OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 7ko 109/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 33 Zkia. 2018ko otsailaren 15ekoa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución 109/2018 de 7 de febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 33 de 15 de febrero de 2018)

KATEGORIA: FAK. ESP. FAMILIAKO MEDIKUA

CATEGORÍA: FAC. ESP. MÉDICO DE FAMILIA EAP

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 12a**
Fecha prueba: **12 de mayo de 2018**

***1. ariketa** / 1er. ejercicio*
A** Eredua / Modelo **A

1 EN LA ENFERMEDAD DE MENIÈRE CUANDO NO SE CONSIGUE EL CONTROL DE LOS SÍNTOMAS CON EL TRATAMIENTO MÉDICO, SE PUEDEN LLEVAR A CABO TRATAMIENTOS INTERVENCIONISTAS QUE PUEDEN SER DESTRUCTIVOS. SEÑALE CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO LO ES:

1a) Laberintectomía.
1b) Neurotomía del nervio vestibular.
1c) Inyección de dexametasona intratimpánica.
1d) Inyección de gentamicina intratimpánica.

2 EL SÍNDROME DE LA BOCA ARDIENTE PRIMARIO (SBAP) ES UN TRASTORNO DE DOLOR NEUROPÁTICO OROFACIAL, CRÓNICO E IDIOPÁTICO DE INTENSIDAD GRAVE-MODERADA QUE SE CARACTERIZA POR UNA SENSACIÓN BILATERAL DE QUEMAZÓN DOLOROSA ENTRE CUYOS TRATAMIENTOS EFECTIVOS NO SE ENCUENTRA:

2a) Paroxetina de 20-50 mg/día.
2b) Topiramato de 25 mg en dosis única nocturna incrementando a 50 mg según la respuesta obtenida.
2c) Gabapentina de 300-1.600 mg/día, divida en tres veces al día y aumentarla en 100 mg cada 7 días, hasta conseguir el control del dolor.
2d) Clonazepam a dosis bajas de 0,5-2 mg/día (0,25 mg al acostarse y se va incrementando la dosis cada 7 días hasta alcanzar el control de los síntomas o la dosis máxima).

3 EN 2015 EL COMITÉ PARA LA EVALUACIÓN DE RIESGOS EN FARMACOVIGILANCIA EUROPEO (PRAC) FINALIZÓ LA REVISIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR ASOCIADO A LA ADMINISTRACIÓN DE IBUPROFENO Y DEXIBUPROFENO. SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA CON RESPECTO A LAS PRINCIPALES CONCLUSIONES DE ESTE ESTUDIO:

3a) Se necesitan más estudios para confirmar que la administración de Ibuprofeno o dexibuprofeno aumenta el riesgo cardiovascular.
3b) La información disponible no sugiere que dosis de ibuprofeno de hasta 1.200 mg/día se asocien a un incremento del riesgo cardiovascular.
3c) Las dosis altas de ibuprofeno (iguales o mayores a 1.800 mg/día) se asocian con un mayor riesgo de trombosis arterial.
3d) El riesgo de asociación con trombosis arterial de los inhibidores de la COX-2 a dosis estándar es igual a la de Ibuprofeno en dosificación por encima de 1.800mg/día.

4 SE ESTIMA QUE LOS EFECTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LOS FÁRMACOS PRODUCEN EN TORNO AL 6,5% DE LOS INGRESOS HOSPITALARIOS, DE LOS CUALES MÁS DE LA MITAD SON PREVENIBLES. ENTRE LAS MEDIDAS QUE SE DISPONEN PARA TRATAR DE REDUCIR ESTE RIESGO ESTÁ LA REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN MEDIANTE LOS CRITERIOS STOPP. SEÑALE CUÁL DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS NO SE CONSIDERA COMO TAL:

4a) Duplicidades de prescripciones concomitantes de fármacos de la misma clase (por ejemplo: dos AINE, dos ISRS).
4b) Cualquier fármaco prescrito con una duración superior a la recomendada.
4c) Cualquier fármaco prescrito sin indicación clínica vigente basada en la evidencia.
4d) Duplicidades de prescripciones concomitantes de dos fármacos antihipertensivos de distinta clase.

5 LA DEPRESCRIPCION ES EL PROCESO DE DESMONTAJE DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS POR MEDIO DE SU REVISIÓN, QUE CONCLUYE CON LA MODIFICACIÓN DE DOSIS, SUSTITUCIÓN O ELIMINACIÓN DE UNOS FÁRMACOS Y ADICIÓN DE OTROS. NO OBSTANTE NO HAY QUE DESDEÑAR LAS POSIBLES COMPLICACIONES QUE PODRÍAN DERIVARSE DE ELLA. SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

5a) La discontinuación de beta-bloqueantes puede asociarse a bradicardia e hipotensión de rebote.
5b) Al discontinuar fármacos en un paciente tratado con acenocumarol la probabilidad de que se pueda alterar el INR es muy baja.
5c) La reaparición del insomnio tras el cese de hipnóticos no suele ser habitual.
5d) En el caso de los antidepresivos ISRS el síndrome de retirada generalmente suele ser leve y se resuelve en unos diez días.

6 LAS TROPONINAS CARDIACAS SON LAS ENZIMAS MAS SENSIBLES Y ESPECIFICAS EN EL DIAGNOSTICO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO AUNQUE HAY OTRAS ENFERMEDADES CARDIACAS NO CORONARIAS QUE PUEDEN ELEVARLAS. UNA DE LAS SIGUIENTES <u>NO CURSA</u> POR SI MISMA CON ELEVACION DE TROPONINAS:

6a) Mixoma auricular.
6b) Miocardiopatía aórtica.
6c) Disección Aórtica.
6d) Contusión cardiaca.

7 MUJER DE 64 AÑOS CON ANTECEDENTES DE TABAQUISMO, HTA QUE ACUDE A SU CONSULTA POR CEFALEA NUCAL DE APARICIÓN BRUSCA. HACE CUATRO DÍAS QUE EMPEORA CON LA BIPEDESTACIÓN Y QUE SE ACOMPAÑA DE NAUSEAS. TRAS EXPLORARLA EN SU CONSULTA Y NO ENCONTRAR FOCALIDAD NEUROLÓGICA ALGUNA LA ENVÍA A URGENCIAS DONDE SE CONFIRMA SU SOSPECHA DE QUE SE TRATA DE UNA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA: ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES COMPLICACIONES <u>NO</u> CABRÍA ESPERAR EN LOS SIGUIENTES DÍAS?:

7a) Embolia pulmonar.
7b) Resangrado.
7c) Hidrocefalia.
7d) Hiponatremia.

8 VARÓN DIABÉTICO INSULINODEPENDIENTE DE 74 AÑOS AL QUE USTED ESTÁ ATENDIENDO EN EL DOMICILIO JUNTO CON LA ENFERMERA. EL CUADRO POR EL QUE HAN SIDO AVISADOS PARECE SIN DUDA ALGUNA, UNA HIPOGLUCEMIA CON PACIENTE INCONSCIENTE. SIGUIENDO EL PROTOCOLO DE MANEJO DE ESTOS CASOS LE HAN ADMINISTRADO 1 MG DE GLUCAGÓN INTRAMUSCULAR PERO HAN PASADO 5 MINUTOS Y EL PACIENTE NO SE RECUPERA; ¿CUÁL SERÍA EL SIGUIENTE PASO?:

8a) Administrar suero glucosado al 10-20% y derivar al Hospital.
8b) Administrar de nuevo Glucagón 1mg I.M. y esperar 5 minutos más.
8c) Administrar 20 gr de hidratos de carbono y reducir la dosis de insulina un 20%.
8d) Administrar suero glucosado al 10-20% y esperar 5 minutos más.

9 LAS REGLAS DE OTAWA NOS AYUDAN A TOMAR LA DECISIÓN DE SOLICITAR O NO UNA EXPLORACIÓN RADIOLÓGICA EN UN ESGUINCE DE TOBILLO; ENTRE ELLAS SE ENCUENTRA:

9a) Dolor a la palpación en la base del quinto metatarsiano.
9b) Incapacidad para caminar diez pasos inmediatamente después del traumatismo o en el servicio de urgencias.
9c) Dolor e inflamación patentes que impiden poder calzarse.
9d) Dolor selectivo a la palpación de las caras anterior y proximal del maléolo tibial.

10 UN VARÓN DE 35 AÑOS ACABA DE SUFRIR UN TRAUMATISMO FORTUITO CON GOLPE DIRECTO SOBRE EL SEGUNDO DEDO DE LA MANO IZQUIERDA PRESENTANDO TUMEFACCIÓN Y DOLOR A NIVEL DE LA FALANGE DISTAL QUE ES INCAPAZ DE EXTENDER ACTIVAMENTE. TRAS SOLICITAR UNA RADIOGRAFÍA AP Y L DEL DEDO AFECTADO; ¿CUÁL SERÍA LA ACTITUD CORRECTA?

10a) Si se confirma la fractura y es con pequeños fragmentos no desplazados (menos de 1/3 de la superficie articular); inmovilizar con fleje metálico en ligera flexión de la falange distal.
10b) Si se confirma la fractura y es con fragmentos grandes desplazados (más de 1/3 de la superficie articular); colocar de inmediato una férula de Stack.
10c) Si se confirma la fractura y es con pequeños fragmentos no desplazados (menos de 1/3 de la superficie articular); inmovilizar con fleje metálico en ligera hiperextensión de la falange distal.
10d) No es necesario solicitar la exploración radiológica puesto que este tipo de fracturas, desplazadas o no, consolida correctamente con una férula de Stack.

11 EL NÓDULO TIROIDEO (NT) ES UN MOTIVO FRECUENTE DE CONSULTA EN ATENCIÓN PRIMARIA DADO QUE SU PREVALENCIA NO ES NADA DESDEÑABLE. ENTRE SUS PRINCIPALES CAUSAS NO SE ENCUENTRA:

11a) Metástasis.
11b) Tiroiditis de Quervain.
11c) Linfoma primario de tiroides.
11d) Bocio multinodular.

12 A SU CONSULTA ACUDE UNA MUJER DE 48 AÑOS EN CUYOS ANÁLISIS APARECE UN VALOR DE TSH DE 6,3 MU/L CON UNA T4 EN RANGO NORMAL. ¿CUÁL SERÍA SU ACTITUD?:

12a) Iniciar tratamiento con dosis bajas de Levotiroxina puesto que presenta además un trastorno adaptativo.
12b) Explorar su cuello y repetir la analítica 6 semanas después, solicitando además anticuerpos antitiroidéos.
12c) Repetir la analítica 6 semanas después, solicitando además anticuerpos antitiroidéos.
12d) Iniciar tratamiento con dosis bajas de Levotiroxina puesto que su madre también lo tiene.

13 LOS TRASTORNOS ADAPTATIVOS (TA) SON REACCIONES DESADAPTATIVAS ANTE ESTRESANTES PSICOSOCIALES IDENTIFICABLES. ENTRE SUS SEIS SUBTIPOS RECOGIDOS EN LA DSM-5 NO SE ENCUENTRA:

13a) TA con ansiedad: en la clínica predominan síntomas de ansiedad.
13b) TA con disociación de la personalidad: se añaden trastornos del comportamiento.
13c) TA con estado de ánimo depresivo: los síntomas son los de una depresión menor.
13d) TA con alteración mixta de las emociones y del comportamiento: las manifestaciones son tanto alteraciones emocionales como trastornos del comportamiento.

14 LOS MEDICAMENTOS QUE SE PRESCRIBEN DE MANERA MÁS FRECUENTE Y QUE AFECTAN A LA CAPACIDAD DE CONDUCCIÓN SON: ANALGÉSICOS OPIOIDES, ANTIEPILÉPTICOS, BENZODIAZEPINAS, HIPNÓTICOS SEDANTES, ALGUNOS ANTIDEPRESIVOS Y ANTIHISTAMÍNICOS DE PRIMERA GENERACIÓN. CON RESPECTO A ELLOS SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

14a) Pacientes esquizofrénicos o con otros cuadros de naturaleza psicótica en tratamiento con neurolépticos no pueden conducir.
14b) Aunque uno de los efectos de la melatonina es la somnolencia, su semivida de eliminación corta no conlleva efectos secundarios para la conducción.
14c) Las Benzodiacepinas de semivida de eliminación corta e hipnóticos como Zoplicona son menos susceptibles de provocar somnolencia residual, por lo que no existe riesgo.
14d) Aunque los ISRS afectan en menor medida a la capacidad de conducir, se recomienda que los pacientes con depresión mayor no conduzcan hasta que el tratamiento se haya estabilizado.

15 ANTES DE PRESCRIBIR UN HIPNÓTICO, ENTRE LAS MEDIDAS DE HIGIENE DEL SUEÑO QUE USTED RECOMENDARÍA A SUS PACIENTES NO SE ENCONTRARÍA:

15a) Evitar las siestas durante el día.
15b) Realizar ejercicio intenso al final de la tarde.
15c) Mantener condiciones ambientales adecuadas para dormir (temperatura, ruidos, luz…).
15d) Levantarse todos los días a la misma hora, incluidos los fines de semana.

16 EN EL PACIENTE SOMATOFORME EXISTE UN ALTO RIESGO DE PASAR POR ALTO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PADECIMIENTOS ORGÁNICOS EXCEPTO:

16a) Miastenia gravis.
16b) Esclerosis múltiple.
16c) Hipertiroidismo.
16d) Polimialgia reumática.

17 EN EL CASO DE QUE USTED TUVIERA QUE INICIAR UN TRATAMIENTO ANTIDEPRESIVO EN UNA EMBARAZADA, DEBERÍA VALORAR EL RIESGO BENEFICIO DE ESTA DECISIÓN. CON RESPECTO A ESTA SITUACIÓN SEÑALE LA RESPUESTA FALSA:

17a) La venlafaxina aunque presenta una toxicidad similar a los ISRS, puede estar asociada con un mayor riesgo de hidrocefalia en el recién nacido.
17b) La fluoxetina es el de mayor experiencia de uso en el embarazo. Se consideraba el ISRS más seguro, pero recientemente se ha identificado un riesgo incrementado de malformaciones congénitas cardiovasculares, durante el primer trimestre del embarazo.
17c) La exposición a paroxetina durante el primer trimestre del embarazo puede aumentar el riesgo de malformaciones congénitas, especialmente malformaciones cardiacas, tales como defectos en el tabique auricular y ventricular.
17d) En lo que se refiere al citalopram o la sertralina, los datos disponibles no sugieren un aumento del riesgo de malformaciones, aunque no se puede descartar un efecto de clase.

18 EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO DEL ASMA EN ADULTOS; ¿EN QUÉ ESCALÓN DE TRATAMIENTO SE RECOMIENDA LA UTILIZACIÓN CONJUNTA DE B2 AGONISTAS DE ACCIÓN CORTA (SABA) A DEMANDA, B2 AGONISTAS DE ACCIÓN LARGA (LABA) Y DOSIS BAJAS DE CORTICOIDES INHALADOS (CI)?.

18a) En el escalón 3.
18b) En el escalón 2.
18c) En el escalón 5
18d) En el escalón 1

19 EXISTE UNA GRAN VARIEDAD DE DISPOSITIVOS, CADA UNO CON SUS PROPIAS ESPECIFICACIONES CON RESPECTO A SU MANEJO Y A LA TÉCNICA DE INHALACIÓN. PARA TODOS ELLOS, HAY UNA SERIE DE PRINCIPIOS BÁSICOS COMUNES EN LA TÉCNICA DE INHALACIÓN ENTRE LOS QUE NO SE ENCUENTRA:

19a) Realizar una exhalación seguida de una inhalación profunda.
19b) Fase de preparación (agitar, adaptar, cebar, insertar o cargar según el dispositivo a utilizar).
19c) Aguantar la respiración 5 segundos cuando se complete la inhalación.
19d) Cuando se requiera una segunda dosis, deberá esperar de 30 a 60 segundos respirando normalmente.

20 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA EN RELACIÓN A LOS POSIBLES PATRONES ESPIROMÉTRICOS QUE NOS PODEMOS ENCONTRAR:

20a) OBSTRUCTIVO= FEV1/FVC disminuido, FVC disminuido, FEV1 está disminuido.
20b) OBSTRUCTIVO= FEV1/FVC disminuido, FVC normal, FEV1 está disminuido.
20c) OBSTRUCTIVO= FEV1/FVC aumentado, FVC normal, FEV1 está disminuido.
20d) RESTRICTIVO = FEV1/FVC disminuido, FVC normal, FEV1 está disminuido.

21 LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN DEL PAPPS REFIERE QUE EL CÁNCER DE PRÓSTATA SIGUE SIENDO EL DE MAYOR INCIDENCIA EN VARONES. SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA EN RELACIÓN A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS RECOMENDADAS PARA ESTE CÁNCER:

21a) La determinación del PSA no debe recomendarse como prueba de cribado del cáncer de próstata en población asintomática de riesgo medio.
21b) La evidencia disponible permite saber con certeza que el balance beneficio-riesgo del cribado es superior entre las personas de raza negra.
21c) En conjunto, no hay evidencia de que los resultados de los cánceres diagnosticados a partir del cribado sean mejores que los de los cánceres diagnosticados a partir de los síntomas clínicos.
21d) Las respuestas a) y c) son correctas.

22 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA CON RESPECTO A LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN EL CLIMATERIO Y LA MENOPAUSIA QUE RECOMIENDA LA ACTUALIZACIÓN DEL PAPPS DE 2016:

22a) No ofrecer el tratamiento hormonal con estrógenos/gestágenos por su posible relación con un incremento en la incidencia de cáncer de mama en pautas cuya duración sea menor de 5 años en mujeres con síntomas vasomotores y sequedad vaginal.
22b) Por su escaso impacto en la mejora de los síntomas vasomotores, no se recomienda la promoción del ejercicio.
22c) Se aconsejan los suplementos de calcio y vitamina D en las mujeres a partir de la menopausia.
22d) No se recomienda el cribado poblacional de osteoporosis en mujeres menores de 60 años.

23 LOS BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA SON INDUDABLES PERO SI NOS CENTRAMOS EN LAS PERSONAS MAYORES PODEMOS AFIRMAR QUE (SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA):

23a) Pese a que reduce la probabilidad de caídas, no así el miedo a caerse.
23b) Altos niveles de actividad física también se asocian a menor rigidez arterial.
23c) La actividad física moderada, de al menos 30 min durante dos días a la semana, reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular.
23d) Está indicada la realización de electrocardiograma y prueba de esfuerzo antes de iniciar un programa de ejercicio en mayores asintomáticos.

24 LA ANTICONCEPCIÓN HORMONAL ES UN MÉTODO DE EFICACIA ALTA AUNQUE EN RELACIÓN A ESTA EXISTE CIERTA DISCORDANCIA ENTRE LOS DATOS TEÓRICOS Y LOS REALES YA QUE EXIGEN UNA PARTICIPACIÓN CUIDADOSA Y CONSTANTE POR PARTE DE LA USUARIA. SEÑALE DE ENTRE LOS QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN AQUÉL QUE PRESENTA UN MENOR PORCENTAJE ANUAL DE FALLOS DE USO Y UNA MENOR TASA DE ABANDONOS:

24a) Anillo vaginal.
24b) Parche transdérmico.
24c) Implante subdérmico.
24d) Anticonceptivos orales.

25 EN EL PAIS VASCO EL PROGRAMA ACTUAL DE CRIBADO DE CÉRVIX ESTÁ DIRIGIDO A MUJERES DE EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 25-65 AÑOS PERO CON DOS TAREAS BIEN DIFERENCIADAS. SEÑALE LA RESPUESTA FALSA CON RESPECTO A LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES:

25a) A las mujeres de 25-34 años se les realizará una citología cada 3 años.
25b) Es preciso realizar una citología al año de la primera realizada al entrar en el programa si esta resulta negativa.
25c) A las mujeres entre 35-65 años se les realizará una determinación VPH de alto riesgo (VPH-AR).
25d) Si la prueba VPH-AR resulta negativa, se repetirá a los 5 años.

26 CON RESPECTO A LA UTILIZACIÓN DE FÁRMACOS PARA TRATAR LOS TRASTORNOS DIGESTIVOS EN EL EMBARAZO, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

26a) No se recomienda el uso de bicarbonato sódico en la dispepsia por riesgo de alcalosis metabólica y retención de líquidos.
26b) A pesar de que los datos son limitados, el ondansetrón es considerado como un medicamento seguro.
26c) Ante vómitos que no mejoran con medidas dietéticas, se puede iniciar tratamiento con 2 comprimidos/8h de la asociación de piridoxina (vitamina B6) más doxilamina.
26d) Si se utiliza metoclopramida no debe prolongarse más de 15 días, a una dosis de 10-15 mg hasta tres veces al día.

27 ATENCIÓN PRIMARIA ES EL MEDIO ASISTENCIAL IDÓNEO PARA LA DETECCIÓN Y MANEJO DE LA FRAGILIDAD EN EL ANCIANO, ESTADO QUE SEGÚN LOS ESTUDIOS AFECTA ENTRE EL 7 Y EL 12% DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS. CON RESPECTO A ELLA SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA:

27a) Es un factor de riesgo independiente de episodios adversos graves de salud.
27b) En población mayor de 70 años supone un riesgo ajustado de mortalidad 5,5 veces mayor.
27c) Es un poderoso predictor de discapacidad.
27d) Se asocia a mayor edad y sexo masculino.

28 LAS CAÍDAS SON UNA CAUSA IMPORTANTE DE DISCAPACIDAD EN LAS PERSONAS MAYORES Y, A SU VEZ, UNO DE LOS DESENLACES ADVERSOS DE LA FRAGILIDAD. CON RELACIÓN A ELLAS SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

28a) Se estima que en un 85% se las personas mayores que se caen, tienen caídas recurrentes y el 25% se vuelve a caer en el mismo año.
28b) Se estima que las caídas son la causa del 75% de los casos de fractura de cadera.
28c) Pese a que las mujeres tienen un mayor riesgo de caídas son los hombres quienes sufren las consecuencias más graves.
28d) Con frecuencia las consecuencias médicas de las caídas, entre las que destaca el denominado síndrome de temor a caerse, suponen el inicio de la discapacidad en el anciano.

29 LA ESCALA FRAIL ES UNA DE LAS MÁS SENCILLAS DE USO Y CONSTA DE 5 PREGUNTAS SENCILLAS RELATIVAS CADA UNA DE ELLAS A UN DOMINIO ENTRE LOS QUE NO SE ENCUENTRA:

29a) Fatigabilidad en las últimas 4 semanas.
29b) Comorbilidad para 11 enfermedades definidas.
29c) Ganancia de peso en el último año.
29d) Deambulación para caminar varios cientos de metros.

30 ENTRE LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE "POSIBLE" TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO EN LA DEMENCIA FRONTOTEMPORAL DEBERÁN ESTAR PRESENTES TODOS LOS SIGUIENTES EXCEPTO:

30a) Pérdida precoz de la simpatía o de la empatía.
30b) Hallazgos compatibles en las pruebas de neuroimagen (TAC o RNM).
30c) Comportamientos precoces perseverantes, estereotipados o compulsivos/con rituales.
30d) Comportamiento desinhibido precoz.

31 LE AVISAN POR UN CUADRO DE AGITACIÓN EN UN VARÓN DE 87 AÑOS QUE HASTA HACE POCOS DÍAS PRESERVABA SU CAPACIDAD FUNCIONAL. USTED DECIDE TRATARLE CON UN ANTIPSICÓTICO AÚN SABIENDO QUE ESTE TIPO DE TRATAMIENTOS PRESENTA EFECTOS ADVERSOS GRAVES EN LA POBLACIÓN ANCIANA; ENTRE ELLOS NO SE ENCONTRARÍA:

31a) Un mayor riesgo de eventos cerebrovasculares.
31b) Un mayor riesgo de pericarditis constrictiva.
31c) Un mayor riesgo de insuficiencia renal aguda.
31d) Un mayor riesgo de neumonía.

32 LA LEUCOPLASIA ORAL GRADO II Ó QUERATÓSICA SE DEFINE POR:

32a) Una lesión de superficie irregular, elevada y áspera, y puede estar fisurada o no (aspecto de coliflor).
32b) Una placa blanca perlada, indurada, áspera y rugosa y ya existe una ligera elevación sobre la superficie mucosa.
32c) Ser una formación maculopapulosa, roja en la periferia, con disposición redondeada o anular y que es pruriginosa.
32d) Una mancha blanca (blanco-amarillenta), homogénea no delimitada y rodeada de un rodete rojo sin induración pero con ligera pérdida de flexibilidad del epitelio.

33 LA OSTEOPOROSIS ES UNA ENFERMEDAD ESQUELÉTICA PROGRESIVA Y SISTÉMICA, CARACTERIZADA POR UN DESCENSO DE LA MASA ÓSEA Y DETERIORO EN LA MICROARQUITECTURA DEL HUESO, QUE AUMENTA SU FRAGILIDAD Y EL RIESGO DE FRACTURAS. CON RESPECTO A LOS NUEVOS TRATAMIENTOS, DENOSUMAB ES UNA DE LAS ULTIMAS INCORPORACIONES AL ARSENAL TERAPÉUTICO. SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

33a) Se ha comparado directamente su eficacia en la tasa global de fracturas con otros tratamientos antirresortivos.
33b) Ha demostrado ser más eficaz que los bisfosfonatos (alendronato y risedronato) en la prevención de fracturas vertebrales, no vertebrales y de cadera.
33c) No existen datos de eficacia en prevención de fracturas más allá de 1 año, que es lo que duraron los ensayos clínicos.
33d) Las reacciones adversas notificadas con mayor frecuencia son la ciática, las cataratas, las infecciones urinarias y del tracto respiratorio superior.

34 A LAS MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERURICEMIA USTED AÑADIRÍA UN FÁRMACO HIPOURICEMIANTE CUANDO:

34a) El paciente está en tratamiento con citostáticos o la hiperuricemia es secundaria a quimioterapia.
34b) El paciente presente una hiperuricemia >10 mg/dl (0,8 mol/L), aunque sea asintomática.
34c) El paciente presente ataques repetidos de gota (4 ó más episodios/año).
34d) Las medidas previas no hayan conseguido disminuir el ácido úrico a menos de 6 mg/dl.

35 LA POLIMIALGIA REUMÁTICA (PMR) ES UNA ENTIDAD DE ORIGEN INFLAMATORIO, DE ETIOLOGÍA DESCONOCIDA, QUE SE CARACTERIZA POR CLÍNICA DE DOLOR EN HOMBROS, CINTURA PÉLVICA Y RIGIDEZ MATUTINA QUE AFECTA DE FORMA HABITUAL A PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS. EN RELACIÓN A SU PRONÓSTICO SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA:

35a) En los pacientes con PMR hay un aumento del riesgo cardiovascular, sobre todo en los primeros meses tras el diagnóstico y en pacientes menores de 60 años.
35b) Por el riesgo de osteoporosis asociado a los tratamientos con corticoides a largo plazo estaría indicado pautar calcio y vitamina D y un bisfosfonato en los grupos de alto riesgo cuyo T- score en la densitometría sea menor de -2.
35c) Hasta un 29-45% de los pacientes con PMR no responden de forma adecuada a los corticoides en las primeras 3-4 semanas.
35d) Los factores que se asocian a peor pronóstico y a un tratamiento más prolongado son el sexo femenino, artritis periférica y una VSG muy elevada.

36 LA DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LAS FASES INICIALES ES MUY IMPORTANTE PORQUE LAS CONSECUENCIAS, TANTO FÍSICAS COMO PSICOLÓGICAS SERÁN MENORES Y LA MUJER TENDRÁ MÁS CAPACIDAD DE RECUPERACIÓN. DE LOS SIGUIENTES SIGNOS, ¿CUÁL NO LE HARÍA SOSPECHAR EN UN POSIBLE CASO DE VIOLENCIA?:

36a) Mujer que consulta sola y que presenta una mirada huidiza.
36b) Mujer que consulta sola y acude puntualmente a sus citas.
36c) Mujer que consulta acompañada y que mira a su pareja antes de hablar.
36d) Mujer que consulta sola y que presenta quejas somáticas múltiples.

37 LA VIOLENCIA DE GÉNERO ES UN PROBLEMA DE SALUD DE PRIMERA MAGNITUD. EN RELACIÓN A ELLA LA TEORÍA DEL CICLO DE LA VIOLENCIA DE LEONOR WALKER PLANTEA QUE ESTE FENÓMENO COMPRENDE VARIAS FASES ENTRE LAS CUALES NO SE ENCUENTRA:

37a) La fase de calma o reconciliación o «luna de miel».
37b) La fase de acumulación de tensión.
37c) La fase de desencadenante o «Trigger».
37d) La fase de explosión o agresión.

38 UN PACIENTE DE 63 AÑOS ACUDE A LA CONSULTA REFIRIENDO QUE DESDE HACE DÍAS VE MANCHAS COMO SI FUERA "UNA TELARAÑA" EN SU CAMPO VISUAL. USTED SE PERCATA DE QUE PUEDE TRATARSE DE UN CUADRO DE MIODESOPSIAS. SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA CON RESPECTO A ÉSTE SÍNTOMA:

38a) Si las miodesopsias se acompañan de fotopsias le estarán sugiriendo que hay tracción retiniana.
38b) El comienzo brusco junto con fotopsias suele preocupar mucho a los pacientes pero no implica una derivación urgente al oftalmólogo.
38c) Los médicos de familia en zonas rurales pueden tener dificultad de acceso a un oftalmólogo por lo que la ecografía ocular, prueba de fácil manejo, es una alternativa diagnóstica válida.
38d) Si lo que ve el paciente son hilos o puntos flotantes sugerirán desprendimiento vítreo, mientras que los cuerpos flotantes más grandes sugerirán una simple licuefacción del gel vítreo.

39 UNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES <u>NO</u> CURSA CON UVEÍTIS ANTERIOR AGUDA RECURRENTE UNILATERAL:

39a) Infección por Clamidia.
39b) Sífilis.
39c) Psoriasis.
39d) Espondilitis anquilopoyética.

40 EL GLAUCOMA ES UNA ENFERMEDAD PROGRESIVA, CON EDAD MEDIA DE APARICIÓN A LOS 70 AÑOS CUYO DIAGNÓSTICO TEMPRANO ES CRUCIAL PARA EVITAR SU PROGRESIÓN. CON RESPECTO A LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

40a) La perimetría de doble frecuencia tiene una sensibilidad y especificidad bajas por lo que no es muy útil en detectar defectos en los estadios más tempranos de la enfermedad.
40b) Una presión intraocular elevada (PIO) por encima de 21 mm/hg implica el diagnóstico de glaucoma.
40c) Dos mediciones de la presión intraocular (PIO) consecutivas suelen ser suficientes por la poca variabilidad que ofrece esta prueba.
40d) El examen de fondo de ojo es una prueba con mayor sensibilidad y especificidad que otras pruebas oftalmológicas pero no es suficiente para el diagnóstico de glaucoma.

41 ENTRE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DE UNA DEMENCIA TIPO ALZHEIMER PODEMOS ENCONTRAR; (SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA):

41a) El estado anímico del paciente con frecuencia tiende a la depresión.
41b) El inicio de los síntomas suele ser brusco.
41c) El paciente tiene una mala autoimagen de sí mismo.
41d) El motivo de sus consultas suele ser inducido por la familia o sus amistades.

42 ACUDE A SU CONSULTA UNA PACIENTE DE 72 AÑOS JUNTO A SU HIJA QUIÉN MANIFIESTA SU PREOCUPACIÓN POR EL CAMBIO DE CARÁCTER DE SU MADRE CON TENDENCIA EN LOS DOS ÚLTIMOS MESES A OLVIDOS MUY FRECUENTES, CON "DEJADEZ", CON INCONTINENCIA DE ORINA MAYOR DE LA QUE TENÍA PREVIAMENTE Y CEFALEA NOCTURNA. SU ACTITUD EN CONSULTA ES DESINHIBIDA CON CIERTA TENDENCIA A LA RISA FÁCIL. SU DISCURSO ES A "SALTOS", VA DE UN TEMA A OTRO. EN EL TEST PFIFFER EL RESULTADO ES NORMAL Y EN EL MINIMENTAL TEST OBTIENE UNA PUNTUACIÓN DE 28/35. LA ENFERMERA QUE SE LOS HA PASADO, CONFIRMA LOS CAMBIOS EN SU COMPORTAMIENTO. EN LA EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA SE APRECIA UNA DISCRETA ATAXIA DE LA MARCHA. SEÑALE EN QUÉ DIAGNÓSTICO NO PENSARÍA EN PRIMERA INSTANCIA:

42a) Hidrocefalia a tensión normal.
42b) Tumor del lóbulo frontal.
42c) Trastorno adaptativo con alteración de las emociones y del comportamiento.
42d) Hematoma subdural.

43 SEÑALE LA RESPUESTA FALSA CON RESPECTO A LOS CRITERIOS BÁSICOS Y SECUNDARIOS DEL TEMBLOR ESENCIAL:

43a) Se trata de un temblor de acción, bilateral, de manos y antebrazos.
43b) Ha de tener una duración superior a 3 años.
43c) Puede haber temblor cefálico aislado, con signos de distonía.
43d) Ausencia de otros signos neurológicos, con excepción del fenómeno de rueda dentada.

44 SEÑALE ENTRE LAS SIGUIENTES MANIFESTACIONES CLÍNICAS LA QUE NO CORRESPONDE A UNA COMPLICACIÓN EN LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC):

44a) Anorexia, náuseas, vómitos.
44b) Hipocalcemia.
44c) Hipofosforemia.
44d) Anemia.

45 SOLO SE RECOMIENDA TRATAR LA BACTERIURIA ASINTOMATICA EN UNO DE LOS SIGUIENTES CASOS:

45a) Mujer con cistocele grado II.
45b) Mujer que desea un embarazo en un plazo corto de tiempo.
45c) Paciente sondado con más de tres urocultivos positivos en 6 semanas consecutivas.
45d) Cuando está previsto hacer una cistoscopia en la que se prevea sangrado.

46 CON RESPECTO A LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL CÁNCER DE PRÓSTATA SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA:

46a) La edad es el factor de riesgo más potente.
46b) Entre otros factores más controvertidos se encuentran infecciones previas por Chlamyidia Trachomatis y la exposición al insecticida Malation.
46c) Los testículos han de ser funcionantes, pero no se ha encontrado una relación entre cáncer de próstata y niveles previos de testosterona, dihidrotestosterona u otros derivados androgénicos.
46d) Las tasas más elevadas se dan en americanos de raza negra.

47 EN RELACIÓN CON LA MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA (MBE) EXISTE UN ACRONIMO DENOMINADO PICO QUE AYUDA EN LA FORMULACIÓN DE PREGUNTAS CLÍNICAS. CON RESPECTO A ESTE TÉRMINO (SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA):

47a) La letra "O" hace referencia a la intervención que se pretende valorar.
47b) La letra "O" hace referencia a los resultados de la intervención.
47c) La letra "O" hace referencia a la inicial de la medida Odds Ratio (OR).
47d) La letra "O" hace referencia a las características de las personas en las que se interviene.

48 EN LA ELABORACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA, UNA VEZ REALIZADA LA SÍNTESIS Y EL ANÁLISIS DE LA EVIDENCIA, SE FORMULAN LAS RECOMENDACIONES. ENTRE LOS PRINCIPALES RETOS QUE PLANTEA DICHA FORMULACIÓN NO SE ENCUENTRA:

48a) La integración de la evidencia en la formulación.
48b) Cómo se abordan las situaciones especiales.
48c) La redacción y la presentación.
48d) El propio análisis y evaluación de la evidencia.

49 PARA EL PROCESO DE ADAPTACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EXISTE EL DENOMINADO INSTRUMENTO AGREE II QUE NOS AYUDARÁ A VALORAR LA CALIDAD DE LAS GUÍAS YA PUBLICADAS. ESTA HERRAMIENTA SE COMPONE DE 6 DOMINIOS ENTRE LOS QUE NO SE ENCUENTRA:

49a) Independencia editorial.
49b) Claridad de la presentación
49c) Coste económico.
49d) Alcance y Objetivo.

50 EN EL PROCESO COMUNITARIO, TRAS LA FASE DE CREACION DEL GRUPO PROMOTOR DE TRABAJO Y DE LA RED LOCAL, ¿CUÁL SERÍA LA ETAPA SIGUIENTE?:

50a) Priorizar las necesidades.
50b) Organizar la información recogida.
50c) Exploración de la comunidad.
50d) Diseñar las intervenciones.

51 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA CON RESPECTO AL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LAS ÚLCERAS GENITALES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:

51a) En el Linfogranuloma venéreo la úlcera es pequeña, dolorosa y cura espontáneamente después de cinco días.
51b) En el Herpes genital las lesiones son múltiples, hay secreción serosa moderada y adenopatías inguinales bilaterales.
51c) En el Granuloma inguinal la úlcera es amplia, indolora con una gran adenopatía inguinal.
51d) En la Sífilis puede haber más de una úlcera indolora con secreción purulenta abundante.

52 LA ENFERMEDAD DE LYME ES UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA PRODUCIDA POR LA BORRELLIA BURGDORFERI Y TRANSMITIDA POR LA PICADURA DE UNA GARRAPATA QUE SE CARACTERIZA POR UNA GRAN VARIEDAD DE MANIFESTACIONES CLÍNICAS ENTRE LAS QUE SE ENCUENTRA:

52a) Eritema multiforme.
52b) Neuropatía del IX par craneal.
52c) Polineuronitis axonal.
52d) Foliculitis invertida.

53 EN LA INTERPRETACIÓN DE UNA PT (PRUEBA TUBERCULÍNICA) CON UN RESULTADO DE 6 MM EN UN PACIENTE DE 45 AÑOS QUE HACE 2 AÑOS RECIBIÓ UN TRANSPLANTE DE RIÑON LE HARÍA SOSPECHAR QUE SE TRATA DE:

53a) Una prueba negativa.
53b) Una conversión tuberculínica.
53c) Una prueba positiva.
53d) Una prueba dudosa.

54 ¿CON QUÉ REGIMEN ANTIBIÓTICO TRATARÍA UNA PRIMERA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) EN UN VARÓN DE 54 AÑOS, MECÁNICO DE PROFESIÓN, SIN HÁBITOS TÓXICOS Y SIN OTROS FACTORES DE RIESGO A DESTACAR (SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA):

54a) Amoxicilina oral 1 gr/8h durante 7-10 días, pudiendo añadir Azitromicina 500 mg/día si persiste la fiebre.
54b) Cefuroxima 500mg/12h durante 7-10 días.
54c) Amoxicilina + ácido clavulánico a dosis altas 2 comprimidos cada 12 horas de 1.000/125 mg durante 7-10 días..
54d) Levofloxacino 500 mg/12h 5-7 durante 5-7días.

55 DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS, ¿CUÁL DE ELLOS <u>NO</u> SERÍA ATRIBUIBLE A UNA ANEMIA FERROPÉNICA?

55a) Debilidad, fatiga e intolerancia al ejercicio.
55b) Ataxia y parestesias.
55c) Coloración amarillenta de la esclerótica.
55d) Fragilidad de uñas y cabello, coiloniquia o aspecto cóncavo de las uñas, glositis, queilitis angular o rágades.

56 ¿CON CUÁL DE LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES SE HA DE PRESTAR ATENCIÓN A LA FUNCIÓN HEPÁTICA ANTES DE COMENZAR EL TRATAMIENTO?

56a) Apixabán y Edoxabán.
56b) Apixabán y Rivaroxabán.
56c) Apixabán y Dabigatrán.
56d) Apixabán solo.

57 CON RESPECTO A LAS ALTERACIONES QUE NOS PODEMOS ENCONTRAR EN EL HEMOGRAMA DE UNA ANEMIA DE PERFIL CRÓNICO, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

57a) Ferritina disminuida.
57b) Hierro aumentado.
57c) Índice de Saturación de la Transeferrina (IST) normal o disminuido.
57d) Capacidad Total de Fijación del Hierro (CTFH) aumentada.

58 UN CONJUNTO DE PERSONAS TRABAJANDO JUNTAS EN TORNO A UN PROCESO CONSTITUYE UN EQUIPO DE TRABAJO CUANDO (SEÑALE LA <u>RESPUESTA INCORRECTA</u>):

58a) Tienen un objetivo en común.
58b) Se mantienen en la misma línea de resultados de manera constante.
58c) Cuando se potencia la sensación de pertenencia al grupo de los mejores.
58d) Cuando existe una comunicación fluida y honesta.

59 SUPONGA QUE LA ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS PARA LA QUE USTED ESTÁ TRABAJANDO RECIBE LA AUTORIZACIÓN PARA QUE LA RETRIBUCIÓN A SUS PROFESIONALES SEA "POR ACTO". SEÑALE UNA DE LAS REPERCUSIONES QUE PODRÍA PROVOCAR ESTE HECHO:

59a) Disminuiría el número de prescripciones.
59b) A pesar de incrementarse el número de visitas, los costes no variarían ostensiblemente.
59c) La cortesía para con el paciente variaría con respecto al modo asalariado.
59d) La solicitud de pruebas diagnósticas se mantendría estable.

60 EL CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR ES UN INSTRUMENTO AUTOADMINISTRADO QUE CONSTA DE CINCO PREGUNTAS CERRADAS Y CON EL QUE SE PUEDE OBTENER, DE FORMA RÁPIDA Y SENCILLA, LA EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN FAMILIAR. EN ÉL, UNA PUNTUACIÓN DE 7 SIGNIFICA:

60a) Familia normofuncional.
60b) Familia con disfunción leve.
60c) Familia con disfunción moderada.
60d) Familia con disfunción grave.

61 EL CÁLCULO DEL NNT REPRESENTA EL NÚMERO DE PACIENTES A TRATAR DE MANERA EXPERIMENTAL A FIN DE EVITAR QUE UNO DE ELLOS DESARROLLE UN RESULTADO NEGATIVO. SI EN UN ESTUDIO REALIZADO PARA VALORAR LA EFECTIVIDAD DE UN DETERMINADO MEDICAMENTO SE OBSERVA QUE EL 8% DE LOS PACIENTES TRATADOS FALLECEN FRENTE A UN 12% EN EL GRUPO CONTROL, PODREMOS AFIRMAR QUE EL NNT EN ESTE CASO SERÁ DE:

61a) 20.
61b) 66.
61c) 34.
61d) 25.

62 CUANDO EN INVESTIGACIÓN HABLAMOS DE LA PROBABILIDAD DE RECHAZAR LA HIPÓTESIS NULA CUANDO EN REALIDAD ES VERDADERA, ESTAMOS REFIRIENDONOS AL:

62a) Al valor inverso de la significación estadística obtenida.
62b) Al error beta.
62c) Al error tipo I.
62d) Al error tipo II.

63 REFIRIÉNDONOS A LAS MEDIDAS DE FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD (SEÑALA LA RESPUESTA INCORRECTA):

63a) Proporción es un cociente en el que el numerador está incluido en el denominador.
63b) Razón es también un cociente en el que el numerador no forma parte del denominador pero lleva incorporado el concepto de tiempo.
63c) Tasa y Proporción son conceptos similares pero las Tasas llevan incorporado el concepto de tiempo.
63d) Una ODDS en realidad es una razón que se calcula entre la probabilidad de que ocurra un evento y la probabilidad de que éste no ocurra.

64 IMAGINE QUE UNA DETERMINADA EMPRESA SOLICITA SU COLABORACIÓN PARA COMPROBAR LA VALIDEZ DE UN NUEVO DISPOSITIVO QUE PERMITE DIAGNOSTICAR UNA DETERMINADA ENFERMEDAD ANTES DE SACARLO AL MERCADO. USTED LO PRUEBA ENTRE SUS PACIENTES Y EL RESULTADO QUE OBTIENE ES EL QUE SE APRECIA EN LA TABLA ADJUNTA. ¿QUÉ PORCENTAJE DE PACIENTES CORRECTAMENTE DIAGNOSTICADOS OBTENDRÍA?, (SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA):

		Verdadero diagnóstico		
		Positivo	Negativo	Total
Resultado de la prueba diagnóstica	Positivo	310	125	**435**
	Negativo	45	1505	**1550**
	Total	**355**	**1630**	**1985**

64a) 87,30%
64b) 71,30%
64c) 17,90%
64d) 91,40%

65 EN CUANTO A LA RELACIÓN ASISTENCIAL Y A LA ORIENTACIÓN HACIA EL DENOMINADO "MODELO CENTRADO EN EL PACIENTE"; SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA SOBRE SUS CARACTERISTICAS OPERATIVAS:

65a) La confección del plan de abordaje y tratamiento queda en manos del profesional que le atiende.
65b) Permite a los pacientes expresar sus preocupaciones más importantes.
65c) Proporciona información a los pacientes.
65d) Favorece que los pacientes expliquen sus creencias o expectativas sobre sus enfermedades.

66 ENTRE LOS ERRORES TÉCNICOS QUE PODEMOS COMETER EN LA ESCUCHA DEL PACIENTE EN LA ENTREVISTA CLÍNICA NO SE ENCUENTRA:

66a) Olvidar la realización de un saludo cordial al inicio de la entrevista.
66b) Introducir consejos y elementos de educación sanitaria tras la correcta anamnesis.
66c) Dar por supuesto el o los motivos de consulta si el paciente los expone, aunque no los delimite claramente.
66d) Escuchar vagamente las frases utilizadas por el paciente en el momento de entrar en la consulta; habitualmente suelen ser las mismas de siempre.

67 ANTE UN PACIENTE POLIDEMANDANTE, ¿CUAL DE ESTAS ACTITUDES LE PARECE MÁS CORRECTA?:

67a) Controlar sus citas dándole personalmente una a la semana puesto que de cualquier manera el paciente volverá.
67b) Inyectar optimismo a la relación con el paciente pese a que usted dude de su eficacia.
67c) Repasar las viejas demandas en las que el paciente insiste porque eso le tranquilizará.
67d) Dejar que el contenido de la visita lo marque el propio paciente porque está en su derecho.

68 EL HIPO INCOERCIBLE EN LA ENFERMEDAD TERMINAL INTERFIERE EL SUEÑO Y LA ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE. CON RELACIÓN A LOS MEDICAMENTOS DE QUE DISPONEMOS PARA SU TRATAMIENTO INICIAL, SEÑALE LA PAUTA CORRECTA:

68a) Clorpromazina en dosis de 25 mg cada 8 horas.
68b) Haloperidol en dosis de 5 mg cada 8 horas.
68c) Baclofeno en dosis de 25 mg cada 8 horas.
68d) Gabapentina en dosis de 600 mg cada 8 horas.

69 EN EL PLAN INDIVIDUALIZADO DE ATENCIÓN (PIA) AL PACIENTE PALIATIVO ADEMÁS DE LA DETECCIÓN, EL MARCAJE Y LA CLASIFICACIÓN DE LA COMPLEJIDAD, ES NECESARIO REALIZAR UNA EVALUACIÓN MULTIDIMENSIONAL DE CADA CASO EN LA QUE NO SE INCLUYE ESPECIFICAMENTE:

69a) La situación social y familiar.
69b) Preferencia de atención en los últimos días.
69c) El aspecto psicoemocional y espiritual.
69d) La necesidad de deprescripción.

70 LA VÍA SUBCUTÁNEA PERMITE LA MEZCLA DE DIVERSOS FÁRMACOS Y SU ADMINISTRACIÓN SIMULTÁNEA PARA EL CONTROL DE DIFERENTES SÍNTOMAS. DE LAS QUE A CONTINUACION SE PRESENTAN, SEÑALE AQUELLA QUE SE CONSIDERA COMPATIBLE:

70a) Dexametasona mas Levomepromazina y Morfina.
70b) Morfina más Metoclopramida mas Midazolam
70c) Dexametasona más Haloperidol más Midazolam.
70d) Morfina más Metoclopramida más Fenobarbital.

71 AUNQUE LA FIBRILACIÓN AURICULAR (FA) ES UNA MANIFESTACIÓN ELÉCTRICA DE UNA ENFERMEDAD CARDÍACA SUBYACENTE, EN UN 20-25% DE LA FORMA PERSISTENTE NO SE IDENTIFICA ALTERACIÓN ESTRUCTURAL CARDIACA. NO OBSTANTE, ENTRE LAS CAUSAS CARDIACAS DE ESTA ENFERMEDAD NO SE ENCUENTRA:

71a) Enfermedad del seno.
71b) Hipertensión Arterial.
71c) Cardiopatía isquémica.
71d) Estenosis mitral.

72 SUPONGA QUE EN SU CONSULTA SE ENCUENTRA UNA MUJER DE 74 AÑOS HIPERTENSA Y SIN OTROS ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES MAS QUE PALPITACIONES CON LAS QUE HABÍA COMENZADO TRES DÍAS ANTES. TRAS EXPLORARLA Y REALIZARLE UN ELECTROCARDIOGRAMA, ACABA DE DIAGNOSTICARLE DE UN PRIMER EPISODIO DE FIBRILACIÓN AURICULAR (FA) BIEN TOLERADA CON UNA FRECUENCIA CARDIACA DE 75 P/M. CONSIDERANDO QUE RECIENTEMENTE TIENE REALIZADO UN ANÁLISIS DE SANGRE NORMAL CON PRUEBAS TIROIDEAS INCLUÍDAS, ¿CUÁL SERÍA SU ACTITUD? (SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA).

72a) Estimar su riesgo tromboembólico mediante CHA2DS2-VASc y si es mayor de 2, proponerle anticoagulación.
72b) Solicitarle un nuevo electrocardiograma en una semana por si vuelve espontáneamente a ritmo sinusal.
72c) Estimar su riesgo tromboembólico mediante CHA2DS2-VASc y si es mayor de 2, proponerle anticoagulación y consultar con Cardiología para valorar cardioversión.
72d) Solicitarle un nuevo análisis con pruebas tiroideas de urgencia.

73 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA CON RESPECTO A LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES DE LA GPC DE HTA EDITADA EN 2014 POR EL DEPARTAMENTO DE SANIDAD DEL GOBIERNO VASCO Y OSAKIDETZA ACERCA DE LOS CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE HIPERTENSION ARTERIAL (HTA):

73a) Las cifras a partir de las cuales se define a un paciente como mal controlado con la AMPA son PAS 135 o PAD 85.
73b) Las cifras a partir de las cuales se define un paciente como hipertenso con la MAPA son la PAS/PAD diurna 140/85.
73c) Las cifras a partir de las cuales se define HTA en personas > 18 años que no reciben tratamiento farmacológico son PAS > 140 mmHg y PAD > 90 mmHg (cifras de PA en consulta).
73d) Ninguna de las respuestas es correcta.

74 ANTE UN PACIENTE QUE PRESENTA UN CUADRO DE DOLOR TORÁCICO DE ORIGEN ISQUÉMICO USTED DEBERÍA SABER QUE (SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA):

74a) Una angina se considera crónica y estable cuando los síntomas se presentan al menos durante seis meses sin cambios en la intensidad de dolor, carácter del mismo o circunstancia desencadenante.
74b) Los estudios poblacionales informan de que los síntomas anginosos permanecen estables con la edad.
74c) Si la aparición de dolor aumenta progresivamente en frecuencia e intensidad es probable que sea una expresión de síndrome coronario agudo (SCA) que precisa intervención sin demora.
74d) Ninguna de las respuestas es correcta.

75 EN CUANTO A LOS PROCEDIMIENTOS DE TRATAMIENTO Y CESIÓN DE INFORMACIÓN CON OTRAS FINALIDADES SANITARIAS RECOGIDOS EN EL DECRETO 38/2012 DE 13 DE MARZO (SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA):

75a) Con objeto de prevenir o proteger la salud de las personas en situaciones de urgencia o de riesgo grave e inminente, los centros sanitarios tienen la obligación de realizar toda cesión de información que les sea exigida por el órgano responsable de salud pública del Departamento competente en sanidad, siempre y cuando exista el consentimiento de las personas afectadas.
75b) El acceso a la documentación de la historia clínica de las personas fallecidas por terceras personas vinculadas a ellas por razones familiares o de hecho, se podrá producir en cualquiera de los casos, exigiéndose eso sí, la acreditación del solicitante.
75c) En los supuestos de acceso a las historias clínicas con fines epidemiológicos o por otra motivación de salud pública por parte de las Administraciones sanitarias, estas podrán acceder a los datos identificativos de los pacientes, aunque tal acceso no sea para la prevención de un riesgo o peligro grave para la salud de la población.
75d) Las y los profesionales de la salud responsables de los establecimientos sanitarios de oficinas de farmacia, botiquines, ópticas, ortopedias o establecimientos de audioprótesis podrán tener acceso a la información clínica pertinente y necesaria en cumplimiento de sus obligaciones de cooperación en el seguimiento de los tratamientos médicos o facultativos.

76 ENTRE LAS OPCIONES DE PRIMERA Y SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO PARA LA ERRADICACIÓN DEL HELICOBACTER PILORY NO SE ENCUENTRA:

76a) Omeprazol 20 mg/12 h; Claritromicina 500 mg/12 h; Amoxicilina 1 g/12 h; Metronidazol 500 mg/12 h (14 días).
76b) Omeprazol 20 mg/12 h; Bismuto subcitrato potasico 420 mg/6 h; Metronidazol 375 mg/6 h; Tetraciclina 375 mg/6 h (14 días).
76c) Omeprazol 20 mg/12 h; Levofloxacino 500 mg/24 h; Amoxicilina 1 g/12 h; Bismuto subcitrato 240 mg/12 h (14 días).
76d) Omeprazol 20-40 mg /12 h; Claritromicina 500 mg/12 h; Amoxicilina 1 g/12 h (14 días).

77 UNO DE ESTOS FÁRMACOS EMPEORA LOS SINTOMAS DE ERGE (ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO) PORQUE ENLENTECE EL TRÁNSITO DIGESTIVO:

77a) Corticoides.
77b) Anticolinérgicos.
77c) Calcioantagonistas.
77d) Nitratos.

78 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO SE ENCUENTRA ENTRE LOS CRITERIOS QUE DEFINEN EL ESTREÑIMIENTO SEGÚN EL CONSENSO ROMA IV?

78a) Menos de 3 deposiciones espontáneas completas a la semana.
78b) Esfuerzo excesivo al menos en el 25% de las deposiciones.
78c) Sensación de obstrucción o bloqueo anorrectal al menos en el 25% de las deposiciones.
78d) Sensación de evacuación incompleta al menos en el 50% de las deposiciones.

79 SEGÚN LAS ÚLTIMAS RECOMENDACIÓNES ¿QUÉ OBJETIVO DE CONTROL METABÓLICO ESTABLECERÍA PARA UNA PACIENTE DE 74 AÑOS CON UNA DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE 18 AÑOS DE EVOLUCIÓN SIN ANTECEDENTES DE MICRO NI MACROANGIPOPATÍA?. (SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA):

79a) Hb A1C < de 6,5 %
79b) Hb A1C de 7%-8%
79c) Hb A1C de 6,5-7,5%
79d) Hb A1C de 8%-8,5 %

80 EN EL ALGORITMO TERAPÉUTICO PARA EL MANEJO DE LA DIABETES QUE PROPONE LA FUNDACIÓN REDGDPS SE OFRECEN DOS OPCIONES DE ENTRADA AL MISMO; UNA SEGÚN EL GRADO DE CONTROL METABÓLICO BASADO EN LA HB A1C Y OTRA, SEGÚN LA SITUACIÓN CLÍNICA PREDOMINANTE NO DEFINIDA POR UNO DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS:

80a) Edad avanzada ≥ 75 años o Fragilidad.
80b) Insuficiencia renal.
80c) Retinopatía diabética proliferante.
80d) Obesidad (IMC > 35).

81 SEGÚN LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN DE LA GPC SOBRE DIABETES TIPO 2 EDITADA POR EL DEPARTAMENTO DE SANIDAD DEL GOBIERNO VASCO Y OSAKIDETZA EL AUTO ANÁLISIS NO ESTÁ RECOMENDADO EN:

81a) Pacientes insulinodependientes.
81b) Para valorar cambios en la glucemia tras modificaciones en los estilos de vida.
81c) Ante enfermedades intercurrentes.
81d) Pacientes en tratamiento con antidiabéticos orales con riesgo moderado de hipoglucemia.

82 EN LA OBESIDAD EL ÚNICO TRATAMIENTO QUE SE HA MOSTRADO EFICAZ A LARGO PLAZO (MÁS DE 5 AÑOS) ES LA CIRUGÍA BARIÁTRICA. CON RESPECTO A LA RECOMENDACIÓN DE SOLICITAR UNA CONSULTA PARA VALORACIÓN DE LA INDICACIÓN QUIRÚRGICA SOLO UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA:

82a) En pacientes que presentan un IMC está entre 35-40.
82b) En pacientes con IMC de 30-35 y factores de riesgo asociados, que no consiguen los objetivos terapéuticos tras 3 primeros meses de tratamiento.
82c) En pacientes con historial de conductas alimentarias anómalas (bulimia o síndrome del comedor nocturno).
82d) En pacientes con sobrepeso pero con historial de trasgresiones dietéticas frecuentes.

83 EN LA FOLICULITIS DEL CUERO CABELLUDO; ¿EN CUÁL DE ESTAS SITUACIONES NO ESTÁ INDICADO EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICO POR VÍA SISTÉMICA?.

83a) Cuando la progresión es rápida con aparición de celulitis.
83b) Cuando la enfermedad es extensa (abscesos mayores de 5 cm).
83c) Cuando es portador nasal asintomático de S. Aureus pero con foliculitis recurrente.
83d) Cuando el paciente está en tratamiento con inmunosupresores.

84 EN CUANTO AL TRATAMIENTO DE LA NEURALGIA POSTHERPÉTICA SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

84a) Los opiáceos aunque pueden resultar efectivos, tienen un porcentaje elevado de efectos secundarios. Por ello se consideran de segunda elección.
84b) Se ha aceptado la capsaicina tópica como tratamiento de primera línea puesto que a bajas dosis es efectiva y bien tolerada.
84c) Gabapentina y pregabalina, tras la amitriptilina, pueden considerarse como fármacos de primera elección. Tienen efectos secundarios frecuentes pero la ventaja es que se pueden utilizar en pacientes con insuficiencia renal.
84d) Con la combinación de gabapentina y antidepresivos tricíclicos se consigue una mayor efectividad en la reducción del dolor que con las terapias individuales, con una tasa de efectos secundarios similar.

85 EL TRATAMIENTO SISTÉMICO CON ANTIBIÓTICOS EN LA ROSÁCEA ESTÁ INDICADO EN LOS CASOS MODERADOS Y GRAVES DE ROSÁCEA Y EN LAS FORMAS LEVES QUE NO RESPONDAN AL TRATAMIENTO TÓPICO. ELIJA UNA ALTERNATIVAS QUE <u>NO</u> EMPLEARÍA:

85a) Tetraciclina HCl 250 mg/12 horas, Doxiciclina 100 mg/día o Minociclina100 mg/día; un mínimo de 8-12 semanas.
85b) Metronidazol 500 mg/día.
85c) Eritromicina 500 mg/12 horas.
85d) Ciprofloxacino 500/12h.

86 EN RELACIÓN AL LIQUEN DE LA MUCOSA ORAL SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

86a) Las lesiones erosivas tienen capacidad para malignizarse.
86b) Su asociación a lesiones cutáneas es anecdótica.
86c) Las lesiones producen dolor de forma habitual.
86d) La variante en forma de placas predomina en paladar blando.

87 DE ACUERDO CON LA ORDEN ESS/1187/2015, DE 15 DE JUNIO, POR LA QUE SE DESARROLLA EL REAL DECRETO 625/2014, DE 18 DE JULIO, POR EL QUE SE REGULAN DETERMINADOS ASPECTOS DE LA GESTIÓN Y CONTROL DE LOS PROCESOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL, CUANDO EL FACULTATIVO DEL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD O DE LA MUTUA CONSIDERE QUE SE TRATA DE UN PROCESO DE DURACIÓN ESTIMADA MUY CORTA, PODRÁ EMITIR EL PARTE DE BAJA Y DE ALTA EN EL MISMO ACTO MÉDICO Y EN EL MISMO DOCUMENTO SIEMPRE Y CUANDO:

87a) La estimación de la duración de la ILT sea menor a **<u>dos</u>** días.
87b) La estimación de la duración de la ILT sea menor a **<u>tres</u>** días.
87c) La estimación de la duración de la ILT sea menor a **<u>cuatro</u>** días.
87d) La estimación de la duración de la ILT sea menor a **<u>cinco</u>** días.

88 CON RESPECTO A LOS SISTEMAS DE CALIDAD W. SHEWHART CONTRIBUYÓ A LA SISTEMATIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE MEJORA MEDIANTE LA CREACIÓN DEL DENOMINADO: (SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA)

88a) Ciclo EFQM.
88b) Ciclo PDCA.
88c) Ciclo CPSIR.
88d) Ciclo APEAS.

89 EL CONSENTIMIENTO INFORMADO ES UNA HERRAMIENTA IMPRESCINDIBLE EN LA COMUNICACIÓN MÉDICO PACIENTE, NECESARIA PARA DESARROLLAR EL MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN EL PACIENTE. REFIRIÉNDONOS A SU UTILIZACIÓN, SEÑALE AQUELLA SITUACIÓN QUE NO SE CONSIDERA UNA EXCEPCIÓN:

89a) Cuando el profesional argumenta el término "Privilegio terapéutico", no teniendo necesidad de dejar constancia de ello.
89b) Cuando existe grave riesgo para la salud pública, lo que puede incluso legitimar actuaciones sanitarias coactivas, aunque no corresponde al médico adoptarlas por su cuenta.
89c) Cuando se trata de una urgencia vital que requiera actuación profesional inmediata, sin que exista tiempo o posibilidad de comunicarse con el paciente.
89d) Por imperativo legal o judicial.

90 SI ANTE UN CASO DETERMINADO USTED SE PLANTEARA EJERCER EL DERECHO A LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA PENSARÍA QUE:

90a) El médico que, en conciencia, se niega a ejercer determinadas prácticas ordenadas por el Departamento de Sanidad (amparadas por la Ley), actúa bien si las razones que fundamentan su decisión son serias, sinceras y constantes.
90b) Los médicos no pueden negarse a cumplir lo establecido por las autoridades sanitarias y/o por la organización sanitaria para la que trabajan, aunque vayan en contra de su conciencia.
90c) Si el caso fuera una solicitud de "la píldora del día siguiente" en una menor, plantearse la objeción de conciencia en el sistema sanitario público para la que trabaja como asalariado y no así en su consulta privada, se puede considerar un comportamiento ético si se justifica adecuadamente.
90d) En el aspecto laboral, la objeción de conciencia podría penalizar al médico que la ejerce.

91 EN RELACIÓN CON EL TÉRMINO INTEGRAL COMO UNO DE LOS ELEMENTOS CONCEPTUALES QUE DEFINEN A LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS), NOS ESTAMOS REFIRIENDO A QUE:

91a) En APS se interrelacionan los elementos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social.
91b) La Intervención Comunitaria es el pilar en el que pivota el conjunto de actividades que se ejercen en la APS.
91c) Las esferas biológica, psicológica y social no son independientes sino que se interrelacionan en los problemas de salud de las personas.
91d) En la APS de suman las actividades de los médicos y enfermeras que trabajan en este ámbito.

92 PARA EL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES SANITARIAS, LOS PROFESIONALES SANITARIOS ACREDITARÁN SU COMPETENCIAL PROFESIONAL:

92a) Anualmente.
92b) No están obligados a acreditar su competencia.
92c) Regularmente.
92d) Únicamente en el ámbito de los servicios sanitarios públicos.

93 DIGA CUAL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

93a) La prestación farmacéutica está incluida dentro de la cartera suplementaria del Sistema Nacional de Salud.
93b) Los productos sanitarios forman parte de las prestaciones farmacéuticas.
93c) La prestación ortoprotésica y la prestación de productos dietéticos pueden ser prestadas mediante ayudas económicas, en los casos que reglamentariamente se establezca por las administraciones sanitarias competentes.
93d) Las tres afirmaciones anteriores son ciertas.

94 EN RELACIÓN CON OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

94a) Es una sociedad pública adscrita al departamento de la Administración General competente en materia de sanidad.
94b) Es un Organismo Autónomo de carácter administrativo de la Administración del País Vasco.
94c) Es una organización de servicios sanitarios sin personalidad jurídica propia.
94d) Es un Ente Público de derecho privado adscrito al departamento de la Administración General competente en materia de sanidad.

95 LA PERSONA PACIENTE O USUARIA DEL SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI:

95a) En ningún caso tiene derecho a negarse a recibir un tratamiento sanitario.
95b) Tiene derecho a negarse a recibir un tratamiento sanitario únicamente si de tal negativa no se deriva un perjuicio grave para su salud.
95c) Tiene derecho a negarse a recibir un tratamiento sanitario, salvo que se trate de cuidados paliativos dirigidos a mitigar un sufrimiento innecesario.
95d) Tiene derecho a negarse a recibir un tratamiento sanitario, salvo en los casos determinados en la ley.

96 CONFORME A LA LEY 41/2002, DE 14 DE NOVIEMBRE, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA, A LOS FAMILIARES DEL PACIENTE SE LES PUEDE FACILITAR INFORMACIÓN ASISTENCIAL:

96a) Únicamente cuando el médico responsable del proceso lo considere pertinente.
96b) Siempre que el paciente lo haya autorizado por escrito.
96c) Únicamente si el paciente es menor de edad.
96d) Siempre que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.

97 A LOS EFECTOS DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, TIENEN LA CONSIDERACIÓN DE FUENTES DE ACCESO PÚBLICO:

97a) Los repertorios telefónicos, en los términos previstos en su normativa específica.
97b) Los medios de comunicación.
97c) Los diarios y boletines oficiales.
97d) Los tres anteriores tienen la consideración de fuentes de acceso público.

98 CONSTITUYEN LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PARA LA PRESENTE LEGISLATURA:

98a) Los profesionales del sistema sanitario
98b) El envejecimiento, la cronicidad y la dependencia.
98c) Las personas como eje central y las desigualdades en salud.
98d) Las tres respuestas anteriores constituyen líneas estratégicas para la presente legislatura.

99 EN RELACIÓN CON LAS DESIGUALDADES EN HÁBITOS DE VIDA:

99a) Se observa una relación directa entre el consumo habitual de alcohol y el nivel socioeconómico.
99b) El consumo habitual de alcohol no está relacionado con la situación socioeconómica.
99c) Se observa que a un mayor nivel social corresponde un menor consumo habitual de alcohol.
99d) Se observa que a un mayor nivel social corresponde un mayor consumo habitual de alcohol por los hombres y una disminución del consumo habitual por parte de las mujeres.

100 EN RELACIÓN CON LOS COLECTIVOS QUE CONFORMAN LA POBLACIÓN DIANA DE LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

100a) Las personas con enfermedades raras no forman parte de la población diana de la atención sociosanitaria.
100b) Las mujeres víctimas de violencia de género forman parte de la población diana de la atención sociosanitaria.

100c) Los niños y niñas con necesidades especiales forman parte de la población diana de la atención sociosanitaria.
100d) Las personas en situación de desprotección social, tanto si se presenta de forma coyuntural como de forma estructural forman parte de la población diana de la atención sociosanitaria.

PREGUNTAS RESERVA

101 LAS PRUEBAS DE RINNE Y WEBER EXPLORAN LA FUNCIÓN DE TRANSMISIÓN DEL SONIDO A TRAVÉS DE LA VÍA AÉREA Y ÓSEA RESPECTIVAMENTE. SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA CON RESPECTO A ELLAS:

101a) La exploración orientará a hipoacusia de conducción si la prueba de Weber se lateraliza al oído sano y la de Rinne es negativa bilateral.
101b) La exploración será normal si la prueba de Weber es centrada y la de Rinne negativa bilateral.
101c) La exploración orientará a hipoacusia neurosensorial si la prueba de Weber se lateraliza al oído afecto y la de Rinne es negativa bilateral.
101d) La exploración orientará a hipoacusia neurosensorial si la prueba de Weber se lateraliza al oído sano y la de Rinne es positiva acortada en el oído afecto.

102 ESTANDO EN SU CONSULTA ES AVISADO POR LAS PERSONAS QUE ESTÁN EN LA SALA DE ESPERA QUE UNO DE SUS PACIENTES SE HA DESMAYADO; ¿CUÁL SERÍA LA ACTITUD MÁS CORRECTA?:

102a) Ir a buscar el desfibrilador (DEA).
102b) Como usted le conoce sabe que será otro síncope vagal por lo que se lo toma con más tranquilidad.
102c) Comprobar si el paciente responde y respira y pedir ayuda.
102d) El DEA aconseja iniciar las maniobras de RCP básica por lo que las iniciará a ritmo 15:2.

103 LA DIRECCIÓN MÉDICA DE LA ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA A LA QUE PERTENECE SU EQUIPO, LES ACABA DE LLAMAR LA ATENCIÓN POR HABER INCREMENTADO EN EL ÚLTIMO AÑO LAS DERIVACIONES DE LOS CASOS DE LUMBALGIA A TRAUMATOLOGÍA. ENTRE LOS CRITERIOS DE DERIVACIÓN PREFERENTE JUSTIFICADA QUE USTEDES REVISAN NO SE ENCONTRARÍA:

103a) Paciente de 54 años con signos de radiculopatía L5-S1.
103b) Lumbalgia subaguda de más de 8 semanas de evolución en paciente de 75 años, correctamente tratado y con dolor nocturno.
103c) Paciente de 78 años con sospecha de síndrome de cola de caballo.
103d) Lumbalgia aguda de 6 días de evolución en paciente de 32 años sin signos de irradiación.

104 ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS SERÍA EL MÁS ACONSEJABLE EN UNA SIALOADENITIS AGUDA SUPURADA?:

104a) Azitromicina oral, 500 mg cada 24 horas, 7 días en alérgicos a B-Lactámicos.
104b) Cefalexina oral, 0,5-1 g cada 12 horas, 7 días.
104c) Amoxicilina-clavulánico oral, 500-875 mg cada 8 horas, 7 días.
104d) Espiramicina 750.000 UI más Metronidazol oral, 125 mg/8h, 7 días.

105 SEÑALE CUÁL DE LOS SIGUIENTES FÁRMACOS NO SE HA MOSTRADO EFICAZ EN EL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA CEFALEA EN RACIMOS:

105a) Gabapentina 300 mg/día.
105b) Verapamilo 80 mg tres veces al día.
105c) Prednisona 1 mg/Kg y día (máximo de 60 mg).
105d) Topiramato de 25 a 100 mg/día.

106 SUPONGA QUE EL GRUPO PROMOTOR AL QUE PERTENECE SU EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA HA FINALIZADO LA DEFINICION DEL PROCESO COMUNITARIO; ES LA HORA DECIDIR COMO EVALUAR SU IMPACTO; ¿EN CUÁL DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS NO SE CENTRARÍAN?:

106a) En la calidad de las relaciones surgidas entre los protagonistas.
106b) En la capacidad de llegar al conjunto de la población.
106c) En aquellos hechos que han elevado el grado de autonomía de la comunidad.
106d) En el grado de satisfacción del grupo promotor.

107 CON RESPECTO AL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS (DVA); ¿CÓMO SE LE DA VALIDEZ?:

107a) Ante notario con la presencia de los testigos.
107b) Ante la persona encargada del Registro de Voluntades Anticipadas del Departamento de Salud con presencia de los testigos.
107c) Ante tres personas testigos mayores de edad, con plena capacidad de obrar, bien sea matrimonio, pareja de hecho o unión libre.
107d) Ante tres personas testigos mayores de edad, con plena capacidad de obrar, sin parentesco hasta segundo grado.

108 LA CARPETA DE SALUD ES UNA NOVEDOSA APLICACIÓN ELECTRÓNICA A TRAVÉS DE LA CUÁL EL CIUDADANO PUEDE COMUNICARSE CON EL SISTEMA SANITARIO, SEGÚN SU NECESIDAD, ACCEDIENDO DE FORMA SEGURA Y CONFIDENCIAL A INFORMACIÓN SANITARIA RELACIONADA CON SU PROPIA SALUD O LA DE LOS SUYOS MEDIANTE (SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA):

108a) El envío de dudas a médicos y enfermeras de Atención Primaria mediante el módulo "Dudas del paciente".
108b) El acceso actualizado a información sobre enfermedades a través de plataformas médicas con apartados específicos para el paciente como UpToDate.
108c) Incluso la incorporación de sus informes externos a Osakidetza en cualquier formato, mediante el módulo "Subida de informes".
108d) El libre acceso como "Tercero" a la información clínica de cualquiera de sus familiares.

109 ENTRE LAS SIGUIENTES DIMENSIONES DE LA CALIDAD DEFINIDAS POR JOINT COMISSION (JCAHO) NO SE ENCUENTRA:

109a) Aceptabilidad.
109b) Competencia profesional.
109c) Efectividad.
109d) Accesibilidad.

110 EN RELACIÓN CON INTRANET, INTERNET Y REDES SOCIALES, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

110a) En las páginas web, tanto corporativas como de cualquier organización de servicios, debe asegurarse que tanto la navegabilidad como el acceso a los contenidos informativos pueda realizarse en las dos lenguas oficiales.
110b) Las respuestas a los comentarios que se realicen en los distintos foros o redes sociales se redactarán en los dos idiomas oficiales.
110c) En el caso de crearse páginas web, foros, etc. cuyo objetivo sea impulsar el aprendizaje del euskera, sus contenidos podrán mostrarse únicamente en euskera.
110d) Es obligación del Servicio de euskera corporativo ocuparse de la actualización de los contenidos de la página web corporativa de euskera.

Hautaketa-proben erantzun EGUNERATUAK, jarritako erreklamazioak aztertu eta gero
Respuestas ACTUALIZADAS de las pruebas selectivas tras la revisión de las reclamaciones

FAK. ESP. FAMILIAKO MEDIKUA LMT
FAC. ESP. MEDICO DE FAMILIA - EAP

ARIKETA / EJERCICIO: 01 EREDUA / MODELO: A

Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta
001 C	031 B	061 D	091 C
002 B	032 B	062 C	092 C
003 B	033 D	063 B	093 D
004 D	034 Baliogabetua (*)	064 D	094 D
005 D	035 B	065 A	095 D
006 A	036 B	066 B	096 D
007 Baliogabetua (*)	037 C	067 B	097 D
008 B	038 A	068 A	098 D
009 A	039 A	069 D	099 A
010 C	040 D	070 B	100 A
011 B	041 Baliogabetua (*)	071 B	101 D
012 B	042 C	072 C	102 C
013 B	043 C	073 A	103 D
014 D	044 C	074 C	Erreserbak / Reservas
015 B	045 D	075 D	104 C
016 C	046 B	076 C	105 A
017 A	047 B	077 A	106 D
018 A	048 D	078 D	107 D
019 C	049 C	079 B	108 A
020 B	050 C	080 C	109 B
021 D	051 B	081 D	110 B
022 D	052 C	082 C	
023 B	053 C	083 C	
024 C	054 A	084 A	
025 B	055 C	085 D	
026 A	056 A	086 A	
027 D	057 C	087 D	
028 D	058 B	088 B	
029 C	059 C	089 A	
030 B	060 A	090 A	

"Baliogabetua" markak galdera ezeztatuta dagoela esan nahi du / "Baliogabetua" indica que la pregunta está anulada.
(*) Behin behineko emaitzen argitalpenean emateko erantzuna ezeztatzea edo aldatzea erabaki du Epaimahiak
(*) El Tribunal ha decidido anular o modificar la respuesta que dio a esta pregunta en los resultados provisionales