Estudio de casos y controles.

14 EN UN ESTUDIO SE INCLUYÓ A 2.641 PACIENTES CON SOSPECHA DE CÁNCER PROSTÁTICO QUE ACUDIERON EN UN CENTRO DE SALUD DURANTE UN PERIODO DE TIEMPO DETERMINADO. ENTRE LAS VARIABLES SE RECOGIÓ EL RESULTADO DEL TACTO RECTAL REALIZADO A CADA UNO DE ESTOS PACIENTES, SEGÚN FUESE ÉSTE NORMAL O ANORMAL, Y SE CONTRASTÓ CON EL POSTERIOR DIAGNÓSTICO OBTENIDO DE LA BIOPSIA PROSTÁTICA. LOS DATOS DEL ESTUDIO Y LOS RESULTADOS OBTENIDOS SE MUESTRAN EN LA SIGUIENTE TABLA:

Resultado del tacto rectal	**Resultado de la biopsia prostática**		
	Cáncer	**Patología benigna**	**Total**
Anormal	634	269	903
Normal	487	1251	1738
Total	1121	1520	2641

¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?

14a) La sensibilidad del tacto rectal se calcula: 634/903x100 = 70,2%
14b) La especificidad es la probabilidad de clasificar correctamente a un individuo enfermo
14c) El valor predictivo positivo del tacto rectal se calcula: 1121/2641x100
14d) El valor predictivo negativo es la probabilidad de que un sujeto con un resultado negativo en la prueba esté realmente sano o sea 1251/1738X100

15 EN CUANTO A LOS CERTIFICADOS MÉDICOS, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CIERTA?

15a) Se debe utilizar el sello del profesional al lado de la firma.
15b) Sólo son validos los certificados médicos emitidos en el modelo oficial del colegio médico.
15c) Pueden omitirse algunos datos relacionados con la salud del interesado.
15d) Consignar datos falsos no comporta responsabilidad penal, aunque sí civil.

16 DEBE EFECTUAR EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN DE UNA MUJER DE 90 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE DIABETES TIPO 2, ÚLCERAS DE DECÚBITO E INFARTO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA (2001). HACE 8 DÍAS SUFRIÓ UN CUADRO NEUROLÓGICO COMPATIBLE CON INFARTO DE LA ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR. DURANTE EL CURSO EVOLUTIVO DE DICHO CUADRO, PRESENTÓ EPISODIOS DE BRONCOASPIRACIÓN CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, FALLECIENDO A LAS 6 HORAS. ¿CUÁL SERÍA LA CAUSA INMEDIATA?

16a) Diabetes mellitus.
16b) Broncoaspiración.
16c) Insuficiencia respiratoria aguda.
16d) Infarto de la arteria cerebral posterior.

17 UN PACIENTE ACUDE A LA CONSULTA SOLICITANDO, A REQUERIMIENTO DE SU ABOGADO, QUE SE LE OTORGUE UNA BAJA LABORAL POR ESTAR EN DESACUERDO CON EL ALTA QUE RECIENTEMENTE LE HA OTORGADO LA MUTUA DE ACCIDENTES. SE LE INFORMA QUE SE TRATA DE UN CASO DE «DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA» QUE SE DEFINE COMO:

17a) La catalogación de un proceso de IT por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social como enfermedad común/accidente no laboral o enfermedad profesional/accidente de trabajo.
17b) La propuesta de consideración de la incapacidad permanente (IP) como parcial, total, absoluta o gran invalidez.
17c) La discriminación que el médico de familia realiza en la consideración de una IT por enfermedad común o accidente no laboral.
17d) La continuidad natural de un proceso de IT por enfermedad profesional tras pasar a enfermedad común.

18 RECIBE LA ANALÍTICA DE UN PACIENTE DE 35 AÑOS AL QUE EFECTUÓ UN ESTUDIO HEPÁTICO POR ALTERACIÓN DE TRANSAMINASAS CON UN VIRUS DE HEPATITIS C POSITIVO. ANTE ESTE NUEVO DIAGNÓSTICO, ¿QUÉ TIPO DE DECLARACIÓN DEBERÍA REALIZAR SEGÚN EL SISTEMA BÁSICO DE VIGILANCIA (SBV)?

18a) Declaración urgente tan pronto se haya confirmado el diagnóstico.
18b) Declaración urgente aunque no se disponga de la confirmación.
18c) Declaración individualizada no urgente.
18d) Numérica semanal.

19 EN LOS ESTUDIOS CLÍNICOS UNO DE LOS SESGOS QUE HAY QUE EVITAR ES EL SESGO DEL TIEMPO DE ADELANTO. LAS AFIRMACIONES SIGUIENTES TIENEN QUE VER CON ESTE SESGO EXCEPTO UNA. SEÑALE LA EXCEPCIÓN.

19a) Periodo de tiempo que se gana por el diagnóstico precoz.
19b) Produce confusión en la verdadera supervivencia.
19c) En la práctica clínica no tiene importancia porque es un tiempo que se gana para el control y tratamiento.
19d) Es un tipo de sesgo frecuente en los estudios de cohortes.

20 EN LOS ESTUDIOS CLÍNICOS UNO DE LOS ESTIMADORES HABITUALES ES LA DIFERENCIA ABSOLUTA DE RIESGO O DIFERENCIA ARITMÉTICA ENTRE EL RIESGO DEL GRUPO CONTROL Y EL RIESGO DEL GRUPO DE TRATAMIENTO. ¿DE LOS SIGUIENTES ESTIMADORES CUAL ES EL INVERSO A LA DIFERENCIA ABSOLUTA DE RIESGO?

20a) Número necesario a tratar (NNT).
20b) Diferencia relativa de riesgo.
20c) Intervalo de confianza.
20d) Odds ratio (OR).

21 EN LOS ESTUDIOS SOBRE LA UTILIDAD DE UNA PRUEBA DIAGNÓSTICA, LA FINALIDAD DEL ANÁLISIS ES CUANTIFICAR SU CAPACIDAD PARA CLASIFICAR CORRECTA O INCORRECTAMENTE A UNA PERSONA SEGÚN LA PRESENCIA O AUSENCIA DE UNA ENFERMEDAD. LAS MEDIDAS MÁS UTILIZADAS SON LA SENSIBILIDAD, LA ESPECIFICIDAD Y LOS VALORES PREDICTIVOS. ¿QUÉ SIGNIFICA QUE UNA PRUEBA TIENE UNA SENSIBILIDAD MUY ALTA?

21a) La probabilidad de un falso negativo es alta.
21b) Existen pocos falsos positivos.
21c) Un resultado positivo es prácticamente diagnóstico.
21d) Un resultado negativo sirve para descartar la enfermedad.

22 LA TRADUCCIÓN CLÍNICA DE LA DISFUNCIÓN FAMILIAR SE PUEDE MANIFESTAR EN LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA A TRAVÉS DE ALGUNOS SÍNTOMAS. ENTRE LOS SIGUIENTES, ¿CUÁL NO SERÍA CORRECTO?

22a) Familia monoparental ampliada con parientes o agregados.
22b) Acumulación de enfermedades en un corto espacio de tiempo en varios miembros de la familia.
22c) Problemas sexuales y de pareja.
22d) Accidentes repetidos en la infancia.

23 LA UTILIZACIÓN DE OPIOIDES DE TERCER ESCALÓN EN EL DOLOR CRÓNICO NO MALIGNO DEBE VALORARSE CUIDADOSAMENTE. SÓLO DEBEN USARSE CUANDO EL RESTO DE POSIBILIDADES TERAPÉUTICAS SE HAYAN AGOTADO. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?

23a) El fármaco de elección es el fentanilo transdérmico (empezar siempre con parches de 12 µg).
23b) La morfina oral se inicia siempre por dosis bajas (2,5-5 mg/4 h de morfina de liberación rápida).
23c) Para reducir la dosis de morfina es recomendable asociar tramadol.
23d) A dosis bajas de morfina no es preciso proponer medidas para reducir el estreñimiento.

24 RESPECTO A LA SEDACIÓN EN FASE AGÓNICA, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO SERÍA CORRECTA?

24a) Los síntomas refractarios que más frecuentemente motivan la necesidad de sedación son: *delirium*, disnea, dolor y distrés emocional.
24b) Informar al paciente y a la familia, y solicitar el consentimiento.
24c) Si no tomaba benzodiazepinas, la dosis de inducción con midazolam en bolo es de 2,5-5 mg. Si no responde, repetir bolo inicial de rescate cada 15-30 min hasta lograr la sedación. Seguir en bolos: 7-8 mg/4-6 h sc.
24d) La morfina también es un excelente sedante y se suele asociar a midazolam y haloperidol.

25 ACUDE A LA CONSULTA UNA PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD. COMENTA QUE AYER SE OLVIDÓ DE TOMAR UN COMPRIMIDO DE SUS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES (ACO) HABITUALES. ¿EN GENERAL, CUÁL SERÍA LA RESPUESTA CORRECTA?

25a) Transcurridas más de 12 h en general debemos aconsejar seguir el tratamiento ACO y asociar un método alternativo (preservativo) durante al menos 7 días.
25b) Suprimir el tratamiento ACO y este ciclo utilizar un método barrera.
25c) Si ha habido coito en el intervalo del olvido y ha sido sólo de un comprimido no es preciso utilizar la intercepción poscoital y debe seguir con los ACO.
25d) En el caso que el olvido se produzca del comprimido 15 al 21, se debe seguir con los ACO y no es preciso utilizar un método barrera adicional.

26 UNA PACIENTE DE 48 AÑOS DE EDAD REFIERE AMENORREA DE MÁS DE 7 MESES Y PRESENTA SOFOCOS OCASIONALES, PREFERENTEMENTE DURANTE LA NOCHE, ¿QUÉ PRUEBA ESTARÍA INDICADA PARA EL ESTUDIO DE ESTA PACIENTE?

26a) Hemograma, coagulación, función hepática y renal y TSH.
26b) FSH, LH y 17-beta estradiol.
26c) Densitometría ósea para descartar una osteoporosis.
26d) Ninguna, la menopausia es de diagnóstico clínico.

27 PACIENTE DE 45 AÑOS QUE ACUDE SOLICITANDO ANSIOLÍTICOS POR ENCONTRARSE MUY NERVIOSO DESDE HACE MESES, SE NOTA PALPITACIONES, PRESENTA DIARREA Y HA PERDIDO 4 KG EN EL ÚLTIMO MES. EL RELACIONA TODOS ESTOS SÍNTOMAS CON PROBLEMAS ECONÓMICOS, YA QUE ESTÁ PAGANDO UNA CASA Y TIENE PROBLEMAS LABORALES. ¿QUÉ ACTUACIÓN SERÍA CORRECTA?

27a) Explicar que sus síntomas pueden deberse a sus problemas financieros y prescribirle una benzodiacepina.
27b) Comentar que es posible que sus síntomas se deban a todos sus problemas pero que es necesario solicitarle hormonas tiroideas.
27c) Diagnosticarlo de trastorno adaptativo con síntomas ansiosos, prescribir benzodiacepinas y citar en 15 días.
27d) Decir que es normal encontrarse así por tantos problemas y remitirle a un grupo de relajación.

28 PACIENTE QUE CONSULTA POR PRESENTAR PROBLEMAS DEL SUEÑO. EN LA ANAMNESIS ADEMÁS COMENTA QUE SE ENCUENTRA MAS TRISTE DESDE HACE AL MENOS UN MES, SE NOTA FALTO DE ENERGÍA, TIENE DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE Y CREE QUE NO HA PERDIDO PESO PERO TIENE MENOS APETITO. ACUDE A DIARIO A SU TRABAJO, AUNQUE LE CUESTA, MANTIENE LAS REUNIONES DE LOS VIERNES CON LOS AMIGOS. POR OTRO LADO HA DEJADO DE IR AL GIMNASIO Y ENTRE SEMANA HA DEJADO DE SALIR. INICIALMENTE, ¿CUÁL SERÍA LA ACTITUD MÁS ADECUADA ANTE ESTE PACIENTE?

28a) Le explicaría que presenta una depresión leve y lo citaría para psicoterapia de apoyo.
28b) Iniciaría tratamiento antidepresivo y revisión en tres semanas.
28c) Prescribiría hipnótico y daría hoja informativa sobre que es la depresión.
28d) Iniciaría tratamiento antidepresivo y citaría para psicoterapia de apoyo.

29 PACIENTE DE 35 AÑOS QUE HA ACUDIDO EN VARIAS OCASIONES A LOS SERVICIOS DE URGENCIAS EN EL ÚLTIMO MES Y MEDIO POR PRESENTAR CRISIS DE ANGUSTIA. LA PACIENTE REFIERE TENER MIEDO A QUE SE VUELVAN A REPETIR ESTAS CRISIS PORQUE LO PASA MUY MAL. ¿QUÉ ACTUACIÓN FARMACOLÓGICA CONSIDERA LA MÁS ADECUADA?

29a) Prescribirle alprazolam para cuando tenga crisis.
29b) Poner pauta de alprazolam cada 12 h.
29c) Prescribir paroxetina más alprazolam.
29d) Poner pauta de alprazolam y remitir a grupo de relajación

30 EL INSOMNIO SE ASOCIA A MÚLTIPLES PATOLOGÍAS Y SE CLASIFICA SEGÚN SU MOMENTO DE APARICIÓN O POR EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN. DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES, ¿CUÁL SERÍA CORRECTA?

30a) El insomnio propio del anciano suele ser de conciliación o de inicio.
30b) El insomnio de mantenimiento es propio de los estados de ansiedad.
30c) El insomnio de despertar precoz es propio de la depresión.
30d) Los cambios de hábito o de entorno provocan insomnio de mantenimiento.

31 PACIENTE EN TRATAMIENTO CON ANTIDEPRESIVO ISRS DESDE HACE 6 SEMANAS. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CONDUCTAS A SEGUIR CONSIDERA LA MÁS ACERTADA?

31a) Si hay remisión parcial esperar hasta la semana 8 para valorar aumento o cambio de tratamiento.
31b) Si hay remisión parcial asociaremos otro antidepresivo.
31c) Si hay remisión parcial aumentar a dosis máxima del antidepresivo.
31d) Si hay remisión total mantener el tratamiento 3 meses.

32 VARÓN DE 40 AÑOS QUE SOLICITA AYUDA PARA DEJAR DE FUMAR. COMENTA QUE FUMA UNOS 40 CIGARROS DÍA. HA INTENTADO DEJARLO EN VARIAS OCASIONES SIN ÉXITO ¿QUÉ PROPUESTA TERAPÉUTICA, BASADA EN LA SELECCIÓN RAZONADA DE MEDICAMENTOS, RECOMENDARÍA?

32a) Parches de nicotina.
32b) Tratamiento combinado de parches mas chicles de nicotina.
32c) Vareniclina.
32d) Bupropion.

33 PACIENTE DE 43 AÑOS QUE ACUDE A CONSULTA ACOMPAÑADO DE SU ESPOSA SOLICITANDO AYUDA PARA DEJAR DE BEBER. HABÍA TENIDO ESTE PROBLEMA ANTES Y DEJO DE BEBER POR SU CUENTA PERO AHORA LLEVA UNOS 6 MESES, QUE CADA VEZ BEBE MÁS, PARECE COMO SI LE FALTARA ALGO CUANDO LLEVA TIEMPO SIN BEBER. EL PACIENTE CUENTA QUE SABE QUE ESTO LE PERJUDICA. EL CÁLCULO DE CONSUMO ES SUPERIOR A 300 G SEMANALES. REFIERE QUE AHORA LLEVA DOS DÍAS SIN PROBARLO Y SE ENCUENTRA ALGO NERVIOSO. ¿CUÁL SERÍA LA ACTITUD MÁS ADECUADA?

33a) Remitirlo para ingreso, ya que con ese consumo tan elevado el riesgo de síndrome de abstinencia grave es alto.
33b) Tratar con benzodiacepinas y continuar con acamprosato.
33c) Remitir de forma urgente a unidad de atención a pacientes con dependencia a sustancias.
33d) Tratar con benzodiacepinas y vitaminas del grupo B.

34 EN LA ANAMNESIS A UN PACIENTE QUE ACUDE POR PROCESO INFECCIOSO DE VÍAS RESPIRATORIAS, REFIERE SER FUMADOR DE 20 PAQUETES DÍA. COMENTA QUE SABE QUE LE PERJUDICA, QUE LO HA DEJADO EN VARIAS OCASIONES SIN AYUDA, HACE DOS MESES ESTUVO SIN FUMAR DOS SEMANAS Y QUE AHORA ESTÁ PENSANDO EN DEJARLO. PRESENTA UN TEST DE FAGESTRÖM DE 6. COMENTA QUE SI QUIERE DEJAR DE FUMAR PERO AHORA NO SE VE PREPARADO PARA INTENTARLO. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?

34a) El paciente se encuentra en fase precontemplativa.
34b) Realizaremos entrevista motivacional, planteando ambivalencias, pues se encuentra en fase contemplativa.
34c) Está en fase de acción. Propondremos ayuda farmacológica con parches de nicotina.
34d) Informaremos sobre el tabaco y realizaremos seguimiento oportunista.

35 TIENE EN SU CONSULTA UN PACIENTE AL QUE HACE VARIOS MESES SE DIAGNOSTICÓ DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA). SE SIGUIÓ EL PROTOCOLO DIAGNÓSTICO QUE INCLUYÓ UNA AUTOMONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PA (AMPA). A PESAR DE LAS MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS SIGUE PRESENTANDO VALORES DE PA COMPATIBLES CON HTA. ESTÁ VALORANDO INICIAR TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO. TODAS LAS SIGUIENTES SON SITUACIONES QUE ACONSEJAN INICIA TRATAMIENTO CON FÁRMACOS HIPOTENSORES EXCEPTO UNA. SEÑALE LA EXCEPCIÓN.

35a) Ancianos > 80 años sin fragilidad con una PA de 157/87 mmHg.
35b) Pacientes con HTA en estadios 2 y 3.
35c) Pacientes con HTA en estadio 1 con riesgo coronario alto (tablas Regicor ≥ 10%).
35d) Pacientes diabéticos hipertensos en estadio 1.

36 DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE EL USO DE BETABLOQUEANTES (BB) EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA (ICC) TODAS SON CIERTAS EXCEPTO UNA. SEÑALE LA EXCEPCIÓN

36a) Todos los pacientes con ICC deben recibir BB aunque estén asintomáticos.
36b) La dosis inicial de BB debe ser muy baja.
36c) El tratamiento inicial de elección no son los BB.
36d) La dosis máxima de carvedilol a la que hay que intentar llegar es 25 mg/12 h.

37 ¿DE LOS SIGUIENTES FÁRMACOS UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES CUAL ESTÁ CONTRAINDICADO EN PACIENTES QUE HAN PRESENTADO EPISODIOS DE INSUFICIENCIA CARDIACA?

37a) Sitagliptina.
37b) Liraglutida.
37c) Pioglitazona.
37d) Glimepirida.

38 EN SU CONSULTA ESTÁ REVISANDO A UN PACIENTE QUE HACE 1 MES TUVO UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (IAM) DE CARA ANTERIOR. LE REALIZA UN ECG Y ADVIERTE UNA ELEVACIÓN DEL ST DE 2 MM EN LAS DERIVACIONES V3 Y V4. ¿DE LAS SIGUIENTES POSIBILIDADES, CUAL ES LA MÁS PROBABLE?

38a) Es un hallazgo propio de la evolución electrocardiográfica del IAM.
38b) Indica acinesia de la zona infartada.
38c) Indica que el infarto fue transmural con elevación del ST (infarto Q).
38d) Significa que persiste isquemia subepicárdica.

39 LA DIGOXINA TIENE TODAVÍA UN PAPEL SIGNIFICATIVO EN EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA. DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE LA DIGOXINA EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA HAY UNA QUE ES FALSA. SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

39a) La digoxina está indicada en presencia de fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida a pesar del tratamiento con betabloqueantes.
39b) El nivel sérico de digoxina a alcanzar es de 2 a 2,5 n/ml porque así se consigue el mejor efecto en la insuficiencia cardiaca.
39c) En ritmo sinusal se puede asociar a IECA, betabloqueantes y diuréticos si el paciente sigue sintomático.
39d) En los pacientes en ritmo sinusal la digoxina no mejora la supervivencia.

40 A PARTIR DE LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN RAZONADA DE MEDICAMENTOS, UN PACIENTE DIABÉTICO MELLITUS TIPO 2 (DM2) DE 64 AÑOS DE EDAD, CON MAL CONTROL METABÓLICO (HbA1c > 8%), AGOTADAS LAS MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS Y TRATADO CON DOSIS PLENAS CON METFORMINA Y GLIPIZIDA, ¿CUÁL SERÍA EL SIGUIENTE PASO, DESPUÉS DE CONSENSUARLO CON EL PACIENTE?

40a) Suprimir glipizida y añadir una asociación de metformina + sitagliptina.
40b) Mantener metformina y glipizida y asociar sitagliptina.
40c) Suprimir glipizida y asociar insulina NPH (dosis nocturna).
40d) Suprimir glipizida y asociar insulina glargina.

41 EN CUANTO A LAS COMPLICACIONES DE LA DM2, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SERÍA CORRECTA?

41a) En el tratamiento de elección de la polineuropatía diabética con parestesias es la pregabalina.
41b) Los ARA II son de primera elección en la nefropatía en DM2 con HTA.
41c) El tratamiento con estatinas se debe añadir a las medidas higiénico-dietéticas y ejercicio, en pacientes con DM tipo 2 mayores de 40 años que permanecen con valores de cLDL > 70 mg/dl.
41d) La optimización del control glucémico y de la presión arterial retrasa la aparición no sólo de las complicaciones microvasculares, sino también macrovasculares.

42 ENTRE LOS CRITERIOS DE DERIVACIÓN DE PACIENTES CON OBESIDAD DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A ATENCIÓN ESPECIALIZADA. SEÑALAR LA RESPUESTA CORRECTA.

42a) Derivación aconsejable con IMC > 40 Kg/m^2.
42b) Derivación valorable con un IMC > 35 Kg/m^2.
42c) Derivación valorable con una circunferencia de la cintura > 95 cm en hombres y > 82 en mujeres + 2 factores de riesgo (cardiovascular, enfermedad cardiovascular o síndrome de apneas del sueño).
42d) Las respuestas A, B y C son correctas.

43 LA TABLA REGICOR PARA EL CÁLCULO DEL RIESGO DE INFARTO (MORTAL, NO MORTAL O SILENTE) O DE ANGINA, INCLUYE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS. ¿CUÁL ES LA AFIRMACIÓN CORRECTA?

43a) Genero, edad, tabaquismo, presión arterial, colesterol LDL, colesterol HDL y diabetes.
43b) Genero, edad, tabaquismo, presión arterial, colesterol total y diabetes + corrección de cálculo según el valor de HDL colesterol.
43c) Genero, edad, tabaquismo, presión arterial y colesterol total + corrección de cálculo según el valor de HDL colesterol.
43d) Genero, edad, tabaquismo, presión arterial, colesterol total, colesterol LDL, colesterol HDL y diabetes.

44 EL HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO (TSH elevada y T_4 libre normal) DEBERÍA RECIBIR TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA (DOSIS BAJAS) EN ALGUNAS SITUACIONES, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO SERÍA CORRECTA?

44a) TSH 5-10 µU/ml si se sospecha que la causa puede ser farmacológica (amiodarona, litio).
44b) TSH 5-10 µU/ml: si se acompaña de síntomas de hipotiroidismo, bocio palpable, embarazo o disfunción ovulatoria con infertilidad
44c) Si presencia de anticuerpos antiperoxidasas (microsomales) son positivos
44d) Los niveles de T4L se normalizan en pocos días y los niveles de TSH tardan alrededor de unas 6 semanas.

45 PACIENTE DE 50 AÑOS SIN ANTECEDENTES PERSONALES DE INTERÉS QUE CONSULTA POR PRESENTAR EPISODIOS DE PIROSIS. POR SU CUENTA HA ESTADO TOMANDO OMEPRAZOL 20 MG A DIARIO DURANTE EL ÚLTIMO MES Y AUNQUE SE LE ALIVIA ALGO NO ACABA DE MEJORAR. NO REFIERE SÍNTOMAS DE ALARMA. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CONDUCTAS A SEGUIR SERÍA LA MÁS ADECUADA?

45a) Investigar Helicobacter Pilory y si es positivo tratar.
45b) Solicitar endoscopia digestiva alta.
45c) Solicitar radiografía de transito baritado para investigar hernia hiatal.
45d) Prescribir omeprazol 40 miligramos cuatro semanas más.

46 PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD QUE CONSULTA POR HABER PRESENTADO DOS EPISODIOS DE DOLOR ANAL INTENSO TRAS EL COITO. COMENTA QUE LE DURARON UNOS 20 MINUTOS Y SE LE ALIVIARON TRAS TOMAR PARACETAMOL. NO REFIERE OTRO TIPO DE SÍNTOMAS, LA EXPLORACIÓN ANAL ES NORMAL Y EL TACTO RECTAL TAMBIÉN. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?

46a) Remitir para anuscopia.
46b) Comentarle que su problema se llama proctalgia fugaz.
46c) Remitir para estudio a especialista en digestivo.
46d) Prescribir pomada de trinitrato de glicerino previo al coito.

47 MUJER DE 56 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE DISTIMIA Y SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN TRATAMIENTO CON SERTRALINA, BENZODIACEPINAS Y ESPASMOLÍTICOS DE FORMA OCASIONAL. CONSULTA POR PRESENTAR DESDE HACE TRES SEMANAS DISTENSIÓN Y DOLOR ABDOMINAL ACOMPAÑADO DE 3 A 4 DEPOSICIONES LIQUIDAS DIARIAS, EN VARIAS OCASIONES HAN SIDO NOCTURNAS. EL DOLOR SE ALIVIA CON LA DEFECACIÓN. NO REFIERE SÍNTOMAS SISTÉMICOS. ¿CUÁL CONSIDERA QUE SERÍA LA ACTITUD MAS ADECUADA?

47a) Solicitar colonoscopia.
47b) Retirar espasmolíticos y pautar loperamida.
47c) Retirar la sertralina y sustituir por un antidepresivo tricíclico.
47d) Recomendar dieta exenta de grasas y leche.

48 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS DE SALUD NO SE ASOCIA A ESTREÑIMIENTO?

48a) Síndrome de intestino irritable.
48b) Enfermedad de Parkinson.
48c) Hipertiroidismo.
48d) Diabetes mellitus.

49 PACIENTE DE 50 AÑOS SIN ANTECEDENTES PERSONALES DE INTERÉS, QUE CONSULTA POR NOTAR TEMBLOR EN AMBAS MANOS EN DIFERENTES SITUACIONES COMO COGER OBJETOS, COMER, ESCRIBIR ETC. LA EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA ES NORMAL SALVO PRESENCIA DE TEMBLOR QUE APARECE EN LAS MANOS AL SOLICITARLE QUE EXTIENDA LOS BRAZOS Y MANTENGA LA POSTURA, NO EN REPOSO. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ES CIERTA?

49a) Iniciaremos tratamiento con propanolol 40 mg/8 h vía oral.
49b) Esperaremos a tratar con fármacos cuando el temblor interfiera sus actividades.
49c) Indicaremos al paciente que se trata de un temblor esencial que tiene carácter benigno y nunca es invalidante.
49d) El café y el tabaco no modifican el temblor.

50 MUJER DE 34 AÑOS CON ANTECEDENTES PERSONALES DE MIGRAÑA, QUE ACUDE POR AGRAVAMIENTO DE SUS EPISODIOS DE MIGRAÑA. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES NO ES INDICACIÓN DE INICIAR UN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PREVENTIVO EN ESTA PACIENTE?

50a) Presencia de mas de tres crisis por mes.
50b) Deseo del paciente para reducir frecuencia de las crisis.
50c) Presencia de aura prolongada en algún episodio.
50d) Buena respuesta a tratamientos preventivos previos.

51 PACIENTE DE 77 AÑOS CON ANTECEDENTES PERSONALES DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDE REFIRIENDO VISIÓN DOBLE. EL PACIENTE COMENTA QUE ESTÁ BIEN CON LA CABEZA INCLINADA Y GIRADA. CUANDO INTENTA LEER Y AL BAJAR ESCALERAS VE DOBLE (DIPLOPÍA VERTICAL). ¿QUÉ NERVIO ÓPTICO CONSIDERA QUE ESTA AFECTADO?

51a) III par craneal.
51b) IV par craneal.
51c) II par craneal.
51d) VI par craneal.

52 UN PACIENTE DE 60 AÑOS FUMADOR DE 44 PAQUETES/AÑO ACUDE A SU CONSULTA REFIRIENDO DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS Y VARIOS EPISODIOS AL AÑO DE AUMENTO DE LA TOS, EXPECTORACIÓN Y DISNEA QUE LLEGA A HACERSE DE MÍNIMOS ESFUERZOS. DESPUÉS DE REALIZAR LA HISTORIA CLÍNICA Y LA EXPLORACIÓN DECIDE HACERLE UN ESPIROMETRÍA CON CUYOS RESULTADOS CONCLUYE QUE SU PACIENTE TIENE UN EPOC GRAVE. ¿DE LOS SIGUIENTES HALLAZGOS ESPIROMÉTRICOS CUÁL CORRESPONDE AL DIAGNÓSTICO EFECTUADO?

52a) FEV1/FVC < 80% antes de la prueba broncodilatadora (PB) y 70 % después de la PB.
52b) FEV1/FVC < 70% después de la prueba broncodilatadora y FEV1 de 45%.
52c) FEV1/FVC < 60% después de la prueba broncodilatadora y FEV1 de 55%.
52d) FEV1/FVC < 70% después de la prueba broncodilatadora y FEV1 de 60%.

53 ACUDE A LA CONSULTA UN PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD Y PRESENTA UN ASMA PERSISTENTE MODERADA. ¿QUÉ TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE MANTENIMIENTO, COMO MÍNIMO, ES EL DE ELECCIÓN EN SU PACIENTE?

53a) Corticoides inhalados en dosis medias + B2 adrenérgicos inhalados de acción corta a demanda.
53b) B2 adrenérgicos inhalados de acción larga + Anticolinérgicos inhalados de acción prolongada.
53c) Anticolinérgicos inhalados de acción prolongada + Corticoides inhalados en dosis bajas.
53d) Corticoides inhalados en dosis bajas + B2 adrenérgicos inhalados de acción prolongada.

54 EN LAS NEUMONÍAS ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD (NAC) UN PUNTO CLAVE EN LA ACTUACIÓN DEL MÉDICO DE FAMILIA ES LA DECISIÓN DE TRATAR AL PACIENTE EN EL DOMICILIO O REMITIRLO A UN CENTRO HOSPITALARIO. PARA RESOLVER ESTE DILEMA HAY HERRAMIENTAS DE VALORACIÓN QUE AYUDAN A TOMAR UNA DECISIÓN. UNA DE LAS MÁS UTILIZADAS ES LA ESCALA DE PREDICCIÓN DE MORTALIDAD EN LA NAC (CRB65). TODO LO SIGUIENTE SON COMPONENTES DE ESTE ÍNDICE MENOS UNO. SEÑALE LA EXCEPCIÓN.

54a) Frecuencia respiratoria > 25 rpm.
54b) Presión arterial sistólica < 90 mmHg.
54c) Síndrome confusional.
54d) Edad > 65 a.

55 EN LA VISITA A DOMICILIO DE UN PACIENTE CON UNA EXACERBACIÓN GRAVE DE UNA EPOC SE PLANTEA QUÉ ANTIBIÓTICO ADMINISTRARLE Y ESTÁ VALORANDO SI PUEDE TENER UNA INFECCIÓN POR PSEUDOMONA AERUGINOSA. LOS SIGUIENTES HALLAZGOS HACEN PROBABLE LA INFECCIÓN POR PSEUDOMONA EXCEPTO UNO. SEÑALE LA EXCEPCIÓN.

55a) Presencia de bronquiectasias.
55b) Tratamiento con corticoides (> 20 mg/d durante más de 1 mes).
55c) Hospitalización reciente.
55d) Reagudización grave en el último trimestre tratada con antibióticos.

56 EN EL TRATAMIENTO DEL ACNÉ, SEÑALE LA RESPUESTA ERRÓNEA:

56a) El ácido azelaico es de elección en el embarazo.
56b) Por su acción antibacteriana, el peróxido de benzoílo será de elección si además de comedones existe alguna lesión inflamatoria
56c) Adapaleno tiene un efecto queratolítico mientras que peróxido de benzoilo y ácido azelaico son comedolíticos.
56d) Adapaleno es menos irritante que peróxido de benzoilo.

57 EN EL ABORDAJE DEL HERPES ZÓSTER SEÑALE LA RESPUESTA VERDADERA:

57a) Carbamazepina es el tratamiento de elección en el abordaje del dolor neurítico inicial.
57b) En los mayores de 50 años se aconseja valaciclovir a la dosis de 1 g/8 h durante 7 d.
57c) En la fase aguda vesicular se aconseja la aplicación tópica de capsaicina.
57d) Aunque amitriptilina puede ser eficaz en el tratamiento de la neuralgia postherpética, no se considera de elección por sus efectos secundarios.

58 PACIENTE DE 35 AÑOS, DE PROFESIÓN ADMINISTRATIVO, PRESENTA DESDE HACE 4 DÍAS UN DOLOR LUMBAR IRRADIADO HACIA LA NALGA IZQUIERDA DE INICIO BRUSCO, QUE MEJORA CON EL REPOSO Y EMPEORA CON LOS MOVIMIENTOS. A LA EXPLORACIÓN LAS MANIOBRAS RADICULARES Y SACROILÍACAS SON NEGATIVAS Y NO EXISTE CONTRACTURA. ¿CUÁL SERÍA LA ACTITUD MÁS CORRECTA?

58a) Aconsejar reposo en cama los primeros días.
58b) Prescribir paracetamol.
58c) Prescribir un antiinflamatorio y un miorrelajante.
58d) Solicitar radiología lumbar.

59 ACUDE A LA CONSULTA UN PACIENTE DE 48 AÑOS QUE PRESENTA UN DOLOR INTENSO EN EL TOBILLO DERECHO. NO REFIERE CAÍDA NI TRAUMATISMO PREVIO. EL DOLOR NO LE HA DEJADO DORMIR. A LA EXPLORACIÓN, NO PRESENTA FIEBRE Y SE CONSTATAN SIGNOS INFLAMATORIOS. LA RADIOGRAFÍA ES NORMAL Y LA ANALÍTICA INICIAL (VSG: 43, HEMOGRAMA LIGERA LEUCOCITOSIS Y ÁCIDO ÚRICO 7,3 mg/dl). ¿CUÁL SERÍA LA CAUSA MÁS PROBABLE?

59a) Artritis microcristalina.
59b) Artritis reactiva y se solicitará ampliación analítica.
59c) Osteonecrosis.
59d) Artritis séptica.

60 EL NIVEL BAJO DE FERRITINA EN SANGRE ES UNO DE LOS PRINCIPALES HALLAZGOS EN LAS ANEMIAS FERROPÉNICAS. PERO AL SER LA FERRITINA UNO DE LOS REACTANTES DE FASE AGUDA SU VALOR PUEDE SER NORMAL EN PRESENCIA DE FERROPENIA EN CASO DE LA COEXISTENCIA DE ALGUNAS ENFERMEDADES CRÓNICAS, INFLAMATORIAS Y CÁNCERES. ¿QUÉ VALOR DE FERRITINA EN SANGRE SE CONSIDERA QUE DESCARTA LA PRESENCIA DE FERROPENIA AUNQUE LOS REACTANTES DE FASE AGUDA ESTÉN ELEVADOS?

60a) 100 nanogramos/ml.
60b) 80 nanogramos/ml.
60c) 60 nanogramos/ml.
60d) 40 nanogramos/ml.

61 DESPUÉS DE UNA GASTRECTOMÍA TOTAL SE DESARROLLA INEXORABLEMENTE UN DÉFICIT DE VITAMINA B12, SI NO SE REPONE LA MISMA, PORQUE AL NO ELABORARSE EL FACTOR INTRÍNSECO DEL ESTÓMAGO SE PRODUCE UNA MALABSORCIÓN DE DICHA VITAMINA. ¿CONSIDERANDO QUE LOS DEPÓSITOS CORPORALES DE VITAMINA B12 SON NORMALES PREVIAMENTE A LA GASTRECTOMÍA, CUÁNTO TARDA EN APARECER EL DÉFICIT DE LA MISMA SI NO SE REPONE LA VITAMINA POR VÍA PARENTERAL?

61a) Después de varios años.
61b) Después de 9 meses.
61c) A partir de 3 meses.
61d) A las pocas semanas.

62 EN EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES URINARIAS, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA DE ENTRE LAS SIGUIENTES:

62a) Escherichia Coli es el germen más frecuentemente aislado y es uniformemente sensible a amoxicilina/ácido clavulánico, por tanto es el antibiótico de elección, administrado como pauta corta de 3 días, en la cistitis aguda de la mujer.
62b) Debido a su mejor penetrabilidad en tejido prostático, si el antibiograma confirma la sensibilidad del germen a ciprofloxacino o a cotrimoxazol, en las prostatitis agudas es conveniente valorar el cambio a los mismos en el caso que el tratamiento inicial hubiera sido distinto.
62c) La bacteriuria asintomática, además de tratarse en los niños, en las manipulaciones de la vía urinaria y en las embarazadas, también se aconseja que sea tratada en los ancianos con sonda vesical permanente.
62d) La duración del tratamiento antibiótico en la pielonefritis aguda ha de ser de 21-28 d y en la prostatitis aguda de 14 d.

63 EN EL ESTUDIO DE LA MICROALBUMINURIA SE CONSIDERA QUE ES EQUIVOCADA LA AFIRMACIÓN SIGUIENTE:

63a) El diagnóstico de microalbuminuria debe establecerse con al menos dos resultados positivos en una muestra aislada de orina realizadas entre 6 y 12 semanas.
63b) Se considera que un resultado refleja una excreción aumentada de microalbúmina es decir, un resultado positivo, cuando el cociente albúmina/creatinina es de 10-300 mg/g.
63c) Si la determinación del cociente albúmina/creatinina muestra un resultado superior a los 300 mg/g se considera que se trata de una nefropatía establecida.
63d) La presencia de microalbuminuria con un filtrado glomerular normal constituye un factor de riesgo cardiovascular.

64 EN EL TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA SEÑALE LA REPUESTA EQUIVOCADA:

64a) Oxibutinina es el medicamento de elección cuando las medidas no farmacológicas no son suficientes.
64b) Cuando se recomiende oxibutinina, se aconseja iniciar el tratamiento con 5 mg/8 h y aumentar dosis según respuesta, teniendo en cuenta las horas del día en que el/la paciente esté más sintomático.
64c) Los ancianos son más sensibles a los efectos secundarios de tipo anticolinérgico como la visión borrosa y la sequedad de boca.
64d) A menudo se asocia, en la mujer, a un componente de incontinencia urinaria por debilidad del suelo pélvico, circunstancia que puede mejorar con los ejercicios del suelo pélvico.

65 EN LA VALORACIÓN DE UN PACIENTE DE 78 AÑOS, CON UN TEST DE BARTHEL DE 91, AL EVALUAR SU RIESGO DE CAÍDAS. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?

65a) Las benzodiacepinas de acción corta se asocian a mayor riesgo de caídas que la de acción larga.
65b) Reducir el número de fármacos a menos de 4 disminuye el riesgo de caídas.
65c) Un test de levanta y anda de 8 segundos indica riesgo de caídas.
65d) A mayor puntuación en el test de Barthel mayor riego de caída.

66 EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS HA ATENDIDO A UNA PACIENTE DE 50 AÑOS SOLICITANDO AYUDA POR DIFERENTES MOTIVOS PARA SU MADRE DE 89 AÑOS CON ENFERMEDAD ALZHEIMER AVANZADA QUE PRESENTA INMOVILIDAD ABSOLUTA DESDE HACE 2 AÑOS. AL VERLA, PRESENTA ASPECTO CANSADO E INICIA LA ANAMNESIS PARA VALORAR LA SOBRECARGA COMO CUIDADORA. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TEST NO ES ÚTIL PARA AYUDAR A CONOCER LA INTENSIDAD DE ESA SOBRECARGA ASÍ COMO EL GRADO DE APOYO SOCIAL Y FAMILIAR QUE RECIBE?

66a) Cuestionario de Pfeiffer.
66b) Cuestionario MOS.
66c) Escala de Zarit.
66d) Cuestionario Apgar.

67 UN PACIENTE DIAGNOSTICADO DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER SE LE CLASIFICA EN LA ESCALA DE DETERIORO GLOBAL GDS EN GRADO 5. ESO SIGNIFICA QUE:

67a) Presenta déficits cognitivo moderado-grave, necesita ayuda para determinadas tareas instrumentales.
67b) Presenta déficits cognitivo grave, requiere ayuda para la mayoría de las actividades básicas de la vida diaria, suele presentar incontinencia urinaria.
67c) Presenta déficits cognitivo moderado, conserva la orientación temporal y el reconocimiento de personas.
67d) Déficits cognitivo muy grave, perdida de las habilidades psicomotoras básicas, presenta incontinencia, y necesita ayuda para su aseo personal.

68 ACUDE A UN DOMICILIO PARA ATENDER A UNA PACIENTE DE 85 AÑOS. LA PACIENTE TIENE ANTECEDENTES DE DETERIORO COGNITIVO MODERADO, ENFERMEDAD DE PARKINSON MODERADA, POLIARTROSIS MUY SINTOMÁTICA, DIABETES MELLITUS E INSOMNIO, HA SUFRIDO VARIAS CAÍDAS EN EL ÚLTIMO MES. RECIBE TRATAMIENTO CON DONEZEPILO, METFORMINA, BENZODIACEPINAS, LEVODOPA/CARBIDOPA Y TRAMADOL. REFIERE LA HIJA QUE DESDE EL DÍA ANTERIOR LA NOTA MUY ADORMILADA, CON HABLA BALBUCEANTE, MIRA COMO DESORIENTAD Y NO HA RECONOCIDO A SU NIETA. LA PACIENTE PRESENTA Tax: 36ºC, TA: 130/86 mmHg, GLUCEMIA CAPILAR 220 mg/dl, AUSCULTACIÓN RESPIRATORIA Y CARDIACA NORMAL, PALPACIÓN ABDOMINAL NORMAL. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES CONSIDERA MAS ADECUADA?

68a) Indicar a la hija la retirada de la benzodiacepina y el tramadol y esperar para nueva valoración.
68b) Comentar a la hija que se trata de un probable agravamiento de su deterioro cognitivo.
68c) Remitir al servicio de urgencias para valoración neurológica.
68d) Proponer intensificar el tratamiento antidiabético y retirar las benzodiacepinas.

69 EN LA VALORACIÓN Y CUIDADOS DE UN ANCIANO CON INMOVILIDAD ABSOLUTA ¿QUE AFIRMACIÓN ES CIERTA CON RESPECTO A LA ULCERAS POR PRESIÓN?

69a) Una valoración en la escala de Norton inferior a 16 significa alto riesgo de úlceras.
69b) Una úlcera en estadio II hay pérdida total del espesor cutáneo.
69c) Se recomienda el uso de antisépticos de forma sistemática.
69d) El déficit nutricional produce retraso en la cicatrización.

70 VARÓN DE 26 AÑOS HOMOSEXUAL, QUE REFIERE SECRECIÓN URETRAL PURULENTA DESDE HACE DOS DÍAS. REFIERE HABER TENIDO RELACIONES ANALES Y ORAL ANALES EL FIN DE SEMANA PREVIO. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SERÍA CORRECTA?

70a) El tratamiento antibiótico de elección es ceftriaxona más doxiciclina.
70b) Esta recomendado vacunar para hepatitis B pero no para la hepatitis A.
70c) Tratar a la pareja sexual en función de los síntomas que presente.
70d) En las uretritis gonocócicas esta siempre indicado el control postratamiento.

71 TRAS CONFIRMARSE TUBERCULOSIS PULMONAR EN UN PACIENTE DE SU CUPO, PROCEDE AL ESTUDIO DE CONVIVIENTES. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?

71a) Daremos quimioprofilaxis primaria a niños menores de 5 años con prueba tuberculina positiva.
71b) Realizaremos tratamiento de Infección Latente a todo contacto conversor tuberculínico independiente de la edad.
71c) En caso de embarazada con indicación de tratamiento de Infección latente se esperara a tratar tras el parto.
71d) El tratamiento de la Infección tuberculosa se realizara aunque la persona tenga antecedentes de quimioprofilaxis antituberculosa.

72 ANTE UN PACIENTE QUE PRESENTA ELEVACIÓN DE TRANSAMINAS Y LOS SIGUIENTES RESULTADOS SEROLÓGICOS AgHBs (-), Ac HBs (-), Ac HBc IgM (+) AcHBc IgG (+) ¿QUE AFIRMACIÓN CONSIDERA CORRECTA?

72a) Presenta Hepatitis crónica B.
72b) Presenta Hepatitis B aguda en periodo ventana.
72c) Presenta Hepatitis Aguda B en fase de recuperación.
72d) Contacto antiguo con el virus de la hepatitis B.

73 CON RESPECTO A LA GRIPE Y SU TRATAMIENTO ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CIERTA?

73a) El oseltamivir no reduce el número de complicaciones neumónicas graves.
73b) Los antivirales no tienen indicación como tratamiento preventivo.
73c) Los antivirales pueden acortar 2-3 días la duración de la enfermedad.
73d) Los antivirales están recomendados en población sana.

74 MUJER DE 66 AÑOS CON MENOPAUSIA A LOS 48 AÑOS Y ANTECEDENTES FAMILIARES DE MADRE CON FRACTURA DE CADERA A LOS 79 AÑOS. NO ANTECEDENTES PERSONALES DE INTERÉS. SOBRE LA INDICACIÓN DE LA DENSITOMETRÍA ÓSEA SEGÚN EL CONSENSO OSTEOPOROSIS POSTMENOPÁUSICA CAPV 2015, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?

74a) Realizar densitometría ósea porque tiene dos factores de riesgo mayor (antecedente familiar y la edad).
74b) Realizar densitometría ósea porque tiene un factor de riesgo mayor (antecedente familiar) y un factor de riesgo menor (edad).
74c) Realizar una densitometría ósea y, si la masa ósea es normal, repetirla cada 3-56 años.
74d) No le aconsejará realizar densitometría ósea y revisar de nuevo los factores de riesgo a los 70 años.

75 EN RELACIÓN A LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO, ES CONOCIDO QUE LOS FACULTATIVOS MUESTRAN UNA VARIABILIDAD EN LAS SOLICITUDES, DICHO DE OTRA MANERA, ANTE IDÉNTICOS PROBLEMAS DE SALUD A MENUDO SOLICITAN PRUEBAS DISTINTAS. FRECUENTEMENTE SE TRATA DE LA PETICIÓN DE PRUEBAS QUE, GENERALMENTE, NO DEBEN FORMAR PARTE DE UN ESTUDIO ANALÍTICO INICIAL. UNA DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS NO SERÍA DESCRIPTIVA DE ESTE COMPORTAMIENTO:

75a) Dos médicos que trabajan en ámbitos asistenciales parecidos tienen distinta media de pruebas analíticas por solicitud.
75b) Una auditoria demuestra la escasa o nula utilidad práctica de algunas de las pruebas solicitadas.
75c) Un médico solicita dos pruebas con distinto valor semiológico en una misma petición
75d) Petición de pruebas que generalmente no deben formar parte de un estudio analítico inicial.

76 CUANDO UNA VARIABLE TIENE UNA DISTRIBUCIÓN NORMAL SIGNIFICA QUE LA MEDIA ± 2 DESVIACIONES ESTÁNDAR INCLUYE EL 95% DE LA POBLACIÓN. EN ESTE SENTIDO, UNA DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS NO SERÍA CORRECTA, ¿CUÁL?

76a) El 2,5% de la población sana puede tener un resultado no incluido en el intervalo y que se identifique como patológico por hallarse situado en los dos extremos de la distribución.
76b) El 95% de la población sana muestra un resultado situado dentro del rango de referencia de valores normales.
76c) Un 5% de la población sana puede tener un resultado no incluido en el intervalo y que se identifique como patológico aunque no lo sea.
76d) Ante un resultado anormal es necesario no perder de vista que puede ser un valor sin relevancia clínica por tratarse de un paciente sano.

77 LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA ES UN HÁBITO DE TRABAJO BASADO EN TAREAS BIEN APRENDIDAS QUE EN LA VISITA MÉDICA SE DISTRIBUYEN EN UNA PARTE EXPLORATORIA Y UNA PARTE RESOLUTIVA. EN LA PARTE EXPLORATORIA, LA PRIMERA DE ESTAS TAREAS ES LA SIGUIENTE:

77a) Repasar la lista de problemas o el resumen abierto antes de que el paciente entre en la consulta.
77b) El saludo cordial.
77c) Delimitar el motivo de consulta.
77d) La escucha activa.

78 DE LAS TAREAS QUE INTEGRAN LA PARTE RESOLUTIVA DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA, NO SE HALLA LA SIGUIENTE:

78a) La exploración física.
78b) Informar de la naturaleza del problema que ocasiona el motivo de consulta.
78c) Como se plantea el plan de actuación
78d) Comprobar si el paciente ha entendido bien lo que le hemos explicado.

79 TENIENDO EN CUENTA EL CONCEPTO DE ESTRUCTURA FAMILIAR QUE SE ENTIENDE POR EQUIVALENTE FAMILIAR:

79a) Familias donde uno de los cónyuges o ambos son divorciados y en el hogar conviven hijos de al menos uno de los progenitores.
79b) Divorciados/as, viudos/as o soltero/as sin hijos.
79c) Individuos que conviven en el mismo hogar, sin constituir un núcleo familiar.
79d) Familia constituida por cónyuges del mismo sexo y con hijos.

80 EL GENOGRAMA ES UN SISTEMA DE REGISTRO SOBRE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR QUE ADEMÁS NOS PERMITE:

80a) Conocer en qué fase del ciclo vital familiar se encuentra la familia.
80b) Permite un registro dinámico de la información.
80c) Está formado por un registro de dos generaciones.
80d) El genograma de la familia, no cambia según el familiar al que se le realice.

81 EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SE DIVIDE ELECTROCARDIOGRÁFICAMENTE POR LA ELEVACIÓN PERSISTENTE DEL ST (SCACEST) O POR LA FALTA DE ELEVACIÓN PERSISTENTE DEL MISMO (SCASEST). ¿DE LOS SIGUIENTES HALLAZGOS CUAL CATALOGA A UN SCA CON ELEVACIÓN DEL ST?

81a) Elevación del ST de 1 mm de V1 a V3.
81b) Aparición *de novo* de un bloqueo completo de la rama izquierda del HH.
81c) Descenso del ST igual o mayor de 2 mm en las derivaciones en espejo al IAM.
81d) La elevación del ST en precordiales izdas (V4-V6) debe ser > 3 mm.

82 ATIENDE EN SU DOMICILIO A UN PACIENTE DE 50 AÑOS CON CLÍNICA MUY SUGESTIVA DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO (SCA) Y EN EL ELECTROCARDIOGRAMA CONSTATA UNA ELEVACIÓN DEL ST DE AL MENOS 2 MM EN VARIAS DERIVACIONES PRECORDIALES CONTIGUAS. DECIDE ACTIVAR INMEDIATAMENTE EL CÓDIGO INFARTO PARA TRASLADAR AL PACIENTE A UN HOSPITAL Y REALIZAR LA REPERFUSIÓN CON ANGIOPLASTIA PERCUTÁNEA. RESPECTO A LA UTILIZACIÓN PRECOZ DE ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?

82a) Se debe administrar aspirina a dosis mínima de 500 mg por vo.
82b) Como en el hospital le van a realizar precozmente un procedimiento quirúrgico y le van a anticoagular no está indicado utilizar antiagregantes plaquetarios.
82c) Actualmente se ha demostrado que la utilización en monoterapia del clopidogrel es mucho más eficaz que la utilización de la aspirina.
82d) En este paciente debe utilizar aspirina más clopidogrel.

83 ESTANDO DE GUARDIA EN SU CENTRO DE SALUD ATIENDE A UN PACIENTE DE 40 AÑOS CON UN CUADRO IMPORTANTE DE ANAFILAXIA, SIN HIPOTENSIÓN, DESPUÉS DE LA INGESTA INADVERTIDA DE FRUTOS SECOS A LOS QUE SABE QUE ES ALÉRGICO. ESTE PACIENTE UTILIZA BETABLOQUEANTES COMO TRATAMIENTO PROFILÁCTICO DE CRISIS DE MIGRAÑAS. LOS SIGUIENTES FÁRMACOS, EXCEPTO UNO, SON ÚTILES EN LA PRIMERA FASE DE TRATAMIENTO DE ESTE PACIENTE. SEÑALE LA EXCEPCIÓN.

83a) Glucagón IV
83b) Adrenalina IM o SC
83c) Metilprednisolona IM o IV
83d) Cloruro cálcico IV

84 EN EL TRATAMIENTO DE LA FARINGOAMIGDALITIS POR ESTREPTOCOCO BETAHEMOLÍTICO DEL GRUPO A, SIGUIENDO LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN RAZONADA DE MEDICAMENTOS, SEÑALE LA RESPUESTA EQUIVOCADA:

84a) Penicilina V o fenoximetilpenicilina es el antibiótico de elección.
84b) Amoxicilina es una opción que no se recomienda por tratarse de un antibiótico de amplio espectro.
84c) La asociación de ácido clavulánico ni se aconseja por que el estreptococo betahemolítico tipo A es siempre sensible a penicilina.
84d) La pauta recomendada de fenoximetilpenicilina es de 500 mg/12 h (2 sobres de 250 mg/12 h) durante 8-10 días, administrada de forma simultánea con las comidas para asegurar su tolerancia, especialmente en niños.

85 EN LA AUDIOMETRÍA TONAL LIMINAR (ATL) NO ES CIERTA LA SIGUIENTE:

85a) Cuando el resultado de la ATL es normal, las curvas obtenidas por vía aérea y por vía ósea aparecen superpuestas y próximas a los 0 dB.
85b) En la hipoacusia de transmisión, la respuesta del paciente es normal para la vía ósea y alterada en la vía aérea.
85c) En la hipoacusia de percepción o neurosensitiva, las curvas de la vía aérea y ósea están afectadas en valores similares de pérdida y se hallan superpuestas, planteando el diagnóstico diferencial con la hipoacusia mixta.
85d) En la hipoacusia mixta ambas curvas se encuentran por debajo del umbral de normalidad, y también se hallan superpuestas, planteando el diagnóstico diferencial con la hipoacusia neurosensorial.

86 PACIENTE DE 43 AÑOS QUE ACUDE POR OJO ROJO BILATERAL CON DOLOR SUPERFICIAL QUE HA EMPEORADO TRAS AUTOMEDICARSE CON UN COLIRIO ANTIBIÓTICO DURANTE 4 DÍAS. SE LE EFECTÚA UNA TINCIÓN CON FLUORESCEÍNA QUE ES NEGATIVA. ANTE ESTE CUADRO, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS SERÍA CORRECTA?

86a) En un ojo rojo sin un diagnóstico un tratamiento antibiótico tópico puede agravar una conjuntivitis alérgica.
86b) Se ha de mantener el tratamiento durante 10-15 días en las conjuntivitis si no mejoran.
86c) En el ojo hiperémico es importante la exploración de la agudeza visual. Si es normal y el dolor es leve, orienta a un cuadro leve.
86d) A y C son correctas

87 ANTE UN PACIENTE QUE ACUDE A LA CONSULTA CON UN OJO ROJO, FOTOFOBIA LEVE, DOLOR INTENSO Y DOLOR DE CABEZA, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO HARÍAN PENSAR QUE PODEMOS ESTAR ANTE UN GLAUCOMA AGUDO?

87a) Miosis.
87b) Aspecto de la córnea brumosa o turbia con edema.
87c) Ausencia de lagrimeo.
87d) Agudeza visual muy disminuida.

88 UN PACIENTE DE 37 AÑOS SE PRESENTA EN LA CONSULTA CON CLÍNICA COMPATIBLE CON UNA TIROTOXICOSIS. DE LAS SIGUIENTES CAUSAS DE TIROTOXICOSIS SÓLO UNA PRESENTA EN LA GAMMAGRAFÍA TIROIDEA CON YODO RADIACTIVO UNA HIPERCAPTACIÓN DIFUSA, ¿CUÁL ES?

88a) Tiroiditis subaguda de De Quervain.
88b) Enfermedad de Graves-Basedow.
88c) Tirotoxicosis facticia.
88d) Tiroiditis subaguda linfocitaria.

89 EN LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES RELACIONADAS CON LOS TRASTORNOS DEL TIROIDES ESTÁ ELEVADA LA TIROGLOBULINA EN SANGRE EXCEPTO EN UNA DE ELLAS, ¿CUÁL ES?

89a) Enfermedad de Graves-Basedow.
89b) Adenoma tóxico.
89c) Tirotoxicosis facticia.
89d) Hashitoxicosis.

90 EN EL PROCESO DE LA PRESCRIPCIÓN RAZONADA, TAN IMPORTANTE ES LA SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS PARA UN DETERMINADO PROBLEMA DE SALUD COMO LA ADECUACIÓN DE ESA SELECCIÓN A LAS CARACTERÍSTICAS Y LAS NECESIDADES PROPIAS DEL PACIENTE QUE TENEMOS ANTE NOSOTROS. EN ESTE SENTIDO, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

90a) La prescripción razonada no tiene que ver con el seguimiento de los pacientes y la posibilidad de que el tratamiento pueda ser modificado o interrumpido si no resulta útil o si aparecen reacciones adversas.
90b) La posibilidad de retirada o desprescripción no forma parte de la prescripción razonada, aunque haya de plantearse desde el mismo momento de la prescripción.
90c) En las patologías crónicas y en las situaciones de mayor comorbilidad, médicos y pacientes se enfrentan al problema de ajustar los diferentes regímenes de tratamiento a la realidad cotidiana. En estos pacientes, muchas veces polimedicados, es necesario plantear cuál es la duración óptima de los tratamientos.
90d) Al valorar el beneficio/riesgo, la posibilidad de cumplimiento del tratamiento por parte del paciente es crucial la aceptación por parte de estos o de sus cuidadores aunque este aspecto está al margen de la prescripción razonada.

91 ES CONOCIDO QUE LOS LIBROS DE TEXTO, LOS CONSENSOS Y LAS RECOMENDACIONES DE NUMEROSAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS ACOSTUMBRAN A PROPONER FÁRMACOS QUE SE HAN DEMOSTRADO EFICACES EN EL CAMBIO DE VARIABLES INTERMEDIAS COMO PUEDAN SER LOS CAMBIOS EN MAGNITUDES ANALÍTICAS, PRUEBAS DE IMAGEN (VARIABLES SUBROGADAS). LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) OFRECE UNAS PAUTAS PARA AYUDAR A ESCOGER (SELECCIONAR) LOS MEDICAMENTOS A UTILIZAR PARA UN DETERMINADO PROBLEMA DE SALUD. EN ESTE SENTIDO, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO SERÍA CORRECTA?

91a) La selección de medicamentos se aconseja hacerla siguiendo los criterios de eficacia, seguridad o toxicidad mostrada en los ensayos clínicos pivotales, es decir, en los ensayos que han conducido a la aprobación de un medicamento por las agencia reguladoras y que son la base de la ficha técnica, y el precio.
91b) La selección de medicamentos implica un mensaje pedagógico puesto que le dice al facultativo cual es el medicamento con mayor evidencia disponible.
91c) Cuando nos encontramos ante la posibilidad de prescribir un medicamento nuevo hemos de distinguir si este medicamento representa una simple novedad comercial, una novedad tecnológica-industrial (nuevo sistema de liberación, un isómero o un metabolito) o si es una innovación, es decir si representa una mejora terapéutica considerando las opciones terapéuticas existentes.
91d) La selección de medicamentos tiene en cuenta las características individuales del paciente como pueden ser, entre otros, la no mejoría con el tratamiento de elección, la comorbilidad o la alergia o intolerancia al medicamento escogido en primera instancia.

92 CUANDO NOS APARTAMOS DEL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN Y PROCEDEMOS A LA ADECUACIÓN DE LA SELECCIÓN DE UN FÁRMACO A UN PACIENTE, TENEMOS EN CUENTA TODAS LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS EXCEPTO CON UNA, ¿CUÁL ES?

92a) El análisis comparativo de las diferentes alternativas farmacológicas y no farmacológicas existentes en nuestro medio en cuanto a la eficacia, la toxicidad, la comodidad (lo que facilita o dificulta el cumplimiento) y el coste.
92b) La presencia de un tratamiento previo que pueda favorecer la aparición de interacciones.
92c) La presencia de características que puedan contraindicar el tratamiento seleccionado.
92d) La gravedad de una patología asociada o la presencia de patología concomitante.

93 ACERCA DE LOS OBJETIVOS DE LA SELECCIÓN RAZONADA DE MEDICAMENTOS, UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO SERÍA CORRECTA, ¿CUÁL?

93a) Promueve la selección de las mejores alternativas disponibles, farmacológicas o no, mediante el análisis comparativo como pueden ser por ejemplo su eficacia y su toxicidad.
93b) Asegura la mejor asistencia al paciente y poder proporcionarle la mayor posibilidad de beneficio con el tratamiento propuesto.
93c) Buscar optimizar la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y contribuir a su sostenibilidad y equidad.
93d) Disminuir la variabilidad en la prescripción (ante idénticos problemas de salud los profesionales muestren diferentes actuaciones terapéuticas) forma parte de la implantación de un protocolo pero no de la Selección razonada de medicamentos.

94 EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO SINTOMÁTICO DE LAS AFTAS BUCALES, UNA DE LAS RESPUESTAS SIGUIENTES NO ES CORRECTA, ¿CUÁL?

94a) Se recomiendan enjuagues de sucralfato o aplicar carbenoxolona tópica.
94b) Si no hay mejoría con el tratamiento anterior, puede ser de utilidad la aplicación de una solución viscosa de lidocaína al 2% con carboximetilcelulosa o triamcinolona acetónido o hidrocortisona.
94c) En la poliaftosis con aftas localizadas en la hipofaringe, después del enjuague se recomienda ingerir la solución anterior.
94d) Si se asocia candidiasis oral de aparición aguda, se aconseja descartar la posibilidad de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.

95 EN UN PACIENTE SIN ANTECEDENTES DE INTERÉS QUE PRESENTA UN PRIMER EPISODIO DE PODAGRA ASOCIADO A UNA HIPERURICEMIA QUE HASTA ENTONCES HABÍA SIDO ASINTOMÁTICA, ¿CUÁL SERÍA LA ACTITUD MÁS CORRECTA?

95a) Recomendar la aplicación de frío y prescribir indometacina 100 mg/8 h si no hay contraindicación al mismo.
95b) Recomendar la aplicación de frío, prescribir indometacina si no hay contraindicación al mismo e iniciar alopurinol 100-300 mg/d.
95c) Recomendar la aplicación de frío, prescribir ibuprofeno si no hay contraindicación a los mismos y, si no mejora en 24-48 h, colquicina 1 mg/6-8 h durante 7 días o hasta que el paciente quede asintomático.
95d) Recomendar la aplicación de frío y prescribir ibuprofeno si no hay contraindicación al mismo.

96 EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE QUE PRESENTA UNA LUMBOCIATALGIA. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO DISPONE DE SUFICIENTE EVIDENCIA?

96a) La ciatalgia es un dolor que a menudo tiene un componente nociceptivo y un componente neuropático (quemazón, frío doloroso, descargas eléctricas, hormigueo, sensación de alfileres y agujas, entumecimiento, picazón, hipoestesia) siendo importante poder diferenciarlos.
96b) El dolor puede ser muy intenso pero se «autolimita» en unas 6 sem con un pico máximo de dolor a los 10 d.
96c) El tratamiento es analgésico, ajustado a la intensidad del dolor (paracetamol, AINE, mórficos) siendo importante considerar el uso de los relajantes musculares como diazepam, sobre todo para que el paciente descanse, e intentar no hacer reposo o mantener la actividad que el dolor permita al paciente.
96d) La administración de corticoides por vía intramuscular, cuando no hay contraindicación, reduce la inflamación y acorta la duración del cuadro por lo que se recomiendan en la fase aguda del episodio.

97 LOS TRES ELEMENTOS ESENCIALES Y NECESARIOS PARA UN PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UNA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE SON:

97a) Anonimización, confidencialidad y secreto médico.
97b) Formulario escrito, testamento vital (voluntades vitales anticipadas) y registro en la historia clínica.
97c) Empatía, afectividad y confianza.
97d) Información, libertad y capacidad.

98 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ESTRATÉGICAS DE ABORDAJE DE LOS PROBLEMAS DE SALUD NO CORRESPONDE A UNA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD?

98a) Población diana: los pacientes.
98b) Objetivo terapéutico: elevar el nivel de salud.
98c) Tipo de abordaje: intersectorial.
98d) Soporte científico: todas las ciencias sociales.

99 PARA LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN PARA IDENTIFICAR NECESIDADES DE LA POBLACIÓN SE UTILIZAN DIFERENTES TÉCNICAS, ENTRE ELLAS EL MÉTODO DELPHI. ¿EN QUÉ CONSISTE?

99a) Analizar visualmente una determinada situación.
99b) Entrevistar a personas a las que se les reconoce tener un buen conocimiento de la comunidad en estudio.
99c) Identificar los problemas y necesidades y priorizarlos mediante cuestionarios por correo.
99d) Identificar los problemas y necesidades y priorizarlos mediante reuniones de grupo.

100 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES MEDIDAS NO SE CONSIDERA NECESARIA PARA IDENTIFICAR LOS PROBLEMAS DE SALUD DE LA COMUNIDAD?

100a) Uso de información catastral.
100b) Realización de tomas de presión arterial a la población general.
100c) Uso de los registros vacunales del Centro de Salud.
100d) Búsqueda de información en los boletines estadísticos de defunción.

101 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ACTUACIONES NO SERÍA CORRECTA ANTE UN CASO DE VIOLENCIA DE GÉNERO?

101a) Ver a la mujer sola, asegurando la confidencialidad.
101b) La intervención se debe adecuar a la fase del cambio en que se encuentre la paciente.
101c) Preguntar que ha hecho para que se desencadene la agresión.
101d) Ayudarle a pensar y tomar decisiones.

102 LEY 8/1997 DE ORDENACIÓN SANITARIA DE EUSKADI. SEÑALA LA AFIRMACIÓN CORRECTA RESPECTO A LA DOCENCIA Y A LA INVESTIGACIÓN SANITARIA:

102a) Se promoverá la formación, reciclaje y perfeccionamiento de manera continuada a los profesionales sanitarios y no sanitarios del campo de la salud y de la gestión y la administración sanitarias, desde una perspectiva interdisciplinaria favoreciendo siempre la formación en el centro de trabajo.
102b) El sistema sanitario de Euskadi deberá fomentar las actividades de investigación sanitaria, como elemento fundamental para su progreso.
102c) Constituirá un objetivo del sistema sanitario de Euskadi la búsqueda de la financiación necesaria para la investigación.
102d) El Departamento de Sanidad deberá velar por la actuación coordinada de todos sus Organismos Autónomos en lo concerniente a las acciones que les correspondan en materia de formación, bajo el objetivo de posibilitar la adecuación en la formación de los recursos humanos necesarios para el funcionamiento del sistema sanitario de Euskadi.

103 SEÑALA CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES UNO DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES/USUARIOS DEL SERVICIO VASCO DE SALUD/OSAKIDETZA:

103a) A ser atendidos con el máximo respeto, con corrección y comprensión y de forma individual y personalizada.
103b) A negarse ser sujeto de investigación sanitaria y a rechazar cualquier cuidado o examen cuyo propósito primordial sea educativo o informativo y no terapéutico o diagnóstico.
103c) A que la información que sobre su estado de salud genere el sistema sanitario sea incorporada en su Historia Clínica con las garantías contempladas en el Decreto 272/86, de 25 de Noviembre, por el que se regula el uso de la Historia Clínica.
103d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

104 LEY 41/2002. ¿DURANTE CUÁNTO TIEMPO DEBERÁN CONSERVAR COMO MÍNIMO LOS CENTROS SANITARIOS LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES?

104a) Durante todo el proceso de tratamiento.
104b) Durante cinco años.
104c) Durante diez años.
104d) Durante veinte años.

105 ¿CUÁL ES EL OBJETO DE LA LEY 7/2002 DE VOLUNTADES ANTICIPADAS EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD?

105a) Hacer efectivo a los nacidos en la Comunidad Autónoma del País Vasco el derecho a la expresión anticipada de sus deseos con respecto a ciertas intervenciones médicas, mediante la regulación del documento de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad.
105b) Hacer efectivo a los residentes en la Comunidad Autónoma del País Vasco el derecho a la expresión anticipada de sus deseos con respecto a ciertas intervenciones médicas, mediante la regulación del documento de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad.
105c) Hacer efectivo en la Comunidad Autónoma del País Vasco el derecho de las personas a la expresión anticipada de sus deseos con respecto a ciertas intervenciones médicas, mediante la regulación del documento de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad.
105d) Hacer efectivo a los usuarios de Osakidetza el derecho a la expresión anticipada de sus deseos con respecto a ciertas intervenciones médicas, mediante la regulación del documento de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad.

106 ¿CUÁL ES EL OBJETO DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999 DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL?

106a) Garantizar la intimidad de las personas.
106b) Proteger los archivos de la Administración que contengan datos sensibles.
106c) Organizar en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas públicas.
106d) Garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar.

107 SEÑALA CUÁL DE ENTRE LOS SIGUIENTES SE ENCUENTRA ENTRE LOS PRINCIPIOS QUE INSPIRAN EL PLAN DE SALUD DE EUSKADI:

107a) Gratuidad.
17b) Equilibrio.
107c) Participación ciudadana.
107d) Libre acceso a los servicios sanitarios.

108 SEÑALA CUÁNTAS SON LAS LÍNEAS DE ACCION CORPORATIVAS ACTUALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

108a) 10
108b) 11
108c) 12
108d) 13

109 DE ENTRE LAS INFECCIONES ADQUIRIDAS EN LA UCI EN EL 2010 ¿QUÉ PORCENTAJE APROXIMADO REPRESENTA LA NEUMONIA ASOCIADA A LA VENTILACION MECANICA?

109a) El 10%
109b) El 25%
109c) El 40%
109d) El 50%

110 SEÑALA CUÁL DE LOS SIGUIENTES FACTORES DEFINE EL ESPACIO SOCIOSANITARIO SEGÚN LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA PARA EUSKADI.

110a) La cronicidad.
110b) La edad.
110c) La institucionalización.
110d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

PREGUNTAS DE RESERVA

111 EN UN PACIENTE QUE PRESENTA UNA TENDINITIS DEL MANGUITO DE LOS ROTADORES Y USTED ESTÁ CONSIDERANDO LA INDICACIÓN DE UNA INFILTRACIÓN, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?

111a) Las infiltraciones a largo plazo mejoran el pronóstico (a 1 año, los resultados son mejores que si se utiliza tratamiento conservador o fisioterapia).
111b) No se aconseja que los corticoides vayan unidos a anestésicos por que éstos se asocian una mayor posibilidad de atrofia y aumentan los efectos proinflamatorios de los cristales de esteroides.
111c) Se suele recomendar triamcinolona acetónido pero la elección de un corticoide u otro depende de las preferencias personales porque no hay estudios adecuados.
111d) Si se sospecha un desgarro o rotura tendinosa, los corticoides intralesionales facilitan su cicatrización.

112 ACUDE A LA CONSULTA, PARA CONTROL, UNA PACIENTE DE 24 AÑOS CON HIPERTIROIDISMO POR ENFERMEDAD DE GRAVES-BASEDOW CON UN VOLUMINOSO BOCIO Y MARCADO EXOFTALMOS. DESDE HACE 5 MESES ESTÁ EN TRATAMIENTO CON ANTITIROIDEOS ORALES. LA CLÍNICA DE HIPERTIROIDISMO HA MEJORADO BASTANTE PERO EL EXOFTALMO HA EMPEORADO Y EN LA ANALÍTICA LA T4 LIBRE ES NORMAL PERO LA TSH SIGUE SUPRIMIDA. ¿DE LAS SIGUIENTES ACTUACIONES CUÁL SERÍA LA MÁS CORRECTA?

112a) Mantener la dosis del antitiroideo porque aún es pronto para la normalización de la TSH.
112b) Cambiar el antitiroideo.
112c) Derivar para tratamiento con yodo radioactivo.
112d) Derivar para cirugía tiroidea.

113 EL DABIGATRÁN ES UNO DE LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES INHIBIDOR DIRECTO DE LA TROMBINA QUE HA SIDO APROBADO HACE POCOS AÑOS COMO TRATAMIENTO PREVENTIVO DE TROMBOEMBOLISMOS EN PACIENTE CON FIBRILACIÓN AURICULAR. ESTE FÁRMACO TIENE UNA SERIE DE CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS. DE LAS SIGUIENTES, ¿CUÁL ES UNA CONTRAINDICACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE ESTE FÁRMACO?

113a) Fracción de eyección de ventrículo izquierdo < 30%.
113b) Contaje de plaquetas menor de 120.000 mm^3 en sangre.
113c) Prótesis mecánica valvular aórtica.
113d) Filtrado glomerular de 35 ml/min/m^2.

114 ACUDE AL CENTRO DE SALUD UN PACIENTE DE 23 AÑOS ASMÁTICO DE LARGA DURACIÓN Y CON MÚLTIPLES ALERGIAS, ENTRE ELLAS A LA PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LÍPIDOS. PRESENTA DISNEA INTENSA DE APARICIÓN BRUSCA A LOS MINUTOS DE HABER INGERIDO UN MELOCOTÓN SIN PELAR. EN LA VALORACIÓN INICIAL CONCLUYE QUE PRESENTA UNA CRISIS ASMÁTICA MODERADA. ¿DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS Y SIGNOS CUAL NO CORRESPONDE A UNA EXACERBACIÓN DE ESA INTENSIDAD?

114a) Saturación arterial de O2 basal de 90-95%.
114b) Nivel de conciencia normal.
114c) Uso de musculatura inspiratoria accesoria.
114d) Frecuencia respiratoria por minuto > 30.

115 LA FIBRILACIÓN AURICULAR ES UNA ARRITMIA FRECUENTE Y CON GRAN POTENCIAL EMBOLÍGENO. UN ASPECTO IMPORTANTE DE SU TRATAMIENTO ES LA PREVENCIÓN DE LOS MISMOS MEDIANTE ANTICOAGULACIÓN. PARA VALORAR LA NECESIDAD DE LA MISMA SE UTILIZAN DIVERSAS ESCALAS Y UNA DE LAS MÁS EMPLEADAS ES LA CHA2DS2-VASc. DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS TODAS SE UTILIZAN EN ESTA ESCALA EXCEPTO UNA. SEÑALE LA EXCEPCIÓN.

115a) Edad < 65 años.
115b) Accidente isquémico transitorio.
115c) Disfunción sistólica del ventrículo izdo.
115d) Sexo femenino.

116 ATIENDE EN LA CONSULTA A UN PACIENTE DE 70 AÑOS QUE PRESENTA EN LOS ANÁLISIS UNA Hb DE 10,5 g/l CON UN VCM DE 75 fl. HA SOLICITADO ADEMÁS ANÁLISIS DEL METABOLISMO DEL HIERRO. DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS, ¿CUÁL APUNTA CLARAMENTE QUE LA ANEMIA ES FERROPÉNICA?

116a) Índice de saturación de Transferrina (IST) de 10%
116b) Sideremia baja
116c) Ferritina sérica de 60 microgramos/l
116d) Transferrina sérica normal

117 EN EL ESTUDIO Y SEGUIMIENTO DE LOS NÓDULOS TIROIDEOS ES IMPORTANTE LA REALIZACIÓN DE UNA ECOGRAFÍA TIROIDEA. TODAS LAS SIGUIENTES SON CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS DE UNA POSIBLE MALIGNIDAD DE UN NÓDULO TIROIDEO, EXCEPTO UNA. SEÑALE LA EXCEPCIÓN.

117a) Microcalcificaciones
117b) Hiperecogenicidad
117c) Hipervascularización intranodular
117d) Carácter sólido

118 LA ESPIROMETRÍA FORZADA ES UNA DE LAS PRUEBAS FUNCIONALES FUNDAMENTALES Y DEBEN PODER REALIZARSE EN ATENCIÓN PRIMARIA. TODAS LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SON CIERTAS EN RELACIÓN CON LA ESPIROMETRÍA FORZADA EXCEPTO UNA. SEÑALE LA EXCEPCIÓN

118a) El patrón de insuficiencia ventilatoria de tipo obstructivo debe presentar una relación FEV1/FVC < 70% utilizando los valores observados.
118b) Para validar una espirometría y concluir que es reproducible las dos mejores pruebas tienen que tener una diferencia entre las FVC < 10% o < 200 ml
118c) La duración de la espiración forzada debe ser como mínimo de 6 seg.
118d) El patrón de insuficiencia ventilatoria de tipo obstructivo debe presentar un FEV1 < 80% del valor de referencia
FEV1: flujo espiratorio máximo en 1 seg. FVC: capacidad vital forzada.

119 EL SÍNDROME CONFUSIONAL O *DELIRIUM* ES FRECUENTE EN LOS ANCIANOS SOBRE TODO CON DEMENCIA Y/O POLIMEDICADOS. TODOS LOS SIGUIENTES FÁRMACOS ESTÁN RECONOCIDOS COMO CAPACES DE DESENCADENAR O PROLONGAR UN EPISODIO DE AGITACIÓN POR *DELIRIUM* CON FRECUENCIA EN PACIENTES ANCIANOS. HAY UNO QUE NO SE RECONOCE COMO CAUSANTE DE ESTE PROBLEMA, SEÑÁLELO.

119a) Tolterodina
119b) Levodopa/carbidopa
119c) Ciprofloxacina
119d) Valsartan

120 MUJER DE 76 AÑOS DIAGNOSTICADA DE ENFERMEDAD DE PARKINSON, EN TRATAMIENTO CON LEVODOPA /CARBIDOPA. LA PACIENTE PRESENTA EPISODIOS DE FLUCTUACIONES ON/OFF Y DE ACORTAMIENTO EFECTO WEARING OFF. ENTRE LAS SIGUIENTE, ¿CUÁL SERÍA LA CONDUCTA CORRECTA?

120a) Cambiar a un agonista dopaminergico.
120b) Acortar los intervalos entre dosis.
120c) Añadir biperideno
120d) Disminuir la dosis de Levodopa.

Respuestas correctas del primer ejercicio
Lehenengo ariketaren erantzun zuzenak

A10201	FAKULTATIBO ESP. FAMILIAKO MEDIKUA - LMT
A	FACULTATIVO ESP. MEDICO DE FAMILIA - EAP

Z/Nº	Erantzuna/Respuesta	Z/Nº	Erantzuna/Respuesta	Z/Nº	Erantzuna/Respuesta	Z/Nº	Erantzuna/Respuesta
1	B	41	D	81	B	120	B
2	D	42	D	82	D		
3	B	43	B	83	D		
4	C	44	A	84	(Anulada)		
5	C	45	D	85	D		
6	C	46	B	86	D		
7	B	47	A	87	A		
8	C	48	C	88	B		
9	C	49	B	89	C		
10	C	50	D	90	C		
11	A	51	B	91	A		
12	A	52	B	92	A		
13	D	53	D	93	D		
14	D	54	A	94	C		
15	C	55	D	95	D		
16	C	56	C	96	D		
17	A	57	B	97	D		
18	C	58	B	98	A		
19	C	59	A	99	C		
20	A	60	A	100	B		
21	D	61	A	101	C		
22	A	62	B	102	B		
23	B	63	B	103	D		
24	D	64	B	104	B		
25	A	65	B	105	C		
26	D	66	A	106	D		
27	B	67	A	107	C		
28	A	68	C	108	(Anulada)		
29	C	69	D	109	C		
30	C	70	A	110	A		
31	(Anulada)	71	B	111	C		
32	B	72	C	112	D		
33	B	73	A	113	C		
34	(Anulada)	74	(Anulada)	114	D		
35	A	75	C	115	A		
36	A	76	A	116	A		
37	C	77	A		Reserva		
38	B	78	A	117	B		
39	B	79	C	118	B		
40	(Anulada)	80	A	119	D		