



CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

**CUERPO SUPERIOR FACULTATIVO, ESCALA SUPERIOR DE SALUD
PÚBLICA, OPCIÓN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE LA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA REGIONAL
(CÓDIGO AFS18C22-0)**

ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL

EJERCICIO ÚNICO

FECHA 13 /ENERO/ 2024

*ORDEN DE 28 de OCTUBRE de 2022, DE LA CONSEJERÍA DE ECONOMÍA,
HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN DIGITAL, POR LA QUE SE CONVOCAN PRUEBAS
SELECTIVAS PARA CUBRIR 1 PLAZA DEL CUERPO SUPERIOR FACULTATIVO,
ESCALA SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA, OPCIÓN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA REGIONAL
(CÓDIGO AFS18C22-0)*

- 1. La Constitución Española de 1978 reconoce el derecho a la protección de la salud:**
 - a. En el artículo 1.
 - b. En el artículo 2.
 - c. En el artículo 14.
 - d. En el artículo 43. Apartado 1.
- 2. El Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia fue aprobado por ley orgánica en el año:**
 - a. 1970.
 - b. 1982.
 - c. 1989.
 - d. 1990.
- 3. Las Administraciones Públicas podrán rectificar, de oficio o a instancia de los interesados, los errores materiales, de hecho o aritméticos existentes en sus actos:**
 - a. En cualquier momento.
 - b. En el plazo máximo de una semana desde que se adoptó el acto.
 - c. En el plazo máximo de un mes desde que se adoptó el acto.
 - d. En el plazo máximo de un año desde que se adoptó el acto.
- 4. La notificación del acto administrativo a través de la sede electrónica de la Administración u Organismo actuante se entenderá rechazada cuando el interesado no acceda a su contenido:**
 - a. Transcurridos diez días naturales desde su puesta a disposición.
 - b. Transcurridos quince días hábiles desde su puesta a disposición.
 - c. Transcurridos veinte días hábiles desde su puesta a disposición.
 - d. Transcurridos treinta días hábiles desde su puesta a disposición.
- 5. Los funcionarios públicos podrán ser sancionados disciplinariamente, por razón de las faltas cometidas, con:**
 - a. Prisión.
 - b. Multa.
 - c. Apercibimiento.
 - d. Todas son falsas.
- 6. El incumplimiento de la obligación de atender los servicios esenciales en caso de huelga es una falta disciplinaria:**
 - a. Muy grave.
 - b. Grave.
 - c. Menos grave.
 - d. Leve.
- 7. El Consejo de Gobierno de la Región de Murcia está compuesto por:**
 - a. El Presidente, el Vicepresidente, en su caso, y los Consejeros.
 - b. El Presidente y el Vicepresidente, en su caso.
 - c. El Presidente y los Consejeros.
 - d. El Presidente, los Consejeros y los Secretarios Generales de las Consejerías.

- 8. El título I de la Constitución Española de 1978 se denomina:**
- a. De los derechos y deberes fundamentales.
 - b. Del Tribunal Constitucional.
 - c. De las Cortes Generales.
 - d. Del Poder Judicial.
- 9. El plazo máximo para dictar y notificar la resolución del recurso de alzada será:**
- a. 1 mes.
 - b. 2 meses.
 - c. 3 meses.
 - d. 1 año.
- 10. La condición de funcionario de la Administración Pública de la Región de Murcia se perderá por algunas de las causas siguientes:**
- a. Renuncia escrita del interesado.
 - b. Imposición de sanción disciplinaria por falta leve.
 - c. Jubilación forzosa o voluntaria.
 - d. A y B son ciertas.
- 11. Pautas de profilaxis antibiótica de la meningitis. Señale la incorrecta.**
- a. Ciprofloxacino 500 mg, dosis única.
 - b. Rifampicina 600 mg/12 horas durante 2 días.
 - c. Ceftriaxona 250 mg, dosis única im.
 - d. Azitromicina 500 mg, dosis única.
- 12. Respecto a las crisis epilépticas y epilepsia, señale la respuesta incorrecta:**
- a. Las crisis generalizadas cursan todas ellas con pérdida del nivel de conciencia, a excepción de las crisis mioclónicas.
 - b. Las crisis tónico-clónicas (grand mal) son el subtipo más frecuente.
 - c. La relajación de esfínteres es patognomónica.
 - d. La mordedura de la lengua, orienta a pensar en una crisis epiléptica.
- 13. La Enfermedad de Parkinson antes de los 50 años. Señale la incorrecta:**
- a. Evoluciona más lentamente.
 - b. Con mayor rigidez y distonías.
 - c. Menos alteraciones de la marcha.
 - d. Responde peor a la levodopa.
- 14. En la Semiología de alarma en el ictus la Escala de Cincinnati valora lo siguiente, excepto:**
- a. Asimetría facial.
 - b. Pérdida de sensibilidad.
 - c. Fuerza en los brazos.
 - d. Lenguaje.
- 15. Respecto a los tipos de temblor, señale lo falso:**
- a. Temblor de reposo: Frecuente en la enfermedad de Parkinson.
 - b. Temblor tardío es característico de las distonías y del temblor esencial.
 - c. Temblor postural es provocado por el mantenimiento voluntario de una postura antigravitatoria.
 - d. El temblor cinético puede ocurrir al inicio (temblor inicial) del movimiento hacia un objetivo concreto, como coger un objeto, es característico de lesiones cerebelosas y en el tronco del encéfalo.

- 16. De los métodos de cribado del consumo de riesgo y la dependencia del alcohol usados en Atención Primaria.Cuál es el que se utiliza actualmente:**
- AUDIT.
 - MALT.
 - CAGE.
 - CRAFFT.
- 17. En el estado español, los estudios realizados han establecido la Unidad de Bebida Estándar (UBE) en gramos de alcohol puro, y se corresponde con una consumición de vino o de cerveza, y con media consumición de destilados, ¿de cuántos gramos hablamos?:**
- 10.
 - 20.
 - 30.
 - 40.
- 18. Señale lo falso de la intoxicación anfetamínica:**
- Alteración del estado de conciencia.
 - Taquicardia.
 - Miosis.
 - Sudoración y trismo.
- 19. Señale lo erróneo de los programas de tratamiento con metadona:**
- El objetivo primordial de estos programas es conseguir la abstinencia total.
 - Intenta mejorar la calidad de vida de los pacientes.
 - Pretende evitar la expansión de las patologías asociadas al uso de drogas por vía parenteral.
 - Busca una disminución del mercado ilegal de opiáceos.
- 20. En la Valoración de una Situación Crítica. Señale lo correcto:**
- La presión del pulso es la diferencia entre PA sistólica y diastólica.
 - Una presión arterial diastólica disminuida sugiere vasodilatación arterial, como en el caso de anafilaxia o sepsis.
 - Una disminución de la presión de pulso sugiere vasoconstricción arterial, como la que sucede en un shock cardiogénico o en situación de hipovolemia.as son ciertas.
 - Todas son ciertas.
- 21. Criterios de llamada al equipo de emergencias médicas 112. Señale lo incorrecto:**
- Frecuencia respiratoria < 5 respiraciones/min o > 36 respiraciones/ min.
 - Frecuencia cardíaca < 40 latidos/min o > 140 latidos/min.
 - Vía aérea Amenazada.
 - Estado neurológico con Descenso brusco del nivel de conciencia y que haya un Descenso de > 5 puntos en la puntuación de la escala de coma de Glasgow.
- 22. El envejecimiento poblacional es consecuencia de los siguientes factores, excepto:**
- El aumento de la mortalidad en las distintas etapas de la vida.
 - Acciones como la vacunación, la potabilización del agua.
 - La alimentación variada.
 - La lactancia materna.

23. Sobre el impacto esperado de la cronicidad según la OMS. Señale lo falso:

- a. Las enfermedades no transmisibles (ENT) causan el 70% de las muertes que se producen en el mundo.
- b. Estas enfermedades se ven favorecidas por factores como la urbanización lenta y planificada.
- c. El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de una ENT.
- d. La detección, el cribado y el tratamiento, al igual que los cuidados paliativos, son componentes fundamentales de la respuesta a las ENT.

24. El modelo del fenotipo de fragilidad de Linda Fried incluye 5 características. Señale la falsa:

- a. Pérdida no intencionada de peso el último año de > 4,5 kg o superior al 5% del peso habitual.
- b. Enérgico/a y Vital.
- c. Poca actividad física según la versión breve del Minnesota Leisure-Time Activity Questionnaire.
- d. Velocidad de la marcha lenta según el peso y la altura.

25. En la Valoración inicial del paciente anciano, para estimar la "habilidad funcional" indique que es lo que NO utilizamos:

- a. SPMSQ de Pfeiffer.
- b. Índice de Katz.
- c. Índice de Barthel.
- d. Escala de Lawton y Brody.

26. El Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor, propone que desde Atención Primaria se realice lo siguiente, EXCEPTO:

- a. Detección de la fragilidad a mayores de 70 años no dependientes para las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel).
- b. Cribado preferentemente con la Short Physical Performance Battery (SPPB).
- c. *Timed get up and go* [TUG] o usar el cuestionario FRAIL o el SHARE.
- d. VGI (valoración geriátrica integral) para el cribado sistemático de fragilidad en Atención Primaria.

27. Referente a la Demencia es FALSO que:

- a. Los criterios diagnósticos de demencia en el CIE-10 y el DSM-IV deben incluir el siguiente punto clave: debe ser de causa orgánica.
- b. Si atendemos a la etiología, La demencia por cuerpos de Lewy, se presenta en el 15-25% de las demencias.
- c. Entre los criterios de derivación a unidades especializadas, está la Sospecha de demencia incipiente.
- d. La Escala de Deterioro Global (GDS) resulta poco útil en AP.

- 28. Las complicaciones respiratorias suponen la principal causa de mortalidad en los pacientes con disfagia orofaríngea. Señale la VERDADERA:**
- a. Hasta el 50% de los pacientes ancianos con disfagia presentan alteraciones de la seguridad de la deglución (penetraciones y aspiraciones).
 - b. Una elevada proporción de estos pacientes presentan aspiraciones silentes (no acompañadas de tos).
 - c. Una disminución de la saturación $> 3\%$ durante o inmediatamente después de la ingesta de un bolo sugiere una aspiración.
 - d. Todas las anteriores son ciertas.
- 29. El tipo de psicoterapia para la cual existe evidencia científica de su eficacia en el tratamiento de la depresión es:**
- a. La psicoterapia interpersonal.
 - b. La biblioterapia.
 - c. La activación conductual.
 - d. La modificación cognitiva.
- 30. Dentro del Trastorno de la personalidad Clúster B: pacientes inmaduros es cierto:**
- a. Trastorno de la personalidad evasiva.
 - b. Trastorno de la personalidad dependiente.
 - c. Trastorno de la personalidad antisocial.
 - d. Trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva.
- 31. Fármacos antidepresivos según su mecanismo de acción. Indique cuál es multimodal neuromodulador:**
- a. Agomelatina.
 - b. Vortioxetina.
 - c. Reboxetina.
 - d. Bupropión.
- 32. Señale la respuesta correcta del tratamiento antidepresivo, que durará como mínimo:**
- a. 6 meses en un primer episodio.
 - b. 5 años en un segundo episodio.
 - c. De manera indefinida si recurre más de dos veces.
 - d. Todas son ciertas.
- 33. Los pacientes esquizofrénicos con predominio de "síntomas negativos" presentan:**
- a. Alteraciones intelectuales y cognitivas con abulia.
 - b. Ideas delirantes y alucinaciones.
 - c. Relativa buena respuesta inicial a fármacos antipsicóticos.
 - d. Curso recurrente más que crónico deteriorante.
- 34. Señale lo correcto En los casos de tentativas de suicidio no consumadas:**
- a. Mantener una actitud moralizadora.
 - b. Preguntar por la ideación suicida.
 - c. Banalizar la conducta del paciente.
 - d. Generar expectativas de mejora o recuperación a corto plazo poco realistas.

- 35. Señale lo correcto en relación con los trastornos bipolares:**
- a. Los trastornos bipolares tipo I presentan hipomanía.
 - b. La diferencia entre un episodio maníaco y uno hipomaníaco es la duración menor de 1 semana de este último.
 - c. Los tipos II presentan manía.
 - d. Tanto el tipo I como el tipo II raramente cursan con episodios depresivos.
- 36. El paciente ansioso crónico con dependencia de benzodiazepinas es un reto para el médico de familia pero se ha logrado que hasta un 82% de los pacientes abandonaran la ingesta de benzodiazepinas, con la siguiente intervención:**
- a. Imipramina o bupropión junto con la benzodiazepina en dosis decreciente.
 - b. Sertralina junto con la benzodiazepina en dosis decreciente.
 - c. Quetiapina junto con la benzodiazepina en dosis decreciente.
 - d. Duloxetina o Vortioxetina junto con la benzodiazepina en dosis decreciente.
- 37. Un paciente se presenta en nuestra consulta con temblor fino de manos, hipersudoración, taquicardia, habla temblorosa y entrecortada, inquietud motora (no confundir con acatisia), inestabilidad orbicular. Su impresión diagnóstica será:**
- a. Episodio de crisis de ansiedad.
 - b. Episodio de Hipocondría.
 - c. Episodio Psicótico.
 - d. Episodio Maníaco.
- 38. Nos traen a consulta una persona anciana con pérdida de interés por el entorno, pérdida de apetito, errores amnésicos, quejas hipocondríacas, ansiedad, insomnio e irritabilidad. ¿Qué diagnóstico será el más previsible?**
- a. Síndrome confusional.
 - b. Depresión.
 - c. Demencia.
 - d. Cuadro Psicótico.
- 39. La agitación psicomotriz es un síndrome clínico caracterizado por lo siguiente, EXCEPTO:**
- a. Aumento de la actividad motora.
 - b. Actividad vegetativa.
 - c. Agresividad verbal y/o física.
 - d. Normalidad de la esfera emocional.
- 40. Señale lo Falso de La bulimia nerviosa.**
- a. Los atracones suelen empezar después o durante un período de régimen dietético.
 - b. La alteración de conducta bulímica persiste al menos varios años.
 - c. Se inicia generalmente hacia la mitad de la vida adulta.
 - d. Podemos encontrar marcadores biológicos que apoyen el diagnóstico.

- 41. Mujer de 70 años ingresada por traumatismo craneoencefálico grave con hemorragia subaracnoidea secundaria. El segundo día de ingreso presenta episodio de disnea y dolor torácico. Se realiza angioTC de tórax que confirma el diagnóstico de tromboembolismo de pulmón. El tratamiento de elección es:**
- Heparina de bajo peso molecular.
 - Acenocumarol.
 - Rivaroxaban.
 - Filtro de vena cava inferior.
- 42. Paciente de 64 años, fumador de 1 paquete al día, con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo 2 y dislipemia, que acude a consulta refiriendo dolor en la pantorrilla derecha cuando camina 200 metros y que mejora con el reposo. ¿Qué prueba le realizaría en primer lugar?**
- Radiografía de columna lumbar.
 - Índice tobillo brazo.
 - Eco Doppler de miembros inferiores.
 - TC abdominal.
- 43. Una mujer de 59 años con antecedentes personales de cáncer de mama intervenida hace 8 meses y osteoporosis, sufre una caída y tiene una fractura de cuello de fémur derecho. Es intervenida quirúrgicamente y permanece ingresada en reposo con escayola durante 10 días. A la semana siguiente de su alta nota de forma súbita falta de aire que la lleva a consultar a su médico de cabecera que nota que su pantorrilla derecha tiene edema y dolor a la palpación. ¿Qué elementos clínicos NO serían importantes a la hora de determinar que tiene un riesgo clínico alto de padecer una tromboembolia pulmonar?:**
- El antecedente de cáncer de mama.
 - El antecedente de haber estado más de 3 días en reposo.
 - La historia de osteoporosis.
 - La presencia de edema unilateral de la pantorrilla derecha.
- 44. En el síndrome de distrés respiratorio del adulto es cierto que:**
- La lesión pulmonar se debe a una presión pleural muy negativa.
 - La lesión pulmonar se debe fundamentalmente a una broncoaspiración.
 - El edema de pulmón se debe a una lesión de la membrana alveolocapilar.
 - El edema de pulmón se debe a una elevación de la presión capilar pulmonar.
- 45. Un paciente ex fumador, diagnosticado previamente de EPOC, acude a revisión. En la exploración física se detecta la existencia de hipocratismo digital de aparición reciente. ¿Cuál es la explicación más aceptable para este hallazgo en el contexto clínico que se describe?**
- Bronquiectasias.
 - Fibrosis pulmonar.
 - Cardiopatía cianótica.
 - Carcinoma pulmonar.

- 46. Dentro de las alteraciones funcionales características de la EPOC, ¿cuál está más relacionada con la afectación enfisematosa del parénquima pulmonar?:**
- Disminución de la capacidad de difusión para el monóxido de carbono.
 - Disminución de los niveles de saturación de la oximetría durante las pruebas de esfuerzo.
 - Patrón obstructivo grave en la espirometría (FEVI <50%).
 - Aumento del volumen residual.
- 47. Mujer de 38 años, no fumadora, diagnosticada previamente de rinitis alérgica, que acude por cuadro de dos meses consistente en tos y sibilantes intermitentes de predominio nocturno. Rx de tórax normal. Espirometría dentro de la normalidad con prueba broncodilatadora negativa. ¿Cuál de las siguientes pruebas solicitaría a continuación?**
- Rx de senos paranasales.
 - TAC torácico.
 - Prick-test.
 - Test de metacolina.
- 48. Al mes de tratamiento estándar por una tuberculosis pulmonar, un paciente presenta hiperuricemia en una analítica de control, con un valor de 12 mg/dl (límite alto de la normalidad 7 mg/dl). Está asintomático. ¿Cuál sería su actitud?**
- Retirar toda la medicación.
 - Continuar con el mismo tratamiento.
 - Retirar la isoniacida.
 - Retirar la pirazinamida.
- 49. Hombre de 42 años con antecedente de cirrosis hepática compensada, traído a Urgencias por ictericia, fiebre, aumento del perímetro abdominal y deterioro significativo del estado general. ¿Cuál de los siguientes parámetros analíticos NO le aportaría información acerca del pronóstico?**
- Transaminasas (valor de ALT y AST).
 - Albumina sérica.
 - Bilirrubina total sérica.
 - Índice internacional normalizado (INR).
- 50. Mujer de 67 años, obesa, que acude a Urgencias por dolor abdominal en cuadrante superior derecho del abdomen, fiebre de 39,5°C y orinas muy oscuras. Ante este cuadro se debería sospechar en primer lugar:**
- Colecistitis aguda alitiásica.
 - Coledocolitiasis.
 - Colecistitis aguda litiásica.
 - Colangitis ascendente.

- 51. Cuatro horas después de acudir a un banquete, 25 personas inician súbitamente un cuadro de náuseas, vómitos y dolores abdominales. ¿Cuál de los siguientes agentes es el causante más probable de estos síntomas?**
- Clostridium botulinum.
 - Estafilococo productor de enterotoxina.
 - Clostridium perfringens.
 - Salmonella typhimurium.
- 52. Respecto a la gastroenteritis aguda (GEA) en Pediatría, señale la afirmación INCORRECTA:**
- Los rotavirus son una causa infrecuente de GEA en los niños a nivel mundial.
 - Los principales patógenos bacterianos que causan GEA son *Salmonella* no tifoidea, *Shigella*, *Campylobacter* y *Yersinia*.
 - La enfermedad por *Clostridioides difficile* puede ser tanto nosocomial como adquirida en la comunidad en los niños.
 - Entre los patógenos bacterianos que causan enfermedades vehiculadas por alimentos se incluyen *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens* y *Staphylococcus aureus*.
- 53. Todos los datos siguientes son útiles para el diagnóstico precoz de úlcera gastroduodenal perforada EXCEPTO uno. Señálelo:**
- Facies de angustia y ansiedad.
 - Distensión abdominal marcada.
 - Neumoperitoneo.
 - Disminución de la matidez hepática.
- 54. Mujer de 70 años, con antecedentes de consumo de AINEs. Acude a Urgencias refiriendo melenas de 24 horas de evolución. A la exploración física llama la atención una marcada palidez cutáneo-mucosa, con FC de 124 lpm y PA de 80/40 mmHg. ¿Cuál es la primera medida a tomar?**
- Interrogarle sobre sus antecedentes (AINEs, dosis, tipo, tiempo de consumo, historia ulcerosa previa, antecedente de hemorragia digestiva, etc.) y realizar tacto rectal.
 - Colocar sonda nasogástrica con lavado previo a la realización de endoscopia.
 - Realizar inmediatamente una endoscopia digestiva para establecer el diagnóstico y aplicar el tratamiento hemostático.
 - Canalizar al menos una vía periférica de grueso calibre para infusión de volumen y obtener determinaciones analíticas básicas.
- 55. Hombre de 82 años que acude a Urgencias por cuadro de estreñimiento junto con gran distensión abdominal. En la radiografía simple de abdomen se observa el signo de grano de café y en el enema opaco el signo de pico de pájaro. El tratamiento, si no existen signos de gangrena o peritonitis, consistirá en primer lugar en:**
- Detorsión endoscópica.
 - Detorsión quirúrgica y pexia de sigmoides.
 - Colectomía segmentaria y Hartmann.
 - Colectomía segmentaria y anastomosis colorrectal laparoscópica.

- 56. Mujer de 50 años que acude a Urgencias por cuadro de dolor en hipocondrio derecho, fiebre e ictericia. La ecografía informa de colecistitis aguda litiásica con dilatación de la vía biliar principal por posible coledocolitiasis. ¿Qué considera más apropiado hacer primero?**
- a. TC abdominal.
 - b. Colangiorresonancia magnética.
 - c. Colangiopancreatografía endoscópica con esfinterotomía.
 - d. Cirugía urgente.
- 57. Varón de 83 años que consulta por un cuadro recurrente de dolor abdominal en fosa ilíaca izquierda, acompañado de diarrea de hasta 6 deposiciones al día sin productos patológicos, de 10-15 días de evolución. No refiere fiebre ni afectación del estado general. En una analítica reciente no se observa leucocitosis y presenta una sangre oculta en heces negativa. En la exploración se observa leve dolor a la palpación de fosa ilíaca izquierda sin irritación peritoneal. Tiene realizada una colonoscopia hace tres años en la que se informa de divertículos a lo largo de todo el colon, más numerosos en colon izquierdo, sin otras lesiones asociadas. De las siguientes, ¿cuál sería la mejor actitud a seguir?**
- a. Realizar un tratamiento empírico con antibióticos.
 - b. Solicitar una ecografía abdominal urgente.
 - c. Solicitar una colonoscopia preferente.
 - d. Derivar a cirugía para valorar sigmoidectomía.
- 58. Mujer de 78 años con demencia e institucionalizada es traída por sus cuidadores por dolor abdominal importante con deterioro del estado general y distensión abdominal. Analítica con leucocitosis, hematocrito elevado, insuficiencia renal y acidosis metabólica. El ECG muestra fibrilación auricular. La tomografía abdominal detecta asas de intestino delgado edematizadas, con neumatosis intestinal y portal. El diagnóstico más probable es:**
- a. Perforación de ulcus gástrico o duodenal.
 - b. Íleo biliar.
 - c. Neoplasia obstructiva de sigma con perforación.
 - d. Isquemia mesentérica.
- 59. Lactante de 14 meses que acude a Urgencias por un cuadro de irritabilidad en las últimas 12 horas y heces sanguinolentas con moco. En la exploración destacan episodios de llanto, con flexión de las extremidades inferiores. En la palpación abdominal se objetiva una masa cilíndrica mal definida, incrementándose el llanto del niño cuando se presiona en la parte derecha del abdomen. ¿Cuál es su diagnóstico de sospecha y qué prueba realizaría para confirmarlo?**
- a. Apendicitis aguda. Ecografía abdominal.
 - b. Invaginación intestinal. Ecografía abdominal.
 - c. Apendicitis aguda. TC abdominal.
 - d. Invaginación intestinal. TC abdominal.

- 60. Hombre de 57 años que acude a Urgencias por un dolor epigástrico de elevada intensidad, irradiado a espalda y a hipocondrio derecho, junto a náuseas y vómitos de 12 horas de evolución. En la exploración se encuentra afebril, estable hemodinámicamente, lúcido y con buena perfusión. En la analítica destacan 18.000 leucocitos (80% neutrófilos), siendo el resto del hemograma normal. La bioquímica es normal, incluyendo calcio, LDH y triglicéridos, excepto una amilasa de 3.000U/L. Señale la respuesta correcta:**
- a. El cuadro clínico sugiere una colangitis aguda.
 - b. El paciente tiene probablemente una isquemia mesentérica aguda.
 - c. No es necesario realizar prueba de imagen en Urgencias o en todo caso una ecografía abdominal.
 - d. Es preciso realizar una TC abdominal urgente.
- 61. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es propia de una nefritis intersticial aguda?**
- a. Frecuentemente está causada por fármacos.
 - b. La proteinuria suele ser de rango nefrótico.
 - c. Es frecuente la leucocituria estéril.
 - d. El diagnóstico definitivo se establece por biopsia renal.
- 62. Mujer de 37 años sin otros antecedentes de interés que una apendicectomía. Acude a Urgencias por dolor en fosa renal derecha de 3 días de evolución y fiebre de 39°C. En la analítica destaca leucocitosis ($14 \times 10^3/\mu\text{L}$ con neutrofilia) y proteína C reactiva 15 mg/dL. El sistemático de orina muestra hematuria microscópica, leucocituria y piuria significativas. Ingresa con el diagnóstico de pielonefritis aguda y se inicia tratamiento antibiótico con ceftriaxona intravenosa. Tres días después persiste la fiebre de 38,5°C, aumento de la leucocitosis y deterioro de la función renal. Teniendo en cuenta la sospecha diagnóstica, ¿qué prueba solicitaría a continuación?**
- a. Ecografía urológica.
 - b. Urografía intravenosa.
 - c. Tomografía axial computerizada con contraste intravenoso.
 - d. Resonancia magnética nuclear abdominal.
- 63. Sobre la gota, es FALSO que:**
- a. Como norma general, la hiperuricemia asintomática no debe ser tratada.
 - b. Alrededor del 50 % de los casos se manifiestan como monoartritis inflamatoria aguda de la primera articulación metatarsfalángica.
 - c. El tratamiento hipouricemiente debe iniciarse durante el ataque de gota, tan pronto como sea posible.
 - d. El fármaco de elección es el alopurinol comenzando con dosis bajas.

- 64. Mujer de 81 años asmática que utiliza los corticoides de forma frecuente para controlar los brotes de broncoespasmo y que consulta porque tiene un dolor agudo intenso en la región dorsolumbar después de caer en casa desde una silla. ¿Cuál de las siguientes es la actitud más recomendable a seguir?**
- a. Solicitar de forma urgente radiografías de columna dorsal y lumbar y pautar tratamiento analgésico para el dolor.
 - b. Solicitar una RM de columna dorsal y lumbar y pautar tratamiento analgésico y reposo para el dolor.
 - c. Pautar tratamiento analgésico y empezar tratamiento antirreabsortivo.
 - d. Solicitar una densitometría, pautar tratamiento analgésico y empezar con tratamiento antirreabsortivo, calcio y vitamina D.
- 65. ¿Cuál de los siguientes es un objetivo prioritario en la estrategia terapéutica de la artritis reumatoide?:**
- a. Evitar cambios frecuentes del tratamiento y evitar combinaciones de fármacos.
 - b. Evitar tratamientos innecesarios en pacientes que, a pesar de tener síntomas, pueden mantener una actividad diaria aceptable.
 - c. El tratamiento debe ser temprano e intensivo.
 - d. Debe aplicarse en todos los pacientes el mismo protocolo.
- 66. Varón de 56 años, que acude para control de su diabetes mellitus tipo 2. En tratamiento con metformina 850 mg dos veces al día desde hace ocho semanas. Refiere encontrarse bien, sin poliuria ni polidipsia, con controles glucémicos entre 140- 180 mg/dL. Su última HbA1c fue 7,7%. Exploración física: tensión arterial 137/86 mm Hg y pulso 74 lpm. El fondo de ojo revela retinopatía proliferativa leve. En el sedimento urinario se observa microalbuminuria de 180 mg/g creatinina. ¿Cuál es el siguiente paso más adecuado?**
- a. Estudio de orina de 24 horas para determinación de proteínas y creatinina.
 - b. Indicar una ecografía renal.
 - c. Iniciar tratamiento con antagonistas del calcio.
 - d. Iniciar tratamiento con IECAs.
- 67. En Psicogeriatría, cuando es preciso el uso de benzodiacepinas, ¿cuál es de elección?**
- a. Clorazepato.
 - b. Lorazepam.
 - c. Diazepam.
 - d. Las benzodiacepinas están contraindicadas.
- 68. ¿Cuál de las siguientes es la principal causa de muerte en los diabéticos?**
- a. La macroangiopatía.
 - b. Las complicaciones renales glomerulares.
 - c. La cetoacidosis.
 - d. La desnutrición.

- 69. Mujer de 43 años intervenida hace 6 años de obesidad mórbida mediante una técnica de derivación biliopancreática. Ha perdido un 75% del exceso de peso y mantiene una dieta oral de 1.500 Kcal sin ningún problema en su tolerancia. Señale qué suplementación NO sería necesaria en esta paciente:**
- a. Hierro.
 - b. Calcio.
 - c. Vitamina D.
 - d. Suplemento proteico.
- 70. Uno de los siguientes procesos NO cursa con anemia macrocítica:**
- a. Alcoholismo.
 - b. Intoxicación por plomo.
 - c. Insuficiencia hepática.
 - d. Hipotiroidismo.
- 71. Sobre el crecimiento y desarrollo de un niño sano en el primer año de vida ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta?**
- a. Entre los 3 y 4 meses de edad, la velocidad de ganancia ponderal aumenta hasta alrededor de 40 g al día.
 - b. El peso de un recién nacido puede disminuir un 10% del peso al nacer durante la primera semana.
 - c. La percepción de permanencia de un objeto es un hito del desarrollo fundamental, que ocurre hacia los 9 meses de edad.
 - d. Al año de vida, es capaz de caminar de la mano, usa la pinza índice-pulgar para coger un objeto sin ayuda y entregarlo a otra persona bajo petición o gesto y emplea unas pocas palabras además de "papá" y "mamá".
- 72. La valoración del desarrollo psicomotriz constituye una exploración importante para detectar trastornos del desarrollo durante la primera infancia. ¿A qué edad el 50% de los lactantes deben mantenerse sentados sin ayuda?**
- a. A los 4-5 meses.
 - b. A los 6-7 meses.
 - c. A los 7-8 meses.
 - d. A los 8-9 meses.
- 73. Señale la respuesta correcta en relación con la lactancia materna:**
- a. La primera toma de la lactancia materna no debe realizarse antes de las 6 horas de vida.
 - b. La lactancia materna precisa de un horario fijo y estricto: una toma cada 4 horas.
 - c. Es importante que la madre desinfecte bien su pezón antes de iniciar cada toma.
 - d. Se recomienda lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- 74. La llamada "alimentación complementaria", consiste en la introducción de alimentos diferentes a la leche materna o leche de fórmula en los niños, señale una opción incorrecta en este tipo de dieta:**
- a. A partir de los 4 meses yema de huevo.
 - b. A partir de los 4 meses cereales sin gluten.
 - c. A partir de los 4 meses fruta fresca.
 - d. A partir de los 6 meses cereales con gluten.

- 75. Un lactante de 35 días de vida acude a urgencias por presentar vómitos proyectivos, de contenido no bilioso, en cantidad y frecuencia progresivos desde hace 3 días, con presencia de pequeñas estrías de sangre en los últimos vómitos. A la exploración presenta aceptable estado de hidratación, ligera ictericia y abdomen sin hallazgos detectables a la palpación. ¿Qué exploración complementaria solicitaría para confirmar el diagnóstico?**
- Esofagogastroscoopia.
 - Tránsito digestivo baritado.
 - Ecografía abdominal.
 - TC con contraste digestivo.
- 76. La causa más frecuente de diarrea prolongada a partir del año de vida es:**
- Fibrosis quística del páncreas.
 - Intolerancia congénita a la lactosa.
 - Diarrea crónica inespecífica.
 - Linfagiectasia intestinal.
- 77. Una niña de 2 años se ha encontrado bien hasta hace aproximadamente 12 horas, momento en que empezó con cuadro de letargia, vómitos y episodio de llanto intermitente con un estado de dolor visible. Coincidiendo con los episodios, retrae las piernas hacia el abdomen. En la consulta emite una deposición de color rojo oscuro; el abdomen muestra plenitud y un discreto dolor a la palpación. El diagnóstico más probable es:**
- Apendicitis.
 - Infección Urinaria.
 - Invaginación intestinal.
 - Enfermedad ulcerosa péptica.
- 78. Acude a urgencias un niño de 3 años con sus padres por presentar de manera aguda y brusca fiebre alta, escalofríos, estridor, disnea, voz apagada y babeo. ¿Cuál es la sospecha diagnóstica más probable?**
- Laringotraqueitis aguda.
 - Edema angioneurótico de la laringe.
 - Amigdalitis aguda.
 - Epiglotitis.
- 79. Niña de 2 años que estando previamente bien sufre episodio brusco de desconexión del medio e hipertonia, con estridor y sialorrea, durante aproximadamente 2 minutos, quedando posteriormente somnolienta durante aproximadamente 5 minutos. A su llegada al Centro de Salud se objetiva temperatura axilar de 38,9°C. En relación con esta niña, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**
- Presenta un proceso benigno pero que casi siempre recurre.
 - Debe remitirse a un Centro Hospitalario para realización de una prueba de neuroimagen.
 - Si el foco causal de la fiebre es claro y banal y la recuperación clínica completa, puede manejarse con antitérmicos y observación domiciliar sin realizar ninguna prueba complementaria.
 - Presenta un riesgo de desarrollo posterior de alguna forma de epilepsia mayor que el resto de la población.

- 80. ¿Cuál es la complicación evolutiva más frecuente en las meningitis bacterianas en edad pediátrica?**
- a. Hipoacusia.
 - b. Epilepsia residual.
 - c. Retraso mental.
 - d. Defectos visuales.
- 81. Todas EXCEPTO una de las siguientes situaciones predispone a la trombosis venosa renal de recién nacidos y lactantes:**
- a. Infección urinaria.
 - b. Deshidratación.
 - c. Shock.
 - d. Sepsis.
- 82. El dolor agudo escrotal en un niño de 12 años requerirá cirugía de urgencia en caso de:**
- a. Asociarse a hematuria.
 - b. Asociarse a torsión testicular.
 - c. Asociarse a exudación uretral.
 - d. Asociarse a bacteriuria.
- 83. Respecto a las vacunaciones infantiles, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**
- a. Los prematuros deben ser vacunados de acuerdo con su edad corregida.
 - b. Las vacunas vivas atenuadas están generalmente contraindicadas en los niños inmunodeprimidos.
 - c. La vacuna tripe vírica (sarampión, rubeola y parotiditis) está contraindicada en niños con alergia al huevo.
 - d. Las inmunoglobulinas interfieren con las vacunas inactivadas.
- 84. ¿Cuál de las siguientes asociaciones (enfermedad-síntoma o signo clínico) es incorrecta?**
- a. Sarampión- Manchas de Koplik.
 - b. Exantema súbito-Fiebre.
 - c. Varicela- Adenopatías occipitales.
 - d. Escarlatina-Fiebre y disfagia.
- 85. El aislamiento recomendado de un niño con sarampión es:**
- a. Desde el comienzo de la fase catarral hasta el tercer día del rash.
 - b. Durante la fase catarral.
 - c. Durante la fase de exantema.
 - d. No se recomienda el aislamiento.

- 86. Adolescente de 13 años que acude a urgencias por un cuadro de fiebre elevada, dolor faríngeo y adenopatías cervicales. Previamente había sido diagnosticado de faringitis aguda y recibió tratamiento con amoxicilina presentando posteriormente un exantema cutáneo maculoso generalizado. Se realiza analítica y presenta linfocitos activados, ligera trombopenia y transaminasas levemente aumentadas. ¿Cuál sería el diagnóstico más probable de este cuadro clínico?**
- a. Es un cuadro típico de mononucleosis infecciosa.
 - b. Infección por varicela zoster.
 - c. Toxoplasmosis aguda.
 - d. Enfermedad de Lyme.
- 87. La causa más frecuente de mortalidad en el escolar la constituyen:**
- a. Las malformaciones congénitas.
 - b. Las infecciones.
 - c. Los accidentes.
 - d. Los procesos hematológicos malignos.
- 88. Niño de 8 meses de edad que su madre trae a Urgencia por rechazo del alimento desde hace 30 días. A la exploración presenta desnutrición y palidez intensa, cefalohematoma parietal izquierdo, manchas equimóticas redondeadas y de borde bien delimitado en ambos muslos y zona escrotal. El niño llora mucho durante la exploración y está muy agitado. El diagnóstico de presunción más probable es:**
- a. Varicela hemorrágica.
 - b. Enfermedad de Kawasaki.
 - c. Sepsis fulminante con CID.
 - d. Niño maltratado.
- 89. En un niño de bajo rendimiento escolar hay que pensar en:**
- a. Puede ser un afásico.
 - b. Puede tener alteraciones sensoriales.
 - c. Se trata de un psicótico infantil.
 - d. Puede ser debido a cualquiera de las anteriores situaciones.
- 90. Señale cuál de los siguientes tratamientos está indicado para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad:**
- a. Fluoxetina.
 - b. Haloperidol.
 - c. Sertralina.
 - d. Metilfenidato.

- 91. Respecto al Programa de atención al niño y adolescentes sanos en la Región de Murcia señala la respuesta incorrecta:**
- a. El primer control del Programa se lleva a cabo antes del primer mes de edad.
 - b. La actuación ante un caso de maltrato a la infancia será distinta en función de la urgencia de respuesta que requiera el caso: el procedimiento habitual (casos de maltrato no grave) y el urgente (casos de maltrato grave).
 - c. El cribado de criptorquidia en los niños es una práctica rutinaria presente en los controles de salud del Programa.
 - d. La evaluación de la función visual y de la integridad estructural ocular es llevada a cabo por oftalmólogo desde la primera revisión en los recién nacidos.
- 92. Un paciente de 45 años de edad con antecedentes de IAM hace 2 años, tratado con atorvastatina 20mg/24h, aporta una analítica con unas cifras de cLDL de 100 mg/dl ¿Cuál es la actitud a seguir?**
- a. Continuar con el mismo tratamiento.
 - b. Enfatizar la dieta mediterránea.
 - c. Recomendar cantidades moderadas de alcohol en la dieta.
 - d. Aumentar la dosis de atorvastatina.
- 93. ¿Cuál de las siguientes recomendaciones acerca del uso de nitroglicerina sublingual le parece incorrecta?**
- a. Tomar la pastilla en bipedestación si es posible.
 - b. Si no cede el dolor, repetir la toma a los 5 minutos hasta un máximo de tres.
 - c. El fármaco puede producir cefalea.
 - d. Renovar el fármaco de forma periódica.
- 94. ¿Cuál de los siguientes tratamientos es de uso obligado según las guías de práctica clínica en el paciente con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección preservada (ICFEP)?**
- a. IECA.
 - b. B-bloqueantes.
 - c. Ranolazina.
 - d. En este la ICFEP ningún tratamiento ha demostrado de forma contundente su efectividad.
- 95. ¿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 horas de sueño.
 - c. El estrés psicosocial.
 - d. El ejercicio físico moderado isotónico.
- 96. En España, la mortalidad por ictus ha descendido en los últimos 20 años. ¿Cuál es una de las causas más probable de este hecho?**
- a. El uso de tratamiento antiagregante y trombolítico en la fase aguda.
 - b. Las campañas sanitarias de detección precoz.
 - c. El aumento del grado de control de la hipertensión arterial.
 - d. El aumento en la prescripción de ARA-II.

- 97. ¿En cuál de estas posibles causas desencadenantes de insuficiencia cardiaca NO existe incremento del gasto cardiaco?**
- a. Taquiarritmia.
 - b. Tirotoxicosis.
 - c. Anemia.
 - d. Fiebre.
- 98. ¿Qué alteración electrocardiográfica se interpreta como lesión subendocárdica?**
- a. La inversión de la onda T.
 - b. La onda T picuda.
 - c. La depresión rectilínea del segmento ST.
 - d. La presencia de onda Q.
- 99. Un niño de 6 meses presenta tos persistente y fiebre. La exploración física y la radiografía de tórax sugieren una neumonía. ¿Cuál de los siguientes es menos probable que sea el agente causal de esta infección?**
- a. Virus sincitial respiratorio.
 - b. Rotavirus.
 - c. Adenovirus.
 - d. Virus parainfluenza 3.
- 100. Una de las siguientes características clínicas NO es típica de la intolerancia a disacáridos:**
- a. Diarrea postprandial.
 - b. Deposiciones de olor ácido.
 - c. Heces abundantes, brillantes y adherentes (esteatorréicas).
 - d. Deposiciones explosivas.

CASO PRÁCTICO 1

Paciente de 56 años, casado con tres hijos de 6, 8, 11 años, fumador de 25 cigarrillos al día desde hace 30 años y consumidor de alcohol a diario. El primer cigarrillo se lo fuma en la primera media hora después de levantarse.

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

- a. 60
- b. 30
- c. 40
- d. 37.5

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 antes de los 5 primeros minutos tras 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 Richmond.
- d. Test Fageström.

105. Para medir la motivación para dejar de fumar utilizamos:

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

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

- a. Debe comenzarse a tomarlo por 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 de que el paciente estuviera diagnosticado 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. Dejar de fumar supone un cambio de conducta que responde a un proceso en el que cada fumador pasa por varias fases a lo largo de un tiempo. Si nuestro paciente se ha planteado una fecha para dejar el tabaco en el próximo mes, está en fase de:**
- a. Precontemplación.
 - b. Contemplación.
 - c. Preparación.
 - d. Acción.
- 109. Un paciente que ha conseguido dejar de fumar, se considera exfumador cuando lleva:**
- a. 10 años sin fumar.
 - b. 1 año sin fumar.
 - c. 6 meses sin fumar.
 - d. Ninguna.
- 110. ¿Qué síntomas y signos son los que el facultativo puede haber observado para sospechar que el paciente es bebedor?**
- a. Rubefacción facial.
 - b. Estreñimiento y disfagia.
 - c. Inyección conjuntival.
 - d. Todos los anteriores.
- 111. ¿Qué unidades son las utilizadas para calcular la ingesta de alcohol?**
- a. UBE.
 - b. UVA.
 - c. UBA.
 - d. UBI.
- 112. El tipo de alucinación visual típica del Delirium Tremens, se denomina:**
- a. Microzoopsias.
 - b. Aracnofobias.
 - c. Agorafobia.
 - d. Todas son falsas.
- 113. ¿Cuál será el principal objetivo en el tratamiento del alcoholismo para este paciente?**
- a. La desintoxicación.
 - b. La prevención de caídas.
 - c. El consumo responsable.
 - d. La abstinencia.
- 114. El tabaco es una de las drogas ingeridas de forma habitual en nuestro país; su síndrome de abstinencia se inicia:**
- a. A las pocas horas de la última ingesta.
 - b. A las 24 horas de la ingesta.
 - c. A las 72 horas de la ingesta.
 - d. El tabaco no origina síndrome de abstinencia.
- 115. ¿Cuál no es una característica de la adicción?**
- a. Compulsión.
 - b. Psicosis.
 - c. Tolerancia.
 - d. Dependencia.

- 116. Son criterios diagnósticos para la dependencia del alcohol:**
- Consumo continuo de alcohol durante un mes con evidencia de que causa daño.
 - Consumo reiterado en 12 meses con evidencia de que causa daño.
 - Patrón desadaptativo con malestar y afectación en el rendimiento de obligaciones.
 - Ninguna es cierta.
- 117. Señala cuál de los siguientes criterios no es correcto en el diagnóstico de la dependencia de alcohol:**
- Craving.
 - Pérdida de control del consumo de alcohol.
 - Sin síntomas de abstinencia al abandonar o reducir la ingesta.
 - Aparición de tolerancia.
- 118. Se concluye que una persona tiene un problema de alcohol si responde sí, a veces o a menudo en el test de CAGE, ¿a cuántas preguntas?:**
- 1 pregunta.
 - El test de CAGE no evalúa el consumo de alcohol.
 - A todas las preguntas
 - Todas son falsas.
- 119. Son enfermedades relacionadas con el tabaco:**
- EPOC
 - Cáncer de pulmón
 - Cáncer de vejiga
 - Todas están relacionadas con el tabaco.
- 120. Son enfermedades relacionadas con el alcohol**
- Cirrosis hepática.
 - Osteoporosis
 - Enfermedad de Wernicke-Korsakoff
 - Todas están relacionadas con el alcohol
- 121. En relación con el consumo de alcohol señale la respuesta INCORRECTA:**
- Cuanto más restrictivas son las leyes y normas sobre el consumo de alcohol mayor es su consumo.
 - Es fundamental el diagnóstico precoz.
 - Un bajo precio está relacionado con un elevado consumo.
 - Las políticas de prevención han demostrado ser eficaces para disminuir el consumo de alcohol.
- 122. En relación con el concepto de fumador pasivo señale la respuesta CORRECTA:**
- Es quien, sin fumar voluntariamente, respira aire contaminado por humo de tabaco, incluyendo en éste tanto el exhalado por los fumadores que están su alrededor, como por el resultante de la combustión de los cigarrillos.
 - No representa un riesgo para la salud.
 - Los niños es el colectivo más vulnerable
 - Son ciertas A y C
- 123. ¿Cuál de los siguientes parámetros biológicos son marcadores biológicos de consumo de alcohol?**
- GGT.
 - GOT.
 - VCM.
 - Todos son marcadores de consumo de alcohol.

124. ¿Cuál es una fase del paciente fumador?

- a. Precontemplación.
- b. Contemplación.
- c. Preparación.
- d. Todas son fases de una persona fumadora.

125. Se define como fase de contemplación del fumador:

- a. El fumador empieza a ser consciente del problema.
- b. El fumador empieza a no sentirse a gusto con su conducta adictiva.
- c. El fumador está pensando en dejar de fumar en los próximos 6 meses.
- d. Todas son ciertas.

CASO PRÁCTICO 2

Paciente de 85 años con antecedentes de fumador y disnea progresiva. No ha presentado infecciones de importancia. Diagnosticado de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Ingresa en urgencias con un cuadro de disnea al menor esfuerzo y palpitaciones. A la exploración, la enfermera encuentra al paciente con piel rubicunda y una intensa disnea que requiere el uso de músculos auxiliares de la respiración, el tórax es prominente y no presenta tos. Se le administra oxigenoterapia y se realiza el electrocardiograma que muestra una taquiarritmia variable con ausencia de onda P.

- 126. ¿Cuál es el criterio espirométrico para el diagnóstico de EPOC según la GOLD**
- a. $FEV_1 < 80\%$
 - b. $CVF/FEV_1 < 80\%$
 - c. $FEV_1/CVF < 70\%$ postbroncodilatación
 - d. Ninguna es correcta
- 127. Señale de las siguientes guías de práctica clínica son de uso en EPOC:**
- a. GOLD
 - b. GESEPOC
 - c. GINA
 - d. A y B son ciertas.
- 128. Teniendo en cuenta el resultado del electrocardiograma debemos sospechar:**
- a. Taquicardia sinusal
 - b. Fibrilación auricular
 - c. Bloqueo auriculoventricular de grado 2
 - d. Bloqueo auricular completo
- 129. Bajo la denominación de EPOC se agrupan varias patologías con características comunes, señala la correcta:**
- a. Obstrucción crónica a la salida del flujo aéreo.
 - b. Período espiratorio disminuido.
 - c. Valores de PCO_2 elevados de forma permanente.
 - d. Todas son correctas.
- 130. Señala cuál no es un factor que se relaciona con la aparición de la EPOC:**
- a. Mala alimentación.
 - b. Hábito tabáquico.
 - c. Factores genéticos.
 - d. Infecciones.
- 131. Dentro de la EPOC más frecuentes, encontramos la Bronquitis Crónica y Enfisema Pulmonar, señala el enunciado correcto en relación con la clínica de la bronquitis crónica obstructiva:**
- a. Tos con expectoración durante las 24 horas del día además de esputos viscosos y purulentos.
 - b. Sibilancias, broncoespasmo y disnea de esfuerzo.
 - c. Hipoxemia e hipercapnia por alteración de la relación ventilación/perfusión.
 - d. Todas son correctas.

- 132. Debido a la alteración de la relación ventilación-perfusión que sufren los pacientes con bronquitis crónica se produce hipoxemia e hipercapnia, que conduce:**
- a. Coloración azul abotargado.
 - b. Coloración rosada y sopladores.
 - c. Disminución del perímetro torácico.
 - d. Destrucción de paredes alveolares.
- 133. El enfisema pulmonar se caracteriza por:**
- a. Aumento de los espacios aéreos pulmonares situados más allá del bronquio normal.
 - b. Destrucción de paredes alveolares.
 - c. Disminución de la elasticidad pulmonar que origina una obstrucción del aire, por lo que los pulmones quedan hiperinsuflados por atrapamiento de aire.
 - d. Todas son correctas.
- 134. No es característico de la clínica del enfisema pulmonar:**
- a. Disnea de esfuerzo que aumenta progresivamente y se acompaña de espiración sibilante, ruidosa, prolongada y entrecortada por golpes de tos.
 - b. Tos escasa y puede ser seca o productiva con pequeñas cantidades de esputo mucoso.
 - c. Dificultad para inspirar.
 - d. Dificultad respiratoria en general y uso de musculatura accesoria.
- 135. El diagnóstico de la EPOC está basado en:**
- a. La clínica.
 - b. Técnicas de imagen.
 - c. Demostración de obstrucción del flujo aéreo no reversible con espirometría.
 - d. Todas son correctas.
- 136. ¿Cuál de las siguientes pruebas es determinante en el diagnóstico de EPOC?**
- a. Electrocardiograma.
 - b. Espirometría.
 - c. Auscultación.
 - d. Todas son correctas.
- 137. Dentro de las medidas de prevención de la EPOC, encontramos:**
- a. Abandono del hábito tabáquico.
 - b. Tratar las bronquitis agudas y alteraciones de vías respiratorias altas.
 - c. Administración de vacunas antigripales y antineumocócica.
 - d. Todas son correctas.
- 138. Respecto al tratamiento de la EPOC, las medidas terapéuticas irán encaminadas a:**
- a. Disminuir la sintomatología.
 - b. Prevenir las agudizaciones.
 - c. Aumentar la tolerancia al esfuerzo.
 - d. Todas son correctas.

139. La EPOC se caracteriza por:

- a. Alteración de los cilios.
- b. Reducción significativa del flujo aéreo.
- c. Erosión del cartílago del bronquio.
- d. Broncoespasmo irreversible.

140. ¿Qué significan las siglas CVF?

- a. Capacidad Vital Forzada.
- b. Capacidad Vital Funcional.
- c. Capacidad Ventilatoria forzada.
- d. Capacidad Ventilatoria Funcional.

141. El factor común de la EPOC es:

- a. Tos y expectoración persistente.
- b. Disnea de esfuerzo.
- c. Obstrucción crónica del flujo aéreo.
- d. Todas las anteriores son ciertas.

142. La principal medida preventiva en el tratamiento de la EPOC es:

- a. Eliminar secreciones.
- b. Eliminar tabaco.
- c. Administrar broncodilatadores.
- d. Administrar corticoides.

143. Dentro del término EPOC, se incluye a:

- a. Las bronquiectasias.
- b. La bronquiolitis obliterante.
- c. Asma bronquial.
- d. La bronquitis crónica.

144. La exacerbación de EPOC se define como:

- a. Mejoría del paciente con EPOC.
- b. Una fase más de la EPOC.
- c. Empeoramiento mantenido del paciente con EPOC de su situación basal de disnea, tos y/o expectoración.
- d. Ninguna de las anteriores.

145. Es síntoma de un paciente con bronquitis crónica:

- a. Tos.
- b. Expectoración.
- c. Disnea.
- d. Todas las respuestas anteriores son correctas.

146. Una de las complicaciones de la EPOC es:

- a. Insuficiencia cardíaca izquierda.
- b. Problemas renales.
- c. Obesidad.
- d. Insuficiencia respiratoria.

147. El tratamiento de la EPOC es:

- a. Requiere hospitalización.
- b. Cirugía en todos los casos.
- c. Escalonado.
- d. Efectivo.

148. ¿Para qué sirve un peak flow (medidor de pico flujo)?

- a. Para medir flujo espiratorio máximo.
- b. Para medir volumen espiratorio máximo en el primer segundo.
- c. Para medir la capacidad vital forzada.
- d. Para medir la capacidad vital.

149. El sonido normal de la respiración se conoce como:

- a. Sibilancias.
- b. Roncus.
- c. Murmullo alveolar.
- d. Estridor.

150. ¿Cuál de las siguientes variables No se mide en el índice BODEX?

- a. Ejercicio, prueba de los seis minutos.
- b. IMC (índice de masa corporal)
- c. El grado de disnea escala MRC
- d. El FEV1.

RESPUESTAS CÓDIGO AFS18C22-0. MEDICINA FAMILIA. 13 enero 2024					
1	D	51	B	101	D
2	B	52	A	102	C
3	A	53	B	103	D
4	A	54	D	104	D
5	C	55	A	105	C
6	A	56	C	106	C
7	A	57	A	107	A
8	A	58	D	108	C
9	C	59	B	109	B
10	D	60	C	110	D
11	D	61	B	111	A
12	C	62	A	112	A
13	D	63	C	113	D
14	B	64	A	114	A
15	B	65	C	115	B
16	A	66	D	116	D
17	A	67	B	117	C
18	C	68	A	118	D
19	A	69	D	119	D
20	D	70	B	120	D
21	D	71	A	121	A
22	A	72	B	122	D
23	B	73	D	123	D
24	B	74	A	124	D
25	A	75	C	125	D
26	D	76	C	126	C
27	D	77	C	127	D
28	D	78	D	128	B
29	A	79	C	129	D
30	C	80	A	130	A
31	B	81	A	131	D
32	D	82	B	132	A
33	A	83	B	133	D
34	B	84	C	134	C
35	B	85	A	135	D
36	A	86	A	136	B
37	A	87	C	137	D
38	B	88	D	138	D
39	D	89	D	139	B
40	C	90	D	140	A
41	D	91	D	141	C
42	B	92	D	142	B
43	C	93	A	143	D
44	C	94	D	144	C
45	D	95	D	145	D
46	A	96	C	146	D
47	D	97	A	147	C
48	B	98	C	148	A
49	A	99	B	149	C
50	D	100	C	150	A