

- 1. La Constitución Española de 1978 está formada por los siguientes títulos:**
 - a. Un título preliminar y diez títulos.
 - b. Un título preliminar y nueve títulos.
 - c. Un título preliminar y ocho títulos.
 - d. Diez títulos.

- 2. El Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia fue aprobado por:**
 - a. Ley orgánica.
 - b. Ley ordinaria.
 - c. Real decreto.
 - d. Real decreto legislativo.

- 3. La Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas se aplica al Sector Público que, según el artículo 2.1, comprende:**
 - a. La Administración General del Estado y las Administraciones de las Comunidades Autónomas.
 - b. La Administración General del Estado, las Administraciones de las Comunidades Autónomas y las Entidades que integran la Administración Local.
 - c. La Administración General del Estado, las Administraciones de las Comunidades Autónomas, las Entidades que integran la Administración Local y el sector público institucional.
 - d. La Administración General del Estado, las Administraciones de las Comunidades Autónomas y el sector público institucional.

- 4. El artículo 103.1 de la Constitución Española de 1978 establece que la Administración Pública actúa de acuerdo con los principios de:**
 - a. Eficacia y jerarquía.
 - b. Descentralización y desconcentración.
 - c. Coordinación y legalidad.
 - d. Eficacia, jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación, con sometimiento pleno a la Ley y al Derecho.

- 5. La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales tiene por objeto, a tenor del artículo 2.1:**
 - a. Promover la seguridad de los trabajadores mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo.
 - b. Promover la salud de los trabajadores mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo.
 - c. Promover seguridad y la salud de los trabajadores mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo.
 - d. Establecer las bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible a través de las políticas, programas y servicios.

- 6. Establecer las bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible a través de las políticas, programas y servicios.**
 - a. Muy grave

- b. Grave
- c. Leve
- d. No es falta disciplinaria

7. Según el artículo 20 del Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia, los órganos institucionales son:

- a. Presidente, Consejo de Gobierno y Tribunal Superior de Justicia.
- b. Asamblea Regional, Presidente y Consejo de Gobierno.
- c. Presidente, Asamblea Regional y Tribunal Superior de Justicia.
- d. Ninguna es cierta.

8. El título II de la Constitución Española de 1978 se denomina:

- a. De la Corona.
- b. Del Poder Judicial.
- c. De las Cortes Generales
- d. Del Tribunal Constitucional.

9. El artículo 122.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Común de las Administraciones Públicas establece que el plazo para interponer un recurso de alzada, si el acto es expreso, será:

- a. 3 meses.
- b. 6 meses
- c. 1 mes
- d. Ninguna es cierta

10. El Texto Refundido de la Ley de la Función Pública de la Región de Murcia fue aprobado por:

- a. Decreto Legislativo 1/2001, de 26 de enero.
- b. Decreto Legislativo 5/2002, de 26 de enero.
- c. Decreto Legislativo 8/2003, de 26 de enero.
- d. Decreto Legislativo 1/1999, de 2 de diciembre.

11. ¿Qué velocidad de crecimiento (cm/año), de las siguientes, es normal en el segundo año de vida (entre los 12 y los 24 meses)?

- a. 24
- b. 12
- c. 6
- d. 3

12. A los 15 meses el niño todavía NO ha adquirido la capacidad de:

- a. Comer solo
- b. Responder a su nombre
- c. Gatear para subir escaleras
- d. Seguir atentamente historias con dibujos

13. La primera dosis de vacuna que se administra a todos los niños, según calendario vacunal de la Región de Murcia es:

- a. Al nacimiento
- b. 1 mes

- c. 2 meses
- d. 3 meses

- 14. De las siguientes, ¿cuál es una alteración característica del niño con síndrome de Down?**
- a. Linfedema en manos y pies
 - b. Fisura palatina
 - c. Polidactilia
 - d. Atresia duodenal
- 15. Indique la relación correcta:**
- a. Síndrome de Patau corresponde a una trisomía 18
 - b. Síndrome de Edwards corresponde a una trisomía 13
 - c. Síndrome de Klinefelter corresponde a 47XXY
 - d. Síndrome de Turner corresponde a 47XX0
- 16. El trastorno por déficit de atención se caracteriza por:**
- a. Tener el niño alta autoestima.
 - b. Desaparecer el cuadro clínico en la gran mayoría de los casos al llegar a la adolescencia.
 - c. Ser un factor de riesgo de esta enfermedad el consumo por la madre de drogas ilícitas, tabaco y alcohol durante la gestación.
 - d. No se ha demostrado en esta patología que exista componente genético.
- 17. ¿En qué caso de los siguientes a una niña de 14 años con diagnóstico de anorexia nerviosa se debe indicar su ingreso en un centro hospitalario?**
- a. Si la frecuencia cardiaca es inferior a 50 pulsaciones/minuto de forma constante.
 - b. Si su peso es inferior a percentil 10 para edad y sexo.
 - c. Si tiene una autoevaluación exagerada del volumen y la forma de su cuerpo.
 - d. Si el índice de masa corporal es inferior al percentil 15 para edad y sexo.
- 18. Una niña de 14 días sufre una posible pseudocrisis convulsiva. El procedimiento, de los siguientes, más preciso para confirmar este diagnóstico es:**
- a. Respuesta a la fenitoína por vía intravenosa.
 - b. Registro simultáneo de vídeo y EEG.
 - c. Estudio psiquiátrico.
 - d. Tomografía axial computerizada.
- 19. La parálisis cerebral infantil se caracteriza por:**
- a. Ser típicamente una lesión cerebral considerada no progresiva.
 - b. Cursar con alteración del aprendizaje en menos del 100% de los casos.
 - c. No precisar para su diagnóstico y causa de la lesión cerebral la realización de una resonancia magnética nuclear.
 - d. Ninguna de las anteriores.
- 20. Le consultan por un niño que al escolarizarlo por primera vez se le detecta discapacidad intelectual, ¿qué acción de las siguientes tiene una mayor rentabilidad diagnóstica?**
- a. Anamnesis exhaustiva.
 - b. Evaluación visual-auditiva.

- c. Cariotipo.
- d. Resonancia magnética nuclear.

21. Indique cuál de los siguientes tipos de maltrato infantil es el más frecuente:

- a. Abandono.
- b. Maltrato físico.
- c. Abuso sexual.
- d. Maltrato psicológico.

22. Todas las afirmaciones siguientes relativas a la auscultación cardiaca son ciertas, con EXCEPCIÓN de:

- a. El segundo ruido cardiaco depende del cierre de las válvulas mitral y tricúspide.
- b. La presencia de un cuarto ruido cardiaco intenso y fácilmente audible constituye un signo de cardiopatía.
- c. Los soplos pansistólicos se deben a insuficiencia mitral, insuficiencia tricúspide o comunicación interventricular.
- d. Un tercer ruido en individuos mayores de 40 años es, por lo común, un signo de insuficiencia cardiaca.

23. Todas las afirmaciones siguientes relativas a la auscultación cardiaca son ciertas, con EXCEPCIÓN de:

- a. El segundo ruido cardiaco depende del cierre de las válvulas mitral y tricúspide.
- b. La presencia de un cuarto ruido cardiaco intenso y fácilmente audible constituye un signo de cardiopatía.
- c. Los soplos pansistólicos se deben a insuficiencia mitral, insuficiencia tricúspide o comunicación interventricular.
- d. Un tercer ruido en individuos mayores de 40 años es, por lo común, un signo de insuficiencia cardiaca.

24. En el tratamiento de la insuficiencia cardiaca grave, señale de entre los siguientes diuréticos el que posee mayor eficacia:

- a. Acetazolamida.
- b. Amiloride.
- c. Bumetadine.
- d. Clorotiazida.

25. ¿Cuál de las afirmaciones siguientes relativas a la Angina de pecho NO es cierta?

- a. La angina de pecho es un concepto exclusivamente clínico.
- b. Se denomina angina inicial si su antigüedad es inferior a un mes.
- c. Tras una fase de isquemia transitoria, el miocardio sufre un fenómeno denominado preconditionamiento isquémico que lo hace más sensible a un nuevo episodio isquémico.
- d. Se considera angina estable cuando sus características y la capacidad funcional del paciente no se han modificado en el último mes.

26. En la Hipertensión esencial, los siguientes factores indican un pronóstico adverso EXCEPTO:

- a. Raza negra.
- b. Edad joven.
- c. Sexo femenino.
- d. Diabetes Mellitus.

27. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la enfermedad arterial oclusiva de las extremidades es FALSA?

- a. En la mayor parte de los casos, la historia clínica junto con la exploración cuidadosa suelen ser suficientes para establecer el diagnóstico.
- b. El síntoma principal en la obstrucción arterial crónica es la claudicación intermitente.
- c. El diagnóstico fiable de trombosis arterial aguda, debe basarse en exploraciones hemodinámicas como Doppler, Ecografía-Doppler, o Pletismografía.
- d. El estadio clínico evolutivo Fontaine III se corresponde con dolor en reposo.

28. Sólo uno de los siguientes enunciados es VERDADERO, señálelo:

- a. La pleura parietal no posee terminaciones nerviosas.
- b. Durante una respiración normal, el diafragma no interviene en la inspiración.
- c. Los centros inspiratorio y espiratorio están en la protuberancia.
- d. La función primordial de los músculos ventilatorios es crear una presión pleural negativa para permitir la ventilación.

29. En la Insuficiencia respiratoria, la causa más importante y frecuente de hipoxemia es por:

- a. Alteración o desequilibrio del cociente ventilación/perfusión.
- b. Hipoventilación alveolar.
- c. Alteraciones en la capacidad de difusión alveolocapilar.
- d. Disminución de la presión parcial de oxígeno inspirado.

30. En las siguientes patologías la Capacidad de Difusión Pulmonar (DLCO) está disminuida, EXCEPTO en:

- a. Hemorragia alveolar.
- b. Neumopatía intersticial difusa.
- c. Enfisema.
- d. Edema pulmonar.

31. De los siguientes fármacos uno no debe utilizarse en el tratamiento de un paciente con crisis asmática aguda:

- a. Terbutalina.
- b. Cromoglicato disódico.
- c. Salbutamol.
- d. Fenoterol.

32. En la neumonía neumocócica, todas las afirmaciones siguientes son correctas a EXCEPCIÓN de:

- a. Es la causa más frecuente de neumonía lobar.
- b. El cultivo de esputo es diagnóstico.
- c. El absceso pulmonar es una complicación rara.
- d. El derrame pleural aparece en más del 50% de los casos.

- 33. Las siguientes circunstancias son criterios para la hospitalización de los pacientes con neumonía EXCEPTO:**
- Niños menores de 10 años.
 - Ancianos mayores de 65 años.
 - Complicaciones supurativas.
 - Imposibilidad de tratamiento oral.
- 34. En la radiografía de tórax, la imagen más frecuente del tromboembolismo pulmonar submasivo es:**
- Patrón alveolar.
 - Derrame pleural.
 - Atelectasias laminares.
 - Radiografía de tórax normal.
- 35. Con relación al derrame pleural, indique la afirmación FALSA:**
- La causa más frecuente de trasudado pleural es la insuficiencia cardíaca.
 - El derrame en la artritis reumatoide es un exudado con glucosa muy baja.
 - Los niveles de amilasa están elevados en el derrame de la pancreatitis.
 - La toracentesis del empiema muestra un trasudado con glucosa alta.
- 36. En el linfedema no está indicado el tratamiento con:**
- Medias de compresión gradual.
 - Diuréticos.
 - Antibióticos de forma profiláctica.
 - Todas son ciertas.
- 37. En el asma bronquial un signo de mal pronóstico durante la crisis es:**
- Los sibilantes.
 - La tos.
 - La ausencia de sibilantes.
 - Mucosidad.
- 38. En el tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda es cierto que no se debe usar como terapia:**
- Oxígeno a altas concentraciones.
 - Betabloqueantes.
 - Calcioantagonistas.
 - Todas son falsas.
- 39. El edema agudo de pulmón (EAP) secundario al fallo ventricular izquierdo o estenosis mitral constituyen una urgencia médica. Es cierto que:**
- Debe administrarse cloruro mórfico IV.
 - Oxígeno al 100%.
 - A y B son ciertas.
 - A y B son falsas.
- 40. LA HTA maligna es una urgencia médica que requiere tratamiento inmediato y en principio IV. El fármaco de elección es:**

- a. Nitroprusiato sódico.
 - b. Nitroglicerina.
 - c. Labetalol.
 - d. Todas son ciertas.
- 41. A una paciente de 42 años, que refería tener pirosis desde hacía cuatro, se le realizó una endoscopia digestiva alta en la que no se observó ninguna lesión esofágica, gástrica ni duodenal. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, respecto a este cuadro, es FALSA?**
- a. Hasta en el 40% de los pacientes que refieren pirosis no hay signos de esofagitis.
 - b. Hay una mala correlación entre la intensidad de los síntomas y la magnitud de las lesiones endoscópicas.
 - c. Si existen dudas del origen de los síntomas, lo mejor es realizar una manometría esofágica.
 - d. La pHmetría esofágica de 24 horas podría ser útil para establecer la relación temporal entre el reflujo y los síntomas.
- 42. Recomendaremos la posibilidad de tratamiento quirúrgico en un paciente con Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) que cumpla los siguientes criterios EXCEPTO UNO:**
- a. Presencia de esófago de Barret, puesto que este tratamiento disminuye el riesgo de aparición de adenocarcinoma esofágico.
 - b. Necesidad de tratamiento de mantenimiento especialmente en pacientes jóvenes.
 - c. Presencia de resistencia a IBP demostrada en pHmetría de 24 horas.
 - d. Aparición de complicaciones incontrolables.
- 43. ¿Con qué infección vírica es mayor el riesgo de insuficiencia hepática aguda grave?**
- a. Virus A.
 - b. Virus B.
 - c. Virus C.
 - d. Virus D.
- 44. Un paciente diagnosticado de cirrosis hepática de causa etílica es conducido a Urgencias en estado comatoso, con mínima reacción a estímulos. ¿Cuál de las siguientes exploraciones o determinaciones solicitaría desde la sala de Urgencias?**
- a. TC craneal.
 - b. Electroencefalograma.
 - c. Amoniemia.
 - d. Critical Flicker Frequency Test.
- 45. Sobre un paciente con cirrosis y encefalopatía hepática (con flapping, bradipsiquia y estado**

confusional), solo una de las siguientes afirmaciones es CIERTA. Señálela:

- a. Si el paciente tiene asociada ascitis a tensión debe instaurarse tratamiento con dosis altas de diuréticos para reducir su volumen y el gradiente venoso de presión portal.
- b. En algunos pacientes con cirrosis de causa alcohólica es aconsejable descartar otras causas de las alteraciones neurológicas, como el hematoma subdural.
- c. Si la encefalopatía hepática progresa y se alcanza un estado de agitación y agresividad es conveniente instaurar una sedación con benzodiazepinas.
- d. Cuando la encefalopatía hepática se ha desencadenado por una hemorragia varicosa el tratamiento de primera elección es la inserción de un shunt intrahepático.

46. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA en relación con la colecistitis aguda?

- a. Para que se produzca una colecistitis aguda la obstrucción del conducto cístico debe ser completa y duradera.
- b. Los síntomas principales son ictericia y fiebre.
- c. La colecistectomía laparoscópica en los primeros 7 días es el tratamiento de elección.
- d. La colecistitis aguda es la complicación más frecuente de los cálculos biliares.

47. Respecto al sangrado diverticular, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

- a. En el 75% de los pacientes el sangrado diverticular cesa de forma espontánea.
- b. En el 30% al 40% de los pacientes el sangrado diverticular se produce en el colon derecho.
- c. La hematoquecia indolora es la forma típica de presentación.
- d. La mayor parte se producen en pacientes ancianos con comorbilidades.

48. El diagnóstico de pseudoobstrucción colónica aguda se fundamenta en todas estas premisas EXCEPTO UNA:

- a. Se trata de un diagnóstico de exclusión, ya que debe descartarse la existencia de una obstrucción intestinal mecánica.
- b. Pueden encontrarse trastornos electrolíticos como hipokaliemia, hiponatremia, hipocalcemia o hipomagnesemia en más del 50% de los casos.
- c. La radiología simple de abdomen revela una dilatación colónica con predominio del colon derecho, con un punto de transición entre colon distendido y colon normal.
- d. El diagnóstico definitivo viene dado por todo lo anterior y la realización de una colonoscopia, que debe realizarse en las primeras 48 horas.

49. Es característico de la colitis ulcerosa:

- a. La afectación perianal de la enfermedad.
- b. La afectación sincrónica de segmentos de intestino delgado.
- c. La afectación transmural del segmento afecto.
- d. La afectación continua e ininterrumpida de la mucosa colónica que suele comenzar en el recto distal.

50. ¿Cuándo NO está indicada en la colitis ulcerosa la colectomía con carácter de urgencia?

- a. Hemorragia masiva.
- b. Perforación libre.
- c. Brote grave corticorrefractario.
- d. Megacolon tóxico sin respuesta a tratamiento médico intensivo.

51. ¿Qué características de las fístulas anales NO hacen sospechar que puedan ser secundarias a una enfermedad de Crohn?

- a. Multiplicidad de las lesiones.
- b. Estenosis anal.
- c. Fístula muy dolorosa.
- d. Úlceras anales y/o perianales profundas.

52. Con respecto a la aspirina y agentes antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y la hemorragia digestiva, señale la respuesta INCORRECTA:

- a. El mecanismo de lesión y ulceración de la aspirina y los AINE parece relacionarse con una mayor producción de prostaglandinas citoprotectoras generadas por la vía de la ciclooxigenasa.
- b. La aspirina y los AINE aumentan el riesgo de hemorragia al inducir una disfunción plaquetaria.
- c. Los corticoides, el bifosfonato alendronato y el etanol potencian los efectos ulcerógenos de los AINE.
- d. El riesgo de hemorragia varía según el AINE utilizado.

53. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el tratamiento de la pancreatitis aguda grave NO es cierta:

- a. La administración de antibióticos de forma profiláctica no ha demostrado que prevenga las complicaciones infecciosas ni la mortalidad de la pancreatitis aguda grave.
- b. La suplementación nutricional por vía enteral ha demostrado ser superior que la vía parenteral porque disminuye las infecciones sistémicas.
- c. Se ha demostrado que la sonda nasogástrica es una vía tan segura como la

nasoyeyunal, siendo su colocación más fácil.

- d. En el control inicial del dolor en la pancreatitis aguda se recomienda el uso de AINE, ya que su efecto antiinflamatorio disminuye la probabilidad de necrosis pancreática.

54. El tratamiento de elección de un paciente con buen estado general, con una peritonitis localizada secundaria a apendicitis aguda complicada y que debuta como plastrón apendicular fijo será:

- a. Observación domiciliaria.
- b. Apendicectomía urgente.
- c. Tratamiento conservador con antibioterapia; control ecográfico cada 48-72 horas y si presenta buena evolución realizar apendicectomía de intervalo pasadas 6-8 semanas.
- d. Desbridamiento de los tejidos; hemicolectomía derecha y drenaje en proximidad de la cavidad del plastrón.

55. En la etiología del dolor abdominal agudo NO estaría uno de los siguientes procesos:

- a. Hemorragia digestiva por úlcera duodenal.
- b. Colecistitis aguda.
- c. Obstrucción intestinal por carcinoma de sigma.
- d. Cardiopatía isquémica.

56. El sedimento urinario de un paciente litíásico nos puede orientar hacia un tipo de litiasis particular gracias a:

- a. Presencia de macrófagos grasos ovales.
- b. Aparición de cilindros hemáticos.
- c. Presencia de cristales hexagonales.
- d. Aumento de la agrupación de leucocitos.

57. Con respecto a la definición y estados de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), ¿cuál es la respuesta FALSA?

- a. La gravedad de la ERC se ha clasificado en 5 grados en función del filtrado glomerular y 3 categorías de albuminuria.
- b. Lo característico de los grados 1 y 2 es el deterioro del filtrado glomerular (FG) y no requieren la presencia de otros signos de daño renal.
- c. Se considera ERC un FG menor de 60 ml/min/1.73m² que persiste más de tres meses, sin otros signos de enfermedad renal.
- d. El FG es un parámetro crítico para el estadiaje de la ERC, su manejo y seguimiento.

- 58. ¿Cuál de los siguientes hallazgos radiológicos NO es característico en la artrosis?**
- Pinzamiento simétrico de la interlínea articular.
 - Esclerosis subcondral.
 - Osteofitos marginales.
 - Geodas subcondrales.
- 59. En las aplicaciones de la ecografía a la artritis reumatoide, ¿qué respuesta es FALSA?**
- La evaluación ecográfica directa de la inflamación articular aporta valor añadido en el diagnóstico y tratamiento.
 - La señal Doppler muestra actividad inflamatoria sinovial tanto clínica como subclínica.
 - La capacidad de la ecografía para detectar erosiones articulares en zonas accesibles permite la detección temprana de daño estructural.
 - La ecografía puede hacer innecesario el control radiográfico.
- 60. En relación con la epidemiología y patogenia de la osteoporosis, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?**
- El riesgo de fractura de cadera es el doble en aquellas mujeres con historia de fractura de cadera materna.
 - En los años posteriores a la menopausia las mujeres pierden entre un 3% y un 5% anual de su masa ósea.
 - La fractura de cadera y vertebral están asociadas a mayor mortalidad.
 - La mortalidad asociada a una fractura de cadera es mayor en mujeres que en varones.
- 61. En relación con las manifestaciones clínicas del bocio, señale la FALSA:**
- La mayor parte de los bocios son asintomáticos.
 - En caso de producir clínica, la más frecuente es la disnea.
 - Puede aparecer estridor cuando la luz traqueal es menor de 5mm.
 - Los bocios compresivos suelen ser hipofuncionantes.
- 62. Con respecto a la oftalmopatía de Graves señale la afirmación FALSA:**
- Ocurre en el 20-25% de los pacientes con enfermedad de Graves.
 - Es más frecuente en el sexo masculino.
 - En un 20% de los casos aparece antes del hipertiroidismo.
 - El hábito tabáquico es un factor de riesgo para su desarrollo.
- 63. Es un factor de riesgo para el desarrollo de la DM tipo 2:**

- a. Obesidad.
- b. Síndrome de ovario poliquístico.
- c. Madre de feto pequeño para la edad gestacional.
- d. A y B son correctas.

64. Marque la respuesta CORRECTA respecto a las complicaciones hiperglucémicas agudas de la diabetes mellitus:

- a. Un pilar fundamental del tratamiento de la cetoacidosis diabética es el empleo de bicarbonato a dosis bajas.
- b. La elevación de lipasa y amilasa es diagnóstica de pancreatitis aguda.
- c. En el estado hiperglucémico hiperosmolar pueden aparecer déficits neurológicos focales que desaparecen al corregir la alteración metabólica.
- d. Las tres respuestas son incorrectas.

65. Señale la respuesta CORRECTA:

- a. La nutrición enteral precoz es viable y segura en pacientes críticos y postoperados y guarda relación con un menor riesgo de complicaciones, y acorta la estancia hospitalaria media.
- b. Se debe plantear el acceso enteral precoz en aquellos pacientes que vayan a precisar un soporte nutricional.
- c. El uso de la nutrición parenteral quedaría reservado para aquellas situaciones en las que, estando indicado el soporte nutricional, no es posible iniciar precozmente una nutrición enteral.
- d. Todas son correctas.

66. En relación con las recomendaciones nutricionales en el anciano, señale la respuesta correcta:

- a. La administración de suplementos nutricionales en ancianos con riesgo de desnutrición parece producir un leve, aunque sostenido, aumento de peso.
- b. En ancianos con riesgo de desnutrición se ha observado un efecto beneficioso del uso de suplementos nutricionales sobre la mortalidad y la duración de la estancia hospitalaria.
- c. No existe evidencia clínica que apoye el uso sistemático de micronutrientes para prevenir o tratar enfermedades neurodegenerativas del anciano.
- d. Todas son correctas.

67. De las siguientes contraindicaciones para la Nutrición Enteral señale cuál es una contraindicación absoluta:

- a. Fístula entérica de alto débito.
- b. Vómitos incoercibles.
- c. Pancreatitis aguda grave necrosante en la que no se consigue administrar una nutrición yeyunal o, aún administrada ésta, existe intolerancia.
- d. Hemorragia digestiva aguda grave activa.

68. La coagulopatía congénita más frecuente es:

- a. Hemofilia A.
- b. Déficit de Factor VII.
- c. Enfermedad de von Willebrand.
- d. Hemofilia B

69. ¿Qué mecanismo de los siguientes no aparece en la adaptación del cuerpo humano a la anemia?

- a. Aumento del gasto cardiaco.
- b. Redistribución del flujo sanguíneo.
- c. Disminución de la capacidad de la hemoglobina de ceder oxígeno a los tejidos.
- d. Aumento de la eritropoyesis.

70. ¿Cuál es la determinación analítica más fiable para valorar ferropenia?

- a. Ferritina sérica.
- b. Hierro sérico.
- c. Transferrina o capacidad total de fijación del hierro.
- d. Índice de saturación de transferrina.

71. Indique la respuesta CORRECTA respecto a la Policitemia Vera:

- a. Es una neoplasia mieloproliferativa crónica en la que predomina la serie blanca.
- b. Es una neoplasia mieloproliferativa crónica en la que predomina la serie roja.
- c. Es una neoplasia mieloproliferativa crónica en la que predomina la serie megacariocíticaplaquetaria.
- d. Es una neoplasia mieloproliferativa aguda en la que predominan los granulocitos maduros.

72. Epilepsia: Las crisis de ausencia típicas se caracterizan por: Señale la respuesta INCORRECTA:

- a. Confusión postcrítica.
- b. No hay pérdida del tono postural.
- c. Recuperación inmediata de la conciencia.

d. Desconexión del medio (breves episodios de pérdida brusca del nivel de consciencia).

73. Hombre de 85 años autónomo para todas las actividades de la vida diaria y con antecedentes de HTA bien controlada, fibrilación auricular antiagregada y un adenocarcinoma de próstata a los 74 años actualmente libre de enfermedad. Es traído a urgencias por clínica de afasia y hemiparesia derecha de inicio brusco, 45 minutos antes. ¿Cuál es la actitud más correcta?

- a. Realizar TC craneal urgente y si no hay sangrado iniciar anticoagulación.
- b. Realizar TC craneal y si no hay lesiones hemorrágicas ni otras contraindicaciones en la analítica, iniciaría trombolisis endovenosa de forma inmediata.
- c. Realizar TC craneal y si no hay lesiones hemorrágicas ni otras contraindicaciones en la analítica reenviar al domicilio para observación.
- d. Realizar TC craneal e ingreso en centro de rehabilitación, ya que su actitud no diferirá independientemente de si la etiología es isquémica o hemorrágica.

74. ¿En qué tipo de demencia hay que pensar en un paciente que presenta deterioro cognitivo, alucinaciones visuales, signos parkinsonianos y mala tolerancia a neurolépticos?

- a. Enfermedad de Alzheimer atípica.
- b. Degeneración lobular frontotemporal.
- c. Demencia por cuerpo de Lewy difusos.
- d. Demencia por priones.

75. Un paciente con enfermedad de Alzheimer moderada que presenta episodios de agitación y agresividad grave junto a sintomatología psicótica puede ser tratado con uno de los siguientes fármacos, que está aprobado para esta indicación. Indique cuál:

- a. Escitalopram.
- b. Lorazepam.
- c. Trazodona.
- d. Risperidona.

76. Diga cuál de estos conceptos NO ES CORRECTO:

- a. Corea: trastorno involuntario del movimiento que consiste en la aparición de movimientos breves, rápidos, desordenados e irregulares que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo.
- b. Atetosis movimientos rápidos, involuntarios, incontrolados y sin objeto.
- c. Balismo: trastorno hipercinético caracterizado por un movimiento de lanzamiento violento e involuntario de las extremidades.
- d. Acatisia: es una sensación de inquietud y tensión interna que se acompaña de necesidad de moverse.

77. Hombre de 52 años, carpintero, consulta por cuadro de dos años de evolución de dificultad en manejar la mano derecha y sensación de rigidez en el brazo. Su mujer le nota la cara inexpresiva y refiere que tiene pesadillas nocturnas muy vividas que le despiertan agitado. En la exploración destaca rigidez, en extremidades derechas y marcha lenta y sin braceo derecho. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Infarto lacunar talámico izquierdo.
- b. Esclerosis lateral amiotrófica.
- c. Enfermedad de Parkinson.
- d. Plexopatía cervical.

78. Señales la respuesta INCORRECTA respecto al Síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS):

- a. Se distinguen tres tipos de apnea: Central, Obstructiva y Mixta.
- b. El síntoma más común es la somnolencia diurna excesiva.
- c. El método definitivo para confirmar el SAHS es la polisomnografía.
- d. En caso de SAHS leve y moderado están indicados los hipnóticos y/o sedantes.

79. ¿Cuál es la causa más frecuente de síndrome vertiginoso?

- a. Enfermedad de Ménière.
- b. Neurinoma del acústico.
- c. Vértigo posicional paroxístico.
- d. Neuronitis vestibular viral

80. Contención mecánica. Señale la respuesta correcta:

- a. Se trata de una medida excepcional como último recurso cuando las otras estrategias han fallado.
- b. Puede utilizarse como castigo para pacientes molestos siempre que esté informada la familia.
- c. La decisión de su aplicación debe ser tomada por el trabajador más cercano al paciente y comunicárselo al enfermero antes de las 24 horas de la contención.
- d. El objeto de la contención mecánica es suplir la falta de personal.

81. Mujer de 26 años sin antecedentes psiquiátricos previos, acude a Urgencias traída por sus padres que explican que desde hace unos días está hiperactiva, nerviosa, insomne. Explican que revisa obsesivamente la instalación eléctrica de casa en busca de cámaras de vídeo y micrófonos. En la entrevista nos dice que le están vigilando desde la Policía pues ella es una enviada galáctica con poderes especiales. ¿Cuál de las siguientes opciones NO debe considerarse como diagnóstico diferencial?

- a. Tumor cerebral.
- b. Esquizofrenia.
- c. Psicosis por consumo de sustancias tóxicas.
- d. Trastorno obsesivo compulsivo.

82. Un hombre de 47 años con trastorno bipolar es llevado a urgencias tras una sobreingesta de carbonato de litio. En la exploración destaca temblor intenso, ataxia, disartria, mioclonías y fasciculaciones. La litemia es de 4,1mEq/L (toxicidad >1,6 mEq/L). ¿Cuál de las siguientes opciones terapéuticas estaría más indicada?

- a. Aminofilina asociada a un catártico.
- b. Carbón activado.

- c. Hemodiálisis.
- d. Diuresis forzada.

83. ¿Cuál de los siguientes factores NO se asocia a buen pronóstico del trastorno de conversión?

- a. Inicio agudo.
- b. Presencia de factores estresantes claramente identificables al inicio de la enfermedad.
- c. Cociente intelectual alto.
- d. Presencia de convulsiones y temblores.

84. Una paciente presenta una larga historia de múltiples síntomas físicos: pérdida de memoria, dolor de cabeza, mareos, vómitos, dolor genital, dolor en extremidades, distensión abdominal e irregularidades menstruales. Los diversos exámenes médicos han descartado enfermedad médica alguna. ¿Cuál de los siguientes cuadros es más probable que padezca?

- a. Trastorno conversivo.
- b. Trastorno hipocondríaco.
- c. Trastorno de somatización.
- d. Trastorno disociativo.

85. Frente a un delirio celotípico hay que sospechar la existencia de:

- a. Alcoholismo.
- b. SIDA.
- c. Personalidad esquizoide.
- d. Demencia.

86. Con respecto a los síndromes geriátricos, una de las siguientes respuestas es INCORRECTA:

- a. Son situaciones de enfermedad con una alta incidencia y prevalencia en la población de edad avanzada.
- b. Su prevalencia es más elevada en los pacientes mayores hospitalizados que en los pacientes mayores dependientes e institucionalizados.
- c. Suelen ser el resultado de varias etiologías confluyentes, que requieren una valoración e intervención multidimensional.
- d. Suelen producir consecuencias importantes, tanto médicas como funcionales, que requieren una intervención multidimensional.

87. Mujer de 95 años con antecedentes de EPOC, HTA, dislipemia, fibrilación auricular y cardiopatía isquémica. Vive sola. Presenta fracción de eyección ventricular 53 %, creatinina 1,5 mg/dL, coagulación normal. Recibe tratamiento con broncodilatadores inhalados y AAS

100 mg al día. Sufre una caída en la calle, tras la cual le resulta imposible la bipedestación y sedestación, con dolor intenso en la cadera derecha a las movilizaciones, gran acortamiento y rotación externa de la pierna. ¿Cuándo y cómo debe tratarse?

- a. Ingreso para ecografía transtorácica, valoración por Cardiología y después reducción cerrada y fijación con tornilloplaca.
- b. Ingreso para valoración por Nefrología y Cardiología, y después decidirá Traumatología si usa una artroplastia o un clavo trocantérico.
- c. Reducción cerrada y fijación de la fractura antes de 48 horas, sedestación muy precoz, manejo ortogeriátrico.
- d. Ingreso en Medicina Interna/Geriatría, estabilización progresiva de las comorbilidades, tratamiento ortopédico conservador.

88. La incontinencia urinaria constituye uno de los principales síndromes geriátricos. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?

- a. Su prevalencia es más elevada en pacientes con patología neurológica crónica y/o síndrome de inmovilidad que en los pacientes hospitalizados por una enfermedad aguda.
- b. El tipo clínico más frecuente de incontinencia urinaria, en la población mayor en general, es la incontinencia de urgencia.
- c. El tratamiento farmacológico ha demostrado una mayor efectividad clínica en la incontinencia de urgencia / vejiga hiperactiva que en otros tipos de incontinencia.
- d. El tratamiento de la incontinencia de urgencia con antimuscarínicos está recomendado en pacientes con deterioro cognitivo o demencia en fase grave.

89. A la hora de atender pacientes en situaciones graves y complejas, ¿cuáles son las dos actitudes esenciales para una buena relación médico-paciente?

- a. Empatía y compasión.
- b. Demostrar buenos conocimientos, osadía y resiliencia.
- c. Tenacidad y constancia.
- d. Seguridad y destreza.

90. En la entrevista clínica a una persona mayor de 60 años:

- a. El profesional debe verificar que el paciente ha comprendido la información.
- b. El facultativo tiene que mostrarse amigo antes que profesional.
- c. El médico debe evitar advertir al paciente del tiempo que dispone para atenderle.
- d. Es conveniente realizar pausas muy prolongadas para no fatigar al paciente.

91. Ingresa en nuestra planta desde Urgencias para estudiar un paciente de 79 años refiriendo pérdida de peso y malestar inespecífico centroabdominal, junto a pérdida de apetito. El proceso diagnóstico que debemos desarrollar durante su ingreso será guiado por los siguientes principios EXCEPTO:

- a. Se realizarán todas aquellas pruebas que puedan aportar luz al proceso sospechado por el médico cubriendo el más amplio diagnóstico diferencial desde el comienzo.
- b. El proceso asistencial se adaptará al contexto clínico individual del paciente y se buscará que éste sea partícipe de las decisiones relativas al diagnóstico y tratamiento.

- c. Es importante pensar en primer lugar en lo más corriente, para sólo después, una vez descartadas con certeza las entidades más frecuentes, considerar lo raro.
- d. Algunas pruebas complementarias pueden ser redundantes y no aportar valor al proceso diagnóstico, pero sí al coste sanitario. Así, ante dos pruebas complementarias de rendimiento similar, se decidirá siempre por la más económica y de menor riesgo.

92. Úlceras por presión. Las localizaciones más habituales son. Indique la INCORRECTA:

- a. Sacro.
- b. Trocánteres mayores.
- c. Olécranon.
- d. Tuberosidades isquiáticas.

93. A efectos de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia, se entiende por dependencia: Señale la respuesta correcta:

- a. El estado temporal que puede pasar una persona que precisa ayuda de la familia o de su entorno.
- b. El estado de carácter permanente en el que se encuentra una persona por razones derivadas de la edad, y manifiesta una disminución o pérdida de su autonomía personal para las actividades cotidianas.
- c. El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.
- d. La capacidad de afrontar, controlar y tomar por propia iniciativa, decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas que rigen legalmente en ese momento sobre el cuidado personal, las actividades domésticas básicas y complejas, la movilidad, el ocio, y poder ejecutar órdenes sencillas.

94. ¿Cuál es el principal factor de riesgo del ictus?

- a. Hipertensión arterial.
- b. Edad.
- c. Diabetes.

d. Apnea del Sueño.

95. El objeto de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, es: Señale la respuesta correcta:

- a. Regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia.
- b. La coordinación de todas las Administraciones Públicas para favorecer un Sistema de Servicios Sociales justo y unificado.
- c. Garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades y de trato, así como el ejercicio efectivo de derechos por parte de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones respecto al resto de ciudadanos y ciudadanas de la Comunidad Autónoma a la que pertenezcan.
- d. Regular las condiciones básicas para que la Administración del Estado favorezca la concesión de prestaciones económicas a las familias necesitadas.

96. Un paciente aqueja impotencia funcional y parestesias en la pierna derecha después de un esfuerzo violento. La exploración demuestra un Lassegue positivo con irradiación del dolor al talón y al dedo meñique, y abolición del reflejo aquileo. Indique la raíz afectada:

- a. L3
- b. L4
- c. L5
- d. S1

97. La EVE valora la situación de dependencia en personas de:

- a. Entre cero y 1 año.
- b. Entre cero y 2 años.
- c. Entre cero y 3 años.
- d. Entre cero y 4 años.

98. Son signos característicos de una crisis de glaucoma agudo: Señale la respuesta NO

CORRECTA:

- a. Dureza pétreas del globo ocular.
- b. Hiperemia mixta o ciliar.
- c. Nubosidad corneal.
- d. Miosis media arreactiva.

99. Según el Real Decreto 1971/1999, procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. Capítulo 7. Aparato Digestivo. Normas de carácter general. Indique la respuesta NO CORRECTA:

- a. No serán objeto de valoración aquellas patologías susceptibles de tratamiento quirúrgico mientras éste no se lleve a cabo.
- b. Tras el tratamiento quirúrgico, la valoración deberá realizarse al menos 6 meses después de la cirugía.
- c. En el supuesto que el enfermo no acepte la indicación quirúrgica sin causa justificada, no será valorable.
- d. En caso de enfermedades del aparato digestivo que clínicamente cursen en brotes, la evaluación de la discapacidad que puedan producir se realizará en los períodos de crisis.

100. Según el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. Señale la respuesta CORRECTA.

- a. El porcentaje mínimo de valoración de la discapacidad sobre el que se podrá aplicar el baremo de factores sociales complementarios no podrá ser inferior al 24 por cien.
- b. El grado de minusvalía será objeto de revisión siempre que se prevea un mínimo empeoramiento de las circunstancias que dieron lugar a su reconocimiento, debiendo fijarse el plazo en que debe efectuarse dicha revisión.
- c. El reconocimiento de grado de minusvalía se entenderá producido desde la fecha de solicitud.
- d. De los órganos técnicos competentes para la emisión de dictámenes técnico-facultativos formarán parte, al menos, médico, fisioterapeuta y trabajador social, conforme a criterios interdisciplinar.

SUPUESTO PRÁCTICO 1

Paciente de 56 años, casado con tres hijos de 6, 8, 11 años, que quiere hacer un intento de abandono del tabaco. Fuma 25 cigarrillos al día desde hace 30 años, el primer cigarrillo en la primera media hora después de levantarse. Ha hecho cuatro intentos con anterioridad, dos de ellos utilizando diversos sustitutos de la nicotina.

101. ¿Cuál es su consumo de tabaco en paquetes año?

- a. 60.
- b. 30.

- c. 40.
- d. No es posible su cálculo.

102. ¿Cuál sería la conducta más adecuada?

- a. Registrar el consumo de tabaco en la historia y actualizarlo cada 2 años.
- b. Derivarlo a una unidad especializada para que le ayuden a dejar de fumar.
- c. Recomendarle que deje de fumar y preguntarle si quiere hacerlo.
- d. Citarlo a una visita programada para ayudarlo a dejar de fumar.

103. El primero de los cigarrillos se lo fuma menos de 5 minutos después de levantarse, tiene una dependencia a la nicotina:

- a. Baja.
- b. Borderline.
- c. Moderada.
- d. Alta.

104. Para medir la dependencia a la nicotina utilizamos:

- a. Test CAT.
- b. Test SF 36.
- c. Test de Richmond.
- d. Test Fageström.

105. Para medir la motivación a la nicotina utilizamos:

- a. Test CAT.
- b. Test SF 36.
- c. Test de Richmond.
- d. Test Fageström.

106. En este momento nos planteamos citarlo una serie de visitas para ayudarla a dejar de fumar y utilizar como tratamiento farmacológico el bupropión. En relación con la utilización de bupropión:

- a. Debe comenzarse a dar la noche antes de dejar de fumar.
- b. Debe mantenerse durante 3 meses o más.
- c. Las dosis deben separarse al menos 8 horas.
- d. Entre los efectos adversos frecuentes está el aumento de peso.

107. En el caso que el paciente estuviera diagnosticada de una insuficiencia renal de larga evolución. ¿Qué fármaco NO es recomendable emplear?

- a. Vareniclina en dosis de 2 mg al día.
- b. Parches de nicotina en dosis de 15 mg al día.
- c. Bupropión en dosis de 150 mg al día.
- d. Caramelos de nicotina de 2 mg.

108. ¿En qué fase se encuentra este paciente?

- a. Contemplación.
- b. Preparación.
- c. Acción.
- d. Precontemplación.

- 109. Respecto a la terapia farmacológica de deshabituación, señale la respuesta FALSA:**
- La vareniclina es más eficaz que el bupropión.
 - Son igual de eficaces los parches que los comprimidos de nicotina.
 - Si el test de Richmond obtengo una puntuación de 6, emplearía terapia con sustitutos de la nicotina mejor que bupropión.
 - La Vareniclina en dosis de 1 mg es menos eficaz.
- 110. Entre las personas que fuman y tienen una dependencia moderada o alta a la nicotina y que reciben ayuda para dejar de fumar, ¿qué fármaco NO se ha demostrado eficaz en el abandono del tabaco?.**
- Chicle de nicotina.
 - Parche de nicotina.
 - Bupropión.
 - Ansiolíticos.
- 111. Según los datos actuales, basados en grandes estudios de seguimiento, ¿qué porcentaje aproximado de fumadores regulares de cigarrillos mueren a causa del abandono del consumo de tabaco?**
- 10%
 - 25%
 - 50%
 - 75%
- 112. En relación con el tabaquismo pasivo, ¿cuál de estas respuestas es FALSA?**
- Es una causa reconocida de diversos tipos de cáncer, entre ellos los respiratorios.
 - Se relaciona con la aparición de enfermedad cardiovascular, como la cardiopatía isquémica.
 - Para controlarlo es muy importante la prohibición de fumar en espacios públicos.
 - La mayoría del humo proviene de la corriente principal del cigarrillo.
- 113. Una de las siguientes afirmaciones sobre el consumo de tabaco es FALSA:**
- Se asocia al consumo de alcohol y café.
 - Los tratamientos farmacológicos actúan como placebos.
 - Es un proceso crónico con varias recaídas.
 - Su consumo se asocia a la clase social.
- 114. Respecto a la terapia farmacológica de deshabituación, señale la respuesta FALSA:**
- La vareniclina es más eficaz que el bupropión.
 - Son igual de eficaces los parches que los comprimidos de nicotina.
 - Si en el test de Richmond obtengo una puntuación de 6, emplearía terapia con sustitutos de la nicotina mejor que bupropión.
 - La vareniclina en dosis de 1 mg es menos eficaz.
- 115. ¿Cuál de los siguientes NO es un objetivo de las intervenciones breves en tabaquismo?**
- Seguir a los fumadores en un intento de dejar el tabaco.
 - Ayudar a los fumadores que quieran dejar de fumar.

- c. Resaltar los riesgos del tabaquismo de forma sistemática.
- d. Motivar a los fumadores que no quieren dejar de fumar.

116. Unos de los siguientes consejos de tipo conductual NO ha mostrado utilidad cuando estamos ayudando a un fumador a dejar de fumar:

- a. Fijar una fecha de abandono: idealmente, en un plazo de 2-3 semanas.
- b. Comunicar la decisión el entorno próximo, buscando apoyo y comprensión.
- c. Anticipar dificultades en el abandono del tabaco y pensar en cómo superarlas.
- d. Permitir que el paciente se fume algún cigarrillo de vez en cuando para comprobar que puede superar la adicción.

117. En relación con los estadios del cambio de Prochaska y DiClemente, señale la afirmación FALSA:

- a. Precontemplación: la persona sabe que fumar es un problema, pero no es consciente de él y no ha pensado en cambiar.
- b. Contemplación: se toma conciencia del problema y aparece el fenómeno de ambivalencia: al mismo tiempo se quiere y se rechaza cambiar, y se va oscilando entre una y otra decisión. Normalmente la persona afirma que quiere dejar de fumar en los próximos 6 meses, pero no en el próximo mes.
- c. Determinación. La persona fija una fecha en ese próximo mes, pero no ha hecho ningún intento previo.
- d. Mantenimiento: la persona que ha dejado de fumar, pero aún no lleva 6 meses sin fumar.

118. ¿Cuál de los siguientes NO es un elemento propio de una intervención breve en el paciente fumador?

- a. Averiguar (preguntar).
- b. Aconsejar.
- c. Valorar ayudar.
- d. Acompañar.

119. Señale cuál de las siguientes sustancias NO es un cancerígeno que se encuentre en el humo del tabaco:

- a. 3-4 benzopireno.
- b. Aminas aromáticas.
- c. Nitrosaminas.
- d. Monóxido de carbono.

120. En relación con el proceso de dejar de fumar, señale la respuesta FALSA:

- a. Cerca del 70% de los fumadores que quieren dejar de fumar tienen pensado hacerlo próximamente.
- b. De los pacientes que intentan dejarlo sin ayuda, alcanzan el éxito un 15%.
- c. La no adherencia a la medicación para dejar de fumar y a las intervenciones psicológicas es común y reduce las probabilidades de éxito.
- d. Muchos pacientes toman sólo el 50% de las dosis recomendadas de medicación y a menudo completan menos de la mitad de las visitas de seguimiento.

121. **¿Cuál de los siguientes NO es un criterio de derivación a una unidad especializada de deshabituación tabáquica?**
- Antecedentes de menos de 12 semanas de infarto agudo de miocardio.
 - Menor de 16 años.
 - Mujeres en período de lactancia.
 - Hepatopatía no controlada.
122. **La población diana para la detección del consumo de tabaco desde las consultas de Atención Primaria es:**
- La de 15 o más años.
 - La de 15 a 64 años.
 - La de 10 o más años.
 - La de 10 a 70 años.
123. **La sociedad española de medicina de familia y comunitaria realiza todos los años una campaña para motivar a los profesionales sanitarios y pacientes a la deshabituación tabáquica denominada:**
- Semana sin Humo.
 - Semana para dejar de fumar.
 - Todos contra el tabaco.
 - Semana sin Tabaco.
124. **Señale la respuesta correcta respecto las fases de abandono del tabaco:**
- PREPARACIÓN, cuando la persona se encuentra listo y concienciado para dejar de fumar.
 - PRECONTEMPLACIÓN. La persona se plantea seriamente dejar de fumar.
 - CONTEMPLACIÓN. Los fumadores tienen planteado dejar de fumar en los próximos 12 meses
 - Todas son correctas.
125. **Señale la respuesta CORRECTA:**
- El tabaco afecta exclusivamente a los pulmones.
 - La fuerza de voluntad es el elemento esencial para dejar de fumar.
 - Lo importante no es la fuerza de voluntad, es tomar la decisión y marcar la estrategia para conseguirlo.
 - Todas son falsas.

SUPUESTO PRÁCTICO 2

Paciente de 45 años, trabajador de la construcción, que acude a la consulta de Atención Primaria. En la revisión de la mutua de trabajo, le han comunicado que tenía la tensión arterial alta: única toma de 156/95 mmHg. Antecedentes personales: fumador de 30 paquetes/año y consumo ocasional de alcohol (<40 gr/día). Analíticas previas con cifras de colesterol de 186 mg/dl, LDL 112 mg/dl, HDL 56 mg/dl, triglicéridos 143 mg/dl, glucemia 79 mg/dl, 83 kg de peso y 1,72 de altura (IMC 28). No antecedentes familiares.

126. **¿Cuál crees que sería la actitud más correcta a tomar en la consulta?**

- a. No realizar ninguna acción.
- b. Recomendar toma tensional diaria en su domicilio.
- c. Toma de tensión arterial.
- d. d. Iniciar tratamiento.

127. ¿Qué factores de riesgo cardiovascular presenta este paciente?

- a. Consumo de alcohol.
- b. Dislipemia.
- c. Tabaquismo.
- d. Ningún factor de riesgo.

128. Se realiza una determinación en la consulta con cifra de 157/97 mmHg, ¿cuál sería la actitud a tomar?

- a. Diagnosticarlo de hipertensión arterial.
- b. Iniciar tratamiento.
- c. Realizar una determinación anual de tensión.
- d. Realizar otras dos determinaciones en otras tantas consultas.

129. Se diagnostica al paciente de hipertensión, con unas cifras medias de 157/97 mmHg, ¿en qué categoría lo incluirías?

- a. HTA grado 1.
- b. HTA grado 2.
- c. HTA grado 3.
- d. Normal-alta.

130. ¿Cuál es el riesgo cardiovascular en este paciente?

- a. Alto por su tabaquismo.
- b. Moderado por la asociación de HTA y un factor de riesgo CV.
- c. Igual al riesgo basal.
- d. Muy alto por su tabaquismo sin importar la HTA.

131. ¿Cuál de estas pruebas complementarias es necesaria tras el diagnóstico?

- a. Electrocardiograma.
- b. Analítica con bioquímica.
- c. Ecocardiograma.
- d. Sólo las dos primeras

132. ¿Cuál sería la actitud terapéutica a tomar en este momento?

- a. Iniciar tratamiento con un diurético además de un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA).
- b. No realizar ningún cambio en el estilo de vida.
- c. Iniciar tratamiento con un IECA más modificaciones en el estilo de vida.
- d. Pautar tratamiento con un alfabloqueante.

133. ¿Cuál sería el objetivo de control tensional a alcanzar en este paciente?

- a. a. PAS <140 y PAD <70.
- b. b. PAS <125 y PAD <70.

- c. c. PAS<145 y PAD<70.
- d. d. PAS<140 y PAD<90.

- 134. ¿Cuál sería el siguiente paso terapéutico?**
- a. Añadir otro fármaco.
 - b. Mantener el tratamiento otros 6 meses más.
 - c. Suspender el tratamiento y mantener modificaciones en el estilo de vida.
 - d. Añadir dos fármacos más.
- 135. En el caso de decidir añadir otro fármaco, ¿cuál sería el indicado de los siguientes?**
- a. Alfabloqueante.
 - b. Diurético tiazídico.
 - c. Betabloqueante.
 - d. ARA II.
- 136. Para realizar el seguimiento en la consulta, ¿qué intervención de las siguientes no estaría indicada?**
- a. Prevenir nuevos factores de riesgo cardiovascular.
 - b. Control de la repercusión clínica de la TA sobre órganos diana.
 - c. Revisar cada seis meses una vez alcanzado el objetivo.
 - d. Solicitar ecocardiograma control cada 6 meses.
- 137. En relación con los aparatos de medida de presión arterial, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?**
- a. El esfigmomanómetro aneróide es el de elección.
 - b. Los manguitos estándar generalmente no son útiles en culturistas.
 - c. El tensiómetro de muñeca es de elección en la automedida.
 - d. El tensiómetro electrónico automático de brazo es el recomendado.
- 138. ¿Cuál de las siguientes es la única limitación de los esfigmomanómetros de mercurio?**
- a. a. La toxicidad del mercurio.
 - b. b. Las fugas de aire de la columna.
 - c. c. El fenómeno de bata blanca.
 - d. d. El redondeo de las cifras.
- 139. La búsqueda oportunista de HTA consiste en medir la PA a los usuarios a medida que entran en contacto con los diferentes dispositivos asistenciales. ¿Qué periodicidad en la medición de la PA, en sujetos normotensos, es la propuesta en el Programa de Actividades de Prevención y Promoción de la Salud en España?**
- a. Cada año desde los 14 años.
 - b. Cada 2 años de los 14 a los 40 años y después cada 4 años.
 - c. Cada 3 años de los 14 a los 40 años y después cada 2 años.
 - d. Cada 3-5 años de los 14 a los 40 años y después cada año.
- 140. ¿Cuál de los siguientes NO se considera un factor relacionado con la patogenia de la HTA esencial?**
- a. El sedentarismo.

- b. La falta crónica de sueño.
 - c. El estrés psicosocial.
 - d. El ejercicio físico moderado isotónico.
- 141. En España, el porcentaje (media ponderada) de pacientes hipertensos que incumplen con su tratamiento farmacológico es el:**
- a. 15%
 - b. 27%
 - c. 33%
 - d. 52%
- 142. ¿Cuál es el método estándar para medir el cumplimiento terapéutico con el cual deben compararse el resto de métodos?**
- a. El recuento de comprimidos.
 - b. El test de Haynes-Sackett.
 - c. El test de Morisky-Green.
 - d. Los niveles plasmáticos del fármaco.
- 143. El objetivo fundamental del tratamiento en la HTA es:**
- a. Reducir la morbilidad cardiovascular asociada.
 - b. Mantener la calidad de vida de los pacientes.
 - c. Controlar las cifras tensionales.
 - d. La reducción de las cifras tensionales.
- 144. Indique que betabloqueante adrenérgico NO ha demostrado reducir la morbilidad asociada a la insuficiencia cardíaca:**
- a. Carvedilol.
 - b. Atenolol.
 - c. Bisoprolol.
 - d. Nebivolol.
- 145. ¿Cuál de las siguientes NO es una indicación de primera elección de un bloqueante de los canales del calcio en un paciente hipertenso?**
- a. Pacientes ancianos.
 - b. Insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida compensada.
 - c. Angina de pecho.
 - d. Arteriopatía diabética.
- 146. Respecto a la finalidad de la evaluación inicial del paciente hipertenso, señale la afirmación correcta más relevante:**
- a. Valorar el cumplimiento terapéutico.
 - b. Diagnosticar una HTA secundaria.
 - c. Conocer la presencia de factores estresantes.
 - d. Establecer un perfil de riesgo cardiovascular.
- 147. Indique cuál de las siguientes indicaciones específicas del tratamiento antihipertensivo es correcta:**

- a. Extrasistolia ventricular: diurético.
- b. Hiperuricemia: clortalidona.
- c. Embarazo: IECA.
- d. Cardiopatía isquémica: betabloqueantes cardioselectivos.

148. Indique cuál de las siguientes situaciones NO es una contraindicación para el uso de los betabloqueantes:

- a. Enfermedad pulmonar obstructiva grave.
- b. Bloqueo auriculoventricular de primer grado.
- c. Bradicardias.
- d. Asma.

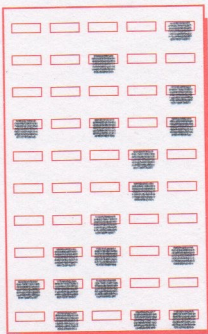
149. En el paciente de este caso, ¿cuándo consideraría la posibilidad de reducir la dosis de antihipertensivo:

- a. PA de 138/84 mmHg.
- b. Valores de PA repetidamente bajos y sin afectación orgánica.
- c. Valores de PA normales y en época estival.
- d. En ningún caso.

150. Indique la afirmación correcta respecto a las exploraciones que deben realizarse habitualmente en el seguimiento del paciente hipertenso:

- a. ECG y filtrado glomerular cada 2 años .
- b. ECG y filtrado glomerular cada año.
- c. ECG cada 2 años y filtrado glomerular cada año.
- d. ECG cada año y filtrado glomerular cada 2 años.

NO FIRME ESTE EJERCICIO NI CONSIGNE NINGÚN OTRO DATO



TIPO EXAMEN

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

RESPUESTAS

MARQUE
CORRECTAMENTE
BIEN

ASÍ NO MARQUE
○ / \ X

1	A	B	C	D	31	A	B	C	D	61	A	B	C	D	91	A	B	C	D	121	A	B	C	D
2					32					62					92					122				
3					33					63					93					123				
4					34					64					94					124				
5					35					65					95					125				
6	A	B	C	D	36	A	B	C	D	66	A	B	C	D	96	A	B	C	D	126	A	B	C	D
7					37					67					97					127				
8					38					68					98					128				
9					39					69					99					129				
10					40					70					100					130				
11	A	B	C	D	41	A	B	C	D	71	A	B	C	D	101	A	B	C	D	131	A	B	C	D
12					42					72					102					132				
13					43					73					103					133				
14					44					74					104					134				
15					45					75					105					135				
16	A	B	C	D	46	A	B	C	D	76	A	B	C	D	106	A	B	C	D	136	A	B	C	D
17					47					77					107					137				
18					48					78					108					138				
19					49					79					109					139				
20					50					80					110					140				
21	A	B	C	D	51	A	B	C	D	81	A	B	C	D	111	A	B	C	D	141	A	B	C	D
22					52					82					112					142				
23					53					83					113					143				
24					54					84					114					144				
25					55					85					115					145				
26	A	B	C	D	56	A	B	C	D	86	A	B	C	D	116	A	B	C	D	146	A	B	C	D
27					57					87					117					147				
28					58					88					118					148				
29					59					89					119					149				
30					60					90					120					150				