

BANCO DE PREGUNTAS PARA LA ELABORACIÓN DEL CUESTIONARIO DEL EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO DE LA ORDEN SAN/1658/2009, DE 28 DE JULIO, POR LA QUE SE CONVOCA PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE MÉDICO DE FAMILIA, DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN Y PARA LA CONSTITUCIÓN DE LA BOLSA DE EMPLEO DE ESTA CATEGORÍA.

1. En relación con las infecciones respiratorias, ¿con qué otro nombre se conoce a la denominada coriza?

- a. La gripe.
- b. El resfriado común.
- c. La rinitis.
- d. El catarro.

2. ¿Cuál de los siguientes virus produce coriza en más del 50% de los casos?

- a. Coronavirus.
- b. Virus respiratorio sincitial.
- c. Rinovirus.
- d. Influenza virus tipo A.

3. La mayor incidencia del resfriado común se produce a:

- a. Finales de otoño.
- b. Finales del invierno.
- c. Principios de otoño.
- d. Principios del invierno.

4. Desde el punto de vista epidemiológico, todos los enunciados sobre la coriza son ciertos, excepto que:

- a. El principal reservorio es el ser humano.
- b. Es más frecuente en personas que conviven hacinadas.
- c. Existen dos picos estacionales (otoño e invierno).
- d. Se transmite por vía dérmica.

5. El resfriado común cursa con la siguiente sintomatología, excepto:

- a. Sinusitis.
- b. Rinitis.
- c. Tos seca.
- d. Odinofagia.

6. ¿Cuál de las siguientes opciones constituye el tratamiento del resfriado común?

- a. Sintomático.
- b. Etiológico.
- c. Sintomático y etiológico.
- d. Con antibiótico.

7. ¿Cuál de los siguientes fármacos no se utiliza en el tratamiento del resfriado común?

- a. Antibióticos.
- b. Analgésicos.
- c. Antitusígeno.
- d. Descongestivo nasal.

8. Paciente que acude a consulta refiriendo gripe. Clínicamente se comprueba que presenta tos irritativa, fiebre y congestión nasal acompañados de estornudos. El diagnóstico es de:

- a. Gripe.
- b. Bronquitis.
- c. Neumonía.
- d. Resfriado común.

9. De las siguientes patologías, ¿cuál no constituye una complicación frecuente del resfriado común?

- a. Sinusitis.
- b. Otitis externa aguda.
- c. Bronquitis.
- d. Asma exacerbada.

10. ¿Cuál de los siguientes virus no es el agente etiológico de la gripe?

- a. Influenza virus A.
- b. Influenza virus B.
- c. Thogoto virus.
- d. Corona virus.

11. Paciente que acude a la consulta y refiere tos y estornudos. De acuerdo con la anamnesis, el cuadro clínico tiene una evolución de 48 horas con empeoramiento progresivo. En la exploración física se detecta congestión nasal, tos irritativa, lagrimeo y rinorrea. No existe fiebre. Se le diagnostica e instaura tratamiento sintomático. Al día siguiente acude por empeoramiento. La exploración física detecta como nuevo hallazgo temperatura de 38,1° C. El diagnóstico es:

- a. Neumonía.
- b. Bronquitis.
- c. Gripe.
- d. Resfriado común.

12. La infecciosidad del virus de la gripe se debe a:

- a. Neuraminidasa.
- b. Antígeno de superficie N-H.
- c. Hemaglutinina.
- d. Antígeno C.

13. De los siguientes enunciados, ¿cuál no constituye un grupo de riesgo para la gripe?

- a. Pacientes con enfermedad respiratoria crónica.
- b. Pacientes con enfermedad cardíaca crónica.
- c. Pacientes embarazadas en temporada gripal.
- d. Personas mayores de 55 años.

14. Paciente de 36 años, varón, que acude a consulta por encontrarse mal desde hace 48 horas y presentar estornudos. La exploración evidencia rinorrea, lagrimeo, mialgia, fotofobia y febrícula. El diagnóstico más probable es:

- a. Coriza.
- b. Resfriado común.
- c. Gripe.
- d. Rinitis.

15. Paciente de 32 años, mujer, que acude a la consulta. A través de la anamnesis se estableció que desde hace cuatro días se le diagnosticó gripe. Y hace unas horas comenzó a empeorar, apareciendo malestar general, dolor de cabeza y de muelas. Es probable que lo que la paciente refiere sean los primeros síntomas de una complicación. ¿Cuál es la más factible por la sintomatología que refiere?

- a. Sinusitis.
- b. Neuralgia del trigémino (ramas maxilar y mandibular).
- c. Meningitis.
- d. Encefalitis.

16. La complicación más frecuente de la gripe en adultos es:

- a. Neumonía.
- b. Encefalitis.
- c. Otitis media.
- d. Bronquitis.

17. La complicación más grave de la gripe en adultos es:

- a. Neumonía.
- b. Faringitis.
- c. Otitis media.
- d. Bronquitis.

18. De los siguientes trastornos, ¿cuál no es una complicación frecuente de la gripe en niños?

- a. Crup.
- b. Síndrome de Reye.
- c. Otitis media.
- d. Bronquitis.

19. El síndrome de Reye se relaciona con el virus de la gripe de tipo:

- a. Influenza virus A.
- b. Influenza virus B.
- c. Influenza virus C.
- d. Thogotovirus.

20. Con relación al diagnóstico de la gripe, señale la respuesta incorrecta:

- a. El diagnóstico es puramente clínico.
- b. El diagnóstico virológico solo se debe realizar en los casos graves y/o complicados.
- c. El diagnóstico se hace tomando un frotis de mucosa nasal.
- d. El diagnóstico serológico se hace mediante reacción de fijación de complemento.

21. El tratamiento de la gripe no complicada se hace con:

- a. Paracetamol.
- b. Amantadina.
- c. Rivabirina.
- d. Zanamivir.

22. Con relación a la quimioprofilaxis frente a la gripe, señale la respuesta incorrecta:

- a. Se hace en paciente vacunado hace menos de 15 días y que esté en situación de riesgo epidémico.
- b. Se emplea la amantadina.
- c. Se emplea en persona no vacunada en situación epidémica.
- d. La quimioprofilaxis se hace en la mayoría de los casos.

23. Durante la época del año en que existe riesgo de epidemia gripal por influenza virus A, ¿cuál de los siguientes medicamentos antigripales no se emplean en la quimioprofilaxis?

- a. Amantadita.
- b. Ribavirina.
- c. Zanamivir.
- d. Oseltamivir.

24. Durante la época del año en que existe riesgo de epidemia gripal por influenza virus B, ¿cuál de los siguientes medicamentos antigripales no se emplean en la quimioprofilaxis?

- a. Amantadita.
- b. Ribavirina.
- c. Zanamivir.
- d. Oseltamivir.

25. Durante la época del año en que existe riesgo de epidemia gripal por influenza virus C, ¿cuál de los siguientes medicamentos antigripales se emplea en la quimioprofilaxis?

- a. Amantadita.
- b. Ribavirina.
- c. Zanamivir.
- d. Oseltamivir.

26. ¿En cuál de los siguientes grupos etarios es más frecuente la bronquitis aguda?

- a. Niños.
- b. Adultos.
- c. Ancianos.
- d. Mujeres.

27. El germen subyacente más frecuente en la etiología de la bronquitis aguda es:

- a. Virus parainfluenza.
- b. Virus influenza.
- c. Virus respiratorio sincitial.
- d. Adenovirus.

28. Paciente que acude a la consulta porque desde hace 4 días tiene tos con expectoración blanquecina, mialgias y malestar general. Desde ayer comienza con expectoración amarillenta, fiebre y persistencia de los síntomas iniciales. A través de la exploración física se detecta infección de vías respiratorias altas. El diagnóstico más probable es:

- a. Gripe.
- b. Bronquitis aguda.
- c. Neumonía.
- d. Traqueítis.

29. El tratamiento inicial de la bronquitis aguda comprende todas, excepto:

- a. Antitusígeno.
- b. Antitérmico.
- c. Humidificación de las vías aéreas.
- d. Antibiótico por vía oral.

30. El agente etiológico más frecuente de la neumonía no hospitalaria es:

- a. Haemophilus influenzae.
- b. Chlamydia pneumoniae.
- c. Staphylococcus aureus.
- d. Streptococcus pneumoniae.

31. La patogenia más frecuente de la neumonía adquirida en la comunidad es:

- a. Por inhalación.
- b. Por aspiración.
- c. Por diseminación hematógena.
- d. Por inoculación directa.

32. En todo paciente con neumonía adquirida en la comunidad (NAC. Es necesaria la valoración de la gravedad o el riesgo para decidir dónde realizar el tratamiento más adecuado: domicilio, hospital o unidad de cuidados intensivos. De los siguientes enunciados, ¿cuál no constituye un criterio convencional de ingreso hospitalario en la NAC?

- a. Sospecha de derrame pleural.
- b. Falta de respuesta al tratamiento después del 2.º día.
- c. Neumonía localizada en un lóbulo.
- d. Insuficiencia respiratoria.

33. En la neumonía adquirida en la comunidad que no requiere hospitalización, el tratamiento se hace con:

- a. Amoxicilina + claritromicina.
- b. Amoxicilina + azitromizina.
- c. Cefalosporina + azitromicina.
- d. Claritromicina + quinolona.

34. ¿Cuál es el virus de la gripe que produce epidemias más extensas y, por ende, más graves?

- a. Virus influenza C.
- b. Virus influenza B.
- c. Virus influenza A.
- d. Thogotovirus.

35. No es cierto que la vacuna antigripal:

- a. Reduzca a la mitad la infección respiratoria.
- b. Reduzca la mortalidad.
- c. Reduzca la hospitalización.
- d. Reduzca a la mitad la incidencia de gripe.

36. Respecto a la neumonía adquirida en la comunidad (NAC), señale la respuesta incorrecta:

- a. La gravedad depende más de la patología concomitante del paciente que del germen causante.
- b. El germen más frecuente es *Streptococcus pneumoniae*.
- c. Debe sospecharse cuando aparecen tos y fiebre, máxime si es un anciano.
- d. La simple sospecha clínica de neumonía es suficiente para instaurar el tratamiento.

37. Según Lim (año 2003) y aceptado por la CAMFIC, ¿cuál de las alteraciones no constituye una variable que permita identificar a las personas con riesgo elevado de desarrollar Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)?

- a. Confusión.
- b. Falla hemodinámica (TAS < 90 mm Hg y TAD < 60 mm Hg).
- c. Derrame pleural.
- d. Taquipnea > 20 respiraciones por minuto.

38. La decisión del ingreso hospitalario de un/a paciente con NAC (neumonía adquirida en la comunidad) depende de la capacidad del médico para predecir la probabilidad de muerte. Según el índice CURB65, ¿cuándo se recomienda la hospitalización?

- a. Cuando la puntuación sea > de 2 puntos.
- b. Cuando la puntuación sea de 0 puntos.
- c. Cuando la probabilidad de muerte sea del 1,2%.
- d. Cuando la puntuación sea al menos de 1 punto.

39. Con relación al tratamiento de la NAC (neumonía adquirida en la comunidad), señale la respuesta más acertada:

- a. Es útil tipificar la neumonía bajo el concepto de típica y atípica, para dar el tratamiento adecuado.
- b. Debe comenzarse de inmediato y de manera empírica para disminuir la morbimortalidad.
- c. La duración del tratamiento es arbitraria y se está cuestionando.
- d. No hace falta seguir la evolución del paciente para evaluar la respuesta al tratamiento.

40. ¿Cuál de las siguientes opciones terapéuticas no se recomienda en la NAC (neumonía adquirida en la comunidad)?

- a. Amoxicilina + macrólido.
- b. Amoxicilina + clavulánico.
- c. Fluorquinolona + cefalosporina.
- d. Telitromicina.

41. De los siguientes esquemas de tratamiento, señale el incorrecto en el tratamiento de la NAC (neumonía adquirida en la comunidad):

- a. En ancianos/as, la pauta amoxicilina + clavulánico 2.000/125 cada 12h durante 10 días es preferible a levofloxacino o moxifloxacino.
- b. En pacientes con EPOC, la pauta amoxicilina + clavulánico 2.000/125 cada 12h durante 10 días es preferible a amoxicilina + clavulánico 875/125 cada 8 horas durante 10 días.
- c. Levofloxacino o moxifloxacino, unidosis durante 10 días se emplea cuando ha habido tratamiento antibiótico en los 3 meses previos.
- d. En pacientes alérgicos a la penicilina se utiliza eritromicina 1 g/12h.

42. Con relación a la vacunación de la gripe, señale la respuesta falsa:

- a. La inmunidad aparece a partir de la 2.^a semana.
- b. Los efectos generales desaparecen a partir de los 2 días.
- c. Está contraindicada en embarazadas.
- d. Está contraindicada en personas con antecedentes de Síndrome de Guillain-Barré.

43. ¿Cuál de las siguientes patologías se conoce con el nombre de influenza?

- a. Gripe.
- b. Resfriado común.
- c. Fiebre del heno.
- d. Catarro.

44. Señale el germen que no produce la tuberculosis pulmonar:

- a. Mycobacterium tuberculae.
- b. Mycobacterium bovis.
- c. Mycobacterium africanum.
- d. Mycobacterium leprae.

45. Señale la respuesta incorrecta con relación a la tuberculosis:

- a. La infección tuberculosa es aquella situación en la que el individuo entra en contacto con el germen.
- b. La enfermedad tuberculosa es aquella situación en la que el individuo presenta datos clínicos.
- c. La primoinfección tuberculosa es aquella situación en la que el individuo entra en contacto con el germen y desarrolla por primera vez la enfermedad.
- d. La tuberculosis posprimaria es aquella situación en la que el individuo presenta una reactivación de la enfermedad tuberculosa.

46. La vacuna BCG está contraindicada en todos los casos, excepto en:

- a. Embarazo.
- b. Niños.
- c. Inmunodeprimidos.
- d. VIH (+).

47. La prueba de la tuberculina (PT) no es sinónimo de:

- a. Intradermorreacción de Mantoux.
- b. Reacción tuberculínica.
- c. Test PPD.
- d. Prueba de PPD.

48. Los resultados positivos de la prueba de la tuberculina no indican:

- a. Infección probable por M. Tuberculosis.
- b. Enfermedad por M. Tuberculosis.
- c. Vacunación con BCG.
- d. Posible exposición a M. Tuberculosis.

49. Para el diagnóstico de tuberculosis, la dosis estándar de PPD RT-23 es de:

- a. 1 unidad internacional.
- b. 2 unidades internacionales.
- c. 5 unidades internacionales.
- d. 80 unidades internacionales.

50. El principal reservorio del M. Tuberculosis es:

- a. Humano.
- b. Vacuno.
- c. Caprino.
- d. Canino.

51. ¿Qué porcentaje de personas expuestas al M. Tuberculosis desarrollan tuberculosis?

- a. 90%.
- b. 63%.
- c. 1/3.
- d. 5%.

52. Hay pacientes que cursan con ciertas patologías que aumentan el riesgo de desarrollar tuberculosis. De los grupos que se citan, diga cuál no constituye un grupo de riesgo:

- a. Paciente con diabetes mal controlada.
- b. Paciente con VIH (+).
- c. Paciente con insuficiencia renal.
- d. Niños mayores de 4 años.

53. ¿Cuál no es una de las fases adaptativas a la enfermedad descritas por la doctora Kübler-Ross, en el año 1969?

- a. Fase de aceptación.
- b. Fase de negación – aislamiento.
- c. Fase de inseguridad y temor.
- d. Fase de depresión.

54. Tras el contacto con el bacilo de la tuberculosis, ¿cuál de las siguientes circunstancias no puede darse?

- a. Respuesta inflamatoria loco-regional y curación.
- b. Respuesta inflamatoria loco-regional y desarrollo de la enfermedad.
- c. Respuesta inflamatoria loco-regional y latencia de la enfermedad.
- d. Respuesta inflamatoria loco-regional y reservorio contaminante activo sin enfermedad activa.

55. Con relación a la tuberculosis extrapulmonar, señale la respuesta incorrecta:

- a. La tuberculosis extrapulmonar pleural se produce siempre después de la tuberculosis pulmonar primaria.
- b. La tuberculosis extrapulmonar pleural se produce durante la fase de diseminación o miliar.
- c. La tuberculosis extrapulmonar pleural puede darse en ausencia de enfermedad clínica pulmonar.
- d. La tuberculosis del sistema nervioso central es la forma más grave de tuberculosis extrapulmonar.

56. Paciente que acude a consulta porque desde hace aproximadamente 2 a 8 semanas presenta cefalea. Se automedica con analgésicos convencionales sin mejoría. En la anamnesis, el paciente dice que a veces tiene náuseas, dependiendo del tipo de alimento ingerido. La exploración física pone en evidencia la existencia de febrícula, pérdida de fuerza en la mano izquierda, y en el fondo de ojo tiene un "muy discreto borramiento de la papila". El diagnóstico de sospecha es tuberculosis cerebral. ¿Qué nos debería dar como resultado el líquido cefalorraquídeo extraído por punción lumbar?

- a. Linfocitos elevados, proteínas elevadas, glucosa baja y valores de ADA elevados.
- b. Linfocitos elevados, proteínas elevadas, glucosa elevada y valores de ADA elevados.
- c. Linfocitos elevados, proteínas bajas, glucosa baja y valores de ADA elevados.
- d. Linfocitos elevados, proteínas elevadas, glucosa elevada y valores de ADA elevados.

57. Señale la forma de tuberculosis que es más contagiosa:

- a. Tuberculosis pulmonar.
- b. Tuberculosis miliar.
- c. Tuberculosis laríngea.
- d. Tuberculosis genito-urinaria.

58. La tuberculosis miliar es más frecuente en:

- a. Personas con silicosis.
- b. Personas ancianas.
- c. Personas hacinadas.
- d. Personas con diabetes mellitus mal controladas.

59. ¿En qué personas de riesgo se debe considerar la positividad de la prueba de la tuberculina con una induración mayor a 5 mm a las 72 horas?

- a. Diabéticos sacarinos.
- b. Residentes en instituciones cerradas.
- c. Malnutridos.
- d. Seropositivos al VIH.

60. Señale la opción incorrecta; ¿En qué personas de riesgo se debe considerar la positividad de la prueba de la tuberculina con una induración mayor a 10 mm a las 72 horas?

- a. Profesores de la ESO.
- b. Residentes en instituciones cerradas.
- c. Malnutridos.
- d. Transplantados.

61. Paciente que acude a consulta por tos seca (irritativa) de más de 3 semanas de evolución, que no mejora con tratamiento sintomático. Ante la sospecha de tuberculosis pulmonar, la prueba más correcta para descartar infección tuberculosa es:

- a. Prueba de PPD-S.
- b. Prueba de PPD RT-23.
- c. Rx de tórax.
- d. Analítica de sangre.

62. Durante la realización de una otoscopia y con el fin de obtener una visión completa del conducto auditivo externo y visualizar el tímpano en su totalidad, es preciso rectificar su curvatura normal. Hay que efectuar una tracción del pabellón auricular. ¿En qué sentido se efectúa esta tracción en los adultos?

- a. Posteroinferior.
- b. Posterosuperior.
- c. Anterosuperior.
- d. Anteroinferior.

63. El diagnóstico de la enfermedad tuberculosa se hace por:

- a. Radiología.
- b. La prueba de Mantoux.
- c. La clínica.
- d. La identificación del bacilo de Koch.

64. ¿Cuál de las siguientes no es una medida de profilaxis de la tuberculosis?

- a. El diagnóstico precoz.
- b. La identificación de los/las pacientes de riesgo.
- c. La prevención de situaciones de riesgo.
- d. El estudio de los/las inmigrantes con PPD RT-23.

65. Señale la respuesta correcta. En relación con la quimioprofilaxis en la tuberculosis:

- a. Es una técnica que utiliza fármacos para luchar contra la tuberculosis.
- b. Es un procedimiento médico antituberculoso.
- c. Es una actuación médica para prevenir la aparición de tuberculosis.
- d. Todas son correctas.

66. La quimioprofilaxis primaria de la tuberculosis se hace en pacientes:

- a. Que han tenido tuberculosis y la prueba de la tuberculina es positiva.
- b. Que han estado en contacto con el bacilo de Koch y la prueba de la tuberculina es positiva.
- c. Que han tenido tuberculosis y la prueba de la tuberculina es negativa.
- d. Que han estado en contacto con el bacilo de Koch y la prueba de tuberculina es negativa.

67. La quimioprofilaxis secundaria de la tuberculosis se hace en pacientes:

- a. Siempre que la prueba de la tuberculina es positiva.
- b. Que han estado en contacto con el bacilo de Koch y la prueba de tuberculina es positiva.
- c. Que han tenido tuberculosis y la prueba de tuberculina es negativa.
- d. Que han estado en contacto con el bacilo de Koch y la prueba de la tuberculina es negativa.

68. La finalidad de la quimioprofilaxis primaria en la tuberculosis es:

- a. Evitar el contagio de la tuberculosis.
- b. Evitar el desarrollo de la enfermedad.
- c. Prevenir el desarrollo de la enfermedad activa.
- d. Es la administración de medicamentos antituberculosos.

69. La finalidad de la quimioprofilaxis secundaria en la tuberculosis es:

- a. Evitar el contagio de la tuberculosis.
- b. Evitar el desarrollo de la enfermedad.
- c. Prevenir el desarrollo de la enfermedad activa.
- d. La administración de medicamentos antituberculosos.

70. Con relación a la quimioprofilaxis primaria de la tuberculosis, señale la respuesta falsa:

- a. Está indicada en personas convivientes con enfermos de tuberculosis bacilíferos y prueba de la tuberculina negativa.
- b. Su duración mínima es de dos meses.
- c. Se lleva a cabo con isoniazida.
- d. Cuando no se puede usar la isoniazida se emplea rifampicina.

71. Con relación a la quimioprofilaxis primaria de la tuberculosis, señale la respuesta incorrecta:

- a. La quimioprofilaxis primaria de la tuberculosis se lleva a cabo en individuos con prueba de tuberculina negativa, que han estado en contacto o conviven con enfermos de tuberculosis bacilíferos.
- b. La quimioprofilaxis primaria se hace durante un máximo de 2 meses.
- c. Después de dos meses con quimioprofilaxis, si la prueba intradérmica de Mantoux no ha virado, se suspende el fármaco.
- d. Cuando no se puede usar la isoniazida, se emplea rifampicina.

72. ¿Cuál de las siguientes respuestas no es cierta en relación con la quimioprofilaxis primaria de la tuberculosis?

- a. A los 2 meses de iniciada la pauta de tratamiento se repite la prueba de Mantoux. Si es negativa, se suspende el tratamiento sin más.
- b. A los 2 meses de iniciada la pauta de tratamiento se repite la prueba de Mantoux. Si es positiva se continúa con el tratamiento quimioprofiláctico después de descartar enfermedad tuberculosa.
- c. Antes de iniciar la quimioprofilaxis primaria hay que descartar la existencia de enfermedad tuberculosa.
- d. La quimioprofilaxis primaria, en el adulto, se hace con una sola dosis de 300 mg de isoniazida y en el niño, en dosis única, a razón de 10 mg/kg (máximo 300 mg/kg/día).

73. Acude a nuestra consulta una mujer de 31 años de edad, embarazada, vacunada con BCG, quien refiere que a su marido le diagnosticaron, hace unos días, tuberculosis pulmonar. La prueba de la tuberculina a las 48 horas es >10 mm y a las 72 h es >15 mm. Señale la respuesta incorrecta:

- a. Se solicita un hemograma, VSG, bioquímica general y proteinemia.
- b. Se le solicita una Rx de tórax.
- c. Se le solicita baciloscopia mediante muestra de 3 esputos.
- d. Al ser el Mantoux positivo se instaura tratamiento antituberculoso.

74. Con relación a la prueba PPD de la tuberculosis, señale la respuesta incorrecta:

- a. Es un método importante en el cribaje diagnóstico de la tuberculosis.
- b. El resultado de la lectura es independiente de que la mujer esté o no embarazada.
- c. Una prueba PPD positiva en ausencia de enfermedad tuberculosa activa indica infección latente.
- d. Una prueba PPD negativa descarta la existencia de contacto con el *Mycobacterium tuberculosis*.

75. Paciente que acude a consulta y refiere convivencia con persona diagnosticada recientemente de tuberculosis pulmonar. A la anamnesis se comprueba que no está vacunada con BCG. ¿Cuándo se debe considerar positiva la prueba de la tuberculina?

- a. Cuando la induración es > 5 mm.
- b. Cuando la induración es >10 mm.
- c. Cuando la induración es >15 mm.
- d. Cuando la induración es dolorosa.

76. La prueba de Mantoux se debe realizar en todos estos colectivos, excepto en:

- a. Las personas que proceden de áreas o países con enfermedad endémica.
- b. Las personas que conviven con enfermos portadores de la enfermedad.
- c. Las personas solteras.
- d. Los/las pacientes con VIH.

77. El diagnóstico de enfermedad tuberculosa debe ser:

- a. De certeza.
- b. De sospecha.
- c. De intuición.
- d. De probabilidad.

78. El porcentaje de falsos negativos con la intradermorreacción de Mantoux, para el diagnóstico de la infección por *M. Tuberculosis*, puede llegar al:

- a. 25%.
- b. 15%.
- c. 13%.
- d. 7%.

79. Paciente de 60 años de edad con antecedentes de tuberculosis antigua curada, quien acude a la consulta porque su hijo tiene tuberculosis cavitada. Se le solicita radiografía de tórax en la cual aparece "evidencia radiológica de tuberculosis pulmonar antigua". Se le hace la prueba cutánea de PPD que es positiva. ¿Cuándo debe considerarse esta positividad?

- a. Nunca, porque ya tuvo tuberculosis y ya está inmunizada.
- b. Cuando la induración tiene un diámetro superior a 5 mm.
- c. Cuando la induración tiene un diámetro superior a 15 mm.
- d. Cuando la induración tiene un diámetro superior a 10 mm.

80. Señale la respuesta incorrecta. ¿Qué situación, de las que se mencionan a continuación, puede dar un PPD falso negativo para la tuberculosis?

- a. Infección por VIH.
- b. Broncópata tratado con corticoides.
- c. Silicosis.
- d. Paciente en tratamiento con inmunosupresor (por ejemplo, transplantados).

81. En un paciente clínicamente sospechoso de tener tuberculosis pulmonar y cuya prueba de reactividad dérmica para tuberculosis es positiva, se debe hacer un diagnóstico de:

- a. Sospecha.
- b. Probabilidad.
- c. Certeza.
- d. Intuición.

82. Señale la respuesta correcta: en un paciente vacunado con BCG, cuya prueba de la tuberculina es >10 mm de diámetro, que además sea vesiculada o ulcerada se debe sospechar:

- a. Infección tuberculosa.
- b. Enfermedad tuberculosa.
- c. Reactividad por inmunización.
- d. Alergia a PPD.

83. Según la guía del PAPPS, señale la aseveración correcta sobre la vacuna antimeningococo:

- a. Se administra en todos los tipos de meningitis en caso de epidemia.
- b. Se administra en todos los tipos de meningitis a los contactos de los casos junto a quimioprofilaxis.
- c. Se administra a quienes viajan a países con alta endemia.
- d. Se debe administrar a todo el personal de guarderías.

84. Señale la respuesta incorrecta en relación con el estudio de los contactos en la transmisión de la tuberculosis:

- a. Si el/la paciente presenta tuberculosis pulmonar y no es bacilífero, se estudian los contactos íntimos; si hubiere algún caso entre ellos, el estudio se extendería a los contactos frecuentes. Si hubiese algún caso entre estos, el estudio se ampliaría a los contactos ocasionales.
- b. Si el/la paciente presenta tuberculosis pulmonar y es bacilífero, se estudian los contactos íntimos; si hubiere algún caso entre ellos, se extendería el estudio a los contactos frecuentes. Si hubiese algún caso entre estos, el estudio se ampliaría a los contactos ocasionales.
- c. En la tuberculosis extrapulmonar no se recomienda el estudio rutinario a los convivientes, excepto que sea niño/a o que sea VIH.
- d. El/la paciente con tuberculosis pulmonar no bacilífera tiene menor riesgo de transmitir la tuberculosis que el/la paciente con tuberculosis pleural.

85. La finalidad de estudiar a los contactos no es:

- a. Tratar a las personas que han podido ser contagiadas.
- b. Localizar la posible fuente de infección del caso índice.
- c. Yugular la transmisión de la infección.
- d. Meramente estadística.

86. En el estudio de la tuberculosis, un contacto se considera íntimo cuando:

- a. Convive más de 6 horas al día.
- b. Convive menos de 6 horas al día.
- c. Convive ocasionalmente.
- d. Convive frecuentemente.

87. El anillo linfático de Waldeyer, se encuentra en la naso y orofaringe y está constituido por formaciones de tejido linfoideo que se denominan amígdalas. ¿Cuántas amígdalas hay?

- a. Dos amígdalas faríngeas, dos tubáricas, dos palatinas y una lingual
- b. Una amígdala faríngea, dos tubáricas, dos palatinas y dos linguales
- c. Una amígdala faríngea, dos tubáricas, dos palatinas y una lingual
- d. Dos amígdalas faríngeas, dos tubáricas, una palatina y una lingual

88. En el estudio de la tuberculosis, un contacto se considera ocasional cuando:

- a. Convive más de 6 horas al día.
- b. Convive menos de 6 horas al día.
- c. No convive a diario.
- d. Convive frecuentemente.

89. En relación con la quimioprofilaxis secundaria en la tuberculosis, mencione la respuesta correcta:

- a. Tratar la infección tuberculosa tiene la finalidad de que no aparezca la enfermedad.
- b. Su duración debe ser de 6 meses.
- c. El objetivo es localizar la posible fuente de infección del caso índice.
- d. Se ha de reevaluar la prueba de PPD a los 2 meses.

90. De los fármacos que se enuncian, diga cuál no se utiliza en el tratamiento de la tuberculosis:

- a. Etambutol.
- b. Estreptomina.
- c. Rifampicina.
- d. Perfenacina.

91. De los medicamentos que se utilizan en el tratamiento de la tuberculosis, mencione el que no tiene acción bactericida:

- a. Etambutol.
- b. Estreptomina.
- c. Rifampicina.
- d. Isoniacida.

92. Indique qué medicamento es el menos potente en el tratamiento de la tuberculosis:

- a. Etambutol.
- b. Pirazinamida.
- c. Rifampicina.
- d. Isoniacida.

93. En el tratamiento de la tuberculosis, la pauta terapéutica que cuenta con más consenso es:

- a. La pauta de 9 meses.
- b. La pauta de 12 meses.
- c. La pauta intermitente.
- d. La pauta de 6 meses.

94. La pauta de tratamiento de la tuberculosis de 6 meses emplea:

- a. Rifampicina + isoniazida + pirazinamida a diario durante los 2 primeros meses, para continuar con rifampicina + isoniazida a diario los 4 meses restantes.
- b. Rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol a diario durante los 2 primeros meses, para continuar a diario con rifampicina + isoniazida los 4 meses restantes.
- c. Rifampicina + isoniazida + pirazinamida a diario durante los 2 primeros meses, para continuar dos o tres veces a la semana con rifampicina + isoniazida los 4 meses restantes.
- d. Todas con ciertas.

95. La pauta de tratamiento de la tuberculosis que dura 9 meses se aconseja cuando no se puede administrar:

- a. Rifampicina.
- b. Isoniazida.
- c. Pirazinamida.
- d. Etambutol.

96. La pauta de tratamiento de la tuberculosis que dura 12 meses se recomienda cuando no se puede administrar:

- a. Rifampicina.
- b. Etionamida.
- c. Pirazinamida.
- d. Etambutol.

97. En el tratamiento de la tuberculosis, la dosis diaria de rifampicina es de:

- a. 10 mg/kg/día hasta un máximo de 600 mg/día (450 mg/día, si se pesa menos de 50 kg).
- b. 5 mg/kg/día hasta un máximo de 300 mg/día.
- c. 30 mg/kg/día hasta un máximo de 2,5 g/día.
- d. 15 a 25 mg/kg/día hasta un máximo de 600 mg/día.

98. La dosis diaria de isoniazida en el tratamiento de la tuberculosis es de:

- a. 10 mg/kg/día hasta un máximo de 600 mg/día (450 mg/día si se pesa menos de 50 kg).
- b. 5 mg/kg/día hasta un máximo de 300 mg/día.
- c. 30 mg/kg/día hasta un máximo de 2,5 g/día.
- d. 15 a 25 mg/kg/día hasta un máximo de 600 mg/día

99. La dosis diaria de pirazinamida en el tratamiento de la tuberculosis es de:

- a. 10 mg/kg/día hasta un máximo de 600 mg/día (450 mg/día, si se pesa menos de 50 kg).
- b. 5 mg/kg/día hasta un máximo de 300 mg/día.
- c. 30 mg/kg/día hasta un máximo de 2,5 g/día.
- d. 15 a 25 mg/kg/día hasta un máximo de 600 mg/día.

100. La dosis diaria de etambutol en el tratamiento de la tuberculosis es de:

- a. 10 mg/kg/día hasta un máximo de 600 mg/día (450 mg/día, si se pesa menos de 50 kg).
- b. 5 mg/kg/día hasta un máximo de 300 mg/día.
- c. 30 mg/kg/día hasta un máximo de 2,5 g/día.
- d. 25 mg/kg/día hasta un máximo de 1600 mg/día los 2 primeros meses, después 15 mg/kg/día hasta un máximo de 1,6 g/día.

101. Tras el tratamiento correcto de la tuberculosis en pauta y tiempo, un enfermo de tuberculosis se considera crónico cuando:

- a. Presenta cultivos positivos seriados a lo largo de 2 años consecutivos.
- b. Presenta cultivos positivos seriados, cada 6 meses, a lo largo de 5 años consecutivos.
- c. Presenta 3 cultivos positivos seriados, cada 6 meses, durante 18 meses consecutivos.
- d. Presenta 3 cultivos positivos consecutivos.

102. Después de finalizado el tratamiento de la tuberculosis en pauta y tiempo, un enfermo de tuberculosis se considera que está curado cuando:

- a. Presenta 3 cultivos negativos consecutivos, realizados cada 6 meses.
- b. Presenta 3 cultivos negativos consecutivos, realizados cada año.
- c. Presenta 3 cultivos negativos consecutivos, realizados cada 2 meses y al finalizar el tratamiento.
- d. Presenta 3 cultivos negativos en el último año.

103. En los casos de cumplimiento dudoso o incumplimiento del tratamiento de la tuberculosis, mencione cuál es la conducta incorrecta:

- a. Si el abandono del tratamiento es superior a un mes, se hace nueva baciloscopía y cultivo. Si son negativos, se reinicia el tratamiento hasta finalizar la pauta.
- b. Si el abandono del tratamiento es superior a un mes, se hace nueva baciloscopía y cultivo. Si son positivos, se reinicia el tratamiento completo.
- c. Si el abandono del tratamiento es superior a un año, se hace nueva baciloscopía y cultivo. Si son negativos, se hacen controles bacteriológicos trimestrales durante 1 año.
- d. Si el abandono del tratamiento es superior a un mes, se hace nueva baciloscopía y cultivo. Si son negativos, se hacen controles bacteriológicos trimestrales durante 1 año.

104. La quimioprofilaxis tiene como objetivo:

- a. Tratar a los sujetos expuestos a contagio (tratamiento preventivo).
- b. Valorar el tratamiento de los infectados.
- c. Detener la cadena epidemiológica de la tuberculosis.
- d. Disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad.

105. Las personas con infecciones de transmisión sexual tienen un mayor riesgo de adquirir todas las patologías que se enuncian, excepto:

- a. Infertilidad.
- b. Cáncer.
- c. Infección por VIH.
- d. Metrorragia.

106. El grupo etario en el que se concentra el mayor número de infecciones de transmisión sexual es en el de:

- a. 20 a 24 años.
- b. 15 a 19 años.
- c. 25 a 30 años.
- d. 31 a 35 años.

107. Con relación a la epidemiología de las infecciones de transmisión sexual (ITS), señale la respuesta incorrecta:

- a. Predominan en el sexo masculino.
- b. Se relaciona con entornos sociales promiscuos.
- c. Para tener una ITS es necesario que la persona sea promiscua.
- d. Existe un "núcleo transmisor" que propaga la enfermedad.

108. Como norma general, en el diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual:

- a. Toda paciente con leucorrea debe someterse a pruebas serológicas para detección de lúes.
- b. Todo/toda paciente con úlcera genital debe someterse a pruebas serológicas para detección de lúes.
- c. Todo paciente con secreción uretral debe someterse a pruebas serológicas para detección de Tricomonas.
- d. b y c son correctas.

109. Acude a consulta una paciente con dolor abdominal localizado en hipogastrio acompañado de febrícula. En la historia clínica se recogen antecedentes personales de promiscuidad. El diagnóstico más probable es:

- a. Cistitis.
- b. Enfermedad inflamatoria pélvica.
- c. Apendicitis.
- d. Endometriosis.

110. Acude a consulta un paciente con úlcera genital. Diga qué gérmenes no se relacionan con la aparición de la úlcera:

- a. Infección por Treponema pallidum.
- b. Infección por herpes simple tipo II.
- c. Infección por Chlamydia trachomatis.
- d. Infección por Haemophilus ducrey.

111. Acude a consulta una paciente que refiere "aumento del flujo vaginal con cambio de coloración, a veces maloliente, y picor en los genitales". Se le diagnostica vaginitis. De las siguientes actuaciones médicas, ¿cuál es la incorrecta?

- a. Tomar una muestra de flujo para efectuar un exudado en fresco.
- b. Tomar una muestra de flujo para efectuar un cultivo.
- c. Comenzar un tratamiento empírico según sintomatología.
- d. Tras el tratamiento se resolvió el problema y la exploración es normal, se realizará un control posterior.

112. Paciente del sexo femenino que acude a consulta. Refiere prurito vulvar, sensación de quemazón vaginal y leucorrea de aspecto blanquecino. Se le diagnostica vaginitis. ¿Cuál es la causa más probable?

- a. Vaginitis por Cándida.
- b. Vaginitis por Tricomona.
- c. Vaginosiis por Gardnerella vaginalis.
- d. Cervicitis gonocócica.

113. Paciente del sexo femenino que acude a consulta por presentar leucorrea de aspecto verdoso y maloliente. Se le diagnostica vaginitis. ¿Cuál es la causa más probable en este caso?

- a. Vaginitis por *Cándida*.
- b. Vaginitis por *Tricomona*.
- c. Vaginosis por *Gardnerella vaginalis*.
- d. Cervicitis gonocócica.

114. Paciente del sexo femenino que acude a consulta por presentar “flujo vaginal con olor a pescado podrido”. Se le diagnostica vaginitis. ¿Cuál es la causa más probable en este caso?

- a. Vaginitis por *Cándida*.
- b. Vaginitis por *Tricomona*.
- c. Vaginosis por *Gardnerella vaginalis*.
- d. Cervicitis gonocócica.

115. En la vaginosis, el tratamiento de elección por vía oral es:

- a. Clotrimazol.
- b. Metronidazol.
- c. Fluconazol.
- d. Tinidazol.

116. En la vaginitis candidiásica, el tratamiento de elección por vía oral es:

- a. Clotrimazol.
- b. Metronidazol.
- c. Fluconazol.
- d. Tinidazol.

117. En la trichomoniasis vaginal, el tratamiento de elección por vía oral es:

- a. Clotrimazol.
- b. Metronidazol.
- c. Fluconazol.
- d. Tinidazol.

118. Paciente del sexo masculino que acude a consulta por presentar ulceración genital. La exploración física pone en evidencia que es indolora a la palpación y se acompaña de adenopatía inguinal. Esto probablemente indique:

- a. Chancroide.
- b. Linfogramuloma venéreo.
- c. Sífilis.
- d. Herpes genital.

119. Paciente del sexo masculino que acude a consulta por ulceración genital. A la exploración física se advierte que es única, muy dolorosa a la palpación y que se acompaña de adenopatía inguinal. Lo anterior probablemente indique:

- a. Chancroide.
- b. Linfogramuloma venéreo.
- c. Sífilis.
- d. Herpes genital.

120. Paciente del sexo masculino que acude a consulta por pequeñas úlceras genitales. La exploración física evidencia que son dolorosas a la palpación y se acompañan de alguna vesícula. Probablemente indique:

- a. Chancroide.
- b. Linfogranuloma venéreo.
- c. Sífilis.
- d. Herpes genital.

121. Paciente del sexo masculino que acude a consulta por una ulceración genital. La exploración física pone en evidencia que es indolora a la palpación y que no se acompaña de adenopatía inguinal. ¿Cuál de las siguientes respuestas descartaría como causa de la úlcera genital?

- a. Mononucleosis infecciosa.
- b. Síndrome de Reiter.
- c. Síndrome de Behçet.
- d. Uretritis gonocócica.

122. La causa más frecuente de úlcera genital en el mundo es:

- a. Sífilis
- b. Herpes genital.
- c. Chancroide.
- d. Ingesta de tetraciclinas.

123. La causa más frecuente de uretritis en Europa es:

- a. Gonocócica.
- b. No gonocócica.
- c. Por sustancias irritantes.
- d. Secundaria a otras enfermedades.

124. Paciente que acude a consulta y refiere molestias al orinar y aumento del flujo vaginal. A la anamnesis se confirma la disuria y la leucorrea indeterminada. El diagnóstico más probable es:

- a. Vaginitis inespecífica.
- b. Cervicitis por *Neisseria gonorrhoeae*.
- c. Cistitis.
- d. Cistitis + vaginitis.

125. Paciente del sexo masculino que acude a consulta por presentar úlcera genital. En la anamnesis se confirma que es sexualmente activo y que tiene más de una pareja. La exploración física evidencia 3 úlceras ligeramente dolorosas y adenopatías inguinales no hipersensibles. El diagnóstico más probable es:

- a. Sífilis.
- b. Chancroide.
- c. Herpes genital.
- d. Síndrome de Reiter.

126. Paciente del sexo masculino que acude a consulta por presentar úlcera genital. En la anamnesis se confirma que es sexualmente activo y que tiene más de una pareja. La exploración física evidencia 2 úlceras dolorosas y adenopatías inguinales hipersensibles. El diagnóstico menos probable es:

- a. Sífilis.
- b. Chancroide.
- c. Herpes genital.
- d. Síndrome de Reiter.

127. Paciente del sexo masculino que acude a consulta por presentar úlcera genital. En la anamnesis se confirma que es sexualmente activo y que tiene más de una pareja. La exploración física evidencia muchas úlceras dolorosas y adenopatías inguinales hipersensibles. El diagnóstico más probable es:

- a. Sífilis.
- b. Chancroide.
- c. Herpes genital.
- d. Síndrome de Reiter.

128. Diga cuál es la localización más frecuente de infección primaria por N. Gonorrhoeae en la mujer:

- a. Recto.
- b. Faringe.
- c. Articulación.
- d. Uretra.

129. La gonococia en la mujer suele ser asintomática. La diseminación de la misma puede producir síntomas:

- a. Hepáticos.
- b. Cutáneos.
- c. Meníngeos.
- d. Pulmonares.

130. Durante el parto, la blenorragia puede contagiar al feto. ¿Cuál es la localización más frecuente en el recién nacido?

- a. Dérmica.
- b. Conjuntival.
- c. Bucal.
- d. Anal.

131. Diga cuál es la localización más frecuente de infección primaria por N. gonorrhoeae en el hombre:

- a. Recto.
- b. Faringe.
- c. Articulación.
- d. Uretra.

132. En la mujer con blenorragia puede existir coinfección, diga con qué germen:

- a. Chlamydia.
- b. Cándida.
- c. Escabiosis.
- d. Molluscum.

133. El tratamiento de elección de la sífilis primaria es:

- a. Penicilina G benzatina.
- b. Penicilina G sódica.
- c. Penicilina G potásica.
- d. Eritromicina.

134. ¿Cuál de las alteraciones que se citan no es una complicación de la gonococia?

- a. Metrorragia.
- b. Orquitis.
- c. Tubaritis.
- d. Endometritis.

135. El tratamiento de elección del chancroide es:

- a. Azitromicina.
- b. Cefuroxima.
- c. Penicilina G procaína.
- d. Aciclovir.

136. La sífilis primaria se caracteriza por:

- a. Chancro blando.
- b. Chancro duro.
- c. Chancro de Nisbet.
- d. Chancro esporotricótico.

137. Señale la respuesta incorrecta en relación con las infecciones de transmisión sexual:

- a. Paciente hombre con sífilis. Estudio de los contactos que mantuvo en los últimos 90 días.
- b. Paciente hombre con blenorragia. Estudio de los contactos que mantuvo en los últimos 7 días.
- c. Paciente mujer con herpes genital. Estudio de los contactos que mantuvo en los últimos 30 días.
- d. Paciente mujer con tricomoniasis. Estudio de los contactos en los últimos 35 días.

138. El tratamiento de elección de la sífilis tardía no maligna es:

- a. Penicilina benzatina 2.400.000 UI/semanal vía I.M. durante 3 semanas.
- b. Penicilina G procaína 2.400.000 UI/semanal vía I.M. durante 10 semanas + probenecid 500 mg/día 10 semanas.
- c. Penicilina G procaína 2.400.000 UI/día vía I.M. durante 10 días + probenecid 500 mg/día 10 días.
- d. Penicilina G procaína 2.400.000 UI/día vía I.M. durante 10 días + probenecid 500 mg/día 10 días + penicilina benzatina 2.400.000 UI/semanal vía I.M. durante 3 semanas.

139. El tratamiento de elección de la sífilis tardía maligna es:

- a. Penicilina G procaína 2.400.000 UI/día vía I.M. durante 10 días + probenecid 500 mg/día 10 días + Penicilina benzatina 2.400.000 UI/semanal vía I.M. durante 3 semanas.
- b. Penicilina G procaína 2.400.000 UI/semanal vía I.M. durante 10 semanas + probenecid 500 mg/día 10 semanas.
- c. Penicilina G procaína 2.400.000 UI/día vía I.M. durante 10 días + probenecid 500 mg/día 10 días.
- d. Eritromicina 500 mg/6h v.o.14 días + azitromicina 1 g v.o. monodosis + ceftriaxona 250 mg/día vía I.M. monodosis.

140. La sífilis tardía maligna se relaciona con:

- a. La sífilis secundaria.
- b. La sífilis cardiovascular.
- c. La sífilis latente.
- d. La sífilis primaria.

141. La sífilis tardía maligna no se relaciona con:

- a. La roséola sifilítica.
- b. El aneurisma aórtico.
- c. La coroidorretinitis.
- d. La taboparesia.

142. En la mujer, el chancro sifilítico suele localizarse en:

- a. Vagina.
- b. Labios mayores.
- c. Cérvix.
- d. Uretra.

143. El síndrome caquéctico aparece en:

- a. Infección por VIH.
- b. Infección por Treponema pallidum.
- c. Infección por Neisseria gonorrhoeae.
- d. Chlamydia trachomatis.

144. De las siguientes pruebas, diga cuál es específica para descartar infección de transmisión sexual producida por T. Pallidum:

- a. VRDL.
- b. FTA-abs.
- c. RPR.
- d. Ig G aglutinina.

145. En relación con el diagnóstico de la sífilis, señale la respuesta incorrecta:

- a. Las pruebas no treponémicas tienen una baja sensibilidad en la sífilis primaria y en la sífilis tardía.
- b. Si la prueba no treponémica es positiva, se puede decir que el paciente tiene o estuvo en contacto con el T. pallidum.
- c. En la sífilis secundaria, los títulos de anticuerpos no treponémicos son $> 1/256$.
- d. Las pruebas treponémicas tienen un valor confirmativo.

- 146. La úlcera herpética genital es producida más frecuentemente por:**
- El virus herpes simple tipo I (VHS-1).
 - El virus herpes simple tipo II (VHS-2).
 - El virus herpes zóster (VHZ).
 - El virus herpes canino (VHC).
- 147. En la mujer, la úlcera herpética se localiza con mayor frecuencia en:**
- Trompas de Falopio.
 - Vulva.
 - Vagina.
 - Cérvix.
- 148. En el hombre, la úlcera herpética se localiza con mayor frecuencia en:**
- Pene.
 - Epidídimo.
 - Uretra.
 - Testículos.
- 149. En relación con el virus herpes simple, señale la respuesta incorrecta:**
- El virus herpes simple tipo 1 se asocia comúnmente a lesiones genitales.
 - El virus herpes simple tipo 2 es más frecuente que el tipo 1.
 - El virus herpes simple tipo 2 produce más recurrencias que el tipo 1.
 - El virus herpes simple tipo 1 es más seroprevalente que el tipo 2.
- 150. Con relación al tratamiento del herpes genital, señale la premisa incorrecta:**
- Se utiliza como arma terapéutica aciclovir 400 mg v.o. 7-10 días o famciclovir 250 mg/8 h 7-10 días.
 - El tratamiento de las recurrencias se hace con aciclovir 400 mg/12 h durante 6-12 meses.
 - El tratamiento supresivo reduce la frecuencia de las recurrencias en el 100% de los casos.
 - En la mujer embarazada, el parto es por cesárea.
- 151. El chancroide es más frecuente en:**
- Países en vías de desarrollo.
 - Países desarrollados.
 - Países con gran retraso económico.
 - Países asiáticos y africanos.
- 152. El tratamiento de elección del chancroide es:**
- Doxiciclina.
 - Eritromicina.
 - Trimetoprim-sulfametoxazol.
 - Amoxicilina + clavulánico.
- 153. La uretritis más frecuente, después de la uretritis gonocócica, está causada por:**
- Chlamydia trachomatis.
 - Ureaplasma urealyticum.
 - Trychomona vaginalis.
 - Virus herpes.

154. El tratamiento de elección de la uretritis no gonocócica se hace con:

- a. Eritromicina.
- b. Ciprofloxacino.
- c. Ceftriaxona.
- d. Doxiciclina.

155. En aquellos casos de uretritis en que no sea posible realizar un examen complementario para conocer el microorganismo responsable, debe instaurarse el tratamiento empírico con:

- a. Ceftriaxona + Doxiciclina.
- b. Espectinomicina + Eritromicina.
- c. Eritromicina + Ciprofloxacino
- d. Amoxicilina clavulánico + Gentamicina.

156. El condiloma genital está producido por:

- a. Haemophilus ducrey.
- b. Virus papiloma humano.
- c. Trychomona vaginalis.
- d. Chlamydia trachomatis.

157. ¿ Qué serotipo de VPH (virus papiloma humano) tiene más potencial oncogénico?:

- a. VPH serotipo 11.
- b. VPH serotipo 6.
- c. VPH serotipo 33.
- d. VPH serotipo 18.

158. ¿Cuál de las siguientes aseveraciones no forma parte de la exigencia de la educación sanitaria?

- a. Facilitar atención continuada.
- b. Conocer bien lo que los/las pacientes desean e identificar sus dificultades.
- c. Tratar de evitar la relación interpersonal y el trabajo personalizado.
- d. Promover una educación individualizada.

159. El virus de la inmunodeficiencia humana pertenece a la familia de los:

- a. Parvovirus.
- b. Papovavirus.
- c. Lentivirus.
- d. a y c son correctas.

160. El virus de la inmunodeficiencia humana es:

- a. Un virus ARN monocatenario.
- b. Un virus ARN bicatenario.
- c. Un virus ADN monocatenario.
- d. Un virus ADN bicatenario.

161. La mayor epidemia existente en la actualidad está producida por:

- a. El virus del sida.
- b. El virus de la gripe.
- c. El virus del papiloma humano.
- d. El virus de la meningitis.

162. Las manifestaciones clínicas del sida están determinadas por el deterioro del sistema inmune y la aparición de enfermedades oportunistas. La más frecuente en España es el/la:

- a. Sarcoma de Kaposi.
- b. Tuberculosis.
- c. Candidiasis.
- d. Herpes simple mucocutáneo.

163. La vía de propagación más frecuente del VIH en España es:

- a. Parenteral.
- b. Parental.
- c. Sexual.
- d. Oral.

164. Hasta la fecha se conocen:

- a. 2 tipos de VIH.
- b. 3 tipos de VIH.
- c. 4 tipos de VIH.
- d. 5 tipos de VIH.

165. Indique la opción incorrecta. El análisis filogenético del VIH-1 basado en secuencias génicas ha revelado:

- a. 10 subtipos en el grupo mayor del VIH-1.
- b. 3 subtipos en el grupo outliers del VIH-1.
- c. 5 subtipos en el grupo del VIH-2.
- d. 10 subtipos en el grupo del VIH-2.

166. No se consideran vías efectivas de transmisión del VIH:

- a. Sexual.
- b. Vertical.
- c. Oral.
- d. Parental.

167. Un/a paciente VIH+ es asintomático/a cuando:

- a. Linfocitos CD4 < 500/mm³ y viremia > 20.000 copias.
- b. Linfocitos CD4 > 500/mm³ y viremia < 20.000 copias.
- c. Linfocitos CD4 < 500/mm³ y viremia < 20.000 copias.
- d. Linfocitos CD4 > 500/mm³ y viremia > 20.000 copias.

168. Un/a paciente VIH+ presenta una infección aguda cuando:

- a. Los linfocitos CD4 > 500/mm³ y viremia < 20.000 copias.
- b. Los linfocitos CD4 < 500/mm³ y viremia > 20.000 copias.
- c. Los linfocitos CD4 < 500/mm³ y viremia < 20.000 copias.
- d. Los linfocitos CD4 > 500/mm³ y viremia > 20.000 copias.

169. El sida no es consecuencia de:

- a. El HTLV-III.
- b. Inmunodepresión.
- c. Infección oportunista.
- d. SIV.

170. El período ventana de la infección por VIH aparece:

- a. En la fase de seroconversión.
- b. En la fase aguda.
- c. En la fase crónica.
- d. En la fase de agotamiento.

171. Un/a paciente VIH+ presenta una primoinfección cuando:

- a. Los linfocitos CD4 > 500/ml y viremia < 20.000 copias.
- b. Los linfocitos CD4 < 500/ml y viremia > 20.000 copias.
- c. Los linfocitos CD4 < 500/ml y viremia < 20.000 copias.
- d. Los linfocitos CD4 > 500/ml y viremia > 20.000 copias.

172. Paciente con primoinfección por VIH. Señale la respuesta que no corresponde con la afirmación dicha.

- a. Durante la primoinfección, el paciente puede estar asintomático o desarrollar síntomas que simulan un síndrome gripal o una mononucleosis infecciosa.
- b. La primoinfección suele debutar después de la 2.ª semana del contagio.
- c. La primoinfección suele durar 2 semanas.
- d. Durante la primoinfección aparece linfocitosis y aumentan los linfocitos CD4.

173. Si el resultado de una audiometría tonal liminar concluye que el paciente padece una hipoacusia de transmisión, ¿qué debemos interpretar?

- a. Que la audición por las vías ósea y aérea se sitúa por debajo del umbral de la normalidad
- b. Que la audición por la vía ósea es normal; y por la vía aérea, patológica.
- c. Que la audición por la vía aérea es normal; y por la vía ósea, patológica.
- d. Que el umbral de audición en las vías aérea y ósea es similar, pero que existe una sensible pérdida de audición para las frecuencias agudas.

174. La seroconversión tras el contagio con VIH se produce:

- a. Entre la 3.ª y la 12.ª semanas.
- b. Entre la 1.ª y la 3.ª semana.
- c. Entre la 8.ª y la 9.ª semana.
- d. En cualquier momento.

175. En la infección por VIH, los factores de mal pronóstico no son:

- a. Pérdida de peso >10% en 4 semanas.
- b. Aparición de candidiasis o herpes de repetición.
- c. Niveles plasmáticos de linfocitos CD4 < 200/ml.
- d. Niveles plasmáticos de linfocitos CD4 entre 400/ml y 600/ml.

176. De los siguientes colectivos, señale cuál no se considera un agente de educación para la salud:

- a. Los maestros.
- b. Los visitadores médicos.
- c. Los farmacéuticos.
- d. Los enfermeros.

177. Según la estadificación de 1992 de la CDC (Centers for Disease Control), un/a paciente con VIH+, asintomático, con linfadenopatías generalizadas y con recuento plasmático linfocitario de CD4 < 200/ml sería un estadio:

- a. A1.
- b. A2.
- c. A3.
- d. B3.

178. Según la estadificación de 1992 de la CDC (Centers for Disease Control), un/a paciente con VIH+, sintomático, con linfadenopatías generalizadas, sin enfermedad indicativa de sida, y con recuento plasmático linfocitario de CD4 entre 200 y 499/ml sería un estadio:

- a. A2.
- b. B2.
- c. C2.
- d. B3.

179. España tiene una tasa de sida de 36 casos por millón, y ocupa en Europa:

- a. El 4.º lugar.
- b. El 9.º lugar.
- c. El 1.º lugar.
- d. El 5.º lugar.

180. El método ELISA para detectar infección por VIH:

- a. Es una prueba de cribado.
- b. Es una prueba diagnóstica.
- c. Es una prueba de confirmación.
- d. Es una prueba cruzada.

181. La prueba de Western Blot:

- a. Es una prueba de confirmación de infección por VIH.
- b. Es una prueba diagnóstica de sida.
- c. Es una prueba de despistaje para infección por VIH.
- d. Es una prueba cruzada.

182. Suponga que un/a paciente acude a su consulta y refiere que posiblemente esté contagiado con el VIH. Usted solicita una prueba por el método EIA para VIH y el resultado es positivo. Señale la respuesta correcta.

- a. El o la paciente está infectado/a por el VIH.
- b. Se debe solicitar una nueva determinación EIA para VIH.
- c. Se debe solicitar un Western Blot.
- d. Todas son correctas.

183. Suponga que un/a paciente tiene un test VIH+ (por el método ELISA) y un Western Blot indeterminado. Señale la respuesta incorrecta.

- a. Se debe solicitar una radioinmunoprecipitación.
- b. Se debe solicitar una PCR (polimerasa ARN).
- c. Se debe solicitar un Western Blot al mes.
- d. Se debe solicitar un ELISA al mes.

184. Un/a paciente con test VIH + (por el método ELISA o EIA., Western Blot indeterminado y PCR – significa que:

- a. El/la paciente está infectado por el VIH.
- b. Queda descartada la infección por el VIH.
- c. Se debe solicitar un Western Blot a los 3 meses porque el/la paciente puede estar en el período ventana y a los 6 meses.
- d. b y c son correctas.

185. El hecho de que un o una paciente sea VIH + (método EIA) y tenga un Western Blot + significa que:

- a. El/la paciente está infectado por VIH.
- b. El/la paciente tiene sida.
- c. Hay un error en los test.
- d. Ninguna es correcta.

186. En los estudios de vigilancia seroepidemiológica, la muestra que da mejor rendimiento para la determinación de anticuerpos frente al VIH es:

- a. Sangre.
- b. Orina.
- c. Saliva.
- d. Flujo vaginal.

187. En los estudios de vigilancia seroepidemiológica, la técnica que mejor rendimiento da para la determinación de anticuerpos frente al VIH es:

- a. ELISA.
- b. EIA.
- c. Radioinmunofluorescencia.
- d. Inmunofluorescencia indirecta.

188. En hijos recién nacidos de madres portadoras del VIH, se debe considerar que el hijo está infectado por VIH cuando los títulos de anticuerpos IgG frente al VIH persisten elevados más allá de:

- a. 12 meses.
- b. 9 meses.
- c. 18 meses.
- d. 3 semanas.

189. En las madres infectadas por el VIH, el diagnóstico de VIH en hijos recién nacidos se hace por:

- a. IgA frente a VIH.
- b. IgM frente a VIH.
- c. IgG frente a VIH
- d. IgH frente a VIH.

190. La mayoría de las infecciones oportunistas que aparecen en los o las pacientes con VIH + son complicaciones tardías de la infección y guardan relación con el deterioro del sistema inmunológico y el descenso de linfocitos CD4 por debajo de 200/ml. ¿Cuál de las que se citan no tienen esta relación?

- a. Tuberculosis y Sarcoma de Kaposi.
- b. Infección por citomegalovirus y por virus herpes simple.
- c. Pneumocysti carinii y candidiasis.
- d. Virus herpes simple y virus herpes zóster.

191. El objetivo fundamental del tratamiento antirretroviral (TARGA) es:

- a. Actuar sobre la replicación vírica del VIH.
- b. Revitalizar o detener el deterioro del sistema inmunitario.
- c. Mejorar la calidad de vida.
- d. Todas las anteriores son correctas.

192. En el tratamiento de la infección por el VIH se usa la combinación de:

- a. Dos antirretrovirales análogos de nucleósido o nucleótico + uno no análogo.
- b. Dos antirretrovirales análogos de nucleósido o nucleótico + un inhibidor de la proteasa.
- c. Dos antirretrovirales no análogos de nucleósido o nucleótico + un inhibidor de la fusión.
- d. Tres antirretrovirales no análogos de nucleósido o nucleótico + dos inhibidores de la fusión.

193. En pacientes adultos con infección crónica por VIH y clínicamente sintomáticos, se debe hacer un tratamiento TARGA. ¿Cuándo se inicia el tratamiento TARGA en pacientes asintomáticos?

- a. Cuando el recuento de linfocitos CD4 sea menor a 200/ml independientemente del nivel de carga viral.
- b. Cuando el recuento de linfocitos CD4 esté entre 200-350/ml siempre que el nivel de carga viral sea superior a 5.000 copias/ml.
- c. Cuando el recuento de linfocitos CD4 sea mayor de 350/ml independientemente del nivel de carga viral.
- d. a y b son correctas.

194. Los linfocitos CD4 son:

- a. Linfocitos T supresores.
- b. Linfocitos T citotóxicos.
- c. Linfocitos T colaboradores.
- d. Linfocitos T reguladores.

195. El tratamiento antirretroviral empleado no ha fracasado cuando:

- a. El recuento de linfocitos T CD4 disminuye un 3% en valores porcentuales o un 30% en valores absolutos pese al tratamiento.
- b. Cuando el nivel de carga viral se incrementa por encima de 20.000 copias/ml.
- c. Cuando al cabo de 16-24 semanas de tratamiento, los niveles plasmáticos de ARN-VIH no están por debajo de 20/50 copias/ml.
- d. Cuando el nivel de carga viral se incrementa por encima 100 copias/ml.

196. Se puede predecir el fracaso del tratamiento antirretroviral empleado cuando entre 2 controles consecutivos:

- a. Hay un incremento de las cifras de linfocitos T CD4 y una disminución de la carga viral con relación al control anterior.
- b. Hay una disminución de las cifras de linfocitos T CD4 y un aumento de la carga viral con relación al control anterior.
- c. a y b son correctas.
- d. Ninguna de las anteriores es correcta.

197. Se considera una respuesta eficaz al TARGA cuando se consigue una reducción de los niveles plasmáticos de ARN-VIH a:

- a. < 20/50 copias/ml entre el 4.º y el 6.º mes de iniciado el tratamiento.
- b. 50/100 copias/ml entre el 4.º y el 6.º mes de comenzado el tratamiento.
- c. 5/20 copias/ml entre la 16 y la 24 semana de iniciado el tratamiento.
- d. 100/150 copias/ml entre la 16 y la 24 semana de comenzado el tratamiento.

198. Conseguida la reducción de los niveles plasmáticos de ARN-VIH con el TARGA, la elevación de las copias puede ser debida a:

- a. Vacunación.
- b. Infección intercurrente.
- c. Fracaso del tratamiento.
- d. Todas las anteriores son correctas.

199. De los siguientes métodos directos grupales de la educación para la salud, señale el incorrecto:

- a. El *role-playing*.
- b. El aprendizaje corporativo (técnica del puzzle).
- c. El *counselling* (consejo médico).
- d. La charla.

200. La eficacia del TARGA se valora:

- a. Determinando el nivel de carga viral.
- b. Determinando la cifra de linfocitos T CD4.
- c. Observando las manifestaciones clínicas del/de la paciente.
- d. Todas las anteriores son correctas.

201. Una/un profesional sanitario acude a su consulta. Refiere haberse pinchado con una aguja canulada después de coger una vía para administrar medicación intravenosa a un/a paciente portador/a de VIH, categoría C1. Señale la respuesta incorrecta con relación a la profilaxis postexposición:

- a. Debe comenzarse lo antes posible (menos de las 6 horas postexposición) y siempre antes de las 72 horas.
- b. La terapia será triple con 2 antirretrovirales antinucleóticos + 1 inhibidor de la proteasa.
- c. El período de tratamiento será de 28 días.
- d. La terapia será doble con 1 antirretroviral antinucleótico + 1 inhibidor de la proteasa.

202. Con relación al VIH, no es una función preventiva del médico de familia:

- a. Potenciar las actividades preventivas.
- b. Detectar precozmente la infección por VIH.
- c. Supervisar las actividades preventivas.
- d. Detectar las infecciones oportunistas.

203. Con relación al VIH, no es una función asistencial del médico de familia:

- a. La valoración inicial del/de la paciente con VIH.
- b. Detectar patología infecciosa menor relacionada con el VIH.
- c. Detectar precozmente la infección por VIH.
- d. El diagnóstico y tratamiento de todos los problemas de salud.

204. El cuadro clínico que cursa con fiebre (opcional), diarrea (líquida o pastosa, maloliente), náuseas/vómitos, dolor abdominal y epigastralgia (opcional) corresponde al diagnóstico de:

- a. Enterocolitis.
- b. Gastroenteritis.
- c. Dispepsia.
- d. Pancreatitis.

205. El cuadro clínico que inicia de forma súbita y se acompaña de dolor abdominal, diarrea y/o vómitos/náuseas, hace pensar como causa más frecuente:

- a. Gastroenteritis aguda.
- b. Enterocolitis aguda.
- c. Hepatitis aguda.
- d. Dispepsia aguda.

206. El cuadro clínico agudo que cursa con malestar general, fiebre, diarrea (líquida o pastosa y maloliente), náuseas/vómitos, dolor abdominal, tenesmos anales y epigastralgia (opcional) corresponde al diagnóstico de:

- a. Dispepsia.
- b. Enfermedad infecciosa entérica.
- c. Toxoinfección alimentaria.
- d. Intoxicación alimentaria.

207. En relación con las siguientes patologías, señale la respuesta correcta:

- a. La gastroenteritis aguda es un síndrome clínico que se manifiesta principalmente por diarrea, vómitos y dolor abdominal.
- b. La toxoinfección alimentaria está producida por la ingesta de alimentos contaminados con la bacteria (o bacterias) que a "posteriori" desarrollarán el proceso infeccioso y el cuadro clínico.
- c. La intoxicación alimentaria se produce por la ingesta de las toxinas formadas por el microorganismo en cuestión.
- d. Las citotoxinas se adhieren a la célula de la mucosa del epitelio intestinal destruyéndola.

208. La causa más frecuente de diarrea aguda es:

- a. Infecciosa.
- b. Neoplásica.
- c. Medicamentosa.
- d. Tóxica.

- 209. El *Clostridium botulinum* es un microorganismo que libera una toxina del tipo:**
- a. Neurotoxina.
 - b. Citotoxina
 - c. Filotoxina.
 - d. a y c con correctas.
- 210. La vía más frecuente de transmisión de las infecciones alimentarias es:**
- a. Fecal-oral por agua o por alimentos contaminados.
 - b. Parenteral.
 - c. Por contacto.
 - d. Por yatrogenia.
- 211. Las enfermedades infecciosas entéricas son la:**
- a. Primera causa de absentismo laboral en el mundo desarrollado.
 - b. Segunda causa de absentismo laboral en el mundo desarrollado.
 - c. Tercera causa de absentismo laboral en el mundo desarrollado.
 - d. Cuarta causa de absentismo laboral en el mundo desarrollado.
- 212. En los países desarrollados, la tasa de diarrea de origen infeccioso por habitante/año es de:**
- a. 2 episodios.
 - b. 13 episodios.
 - c. 1 episodio.
 - d. 3 episodios.
- 213. Las infecciones gastrointestinales que cursan con diarrea:**
- a. Son más frecuentes en países tropicales.
 - b. Son más frecuentes en pacientes inmunodeprimidos.
 - c. Son más frecuentes en adultos que conviven con niños.
 - d. Todas son correctas.
- 214. En relación con las enfermedades infecciosas entéricas, señale la respuesta falsa:**
- a. En los brotes de gastroenteritis, los huevos y derivados son los alimentos más frecuentemente implicados.
 - b. El agente identificado con mayor frecuencia es *Escherichia coli*.
 - c. Según el tipo de diarrea, se puede saber el mecanismo productor de la misma.
 - d. Se habla de diarrea cuando el peso total de las heces es mayor de 200 g/día para una alimentación occidental.
- 215. El síndrome coleriforme se manifiesta clínicamente por:**
- a. Diarrea acuosa, frecuente, abundante, poco o sin dolor abdominal, afebril.
 - b. Leucocitos en las heces.
 - c. Diarrea de poco volumen con moco, pus y sangre.
 - d. Diarrea acuosa o pastosa, frecuente, escaso volumen, dolor abdominal, fiebre.

216. El síndrome disenteriforme se manifiesta clínicamente por:

- a. Diarrea acuosa, frecuente, abundante, poco o ningún dolor abdominal, afebril.
- b. Deshidratación.
- c. No presentar leucocitos en las heces.
- d. Diarrea acuosa o pastosa, escaso volumen, dolor abdominal, fiebre.

217. La diarrea que cursa con deposiciones muy frecuentes, generalmente de escaso volumen, con moco y/o sangre, dolor abdominal tipo retortijón y fiebre o febrícula:

- a. Es de tipo inflamatoria.
- b. Es de tipo osmótico.
- c. Es secretora.
- d. Es por motilidad alterada.

218. Suponga una diarrea en la que aparece un gran número de leucocitos en las heces; indique qué premisa, de las que se enuncian, es la correcta:

- a. La causa es inflamatoria.
- b. Puede ser un síndrome coleriforme.
- c. Puede ser producida por antibióticos.
- d. a y b son las correctas.

219. En relación con las pautas de tratamiento prolongado en farmacología, la Organización Mundial de la Salud recomienda que:

- a. Se supervisen antes de los 12 meses.
- b. Se supervisen antes de los 6 meses.
- c. Se supervisen antes de los 4 meses.
- d. Se supervisen antes de los 2 meses.

220. ¿Qué porcentaje, aproximado, de diarreas intestinales no tienen origen infeccioso?

- a. 90%.
- b. 10%.
- c. 13%.
- d. 80%.

221. Señale los mecanismos inmunológicos de defensa contra la infección intestinal:

- a. Acidez gástrica.
- b. Inmunoglobulina A.
- c. Flora saprofitas.
- d. La peristalsis intestinal.

222. De las siguientes bacterias, señale la que no produce infección intestinal:

- a. *Balantidium coli*.
- b. *Escherichia coli*.
- c. *Salmonella spp.*
- d. *Yersinia enterocolitica*.

223. El germen más frecuente en las toxoinfecciones alimentarias es:

- a. *Samonella spp.*
- b. *Shigella spp.*
- c. *Campylobacter spp.*
- d. *Escherichia coli.*

224. ¿Cuál es la complicación más frecuente de las diarreas?

- a. La deshidratación.
- b. La anemia.
- c. La pérdida de electrolitos.
- d. La anorexia.

225. Algunas características de las diarreas pueden sugerir su origen en el intestino. Señale la respuesta correcta.

- a. La diarrea originada en el intestino delgado genera poco volumen de heces.
- b. La diarrea originada en el intestino grueso puede ser sanguinolenta.
- c. La diarrea que cursa con moco es de tipo secretor.
- d. La diarrea que aumenta con la ingesta tiene su origen en el intestino grueso.

226. ¿ Qué es lo que haría ante un paciente que, 24 a 48 horas después de haber ingerido ciertos alimentos, presenta diarrea la cual ha sido producida por un agente infeccioso bacteriano ?

- a. Dar antidiarreicos.
- b. Dar antiespasmódicos.
- c. Dar antibióticos.
- d. Reposición de líquidos y aliviar el dolor.

227. El diagnóstico microbiológico de certeza de una infección del tracto intestinal (gastroenteritis y enterocolitis) se hace por:

- a. Clínica.
- b. Coprocultivo.
- c. Estudio de huevos y parásitos.
- d. Examen general de heces.

228. Paciente visto en consulta hace 4 días, a quien se le diagnosticó diarrea de tipo inflamatoria. Acude de nuevo por aparición de sangre en heces y persistencia de la diarrea de tipo inflamatoria. En la entrevista clínica se detecta que la diarrea es de carácter bifásico. ¿Cuál considera que no puede ser el germen responsable?

- a. *Shigella spp.*
- b. *Campylobacter spp.*
- c. *Escherichia coli* enteroinvasiva.
- d. *Staphilococcus aureus.*

229. Un cuadro diarreico acompañado de productos patológicos hace sospechar como causa primera:

- a. *Rotavirus.*
- b. *Eschericha coli* enteroinvasiva.
- c. *Salmonella spp.*
- d. *Bacillus cereus.*

230. ¿Cuál sería la posible causa de una diarrea no inflamatoria?

- a. El uso de la combinación antibiótico/ácido clavulánico.
- b. Infección por *Entamoeba histolytica*.
- c. Infección por *Salmonella spp.*
- d. Infección por *Campylobacter*.

231. ¿Con qué otro nombre se conoce la proyección radiológica frontonasoplaca, especialmente indicada para valorar los senos frontales y las celdas etmoidales?

- a. Proyección de Waters.
- b. Proyección de Caldwell.
- c. Proyección de Hirtz.
- d. Proyección lateral.

232. El tratamiento de la diarrea con antibióticos se reserva:

- a. En los casos de diarrea graves.
- b. Cuando se conoce el germen productor.
- c. Cuando la diarrea cursa con fiebre.
- d. En cualquier caso de diarrea de más de 3 días de evolución.

233. ¿Cuál de los siguientes gérmenes que provoca la diarrea del viajero es más frecuente?

- a. *E. coli* enterotoxigénico.
- b. Rotavirus.
- c. *Giardia*.
- d. *Shigella*.

234. El diagnóstico diferencial de la diarrea que cursa sin fiebre debe hacerse con:

- a. Colon irritable.
- b. Síndrome carcinoide.
- c. Toma de medicamentos, como la colchicina.
- d. Todas las anteriores son correctas.

235. Del siguiente grupo de medicamentos, ¿cuáles provocan más reacciones adversas?

- a. Mucolíticos.
- b. Antiinflamatorios.
- c. Hipolipemiantes.
- d. Antihipertensivos.

236. De las siguientes actuaciones, señale cuál considera que no es de primera elección en el tratamiento de la diarrea aguda infecciosa.

- a. Administración de antibióticos.
- b. Rehidratación hidroelectrolítica.
- c. Consejos higiénico-dietéticos.
- d. Fármacos analgésicos.

237. La salida de cualquier líquido por el conducto auditivo externo es una anomalía que debe ser estudiada con detenimiento, pues puede poner de manifiesto severas alteraciones. ¿Cómo se denomina a esa salida cuando el líquido es claro, incoloro e inodoro compatible con líquido cefalorraquídeo?

- a. Otorrea.
- b. Otolicuorrea.
- c. Otorragia.
- d. Otorrea supurada.

238. Diga cuándo un/una paciente con infección intestinal y diarrea debe remitirse al área de urgencias hospitalarias:

- a. Cuando hay vómitos incoercibles.
- b. Cuando hay distensión abdominal importante.
- c. Cuando se aprecia mal estado general.
- d. Todas las anteriores son motivo de ingreso hospitalario.

239. Las normas que deben cumplir los manipuladores de alimentos están recogidas en:

- a. El Real Decreto 2505/1983.
- b. El Real Decreto 202/2000.
- c. El Real Decreto 2207/1995.
- d. La Directiva 93/43 CEE.

240. ¿Cómo se denomina el tipo de otitis externa que afecta fundamentalmente a pacientes diabéticos/as, ancianos/as o inmunodeprimidos/as y está causada, en más del 95% de los casos, por *Pseudomona aeruginosa*?

- a. Otitis externa difusa.
- b. Otitis externa maligna, agresiva o necrosante.
- c. Otitis externa circunscrita o forúnculo.
- d. Otomicosis.

241. Durante la realización de una otoscopia y con el fin de obtener una visión completa del conducto auditivo externo y visualizar el tímpano en su totalidad, es preciso rectificar su curvatura normal. Hay que efectuar una tracción del pabellón auricular. ¿En qué sentido se efectúa esa tracción en los niños?

- a. Inferoposterior.
- b. Superoposterior.
- c. Anterosuperior.
- d. Anteroinferior.

242. Para evitar la diarrea del viajero deben tomarse las siguientes medidas, excepto:

- a. Evitar el consumo de agua no embotellada.
- b. No consumir frutas sin pelar.
- c. Evitar consumir alimentos de venta ambulante.
- d. Vacunarse de todas las entidades productoras conocidas.

243. ¿Cuándo no se debe considerar la severidad de una infección intestinal?

- a. Cuando cursa con fiebre elevada y mantenida por arriba de 38 °C.
- b. Cuando hay distensión abdominal importante.
- c. Cuando hay signos de deshidratación.
- d. Cuando hay aumento de la diuresis.

244. La diarrea se define por:

- a. Hábito defecatorio anormal.
- b. Disminución de la consistencia de las heces.
- c. El número de deposiciones al día es superior a 3.
- d. Todas las anteriores son correctas.

245. La infección intestinal clínicamente leve se caracteriza por la aparición de algunos o varios de los siguientes síntomas y signos:

- a. Diarrea, vómitos, dolor abdominal, fiebre mayor de 38 °C, deshidratación, moco, pus o sangre en heces.
- b. Diarrea, vómitos, dolor abdominal intenso, sin fiebre. También diarreas leves en determinados grupos de riesgo (ancianos, inmunodeprimidos, etc.).
- c. Diarrea sin fiebre, sin síntomas ni signos de deshidratación. Las heces no contienen moco, sangre ni pus. Generalmente no produce alteración de la vida cotidiana del/de la paciente.
- d. Diarrea, vómitos, dolor abdominal, fiebre, somnolencia, deshidratación, frialdad, cianosis, moco, pus, sangre.

246. La infección intestinal clínicamente moderada se caracteriza por la aparición de algunos o varios de los siguientes síntomas y signos:

- a. Diarrea, vómitos, dolor abdominal, fiebre mayor de 38 °C, deshidratación, moco, pus o sangre en heces, deshidratación.
- b. Diarrea, vómitos, dolor abdominal intenso, sin fiebre. También diarreas leves en determinados grupos de riesgo (ancianos, inmunodeprimidos, etc.).
- c. Diarrea sin fiebre, sin síntomas ni signos de deshidratación. Las heces no contienen moco, sangre ni pus. Generalmente no produce alteración de la vida cotidiana del o de la paciente.
- d. Diarrea, vómitos, dolor abdominal, fiebre, somnolencia, deshidratación, frialdad, cianosis, moco, pus, sangre.

247. ¿Cómo se denomina la inflamación de la membrana timpánica, de forma aislada o en combinación con una otitis media o externa, cuya etiología más común es *Mycoplasma pneumoniae* o *Pseudomona aeruginosa*?

- a. Miringitis.
- b. Ototubaritis.
- c. Timpanoesclerosis.
- d. Otohematoma.

248. La infección intestinal clínicamente muy grave se caracteriza por la aparición de algunos o varios de los siguientes síntomas y signos:

- a. Diarrea, vómitos, dolor abdominal, fiebre, somnolencia, deshidratación, frialdad, cianosis, moco, pus, sangre.
- b. Diarrea, vómitos, dolor abdominal, fiebre mayor de 38 °C, deshidratación, moco, pus o sangre en heces, deshidratación.
- c. Diarrea, vómitos, dolor abdominal intenso, sin fiebre. También diarreas leves en determinados grupos de riesgo (ancianos, inmunodeprimidos, etc.).
- d. Diarrea sin fiebre, sin síntomas ni signos de deshidratación. Las heces no contienen moco, sangre ni pus. Generalmente no produce alteración de la vida cotidiana del/de la paciente.

249. La hepatitis A es producida por el virus de la familia:

- a. Hepadnavirus.
- b. Flavivirus.
- c. Calicivirus.
- d. Picornavirus.

250. La hepatitis B es producida por el virus de la familia:

- a. Hepadnavirus.
- b. Flavivirus.
- c. Calicivirus.
- d. Picornavirus.

251. La hepatitis C es producida por el virus de la familia:

- a. Hepadnavirus.
- b. Flavivirus.
- c. Calicivirus.
- d. Picornavirus.

252. La hepatitis E es producida por el virus de la familia:

- a. Hepadnavirus.
- b. Flavivirus.
- c. Calicivirus.
- d. Picornavirus.

253. ¿Cuál de los siguientes marcadores indica infección actual por virus de la hepatitis B?

- a. AgHBs.
- b. Anti-HBs.
- c. Anti-HBc.
- d. Anti-HBe

254. En la epidemiología de la hepatitis A es falso que:

- a. Se transmite por vía fecal-oral.
- b. El contacto se realiza de persona a persona.
- c. No se han identificado portadores crónicos de Ag virus hepatitis A.
- d. No existe transmisión sexual.

255. Diga cuál de los siguientes virus hepatótrofos tiene un genoma ADN:

- a. Hepadnavirus.
- b. Flavivirus.
- c. Calicivirus.
- d. Picornavirus.

256. De los virus que se enumeran, mencione cuál de los que se citan no es un virus con genoma ARN:

- a. Virus de la hepatitis A.
- b. Virus de la hepatitis B.
- c. Virus de la hepatitis C.
- d. Virus de la hepatitis D.

257. De los siguientes virus, diga cuál no es un virus hepatótrofo:

- a. Citomegalovirus.
- b. Virus de Epstein-Barr.
- c. Virus del herpes simple.
- d. Virus de la hepatitis E.

258. El período de incubación de la hepatitis icterica es:

- a. De tres a cuatro meses.
- b. Entre dos y seis semanas.
- c. Variable, dependiendo del agente productor y del/de la paciente.
- d. Ocho semanas.

259. El período de estado de la hepatitis icterica dura:

- a. De tres a cuatro meses.
- b. Entre dos y seis semanas.
- c. Cuatro semanas.
- d. Ocho semanas.

260. El período de convalecencia de la hepatitis A es de:

- a. Tres a cuatro meses.
- b. Entre cuatro y ocho semanas.
- c. Entre dos y tres semanas.
- d. Entre nueve y once semanas.

261. El período de convalecencia de la hepatitis E es de:

- a. Tres a cuatro meses.
- b. Uno a dos meses.
- c. Entre dos y cuatro semanas.
- d. Entre cinco y seis meses.

262. El período de convalecencia de la hepatitis C es de:

- a. Tres a cuatro meses.
- b. Uno a dos meses.
- c. Entre dos y cuatro semanas.
- d. Entre cinco y seis meses.

263. El período de convalecencia de la hepatitis B es de:

- a. Tres a cuatro meses.
- b. Uno a dos meses.
- c. Entre dos y cuatro semanas.
- d. Entre cinco y seis meses.

264. En un/a paciente con hepatitis aguda, ¿qué parámetros están elevados en el plasma sanguíneo?

- a. GGT.
- b. GOT.
- c. Tasa de protrombina.
- d. Fosfatasa alcalina.

265. En un/a paciente con hepatitis, ¿cuál de los siguientes parámetros es indicativo de gravedad?

- a. Bilirrubina total elevada.
- b. GOT elevada.
- c. Tasa de protrombina < 40%.
- d. Fosfatasa alcalina elevada.

266. En una hepatitis aguda, un parámetro de gravedad es:

- a. El incremento de las bilirrubinas.
- b. El descenso de la bilirrubina directa.
- c. El incremento de la FA.
- d. La tasa de protrombina baja, inferior al 40%.

267. Señale la respuesta incorrecta en el tratamiento de la hepatitis aguda:

- a. Los corticoides están indicados porque disminuyen las cifras de transaminasas y, por tanto, la necrosis celular.
- b. En las fases iniciales, la dieta ha de ser pobre en grasas.
- c. Las medidas higiénico-sanitarias dependen del tipo de hepatitis.
- d. No existe tratamiento específico para la hepatitis.

268. La mayor incidencia de hepatitis fulminante se produce en el tipo:

- a. Hepatitis A.
- b. Hepatitis C.
- c. Hepatitis D.
- d. Hepatitis E.

269. El diagnóstico de infección reciente por virus de la hepatitis tipo A se hace por:

- a. Ag-VHA.
- b. Anti-VHA Ig M.
- c. Anti-VHA Ig G.
- d. Ag-HBs.

270. De las siguientes premisas respecto a un/a paciente con Anti-VHA Ig G elevada, señale la incorrecta:

- a. Que ha pasado la hepatitis A y, por tanto, está inmunizado contra ella.
- b. Que esté pasando la hepatitis A si en plasma se detecta Anti-VHA Ig M.
- c. Que no ha pasado la hepatitis A.
- d. Que no está inmunizado.

271. La inmunoterapia de la hepatitis A con la cepa HM 175 de virus inactivado confiere inmunidad para:

- a. El 100% de los vacunados durante un período de tiempo de 6 a 12 meses.
- b. El 100% de los vacunados durante un período de tiempo de 1 a 5 años.
- c. El 100% de los vacunados durante un período de tiempo de 10 a 20 años.
- d. El 100% de los vacunados durante toda la vida.

272. En relación con la vacunación de la hepatitis A, señale la respuesta incorrecta:

- a. No está contraindicada en pacientes inmunodeprimidos.
- b. Las indicaciones de la vacunación contra la hepatitis A están reguladas por el Ministerio de Sanidad.
- c. En el embarazo, la contraindicación es absoluta.
- d. Personas mayores de 40 años con Anti-VHA Ig G negativo se deben vacunar.

273. En la hepatitis B, ¿cuál de los marcadores serológicos que se mencionan no aparecen en la fase aguda?

- a. HBs-Ag.
- b. Anti-HB Ig M.
- c. Hbe-Ag.
- d. Anti-HBs.

274. ¿Cuál de los marcadores serológicos de la hepatitis B indican que el/la paciente posee una baja infectividad, excepto en la presencia de mutantes?

- a. Anti-Hbe.
- b. Anti-HBc Ig G.
- c. Anti-HBc Ig M.
- d. ADN-VHB +.

275. De los siguientes marcadores, señale el que indica que la/el paciente está inmunizado contra la hepatitis B:

- a. Anti-Hbe
- b. Anti-HBs.
- c. Anti-HBc Ig G.
- d. Anti-HBc Ig M.

276. Un/a paciente se hace un control serológico y el resultado es el siguiente: HBs-Ag (+), Anti-HBs (-), Ig G Anti-HBc presente, Hbe Ag (+), Anti-Hbe (-). Lo anterior significa que:

- a. Se trata de un/a paciente con infección crónica de alta infectividad.
- b. Se trata de un/a paciente con infección crónica de baja infectividad.
- c. Se trata de un/a paciente que se ha recuperado tras la infección.
- d. Se trata de un/a paciente posvacunado.

277. Un/una paciente se hace un control serológico y el resultado es el siguiente: HBs-Ag (+), Anti-HBs (-), Ig G Anti-HBc presente, Hbe Ag (-), Anti-Hbe (+). Lo anterior significa que:

- a. Se trata de un/una paciente con infección crónica de alta infectividad.
- b. Se trata de un/una paciente con infección crónica de baja infectividad.
- c. Se trata de un/una paciente que se ha recuperado tras la infección.
- d. Se trata de un/una paciente posvacunado/a.

278. Un/una paciente se hace un control serológico y el resultado es el siguiente: HBs-Ag (-), Anti-HBs (+), IgG Anti-HBc presente, Hbe Ag (-), Anti- Hbe (+/-). Esto significa que:

- a. Se trata de un/una paciente con infección crónica de alta infectividad.
- b. Se trata de un/una paciente con infección crónica de baja infectividad.
- c. Se trata de un/una paciente que se ha recuperado tras la infección.
- d. Se trata de un/una paciente posvacunado/a.

279. Un/una paciente se somete a control serológico y los hallazgos son los que siguen: HBs-Ag (-), Anti-HBs (+), Ig G Anti-HBc Ig G ausente, Hbe Ag (-), Anti-Hbe (-). Lo anterior significa que:

- a. Se trata de un/una paciente con infección crónica de alta infectividad.
- b. Se trata de un/una paciente con infección crónica de baja infectividad.
- c. Se trata de un/una paciente que se ha recuperado tras la infección.
- d. Se trata de un/una paciente posvacunado/a.

280. Un/una paciente con virus de la hepatitis D sugiere:

- a. Transmisión por contacto sexual.
- b. Trasmisión fecal oral.
- c. Transmisión parenteral.
- d. Transmisión vertical.

281. En el tratamiento de la hepatitis B crónica, además del interferón estándar se utiliza:

- a. Rivabirina.
- b. Heparina.
- c. Lamivudina.
- d. Timosamina.

282. En el tratamiento de la hepatitis C crónica, además del interferón pegilado se utiliza:

- a. Rivabirina.
- b. Timosina.
- c. Lamivudina.
- d. Entecavir.

283. El virus de la hepatitis C más frecuente en nuestro medio es del genotipo:

- a. 1.
- b. 2.
- c. 3.
- d. 9.

284. En relación con la vacunación de la hepatitis B, señale la respuesta incorrecta:

- a. Proporciona inmunidad en el 100% de los vacunados durante 4-5 años.
- b. Las indicaciones de la vacunación contra la hepatitis B está regulada por el Ministerio de Sanidad.
- c. Se puede administrar en la mujer embarazada.
- d. Es una vacuna recombinante HbsAg purificado.

285. Con relación a la hepatitis C, señale la respuesta incorrecta:

- a. El marcador serológico ARN-VHC (+) sugiere infección actual.
- b. El marcador serológico Anti-VHC Ig M sugiere contacto previo con el virus.
- c. El marcador serológico Anti-VHC Ig M sugiere infección activa.
- d. El marcador serológico ARN-VHC (-) sugiere infección actual.

286. Con relación a la hepatitis C, señale la respuesta incorrecta:

- a. Ig M Anti-VHC (+) con transaminasas elevadas indica infección activa por VHC.
- b. ARN-VHC (+) con Ig M anti-VHC (+) y transaminasas elevadas sugiere infección activa.
- c. Ig M Anti-VHC (+) con transaminasas normales y ELISA (+) sugiere paciente portador crónico de VHC.
- d. ARN-VHC (-) descarta el diagnóstico de hepatitis C.

287. En un/una paciente con hepatitis B, cuyo resultado serológico determina Ig M Anti-HBc e Ig M Anti-HD significa que:

- a. Se trata de una coinfección por virus D de la hepatitis.
- b. Se trata de una sobreinfección por virus D de la hepatitis.
- c. Se trata de una sobreinfección por virus B de la hepatitis.
- d. Se trata de una coinfección por virus B de la hepatitis.

288. ¿Qué significado tiene que en un/una paciente con hepatitis B sus resultados serológicos sean: Ig G Anti-HBc e Ig M Anti-HD?

- a. Se trata de una coinfección por virus D de la hepatitis.
- b. Se trata de una sobreinfección por virus D de la hepatitis.
- c. Se trata de una sobreinfección por virus B de la hepatitis.
- d. Se trata de una coinfección por virus B de la hepatitis.

289. ¿Cuál es la hepatitis más prevalente en nuestro medio?

- a. Hepatitis B.
- b. Hepatitis A.
- c. Hepatitis D.
- d. Hepatitis C.

290. ¿Cuál es la hepatitis que tiende más a la cronicidad en nuestro medio?

- a. Hepatitis B.
- b. Hepatitis A.
- c. Hepatitis D.
- d. Hepatitis C.

291. ¿Qué tipo de hepatitis evoluciona más fácilmente hacia la cirrosis hepática?

- a. Hepatitis B.
- b. Hepatitis A.
- c. Hepatitis D.
- d. Hepatitis G.

292. Indique cuál es el agente productor de la mononucleosis infecciosa:

- a. *Legionella*.
- b. *Herpes Virus*.
- c. *Haemophilus*.
- d. *Borrelia*.

293. El vector de la mononucleosis infecciosa es:

- a. La saliva.
- b. El ser humano.
- c. El aire.
- d. El agua.

294. La tríada típica de la mononucleosis infecciosa es:

- a. Fiebre, faringoamigdalitis con intensa odinofagia y adenopatías cervicales dolorosas.
- b. Fiebre, dolor de cabeza y malestar general.
- c. Fiebre, rinofaringitis y exantema.
- d. Fiebre, odinofagia y adenopatías cervicales.

295. El diagnóstico diferencial de la mononucleosis infecciosa debe hacerse con todas las que se citan, excepto con:

- a. Faringoamigdalitis estreptocócica.
- b. Rubéola.
- c. Sarampión.
- d. Escarlatina.

296. ¿Cuál de los siguientes gérmenes produce meningitis en el niño?

- a. *Haemophilus influenzae*.
- b. *Virus de Epstein-Barr*.
- c. *Coxiella burneti*.
- d. *Brucella melitensis*.

297. A la brucelosis también se la conoce con el nombre de:

- a. Fiebre Q.
- b. Fiebre de malta.
- c. Fiebre de las montañas rocosas.
- d. Fiebre exantemática mediterránea.

298. A la fiebre botonosa también se la conoce con el nombre de:

- a. Fiebre Q.
- b. Fiebre de malta.
- c. Fiebre de las montañas rocosas.
- d. Fiebre exantemática mediterránea.

299. Diga cuál de las siguientes enfermedades que se citan no es producida por un germen cocobacilo:

- a. Brucelosis.
- b. Epiglotitis por *H. Influenzae*.
- c. Tos ferina.
- d. Fiebre botonosa mediterránea.

300. La principal causa de muerte prematura en la población europea es:

- a. Enfermedad cardiovascular.
- b. Accidentes de tráfico.
- c. Cáncer.
- d. Enfermedad respiratoria.

301. El objetivo de la prevención cardiovascular es:

- a. Reducir el número de muertes por enfermedad cardiovascular.
- b. Evitar la discapacidad producida por enfermedad cardiovascular.
- c. Reducir la incidencia de enfermedades cardiovasculares.
- d. Disminuir los costes de asistencia sanitaria por enfermedad cardiovascular.

302. De los siguientes parámetros, señale el que constituye un factor de riesgo cardiovascular causal:

- a. HDL bajo.
- b. LDL bajo.
- c. VLDL normal.
- d. Obesidad.

303. Señale el inciso que no constituye un factor de riesgo cardiovascular predisponente:

- a. Obesidad.
- b. Historia familiar de enfermedad coronaria.
- c. Factores psicosociales.
- d. Edad avanzada.

304. De los siguientes factores de riesgo, ¿cuáles no son modificables?

- a. Marcadores de la inflamación (proteína C reactiva).
- b. Diabetes mellitus.
- c. Inactividad física.
- d. Factores psicosociales.

305. Según el sistema Score, un/una paciente tiene riesgo de mortalidad a los 10 años cuando:

- a. Consume tabaco.
- b. El riesgo es mayor o igual al 5%.
- c. El índice colesterol total/HDL es mayor de 4,5.
- d. Sufre de diabetes mellitus.

306. De los siguientes factores, diga cuál no se utiliza en el sistema Score:

- a. Edad.
- b. Sexo.
- c. Hábitos tóxicos.
- d. Triglicéridos séricos.

307. ¿En qué personas no se recomienda la prevención del riesgo cardiovascular?

- a. Pacientes ya afectos de cardiopatía isquémica.
- b. Pacientes con un riesgo a los 10 años > 5% de sufrir enfermedad cardiovascular.
- c. Pacientes con arteriopatía periférica.
- d. Paciente con hiperoxaluria.

308. El tratamiento higiénico-dietético del riesgo cardiovascular no incluye:

- a. Ejercicio físico.
- b. Evitar el consumo de tabaco.
- c. Adelgazamiento en casos de obesidad.
- d. Mantener cifras tensionales por debajo de 150/95 mm Hg.

309. Según la International Diabetes Federation, el diagnóstico de síndrome metabólico se hace cuando cumple los criterios que se citan, excepto:

- a. Obesidad central.
- b. Colesterol > 240 mg/dl.
- c. Presión arterial > 130/85 mm Hg.
- d. Diabetes tipo 2.

310. Apoyándose sólo en el perfil lipídico, ¿cuál de los siguientes parámetros no se utiliza en el tratamiento del riesgo cardiovascular?

- a. C-LDL.
- b. C-HDL.
- c. C-Total.
- d. HbA1C.

311. De las enfermedades que se enumeran, diga cuál no cursa con dolor torácico:

- a. Disección aórtica.
- b. Ansiedad.
- c. Osteocondritis costal.
- d. El Síndrome de Guillain-Barré.

312. La causa más frecuente de isquemia miocárdica es:

- a. Aterosclerosis de arterias epicárdicas.
- b. Aortitis luética.
- c. Trombos de arterias epicárdicas.
- d. Aumento en la demanda de oxígeno.

313. El dolor retroesternal es la forma más típica de presentación de la isquemia miocárdica. Todas las que se enumeran constituyen otras formas de presentación (atípicas), excepto:

- a. Dolor epigástrico.
- b. Dolor en cuello.
- c. Dolor en codo.
- d. Dolor retrotorácico.

314. En el anciano diabético, la isquemia miocárdica puede presentarse en forma de "equivalente anginoso". De las alteraciones que se mencionan, señale la que no corresponde:

- a. Dolor epigástrico.
- b. Disnea brusca.
- c. Arritmia cardiaca.
- d. Dolor de localización y características atípicas.

315. Señale la premisa que no causa angina o infarto agudo de miocardio:

- a. Ejercicio físico.
- b. Estrés emocional.
- c. Obesidad.
- d. Frío.

316. Señale la respuesta incorrecta en relación con la presentación de la cardiopatía isquémica:

- a. SCASEST.
- b. SCACEST.
- c. Obesidad.
- d. Angina de pecho estable.

317. La manifestación clínica más común de la cardiopatía isquémica es:

- a. Angina de pecho.
- b. Infarto agudo de miocardio.
- c. Síncope.
- d. Arritmia cardíaca.

318. Respecto a la epidemiología de la angina de pecho en España, señale la premisa falsa:

- a. La prevalencia aumenta con la edad.
- b. Es más frecuente en el varón.
- c. La prevalencia en la mujer se iguala a la del hombre a partir de los 75 años.
- d. No existe una correlación entre la incidencia de la angina de pecho y la mortalidad cardiovascular.

319. En cuanto a la severidad de la angina grado I, señale la respuesta correcta:

- a. Aparece con ejercicios físicos extenuantes o prolongados.
- b. Aparece subiendo cuestas o escaleras rápidamente.
- c. Aparece con el frío.
- d. Aparece al subir un piso de escaleras.

320. Señale la respuesta correcta en relación con la severidad de la angina grado II:

- a. Aparece con ejercicios físicos extenuantes o prolongados.
- b. Aparece subiendo cuestas o escaleras rápidamente.
- c. Aparece en reposo.
- d. Aparece al subir un piso de escaleras.

321. Señale la respuesta correcta para la severidad de la angina grado III:

- a. Aparece con ejercicios físicos extenuantes o prolongados.
- b. Aparece subiendo cuestas o escaleras rápidamente.
- c. Aparece paseando después de las comidas.
- d. Aparece al subir un piso de escaleras.

322. Según la *Canadian Cardiovascular Society*, la angina que se desencadena por el frío o situaciones emocionales es la:

- a. De grado I
- b. De grado II.
- c. De grado III.
- d. De grado IV.

323. Con relación a las pruebas complementarias para el diagnóstico de la angina de pecho, señale la respuesta incorrecta:

- a. El ECG no es una prueba diagnóstica de confirmación, pues el 50% de las veces es normal.
- b. La gammagrafía cardiaca de perfusión con talio 121 se emplea en aquellos casos en que no es posible realizar un test de esfuerzo o este es inespecífico.
- c. La ecocardiografía en reposo valora aspectos morfológicos y funcionales del corazón.
- d. La coronariografía permite, mediante la inyección de contraste radiológico, visualizar el contorno de la luz de las arterias coronarias.

324. Entre las medidas generales de tratamiento de la angina de pecho no figuran:

- a. El apoyo psicológico.
- b. La prevención primaria de enfermedades cardiovasculares.
- c. La prevención secundaria con estatinas.
- d. Los cambios en el estilo de vida.

325. La prevención secundaria de la angina de pecho se hace con los siguientes fármacos, excepto:

- a. Estatinas.
- b. Aspirina.
- c. Betabloqueantes.
- d. Ticlopidina.

326. En el tratamiento sintomático de la angina de pecho no se utiliza:

- a. Clopidogrel.
- b. Nitratos.
- c. Calcioantagonistas.
- d. IECAs.

327. Paciente que acude a la zona de urgencias de un hospital y presenta dolor retroesternal, opresivo y con un componente vegetativo. ¿Qué prueba no aportaría datos importantes para confirmar el diagnóstico de infarto agudo del miocardio?

- a. Rx de tórax.
- b. ECG en reposo.
- c. Determinación en plasma de CPK-MB.
- d. Troponina.

328. Paciente con datos clínicos sugestivos de infarto agudo del miocardio. El ECG revela onda Q en V1 y V2. La localización es:

- a. Anterior.
- b. Posterior.
- c. Septal.
- d. Inferior.

329. Paciente con datos clínicos sugestivos de infarto agudo del miocardio. El ECG muestra onda Q en V1 y V4. La localización es:

- a. Anterior.
- b. Anteroseptal.
- c. Septal.
- d. Lateral bajo.

330. Paciente con datos clínicos sugestivos de infarto agudo del miocardio. El ECG revela onda Q en DII, DIII y aVF. La localización es:

- a. Septal.
- b. Anterior extenso.
- c. Lateral bajo.
- d. Diafragmática.

331. Paciente clínicamente con datos que sugieren infarto agudo del miocardio, y onda Q en DI, aVL y de V1 a V6. La localización es:

- a. Apical.
- b. Anterior extenso.
- c. Lateral bajo.
- d. Anteroseptal.

332. De las siguientes alteraciones, mencione cuál es el criterio clínico que no constituye un riesgo elevado para el desarrollo de síndrome coronario agudo:

- a. Diabetes mellitus.
- b. Hipotensión arterial.
- c. Angina recurrente con tratamiento adecuado.
- d. Crisis de angina en las que el segmento ST se eleva más de 1 mV.

333. ¿Cuál de las siguientes acimetrías compara la audición ósea de ambos oídos, sin tener presente la vía aérea?

- a. Audiometría tonal liminar.
- b. Prueba de Weber.
- c. Prueba de Rinne.
- d. Audiometría de Békésy.

334. En referencia al síndrome coronario agudo, señale la respuesta incorrecta:

- a. Un/una paciente con SCASEST y con marcadores bioquímicos de daño miocárdico sufre una angina inestable.
- b. La mortalidad del IAM sin onda Q es superior a la del IAM con onda Q.
- c. Los/las pacientes con SCASEST deben ingresar en una unidad de coronarias para realizar el abordaje terapéutico adecuado.
- d. Los/las pacientes con SCASEST con marcadores bioquímicos cardíacos, no tratados, tienen una mortalidad del 5-10%.

335. Paciente con SCACEST y onda Q en cualquier derivación. Señale la respuesta correcta.

- a. Se trata de un/una paciente con infarto agudo del miocardio en evolución.
- b. Se trata de un/una paciente con infarto agudo del miocardio establecido.
- c. Se trata de un/una paciente con angina de pecho inestable.
- d. Se trata de un/una paciente con angina de pecho establecida.

336. Paciente que clínicamente cursa con infarto de miocardio y cuyo electrocardiograma revela elevación persistente del segmento ST. Señale la respuesta incorrecta en relación con el tratamiento en la fase aguda.

- a. La repercusión mecánica (intervención coronaria primaria. es la opción terapéutica preferida, cuando se pueda realizar.
La repercusión farmacológica precoz (fibrinólisis) debe iniciarse dentro de las primeras 6 horas siguientes al aviso y la confirmación clínica.
- c. La fibrinólisis iniciada antes de los 60 minutos del aviso y la confirmación clínica disminuye la mortalidad en el 50% de los infartos agudos del miocardio.
- d. El tratamiento fibrinolítico está indicado en pacientes con infarto agudo del miocardio no Q.

337. Mencione la premisa que no constituye una complicación del infarto agudo del miocardio del ventrículo izquierdo:

- a. Hipertensión arterial.
- b. Insuficiencia cardiaca.
- c. Rotura del tabique interventricular.
- d. Bloqueo de rama izquierda del haz de His.

338. Las muertes súbitas tras infarto agudo de miocardio suelen producirse por:

- a. Bloqueo A-V completo.
- b. Fibrilación ventricular.
- c. Bradicardia.
- d. Fibrilación auricular.

339. En el infarto agudo del miocardio del ventrículo derecho aparecen varios signos, excepto:

- a. Hipotensión arterial.
- b. Ingurgitación yugular.
- c. Auscultación pulmonar limpia.
- d. Estertores basales y a veces sibilancias.

340. En los países occidentales, la causa más frecuente de insuficiencia cardiaca es:

- a. Miocardiopatía dilatada.
- b. Enfermedad valvular.
- c. Cardiopatía isquémica.
- d. Arritmia cardíaca.

341. Paciente que acude a la consulta con síntomas de insuficiencia cardiaca. A la exploración se constata, entre otros hallazgos, que tiene la piel caliente, las extremidades están coloreadas y el pulso es saltón. Se trata de una insuficiencia cardiaca:

- a. Con bajo gasto.
- b. Con alto gasto.
- c. Aguda.
- d. Anterógrada.

342. Se dice que existe una insuficiencia cardíaca sistólica cuando la fracción de eyección es:

- a. > 40%.
- b. > 65%.
- c. < 40%.
- d. < 65%.

343. En la insuficiencia cardíaca congestiva, el signo que no aparece es:

- a. Bradicardia sinusal.
- b. Ingurgitación yugular.
- c. Reflejo hepato-yugular.
- d. Crepitantes pulmonares.

344. En la insuficiencia cardíaca congestiva, el síntoma que no aparece es:

- a. Disnea paroxística nocturna.
- b. Astenia/debilidad.
- c. Tos.
- d. Dispepsia.

345. Paciente que acude a la consulta por presentar cansancio durante el esfuerzo físico moderado, palpitaciones y fatiga que cede con el reposo. Por la entrevista clínica se sabe que no existe disnea paroxística nocturna. Según la clasificación funcional NYHA de la insuficiencia cardíaca, señale la respuesta correcta:

- a. Clase I.
- b. Clase II.
- c. Clase III.
- d. Clase IV.

346. Según la clasificación ACC/AHA, 2002, los/las pacientes que presentan un riesgo elevado de desarrollar insuficiencia cardíaca son los del:

- a. Estadio A.
- b. Estadio B.
- c. Estadio C.
- d. Estadio D.

347. ¿En qué estadio de la insuficiencia cardíaca se utilizan los ARA-II (antagonistas del receptor de angiotensina II)?

- a. Estadio A.
- b. Estadio B.
- c. Estadio C.
- d. Estadio D.

348. ¿Qué pacientes con insuficiencia cardíaca no deben ser ingresados?

- a. Cualquier paciente en estadio funcional IV.
- b. Paciente en estadio funcional II que presente un proceso intercurrente descompensado.
- c. Paciente en estadio funcional II que haga sospechar que no va a seguir tratamiento.
- d. Paciente en estadio funcional I que presente un problema social y haga tratamiento.

349. Señale la opción incorrecta. En cuanto a la actuación del médico de Atención Primaria, en el/la paciente que presenta insuficiencia cardiaca se hace necesario:

- a. La prevención primaria.
- b. El remitir al especialista cuando hay inestabilidad hemodinámica.
- c. El seguimiento clínico al menos cada 2 meses.
- d. La educación sanitaria.

350. La causa más frecuente de estenosis mitral en el adulto es:

- a. Congénita.
- b. Fiebre reumática.
- c. Endocarditis.
- d. Degenerativa.

351. El síntoma principal de la estenosis mitral es la:

- a. Disnea de esfuerzo.
- b. Ortopnea.
- c. Disnea paroxística nocturna.
- d. Fibrilación auricular.

352. La causa más frecuente de insuficiencia mitral en el adulto es:

- a. Congénita.
- b. Reumática.
- c. Endocarditis.
- d. Calcificación del anillo mitral.

353. La causa más frecuente de estenosis aórtica en el adulto es:

- a. Calcificación.
- b. Reumática.
- c. Endocarditis.
- d. Congénita.

354. La causa más frecuente de insuficiencia aórtica en el adulto es:

- a. Calcificación.
- b. Reumática.
- c. Endocarditis.
- d. Congénita.

355. El signo de Musset aparece en:

- a. La estenosis mitral.
- b. La insuficiencia tricuspídea.
- c. La insuficiencia aórtica.
- d. La estenosis aórtica.

356. La causa más frecuente de pericarditis aguda es:

- a. Idiopática.
- b. Vasculitis.
- c. Neoplásica.
- d. Infecciosa.

357. El tratamiento de la pericarditis aguda de origen vírico no incluye:

- a. Reposo.
- b. AINE tipo ibuprofeno o indometacina.
- c. Corticoides.
- d. Tuberculostáticos.

358. El diagnóstico de ángor es:

- a. Eminentemente clínico.
- b. Por enzimas cardíacas.
- c. Por hallazgo ECG.
- d. Por ecografía.

359. Un/una paciente acude a la consulta con datos clínicos de infarto agudo del miocardio. La exploración física determina hipotensión y bradicardia. ¿Cuál es la localización más probable?

- a. Septal.
- b. Anterior extenso.
- c. Cara inferior.
- d. Lateral alto.

360. En relación con la HTA, señale la respuesta incorrecta:

- a. La HTA es el principal factor de riesgo para ACV.
- b. El 40% de los fallecimientos por causa cardiovascular se debe a la HTA.
- c. La HTA junto con la hipercolesterolemia y la obesidad son los 3 principales factores de riesgo para cardiopatía isquémica.
- d. A mayores cifras de tensión arterial mayor posibilidad de enfermedad renal.

361. En población adulta, el factor de riesgo cardiovascular más prevalente después de la HTA es:

- a. Obesidad.
- b. Hipercolesterolemia.
- c. Tabaquismo.
- d. HTA.

362. Señale la respuesta incorrecta. Los estudios prospectivos en patología cardiovascular permiten concluir que la presión arterial es una variable lineal para la aparición de enfermedades de este tipo, de tal forma que:

- a. A mayor cifra de TA sistólica, mayor probabilidad de sufrir complicaciones cardiovasculares.
- b. A mayor cifra de TA diastólica, mayor probabilidad de sufrir complicaciones cerebrovasculares.
- c. A mayor cifra de TA diastólica, mayor probabilidad de sufrir complicaciones cardiovasculares.
- d. A menor cifra de TA sistólica, mayor probabilidad de sufrir complicaciones cardiovasculares.

363. Se habla de hipertensión arterial en adultos mayores de 18 años cuando la presión arterial es igual o superior a (TAS = tensión arterial sistólica; TAD = tensión arterial diastólica):

- a. 140/90 mm Hg.
- b. 139/89 mm Hg.
- c. TAS aislada > 140 con TAD < 90 mm Hg.
- d. a y c son correctas.

364. Señale la respuesta incorrecta relacionada con la prevención de la HTA:

- a. Una toma aislada de TA con cifras iguales o superiores a 140/90 mm Hg, en un/una paciente no diagnosticado/a de HTA, obliga a realizar otra toma para diagnosticar HTA.
- b. La detección primaria de HTA en un/una paciente adulto/a debe hacerse cada año, cuando las cifras de TA son límite a 140/90 mm Hg.
- c. Deben hacerse dos mediciones de la TA con 5 minutos de diferencia entre ellas.
- d. Cuando exista una TA mayor o igual a 160/99 hay que evaluar la situación antes de un mes.

365. Respecto a la tensión arterial (TA), señale la respuesta incorrecta:

- a. La presión arterial causal es la base para el control y el seguimiento de la HTA.
- b. La MAPA es una buena opción para evaluar la HTA causal.
- c. La AMPA es una buena opción para evaluar la HTA causal.
- d. La MAPA es una técnica de medición directa de la TA.

366. ¿Cuál de las siguientes definiciones es el verdadero concepto de tolerancia a una sustancia?

- a. Es el rango de precios aceptable para la venta de un producto.
- b. Es la necesidad de priorizar toda la vida de un individuo al consumo de un fármaco.
- c. Es la necesidad de más dosis de un fármaco para conseguir el mismo efecto inicial.
- d. Es la necesidad de consumir más fármacos del mismo grupo.

367. ¿Para qué sirven los fármacos genéricos?

- a. Para aumentar la burocracia del facultativo.
- b. Para eliminar la industria farmacéutica.
- c. Para reducir el gasto sanitario.
- d. Para implementar otra línea farmacéutica.

368. En un/una paciente adulto/a, mayor de 18 años, diabético/a, las cifras de TA que deben considerarse límite para HTA son:

- a. 140/90 mm Hg.
- b. 130/80 mm Hg.
- c. 165/95 mm Hg.
- d. 5% inferior a la TA de un adulto no diabético.

369. ¿En qué casos se debe considerar una HTA secundaria?

- a. HTA bien controlada que empieza a aumentar.
- b. HTA que responde inadecuadamente a los fármacos antihipertensivos.
- c. HTA en fase III.
- d. Todas las anteriores son ciertas.

370. Según el Comité Nacional Conjunto sobre Detección, Evaluación y Tratamiento de la HTA, se considera prehipertenso al paciente que tiene:

- a. Cifras de TAS igual o superior a 120 mm Hg e inferiores a 140 mm Hg.
- b. Cifras de TAS igual o superior a 160 mm Hg y cifras de TAD por debajo de 100 mm Hg.
- c. Cifras de TAS igual o superior a 120 mm Hg y cifras de TAD por debajo de 89 mm Hg.
- d. a y c son correctas.

371. Según la afectación de los órganos diana (fases de la OMS), la persona con HTA que presenta además hipertrofia ventricular izquierda, microalbuminuria y exudados en el fondo de ojo tiene una HTA en:

- a. Fase I.
- b. Fase III.
- c. Fase II.
- d. Fase IV.

372. ¿Por qué se caracteriza la hipertensión arterial maligna?

- a. Porque las cifras de TA son superiores a 210/120 mm Hg.
- b. Porque produce lesiones estructurales o funcionales en los órganos diana.
- c. Porque las cifras de TA son superiores a 240/140 mm Hg.
- d. Todas las anteriores son falsas.

373. Cuando se habla de la biodisponibilidad de un fármaco, ¿a qué se refiere?

- a. Al fármaco que llega puro al torrente sanguíneo y la velocidad con que lo hace.
- b. Al fármaco que puede intercambiarse con otro.
- c. Al fármaco que es consumido por la media de la población española.
- d. Al fármaco que produce el mismo efecto biológico que otro.

374. Paciente que acude a la consulta por presentar cefalea, mareo y dolor precordial. La exploración física revela, entre otros hallazgos, HTA superior a 190/110 mmHg. Se trata de:

- a. Una emergencia hipertensiva.
- b. Una urgencia hipertensiva.
- c. Una crisis hipertensiva.
- d. Una falsa urgencia hipertensiva.

375. ¿Cuándo se habla de hipertensión arterial refractaria?

- a. Cuando las cifras de TA son elevadas, pese a seguir un tratamiento correctamente.
- b. Cuando las cifras elevadas de TA no se corrigen, pese a tomar al menos 3 antihipertensivos (uno de ellos es un diurético).
- c. Cuando el/la paciente no observa las medidas higiénico-sanitarias.
- d. Todas las anteriores son correctas.

376. Documentar la HTA en un/una paciente hipertenso/a tiene como objetivos todas las premisas que se citan, excepto:

- a. Identificar factores de riesgo cardiovascular.
- b. Determinar daño en los órganos diana.
- c. Descartar razonadamente la HTA secundaria.
- d. Evaluar los beneficios y riesgos del tratamiento.

377. La evaluación del/de la paciente hipertenso/a permite todas las aseveraciones que se citan, excepto:

- a. Identificar al/a la paciente hipertenso/a.
- b. Establecer un orden de prioridad.
- c. Establecer el tratamiento más adecuado.
- d. Estratificar el riesgo cardiovascular.

378. Todas las premisas mencionan las pruebas complementarias realizadas a un/una paciente con HTA. Señale la respuesta incorrecta.

- a. Colesterol total > de 250 mg/dl, LDL-colesterol > de 155 mg/dl y HDLcolesterol < de 40 mg/dl se considera factor de riesgo cardiovascular asociado a la HTA.
- b. El electrocardiograma (ECG) es una prueba complementaria con una alta especificidad, pero baja sensibilidad para el diagnóstico de la hipertrofia ventricular izquierda (HVI).
- c. En la HTA, las alteraciones del segmento ST en el ECG son más prevalentes que las alteraciones de voltaje para diagnosticar HVI.
- d. En la HTA asociada a diabetes es obligatorio realizar microalbuminuria.

379. De los siguientes enunciados que mencionan el objetivo general del tratamiento en la HTA, señale el incorrecto:

- a. Conseguir reducciones mantenidas de la TA por debajo de 140/90 mm Hg en pacientes sin otra patología.
- b. Conseguir reducciones mantenidas de la TA por debajo de 130/90 mm Hg en pacientes con diabetes.
- c. Conseguir reducciones mantenidas de la TA por debajo de 125/75 mm Hg en pacientes con insuficiencia cardíaca.
- d. Conseguir reducciones mantenidas de la TA por debajo de 125/75 mm Hg en pacientes con insuficiencia renal y proteinuria.

380. De las siguientes pruebas complementarias, ¿cuál es la más fidedigna para la toma de la presión arterial?

- a. TA tomada con AMPA.
- b. TA medida con MAPA.
- c. TA medida por Presión Arterial Central.
- d. TA tomada con esfigmomanómetro.

381. En relación con el tratamiento de HTA, señale la respuesta incorrecta:

- a. El tratamiento con atenolol es más efectivo para disminuir la presión arterial central que el tratamiento con amlodipino.
- b. La presión arterial central es la presión en la aorta, que determina el estrés y el daño sobre el corazón y los vasos principales.
- c. La presión arterial central es un indicador independiente de los eventos cardiovasculares y renales.
- d. El uso de un baumanómetro es considerado una alternativa práctica, aunque menos precisa, para medir la presión arterial central.

382. Respecto a la prevención primaria, esta:

- a. Es presintomática.
- b. Detiene el progreso de la enfermedad.
- c. Actúa sobre la detección de enfermedades.
- d. Actúa sobre los factores de riesgo.

383. Acude a la consulta, por vez primera, un/una paciente hipertenso/a procedente de otra población. Durante la anamnesis se comprueba que está en tratamiento por su HTA y que hace 3 años sufrió angina de pecho. ¿Con cuál de los siguientes medicamentos se debe tratar la HTA?

- a. Torasemida.
- b. Atenolol o propanolol.
- c. Enalapril.
- d. Prazosina.

384. Paciente de 67 años de edad con insuficiencia cardíaca, diabético, con sobrepeso, hipertrofia prostática e hipertenso. Acude a la consulta para el control y seguimiento de su HTA. ¿Cuál de los siguientes medicamentos ha demostrado ser el más indicado y el que tiene menos efectos sobre las patologías de base del paciente?

- a. Hidroclorotiazida.
- b. Atenolol.
- c. Losartan.
- d. Prazosina.

385. En la HTA sistólica aislada, el tratamiento debe iniciarse con:

- a. Bloqueantes de los canales del calcio.
- b. Betabloqueante.
- c. IECA.
- d. Diurético.

386. ¿En qué situaciones no hay que considerar la terapia de combinación en el tratamiento inicial de la HTA?

- a. Cuando hay múltiples factores de riesgo cardiovascular.
- b. En la emergencia hipertensiva.
- c. En la HTA grado 3.
- d. En la HTA grado 1.

387. ¿En qué situaciones está más aceptada la MAPA en la atención primaria de salud?

- a. En aquellas situaciones en las que se sospecha clínicamente HTA resistente al tratamiento, en pacientes tratados/as con medicación antihipertensiva.
- b. En aquellas situaciones en las que se sospecha HTA leve
- c. En aquellas situaciones en las que se sospecha clínicamente hipotensión secundaria asintomática, en pacientes tratados/as con medicación antihipertensiva.
- d. En los casos de pacientes con mala o difícil accesibilidad al sistema sanitario.

388. Señale la respuesta correcta en relación con la AMPA y la MAPA:

- a. Las indicaciones de la AMPA y de la MAPA son similares.
- b. La AMPA permite hacer un número limitado de tomas al igual que en la MAPA.
- c. Se pueden falsear los resultados, tanto en la AMPA como en la MAPA.
- d. Todas las anteriores son correctas.

389. ¿Cuándo está indicado hacer un Holter de presión?

- a. Cuando un/una paciente presenta disparidad en las cifras de TA, entre las tomadas en el ambiente clínico y las determinadas fuera del mismo.
- b. Cuando se sospecha HTA aislada.
- c. Cuando al valorar el grado de respuesta al tratamiento en pacientes en los que se sospecha resistencia al tratamiento se confirma que cumplen correctamente las pautas.
- d. Todas las anteriores son indicaciones de la MAPA.

390. Un/una paciente sometido/a a MAPA o AMPA debe considerarse hipertenso/a cuando las cifras de presión arterial diurnas son superiores a:

- a. 135/85 mm Hg.
- b. 120/75 mm Hg.
- c. 140/90 mm Hg.
- d. 130/85 mm Hg.

391. Un/una paciente sometido/a a MAPA debe considerarse hipertenso/a cuando las cifras de presión arterial nocturnas son superiores a:

- a. 135/85 mm Hg.
- b. 120/75 mmHg.
- c. 130/80 mm Hg.
- d. 130/85 mm Hg.

392. Señale el incorrecto. Los órganos diana que deben valorarse en la HTA son:

- a. El riñón.
- b. El corazón.
- c. El ojo.
- d. El páncreas.

393. El objetivo último de tratar la HTA es:

- a. Disminuir las cifras tensionales a valores normales.
- b. Reducir la mortalidad y morbilidad asociadas.
- c. Prevenir el grado de progresión de la HTA.
- d. Todas las anteriores son correctas.

394. En relación con el tratamiento de la HTA, el objetivo es:

- a. Modificar el estilo de vida del hipertenso.
- b. Ir añadiendo fármacos hasta conseguir la normalización de la presión arterial.
- c. Conseguir la presión arterial óptima.
- d. Todas las anteriores son correctas.

395. En cuanto a la prevención secundaria, esta:

- a. Evita incapacidades.
- b. Se dirige al tratamiento.
- c. Se dirige a detener la enfermedad antes de que aparezcan síntomas.
- d. Se dirige a la rehabilitación.

396. ¿A qué amígdalas afecta, el proceso infeccioso conocido como amigdalitis o faringoamigdalitis aguda?

- a. A las amígdalas tubáricas.
- b. A las amígdalas palatinas.
- c. A la amígdala faríngea.
- d. A la amígdala lingual.

397. ¿Cuál de las siguientes medidas sería la más eficaz para obtener un descenso de las cifras de tensión arterial?:

- a. Aumento del consumo de frutas y vegetales.
- b. Reducción de la ingesta de sodio.
- c. Reducción del consumo de café.
- d. Suprimir el consumo de tabaco (dejar de fumar).

398. De acuerdo con las recomendaciones de las SEH-SEC (2003), ¿quiénes deben recibir tratamiento farmacológico antihipertensivo?

- a. Las personas con riesgo cardiovascular > 20% y niveles de presión arterial normal.
- b. Las personas con riesgo cardiovascular > 30% y prehipertensa.
- c. Las personas con riesgo cardiovascular > 10% e hipertensa.
- d. Todas son candidatas al tratamiento farmacológico antihipertensivo.

399. El comienzo del tratamiento de la HTA está basado en dos criterios:

- a. El riesgo cardiovascular y las cifras de presión arterial sistólica y diastólica.
- b. La existencia de enfermedad concomitante y las cifras de presión arterial sistólica y diastólica.
- c. La existencia de factores de riesgo cardiovascular y modificación del estilo de vida.
- d. Revisar las situaciones especiales (diabetes, cardiopatía isquémica, etc.) y el riesgo cardiovascular.

400. Señale la respuesta correcta acerca del tratamiento de la HTA:

- a. El tratamiento de la HTA ha de ser individualizado.
- b. El tratamiento de la HTA está estandarizado.
- c. El tratamiento de la HTA siempre ha de iniciarse con monoterapia.
- d. El tratamiento de la HTA es un hecho cuestionable en el que los médicos no se ponen de acuerdo.

401. El tratamiento de la HTA en un/una paciente con riesgo a sufrir ictus se hace con:

- a. Diuréticos.
- b. Calcioantagonistas.
- c. IECAs.
- d. Bloqueantes de los canales del calcio.

402. El tratamiento de la HTA en un/una paciente con riesgo a desarrollar insuficiencia cardíaca se hace con:

- a. Diuréticos.
- b. Calcioantagonistas.
- c. IECAs.
- d. Bloqueantes de los canales del calcio.

403. En el tratamiento de la HTA, los antihipertensivos mejor conocidos son:

- a. Diuréticos.
- b. Calcioantagonistas
- c. IECAs
- d. Bloqueantes de los canales del calcio.

404. De acuerdo con las recomendaciones de la SEH-SEC (2003), ¿cuál de los siguientes medicamentos antihipertensivos no estarían en el primer escalón del tratamiento de la HTA?

- a. Valsartán.
- b. Doxazosina.
- c. Quinapril.
- d. Xipamida.

405. El tratamiento de la HTA en un/una paciente con insuficiencia cardiaca se hace con:

- a. Carvedilol.
- b. Bisoprolol.
- c. Metoprolol.
- d. Cualquiera de ellos.

406. En los/las pacientes hipertensos con elevación aislada de la TA sistólica y en pacientes ancianos, los antihipertensivos de elección son:

- a. Diuréticos.
- b. Calcioantagonista dihidropiridínicos.
- c. IECAs.
- d. ARA-II.

407. Se recibe en la consulta a un/una paciente hipertenso/a y diabético/a que se controla con dieta. ¿Qué grupo de medicamentos antihipertensivos se deben utilizar en primera línea?

- a. IECA.
- b. Betabloqueantes.
- c. Calcioantagonistas.
- d. Alfabloqueantes.

408. ¿Cuándo se deriva al/a la paciente hipertenso/a para que sea valorado por el especialista?

- a. Cuando cursa con HTA secundaria.
- b. Cuando la HTA se asocia con insuficiencia renal crónica.
- c. Cuando desarrolla HTA durante el embarazo.
- d. En todas las situaciones mencionadas.

409. Se habla de urgencia hipertensiva, cuando las cifras de tensión arterial sobrepasan los valores de:

- a. 180/120 mm Hg.
- b. 210/120 mm Hg.
- c. 180/100 mm Hg.
- d. 210/100 mm Hg.

410. Se habla de urgencia hipertensiva grave, cuando las cifras de tensión arterial sobrepasan los valores de:

- a. 180/120 mm Hg.
- b. 210/120 mm Hg.
- c. 180/100 mm Hg.
- d. 210/100 mm Hg.

411. Se habla de urgencia hipertensiva muy grave, cuando las cifras de tensión arterial sobrepasan los valores de:

- a. 180/120 mm Hg.
- b. 210/120 mm Hg.
- c. 180/100 mm Hg.
- d. 210/100 mm Hg.

412. En relación con la HTA, señale la respuesta correcta:

- a. El incumplimiento terapéutico es una de las causas más importantes de las dificultades en el tratamiento de la HTA.
- b. La emergencia hipertensiva es la que afecta a los órganos diana y puede cursar con angina de pecho, epistaxis, encefalopatía, etc.
- c. La crisis hipertensiva es toda elevación de las cifras tensionales por encima de los estándares normales para la edad y raza.
- d. Todas las anteriores son ciertas.

413. Los pacientes hipertensos bien controlados deben ser reevaluados por el médico:

- a. Cada año, con control analítico.
- b. Cada 3 a 6 meses con control analítico.
- c. Cada 2 a 3 semanas.
- d. Cada 2 meses.

414. Según el test de Morisky-Green, un paciente es buen cumplidor:

- a. Cuando el porcentaje de cumplimentación del tratamiento es inferior al 80%.
- b. Cuando el porcentaje de cumplimentación del tratamiento es igual o superior al 80%.
- c. Cuando el porcentaje de cumplimentación del tratamiento está entre el 80 y el 110%.
- d. Cuando el porcentaje de cumplimentación del tratamiento es superior al 110%.

415. En relación con las enfermedades endocrinas, señale la respuesta incorrecta:

- a. El uso de medicamentos es la causa más frecuente de hiperprolactinemia no fisiológica.
- b. La dopamina inhibe la síntesis de prolactina.
- c. El tamaño del prolactinoma se correlaciona con el exceso del nivel de prolactina.
- d. La asociación galactorrea y amenorrea en una mujer siempre se asocia a exceso de prolactina en sangre.

416. La hiperprolactinemia está presente en una proporción elevada de las enfermedades que se citan, excepto en:

- a. Cirrosis hepática.
- b. Hipotiroidismo.
- c. Enfermedad de Addison.
- d. Insuficiencia renal.

417. La causa más frecuente de hiperprolactinemia fisiológica es:

- a. La lactancia.
- b. El sueño.
- c. El estrés.
- d. Todas las anteriores.

418. La hiperprolactinemia es más frecuente en:

- a. Mujeres.
- b. Hombres.
- c. Niños.
- d. Adolescentes.

419. Paciente femenina que acude a consulta y refiere secreción láctea por los pezones y amenorrea. Entre las posibles causas no está:

- a. Hipotiroidismo.
- b. Prolactinoma.
- c. Embarazo.
- d. Hipertiroidismo.

420. Paciente que acude a consulta por presentar galactorrea. Durante la anamnesis se comprueba que presenta amenorrea. En la exploración física se observa secreción lechosa blanquecina a través del pezón. La causa es:

- a. Prolactinoma.
- b. Embarazo.
- c. Ovario poliquístico.
- d. Todas las anteriores son correctas.

421. El papel del médico de Atención Primaria ante un paciente con galactorrea es principalmente:

- a. Terapéutico.
- b. Colaboración estrecha con el especialista.
- c. Diagnóstico.
- d. Todas las anteriores son ciertas.

422. El tratamiento médico de la hiperprolactinemia incluye:

- a. Antagonistas dopaminérgicos.
- b. Agonistas dopaminérgicos.
- c. Tratamiento quirúrgico.
- d. Ninguna es correcta.

423. En relación con la hiperprolactinemia, señale la respuesta falsa:

- a. No es necesario tratar la mayoría de los casos de hiperprolactinemia idiopática que no se asocian a amenorrea.
- b. La galactorrea, en la mayoría de los casos, no necesita tratamiento.
- c. La hiperprolactinemia solo se debe tratar cuando la paciente desea una gestación.
- d. En las mujeres jóvenes que cursan conjuntamente con hiperprolactinemia- amenorrea, debe hacerse un tratamiento precoz para evitar la osteoporosis.

424. En relación con las enfermedades endocrinas, señale la respuesta incorrecta:

- a. El gigantismo se produce en el niño.
- b. La acromegalia se produce en el niño.
- c. La acromegalia se produce en el adulto.
- d. Tanto el gigantismo como la acromegalia cursan con hiperhidrosis.

425. El crecimiento está regulado por la hormona:

- a. SS.
- b. GHRH.
- c. GH.
- d. Prolactina.

426. Señale cuál de las siguientes estructuras no participa en el crecimiento:

- a. Hipotálamo.
- b. Hipófisis.
- c. Hígado.
- d. Páncreas.

427. La somatomedina IGF-1 (Insulin-like Growth Factor tipo 1) media en la acción de la hormona GH sobre el crecimiento. ¿Dónde se sintetiza?

- a. Hígado.
- b. Páncreas.
- c. Glándula suprarrenal.
- d. Hipotálamo.

428. De las siguientes actuaciones, ¿cuál no impide la secreción de GH en un paciente con macroadenoma hipofisario productor de GH?

- a. Sobrecarga de glucosa.
- b. Test de O'Sullivan.
- c. Agonistas dopaminérgicos.
- d. a y b son correctas.

429. De los siguientes medicamentos, mencione el que no inhibe la secreción de GH:

- a. Cortisona.
- b. Clonidina.
- c. Dopamina.
- d. Tiroxina.

430. Señale el factor que no es estimulador del crecimiento:

- a. Ejercicio físico.
- b. Dieta hiperproteica.
- c. Tiroxina.
- d. Sueño.

431. El tratamiento de primera elección en el macroadenoma hipofisario productor de GH es el:

- a. Médico.
- b. Quirúrgico.
- c. Radioterápico.
- d. Ninguno de los anteriores.

432. El tratamiento coadyuvante en el macroadenoma hipofisario productor de GH es:

- a. Médico.
- b. Quirúrgico.
- c. Radioterápico.
- d. Todos los anteriores son correctas.

433. De los siguientes indicadores, mencione el que constituye un indicador de retraso del crecimiento:

- a. La talla.
- b. El peso.
- c. La velocidad de crecimiento.
- d. La braza o envergadura.

434. En relación con la edad ósea, esta:

- a. Indica el grado de maduración ósea.
- b. Refleja la edad cronológica.
- c. Es una medida antropométrica.
- d. a y c son correctas.

435. La edad ósea es un parámetro:

- a. Biológico.
- b. Cronológico.
- c. Sociológico.
- d. Imaginado.

436. Se habla de crecimiento patológico cuando:

- a. La diferencia entre la edad cronológica y la edad ósea es menor de 2 años.
- b. La diferencia entre la edad cronológica y la edad ósea es igual o mayor a 2 años.
- c. El intervalo entre la velocidad de crecimiento y la talla real es de 2 o más años.
- d. El intervalo entre la talla esperada y la talla real es igual o mayor a 2 años.

437. Respecto a las vacunaciones sistemáticas, ¿en qué nivel de prevención las ubica?

- a. No es aplicable.
- b. Terciario.
- c. Secundario.
- d. Primario.

438. De los siguientes síntomas o signos, señale el que no tiene su origen en una patología adenohipofisiaria:

- a. Amenorrea.
- b. Galactorrea.
- c. Baja estatura.
- d. Diabetes insípida.

439. En la diabetes insípida, el diagnóstico por laboratorio revela:

- a. Poliuria.
- b. Hipoosmolaridad urinaria, densidad urinaria menor de 1010, hiperosmolaridad plasmática.
- c. Hipoosmolaridad urinaria, densidad urinaria menor de 1010, hipoosmolaridad plasmática.
- d. a y b son correctas.

440. En relación con la diabetes insípida, señale la respuesta falsa.

- a. La diabetes insípida puede ser de origen central y nefrogénico.
- b. La diabetes insípida de origen nefrogénico se trata con diuréticos.
- c. La diabetes insípida de origen central se trata con vasopresina.
- d. En la diabetes insípida de origen renal, la administración de vasopresina corrige la poliuria.

441. De todas las causas que se citan, una no produce hipoosmolaridad plasmática. Señálela:

- a. Síndrome de secreción inadecuada de ADH.
- b. Diabetes insípida nefrogénica.
- c. Patología tumoral pulmonar.
- d. Yatrogénica por consumo de antidiabéticos orales.

442. La probabilidad de los hombres, de más de 65 años, de padecer estenosis coronaria, con angina de pecho de esfuerzo típica, es mayor del 90%. A un paciente con estas características se le practica un ECG de esfuerzo que se informa como negativo. La sensibilidad es del 80% y su especificidad del 90%. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- a. Se puede descartar por completo estenosis coronaria porque la prueba es negativa.
- b. No se puede excluir la estenosis coronaria porque el valor predictivo positivo de la prueba es alto.
- c. No se puede excluir la estenosis coronaria porque el valor predictivo negativo de la prueba es bajo.
- d. Se podría descartar el diagnóstico de estenosis coronaria si la especificidad de la prueba fuera del 100%.

443. Se habla de bocio:

- a. Cuando existe hipotiroidismo subclínico.
- b. Cuando la glándula tiroides está aumentada de tamaño.
- c. Cuando existe hipertiroidismo.
- d. Cuando existe enfermedad de Graves-Basedow.

444. Un paciente acude a la consulta por presentar nerviosismo y cambios de humor. En la anamnesis se encuentra que sufre, desde hace 1 mes, labilidad emocional (irritabilidad, malas contestaciones), hiperfagia y pérdida de peso. En el trabajo ha tenido discusiones con su jefe y los compañeros. En la exploración física se observa temblor distal; la auscultación cardiopulmonar no revela ningún hecho llamativo. ¿Cuál es el diagnóstico en el que se debe pensar por ser el más probable?

- a. Enfermedad psiquiátrica.
- b. Enfermedad endocrinológica.
- c. Enfermedad neurológica.
- d. Enfermedad cardiovascular.

445. Al paciente que presenta nerviosismo, cambios de humor, irritabilidad, hiperfagia y pérdida de peso se le solicitan pruebas de laboratorio. Entre otras, determinación de TSH y T4 séricas, siendo el resultado el que se indica: TSH elevada, T4 elevada. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos sería el más probable?

- a. Hipotiroidismo hipofisario.
- b. Hipertiroidismo hipofisario.
- c. Tirotoxicosis.
- d. No disfunción.

446. Paciente al que le solicitamos en el laboratorio, entre otras pruebas, determinación de TSH y T4 séricas, siendo el resultado el que se indica: TSH disminuida, T4 elevada. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos sería el más probable?

- a. Hipotiroidismo hipofisario.
- b. Hipertiroidismo hipofisario.
- c. Tirotoxicosis.
- d. No disfunción.

447. Paciente al que le solicitamos pruebas de laboratorio, entre otras, la determinación de TSH y T4 séricas. El resultado es el siguiente: TSH disminuida, T4 disminuida. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos sería el más probable?

- a. Hipotiroidismo hipotalámico/hipofisario.
- b. Hipertiroidismo hipofisario.
- c. Tirotoxicosis.
- d. No disfunción.

448. Paciente al que le solicitamos pruebas de laboratorio, entre otras, determinación de TSH y T4 séricas. El resultado es el siguiente: TSH aumentada, T4 normal. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos sería el más probable?

- a. Hipotiroidismo hipofisario.
- b. Hipertiroidismo hipofisario.
- c. Tirotoxicosis.
- d. Hipotiroidismo subclínico.

449. Paciente al que se le solicitan estudios de laboratorio, entre otros, la determinación de TSH y T4 séricas, siendo el resultado el que se indica: TSH disminuida, T4 normal. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos sería el más probable?

- a. Hipotiroidismo hipofisario.
- b. Hipertiroidismo hipofisario.
- c. Tirotoxicosis subclínica.
- d. Hipotiroidismo subclínico.

450. Paciente al que se le solicitan estudios de laboratorio, entre otros, la determinación de TSH y T4 séricas, siendo el resultado el que se indica: TSH aumentada, T4 disminuida. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos sería el más probable?

- a. Hipotiroidismo hipofisario.
- b. Hipotiroidismo.
- c. Hipotiroidismo subclínico.
- d. Normal.

451. Paciente al que se le solicitan estudios de laboratorio, entre otros, la determinación de TSH y T4 séricas, cuyo resultado es el que se indica: TSH aumentada, T4 aumentada. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos sería el más probable?

- a. Hipertiroidismo hipofisiario.
- b. Tirotoxicosis subclínica.
- c. Tirotoxicosis.
- d. Hipotiroidismo hipotalámico

452. ¿Cuál es el principal factor de riesgo, de los accidentes vasculo cerebrales hemorrágicos?

- a. La edad
- b. El consumo de alcohol
- c. La hipertensión arterial
- d. La toma de anticoagulantes orales

453. Paciente que acude a la consulta por dolor en la región anterior del cuello y dificultad para la deglución. A la exploración se detecta un bocio nodular, caliente, blando y doloroso a la palpación. Consultada la historia clínica se comprueba que dos semanas antes había sufrido una infección de vías respiratorias altas ¿Cuál es el diagnóstico?

- a. Tiroiditis aguda.
- b. Tiroiditis subaguda (Quervain).
- c. Tiroiditis de Hashimoto.
- d. Tiroiditis fibrosante (Riedel).

454. El tratamiento de la tiroiditis subaguda es con:

- a. AAS.
- b. Drenaje quirúrgico.
- c. Antibióticos.
- d. Tiroxina.

455. Paciente del sexo femenino, quien acude a la consulta porque desde hace años tiene un bultoma en el cuello. Una vecina le comentó que “por eso mismo a mi hermano le diagnosticaron un cáncer de tiroides”. La anamnesis es anodina. La exploración física del cuello pone de manifiesto un bocio duro, frío e indoloro a la palpación. El diagnóstico más probable es el de:

- a. Tiroiditis de Riedel (tiroidis fibrosante).
- b. Tiroiditis de Quervain (tiroiditis subaguda).
- c. Tiroiditis de Hashimoto (tiroiditis crónica linfocitaria).
- d. Tiroiditis aguda.

456. Paciente que acude a la consulta por presentar astenia y anorexia. En la anamnesis refiere que a veces tiene dificultad para pensar con rapidez o que tiene problemas de memoria. A la exploración física se observa ligera hipotonía y un estado de ánimo aplanado. En tal caso:

- a. Se debe hacer el diagnóstico de sospecha “clínica ansiosa”.
- b. Se debe hacer el diagnóstico de sospecha “hipercalcemia”.
- c. Se debe hacer el diagnóstico de sospecha “hipocalcemia”.
- d. Nada de lo anterior.

457. Al paciente que refiere astenia, anorexia, dificultad para pensar, problemas con la memoria, hipotonía y un estado de ánimo aplanado se le pide una analítica en sangre (iones). El reporte es el siguiente: calcio y fósforo sanguíneos elevados. El diagnóstico principal será:

- a. Hiperparatiroidismo primario.
- b. Pseudohiperparatiroidismo.
- c. Exceso de vitamina D.
- d. Todas las anteriores son correctas.

458. En el hiperparatiroidismo primario, los valores sanguíneos de:

- a. Calcio, fósforo, PTH están elevados; la vitamina D está disminuida.
- b. Calcio, fósforo, PTH y vitamina D están elevados.
- c. El calcio es normal; el fósforo y la PTH están elevados; la vitamina D está disminuida.
- d. Calcio y fósforo están elevados; la PTH está normal; la vitamina D está disminuida.

459. Suponga que, como médico, se encuentra con un/una paciente que presenta clínicamente hipercalcemia, y decide enviarlo/a al hospital. ¿Cuál sería la actitud correcta?

- a. Administrar furosemida I.V. en suero salino.
- b. Administrar furosemida I.V. en suero fisiológico.
- c. Administrar furosemida I.V. en suero glucosado.
- d. Administrar furosemida I.V. en suero ringer.

460. Paciente que acude a la consulta asustada porque comenzó a tener pérdida de la visión y "hormigueo" en las manos y los labios. A la exploración física se observan alteraciones en las uñas de las manos, tensión arterial elevada y taquicardia. El primer diagnóstico de sospecha es:

- a. Patología neurológica.
- b. Ansiedad.
- c. Hipocalcemia.
- d. Hipercalcemia.

461. En la paciente que refiere pérdida de la visión y "hormigueo", la anamnesis detallada pone de manifiesto que el "hormigueo" en manos y labios lo tiene desde hace días, la pérdida de visión no es tal y reconoce que "ha perdido algo de vista" (disminución de la agudeza visual). A la exploración física concienzuda se detectan las uñas de las manos quebradizas, signos de Chvóstek y de Trousseau y Erb, y en el ECG aparecen ondas T picudas en todas las derivaciones. El diagnóstico debe ser:

- a. Patología neurológica.
- b. Ansiedad.
- c. Hipocalcemia.
- d. Hipercalcemia.

462. ¿A qué edad se inician las actividades de prevención del abuso de alcohol en España?

- a. A los 11 años.
- b. A los 18 años.
- c. A los 14 años.
- d. A los 21 años.

- 463. La causa más frecuente de Síndrome de Cushing es:**
- Yatrogénica por administración de corticoides.
 - Primaria por producción excesiva de ACTH.
 - Cáncer de pulmón (oat cell).
 - Prolactinoma.
- 464. En relación al Síndrome de Cushing, señale la respuesta correcta:**
- En el Síndrome de Cushing de origen pituitario, los niveles sanguíneos de ACTH están elevados.
 - En el Síndrome de Cushing de origen suprarrenal, los niveles sanguíneos de ACTH están elevados.
 - En el Síndrome de Cushing de origen yatrogénico, los niveles sanguíneos de ACTH están elevados.
 - En el Síndrome de Cushing de origen ectópico, los niveles sanguíneos de ACTH están descendidos.
- 465. ¿En cuál, de las siguientes situaciones clínicas, están elevados los niveles de ACTH?**
- Insuficiencia suprarrenal primaria.
 - Insuficiencia suprarrenal secundaria.
 - Enfermedad hipotalámica.
 - Enfermedad hipofisiaria.
- 466. En relación con el feocromocitoma, señale la respuesta falsa.**
- Puede debutar como una crisis hipertensiva.
 - Puede debutar como una crisis de ansiedad.
 - Puede que los niveles de catecolaminas en orina de 24 h estén disminuidos.
 - Puede cursar con alteraciones del ritmo cardíaco.
- 467. Se habla de desnutrición cuando el IMC está por debajo de:**
- 18,5.
 - 17.
 - Es menor de 16.
 - Es mayor de 25.
- 468. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la obesidad como:**
- Exceso de peso.
 - Exceso de grasa corporal.
 - Exceso de materia magra.
 - Incremento de peso.
- 469. El índice de masa corporal, en una persona con peso normal, debe estar:**
- Entre 18,5 y 24,9.
 - Entre 17 y 23,2.
 - Entre 19,3 y 24,9.
 - Entre 19,9 y 25,3.

470. ¿A partir de qué índice de masa corporal aumenta la mortalidad por obesidad?

- a. 15.
- b. 20.
- c. 25.
- d. 30.

471. En relación con la obesidad, señale la respuesta correcta:

- a. La circunferencia abdominal como medida antropométrica es un predictor independiente de morbimortalidad por obesidad.
- b. El riesgo de morbimortalidad por obesidad aumenta en mujeres cuando la circunferencia abdominal es igual o mayor de 88 cm.
- c. El riesgo de morbimortalidad por obesidad en hombres aumenta cuando la circunferencia abdominal es igual o mayor de 102 cm.
- d. Todas las anteriores son ciertas.

472. Se incluirán en un programa de pérdida de peso y fármacos anorexígenos los pacientes con:

- a. IMC > 27 con dos o más factores de riesgo cardiovascular.
- b. IMC > 35 con dos factores de riesgo cardiovascular.
- c. IMC > 40 con o sin otros factores de riesgo cardiovascular.
- d. Perímetro abdominal igual a 88 cm en la mujer y 102 en el varón.

473. Se derivarán a unidades endocrino-quirúrgicas los pacientes con:

- a. IMC > 27 con dos o más factores de riesgo cardiovascular.
- b. IMC > 35 con al menos dos factores de riesgo cardiovascular.
- c. IMC > 40 con o sin otros factores de riesgo cardiovascular.
- d. b y c son correctas.

474. ¿Qué significa período de latencia?

- a. Tiempo entre el inicio de la acción causal y su tratamiento.
- b. Tiempo entre el inicio de la acción causal y su diagnóstico.
- c. Tiempo entre el diagnóstico y el comienzo del tratamiento.
- d. Tiempo entre el inicio de la acción causal y el comienzo de la enfermedad.

475. En relación con las dislipemias, señale la respuesta correcta:

- a. Se habla de dislipemia cuando están alterados los valores normales de grasa en sangre.
- b. Se habla de hipercolesterolemia cuando las cifras de colesterol en plasma están por encima de 200 mg/dl.
- c. Se habla de hipertrigliceridemia cuando las cifras de colesterol plasmático están por encima de 200 mg/dl.
- d. Ninguna es correcta.

476. El abordaje de la hipercolesterolemia no comprende:

- a. Estudio del perfil lipídico.
- b. Realización de hemograma, bioquímica sanguínea, orina y TSH (si hay diabetes mellitus).
- c. ECG.
- d. EEG.

477. La hipercolesterolemia debe tratarse con estatinas cuando:

- a. El riesgo coronario alcanza el 13% a 10 años.
- b. El riesgo coronario alcanza el 10% a 10 años.
- c. El riesgo coronario alcanza el 6% a 10 años.
- d. El riesgo coronario alcanza el 5% a 10 años.

478. La hipercolesterolemia debe tratarse con estatinas cuando:

- a. Las cifras de colesterol total plasmático son iguales o superiores a 200 mg/dl y se acompaña de c-LDL igual o superior a 240 mg/dl.
- b. Cuando el riesgo coronario alcanza el 10% a 10 años.
- c. Cuando las medidas higiénico-dietéticas bien realizadas no corrigieron las cifras lipídicas.
- d. Todas las anteriores son ciertas.

479. La hipertrigliceridemia no debe tratarse con fibratos o estatinas cuando:

- a. Las cifras plasmáticas son superiores a 200 mg/dl.
- b. Cuando el paciente sufre de cardiopatía isquémica.
- c. Cuando el riesgo cardiovascular sea menor o igual a 5 en presencia de dislipemia mixta.
- d. Las cifras plasmáticas son superiores a 200 mg/dl.

480. En el tratamiento de la fase aguda de gota no se utiliza:

- a. Cochicina.
- b. AINE.
- c. Alopurinol.
- d. Glucocorticoides en casos resistentes.

481. De los siguientes trastornos, diga cuál no concuerda con la diabetes:

- a. Síndrome endocrino.
- b. Hiperglucemia.
- c. Déficit de insulina.
- d. Complicaciones crónicas microvasculares.

482. El tratamiento de la diabetes tipo II debe tener un carácter:

- a. Global.
- b. Esporádico.
- c. Específico.
- d. Particular.

483. Los ensayos clínicos han demostrado que la intervención para modificar el estilo de vida (ejercicio y dieta), son efectivos:

- a. Para prevenir la diabetes gestacional.
- b. Para prevenir la diabetes tipo II.
- c. Para prevenir la diabetes tipo I.
- d. Para prevenir la hiperglucemia ocasional.

484. El criterio diagnóstico de diabetes es la detección de:

- a. Una glucemia en ayunas superior a 125 mg/dl.
- b. Una glucemia en ayunas superior a 110 mg/dl.
- c. Una glucemia en ayunas superior a 140 mg/dl.
- d. Una glucemia en ayunas superior a 120 mg/dl.

485. En relación con la diabetes, señale la respuesta incorrecta:

- a. La diabetes mellitus tipo 2 es más prevalente que la diabetes mellitus tipo 1.
- b. La prevalencia real de la diabetes es difícil de estimar.
- c. La diabetes mellitus es la enfermedad endocrina más prevalente.
- d. Cuando hay hiperglucemia crónica se habla de diabetes.

486. En relación con la epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2, ¿cuál es la premisa incorrecta?

- a. Su prevalencia aumenta a partir de la tercera década de la vida.
- b. Las tasas aumentan a partir de la sexta década de la vida.
- c. La diabetes gestacional es la complicación metabólica menos frecuente durante el embarazo en mujeres sanas.
- d. Por comunidades autónomas, la incidencia de diabetes es mayor en el Principado de Asturias.

487. Respecto a la patogenia de la diabetes sacarina tipo 2, señale la respuesta correcta:

- a. Déficit absoluto de la secreción de insulina.
- b. Resistencia a la acción de la insulina en los tejidos periféricos.
- c. Destrucción inmunológica de las células betapancreáticas.
- d. a y b son correctas.

488. Entre las causas de diabetes tipo 1 no se encuentran los:

- a. Factores genéticos.
- b. Factores ambientales.
- c. Factores sociales.
- d. Factores inmunológicos.

489. ¿Cuál de los siguientes parámetros no es un factor de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 1?

- a. Edad.
- b. Genética.
- c. Obesidad.
- d. Nutrición.

490. ¿Cuál de los siguientes parámetros no es un factor de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2?

- a. Edad.
- b. Genética.
- c. Obesidad.
- d. Infección vírica.

491. Se ha demostrado la asociación entre diabetes tipo 1 y antígenos de histocompatibilidad. ¿Cuál de ellos parece ser un factor protector?

- a. HLA DR3.
- b. HLA DR6.
- c. HLA DR4.
- d. Ninguno de ellos.

492. Se ha demostrado la asociación entre diabetes tipo 1 y antígenos de histocompatibilidad. ¿Cuál de ellos parece ser un factor protector?

- a. HLA DR2.
- b. HLA DR3.
- c. HLA DR6.
- d. a y c son correctas.

493. Si una prueba diagnóstica tiene una sensibilidad del 80% y una especificidad del 90%, la razón de probabilidad o verosimilitud positiva es:

- a. 2.
- b. 8.
- c. 10.
- d. 20.

494. Se han publicado casos de diabetes mellitus tipo I aparecidos durante el curso de una infección vírica. ¿Cuál de los siguientes virus no se relaciona con la aparición de este tipo de diabetes?

- a. Coxsackie B4.
- b. Coxsackie A.
- c. Rubéola.
- d. Citomegalovirus.

495. Respecto a la diabetes gestacional, señale la premisa incorrecta:

- a. Se trata con dieta.
- b. En aquellos casos en que la dieta es insuficiente para normalizar las cifras de glucemia, se asocian antidiabéticos orales.
- c. Debe incluirse en un programa de control después del parto por el riesgo de desarrollar diabetes en los años siguientes.
- d. Puede repetirse en embarazos posteriores.

496. El diagnóstico de diabetes gestacional se realiza:

- a. Cuando la glucemia medida en cualquier momento del día es superior o igual a 126 mg/dl.
- b. Cuando en el test de O'Sullivan 2 o más determinaciones superan los valores establecidos como normales.
- c. Es una prueba de cribado que se lleva a cabo entre la 24 y 28 semanas.
- d. a y b son correctas.

497. Se habla de intolerancia a la glucosa cuando al practicar el TTOG (test de tolerancia oral a la glucosa), las cifras de glucemia a las 2 horas están en valores comprendidos entre:

- a. 140 y 199 mg/dl.
- b. 111 y 125 mg/dl.
- c. 145 y 165 mg/dl.
- d. 125 y 140 mg/dl.

498. Se habla de glucemia basal alterada cuando las cifras de glucemia en ayunas oscilan entre:

- a. 140 y 199 mg/dl.
- b. 111 y 125 mg/dl.
- c. 145 y 165 mg/dl.
- d. 125 y 140 mg/dl.

499. De los siguientes síntomas, diga cuál no es un síntoma cardinal de la diabetes:

- a. Polifagia.
- b. Poliuria.
- c. Polidipsia.
- d. Pérdida de peso.

500. El diagnóstico de diabetes gestacional se efectúa mediante la administración, en ayunas, de una sobrecarga oral de glucosa (100 g de glucosa) y la posterior determinación secuencial de la glucemia, a nivel basal, 1, 2 y 3 horas posteriores a la administración de la misma. Los valores normales del test de O'Sullivan en gestantes son:

- a. Basal menor de 110 mg/dl, glucemia a la primera hora menor de 195 mg/dl, glucemia a la segunda hora menor de 165 mg/dl y glucemia a la tercera hora menor de 145 mg/dl.
- b. Basal menor de 110 mg/dl, glucemia a la primera hora menor de 180 mg/dl, glucemia a la segunda hora menor de 155 mg/dl y glucemia a la tercera hora menor de 140 mg/dl.
- c. Basal menor de 95 mg/dl, glucemia a la primera hora menor de 180 mg/dl, glucemia a la segunda hora menor de 155 mg/dl, y glucemia a la tercera hora menor de 140 mg/dl.
- d. Basal menor de 95 mg/dl, glucemia a la primera hora menor de 180 mg/dl, glucemia a la segunda hora menor de 165 mg/dl, y glucemia a la tercera hora menor de 150 mg/dl.

501. Señale la respuesta incorrecta en relación con el cribado de la diabetes:

- a. El despistaje de la diabetes gestacional se hace con sobrecarga de 50 g de glucosa.
- b. El despistaje de la diabetes se hace en pacientes considerados de alto riesgo.
- c. El despistaje de la diabetes en la población general se hace en ayunas.
- d. El despistaje de la diabetes gestacional se hace con sobrecarga de 100 g de glucosa.

502. Con respecto a la diabetes, la estimulación con 1 mg de glucagón intravenoso se emplea:

- a. Cuando hay hipoglucemia para disminuir las cifras de glucemia.
- b. Para valorar la reserva pancreática de insulina.
- c. Para diagnosticar en un paciente la existencia o inexistencia de diabetes mellitus.
- d. a y b son correctas.

503. Los factores de riesgo para el desarrollo de las complicaciones en la diabetes mellitus tipo 2 son:

- a. La hipertensión arterial.
- b. La dislipemia.
- c. El tabaco.
- d. Todos los anteriores lo son.

504. De los siguientes enunciados sobre prevención, ¿cuál es falso?

- a. La prevención primaria incluye la rehabilitación precoz.
- b. La prevención secundaria puede disminuir la prevalencia de la enfermedad.
- c. La prevención primaria persigue disminuir la probabilidad de aparición de afecciones y enfermedades.
- d. La prevención primaria puede disminuir la incidencia de la enfermedad.

505. Para medir el nivel de salud de una población, mencione cuáles son los indicadores que se utilizan más:

- a. Deficiencias, discapacidades y minusvalías.
- b. Morbilidad diagnosticada.
- c. Mortalidad.
- d. Calidad de vida.

506. Las complicaciones agudas de la diabetes mellitus son:

- a. Metabólicas.
- b. Cardiovasculares.
- c. Pie diabético.
- d. Todas las anteriores lo son.

507. En la diabetes mellitus, señale en qué casos se utiliza la insulinización definitiva:

- a. Fracaso primario a los antidiabéticos orales.
- b. Contraindicaciones para el uso de los antidiabéticos orales.
- c. Cuando las cifras son superiores a 300 mg/dl requieren insulina.
- d. Todo lo anterior es correcto.

508. Defina tasa de fecundidad:

- a. Es la relación entre el número de mujeres nacidas respecto a la población total.
- b. Es el cociente entre el número de nacidos vivos y el número total de mujeres.
- c. Es el número de nacidos vivos en un año, en relación con el número de mujeres entre 14 y 49 años.
- d. Es la relación que existe entre el número de nacidos vivos en el año, en relación con el número de mujeres mayores de 49 años.

509. Se solicita vía telefónica una consulta domiciliaria porque el/la paciente está "adormilado/a". Entre sus antecedentes personales sólo destaca ser diabético/a y estar en tratamiento con dieta e insulina. La exploración física revela bajo nivel de conciencia. Las pruebas complementarias indican hiperglucemia > 300 mg/dl y una determinación en orina por química seca de cuerpos cetónicos. El diagnóstico más probable es:

- a. Descompensación hiperosmolar.
- b. Cetoacidosis.
- c. Acidosis láctica.
- d. Hipoglucemia.

510. Llama el/la familiar de un/a paciente al servicio de urgencias, porque al llegar a visitar a su padre lo encuentra "adormilado" y "apenas habla". Como antecedentes personales refiere solamente un ictus hace 10 años. La exploración física revela un Glasgow de 14 y signo del pliegue positivo. Las pruebas complementarias indican hiperglucemia capilar indeterminada por glucometría capilar, una determinación en orina por química seca normal y el ECG normal. El diagnóstico más probable es:

- a. Descompensación hiperosmolar.
- b. Cetoacidosis.
- c. Acidosis láctica.
- d. Ictus.

511. A las 11:17 horas se recibe una llamada en el servicio de urgencias del centro de salud. Se trata de un/a paciente de 85 años que no responde a estímulos. Entre sus antecedentes personales señalan diabetes tipo 1, hipertensión y un ACV hace un año. La exploración física revela un Glasgow de 13 y taquipnea. Las pruebas complementarias reportan glucemia capilar normal, química urinaria con dudosos cuerpos cetónicos y ECG normal. El diagnóstico más probable es:

- a. Descompensación hiperosmolar.
- b. Cetoacidosis.
- c. Acidosis láctica.
- d. Ictus.

512. Se habla de hipoglucemia cuando las cifras de glucemia son inferiores a:

- a. 70 mg/dl.
- b. 50 mg/dl.
- c. 60 mg/dl.
- d. 45 mg/dl.

513. De las siguientes premisas, señale el tratamiento correcto de la hipoglucemia:

- a. Si el paciente está consciente y no toma tratamiento combinado con acarbosa, se le administran, por vía oral, 15-20 g de hidratos de carbono de absorción rápida.
- b. Si el paciente está consciente se le administran 25 a 50 mg de glucosa al 50% por vía I.V., en bolus.
- c. En los casos graves, se administra 1 mg de glucagón por vía I.V.
- d. a y b son correctas.

514. Paciente diabético/a insulino dependiente que acude a consulta por presentar temblor, ansiedad y sudoración. El/la paciente:

- a. Sufre un episodio de hipoglucemia bioquímica.
- b. Sufre un episodio de hipoglucemia moderado.
- c. Sufre un episodio de hipoglucemia leve.
- d. Sufre un episodio de hipoglucemia grave.

515. Paciente diabético/a insulino dependiente que acude a consulta por presentar temblor, ansiedad, irritabilidad, sudoración y visión borrosa. El/la paciente:

- a. Sufre un episodio de hipoglucemia bioquímica.
- b. Sufre un episodio de hipoglucemia moderado.
- c. Sufre un episodio de hipoglucemia leve.
- d. Sufre un episodio de hipoglucemia grave.

516. Paciente consciente y con hipoglucemia. El tratamiento más indicado es:

- a. Se administran, por vía oral, 15-20 g de hidratos de carbono de absorción rápida.
- b. Se administran 25 a 50 g de glucosa al 50% por vía I.V., en bolus.
- c. Se administra 1 mg de glucagón por vía I.M. o subcutánea.
- d. a y b son correctas.

517. Paciente diabético/a, en tratamiento con antihipoglucemiantes orales tipo miglitol, consciente y con hipoglucemia. El tratamiento más indicado es:

- a. La administración, por vía oral, de 15-20 g de hidratos de carbono de absorción rápida.
- b. La administración de 25 a 50 g de glucosa al 50% por vía I.V., en bolus.
- c. La administración de una bebida de cola por vía oral.
- d. a y b son correctas.

518. Paciente diabético/a, consciente e hipoglucémico/a, en tratamiento con antihipoglucemiantes orales (ADO) tipo miglitol asociado a sulfonilurea y/o insulina. El tratamiento más indicado es:

- a. La administración, por vía oral, de 15-20 g de glucosa pura.
- b. La administración de una bebida de cola por vía oral.
- c. Repetir la administración a los 5-10 minutos, si no revierten los síntomas.
- d. Todas las anteriores son correctas.

519. En el tratamiento farmacológico de la hiperglucemia:

- a. Las biguanidas son el grupo terapéutico con mejor relación riesgo/beneficio.
- b. Las glitazonas mejoran la utilización de la glucosa por los tejidos y disminuyen la resistencia a la insulina endógena.
- c. Las glinidas son estimulantes de la secreción de insulina.
- d. Todas las anteriores son ciertas.

520. Acude a la consulta un paciente diabético tipo 2, menor de 40 años y obeso. ¿Cuál de los que se citan es el medicamento de primera elección?

- a. Metformina.
- b. Glibenclamida, glipizida, glimepirida.
- c. Nosiglitazona o pioglitazona.
- d. Insulina.

521. Los objetivos por cumplir en el tratamiento de la diabetes son:

- a. Evitar los síntomas atribuibles a la hiperglucemia.
- b. Prevenir las descompensaciones agudas.
- c. Evitar las complicaciones crónicas.
- d. Todas las anteriores son correctas.

522. En los diabéticos, las hipoglucemias más graves se producen con los hipoglucemiantes orales del grupo:

- a. Tiazolidinedionas.
- b. Sulfonilureas.
- c. Inhibidores de la alfa-glucosidasa.
- d. Secretagogos no sulfonilurea.

523. Un/a paciente diabético/a está mal controlado/a cuando A1c es:

- a. Mayor de 10.
- b. Mayor de 6.
- c. Mayor de 8.
- d. Menor de 7.

524. El tratamiento farmacológico de la hiperglucemia debe iniciarse cuando A1c es:

- a. Mayor de 10.
- b. Mayor de 8.
- c. Mayor de 6.
- d. Menor de 7.

525. Respecto al tratamiento de la hiperglucemia, señale la respuesta correcta:

- a. Cualquier tipo de hiperglucemia debe tratarse con antidiabéticos orales.
- b. Los antihipoglucemiantes orales deben utilizarse como primera elección en el tratamiento de la diabetes mellitus.
- c. a y b son correctas.
- d. Todas las anteriores son falsas.

526. ¿En qué circunstancias no se debe utilizar insulina como primera elección en lugar de hipoglucemiantes orales?

- a. Cuando las cifras de glucemia son > 300 mg/dl.
- b. Cuando existe cetonuria intensa.
- c. Cuando hay descompensación hiperosmolar.
- d. Cuando las cifras de glucemia son > 100 mg/dl.

527. La dosis inicial de insulina en la diabetes mellitus tipo 1 es:

- a. 1 a 2 UI/kg día.
- b. 0,5 a 1 UI/kg día.
- c. 0,2 a 0,5 UI/kg día.
- d. 1 a 1,5 UI/kg día.

528. La dosis inicial de insulina en la diabetes mellitus tipo 2 es:

- a. 1 a 2 UI/kg día.
- b. 0,5 a 1 UI/kg día.
- c. 0,2 a 0,5 UI/kg día.
- d. 1 a 1,5 UI/kg día.

529. ¿Cuál de las siguientes proyecciones radiológicas es la más usada por permitir visualizar los senos maxilares, los frontales y las fosas nasales?

- a. Proyección nasomentoplaca o de Waters.
- b. Proyección axial o de Hirtz.
- c. Proyección frontonasoplaca o de Caldwell.
- d. Proyección lateral.

530. En el estudio de la denominada "enfermedad vasculocerebral", se incluye a un conjunto de cuadros clínicos que tienen en común, el hecho de provocar un síndrome deficitario focal cerebral, producido por una alteración vascular, que habitualmente aparece de forma brusca. Las diferentes patologías incluidas en este grupo tienen además, características propias, que las diferencian las unas de las otras. ¿Señale cual de las que mencionamos a continuación es la que aparece con mayor frecuencia?

- a. AVC hemorrágico.
- b. AVC Isquémico.
- c. Demencia vascular.
- d. Encefalopatía hipertensiva.

531. ¿Como se denomina a los AVC isquémicos, en los que el defecto dura más de 24 h, pero antes de 2 semanas la recuperación es total sin dejar secuelas?

- a. Déficit neurológico isquémico reversible
- b. Ataque isquémico transitorio (AIT)
- c. Ictus establecido
- d. Infarto cerebral

532. Se evalúa la validez de criterio de una nueva prueba de hibridación para la detección de la infección por virus del papiloma humano (VPH) en el cuello uterino. El estándar es la hibridación por transferencia de Southern. En la muestra de 400 sujetos se obtienen resultados positivos en 70 de las 140 enfermas, y en 26 de las sanas. ¿Cuál es la sensibilidad de la prueba? (Fuente: MIR FAM 2000)

- a. 0,17.
- b. 0,34.
- c. 0,18.
- d. 0,50.

533. La evaluación del/de la paciente diabético/a:

- a. Debe hacerse hasta que se ajuste el tratamiento, se complete el programa básico de educación o el/la paciente mantenga un grado de control aceptable.
- b. Cada 3 meses, si el/la paciente sufre de HTA.
- c. Solicitar un control de HbA1c y del perfil lipídico cada 6 meses, y una vez al año pedir el cociente albúmina/creatinina.
- d. Todo lo anterior es correcto.

534. ¿En qué intervalos se debe hacer una exploración física completa, incluido el ECG y el fondo de ojo?

- a. Una vez al año.
- b. Dos veces al año.
- c. Una vez cada dos años.
- d. Cuando la situación lo requiera.

535. Con referencia a la patología ginecológica, señale la premisa incorrecta:

- a. Algunos tipos de cáncer en la mujer se benefician de un diagnóstico y tratamiento precoces.
- b. El conocimiento de los factores de riesgo es un aspecto fundamental para reducir la incidencia del cáncer ginecológico.
- c. Los cribados del cáncer de mama y de endometrio han demostrado ser eficaces.
- d. Ante la sospecha de un cáncer, el/la médico/a de atención primaria debe hacer una valoración del riesgo.

536. El cáncer ginecológico más frecuente en los países desarrollados es el de:

- a. Mama.
- b. Cérvix.
- c. Endometrio.
- d. Ovario.

537. De los siguientes datos epidemiológicos, mencione el que no se relaciona con el cáncer de mama:

- a. A menarquia más precoz (< 12 años), mayor prevalencia de cáncer de mama.
- b. Antecedentes familiares de cáncer de mama en la madre, mayor prevalencia de cáncer de mama en la hija.
- c. Es más prevalente en mujeres que han padecido de cáncer de cérvix.
- d. A menopausia más tardía (> 52 años), mayor prevalencia de cáncer de mama.

538. En relación con el cáncer de mama, señale la respuesta incorrecta:

- a. Está demostrado que el uso de estrógenos solos, disminuye el riesgo de cáncer de mama.
- b. La mayoría de los diversos tipos de cáncer de mama se atribuyen al género y a la edad.
- c. El riesgo de sufrir cáncer de mama por la toma de anticonceptivos orales, desaparece 10 años después de haberlos suspendido.
- d. La historia personal de carcinoma "in situ" incrementa el riesgo de cáncer en la mama contralateral.

539. No constituye un factor protector frente al cáncer de mama:

- a. El consumo de alcohol.
- b. El ejercicio físico.
- c. La dieta baja en grasa.
- d. La lactancia.

540. ¿Cuál de los siguientes tratamientos no guarda relación con el cáncer de mama?

- a. Terapia con medroxiprogesterona (progestágeno anticonceptivo).
- b. Terapia con dietilestilbestrol (estrógeno antiabortivo).
- c. Terapia de reemplazo hormonal (en la menopausia).
- d. Terapia con tamoxifeno (antiestrógeno).

541. En relación con el cáncer de mama, indique la respuesta incorrecta:

- a. Los factores de riesgo más importantes para el desarrollo del cáncer de mama son de naturaleza genética y reproductiva.
- b. El diagnóstico temprano del cáncer de mama permite aplicar tratamientos más radicales.
- c. El cribado poblacional es la mejor estrategia para el control del cáncer de mama.
- d. En el cribado del cáncer de mama, han de respetarse los principios éticos de la población "a priori" sana.

542. Para predecir el riesgo individual absoluto de una mujer a padecer cáncer de mama, se emplea el modelo de:

- a. Eliassen (año 2006).
- b. Gail (año 2003).
- c. Nelson (año 2005).
- d. Rossouw (año 2002).

543. De los siguientes tipos de cáncer que se hayan tenido previamente, diga cuál no aumenta el riesgo de aparición de cáncer de mama:

- a. Cáncer de mama en la paciente.
- b. Cáncer de cérvix en la paciente.
- c. Miembros de la familia en 1.º o 2.º grado con historia de cáncer.
- d. Cáncer de ovario en la paciente.

544. De los siguientes enunciados, diga el que no constituye un factor protector del cáncer de mama:

- a. Ovariectomía premenopáusica.
- b. Consumo de alcohol.
- c. Ejercicio físico.
- d. Lactación.

545. Todos los aspectos que se citan constituyen factores de riesgo para el cáncer de mama, excepto:

- a. Lactación.
- b. Edad.
- c. Obesidad.
- d. Gen HER2.

546. Diga cuál es el cáncer de mama menos frecuente:

- a. Ductal.
- b. Canalicular.
- c. Lobular.
- d. Intraductal.

547. De los criterios que se enuncian, diga el que no es de alto riesgo para el desarrollo del cáncer de mama:

- a. Cáncer de ovario en 2 o más miembros de la familia, ya sean en 1.º o 2.º grado.
- b. Familias con 3 o más miembros afectados de un cáncer ginecológico.
- c. Un familiar de 2.º grado a quien le han diagnosticado cáncer de mama + cáncer de ovario.
- d. Cáncer de mama bilateral en dos miembros de 1.º grado.

548. El dato clínico más frecuente en el cáncer de mama es:

- a. Bultoma en glándula mamaria.
- b. Adenopatía axilar.
- c. Enrojecimiento de la glándula mamaria.
- d. Mama con "piel de naranja".

549. La localización más frecuente del cáncer de mama es:

- a. En el cuadrante superior-interno.
- b. En el cuadrante superior-externo.
- c. En el cuadrante inferior-externo.
- d. En el cuadrante inferior-interno.

550. De los signos que se enuncian, diga el que descarta un cáncer de mama:

- a. Masa de consistencia firme a sólida.
- b. Zona de engrosamiento, móvil, no dolorosa.
- c. Ausencia de adenopatía palpable en axila.
- d. Ninguno de ellos.

551. Señale la respuesta incorrecta en relación con el cáncer de mama:

- a. El cáncer de mama en la mujer suele ser más frecuente en la glándula mamaria izquierda.
- b. El cáncer de mama en el hombre debe sospecharse cuando aparece dolor en la glándula mamaria.
- c. El cáncer de mama en el hombre debe sospecharse cuando aparece ginecomastia.
- d. Una galactorrea con restos hemáticos y citología negativa descarta cáncer de mama.

552. Señale la respuesta correcta en relación con el cáncer de mama:

- a. Si a través de la autoexploración mamaria no se detecta un bultoma, se descarta la existencia de cáncer de mama.
- b. Si a la exploración mamaria realizada por una facultativa no se detecta bultoma, se descarta la existencia de cáncer de mama.
- c. La prueba más importante para diagnosticar cáncer de mama es la mamografía.
- d. La prueba más importante para diagnosticar cáncer de mama es la biopsia.

553. En relación con las pruebas diagnósticas del cáncer de mama, señale la respuesta incorrecta:

- a. La especificidad de la mamografía y de la citología PAAF es similar.
- b. En el caso de riesgo genético documentado, la mamografía debe hacerse anual a partir de los 35 años.
- c. La especificidad de la autoexploración mamaria es inferior a la de la exploración realizada por el facultativo.
- d. Cuando una masa palpable no es visionada a través de la mamografía, debe hacerse una ecografía.

554. ¿Cuál de los siguientes signos mamográficos no son sospechosos de malignidad?

- a. Masa con microcalcificaciones.
- b. Masa con bordes bien definidos.
- c. Masa con aumento de densidad.
- d. Masa con espículas.

555. La prevención del cáncer de mama requiere de todas las acciones que se citan, excepto:

- a. Autoexploración mamaria mensual en la semana previa al período menstrual.
- b. Estudio mamográfico anual entre los 40 y los 50 años.
- c. En las mujeres de riesgo, examen clínico y mamografía anual.
- d. En las mujeres con antecedentes familiares de cáncer, el estudio mamográfico se hará con 10 años de antelación a la edad en que el pariente fue diagnosticado de cáncer.

556. ¿En qué momento debe dejarse la actividad preventiva del cáncer de mama?

- a. A partir de cuatro exploraciones clínicas negativas y cuyo estudio mamográfico sea negativo.
- b. A partir de los 75 años.
- c. Cuando se haya diagnosticado y tratado quirúrgicamente el cáncer, pues no hay riesgo.
- d. Cuando hayan desaparecido los factores de riesgo.

557. Todas las opciones que se citan son herramientas para la detección temprana del cáncer de mama, excepto:

- a. Autoexamen mamario.
- b. Mamografía.
- c. Ecografía.
- d. Examen mamario por el/la clínico/a.

558. De los medicamentos que se enuncian, señale el que no ha demostrado ser un quimioprolifáctico eficaz en el cáncer de mama:

- a. Inhibidor de la aromatasas.
- b. Tamoxifeno.
- c. Raloxifeno.
- d. Acenafteno.

559. ¿Qué mujeres no son candidatas a una mastectomía preventiva?

- a. Aquellas a las que ya se les realizó una mastectomía selectiva por un cáncer de mama.
- b. Mujeres con una fuerte historia familiar de cáncer de mama, especialmente las que tiene el gen BRCA2.
- c. Mujeres con mutación del gen P53.
- d. Las que tienen glándulas mamarias voluminosas.

560. El tratamiento principal del cáncer de mama comprende todos los procedimientos que se citan, excepto:

- a. Cirugía.
- b. Quimioterapia.
- c. Radioterapia.
- d. Rehabilitación.

561. Por su frecuencia a nivel mundial, el cáncer de cérvix ocupa:

- a. El 3.º lugar entre los diferentes tipos de cáncer genital.
- b. El 2.º lugar entre los diferentes tipos de cáncer genital.
- c. El 1.º lugar entre los diferentes tipos de cáncer genital.
- d. El 4.º lugar entre los diferentes tipos de cáncer genital.

562. Por su frecuencia en los países desarrollados, el cáncer de cérvix ocupa:

- a. El 3.º lugar entre los diferentes tipos de cáncer genital.
- b. El 2.º lugar entre los diferentes tipos de cáncer genital.
- c. El 1.º lugar entre los diferentes tipos de cáncer genital.
- d. El 4.º lugar entre los diferentes tipos de cáncer genital.

563. El agente que se relaciona con más frecuencia con el cáncer de cérvix es:

- a. Virus del papiloma humano (VPH).
- b. Virus del herpes genital.
- c. Virus del Moluscum contagiosum.
- d. Virus cervical intraepitelial.

564. Las alteraciones psicósomáticas del síndrome del agotamiento profesional incluyen:

- a. Desánimo.
- b. Cinismo.
- c. Molestias gastrointestinales inespecíficas.
- d. Aburrimiento.

565. El tipo más frecuente de cáncer de cérvix es:

- a. Adenocarcinoma de células columnares.
- b. Carcinoma escamoso.
- c. Adenocarcinoma de células escamosas.
- d. Epitelioma espinocelular.

566. ¿Qué factor, de los que se citan, no constituye un elemento de riesgo para la aparición de displasia del cérvix?

- a. Inicio de las relaciones sexuales antes de los 20 años.
- b. Promiscuidad.
- c. Bajo estrato socioeconómico.
- d. Consumo de alcohol.

567. De las siguientes infecciones, diga la que no favorece la aparición de cáncer de cérvix:

- a. Herpes genital.
- b. Leucorrea por Chlamydia.
- c. Gonorrea.
- d. Papilomatosis.

568. El primer síntoma de cáncer de cuello uterino suele ser:

- a. Menorrea interciclo.
- b. Leucorrea interciclo.
- c. Rectorragia.
- d. Dolor lumbar.

569. Respecto al documento conjunto de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, la Asociación Española de Citología Cervical y Colposcopia, la Sociedad Española de Citología y la Sociedad Española de Anatomía Patológica para el cribado del cáncer de cérvix por citología de Papanicolaou, señale la opción incorrecta:

- a. La primera citología se hará a los 3 años del primer coito.
- b. Tras la primera citología, esta se repite cada año los dos primeros años, para continuar después cada 3 años.
- c. A partir de los 25 años se hará cada año los dos primeros años, y después se repite cada tres años.
- d. La primera citología de Papanicolaou debe hacerse, lo antes posible, tras la primera relación coital y se repite de manera anual los 2 primeros años para continuar cada 3 años.

570. Todas son recomendaciones del Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud de la SEMFyC (año 2003) para el cribado del cáncer de cérvix por citología de Papanicolaou, excepto:

- a. En las mujeres de entre 25 y 65 años, se hará una citología anual los dos primeros años y, si son normales, se propondrán cada tres a cinco años.
- b. En las mujeres de más de 65 años, sin citología en los cinco últimos años, se harán dos citologías cada año y, si son normales, no se harán más intervenciones.
- c. En las mujeres mayores de 65 años no se hará cribado si no tienen relaciones sexuales.
- d. El cribado por citología Papanicolaou se iniciará a los 25 años; se repetirá cada cinco años (si es normal) y finalizará a los 60 años.

571. En el despistaje del cáncer de cérvix, a partir de los 35 años, se recomienda:

- a. Citología por Papanicolaou + ADN-VPH.
- b. Citología por Papanicolaou + PCR.
- c. Citología por Papanicolaou + Test VPH.
- d. Citología por Papanicolaou + PAP.

572. El estadio I del cáncer de cérvix indica:

- a. Carcinoma "in situ".
- b. Carcinoma en cuello uterino.
- c. Carcinoma que invade vagina.
- d. Carcinoma que invade órganos pélvicos.

573. El estadio III del cáncer de cérvix indica:

- a. Carcinoma "in situ".
- b. Carcinoma en cuello uterino.
- c. Carcinoma que invade vagina.
- d. Carcinoma que invade órganos pélvicos.

574. La prevención del cáncer de cérvix no implica:

- a. Relación sexual de alto riesgo, utilizar métodos de barrera.
- b. Cambio de pareja sexual, nuevo examen citológico.
- c. Histerectomía total, ni necesita examen citológico.
- d. Deshabitación tabáquica.

575. En qué estadio no se emplea la quimioterapia como tratamiento del carcinoma de cérvix:

- a. Estadio IIa.
- b. Estadio IIb.
- c. Estadio III.
- d. Recidivas.

576. Dependiendo de la profundidad del tumor, ¿en qué estadio no se emplea la conización como tratamiento del carcinoma de cérvix?

- a. Estadio 0.
- b. Estadio Ia.
- c. Estadio Ib.
- d. Todas las anteriores son verdaderas.

577. El cáncer de endometrio más frecuente es del tipo:

- a. Adenocarcinoma endometrial.
- b. Adenocarcinoma de célula escamosa.
- c. Adenocarcinoma seropapilar.
- d. Adenocarcinoma de célula clara.

578. La edad en la que se presenta con más frecuencia el cáncer de endometrio es:

- a. Antes de los 40 años.
- b. Entre 40 y 50 años.
- c. Entre 60 y 70 años.
- d. Después de los 70 años.

579. Son factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de endometrio:

- a. Los anticonceptivos orales.
- b. La obesidad.
- c. Inicio de la menopausia precoz.
- d. Multiparidad.

580. ¿Cuál de los medicamentos que se citan no incide positivamente en el cáncer de endometrio?

- a. La terapia con medroxiprogesterona (progestágeno anticonceptivo).
- b. La terapia con dietilestilbestrol (estrógeno antiabortivo).
- c. La terapia de reemplazo hormonal (en la menopausia).
- d. La terapia con tamoxifeno (antiestrógeno).

581. Según la estadificación FIGO simplificada, el carcinoma endometrial que afecta a cuerpo y cérvix uterino y vejiga de la orina y recto es un:

- a. Estadio IV.
- b. Estadio III.
- c. Estadio II.
- d. Estadio I.

582. El primer síntoma del cáncer de endometrio es:

- a. Sangrado irregular.
- b. Menometrorragia.
- c. Sangrado genital anómalo en paciente menopáusica.
- d. Menorragia en paciente fértil.

583. ¿Qué mujer no es candidata a la prevención del cáncer de endometrio?

- a. La que presenta diabetes insulino dependiente.
- b. La que hace terapia sustitutiva con estrógenos.
- c. La que presenta un historial biográfico de cáncer de colon no polipideo.
- d. La fumadora.

584. En el tratamiento del cáncer de útero se emplea cirugía, radioterapia y quimioterapia. ¿En qué etapa se emplea únicamente y de manera combinada cirugía + radioterapia?

- a. Etapa I + Etapa II.
- b. Etapa II + Etapa III.
- c. Etapa III + Etapa IV.
- d. Indistintamente.

585. En relación con el cáncer de endometrio, señale la premisa incorrecta:

- a. El cribado del cáncer de endometrio es eficaz en la población general.
- b. No se debe iniciar tratamiento hormonal en mujeres con hemorragia disfuncional, sin antes conocer la causa.
- c. El cáncer de endometrio tipo I se relaciona con los niveles de estrógenos sanguíneos circulantes.
- d. El cáncer de endometrio tipo II está más relacionado con factores genéticos.

586. El cáncer ginecológico de peor pronóstico es:

- a. El de endometrio.
- b. El de ovario.
- c. El de cérvix.
- d. El de trompas.

587. ¿A qué edad aparece con más frecuencia el cáncer de ovario?

- a. 60 a 70 años.
- b. 30 a 40 años.
- c. 45 a 60 años.
- d. 50 a 70 años.

588. De los siguientes adenocarcinomas de ovario, señale el que es más frecuente:

- a. Adenocarcinoma seroso.
- b. Adenocarcinoma mucinoso.
- c. Adenocarcinoma endometriode.
- d. Adenocarcinoma de células claras.

589. En Atención Primaria, no constituye una actividad preventiva o de detección del carcinoma de endometrio la:

- a. Determinación de CA125.
- b. Anamnesis.
- c. Ecografía abdominal.
- d. Exploración de la pelvis.

590. Señale la respuesta incorrecta en relación con el cáncer de ovario:

- a. Es la principal causa de muerte por cáncer ginecológico en los países occidentales.
- b. La historia familiar de otros tipos de cáncer incrementa el riesgo de sufrir un cáncer de ovario.
- c. La nuliparidad disminuye el riesgo de padecer un cáncer de ovario.
- d. La ligadura de trompas es un factor protector frente al cáncer de ovario.

591. Señale el concepto erróneo:

- a. Infertilidad: posibilidad de embarazo, pero no llega a término.
- b. Esterilidad: incapacidad para concebir sin usar método anticonceptivo.
- c. Metrorragia: hemorragia vaginal, procedente del útero, no asociada al ciclo menstrual.
- d. Menorragia: sangrado genital que se extiende más allá del límite de los 7 días o es superior a 80 ml.

592. De los siguientes conceptos, señale la respuesta errónea:

- a. Amenorrea: ausencia de menstruación.
- b. Polimenorrea: sangrado genital en ciclo inferior a 21 días.
- c. Amenorrea secundaria: hubo menstruación, pero no la hay.
- d. Oligomenorrea: sangrado genital a intervalos superiores a 30 días.

593. Diga cuál de los siguientes parámetros no constituye una causa de amenorrea secundaria:

- a. Embarazo.
- b. Infancia.
- c. Desnutrición.
- d. Ansiedad.

594. Paciente del sexo femenino, perimenopáusica, que acude a consulta por metrorragia. La causa más probable es:

- a. Cáncer de cérvix.
- b. Cáncer de endometrio.
- c. Mioma uterino.
- d. Alteración de la coagulación.

595. Paciente del sexo femenino, de entre los 20 y 40 años, activa sexualmente, con DIU, quien acude a consulta por metrorragia. La causa menos probable es:

- a. Aborto.
- b. Cáncer de cérvix.
- c. Dispositivo intrauterino.
- d. Gestación.

596. En relación con el síndrome premenstrual, señale la respuesta falsa:

- a. Es muy frecuente en las mujeres que están en edad de procrear.
- b. El síndrome se presenta indistintamente de la raza de la mujer.
- c. Es más frecuente en mujeres con problemas psíquicos.
- d. La edad no influye en su aparición.

597. En relación con el síndrome premenstrual, señale la respuesta incorrecta:

- a. Suele presentarse durante la fase luteínica del ciclo menstrual.
- b. Está compuesto de síntomas físicos y emocionales.
- c. Suele estar ausente durante la primera mitad del ciclo menstrual.
- d. Es un síndrome de causa conocida.

598. La principal causa de absentismo laboral, por patología ginecológica, en mujeres de entre los 20 y 30 años, es:

- a. Dismenorrea.
- b. Síndrome premenstrual.
- c. Embarazo.
- d. Aborto.

599. Una mujer es menopáusica cuando:

- a. El cese de la menstruación es superior a 1 año y no se debe a causa conocida.
- b. El cese de la menstruación es superior a 1 año e inferior a 3 años.
- c. Cuando los ciclos menstruales son irregulares durante un período de 1 a 3 años.
- d. Alcanza los 55 años.

600. El tratamiento de los sofocos climatéricos se hace con terapia de reemplazo hormonal. Indique la respuesta incorrecta:

- a. Menopausia + útero, estrógeno + progestágeno.
- b. Menopausia + útero, progestágeno.
- c. Menopausia sin útero, estrógeno.
- d. Menopausia + útero, estrógeno + progestágeno + prevención de la aparición de lesiones a nivel del endometrio.

601. La terapia hormonal de sustitución en la menopausia está contraindicada ante la presencia de las patologías que se citan, excepto:

- a. Hepatopatías.
- b. Trastornos de coagulación.
- c. Enfermedad mamaria.
- d. Trombocitopenia.

602. La terapia hormonal de sustitución en la menopausia conlleva la aparición de las siguientes enfermedades, excepto:

- a. Cáncer de mama y/o útero.
- b. Tromboembolismo.
- c. Diabetes.
- d. Hipertensión arterial.

603. En la exploración ORL se necesitan una serie de instrumentos que se pueden considerar básicos. Indique cuál de los instrumentos que se citan se requieren en las situaciones especiales de urgencia:

- a. Espéculo.
- b. Rinoscopio.
- c. Otoscopio.
- d. Diapasón.

604. ¿Qué instrumentos son especialmente útiles en las situaciones de urgencias ORL?

- a. Espejo frontal.
- b. Pinza de Magill.
- c. Rinoscopio.
- d. Otoscopio.

605. ¿Cuál de los siguientes enunciados, no corresponde con uno de los factores de riesgo de los accidentes vasculocerebrales?

- a. Hipertensión arterial.
- b. Sedentarismo.
- c. Diabetes mellitus.
- d. Consumo de tabaco.

606. La exploración otológica básica no tiene como objetivo:

- a. Valorar la anatomía del oído.
- b. Valorar la funcionalidad del oído.
- c. Valorar el equilibrio.
- d. Valorar los potenciales evocados.

607. Con la otoscopia se valora:

- a. La anatomía del oído.
- b. La funcionalidad del oído.
- c. El equilibrio.
- d. Los potenciales evocados.

608. Para realizar la acimetría se utiliza:

- a. Otoscopio.
- b. Diapasón.
- c. Audiómetro.
- d. Rinoscopio.

609. El diapasón más utilizado en la exploración acimétrica es:

- a. El de 100 mHz.
- b. El de 1000 mHz.
- c. El de 500 mHz.
- d. El de 250 mHz.

610. En la hipoacusia de transmisión, la prueba de Weber lateraliza hacia el lado:

- a. Sano.
- b. Enfermo.
- c. Indistintamente (a ambos oídos).
- d. Es indiferente.

611. En la hipoacusia neurosensorial, la prueba de Weber lateraliza hacia el lado:

- a. Sano.
- b. Enfermo.
- c. Indistintamente (a ambos oídos).
- d. Es indiferente.

612. En la hipoacusia de percepción, la prueba de Weber lateraliza hacia el lado:

- a. Sano.
- b. Enfermo.
- c. Centrado.
- d. A ambos lados.

613. En la hipoacusia de transmisión, la prueba de Rinne es:

- a. Negativa.
- b. Positiva.
- c. Indiferente.
- d. Ambivalente.

614. En la hipoacusia de percepción, el Rinne es:

- a. Negativo.
- b. Positivo, pero acortado respecto del oído sano.
- c. Positivo, pero alargado respecto del oído sano.
- d. Centrado.

615. En la audición normal, la prueba de Weber es:

- a. Positiva.
- b. Negativa.
- c. Indiferente.
- d. Inespecífica.

616. La audiometría tonal liminar aporta el siguiente resultado: El "gap" no es mayor de 60 dB. El paciente tiene:

- a. Audición normal.
- b. Hipoacusia mixta.
- c. Hipoacusia de percepción.
- d. Hipoacusia de transmisión.

617. La audiometría tonal liminar aporta el siguiente resultado: la vía ósea y la vía aérea están por encima del umbral 30 dB. El/la paciente tiene:

- a. Audición normal.
- b. Hipoacusia mixta.
- c. Hipoacusia de percepción.
- d. Hipoacusia de transmisión.

618. La audiometría tonal liminar aporta el siguiente resultado: la vía ósea y la vía aérea están por encima del umbral 30 dB. El paciente tiene:

- a. Audición normal.
- b. Hipoacusia mixta.
- c. Hipoacusia de percepción.
- d. Hipoacusia de transmisión.

619. La otalgia refleja no está producida por:

- a. Artritis temporo-mandibular.
- b. Odontalgia.
- c. Flemón periamigdalino.
- d. Otitis externa.

620. Señale la respuesta correcta en relación con la otalgia:

- a. Ante una otalgia cuya rinoscopia sea normal, lo más probable es que la causa sea una tubaritis.
- b. Una otalgia cuya otoscopia es normal, lo más probable es que la causa no esté en el oído.
- c. En medicina, la otalgia referida es la que cuenta el paciente.
- d. La rinoscopia anterior se hace con un rinoscopio y un espéculo.

621.Cuál de las siguientes patologías no es responsable de una otalgia referida:

- a. Caries dental.
- b. Faringe-amigdalitis.
- c. Otitis media.
- d. Sinusitis.

622. Señale la respuesta incorrecta en relación con la otalgia:

- a. Se habla de otalgia de larga evolución cuando el tiempo transcurrido entre la aparición de la misma y la consulta es superior a 7 días.
- b. Ante una otalgia de larga evolución debe hacerse una otoscopia y una acumetría, y si no se puede establecer el diagnóstico se deriva al ORL.
- c. En una otalgia de larga evolución, el tratamiento es con antiinflamatorios.
- d. Una otalgia de larga evolución que no responde después de 10 días al tratamiento se deriva al ORL.

623. Señale la respuesta incorrecta:

- a. Otorrea purulenta = derivación a ORL.
- b. Otorragia = derivación a ORL.
- c. Otalgia por ATM = derivación a ORL.
- d. Otorrea mucosa = derivación a ORL.

624. ¿Qué pacientes con hipoacusia aislada no se derivan a ORL?

- a. Hipoacusia + cuerpo extraño en CAE.
- b. Hipoacusia + patología timpánica.
- c. Hipoacusia + otoscopia normal.
- d. Hipoacusia + acúfenos.

625. ¿Qué patología no cursa con prurito ótico externo?

- a. Otitis externa micótica.
- b. Otitis externa eccematosa.
- c. Otitis externa bacteriana.
- d. Cuerpo extraño.

626. Paciente que acude a la consulta por sensación anormal de movimiento rotatorio de los objetos circundantes o del propio paciente, asociado a dificultades en el equilibrio y la marcha.

- a. Se trata de un vértigo periférico.
- b. Se trata de un vértigo central.
- c. Se trata de un vértigo posicional.
- d. Se trata de un vértigo.

627. Paciente que es valorado en su domicilio por vértigo súbito. Durante la anamnesis y mediante la exploración se constata que se trata de un vértigo de origen central acompañado de parálisis facial. ¿Cuál de los signos que se mencionan no aparece en este tipo de vértigo?

- a. Nistagmo.
- b. Sudoración/náusea/vómito.
- c. Hipoacusia.
- d. Parálisis facial.

628. En relación con la otitis externa, señale la premisa falsa:

- a. Se trata de un proceso inflamatorio que afecta el conducto auditivo externo.
- b. Se trata de un proceso infeccioso que afecta el conducto auditivo externo.
- c. Suele debutar con prurito y en pocas horas evoluciona a una otalgia.
- d. Puede haber inflamación de la membrana timpánica.

629. El agente infeccioso más común en la otitis externa es:

- a. Pseudomonas aeruginosa.
- b. Estafilococo aureus.
- c. Streptococo pyogenes.
- d. Pseudomona aeruginosa.

630. El tratamiento de la otitis aguda externa bacteriana en fase aguda no incluye:

- a. Tratamiento tópico antibiótico.
- b. Antiinflamatorio.
- c. Analgésico.
- d. Uso de tapón de algodón.

631. En el tratamiento de la otitis aguda externa bacteriana, ¿cuál es el manejo incorrecto?

- a. Utilizar gotas de antibiótico tópico después de la fase aguda.
- b. Comenzar desde el inicio del proceso con un AINE.
- c. Hay que evitar la entrada de agua al oído, pero no se tapaná el orificio de entrada.
- d. Utilizar gotas de ácido boricado en alcohol de 70° o ácido acético al 2%, tres veces al día para prevenir las recidivas.

632. De las siguientes opciones, mencione el que no constituye un factor predisponente de la otomiosis del CAE:

- a. Humedad.
- b. Uso prolongado de corticoides tópicos en el eccema.
- c. Uso prolongado de antibióticos tópicos en las otitis externas de repetición.
- d. Utilización de ácido acético al 2%.

633. Mencione la característica que no constituye una secuela de la otitis media:

- a. Timpanoesclerosis.
- b. Perforación timpánica.
- c. Otosclerosis.
- d. Hipoacusia.

634. La quemadura de primer grado:

- a. Afecta la dermis.
- b. Afecta la epidermis.
- c. Afecta la epidermis y dermis.
- d. Afecta la subdermis.

635. Según la extensión, una quemadura es grave cuando:

- a. Está afectada menos del 35% de la superficie corporal.
- b. Está afectada más del 60% de la superficie corporal.
- c. Está afectada más del 25% de la superficie corporal.
- d. Cuando está afectada al menos el 15% de la superficie corporal.

636. Se consideran quemaduras de pronóstico grave todas las siguientes, excepto:

- a. Las de segundo grado que afectan más del 20% de la superficie corporal de los adultos.
- b. Las de tercer grado que afectan más del 10% de la superficie corporal.
- c. Las de segundo grado que afectan más del 20% de la superficie corporal en ancianos.
- d. Las que se asocian con otra enfermedad.

637. Un paciente que ha sido diagnosticado de AVC isquémico, presenta la siguiente sintomatología: afasia, hemiparesia derecha, pérdida de sensibilidad del hemicuerpo derecho y desviación de la mirada conjugada a la derecha. ¿Según este cuadro, que parte del territorio cerebral ha sido lesionado?

- a. Hemisferio Derecho.
- b. Hemisferio Izquierdo.
- c. Cerebelo.
- d. Tronco encefálico.

638. Con relación a la electrocución, señale la respuesta correcta:

- a. La electrocución por corriente continua es más peligrosa que la producida por corriente alterna.
- b. El grado de la lesión está en función de la tensión de la corriente y del tiempo de exposición.
- c. La gravedad de la lesión se relaciona directamente con la intensidad de la corriente.
- d. La fibrilación ventricular es más frecuente en la electrocución por corriente continua.

639. Se denomina hipotermia cuando la:

- a. Temperatura corporal central está por encima de 40 °C.
- b. Temperatura corporal central está por debajo de 35 °C.
- c. Temperatura corporal central está por debajo de 30 °C.
- d. Temperatura corporal central está por debajo de 28 °C.

640. Señale la respuesta correcta:

- a. La congelación es el descenso de la temperatura corporal por debajo de 35 °C.
- b. La congelación es el enfriamiento progresivo de todo el cuerpo.
- c. La congelación y la hipotermia son sinónimos.
- d. El eritema pernio o sabañón es el primer síntoma de congelación.

641. En época invernal, realizando la guardia en una zona marinera, se recibe a un paciente de profesión pescador con antecedentes de consumo importante de alcohol etílico. Entre los signos que presenta llama la atención que está aletargado, presenta ataxia, piel fría y taquicardia. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Intoxicación etílica.
- b. Hipotermia entre 28 y 32 °C.
- c. Hipotermia entre 32 y 35 °C.
- d. Hipotermia entre 20 y 28 °C.

642. Paciente que es remitido a la zona de urgencias de un hospital por presentar mareo. En la exploración física se constata disminución del nivel de conciencia, palidez de piel y mucosas, frialdad corporal, hipotensión, bradicardia y bradipnea entre otros signos. ¿Qué tipo de hipotermia sufre?

- a. Severa.
- b. Moderada.
- c. Grave.
- d. Leve.

643. En medicina de urgencia y emergencia, ¿cuál de los medicamentos que se citan se emplea en la reversión química de la fibrilación auricular?

- a. Propanolol.
- b. Propafenona.
- c. Verapamilo.
- d. Flecainida.

644. En medicina de urgencia y emergencia, ¿qué medicamento se utiliza en el paciente con bradicardia sinusal?

- a. Adrenalina.
- b. Adenosina.
- c. Atropina.
- d. Sulfato de magnesio.

645. En medicina de urgencia y emergencia, ¿qué medicamento no se utiliza en el paciente con flutter o fibrilación auricular?

- a. Diltiazem.
- b. Amiodarona.
- c. Atenolol.
- d. Verapamilo.

646. En medicina de urgencia y emergencia, ¿qué sustancia disminuye la presión intracraneal en el traumatismo craneoencefálico (TCE)?

- a. Manitol.
- b. Seguril.
- c. Dexametasona.
- d. Acetazolamida.

- 647. En medicina de urgencia y emergencia, ¿cuál de los medicamentos que se citan se utiliza en la crisis de asma?**
- Adrenalina inhalada.
 - Butometasona.
 - Bromuro de ipratropio inhalado.
 - Salbutamol inhalado.
- 648. En medicina de urgencia y emergencia, ¿qué medicamento se debe utilizar en un coma por opiáceos?**
- Morfina.
 - Metadona.
 - Naloxona.
 - Bruprenorfina.
- 649. En medicina de urgencia y emergencia, mencione la droga de elección en el momento de la convulsión:**
- Diazepam por vía oral.
 - Diazepam por vía rectal.
 - Diazepam por vía intravenosa.
 - Diazepam por vía subcutánea.
- 650. En medicina de urgencia y emergencia, indique qué droga se utiliza en la crisis de ansiedad:**
- Tiaprida.
 - Alprazolam.
 - Midazolam.
 - Clorpromazina.
- 651. En medicina de urgencia y emergencia, señale cuál es la conducta incorrecta en el coma hipoglucémico:**
- Administrar glucagón.
 - Administrar glucosa hipertónica.
 - Administrar glucosa vía oral.
 - Canalizar vía endovenosa.
- 652. El equipo básico de atención primaria al anciano debe estar formado por:**
- Personal médico y personal de enfermería.
 - Personal de trabajo social y personal de enfermería.
 - Personal médico, personal de enfermería y personal de trabajo social.
 - Personal médico, personal de enfermería, personal de trabajo social y servicios y/o instituciones sociales.
- 653. En el ámbito de la prevención, en materia de salud (diagnóstico precoz y tratamiento), el grupo de ancianos que más se puede favorecer es el comprendido entre los:**
- 65 y 74 años.
 - 75 y 80 años.
 - 80 y 85 años.
 - Más de 85 años.

654. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el concepto de “anciano en situación de riesgo” (antes llamado anciano frágil) no se incluye:

- a. Vivir solo.
- b. Pobreza.
- c. Edad superior a 80 años.
- d. Viudo.

655. Se considera paciente geriátrico al que tiene más de:

- a. 65 años.
- b. 75 años.
- c. 80 años.
- d. 85 años.

656. En relación con la valoración integral del anciano, señale la respuesta incorrecta:

- a. La valoración funcional en el anciano se realiza mediante escalas específicas que miden el grado de incapacidad.
- b. El grado de incapacidad tiene valor pronóstico del grado de dependencia futura.
- c. La escala de Cruz Roja de incapacidad física y mental mide las actividades de la vida diaria de tipo instrumental.
- d. El índice de Katz se utiliza para medir la independencia en las actividades de la vida diaria de tipo básico.

657. La patología más frecuente por la que consultan los ancianos en atención primaria es:

- a. Algias reumáticas.
- b. Insomnio.
- c. Estreñimiento.
- d. Alteración de los órganos de los sentidos.

658. No es objetivo principal de la atención a los ancianos, desde el aspecto de la Atención Primaria:

- a. Aportar cuidados.
- b. Favorecer una vida de bienestar.
- c. Resolver los problemas sociales.
- d. Proporcionar una muerte digna.

659. En cuidados paliativos es clave:

- a. La atención hospitalaria.
- b. El apoyo de unidades de hospitalización.
- c. La atención domiciliaria.
- d. Las drogas utilizadas.

660. La presencia de enfermedad avanzada progresiva y sin posibilidades razonables de respuesta a un tratamiento específico, con un pronóstico de vida de 3 a 6 meses, es lo que define:

- a. Agonía.
- b. Enfermedad avanzada.
- c. Situación terminal.
- d. Necesidad de hospitalización.

661. Según la definición de cuidados paliativos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002), los tratamientos:

- a. Serán realizados cuando otros tratamientos fracasen.
- b. Siempre después de la quimioterapia.
- c. Después de la radioterapia.
- d. Junto con otros tratamientos que intentan prolongar la vida como quimioterapia o radioterapia.

662. Los cuidados paliativos se ocupan del tratamiento:

- a. Del dolor.
- b. De problemas físicos.
- c. Del duelo.
- d. Del dolor, problemas físicos, psicosociales y espirituales.

663. El principio de autonomía se refiere a que:

- a. El/la paciente tiene derecho a decidir.
- b. Cada paciente recibirá un tratamiento personalizado.
- c. Lo importante es que el/la paciente no sufra.
- d. El tratamiento lo decide el/la médico/a junto con la familia.

664. El principio de No Maledicencia trata sobre:

- a. No hablar a espaldas del/de la paciente.
- b. Ninguna medida es desproporcionada en los/las pacientes terminales.
- c. No aplicar un tratamiento por miedo a que adelante la muerte al buscar su alivio es contrario a este principio.
- d. La eutanasia.

665. Se define como muerte correcta u ortotanasia:

- a. Conjunto de actuaciones que no buscan acortar ni alargar la vida, pero sí aliviar el dolor y el sufrimiento del/de la paciente, aunque acorten su supervivencia.
- b. Utilización de todas las medidas a nuestro alcance para prolongar la vida del/de la paciente.
- c. Toda acción que pretende terminar con la vida del/de la paciente para acabar con su sufrimiento.
- d. Obstinación terapéutica.

666. El/la paciente en situación terminal tiene derecho a rechazar determinadas intervenciones o tratamientos:

- a. Siempre.
- b. Si el médico decide preguntarle.
- c. Si los familiares firman un consentimiento.
- d. Nunca.

667. Si un/una paciente terminal rechaza un tratamiento:

- a. Perderá su derecho a la atenuación de sus futuros sufrimientos.
- b. Tendrá que nombrar a un representante legal que lo defienda.
- c. Tendrá derecho igualmente al alivio de su dolor y sufrimiento.
- d. No tiene derecho a decidir por encima de decisiones facultativas.

- 668. La xerostomía en cuidados paliativos se puede aliviar:**
- Con pastillas de vitamina C.
 - Con analgésicos de primer nivel.
 - Con opioides.
 - Con suero oral o bebidas isotónicas.
- 669. Para hidratar los labios del/de la paciente terminal se recomienda:**
- Vaselina.
 - Gasas empapadas en suero fisiológico.
 - Manteca de cacao o bálsamo.
 - Algodones con manzanilla.
- 670. Para limpiar las placas de detritus y costras de la lengua se recomienda:**
- 3/4 partes de suero o bicarbonato más 1/4 de agua oxigenada.
 - Agua de manzanilla.
 - Pasta de dientes y agua.
 - Jamás se debe desbridar la lengua.
- 671. Si una úlcera cancerosa sangra al curarla estará indicado hacerlo con:**
- Apósitos de alginato cálcico.
 - Povidona yodada.
 - Con gasa, nunca con apósitos.
 - Con alcohol al 70%.
- 672. ¿Qué es lo más importante en las úlceras por presión?**
- Las curas diarias realizadas por enfermería.
 - Que la familia aprenda a realizar las curas.
 - Que el/la paciente no se entere.
 - La prevención.
- 673. Los apósitos que disminuyen el mal olor de las úlceras son:**
- Los de alginato cálcico.
 - Los hidrocoloides.
 - Los de carbón activado.
 - Las gasas furacinadas.
- 674. En cuanto a la dieta del/de la paciente terminal, lo más adecuado será:**
- Que coma pocas veces para evitar vómitos.
 - Que sea muy rica en proteínas.
 - Animarle para que coma la mayor cantidad posible.
 - Que esté fraccionada en pequeñas tomas y según sus gustos.
- 675. La astenia y debilidad muscular en ocasiones se deben a:**
- Deshidratación.
 - Dieta pobre en proteínas.
 - Una dieta rica en proteínas.
 - Pérdida de electrolitos en orina.

676. Ante un/una paciente agónico/a que deja de tragar es importante explicar a la familia:

- a. La necesidad de colocar una SNG.
- b. La necesidad de alimentación parenteral.
- c. Que según su decisión el/la paciente durará más o menos.
- d. Que el propio organismo se prepara así para la muerte.

677. La sobrehidratación en la agonía será:

- a. Siempre necesaria.
- b. Un riesgo, al aumentar las secreciones, edema, etc.
- c. Necesaria para evitar que el/la paciente muera de sed.
- d. Hospitalaria.

678. La causa más común de estreñimiento en pacientes terminales es:

- a. El uso de opioides.
- b. La excesiva ingesta.
- c. Las metástasis abdominales.
- d. Los fecalotas.

679. Las náuseas y los vómitos en paliativos son síntomas frecuentes que necesitarán de ciertos cuidados. Indique cuál de los indicados en las siguientes opciones es correcto:

- a. No darles importancia.
- b. Colocar al/a la paciente en decúbito supino para que no vomite.
- c. Buscar posibles causas, pautar dieta adecuada y en ese momento poner en decúbito lateral.
- d. Pautar una dieta rica en fibra que evite el estreñimiento.

680. La vía subcutánea se usa en pacientes terminales:

- a. Para la administración de fármacos de forma intermitente o continua.
- b. Para sueroterapia.
- c. Solo cuando el acceso venoso es imposible.
- d. Cuando están hospitalizados.

681. Para administrar un fármaco de forma continuada, en el domicilio del/de la paciente terminal, manteniendo niveles sanguíneos adecuados, se usará:

- a. Un infusor conectado a una palomilla subcutánea.
- b. Un suero de 100 ml.
- c. Inyecciones IM cada 4-6 horas.
- d. En el domicilio no es posible.

682. El infusor de 60 ml usado en cuidados paliativos administrará la medicación:

- a. A un ritmo de 2 ml/h.
- b. A 0,5 ml/h durante 5 días.
- c. El ritmo es variable, según la posición del infusor.
- d. Sin diluir con suero.

683. Para introducir la medicación en el infusor en cuidados paliativos se necesitan:

- a. Varias jeringas, una para cada fármaco.
- b. Nada se introduce por la alargadera.
- c. Una palomilla de 21 G.
- d. Una jeringa de cono luer lock.

684. Para introducir la medicación con infusor en cuidados paliativos, la palomilla se sujeta con:

- a. Un punto de sutura, ya que ha de estar colocado por muchos días.
- b. Con esparadrapo de tela.
- c. Con un apósito transparente tipo op-site.
- d. No es necesario sujetarla.

685. Los condilomas genitales están producidos por el papilomavirus (VPH). La importancia de este virus, radica en el alarmante incremento de las infecciones que produce y en el papel etiológico que tiene en el cáncer genital. ¿Señale cual de los serotipos está considerado de alto riesgo por su potencial oncogénico?

- a. Serotipos 6 y 11.
- b. Serotipos 31 y 33.
- c. Serotipos 16 y 18.
- d. Serotipos 33 y 35.

686. Si se usa morfina en el infusor habrá que tener la precaución de:

- a. Protegerlo de la luz.
- b. Calcular bien la dosis.
- c. No mezclar con midazolam.
- d. Mezclar primero con suero glucosado al 5%.

687. Cuando el/la paciente terminal se queja de dolor:

- a. El médico lo evaluará, ya que tienden a exagerar.
- b. Se pautarán analgésicos a demanda.
- c. Se iniciará tratamiento con analgésicos, pautado, y se recomendarán coadyuvantes adecuados (relajación, masajes...).
- d. Se citará a la familia para que corrobore ese síntoma.

688. En cuidados paliativos, se llama analgesia de rescate a:

- a. Aquella administrada en caso de dolor, a pesar de la analgesia pautada.
- b. La que se usa al principio de la enfermedad.
- c. La del primer escalón analgésico.
- d. La que administra la familia.

689. Cuando no se puede usar la vía oral, existen otras alternativas poco invasivas. Indique cuál:

- a. La venosa.
- b. La dermatológica.
- c. La transdérmica.
- d. La intramuscular.

690. En cuidados paliativos se escogerá el analgésico:

- a. Según el pronóstico de vida del/de la paciente.
- b. Según lo que solicite el/la paciente.
- c. Según la dependencia que genere.
- d. Según la intensidad del dolor y siguiendo una escala analgésica.

691. Un dolor neuropático en un/una paciente terminal:

- a. Se trata con opiáceos.
- b. Se trata con antineuríticos.
- c. En este caso, probablemente se necesite la combinación de mórficos y antineuríticos.
- d. Ante este tipo de dolor serán suficientes los AINES.

692. Respecto al dolor visceral en un/una paciente terminal:

- a. Se produce por infiltración, compresión o distensión de las vísceras.
- b. Se produce por estimulación de receptores musculoesqueléticos.
- c. Está bien localizado.
- d. Es poco frecuente.

693. Una neuropatía tóxica posquimioterapia provoca dolor:

- a. Visceral, si es abdominal.
- b. Somático, si es muscular.
- c. Neuropático.
- d. Generalizado.

694. Las disestesias continuas con sensación de quemazón en cuidados paliativos:

- a. Son típicas de las polineuropatías y responden a tricíclicos.
- b. Son muy molestas y habrá que sedar al/a la paciente.
- c. Se tratan con opioides a grandes dosis.
- d. No requieren de fármacos, solo de masajes.

695. La activación de receptores NMDA están implicados en el dolor neuropático y en:

- a. La administración de ketamina.
- b. La hiperalgesia inducida por dolor crónico tratado con opiodes.
- c. La administración de antidepresivos tricíclicos.
- d. Toda enfermedad terminal.

696. Existen algunos factores que pronostican una mala respuesta a los opioides. Indique cuál o cuáles son:

- a. El rechazo de la familia.
- b. La utilización precoz.
- c. El estrés, la adicción a drogas, el dolor neuropático.
- d. El dolor constante.

697. El primer escalón analgésico lo constituyen:

- a. AINES.
- b. Tramadol.
- c. Sedantes.
- d. Opioides débiles.

698. Los dos primeros escalones analgésicos lo forman medicamentos:

- a. Derivados de la morfina.
- b. Muy poco utilizados en terminales.
- c. Que tienen dosis techo.
- d. Que no tienen dosis máxima.

699. Los fármacos de segundo y tercer escalón analgésico se deben administrar:

- a. Siempre asociados.
- b. Nunca deben asociarse, ya que compiten por los receptores.
- c. Con precaución.
- d. En las primeras fases del tratamiento.

700. El paracetamol y los AINES:

- a. Pueden producir toxicidad gastroduodenal, hepática y renal.
- b. No tienen contraindicaciones.
- c. Son incompatibles.
- d. Son el segundo escalón analgésico.

701. ¿Cuáles son los analgésicos que se indican cuando el dolor no cede con AINES?

- a. El paracetamol.
- b. La morfina.
- c. Los opioides débiles como el tramadol.
- d. El fentanilo.

702. En el tratamiento contra el dolor, cuando se inicia tratamiento con el segundo nivel se debe advertir de:

- a. Posibles mareos, vómitos y estreñimiento.
- b. Hemorragias.
- c. Diarreas.
- d. Posible ascenso de la temperatura.

703. La morfina es el opioide de elección en el dolor oncológico, pero produce una serie de síntomas al principio del tratamiento:

- a. 2/3 de pacientes sufren vómitos y somnolencia.
- b. Hiperhidrosis.
- c. Ansiedad.
- d. Insomnio.

704. El íleo paralítico y la retención urinaria se presentan al administrar opioides:

- a. Si el/la paciente está encamada.
- b. Si se asocian anticolinérgicos.
- c. En pacientes ancianos.
- d. Si la dosis de morfina es excesiva.

705. La intolerancia a la morfina se pone de manifiesto por:

- a. Náuseas persistentes y sedación exagerada.
- b. En pacientes muy deteriorados.
- c. Disfagia.
- d. Hipertensión arterial.

- 706. La depresión respiratoria provocada por la morfina:**
- a. Es excepcional cuando se usa en el tratamiento del dolor, que es antagonista de la depresión respiratoria.
 - b. Es un gran riesgo asociado.
 - c. Es muy frecuente.
 - d. Ocurre sobre todo con la morfina oral.
- 707. Complete con la opción correcta. El fentanilo es un opioide sintético y...**
- a. Se usa sobre todo por vía IM.
 - b. Nunca se usa junto con la morfina.
 - c. Un parche de fentanilo tarda media hora en hacer efecto.
 - d. Un parche tarda unas 10-15 horas en alcanzar su nivel de analgesia.
- 708. Un opioide semisintético agonista puro y con doble potencia que la morfina es:**
- a. El cloruro mórfico.
 - b. La metadona.
 - c. La bupremorfina.
 - d. La oxycodona.
- 709. EL clorhidrato de oxycodona se administra:**
- a. Vía IV.
 - b. Vía rectal.
 - c. Vía subcutánea.
 - d. Por cualquier vía, pero en España solo se comercializa en tabletas de liberación controlada (Oxycotin LC).
- 710. La dosis de inicio con oxycodona es:**
- a. Diferente, si existe insuficiencia renal de leve a moderada.
 - b. Más baja en ancianos/as.
 - c. El doble que la morfina.
 - d. Es de 10 mg/12 h, y 2/1 si sustituye a la morfina.
- 711. La metadona es un opioide que:**
- a. Su principal inconveniente es la vida media de más de 15 horas.
 - b. Su efecto analgésico dura más de 12 h.
 - c. Con ella no existe riesgo de toxicidad por acúmulo.
 - d. No es realmente un opioide.
- 712. Para pasar de morfina vía oral a la vía subcutánea, el cálculo de la dosis es:**
- a. Morfina 10 mg subcutánea: 20 mg morfina oral.
 - b. Morfina 20 mg parenteral: 10 mg morfina vía oral.
 - c. Se inicia con los mismos mg que tomaba vía oral.
 - d. No se recomienda este cambio.

713. El incremento gradual de la dosis farmacológica hasta alcanzar la analgesia deseada o hasta la aparición de efectos indeseables se llama:

- a. Dosis máxima.
- b. Dosis media.
- c. Dosis escalonada.
- d. Titulación.

714. La toma de una dosis extraordinaria de analgésico de acción rápida en caso de dolor irruptivo se llama:

- a. Dosis de rescate.
- b. Dosis extra.
- c. Dosis de titulación.
- d. Polimedicación.

715. El fentanilo oral transmucosa se presenta en forma de:

- a. Comprimidos dispersables.
- b. Parches.
- c. Jarabe.
- d. Piruletas.

716. El actiq®, fentanilo oral transmucosa, tiene una acción:

- a. Muy lenta para pacientes con dolor agudo.
- b. Su inicio de acción es de 5 minutos y el pico de 20.
- c. No adecuada como rescate.
- d. Es difícil de calcular.

717. La dosis equivalente a 200 microgramos de fentanilo oral transmucosa es de:

- a. 6 mg de morfina oral.
- b. 100 mg de cloruro mórfico.
- c. 6 mg de cloruro mórfico subcutáneo.
- d. No existe equivalencia, es un escalón distinto.

718. Los parches de Fentanilo se pueden combinar:

- a. Por su efecto antagonista, nunca con opioides.
- b. Con morfina subcutánea.
- c. Con morfina oral.
- d. Con cualquier opiáceo.

719. La paroxetina se usa en pacientes terminales:

- a. Solo por su efecto antidepresivo.
- b. Solo en los que ya lo tomaban.
- c. Como relajante.
- d. Como coadyuvante en el dolor neuropático.

720. Como coadyuvante para el dolor neuropático con disestesias paroxísticas se usa/n:

- a. Antagonistas NMDA como metadona.
- b. La ketamina.
- c. La gabapentina (anticonvulsivo).
- d. La cortisona.

721. Los corticoides son fármacos que tienen buen resultado como coadyuvantes en el:

- a. Dolor óseo maligno.
- b. Dolor oncológico en general.
- c. Dolor neuropático.
- d. Dolor agudo.

722. Los fármacos con efecto antiinflamatorio, antianorexígeno y euforizante son:

- a. Los opioides.
- b. Los antidepresivos.
- c. Los analgésicos en general.
- d. Los corticoides.

723. El corticoide más usado en cuidados paliativos es:

- a. La dexametasona por su potencia.
- b. La prednisona por su sabor.
- c. La actocortina por no tener efecto secundario.
- d. La metilprednisolona por su vía de administración.

724. La dosis en cuidados paliativos de gabapentina es:

- a. Se inicia con 300 mg c/24 hasta un techo de 3600 mg/día.
- b. 1800 mg/día.
- c. 50 mgc/12 h.
- d. 100 mgc/12 h.

725. La ketamina es un anestésico con propiedades analgésicas y se usa en cuidados paliativos:

- a. Sobre todo en infusión continua.
- b. Mejor por vía subcutánea que oral.
- c. Con dosis iniciales por vía oral de 25 mg/h y rescates a demanda.
- d. Cuando con otra analgesia existen alucinaciones, mareos...

726. Con el estroncio 89, que administran en unidades de medicina nuclear:

- a. Con una sola inyección se consiguen hasta 2 meses de analgesia.
- b. Desaparece el dolor por metástasis de cualquier tumor.
- c. Actualmente se puede administrar en Atención Primaria.
- d. No se puede tratar el cáncer de próstata.

727. El nifedipino se usa en enfermos terminales como relajante del músculo liso en:

- a. El dolor propioceptivo.
- b. El tenesmo rectal y espasmo esofágico.
- c. No es un fármaco adecuado para pacientes terminales.
- d. Pacientes con largo pronóstico de vida.

728. El diazepam es una benzodiacepina que se puede usar vía oral y parenteral...

- a. Pero nunca en pacientes terminales por su gran vida media.
- b. Pero en el medio hospitalario.
- c. Además de vía rectal.
- d. En pacientes con adicciones previas.

729. La anorexia es un síntoma frecuente y difícil de controlar en pacientes terminales, y está causada principalmente por:

- a. Las propias sustancias liberadas por el tumor.
- b. Las náuseas, los vómitos, la disfagia y las alteraciones del gusto.
- c. La depresión y la ansiedad.
- d. Todas las anteriores son ciertas.

730. El acetato de megestrol se usa a veces como oxígeno, pero siempre:

- a. Si la supervivencia se prevé mayor de 3 meses. Su efecto se inicia a las 3 semanas.
- b. Si la supervivencia se prevé menor de 3 meses por su hepatotoxicidad.
- c. Si lo receta el oncólogo.
- d. Si el estado de ánimo es bueno.

731. La fiebre es un síntoma con etiología:

- a. Siempre infecciosa, vírica o bacteriana.
- b. A veces no infecciosa sobre todo en pacientes oncológicos.
- c. Sin ninguna importancia en un enfermo terminal.
- d. Desconocida y que no nos interesa.

732. La fiebre en pacientes terminales se trata en Atención Primaria:

- a. Siempre, con antitérmicos habituales.
- b. Pero si no cede con paracetamol, se deriva al hospital.
- c. Pero si se presenta en pacientes con neutropenia posquimioterapia es motivo de ingreso.
- d. Pero nunca con corticoides.

733. La deshidratación fisiológica de la etapa terminal contribuye a:

- a. La menor percepción del dolor y otros síntomas.
- b. La necesidad de utilizar la rehidratación IV.
- c. Iniciar rehidratación con infusión subcutánea.
- d. Suspender toda medicación para no provocar una sobrecarga renal.

734. En ocasiones excepcionales es necesario administrar sueroterapia en pacientes terminales:

- a. Cuando el/la paciente sea consciente de su estado.
- b. Se hará siempre con venoclisis.
- c. Cuando la deshidratación se debe a una causa tratable como una candidiasis esofágica.
- d. Se remitirá siempre a un hospital.

735. Se recomienda que la rehidratación domiciliaria en paliativos sea:

- a. De 500 cc a 1500 cc en infusión venosa continua.
- b. Con hipodermoclisis de uso nocturno con 1000 cc de suero.
- c. Con bolos IV de 500 cc de suero.
- d. Con sonda nasogástrica o gastrostomía PEG.

736. El prurito en un/una paciente terminal:

- a. Se puede deber a una obstrucción de las vías biliares.
- b. No es un síntoma importante.
- c. Se suele deber a una alergia al jabón o a la colonia.
- d. Precisa de un tratamiento tópico con cremas hidratantes.

737. El tratamiento farmacológico para el prurito podría ser en principio:

- a. Hidroxicina 250 mg/8h IM.
- b. Hidroxicina 25 mg/8h.
- c. Corticoides.
- d. Sulfadiacina argéntica.

738. Un edema linfático se puede deber a:

- a. Presencia de masa tumoral que provoque obstrucción linfática o resección ganglionar.
- b. Caquexia.
- c. Hiperhidratación.
- d. Fallo renal.

739. Los tratamientos recomendados para el edema linfático son:

- a. Diuréticos.
- b. No existe tratamiento.
- c. Masajes, cambios posturales y vendaje de compresión decreciente.
- d. Compresión fuerte de 40 mm de Hg.

740. El estado de malnutrición severa en pacientes paliativos con alteraciones metabólicas y hormonales se llama:

- a. Anorexia.
- b. Astenia.
- c. Síndrome metabólico.
- d. Caquexia.

741. La solución a la caquexia en cuidados paliativos sería:

- a. Forzar la ingesta.
- b. Tratar las causas evitables que la puedan producir, como micosis, aftas, náuseas, etc.
- c. Alimentación parenteral.
- d. Alimentación enteral con SNG.

742. La protección que se recomienda para paliar las lesiones a nivel gástrico de la polimedicación en pacientes terminales se hace con:

- a. 20 mg de omeprazol c/24h.
- b. Ranitidina a altas dosis.
- c. Misoprostol, si tiene diarrea.
- d. Famotidina 400 mg/12h.

743. Señale los fármacos que no desencadenan estreñimiento como efecto secundario:

- a. Opioides.
- b. Antidepresivos tricíclicos.
- c. Fármacos anticolinérgicos.
- d. Lactulosa.

744. En el tratamiento del estreñimiento en paliativos se debe:

- a. Recomendar el empleo de fibra para incrementar el bolo.
- b. Retrasar al máximo el uso de laxantes.
- c. Asociar laxantes osmóticos y estimulantes del peristaltismo.
- d. Realizar frecuentes tactos rectales para controlarlo.

745. En cuidados paliativos si hay muguet, se vigilará la existencia de candidiasis faríngea para tratarla:

- a. Empíricamente con fluconazol 100mg /día.
- b. Retirando los corticoides.
- c. Con nistatina, uno o dos días.
- d. Sucralfato 1 sobre c /8h.

746. En pacientes con sida, la disfagia es frecuente debido a:

- a. Esofagitis por reflujo.
- b. Tratamiento radioterápico.
- c. Ansiedad.
- d. Candidiasis esofágica, Kaposi, linfomas...

747. En pacientes oncológicos, siempre que no sea de etiología infecciosa ante una disnea, se recomienda usar:

- a. Corticoides, dexametasona 2-4 mg c/8h.
- b. Nebulizaciones.
- c. Oxigenoterapia domiciliaria.
- d. Fluidificantes de secreciones.

748. Las náuseas y los vómitos en el/la paciente oncológico/a, por lo general no se deben a:

- a. Gastritis alcohólica.
- b. Quimioterapia.
- c. Tratamiento con opiáceos.
- d. Radioterapia.

749. El clorhidrato de metoclopramida es el tratamiento de elección en el/la paciente terminal con:

- a. Úlcera sangrante.
- b. Náuseas y vómitos.
- c. Dolor epigástrico.
- d. Anorexia.

750. El alprazolam sublingual se usa como profiláctico en el/la paciente terminal en caso de:

- a. Náuseas por opiáceos.
- b. Emesis anticipatoria de quimioterapia.
- c. Crisis hipertensiva.
- d. Crisis nerviosa.

751. La hioscina se utiliza mucho en pacientes terminales, especialmente al final de la enfermedad en caso de:

- a. Secreciones y tos sin capacidad de expectorar.
- b. Como analgésico de tercer escalón.
- c. Tos productiva posinfección respiratoria.
- d. Tos seca.

752. Ante una hemoptisis masiva, la actuación se centra en:

- a. Colocar un sondaje nasogástrico y oxígeno.
- b. Inyectar midazolam 15 mg sbc, o dos enemas de diazepam de 10 mg.
- c. No es un criterio de sedación.
- d. Remitir al hospital.

753. El hipo de causa central debido a estimulación directa por tumores o metástasis cerebrales se trata con:

- a. Clorpromacina 5 mg/8h, aumentando dosis según respuesta.
- b. Midazolam sbc.
- c. Alprazolam a altas dosis, según evolución.
- d. Escopolamina.

754. En los estertores premortem es muy importante:

- a. Aspirar las secreciones.
- b. Prevenir a la familia de lo que esto significa.
- c. Instalar una vía subcutánea y administrar buscapina o escopolamina.
- d. Colocar al/a la paciente en decúbito supino para que respire mejor.

755. El haloperidol tiene un efecto:

- a. Ansiolítico, antiemético y antisicótico.
- b. Antidepresivo.
- c. En terminales se usa como sedante.
- d. Contrario al deseado en crisis de pánico.

756. El estado confusional agudo que resulta de la disfunción cerebral difusa se llama normalmente:

- a. Delirio.
- b. Ansiedad.
- c. Depresión.
- d. Confusión.

757. En pacientes terminales con múltiples tratamientos, la causa más frecuente de delirium es:

- a. La neurotoxicidad producida por opioides y otros fármacos.
- b. Las infecciones.
- c. La depresión que causa desorientación.
- d. El exceso de haloperidol.

758. La provisión de servicios accesibles y equitativos, desempeñados de manera efectiva por sanitarios/as con un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta los recursos apropiados y disponibles, y que logren la adhesión y satisfacción de los/as usuarios/as se denomina:

- a. Economía de la salud.
- b. Gestión sanitaria.
- c. Calidad.
- d. Prestación sanitaria.

759. El modelo que considera la Atención Sanitaria como si se tratase de una línea de producción que genera salud (resultado), a partir de la utilización (proceso) de unos recursos (estructura), se corresponde con:

- a. El modelo de certificación ISO 9000.
- b. El modelo de certificación EFQM de excelencia.
- c. El modelo de Donabedian.
- d. El modelo de certificación ISO 14000.

760. Entre las denominadas dimensiones de la calidad no se encuentra:

- a. Efectividad.
- b. Eficiencia.
- c. Accesibilidad.
- d. Resultados.

761. En relación con las dimensiones de la calidad, el grado en que una práctica asistencial produce una mejora del nivel de salud de un/a paciente o de una población, en condiciones reales de aplicación, se denomina:

- a. Eficiencia.
- b. Efectividad.
- c. Eficacia.
- d. Equidad.

762. Respecto al modelo de certificación ISO 9000, señale la opción incorrecta:

- a. La certificación ISO 9000 tiene validez temporal y es emitida por un organismo certificador reconocido internacionalmente.
- b. La norma ISO 9001-2000 se basa en un modelo de organización por procesos y se sustenta en la documentación de todas las acciones realizadas.
- c. El capítulo 3 de la norma está dedicado a la gestión de los recursos.
- d. El capítulo 4 de la norma está dedicado a la medida de análisis y mejora.

763. Aquel aspecto de la función directiva que determina y aplica la política de calidad se denomina:

- a. Planificación de la calidad.
- b. Control de la calidad.
- c. Mejora continua de la calidad.
- d. Gestión de la calidad.

764. La actividad destinada a determinar quiénes son los/as clientes/as y cuáles son sus necesidades, desarrollar los procesos y productos requeridos para satisfacerlas y transferirlos a las unidades operativas se denomina:

- a. Planificación de la calidad.
- b. Organización para la calidad.
- c. Gestión de la calidad.
- d. Control de la calidad.

765. La relación entre las necesidades de la población y la disponibilidad de los servicios se denomina:

- a. Adecuación.
- b. Satisfacción.
- c. Competencia profesional.
- d. Aceptabilidad.

766. Respecto al control de la calidad, señale la opción incorrecta:

- a. Es el proceso mediante el cual se establecen y cumplen unos estándares.
- b. Es el proceso de regulación a través del cual se mide la calidad real, se compara con los estándares y se actúa sobre las desviaciones.
- c. Su misión es mantener el statu quo.
- d. Es la actividad de desarrollo de los productos y procesos requeridos para satisfacer las necesidades de los/as clientes/as.

767. Las Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia se caracterizan porque:

- a. Tienen una metodología explícita.
- b. Son informales.
- c. Su coste suele ser bajo.
- d. Su elaboración es un proceso rápido.

768. La estructura permanente integrada por profesionales de distintos estamentos que funciona a través de reuniones periódicas y realiza la propuesta de objetivos de calidad, detección de problemas, propuestas de mejora, diseño y cronograma de actividades, divulgación de la información, etc. se denomina:

- a. Grupo de mejora.
- b. Comisión de calidad.
- c. Círculo de calidad.
- d. Ciclo evaluativo.

769. Las interacciones entre los/as profesionales y sus clientes/as acerca de las cuales se puede emitir un juicio de su bondad, tanto con la observación directa como mediante el análisis de la información registrada se denominan:

- a. Resultado.
- b. Estructura.
- c. Proceso.
- d. Modelo.

770. El nivel mínimo de cumplimiento de un determinado criterio para considerar la actividad como de calidad aceptable recibe el nombre de:

- a. Criterio absoluto.
- b. Indicador
- c. Estándar.
- d. Norma.

771. Los atributos de validez, especificidad, sensibilidad y fiabilidad, entre otros, son exigibles a:

- a. Normas.
- b. Estándares.
- c. Indicadores.
- d. Criterios.

772. Cuando todos los criterios tienen el mismo peso en la medición de la calidad, se dice que son:

- a. Específicos.
- b. Isovalentes.
- c. Implícitos.
- d. Secuenciales.

773. El documento que especifica las actividades, los recursos y la secuencia de las actuaciones relevantes de cada servicio en particular se denomina:

- a. Registro de información.
- b. Procedimiento.
- c. Manual de calidad.
- d. Plan de calidad.

774. Indique en qué etapa del ciclo evaluativo se usan los diagramas de Pareto:

- a. Elaboración de criterios.
- b. Evaluación de la calidad.
- c. Diseño del estudio.
- d. Fijación de estándares.

775. La herramienta fundamental de la denominada gestión de la calidad total es la:

- a. Gestión por valores.
- b. Gestión por procesos.
- c. Protocolos basados en la evidencia.
- d. Calidad científico-técnica.

776. Los procedimientos estandarizados, según acuerdo de un grupo de profesionales, de la conducta por seguir frente a determinados problemas de los/as pacientes se denominan:

- a. Guías de práctica clínica.
- b. Mapas de cuidados.
- c. Protocolos.
- d. Vías clínicas.

777. Indique cuál de las siguientes afirmaciones derivadas del trabajo con protocolos no es correcta:

- a. Facilita la autoevaluación y la evaluación de la calidad en su vertiente científico-técnica.
- b. Garantiza la calidad de todos los servicios prestados.
- c. Posibilita un mayor desarrollo de las tareas del personal de enfermería, dándoles mayor contenido científico.
- d. Dificulta la transferencia de información de unos/as profesionales a otros/as.

778. Respecto a la selección del problema objeto de una Guía de Práctica Clínica, señale la opción incorrecta:

- a. Debe comprobarse la existencia de evidencia científica relacionada con el enfoque diagnóstico o terapéutico de la patología objeto de la guía.
- b. La introducción de nuevas tecnologías que compiten con las existentes en ese momento, puede ser otro motivo para elaborar una guía sobre una determinada enfermedad.
- c. Habitualmente las guías se elaboran sobre patologías de gran impacto social y económico para las cuales no existe consenso en cuanto a su abordaje.
- d. La uniformidad en los estilos de práctica clínica para abordar esa patología concreta.

779. En relación con las Guías de Práctica Clínica, señale la opción incorrecta:

- a. Deben estar basadas en la evidencia científica.
- b. Es importante definir bien el proceso, según los criterios de cada servicio.
- c. Ante cada decisión clínica importante, el/la médico/a dispone de la consistencia de la evidencia que sirve de apoyo a cada opción que deba tomarse.
- d. Permiten formular estándares de calidad y criterios de buena praxis.

780. El conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática, para ayudar a los/as clínicos/as y a los/as pacientes en la toma de decisiones sobre cuáles son las intervenciones más adecuadas para resolver un problema clínico en circunstancias sanitarias específicas, se denomina:

- a. Protocolo.
- b. Algoritmo.
- c. Guía de Práctica Clínica.
- d. Vía Clínica.

781. La relación entre los resultados producidos por el programa y los costes generados por su aplicación se denomina:

- a. Efectividad.
- b. Eficiencia.
- c. Eficacia.
- d. Equidad.

782. Una de las siguientes características no es propia de los protocolos; indique cuál:

- a. Buscan consenso a priori.
- b. Tienen carácter normativo.
- c. Amplio ámbito de aplicación.
- d. Carecen de documentación.

783. Una de las siguientes características no es propia de las Guías de Práctica Clínica; indique cuál:

- a. Estrategias de diseminación, actualización y evaluación.
- b. Proceso multidisciplinar.
- c. Prevalece la evidencia científica.
- d. Ámbito restringido.

784. La característica de los sistemas públicos que garantiza que la relación con el sistema sanitario se produce en iguales condiciones para todos/as los/as ciudadanos/as es la:

- a. Idoneidad.
- b. Adecuación.
- c. Equidad.
- d. Utilidad.

785. Para que los círculos de calidad sean efectivos deben cumplirse determinadas condiciones. Indique cuál de las siguientes es incorrecta:

- a. Debe asumirse que la calidad se consigue entre todos/as.
- b. Es necesario tener el apoyo de la Dirección.
- c. Los/as participantes deben ser voluntarios/as.
- d. Que se apliquen únicamente a la actividad sanitaria.

786. Respecto a las características propias de la planificación, señale la opción incorrecta:

- a. Está influida por el contexto social y económico en el que se desarrolla. Incluye unas metas que se pretenden alcanzar.
- b. Necesita de un soporte documental.
- c. Considera los recursos humanos como algo no necesario para el proceso.

787. La planificación sanitaria definida como un procedimiento continuo de previsión de recursos y servicios necesarios para alcanzar unos objetivos determinados, según un orden de prioridades, teniendo en cuenta el contexto actual y sus alteraciones previsibles por la influencia de factores internos o externos, se le atribuye a:

- a. Pineault.
- b. Jenicek.
- c. Piédrola.
- d. Winslow.

788. Señale la opción incorrecta en relación con la Planificación Normativa y la Política Sanitaria:

- a. El marco temporal es a largo plazo.
- b. Está influenciada por factores socioculturales y presiones electorales.
- c. Da lugar a los correspondientes Planes de Salud.
- d. Entre los órganos decisorios se incluyen el Congreso y los ministerios.

789. La Política de Salud se corresponde con:

- a. La Planificación Estructural.
- b. La Planificación Normativa.
- c. La Planificación Estratégica.
- d. La Planificación Operativa.

790. La Planificación Estratégica ocupa el siguiente nivel de planificación:

- a. Tercer nivel.
- b. Primer nivel.
- c. Segundo nivel.
- d. Cuarto nivel.

791. La desviación o diferencia entre el estado óptimo, definido de forma normativa, y el estado existente de salud se denomina:

- a. Problema de salud.
- b. Indicador de salud.
- c. Necesidad de salud.
- d. Política de salud.

792. Respecto a los niveles de planificación, las medidas cuya duración oscila entre 5 y 10 años corresponden a:

- a. La Planificación Operativa.
- b. La Planificación Estratégica.
- c. La Planificación Normativa.
- d. La Planificación Táctica.

793. La puesta en marcha del programa o de la actividad planificada es el resultado de:

- a. La Planificación Operativa.
- b. La Planificación Normativa.
- c. La Planificación Estratégica.
- d. La Planificación Estructural.

794. Indique qué tipo de planificación genera los programas de salud:

- a. La Planificación Estratégica.
- b. La Planificación Estructural.
- c. La Planificación Operativa.
- d. La Planificación Política.

795. La asignación de un rango de interés a cada uno de los problemas identificados durante el diagnóstico de salud de la población, con vistas a designar los recursos necesarios para su resolución, se denomina:

- a. Financiar.
- b. Priorizar.
- c. Evaluar.
- d. Programar.

796. Respecto a la evaluación del programa, señale la opción incorrecta:

- a. Las tareas de evaluación se aplican a todas las etapas del programa.
- b. Su misión es juzgar el valor o la utilidad del programa.
- c. Evaluación y vigilancia no guardan ningún tipo de relación.
- d. La evaluación incluye el análisis de los recursos invertidos.

797. A la valoración de las necesidades de salud de la población se le denomina:

- a. Estado de salud.
- b. Diagnóstico de salud.
- c. Problema de salud.
- d. Ausencia de salud.

798. La necesidad de salud definida por la comunidad científica se denomina:

- a. Necesidad de salud expresada.
- b. Necesidad de salud comparativa.
- c. Necesidad de salud normativa.
- d. Necesidad de salud sentida.

799. Los indicadores del nivel de salud no incluyen:

- a. Morbilidad.
- b. Factores de riesgo.
- c. Índice de dependencia.
- d. Esperanza de vida.

800. Respecto a la recogida de información en el diagnóstico de salud, señale la opción incorrecta:

- a. Pueden utilizarse métodos cuantitativos.
- b. Las encuestas como método de recogida de información son costosas y complejas.
- c. Los métodos cualitativos se emplean con mucha más frecuencia en comparación con los métodos cuantitativos.
- d. Los indicadores de salud más utilizados son aquellos que miden la salud negativa.

801. Los indicadores de recursos sanitarios no incluyen:

- a. Gasto sanitario.
- b. Hospitales.
- c. Ingresos hospitalarios.
- d. Médicos por mil habitantes.

802. Las tasas de actividad se incluyen entre los indicadores:

- a. Socioeconómicos.
- b. De utilización de servicios de salud.
- c. Medioambientales.
- d. Sanitarios.

803. Respecto a los niveles de planificación, aquellas medidas cuyo marco temporal se contempla a largo plazo se corresponden a:

- a. La Planificación Estructural.
- b. La Planificación Política.
- c. La Planificación Operativa.
- d. La Planificación Estratégica.

804. El procedimiento continuo de previsión de recursos y servicios sanitarios para alcanzar unos objetivos, determinados según un orden de prioridades, teniendo en cuenta el contexto actual y sus alteraciones previsibles por la influencia de factores internos o externos, se denomina:

- a. Educación para la Salud.
- b. Atención Sanitaria.
- c. Planificación Sanitaria.
- d. Ordenación Sanitaria.

805. Las fases del diagnóstico de salud no incluyen:

- a. Análisis de las políticas de salud existentes.
- b. Evaluación de la situación de salud encontrada.
- c. Descripción de la situación de salud actual.
- d. Elaboración de un programa de salud.

806. Señale la opción incorrecta respecto a las técnicas Delphi:

- a. Su principal inconveniente es la pereza y el tiempo necesario para abordar los cuestionarios.
- b. Preserva el anonimato de los/as participantes.
- c. Uno de sus inconvenientes es la necesidad de desplazamientos.
- d. Permite la reflexión y no hay líder de influencia.

807. Respecto al establecimiento de prioridades, la vulnerabilidad del problema ante un programa de actuación dirigido a resolverlo no está determinada por:

- a. El coste de la intervención.
- b. La factibilidad de la intervención.
- c. La eficacia de la intervención.
- d. La necesidad de la intervención.

808. En relación con los objetivos y metas de un programa sanitario, señale la opción incorrecta:

- a. Metas y objetivos hacen referencia a los resultados que se esperan alcanzar cuando termina el programa, ya sea en términos de salud o de factores relacionados.
- b. Las consecuencias indirectas atribuibles al programa se incluyen en los objetivos de dicho programa.
- c. Las metas hacen referencia a resultados que se esperan conseguir a largo plazo.
- d. Los objetivos hacen referencia a resultados del programa esperables a corto plazo.

809. Al número de casos nuevos de una determinada enfermedad, en período determinado, en una población se le denomina:

- a. Índice Q.
- b. Prevalencia.
- c. Incidencia.
- d. Frecuencia.

810. El crecimiento demográfico de la población es:

- a. El cociente entre movimiento natural y movimiento migratorio.
- b. El resultado de multiplicar el movimiento natural por el movimiento migratorio.
- c. La diferencia entre movimiento natural y movimiento migratorio.
- d. La suma del movimiento natural y el movimiento migratorio.

811. Al número de casos totales de una enfermedad determinada en un período dado en una población se le denomina:

- a. Frecuencia.
- b. Prevalencia.
- c. Incidencia.
- d. Índice Q.

812. En cuanto a los métodos para el establecimiento de prioridades, a la fórmula matemática que incluye magnitud, severidad, eficacia y factibilidad de la intervención se le conoce como:

- a. Método CENDES.
- b. Método DARE.
- c. Método HANLON.
- d. Método SIMPLEX.

813. Respecto a los indicadores, señale la opción incorrecta:

- a. Los indicadores deben ser cuantificables y válidos.
- b. Son parámetros medibles capaces de ofrecer una estimación objetiva del estado de una colectividad.
- c. Deben aportar información relevante para quienes tengan que utilizarlos.
- d. Deben ser específicos para poder detectar pequeños cambios en el fenómeno que miden.

814. En relación con los informadores clave, señale la opción incorrecta:

- a. Son expertos sobre el tema en cuestión.
- b. Debe existir interacción entre los participantes.
- c. Interviene un encuestador, bien por teléfono o por correo.
- d. Su principal problema es la elección de los componentes por encuestar.

815. En relación con el Grupo Nominal, señale la opción incorrecta:

- a. Tiene lugar una discusión en común de todas las ideas propuestas.
- b. Facilita la toma de decisiones y la participación de todos los miembros.
- c. Permite la reflexión silenciosa de los participantes.
- d. Es de dudosa utilidad en la detección de necesidades.

816. El documento donde se plasman las actividades incluidas en el Programa de Salud se denomina:

- a. Informe.
- b. Protocolo.
- c. Dossier.
- d. Algoritmo.

817. La eficacia y la efectividad son parámetros usados en la:

- a. Evaluación de procesos.
- b. Evaluación de estructuras.
- c. Evaluación de necesidades.
- d. Evaluación de resultados.

818. Indique cuál de los siguientes colectivos no interviene en la elaboración del Plan de Salud:

- a. Profesionales de la Administración Sanitaria.
- b. Ciudadanos/as.
- c. Profesionales de la Salud.
- d. Profesionales de la Administración Económica del Estado.

819. El objetivo de la evaluación de un programa sanitario es, según Pineault:

- a. Controlar los fondos invertidos en el programa.
- b. Mejorar los programas y proyectos de salud.
- c. Dejar constancia de que se ha realizado el programa.
- d. Planificar las actividades que incluirá el programa.

820. Las necesidades de salud percibidas por la población se denominan:

- a. Necesidades relativas.
- b. Necesidades normativas.
- c. Necesidades sentidas.
- d. Necesidades expresadas.

821. El parámetro que mide la población menor de 15 años y mayor de 64 años con respecto al número de habitantes se denomina:

- a. Índice de Sundberg.
- b. Índice Q.
- c. Índice de dependencia.
- d. Índice de productividad.

822. Las necesidades de salud que se incrementan a medida que lo hace el nivel de desarrollo socioeconómico y cultural de una población se llama:

- a. Necesidades expresadas.
- b. Necesidades comparativas.
- c. Necesidades normativas.
- d. Necesidades sentidas.

823. Respecto a los niveles de planificación, los objetivos políticos se encuadran en:

- a. La Planificación Táctica.
- b. La Planificación Operativa.
- c. La Planificación Normativa.
- d. La Planificación Estratégica.

824. Los métodos cuantitativos usados para recoger información con vistas a realizar el diagnóstico de salud incluyen:

- a. Técnicas Delphi.
- b. Encuesta Nacional de Salud.
- c. Trabajo de campo.
- d. Indicadores demográficos.

825. La evaluación de los efectos sanitarios en los individuos realmente alcanzados por la intervención, aplicada en condiciones óptimas o ideales, se denomina:

- a. Efectividad.
- b. Eficiencia.
- c. Eficacia.
- d. Equidad.

826. La opción más eficiente comparando el coste que supone obtener cada unidad de efectividad se denomina:

- a. Análisis coste-efectividad.
- b. Análisis coste-utilidad.
- c. Análisis coste-beneficio.
- d. Análisis coste-eficiencia.

827. Cuando las bondades de un programa sanitario se evalúan en términos monetarios, se habla de:

- a. Análisis coste-utilidad.
- b. Análisis coste-beneficio.
- c. Análisis coste-efectividad.
- d. Minimización de costes.

828. Cuando los efectos se valoran por la percepción de los/as propios/as pacientes acerca de la calidad de vida de salud, se habla de:

- a. Análisis coste-beneficio.
- b. Análisis coste-utilidad.
- c. Análisis coste-efectividad.
- d. Análisis coste-eficacia.

829. El gasto sanitario público se financia a través de:

- a. Fondos privados.
- b. Pago en función del riesgo.
- c. Cotizaciones a la Seguridad Social.
- d. Subvenciones europeas.

830. El incremento en el gasto sanitario, acaecido en los últimos años, no es debido a:

- a. La universalización de la cobertura.
- b. El envejecimiento de la población.
- c. La investigación e innovaciones tecnológicas.
- d. La aparición de grandes epidemias.

831. Los/as proveedores/as de los servicios de atención sanitaria no incluyen:

- a. Centros cívicos.
- b. Hospitales.
- c. Centros de salud.
- d. Profesionales sanitarios/as.

832. El proceso mediante el cual se recaudan ingresos y se asignan a las actividades de prestación de servicios sanitarios se denomina:

- a. Provisión.
- b. Financiación.
- c. Gestión.
- d. Incautación.

833. El acto de producir y prestar servicios sanitarios se denomina:

- a. Gestión.
- b. Provisión.
- c. Incautación.
- d. Financiación.

834. Entre las aseguradoras que actúan como intermediarias entre las personas y los/as prestadores/as de servicios sanitarios públicos no se incluye:

- a. Seguridad Social.
- b. MUFACE.
- c. ISFAS.
- d. ISFACE.

835. Respecto a la gestión de los servicios sanitarios, señale la opción incorrecta:

- a. Una de sus prioridades es definir los límites del sistema en cuanto a sus prestaciones.
- b. Las fundaciones públicas sanitarias constituyen un nuevo modelo de gestión y administración de los servicios sanitarios.
- c. Incluye los procesos de organización, planificación y control de los recursos.
- d. Los servicios sanitarios públicos nunca pueden gestionarse por entidades privadas.

836. El valor actual neto es un parámetro asociado a uno de los siguientes modelos de evaluación económica; indique cuál:

- a. Análisis coste-efectividad.
- b. Análisis coste-eficiencia.
- c. Análisis coste-beneficio.
- d. Análisis coste-utilidad.

837. La comparación que enfrenta los costes con las consecuencias deseables del programa, valoradas en términos de salud (curaciones, casos evitados, muertes prevenibles...), es propia de:

- a. Análisis coste-efectividad.
- b. Análisis coste-beneficio.
- c. Análisis coste-utilidad.
- d. Minimización de costes.

838. La mejora del estado de salud de la población obtenida al implantar un programa sanitario en condiciones habituales o reales de actuación se denomina:

- a. Efectividad.
- b. Eficacia.
- c. Eficiencia.
- d. Utilidad.

839. La medida en que un servicio sanitario alcanza el máximo beneficio o mejora en el estado de salud de la población al menor coste posible, se denomina:

- a. Eficacia.
- b. Eficiencia.
- c. Efectividad.
- d. Utilidad.

840. La satisfacción o el beneficio subjetivo que percibe al/a la usuario/a como resultado del programa se denomina:

- a. Efectividad.
- b. Eficacia.
- c. Utilidad.
- d. Eficiencia.

841. La insuficiencia renal crónica se define como la incapacidad del riñón para cumplir sus funciones de manera permanente, debido a una pérdida irreversible del número de nefronas funcionantes. Esta se clasifica con base en la medición de los valores del filtrado glomerular. ¿Qué valores se encuentran en la insuficiencia renal crónica severa?

- a. Aproximadamente 60-120 ml/min.
- b. Aproximadamente 30-59 ml/min.
- c. Aproximadamente 10-30 ml/min.
- d. Aproximadamente 5-10 ml/min.

842. El parámetro años de vida ajustados según calidad (AVAC) se asocia a uno de los siguientes análisis; indique cuál:

- a. Análisis coste-beneficio.
- b. Análisis coste-utilidad.
- c. Análisis coste-eficacia.
- d. Análisis coste-efectividad.

843. Los deseos de los/as consumidores/as se reflejan en:

- a. Oferta.
- b. Demanda.
- c. Precio.
- d. Calidad.

844. La cantidad de un bien o servicio que los/as proveedores/as del mismo están dispuestos/as a entregar a un cierto precio se denomina:

- a. Coste.
- b. Precio.
- c. Oferta.
- d. Demanda.

845. Los bienes que sirven para satisfacer una necesidad, un deseo o producir otros bienes se denominan:

- a. Oferta.
- b. Demanda.
- c. Economía.
- d. Recurso.

846. Respecto al modelo mixto de gestión de servicios sanitarios, señale la opción incorrecta:

- a. La clave del mismo se centra en la separación entre financiación del servicio y provisión del servicio.
- b. El control del servicio sanitario corre a cargo de una administración pública.
- c. El servicio sanitario sigue siendo de propiedad pública.
- d. La prestación de los servicios sanitarios corre a cargo de una administración pública.

847. Según la guía del PAPPS, en cuanto a la vacuna antimeningococo:

- a. Se administran dos dosis subcutáneas.
- b. Se administra a personas con déficit de componentes terminales de complemento.
- c. Se administra a personas con enfermedad de Hodgking.
- d. Se debe administrar en los pacientes con hipertensión arterial.

848. La comparación de dos o más alternativas que coinciden en su totalidad en efectividad y riesgos se denomina:

- a. Análisis coste-beneficio.
- b. Análisis coste-utilidad.
- c. Minimización de costes.
- d. Análisis coste-efectividad.

849. Si los costes y los beneficios se miden en unidades monetarias, pueden compararse tratamientos o programas muy diferentes entre sí; esta ventaja es propia de:

- a. Análisis coste-utilidad.
- b. Minimización de costes.
- c. Análisis coste-efectividad.
- d. Análisis coste-beneficio.

850. La posibilidad de medir los efectos de una intervención sanitaria a través de una unidad que integre cantidad y calidad de vida (años de vida ajustados por calidad) se consigue mediante:

- a. Minimización de costes.
- b. Análisis coste-utilidad.
- c. Análisis coste-beneficio.
- d. Análisis coste-efectividad.

851. La inclusión de la Educación Sanitaria en el concepto de Salud Pública se debe a:

- a. Terris.
- b. Winslow.
- c. Seppilli.
- d. Breslow.

852. Los objetivos generales de la Educación Sanitaria no incluyen:

- a. Fomentar la adecuada utilización de los servicios de salud.
- b. Hacer que la salud sea patrimonio de la colectividad.
- c. Capacitar a las personas para que desempeñen actividades relacionadas con la salud.
- d. Conseguir que disminuya el gasto sanitario.

853. Respecto a la Educación para la Salud, indique la opción incorrecta:

- a. Es una parte esencial de la estrategia de promoción de la salud.
- b. Su objetivo último son los cambios de comportamiento de los individuos, grupos y colectividades.
- c. Es un elemento clave en la medicina preventiva.
- d. Constituye una actividad diferenciada de algunos profesionales sanitarios.

854. Respecto al diálogo como método de Educación para la Salud, señale la opción incorrecta:

- a. Permite la educación sanitaria de forma individual.
- b. El valor de los mensajes no sólo reside en el contenido, sino también en la forma en que se hace.
- c. Es un método de educación indirecto.
- d. Es fundamental que se cree una alianza educativa entre médico/a y paciente.

855. En relación con los métodos empleados para realizar Educación Sanitaria, señale la opción incorrecta:

- a. El proceso mediante el cual el mensaje alcanza al/a la o a los/as educandos/ as, se denomina método de educación sanitaria.
- b. Estos métodos requieren que se elaboren mensajes informativos y educativos, que habrán de hacerse llegar a la población.
- c. Los métodos empleados son los propios de la Educación Sanitaria de adultos.
- d. Según como fluya la información se distingue entre métodos directos y métodos indirectos.

856. Entre lo métodos directos de Educación Sanitaria no se incluye el/la:

- a. Role-playing.
- b. Publicidad.
- c. Aprendizaje cooperativo.
- d. Seminario.

857. El Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo es el responsable de efectuar la Educación para la Salud en el:

- a. Ámbito comercial.
- b. Ámbito laboral.
- c. Ámbito comunitario.
- d. Ámbito sanitario.

858. En lo referente a los ámbitos de Educación para la Salud, señale la opción incorrecta:

- a. La importancia de la Educación para la Salud en el ámbito escolar está recogida en el ordenamiento jurídico español.
- b. A nivel de empresa, la Educación para la Salud contempla únicamente la información sobre los riesgos laborales.
- c. Los patrones culturales, las costumbres del grupo y los hábitos familiares condicionan los primeros hábitos del/de la niño/a.
- d. Los Servicios Sanitarios son otro ámbito importante donde poder desarrollar la Educación para la Salud.

859. Respecto a los métodos indirectos de Educación para la Salud, señale la opción incorrecta:

- a. Las técnicas empleadas no son tan eficaces en comparación con las usadas en los métodos directos.
- b. Sus costes económicos son bajos.
- c. Los medios usados son visuales, sonoros y mixtos.
- d. Son de carácter unidireccional.

860. El proyecto educativo del centro, el *currículum*, el *currículum* oculto y las actividades complementarias son fundamentales en el desarrollo de la Educación para la Salud a nivel:

- a. Escolar.
- b. Laboral.
- c. Comunitario.
- d. Comercial.

861. Un paciente que ha sido diagnosticado de AVC isquémico, presenta la siguiente sintomatología: déficit motor o sensitivo en las 4 extremidades, nistagmo, y ataxia. ¿Según este cuadro, que parte del territorio cerebral ha sido lesionado?

- a. Cerebelo.
- b. Hemisferio Derecho.
- c. Tronco encefálico.
- d. Región subcortical.

862. Respecto a la Educación para la Salud comunitaria, señale la opción incorrecta:

- a. Su objetivo principal es la población general.
- b. Tiene una gran importancia, dada la gran receptividad de las personas a las que se dirige.
- c. Intenta hacer partícipes a los individuos, grupos y organizaciones de los problemas de salud y de cómo solucionarlos.
- d. Es necesario conocer los problemas de salud (mediante el correspondiente diagnóstico de salud de la zona) susceptibles de intervención educativa, priorizando los más importantes.

863. Respecto a la Educación para la Salud que se practica en los servicios de salud, señale la opción incorrecta:

- a. A nivel de servicios de salud, la labor de Educación Sanitaria se realiza usualmente a nivel de Atención Primaria.
- b. Las tareas de Educación Sanitaria se realizan únicamente sobre pacientes.
- c. Los/as profesionales de la salud desarrollan un doble papel: ejemplar y educativo propiamente dicho.
- d. La Educación Sanitaria de pacientes requiere la promoción de una educación individualizada.

864. Suponiendo que nos encontrásemos en un centro sanitario con medios suficientes, y una vez descartadas las contraindicaciones, ¿en cual de las siguientes patologías se recomienda tratamiento trombolítico?

- a. AVC hemorrágico.
- b. AVC Isquémico.
- c. Encefalopatía hipertensiva.
- d. En todas ellas es el tratamiento de elección.

865. Respecto a los modelos asistenciales, indique a cuál corresponde aquel en el que el clínico se interesa por el/la paciente sin distancia terapéutica alguna, con empatía y generación de dependencia:

- a. Modelo auditorio.
- b. Modelo técnico.
- c. Modelo sacerdotal.
- d. Modelo paternalista.

866. Con relación a los modelos asistenciales, el modelo en el que aun estableciendo la apropiada distancia terapéutica se empatiza con el/la paciente y se procura una relación que le otorgue protagonismo y autonomía corresponde:

- a. Al modelo técnico.
- b. Al modelo centrado en el/la paciente.
- c. Al modelo autoritario.
- d. Al modelo paternalista.

867. La principal característica del denominado ataque isquémico transitorio (AIT), es el poco tiempo que dura la sintomatología. ¿Cuánto puede durar como máximo el déficit focal, para que podamos considerar que estamos ante un AIT?

- a. 1 hora.
- b. 12 horas.
- c. 24 horas.
- d. 48 horas.

868. Ante la presencia de un AVC, señale en cual de los siguientes grupos de pacientes, se recomienda estudiar la posibilidad de administrar tratamiento trombolítico.

- a. Paciente entre los 18 y 70 años, con AVC hemorrágico de menos de 6 horas de evolución.
- b. Paciente entre los 10 y 75 años, con AVC isquémico de menos de 12 horas de evolución.
- c. Paciente entre los 18 y 80 años, con AVC isquémico de menos de 3 horas de evolución.
- d. Paciente entre los 40 y los 90 años, con AVC hemorrágico de menos de 6 horas de evolución.

869. La importancia de la entrevista clínica se justifica sobre la base de diferentes argumentos; indique cuál de esos argumentos no es correcto:

- a. Influye en la adherencia a los tratamientos.
- b. Constituye un arma diagnóstica extremadamente útil.
- c. Incide notablemente en la satisfacción de los usuarios.
- d. Carece de repercusión psicológica en el profesional sanitario.

870. En relación con la entrevista clínica semiestructurada, señale la opción incorrecta:

- a. Incluye la fase exploratoria y la fase resolutive.
- b. Es la que mejor se adapta a la Atención Primaria.
- c. Es una entrevista sistemática, amplia y replicable.
- d. Existe una actitud protocolizada que incluye únicamente elementos de comunicación verbal.

871. Para recomendar la administración de tratamiento fibrinolítico en un paciente que ha sufrido un AVC, es necesario que no presente ninguno de los denominados criterios de exclusión. ¿Cual de los siguientes enunciados, no corresponden con alguno de esos criterios?

- a. Cirugía mayor en los últimos 14 días.
- b. Plaquetas por debajo de 100.000.
- c. Hemorragia digestiva en los últimos 21 días.
- d. Punción arterial en los 7 días previos.

872. En relación con el counselling, señale la opción incorrecta:

- a. Su único objetivo es mejorar la salud del/de la paciente, dejando al margen la situación anímico-afectiva del/de la profesional sanitario/a.
- b. Requiere que el/la sanitario/a haya desarrollado previamente habilidades de comunicación.
- c. Es un método de gran flexibilidad en el momento de su implementación.
- d. El/la profesional de la salud es el/la encargado/a de facilitar la tarea del/de la paciente, respetando sus valores, sus recursos personales y su capacidad de autodeterminación.

873. El counselling no se fundamenta en una de las siguientes habilidades; indique cuál:

- a. Autocontrol emocional.
- b. Comunicación.
- c. Motivación para el cambio de conducta.
- d. Diagnóstico certero.

874. Respecto a la clase como método para practicar Educación para la Salud, señale la opción incorrecta:

- a. Es un método estrechamente unido al ámbito académico.
- b. Tiene utilidad tanto a nivel comunitario como individual.
- c. Requiere brevedad y síntesis final de lo expuesto.
- d. Incide fundamentalmente en el cambio de comportamiento.

875. Respecto a los folletos como método indirecto de Educación para la Salud y en relación con sus ventajas, señale la opción incorrecta:

- a. Sólo son aptos para el público alfabetizado.
- b. Tienen gran versatilidad.
- c. Su coste por unidad es bajo, siempre y cuando las series sean grandes.
- d. Son un complemento eficaz respecto a otros métodos de comunicación.

876. Indique qué autor/a propuso la siguiente definición de Educación Sanitaria: "es una intervención social que tiende a modificar conscientemente y de forma duradera los comportamientos relacionados con la salud":

- a. Winslow.
- b. Seppilli.
- c. Gilbert.
- d. Turner.

877. En relación con los métodos aplicables a la Educación para la Salud, cuando el/la receptor/a del mensaje no puede ser emisor/a y, por lo tanto, no hay intercambio activo de información se habla de:

- a. Métodos bidireccionales.
- b. Métodos indirectos.
- c. Métodos unidireccionales.
- d. Métodos directos.

878. La artritis séptica no gonocócica, se produce por la colonización de un germen en una articulación. ¿Cuál es el germen que con más frecuencia la produce en pacientes de más de 40 años?

- a. H. influenza.
- b. S. aureus.
- c. E. colli.
- d. Gonococo.

879. La actividad de salud pública que tiene por objeto la identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los riesgos del uso de los medicamentos una vez comercializados, permitiendo así el seguimiento de los posibles efectos adversos de los medicamentos se denomina:

- a. Farmacovigilancia.
- b. Farmacoepidemiología.
- c. Racionalidad farmacológica.
- d. Vigilancia epidemiológica.

880. La denominada tarjeta amarilla en el riesgo del uso de un fármaco se asocia a actividades de:

- a. Vigilancia epidemiológica.
- b. Farmacoepidemiología.
- c. Farmacovigilancia.
- d. Farmacotecnia.

881. La clasificación ATC (Sistema de clasificación Anatómica, Terapéutica y Química) es un índice de sustancias farmacológicas que consta de:

- a. Ocho niveles.
- b. Tres niveles.
- c. Seis niveles.
- d. Cinco niveles.

882. La dosis media de un medicamento cuando se utiliza para su principal indicación basándose en un consenso se denomina:

- a. Dosis Habitante Día.
- b. Dosis Media Recomendada.
- c. Dosis Diaria Definida.
- d. Valor Farmacéutico Intrínseco.

883. La cantidad y la forma en que el fármaco administrado está disponible para acceder a su lugar de acción y producir un efecto farmacológico se denomina:

- a. Bioequivalencia.
- b. Biodisponibilidad.
- c. Valor Farmacéutico Intrínseco.
- d. Valor Biológico.

884. El tercer nivel de la clasificación ATC (Sistema de clasificación Anatómica, Terapéutica y Química):

- a. Identifica el subgrupo químico/terapéutico.
- b. Define el grupo anatómico principal.
- c. Define el subgrupo terapéutico.
- d. Define el grupo terapéutico principal.

885. Los fármacos incluidos en el grupo E de la clasificación ATC (Sistema de clasificación Anatómica, Terapéutica y Química) actúan sobre:

- a. El sistema respiratorio.
- b. El aparato genitourinario y las hormonas sexuales.
- c. La sangre y órganos hematopoyéticos.
- d. El sistema digestivo y el metabolismo.

886. Según la clasificación ATC (Sistema de clasificación Anatómica, Terapéutica y Química), los fármacos que actúan sobre los órganos de los sentidos se incluyen en el nivel 1, concretamente en el grupo:

- a. F.
- b. M.
- c. N.
- d. C.

887. El efecto psicológico, fisiológico o psicofisiológico de cualquier intervención terapéutica, que es independiente del efecto específico de la intervención, se denomina:

- a. Efecto fisiopatológico.
- b. Efecto terapéutico.
- c. Efecto nocivo.
- d. Efecto placebo.

888. La necesidad progresiva de administrar cantidades crecientes de una sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado se denomina:

- a. Drogodependencia.
- b. Reacción adversa a medicamentos.
- c. Efecto terapéutico.
- d. Tolerancia.

889. La medida en que el/la paciente asume las normas o consejos dados por el personal sanitario, tanto desde el punto de vista de hábitos o estilo de vida recomendados como del tratamiento farmacológico prescrito, se denomina:

- a. Posología.
- b. Farmacoterapia.
- c. Cumplimiento terapéutico.
- d. Indicación terapéutica.

890. Constituyen factores de riesgo para el embarazo todos salvo:

- a. Adolescencia.
- b. Multiparidad (> 4 embarazos).
- c. Mujer con factor Rh positivo.
- d. Anomalías pélvicas.

891. Aquellos medicamentos que satisfacen las necesidades de atención sanitaria prioritaria de la población se denominan:

- a. Medicamentos genéricos.
- b. Medicamentos esenciales.
- c. Medicamentos huérfanos.
- d. Medicamentos de especial control médico.

892. Respecto a las guías clínicas, señale la opción incorrecta:

- a. Su principal punto de apoyo es la medicina basada en la evidencia.
- b. Son un instrumento esencial para mejorar la práctica asistencial.
- c. Su desarrollo tiene lugar de manera participativa, incluyendo a los usuarios finales.
- d. Carecen de utilidad en cuanto a diagnóstico y tratamiento.

893. La prescripción derivada de una demanda directa y específica del/de la paciente se denomina:

- a. Prescripción inducida.
- b. Prescripción reiterada.
- c. Prescripción repetida.
- d. Uso racional del medicamento.

894. Respecto a la lista de medicamentos esenciales, señale la opción incorrecta:

- a. El empleo de una lista de medicamentos esenciales facilita la gestión de los fármacos.
- b. Las listas de medicamentos esenciales nacionales deben basarse en directrices clínicas nacionales.
- c. La primera lista de medicamentos esenciales elaborada por la OMS estaba formada por 220 fármacos.
- d. La lista de medicamentos esenciales elaborada por la OMS es aplicable a cualquier país sin necesidad de realizar ninguna modificación.

895. El uso racional del medicamento conlleva:

- a. Un conocimiento adecuado de la enfermedad.
- b. Una pauta de administración que permite obtener la máxima eficacia con el mínimo riesgo.
- c. Un diagnóstico correcto.
- d. Todas las respuestas anteriores son correctas.

896. El precio máximo del medicamento que puede subvencionar el Sistema de Salud se denomina:

- a. Precio de venta al público.
- b. Precio de referencia.
- c. Precio válido.
- d. Precio del proveedor.

897. ¿A qué se refiere cuando una persona prioriza toda su vida al consumo de un fármaco concreto?

- a. A la tolerancia.
- b. A la drogodependencia.
- c. A la automedicación.
- d. A la adherencia terapéutica.

898. Respecto al Comité para Medicamentos y Terapéutica, señale la opción incorrecta:

- a. Este comité garantiza un uso seguro y eficaz de los medicamentos.
- b. Habitualmente estos comités actúan a nivel de hospitales y distritos sanitarios.
- c. No es necesario que los integrantes de estos comités realicen una declaración de independencia de intereses.
- d. Amplia representación y competencia técnica son algunos de los factores críticos que garantizan el éxito de estos comités.

899. La acción mediante la cual los/as pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad, se denomina:

- a. Uso racional del medicamento.
- b. Gestión sanitaria.
- c. Prestación farmacéutica.
- d. Educación sanitaria.

900. ¿Cual de los enunciados se ajusta a la siguiente definición?: descarga excesiva y desordenada del tejido nervioso cerebral sobre los músculos, que ocasiona una pérdida casi instantánea del conocimiento, alteraciones de la percepción, trastorno de la función psíquica, movimientos convulsivos, alteración de las sensaciones o alguna combinación de estos fenómenos.

- a. Temblor.
- b. Epilepsia.
- c. Enfermedad de Alzheimer grado 4.
- d. Meningitis.

901. Señale cual de los siguientes enunciados, no corresponde con alguno de los tipos en que se clasifican las convulsiones epilépticas del grupo I: crisis generalizada (simétrica en ambos lados y sin inicio local):

- a. Crisis tónico clónicas.
- b. Crisis febril.
- c. Síndrome de Lenoux-Gastaut.
- d. Crisis de ausencia (pequeño mal).

902. Los indicadores de recetado contribuyen a valorar la problemática derivada de un uso irracional del medicamento; indique cuál de los siguientes no es uno de ellos:

- a. Porcentaje de consultas en las que se ha recetado una inyección.
- b. Número medio de medicinas recetadas por consulta de paciente.
- c. Porcentaje de medicamentos recetados por su nombre genérico.
- d. Porcentaje de medicamentos dispensados de hecho.

903. Entre las posibles medidas por adoptar con objeto de disminuir el gasto sanitario no se incluye:

- a. Disminución del uso de medicamentos genéricos.
- b. Programas de uso racional de los medicamentos.
- c. Establecimiento de listas positivas y negativas.
- d. Control del precio de los medicamentos.

904. ¿Cual de los siguientes enunciado no corresponde con alguno de los fármacos empleados habitualmente para el tratamiento de la epilepsia?

- a. Carbamacepina.
- b. Fenobarbital.
- c. Naloxona.
- d. Valproato.

905. Respecto al uso racional del medicamento y al gasto farmacéutico en España, señale la opción incorrecta:

- a. Existe un programa de formación continuada en el uso racional del medicamento dirigido a médicos/as del SNS.
- b. El personal más presionado para que realice un uso racional del medicamento es el/la médico/a de Atención Primaria.
- c. El gasto farmacéutico representa el cuarto peldaño en consumo de recursos sanitarios.
- d. Las actividades de perfeccionamiento para conseguir un uso más racional de los medicamentos deben plantearse desde una perspectiva multidisciplinar.

906. La Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios tiene asignadas las siguientes funciones:

- a. Propone los principios activos por incluir en el sistema de precios de referencia.
- b. Resuelve sobre la financiación o no financiación pública de cada efecto y accesorio.
- c. Propone las exigencias y los requisitos que han de ser de aplicación general en las recetas y las órdenes hospitalarias.
- d. Todas las respuestas anteriores son correctas.

907. Respecto a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, señale la opción incorrecta:

- a. Es un organismo técnico especializado.
- b. Sus órganos de dirección son el Consejo Rector y el/la Director/a de la Agencia.
- c. Únicamente se encarga de evaluar, registrar y autorizar los medicamentos de uso humano.
- d. Cuenta con un Consejo Asesor integrado por expertos.

908. La Ley 29/2006, de 26 de julio, es:

- a. Ley General de Sanidad.
- b. Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios.
- c. Ley de Medidas Urgentes de Liberalización e Incremento de la Competencia.
- d. Ley de Medidas Urgentes para la Contención del Gasto en el SNS.

909. La Ley 29/2006, de 26 de julio, aborda el uso racional del medicamento en la atención primaria en el capítulo:

- a. VI.
- b. I.
- c. II.
- d. III.

910. Respecto al Plan Estratégico de Política Farmacéutica para el Sistema Nacional de Salud español, señale la opción incorrecta:

- a. El objetivo principal de este plan es aumentar la calidad de la prestación farmacéutica en el SNS.
- b. Este plan establece que la decisión acerca de la financiación o no de los medicamentos corresponde a la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.
- c. Según este plan, las Comunidades Autónomas no intervienen en los órganos que deciden la financiación por el SNS.
- d. Este plan tiene como punto fundamental el establecimiento de diferentes medidas dirigidas a la contención del gasto farmacéutico.

911. La disponibilidad y garantía de acceso a la medicación necesaria para el/la paciente, tanto hospitalaria como extrahospitalaria o ambulatoria, se denomina:

- a. Atención farmacéutica.
- b. Indicación farmacéutica.
- c. Prestación farmacéutica.
- d. Seguimiento farmacoterapéutico.

912. Respecto a las características del Sistema Nacional de Salud existente en España, señale la opción incorrecta:

- a. Tiene su origen en la Ley General de Sanidad de 1986.
- b. Es un sistema de aseguramiento universal y público que persigue la prestación de una atención integral a la salud.
- c. Dispone de un amplio catálogo de prestaciones, entre las que destaca la prestación farmacéutica.
- d. Está sumamente descentralizado y desde el año 1999 todas las Comunidades Autónomas disponen de las competencias sanitarias que marca la legislación vigente.

913. Respecto al Valor Farmacéutico Intrínseco (VFI), señale la opción incorrecta:

- a. Es un parámetro sumamente útil para medir la calidad de la prescripción.
- b. Da idea de la eficacia del fármaco siempre y cuando existan estudios clínicos controlados o bibliografía internacional sobre dicho compuesto.
- c. Este parámetro puede ser elevado, relativo, dudoso y nulo.
- d. La mayor parte de los fármacos existentes en el mercado español tienen un VFI dudoso.

914. Señale el enunciado correcto, en relación a la resección quirúrgica de los focos epilépticos en los casos de epilepsia simple.

- a. El tratamiento quirúrgico en la epilepsia, hace tiempo que esta en desuso.
- b. La cirugía de la epilepsia más extendida es la del lóbulo frontal.
- c. Se usa con eficacia, en los casos que no responden al tratamiento médico.
- d. Se usa mediante electroshock en los casos de urgencia.

915. Respecto a la bioequivalencia, señale la opción incorrecta:

- a. Los equivalentes biológicos presentan perfiles de concentración plasmática versus tiempo estadísticamente iguales.
- b. Dos productos farmacéuticos disponibles en el mercado pueden intercambiarse en su utilización clínica si son bioequivalentes y generan efectos terapéuticos comparables.
- c. La equivalencia farmacéutica implica equivalencia terapéutica.
- d. Dos especialidades son bioequivalentes cuando siendo equivalentes farmacéuticos o alternativas farmacéuticas sus biodisponibilidades, después de la administración de las dosis, son semejantes en tal grado, que puede esperarse que sus efectos sean esencialmente los mismos.

916. Que tipo de cefalea se ajusta a la siguiente definición: "episodios recurrentes de dolor de cabeza, cuya oscilación dura de varios minutos a días, con carácter opresivo, de intensidad leve o moderada, de localización bilateral, y que no empeora, con el esfuerzo físico rutinario".

- a. Cefalea tensional.
- b. Migraña.
- c. Neuralgia del trigémino.
- d. Arteritis de la temporal.

917. En relación con el concepto de salud, señale la opción incorrecta:

- a. Está íntimamente ligado al concepto de enfermedad.
- b. Factores tales como la filosofía de la época y las características del estar enfermo o no, influyen notablemente en su definición.
- c. Ha sido objeto de intensos debates a lo largo de la historia.
- d. Se admite que salud y ausencia de enfermedad son sinónimos.

918. Indique cuál de las siguientes características no es propia del concepto de salud propuesto por la OMS en 1956:

- a. Esta definición confiere a la salud un carácter estático.
- b. Implica un importante componente de subjetividad.
- c. No considera la situación social de la persona.
- d. Conlleva un carácter un tanto utópico.

919. Los determinantes de salud propuestos por Lalonde datan del año:

- a. 1985.
- b. 1860.
- c. 1974.
- d. 1965.

920. Según el modelo de Lalonde, la influencia de la biología humana como determinante de salud se cifra en un:

- a. 27%.
- b. 43%.
- c. 11%.
- d. 5%.

921. En relación con los determinantes de salud propuestos por Lalonde, y teniendo en cuenta los estudios hechos en su momento, señale la opción incorrecta:

- a. El 1,5% del presupuesto sanitario está destinado a actuar sobre el estilo de vida como determinante de salud.
- b. La biología humana es el tercer determinante más influyente en relación con la salud.
- c. Más del 80% del presupuesto sanitario de los países desarrollados está destinado a la asistencia sanitaria.
- d. El estilo de vida es el determinante más importante en relación con la promoción de la salud.

922. La prevención terciaria tiene lugar en el siguiente período:

- a. Subclínico.
- b. Prepatogénico.
- c. Clínico.
- d. Final.

923. La prevención primaria tiene como finalidad:

- a. El tratamiento y la rehabilitación cuando la enfermedad ya está establecida.
- b. Evitar la aparición de la enfermedad por actuación sobre los factores de riesgo.
- c. La detección y el tratamiento en la fase presintomática de la enfermedad.
- d. La evitación de incapacidades y secuelas.

924. Las medidas destinadas a reducir la prevalencia se encuadran en las actividades de:

- a. Prevención terciaria.
- b. Prevención secundaria.
- c. Prevención cuaternaria.
- d. Prevención primaria.

925. No es una medida preventiva:

- a. Palpación de las mamas para detectar el cáncer de mama.
- b. Deshabitación del hábito tabáquico.
- c. Realización de una tonometría ocular para detectar el glaucoma.
- d. Realización de actividades rehabilitadoras tras un proceso patológico.

926. Respecto al PAPPS (Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud) en relación con el hábito tabáquico, señale la opción incorrecta:

- a. Las actividades preventivas pueden dirigirse a la población general y a colectivos específicos, como los/as exfumadores/as.
- b. Fumador es cualquier persona que ha fumado diariamente durante el último mes cualquier cantidad de cigarrillos.
- c. Los mensajes transmitidos a las personas fumadoras serán precisos, exactos y personalizados.
- d. La periodicidad de los PAPPS (Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud) será cada tres años en las personas exfumadoras.

927. Respecto al PAPPS (Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud), señale la opción incorrecta:

- a. Fue promovido por la Sociedad Española de Médicos Generalistas.
- b. En su origen están implicados un determinado laboratorio farmacéutico y una específica publicación del sector de la atención primaria.
- c. Este programa aconseja realizar el test de Papanicolau para prevenir el cáncer de cérvix.
- d. Según este programa, son personas obesas aquellas cuyo IMC sea mayor de 30 kg/m².

928. Respecto a la Promoción de Salud, señale la opción incorrecta:

- a. La Carta de Ottawa, cuyo origen es la Conferencia de la OMS que tuvo lugar en 1986 en dicha ciudad, establece el término promoción de salud.
- b. Este concepto se define como el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de salud y, en consecuencia, mejorar la misma.
- c. Tiene un carácter multidisciplinar que incluye a las autoridades sanitarias, los servicios de salud, otros sectores económicos y sociales, etc.
- d. La promoción de salud es una estrategia poderosa centrada en la mejora de los servicios sanitarios que recibe la población.

929. El Subprograma Infantil del PAPPS (Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud) no recomienda:

- a. Cribado de la criptorquidia.
- b. Cribado de anomalías oculares.
- c. Antropometría seriada.
- d. Detección precoz de los trastornos de ansiedad o depresión.

930. En relación con la Educación para la Salud, señale la opción incorrecta:

- a. Su finalidad es conseguir variaciones de conducta para que el individuo se adapte a los múltiples y rápidos cambios que condicionan el mundo y la vida de cada persona.
- b. Constituye un instrumento de promoción de la salud.
- c. Permite realizar una elección de hábitos informada.
- d. La información facilitada se centra en temas estrictamente sanitarios.

931. Las actividades centradas en el fomento de la salud, pero actuando sobre personas, en problemas generales y orientadas hacia la comunidad, se encuadran en:

- a. Prevención de Salud.
- b. Promoción de Salud.
- c. Protección de Salud.
- d. Medicina Preventiva.

932. Respecto a la relación entre la Promoción de la Salud y la Conferencia de Atención Primaria en Alma Ata, señale la afirmación incorrecta:

- a. Esta conferencia estableció la relación entre factores sociales, medioambientales..., y salud de la persona.
- b. Se enfatiza sobre la importancia de la Atención Primaria.
- c. Marca el inicio de la estrategia global Salud para Todos a partir del año 2000.
- d. Se define el concepto de "maraña causal".

933. Las redes de apoyo naturales que sirven para mantener la salud incluyen:

- a. Voluntariado institucional.
- b. Grupos de ayuda mutua.
- c. Amigos/as.
- d. Ayuda profesional.

934. El denominado informe Lalonde sobre los factores que influyen en la salud fue realizado en:

- a. Francia.
- b. Holanda.
- c. Canadá.
- d. Gran Bretaña.

935. En relación con la Educación para la Salud en pacientes, señale la opción incorrecta:

- a. La Educación para la Salud tiene una gran importancia tanto a nivel individual como colectivo.
- b. Se centra en las recomendaciones dietético-alimentarias como actividad principal.
- c. Entre sus actividades se incluyen el control de las epidemias y la higiene de alimentos y bebidas.
- d. Es fundamental concienciar al público y a los líderes de opinión.

936. Respecto al programa PAPPS (Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud), señale la opción incorrecta:

- a. Incluye tres paquetes mínimos.
- b. Implanta un programa de actividades preventivas, estimulando así la calidad asistencial en los centros de atención primaria.
- c. Promueven la investigación sobre la eficacia de las medidas preventivas.
- d. Los/as expertos/as que elaboran las recomendaciones del PAPPS son médicos/as de familia.

937. Con relación a las recomendaciones del PAPPS en hipercolesterolemia, señale la opción incorrecta:

- a. Se habla de hipercolesterolemia cuando las cifras de colesterol total sérico superan los 175 mg/dl.
- b. En personas mayores de 75 años debe hacerse una determinación de la colesterolemia, si no se les ha practicado ninguna anteriormente.
- c. Es prudente realizar un cribado de hipercolesterolemia en mujeres menores de 45 años y en adultos/as jóvenes.
- d. Se aconseja realizar una medición de colesterol total sérico en personas de 35 a 75 años cada cinco o seis años.

938. El subprograma de Salud Mental en la infancia y adolescencia incluido en el PAPPS (Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud) no se ocupa de:

- a. Antecedentes de patologías psiquiátricas de los padres.
- b. Atención de la mujer y el niño durante el embarazo y el puerperio.
- c. Cribado de la criptorquidia.
- d. Prevención del suicidio.

939. Respecto a las recomendaciones del PAPPS (Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud) en relación con el consumo excesivo de alcohol, señale la opción incorrecta:

- a. Cada dos años debe explorarse sistemáticamente el consumo de alcohol en todas las mujeres mayores de 11 años y sin límite de edad superior.
- b. El consumo de 50 g de alcohol en 24 horas, una o dos veces al mes, se considera una conducta peligrosa.
- c. Es aconsejable realizar una entrevista para conocer el consumo de alcohol empleando cuestionarios de conducta dependiente.
- d. Estas recomendaciones se encuadran en el subprograma del adulto con el fin de prevenir el riesgo cardiovascular.

940. En relación con el modelo PRECEDE, señale la opción incorrecta:

- a. Es un modelo de desarrollo de actividades.
- b. Ayuda a analizar problemas específicos solo en el ámbito educativo.
- c. Inicialmente fue propuesto para el diagnóstico en una sola fase.
- d. Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

941. En relación con la tuberculosis y el PAPPS (Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud), señale la opción incorrecta:

- a. Las recomendaciones se basan en los resultados de la prueba de la tuberculina.
- b. Las recomendaciones del PAPPS respecto a la tuberculosis se incluyen en el paquete mínimo del subprograma del adulto.
- c. La intradermorreacción de Mantoux también depende de otros factores, como procesos reumáticos, vacunación contra la tuberculosis, etc, en los cuales la induración es superior a 10 mm.
- d. No se aconseja el cribado sistemático poblacional.

942. El concepto de empoderamiento surgió en la denominada:

- a. Conclusión del informe Lalonde.
- b. Declaración de Alma Ata.
- c. Carta de Ottawa.
- d. Conferencia de Río de Janeiro.

943. En relación con los procesos de Screening, señale la opción incorrecta:

- a. Los métodos usados en estos procesos deben haber demostrado una validez suficiente.
- b. El screening forma parte exclusivamente de las actividades desarrolladas en el nivel primario de prevención.
- c. Los resultados procedentes de un screening deben tener utilidad más allá del propio proceso.
- d. El cribado del cáncer de cuello de útero se realiza mediante citología vaginal.

944. Tomando como ejemplo la drogodependencia, indique en qué nivel de prevención se encuadrarían las acciones dirigidas a mantener el no consumo entre la población general:

- a. Prevención terciaria.
- b. Prevención primaria.
- c. Prevención secundaria.
- d. Prevención cuaternaria.

945. Considerando el PAPPS (Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud), los programas de prevención en ancianos/as no incluyen acciones como:

- a. Detección del cáncer de próstata.
- b. Vacunación antineumocócica.
- c. Recomendación de ejercicio físico.
- d. Realización de antropometría seriada.

946. Las actividades encaminadas a disminuir la incidencia de las enfermedades forman parte de la:

- a. Prevención secundaria.
- b. Prevención primaria.
- c. Prevención terciaria.
- d. Prevención cuaternaria.

947. Una de las siguientes etapas no forma parte del curso natural de cualquier enfermedad; indique cuál:

- a. Curación.
- b. Inicio de la enfermedad.
- c. Diagnóstico de la enfermedad.
- d. Exposición a factores de riesgo.

948. Respecto al Consejo Médico Preventivo, señale la opción incorrecta:

- a. Intenta persuadir y aconsejar hacia la adopción de un modelo de vida más saludable.
- b. Su eficacia es elevada en los primeros años de vida de la persona.
- c. Es el arma más potente con que cuenta el personal médico de atención primaria.
- d. Entre sus objetivos no se incluye el fomento del autocuidado ya que es función de enfermería.

949. El conjunto mínimo de causas componentes que inevitablemente producen una enfermedad se denomina:

- a. Período de inducción.
- b. Causa necesaria.
- c. Causa contribuyente.
- d. Causa suficiente.

950. El tiempo transcurrido entre el inicio de la enfermedad y su diagnóstico se denomina:

- a. Período de latencia.
- b. Período de inducción.
- c. Período de resolución.
- d. Período terapéutico.

951. El modelo Determinista Modificado fue propuesto por:

- a. Robert Koch.
- b. Henle.
- c. Rothman.
- d. MacMahon.

952. Las manifestaciones de una enfermedad prácticamente idénticas pueden ser resultado de nebulosas de causas muy distintas; esto se denomina:

- a. Trama de efectos.
- b. Multiplicidad de causas.
- c. Urdidumbre causal.
- d. Red causal.

953. La enfermedad es el resultado de la acción de factores biológicos, psicológicos y sociales que constituyen los determinados antecedentes causales; esta definición corresponde al modelo:

- a. Determinista modificado.
- b. Probabilístico.
- c. Multicausal.
- d. Determinista.

954. La frecuencia de aparición de la enfermedad en individuos expuestos a un factor de riesgo se denomina:

- a. Consistencia temporal.
- b. Especificidad de asociación.
- c. Secuencia temporal.
- d. Fuerza de asociación.

955. La coherencia con otros resultados de otros estudios se denomina:

- a. Consistencia temporal.
- b. Especificidad de asociación.
- c. Evidencia experimental.
- d. Fuerza de asociación.

956. El riesgo que se debe a la exposición se denomina:

- a. Riesgo relativo.
- b. Riesgo atribuible.
- c. Riesgo probable.
- d. Marcador de riesgo.

957. Todo factor exógeno o endógeno que puede ser controlado epidemiológicamente, que precede al comienzo de la enfermedad y que está asociado a una mayor probabilidad de aparición de la misma, se denomina:

- a. Riesgo relativo.
- b. Riesgo atribuible.
- c. Factor de riesgo.
- d. Marcador de riesgo.

958. El parámetro que mide la fuerza de asociación se denomina:

- a. Factor de riesgo.
- b. Riesgo atribuible.
- c. Factor protector.
- d. Riesgo relativo.

959. La probabilidad que tiene un acontecimiento (muerte, enfermedad de ocurrir en un momento dado o durante un intervalo se denomina:

- a. Riesgo.
- b. Factor protector.
- c. Factor de riesgo.
- d. Riesgo relativo.

960. Una condición que, cuando está presente en un/a enfermo/a, se asocia a un desenlace concreto de esa enfermedad se denomina:

- a. Marcador de riesgo.
- b. Factor pronóstico.
- c. Indicador de riesgo.
- d. Mapa de riesgo.

961. El cociente de dos frecuencias absolutas en el que el numerador está incluido en el denominador se denomina:

- a. Tasa.
- b. Razón.
- c. Proporción.
- d. Índice.

962. El cociente de dos cantidades en el que el numerador no está incluido en el denominador se denomina:

- a. Tasa.
- b. Razón.
- c. Índice.
- d. Proporción.

963. La proporción de personas de una población que desarrollarán la enfermedad a lo largo de un período determinado se denomina:

- a. Incidencia acumulada.
- b. Tasa de incidencia.
- c. Densidad de incidencia.
- d. Tasa absoluta.

964. Respecto a los principales factores de riesgo en los países desarrollados, el tabaco se considera un factor de riesgo:

- a. Ambiental.
- b. Conductual.
- c. Biológico.
- d. Genético.

965. El tipo de muestreo probabilístico no puede ser:

- a. Polietápico.
- b. Accidental.
- c. Aleatorio simple.
- d. Aleatorio sistemático.

966. En la edad adulta, las intervenciones y los programas se centran sobre los siguientes factores de riesgo, excepto en uno; indique cuál:

- a. Inactividad física.
- b. Diabetes mellitus.
- c. Hipertensión arterial.
- d. Demencia.

967. La prevención secundaria enfocada a los factores de riesgo de la etapa adulta no incluye:

- a. Vacunaciones en el adulto.
- b. Modificación de hábitos alimenticios.
- c. Screening sobre cáncer de mama y de cérvix.
- d. Campañas informativas.

968. En lo referente a la patología cardiovascular, los factores de riesgo causales no incluyen:

- a. Triglicéridos séricos altos.
- b. Hipertensión arterial.
- c. Edad avanzada.
- d. Tabaco.

969. Respecto a la patología cardiovascular, los factores de riesgo mayores no incluyen:

- a. Diabetes.
- b. Tabaquismo.
- c. Hipertensión arterial.
- d. Alcohol.

970. Respecto al SCORE como medidor de riesgo cardiovascular, señale la opción incorrecta:

- a. Predice la probabilidad de morir por enfermedad cardiovascular en los próximos cinco años.
- b. Está orientado hacia la prevención primaria.
- c. España se encuentra dentro del grupo de países europeos de bajo riesgo.
- d. Son personas de bajo riesgo aquellas que no tienen ningún factor de riesgo cardiovascular.

971. Con relación a la prevención secundaria en los cánceres más frecuentes, señale la opción incorrecta:

- a. Test de sangre oculta en heces para prevenir cáncer de colon y recto.
- b. Ecografía transvaginal para la prevención del cáncer de endometrio.
- c. Citología con test de Papanicolau para prevenir el cáncer de cérvix.
- d. Mamografía en mujeres mayores de 25 años si hay riesgo familiar para prevenir el cáncer de mama.

972. Respecto al cáncer y en relación con los factores de riesgo modificables, señale la opción incorrecta:

- a. El nivel socioeconómico no influye en la aparición de ciertos tipos de cáncer.
- b. La nuliparidad se asocia a un mayor riesgo de cáncer de endometrio, mama y ovario.
- c. El alcohol se asocia a mayor riesgo de cáncer de esófago y próstata.
- d. El tabaco es el primer agente cancerígeno.

973. ¿Qué tipo de cefalea se ajusta a la siguiente descripción? Predomina en adultos jóvenes de unos 20-50 años, mayoritariamente en sexo masculino. Su patrón clásico es su localización orbitaria, unilateral, constante, con dolor intenso y profundo. Tiende a presentarse por la noche, tras unas dos horas después de conciliar el sueño, sin ser precedida de aura. Aparece de forma constante cada día, durante un periodo de hasta seis o doce semanas, tras lo cual desaparece por varios meses, o incluso años.

- a. Cefalea postraumática.
- b. Neuralgia del trigémino.
- c. Cefalea en racimos.
- d. Migraña menstrual.

974. ¿Qué tipo de cefalea se ajusta a la siguiente descripción?:

- **Es un trastorno familiar, muy frecuente, de gran periodicidad.**
- **Unilateral y pulsátil en la mayoría de las ocasiones.**
- **Mayor prevalencia en edades tempranas – medias de la vida.**
- **Se producen con distintos grados de frecuencia, duración e intensidad.**
- **Frecuentemente se asocian a sintomatología gastrointestinal (náuseas, vómitos).**
- **Pueden ir precedidas o asociadas a distintos trastornos neurológicos.**
- **Puede ser considerada como una respuesta peculiar del sistema nervioso central a una variedad de estímulos.**

- a. Neuralgia del trigémino.
- b. Cefalea tensional.
- c. Migraña.
- d. Arteritis de la temporal.

975. La mortalidad en menores de un año es debida fundamentalmente a:

- a. Accidentes.
- b. Cardiopatías congénitas.
- c. Infecciones.
- d. Tumores.

976. El examen de salud preescolar incluye:

- a. Rendimiento escolar.
- b. Presencia de las características sexuales, según la clasificación de Turner.
- c. Adecuado control de esfínteres.
- d. Educación ante el advenimiento de las drogas y de las enfermedades de transmisión sexual.

977. El subprograma de Salud Mental en niños y adolescentes incluye:

- a. Embarazos en adolescentes.
- b. Salud bucodental.
- c. Somatometría.
- d. Deformaciones osteoarticulares.

978. Respecto a la detección precoz del cáncer genital, señale la opción incorrecta:

- a. Mamografía cada dos años a partir de los 50 para detectar el cáncer de mama.
- b. Citología de Papanicolau en mujeres no activas sexualmente para detectar cáncer de cérvix.
- c. No hay evidencia para la detección precoz sistemática de cáncer de endometrio.
- d. En mujeres con historia familiar, exploración eco vaginal con doppler y CA 125 sérico para detectar el cáncer de ovario

979. En ancianos, la mortalidad no es debida fundamentalmente a:

- a. Accidentes cerebrovasculares.
- b. Cardiopatías.
- c. Neoplasias.
- d. Osteopatías.

980. Los factores de riesgo para las demencias vasculares no incluyen:

- a. Edad.
- b. Síndrome de Down.
- c. Dislipemias.
- d. Ictus previos.

981. Las patologías estacionales propias del invierno incluyen:

- a. Eccemas y psoriasis.
- b. Infecciones alimentarias.
- c. Meningitis.
- d. Úlcera duodenal.

982. Los contaminantes biológicos del agua no incluyen:

- a. Polímeros.
- b. Algas.
- c. Protozoos.
- d. Hongos.

983. Los disolventes orgánicos relacionados con enfermedades profesionales no incluyen:

- a. Heptano.
- b. Cloroformo.
- c. Benceno.
- d. Cobalto.

984. Los organofosforados, como agentes relacionados con enfermedades profesionales, se asocian a un mayor riesgo de:

- a. Hipersensibilidad.
- b. Cardiotoxicidad.
- c. Síntomas gastrointestinales.
- d. Nódulos y cicatrices en vías aéreas terminales.

985. La primera definición de Epidemiología data del año 1927 y fue propuesta por:

- a. J.N. Morris.
- b. M. Greenwood.
- c. W.H. Frost.
- d. P.E. Euterline.

986. Maxcy, en 1951, definió Epidemiología como:

987.

- a. Ciencia fundamental de la medicina preventiva y de la salud comunitaria.
- b. Rama de la medicina que estudia las relaciones entre los diferentes factores que determinan la amplitud y la propagación, en la colectividad humana, de una enfermedad o de un estado fisiológico definido.
- c. Ciencia de las enfermedades infecciosas entendidas como fenómeno de masas, consagrada al estudio de su historia natural y de su propagación con arreglo a una determinada filosofía.
- d. Estudio de la enfermedad como fenómeno de masas.

988. Uno de los requisitos del método epidemiológico es evitar el error de muestreo; este requisito se denomina:

- a. Exactitud del estudio.
- b. Reproductibilidad del estudio.
- c. Validez del estudio.
- d. Utilidad del estudio.

989. La definición según la cual la Epidemiología es el estudio de la distribución de las enfermedades en el hombre y de los factores que determinan su frecuencia fue propuesta por:

- a. R.R. Neutra.
- b. Jenicek.
- c. J.N. Morris.
- d. B. MacMahon y T.F. Pugh.

990. La definición de Epidemiología como la ciencia de las enfermedades infecciosas entendidas como fenómeno de masas, consagrada al estudio de su historia natural y de su propagación, con arreglo a una determinada filosofía, fue propuesta por:

- a. P.E. Enterline.
- b. W.H. Frost.
- c. M. Greenwood.
- d. Stall y Brass.

991. Desde la perspectiva bioestadística, indique cuál de las siguientes variables es una variable dependiente:

- a. Ingesta proteica.
- b. Realización de ejercicio.
- c. Osteoporosis.
- d. Hábitos tóxicos.

992. La aplicación del método científico a los problemas de salud de un grupo humano se denomina:

- a. Método probabilístico.
- b. Método epidemiológico.
- c. Método diagnóstico.
- d. Método terapéutico.

993. Uno de los siguientes pasos no forma parte de las etapas del método epidemiológico; indique cuál:

- a. Elaboración de una hipótesis.
- b. Publicación de los resultados obtenidos.
- c. Verificación de la hipótesis.
- d. Observación del fenómeno.

994. La ciencia que estudia las poblaciones humanas, su estructura, su dimensión, su evolución y sus características generales, principalmente desde su vertiente cuantitativa, se denomina:

- a. Epidemiología.
- b. Demografía.
- c. Antropología.
- d. Etnografía.

995. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es correcto en relación con el temblor esencial?

- a. Afecta habitualmente a manos o antebrazos, y es visible, persistente, y de larga evolución.
- b. Puede ocurrir como única anormalidad fisiológica en varios miembros de una familia.
- c. En muchas ocasiones desaparece temporalmente, con la ingesta de alguna copa de alcohol
- d. Suele aparecer en la adolescencia.

996. ¿Cuál de las patologías produce el siguiente cuadro? parálisis facial, con igual prevalencia en ambos sexos, independientemente de la edad, el inicio de la parálisis suele ser agudo y alcanza su punto máximo en las primeras 48 horas. Suele ir precedida de dolor detrás del oído y acompañarse de trastorno del gusto. El 80% de los pacientes se recupera en un máximo de dos meses.

- a. Neuropatía isquémica.
- b. Parálisis de Bell.
- c. Enfermedad de Ménière.
- d. Polineuropatía alcohólica.

997. La denominada demografía estática no se encarga del estudio:

- a. Lugar de residencia.
- b. Nivel de instrucción.
- c. Edad.
- d. Natalidad.

998. Indique cuál de las siguientes características no es propia de una pirámide poblacional invertida:

- a. Es típica de países desarrollados.
- b. Tiene una base amplia y una cúspide puntiaguda.
- c. Se corresponde con poblaciones de baja natalidad.
- d. Son regresivas.

999. Cuando en el índice de Sundberg, el porcentaje de personas menores de 15 años supera el de mayores de 50, la población es de carácter:

- a. Regresiva.
- b. Estacionaria.
- c. Progresiva.
- d. Indiferente.

1000. ¿Cuál de los enunciados no es correcto, en relación con la polineuropatía urémica?

- a. No se conoce la causa que la produce.
- b. Con la hemodiálisis desaparecen los síntomas.
- c. Es la complicación más frecuente en la insuficiencia renal crónica.
- d. Produce una parálisis sensitivo-motora indolora, progresiva y simétrica de las piernas, y a continuación, de los brazos.

1001. ¿Qué otro nombre recibe la marcha conocida como "marcha del segador", que se caracteriza porque la pierna tiende a girar hacia fuera para describir un semicírculo, arrastrando el pie por el suelo y desgastando la punta y la parte externa de la suela del zapato?

- a. Marcha del anciano.
- b. Marcha hemipléjica.
- c. Marcha parkinsoniana.
- d. Marcha cerebelosa.

1002. En relación con la tasa de natalidad, señale la opción incorrecta:

- a. No es un buen indicador de la conducta reproductiva.
- b. El desarrollo económico y cultural hace disminuir esta tasa.
- c. No está influida por la estructura etaria poblacional.
- d. Una tasa comprendida entre el 15 y el 30% indica que la natalidad es moderada.

1003. El promedio de hijos que cada mujer dejaría al cumplir los 50 años se denomina:

- a. Tasa de fecundidad.
- b. Tasa de natalidad.
- c. Índice sintético de fecundidad.
- d. Tasa bruta de reproducción.

1004. En relación con la mortalidad, señale la opción incorrecta:

- a. La tasa bruta de mortalidad se expresa en "tanto por mil".
- b. La mortalidad es el conjunto de defunciones ocurridas en una población en un período.
- c. La mortalidad infantil relaciona los muertos en el primer año de vida con el total de nacidos vivos y referidos a 100.
- d. La mortalidad proporcional es una forma de ajuste por edades de la tasa de mortalidad.

1005. Los años que ha dejado de vivir una persona fallecida antes de un año prefijado se denominan:

- a. Esperanza de vida en una edad.
- b. Años potenciales de vida perdidos.
- c. Mortalidad innecesariamente prematura y sanitariamente evitable.
- d. Tasa de letalidad.

1006. El movimiento natural se corresponde con:

- a. Inmigraciones y emigraciones.
- b. Diferencia entre emigrantes e inmigrantes.
- c. Nacimientos y defunciones.
- d. Movimientos habituales.

1007. Señale la opción incorrecta respecto al certificado de defunción:

- a. Las estadísticas de mortalidad dependen de este documento.
- b. No se dispone de un formato estandarizado.
- c. Las causas originarias de la muerte son los antecedentes de la causa de la defunción.
- d. La causa inmediata de la muerte no refleja la forma de morir.

1008. Uno de los siguientes indicadores de salud no tiene características generales; indique cuál:

- a. Comportamiento de la fecundidad.
- b. Demografía.
- c. Estructura poblacional.
- d. Nivel de educación.

1009. Los indicadores de salud propiamente dicha no incluyen:

- a. Años potenciales de vida perdidos.
- b. Nutrición.
- c. Comportamiento de la fecundidad.
- d. Accidentes de tráfico.

1010. Respecto a las fases de la enfermedad, cuando sólo existe susceptibilidad se habla del período:

- a. Clínico.
- b. Presintomático.
- c. Prepatogénico.
- d. De resultados.

1011. Las variables asociadas con la probabilidad de desarrollar la enfermedad, aunque no son suficientes para provocarla, se denominan:

- a. Indicadores de salud.
- b. Factores de riesgo.
- c. Índices.
- d. Conductas de riesgo.

1012. Indique cuál de los siguientes factores de riesgo no es modificable:

- a. Sedentarismo.
- b. Obesidad.
- c. Herencia.
- d. Tabaquismo.

1013. La denominada "Regla de los 9" se emplea para:

- a. Determinar la profundidad de la quemadura.
- b. Determinar la extensión de la quemadura.
- c. Determinar la gravedad de la quemadura.
- d. Determinar el origen de la quemadura.

1014. Las quemaduras de pronóstico moderado no incluyen:

- a. Quemaduras químicas.
- b. Quemaduras de segundo grado con extensión comprendida entre el 15 y el 25% en adultos.
- c. Quemaduras que cursan con patología asociada grave.
- d. Quemaduras eléctricas.

1015. Respecto a las quemaduras epidérmicas, señale la opción incorrecta:

- a. Curan espontáneamente y no dejan cicatriz.
- b. Afectan exclusivamente a la epidermis.
- c. Curan en un plazo de varias semanas.
- d. Ocasionan eritema cutáneo, mínimo edema y molestia local.

1016. Las quemaduras con una extensión del 18% pueden corresponder a:

- a. Extremidad superior.
- b. Extremidad inferior.
- c. Área genital y periné.
- d. Cabeza y cuello.

1017. Con respecto a las quemaduras, la carbonización aparece en:

- a. Quemaduras dérmicas superficiales.
- b. Quemaduras de primer grado.
- c. Quemaduras de tercer grado profundas.
- d. Quemaduras epidérmicas.

1018. Respecto a las quemaduras de pronóstico moderado, señale la opción de tratamiento incorrecta:

- a. Sondaje vesical para controlar la diuresis.
- b. Reposición de la volemia con solución Ringer lactato.
- c. Uso profiláctico de antibióticos.
- d. Analgesia por vía IV.

1019. Respecto a las secuelas que puede originar una quemadura, indique la opción incorrecta:

- a. Deformidades.
- b. Amputaciones.
- c. Malformaciones.
- d. Cicatrices.

1020. Respecto a la electrocución, señale la opción incorrecta:

- a. El mecanismo lesional incluye quemaduras y arritmias.
- b. Las lesiones ocasionadas se limitan a pequeñas quemaduras.
- c. La mayor parte de los casos se debe a accidentes laborales.
- d. La magnitud y la duración de la corriente eléctrica condicionan enormemente la gravedad de la lesión.

1021. El tejido que ofrece mayor resistencia al paso de la corriente eléctrica es:

- a. Músculo.
- b. Hueso.
- c. Grasa.
- d. Nervio.

1022. Las situaciones adversas para soportar un accidente eléctrico incluyen:

- a. Sudoración.
- b. Sueño.
- c. Etilismo.
- d. Todas las respuestas anteriores son correctas.

1023. Las figuras de Lichtenberg se asocian a procesos de:

- a. Ahogamiento.
- b. Congelación.
- c. Hidrocución.
- d. Electrocción.

1024. Las manifestaciones locales de la electrocción no incluyen:

- a. Quemaduras tipo flash.
- b. Luxaciones humerocubitales.
- c. Lesión del tímpano.
- d. Acidosis metabólica.

1025. Las manifestaciones sistémicas de tipo respiratorio generadas por la electrocción no incluyen:

- a. Edema faríngeo.
- b. Parada respiratoria.
- c. Disfunción ventricular izquierda.
- d. Aspiración.

1026. Cuando se produce un ahogamiento incompleto y la víctima de la inmersión es extraída del agua con pulso se habla de:

- a. Ahogamiento secundario.
- b. Hidrocución.
- c. Semiahogamiento.
- d. Síndrome de inmersión.

1027. Entre los problemas médicos que pueden favorecer el ahogamiento no se incluye:

- a. Hipoglucemia.
- b. Pie de atleta.
- c. Cardiopatía isquémica.
- d. Epilepsia.

1028. El ahogamiento en agua dulce no genera:

- a. Hemodilución.
- b. Hipernatremia.
- c. Hipervolemia.
- d. Hemólisis.

1029. La presencia de cianosis interna, midriasis, hipotonía y arreflexia generalizada aparece cuando la víctima rescatada se encuentra en la siguiente situación:

- a. Consciente, orientado y hemodinámicamente estable.
- b. En coma, con paro respiratorio y/o cardíaco.
- c. Obnubilado, pero con respuesta a estímulos y complicaciones orgánicas diversas.
- d. En situación de ahogamiento secundario.

1030. Indique cuál de los siguientes factores no empeora el pronóstico en un caso de semiahogamiento:

- a. Inmersión menor de 3 minutos.
- b. Inmersión en agua no fría.
- c. Inmersión en agua dulce.
- d. Soporte vital retrasado más de 10 minutos.

1031. El tratamiento de cualquier paciente ahogado no incluye:

- a. Sondaje uretral con medición de diuresis.
- b. Monitorización electrocardiográfica.
- c. Perfusión de suero glucosado, si la inmersión se ha producido en agua dulce.
- d. Soporte vital, si existe paro cardiorrespiratorio.

1032. El eritema pernio se asocia a uno de los siguientes procesos:

- a. Electrocutión.
- b. Congelación.
- c. Hidrocutión.
- d. Ahogamiento.

1033. La aparición de flictenas grandes y de contenido claro es propia de:

- a. Congelación de tercer grado.
- b. Congelación de segundo grado.
- c. Congelación de cuarto grado.
- d. Congelación de primer grado.

1034. Señale la opción incorrecta respecto al pie de trinchera:

- a. Se produce por una exposición lenta y mantenida al frío.
- b. Puede aparecer también en las orejas.
- c. Cursa con frialdad y parestesias de la zona afectada.
- d. Suele aparecer una hiperemia compensadora.

1035. Cuando la temperatura central se sitúa entre 32 y 28 °C se habla de:

- a. Hipotermia moderada.
- b. Hipotermia leve.
- c. Hipotermia grave.
- d. Hipotermia mortal.

1036. Las indicaciones de la digoxina no incluyen:

- a. Flutter auricular.
- b. Taquicardia auricular paroxística.
- c. Fibrilación auricular.
- d. Arritmias supraventriculares en el síndrome de Wolf-Parkinson-White.

1037. Las indicaciones del glucagón incluyen:

- a. Hipoglucemia severa sin posibilidad de ingerir alimentos.
- b. Hiperglucemia.
- c. Coma cetoacidótico.
- d. Nefropatía diabética.

1038. Respecto al paracetamol, señale la opción incorrecta:

- a. Está contraindicado en hepatopatía grave activa.
- b. Tiene efecto antitérmico.
- c. Se presenta en comprimidos de 500 – 4000 mg.
- d. Se asocia a hepatopatía fulminante en dosis que superan los 10 g.

1039. La ipecacuana actúa como:

- a. Antitérmico.
- b. Emético.
- c. Antidiarreico.
- d. Antiarrítmico.

1040. Las indicaciones del clonazepam incluyen:

- a. Espasmos infantiles.
- b. Diarreas agudas.
- c. Infecciones bacterianas.
- d. Hepatitis vírica.

1041. De acuerdo con su mecanismo de acción, la naloxona se clasifica como:

- a. Agonista-antagonista.
- b. Antagonista puro.
- c. Agonista puro.
- d. Agonista parcial.

1042. Respecto a la metoclopramida, señale la indicación incorrecta:

- a. Vómitos por quimioterapia.
- b. Vómitos posquirugía.
- c. Vómitos por gastroenteritis aguda.
- d. Rinitis crónica.

1043. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones clínicas y bioquímicas no es propia de los enfermos con insuficiencia renal crónica?

- a. Anemia normocítica normocrómica
- b. Piel seca, áspera, amarilla, pigmentada
- c. Hipoparatiroidismo secundario y trastornos de la vitamina C.
- d. Malnutrición proteico-calórica

1044. Las indicaciones del salbutamol incluyen:

- a. EPOC.
- b. Retinopatía diabética.
- c. Hipercolesterolemia.
- d. Coma hiperosmolar.

1045. El ácido acetilsalicílico puede utilizarse en:

- a. Hemorragia.
- b. Pericarditis aguda.
- c. Ulcus péptico.
- d. Emesis gravídica.

1046. La tiaprida está indicada en:

- a. Discinesias.
- b. Cefaleas.
- c. Gripe.
- d. Bronquitis crónica.

1047. El ibuprofeno está indicado en:

- a. Dolor oncológico.
- b. Migraña.
- c. Otalgia.
- d. Todas las respuestas anteriores son correctas.

1048. Una de las indicaciones de la dexclorfeniramina es:

- a. Hepatitis C.
- b. Herpes zóster.
- c. Glaucoma.
- d. Anafilaxia.

1049. Una de las indicaciones del midazolam es:

- a. Ansiedad aguda.
- b. Estreñimiento crónico.
- c. Hipertensión arterial.
- d. Gastroenteritis aguda.

1050. Los neurolépticos constituyen el principal recurso para el tratamiento de:

- a. Encefalitis aguda.
- b. Cáncer de esófago.
- c. Enfermedad de Graves.
- d. Brotes psicóticos.

1051. Respecto al alprazolam, señale la opción incorrecta:

- a. Está indicada para tratar el trastorno de angustia.
- b. Se presenta en comprimidos de 0'25, 0'50, 1 y 2 mg.
- c. Dado su considerable potencial de abuso, su utilización queda restringida a pacientes en crisis o en urgencias.
- d. La dosis habitual en la crisis de pánico es de 0,5 mg administrado por vía IM.

1052. Ante una sobredosis de benzodiacepinas, el antídoto específico es:

- a. Naloxona.
- b. Naltrexona.
- c. Fenitoína.
- d. Flumacenilo.

1053. Las indicaciones de la clorpromazina no incluyen:

- a. Agitación psicomotriz.
- b. Coadyuvante en cuadros dolorosos.
- c. Retención urinaria.
- d. Hipo rebelde.

1054. Respecto a las benzodiacepinas, señale la opción incorrecta:

- a. Son los compuestos de elección para tratar los cuadros de ansiedad generalizada en ancianos.
- b. El lorazepam tiene una vida media corta.
- c. La velocidad de administración, por vía intravenosa, debe ser lo más rápido posible para revertir las crisis convulsivas.
- d. Deprimen el centro respiratorio.

1055. Respecto a la dobutamina, señale la opción incorrecta:

- a. Es un agonista de los receptores b-adrenérgicos.
- b. Está indicada en situaciones en las que se requiera un aumento importante en la contractilidad del corazón.
- c. Sus efectos secundarios incluyen la isquemia miocárdica.
- d. Se presenta en comprimidos de 250 mg.

1056. En relación con la lidocaína, señale la opción incorrecta:

- a. Su principal indicación es la supresión de las arritmias ventriculares de origen isquémico.
- b. Su efecto se basa en el bloqueo de los canales del calcio.
- c. Tiene su uso fundamental en la supresión de arritmias ventriculares.
- d. Se presenta en ampollas de 10 ml para uso IV.

1057. Las indicaciones del atenolol no incluyen:

- a. Hipercolesterolemia.
- b. Profilaxis del infarto agudo del miocardio.
- c. Angina de pecho.
- d. Ciertos tipos de arritmia.

1058. Respecto a la escopolamina, señale la opción incorrecta:

- a. Pertence al grupo denominado parasimpaticolíticos.
- b. Actúa bloqueando los receptores colinérgicos muscarínicos en el área postrema.
- c. Sus efectos secundarios incluyen diarrea e hipotermia.
- d. Está contraindicada en el íleo paralítico.

1059. De acuerdo con su mecanismo de acción, la metadona se clasifica como:

- a. Antagonista puro.
- b. Agonistas-antagonistas.
- c. Agonista puro.
- d. Agonistas-antagonistas parciales.

1060. El cloracepato potásico es una benzodiazepina:

- a. De vida media ultracorta.
- b. De vida media corta.
- c. De vida media larga.
- d. De vida media intermedia.

1061. No se ha demostrado que los corticosteroides sean útiles en el tratamiento de:

- a. Las crisis de broncoespasmo asociada a EPOC.
- b. La arteritis de la temporal.
- c. Las afecciones cutáneas pruriginosas.
- d. La arteriosclerosis.

1062. Indique cuál de los siguientes fármacos es útil para combatir el dolor torácico agudo severo:

- a. Haloperidol.
- b. Morfina.
- c. Heparina de bajo peso molecular.
- d. Vitamina K.

1063. La digoxina está indicada en:

- a. Síndrome del túnel carpiano.
- b. Trastorno de pánico.
- c. Fibrilación auricular.
- d. Degeneración macular asociada a la edad.

1064. Es correcta la aseveración de la dopamina:

- a. Produce vasoconstricción periférica.
- b. Está indicada en el feocromocitoma.
- c. Disminuye la filtración glomerular.
- d. Aumenta la contractilidad miocárdica.

1065. Respecto al propofol, señale la opción incorrecta:

- a. Junto con otros fármacos está indicado cuando se requiere la sedación del paciente.
- b. Sus efectos secundarios incluyen un importante aumento de la tensión arterial.
- c. Está contraindicado en pacientes menores de 3 años y en la epilepsia.
- d. Se presenta en ampollas de 200 mg diluidos en 20 ml.

1066. Indique cuál de los siguientes fármacos puede usarse en el edema agudo de pulmón:

- a. Nitroglicerina.
- b. Glucagón.
- c. Paracetamol.
- d. Diclofenaco.

1067. Con relación al fentanilo, señale la opción incorrecta:

- a. Posee propiedades sedantes y analgésicas.
- b. Es el analgésico de elección en el tratamiento del dolor crónico oncológico.
- c. La taquicardia es su principal efecto secundario.
- d. Se presenta en parches transdérmicos que deben cambiarse cada 72 horas.

1068. Indique cuál de los siguientes fármacos está indicado para tratar la trombosis venosa profunda:

- a. Codeína.
- b. Enoxaparina.
- c. Fenitoína.
- d. Sulpirida.

1069. Ante una picadura de serpiente de cascabel, el antídoto por utilizar en urgencias sería:

- a. Bicarbonato.
- b. Deferoxamina.
- c. Suero antiofídico disuelto en suero salino.
- d. N-acetilcisteína.

1070. Los efectos adversos de los AINEs incluyen:

- a. Hemorragia gástrica.
- b. Retención hidrosalina.
- c. Disminución de la agregación plaquetaria.
- d. Todas las respuestas anteriores son correctas.

1071. ¿Cuál de los enunciados se ajusta a la siguiente definición? Cantidad de aire que entra y sale del pulmón, durante una respiración normal, en situación de reposo. Es de aproximadamente 0,5 l.

- a. Volumen residual.
- b. Volumen corriente o tidal.
- c. Capacidad pulmonar total.
- d. Frecuencia respiratoria..

1072. El proceso irreversible que finaliza cuando sobreviene la muerte, y que comienza a manifestarse en el/la hombre/mujer a partir del momento de más vitalidad se denomina:

- a. Crecimiento.
- b. Envejecimiento.
- c. Fallecimiento.
- d. Nacimiento.

1073. La edad determinada en función del tiempo transcurrido desde el nacimiento se denomina:

- a. Edad biológica.
- b. Edad social.
- c. Edad funcional.
- d. Edad cronológica.

1074. La edad determinada en función al mantenimiento de los roles personales y la integración social del individuo en la comunidad se denomina:

- a. Edad psicológica.
- b. Edad funcional.
- c. Edad social.
- d. Edad mental.

1075. El envejecimiento fisiológico no conlleva:

- a. Disminución del peristaltismo intestinal.
- b. Alargamiento de la sístole con enlentecimiento de la relajación cardíaca.
- c. Aumento del flujo renal.
- d. Presbicia.

1076. Los cambios anatómicos y estructurales del aparato respiratorio en relación con el envejecimiento no incluyen:

- a. Espesamiento de la íntima a nivel de la circulación pulmonar.
- b. Pérdida de tono de la musculatura auxiliar.
- c. Aplanamiento de los alvéolos.
- d. Discreto aumento de la PO₂ arterial.

1077. Actualmente el período de vida de un ser humano se cuantifica con un máximo de:

- a. 130 años.
- b. 100 años.
- c. 120 años.
- d. 95 años.

1078. Al analizar los criterios médicos definitorios de anciano frágil, las causas médicas no incluyen:

- a. Medicaciones múltiples.
- b. Caídas.
- c. Edad avanzada.
- d. Deterioro mental.

1079. La rama de la medicina dedicada al/a la anciano/a que se ocupa no sólo del diagnóstico y tratamiento de enfermedades agudas y crónicas, sino también de su recuperación funcional y su reinserción en la sociedad se denomina:

- a. Neonatología.
- b. Geriatria.
- c. Ginecología.
- d. Odontología.

1080. En la primera visita de la gestación sería conveniente realizar las siguientes determinaciones analíticas, salvo:

- a. Hemograma.
- b. Estudio de coagulación.
- c. Serología luética.
- d. Grupo sanguíneo y Rh de la gestante.

1081. Respecto a los servicios de ayuda a domicilio, señale la opción incorrecta:

- a. Son gestionados por el trabajador social.
- b. Estos servicios complementan los equipos de Atención Primaria en su función de atención integral y continuada.
- c. Su objetivo es atender a los/las ancianos/as que carecen de recursos suficientes para ingresar en una residencia geriátrica.
- d. Permiten a los/las ancianos/as mantener una calidad de vida digna.

1082. Señale un objetivo de la valoración geriátrica:

- a. Aumentar el número de medicamentos o las dosis.
- b. No se recomienda retardar la institucionalización.
- c. Mejorar su calidad de vida.
- d. Mejorar el estado emocional de preferencia al clínico.

1083. Respecto al Índice de Katz, señale la opción incorrecta:

- a. Es útil como ayuda en la rehabilitación.
- b. Se correlaciona con la probabilidad de ingreso en una institución.
- c. Es característica su gran sensibilidad frente a pequeños cambios.
- d. Sus grados reflejan diferentes niveles de incapacidad.

1084. La Escala de Incapacidad Física de la Cruz Roja se emplea para realizar:

- a. Valoración asistencial.
- b. Valoración social.
- c. Valoración funcional física.
- d. Valoración afectiva.

1085. Para valorar las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, la escala más usada es:

- a. Mini Mental State Examination.
- b. Escala de Lawton y Brody.
- c. Escala de Goldberg.
- d. Short Portable Mental Status Questionnaire.

1086. Las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria no incluyen:

- a. Ir de compras.
- b. Usar el wc.
- c. Cuidado de la casa.
- d. Capacidad para manejar el dinero.

1087. Respecto al Índice de Barthel, señale la opción incorrecta:

- a. Permite evaluar los cambios en el estado funcional a través del tiempo.
- b. Incluye ocho ítems.
- c. Es poco útil para medir pequeñas alteraciones.
- d. Predice la mortalidad.

1088. El envejecimiento saludable incluye:

- a. Buena salud a pesar de padecer una o varias enfermedades convenientemente tratadas.
- b. Vida duradera.
- c. Sensación de bienestar que engloba aspectos funcionales, calidad de vida, entorno satisfactorio...
- d. Todas las respuestas anteriores son correctas.

1089. Respecto al modelo de atención sociosanitaria en población geriátrica, señale la opción incorrecta:

- a. Según el sistema sociosanitario español, los/las ancianos/as y los/las enfermos/as geriátricos/as son calificados como grupo de alto riesgo sociosanitario.
- b. La atención a las necesidades de las personas mayores se caracteriza por la continuidad de los cuidados.
- c. Se deben realizar al menos tres visitas domiciliarias a los mayores de 80 años para conocer los factores de riesgo reales y los datos esenciales del entorno.
- d. La población geriátrica realiza una media de doce visitas anuales al médico de atención primaria.

1090. Respecto al hipertiroidismo en el/la anciano/a, señale la opción incorrecta:

- a. Es siete veces más frecuente en ancianos que en la población general.
- b. Las causas más destacadas son similares a las de los pacientes jóvenes.
- c. Clínicamente son típicas la astenia y la pérdida de peso.
- d. La oftalmopatía es otro síntoma muy habitual en este colectivo.

1091. Respecto a la problemática social que acompaña al/a la anciano/a, señale la opción incorrecta:

- a. Son características del sobreenvjecimiento las implicaciones sociales y sanitarias correspondientes.
- b. Existen casos de ancianos/as malnutridos/as por escasez de recursos económicos y ausencia de alguien que les prepare la comida.
- c. Es fundamental continuar con los servicios domiciliarios que permiten al/a la anciano/a seguir en su hábitat.
- d. Una de las escalas más útiles para la evaluación del nivel social es la de Goldberg.

1092. Entre los factores desencadenantes de inmovilidad no se incluyen:

- a. Enfermedades respiratorias.
- b. Enfermedad de Parkinson y accidente cerebrovascular.
- c. Demencias y neoplasias en fase terminal.
- d. Ausencia de barreras arquitectónicas.

1093. Respecto al problema de la incontinencia urinaria en la población anciana, señale la opción incorrecta:

- a. Su frecuencia se duplica en la mujer respecto al varón.
- b. Debe considerarse como un síntoma de otra patología.
- c. La incontinencia urinaria está inevitablemente unida al envejecimiento.
- d. El envejecimiento genera alteraciones en las vías urinarias bajas y en el control neurológico.

1094. En relación con las úlceras por presión en la población geriátrica, señale la opción incorrecta:

- a. Su prevalencia en el medio hospitalario puede llegar hasta el 45% en enfermos crónicos.
- b. El mejor tratamiento es su prevención, identificando los principales factores de riesgo.
- c. Sus principales complicaciones incluyen la sepsis y la infección local.
- d. La incontinencia esfinteriana es su único desencadenante.

1095. Entre los factores que aumentan las reacciones adversas medicamentosas en ancianos/as no se incluye/n:

- a. Pluripatología.
- b. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento.
- c. Polifarmacia.
- d. Elevado coste económico de los fármacos.

1096. El estado de vulnerabilidad fisiológica relacionada con la edad, resultado de una pobre reserva funcional y disminución de la capacidad del organismo para afrontar situaciones de estrés se denomina:

- a. Senectud.
- b. Situaciones de riesgo (fragilidad).
- c. Envejecimiento.
- d. Susceptibilidad.

1097. Indique la opción incorrecta respecto a las características que según la OMS caracterizan a un anciano en situación de riesgo (frágil):

- a. Vivir solo.
- b. Edad superior a 75 años.
- c. Sexo femenino.
- d. Residir en instituciones.

1098. Entre las causas que favorecen la presentación atípica de las patologías en el/la anciano/a no se incluyen:

- a. Pruebas complementarias difíciles de obtener y con distintos valores normales.
- b. Deterioro de los sentidos y menor percepción del dolor.
- c. Solapamiento de síntomas, consecuencia de la existencia de varias enfermedades crónicas.
- d. Los/las ancianos/as tienden a sobrevalorar sus síntomas.

1099. Entre las presentaciones atípicas más frecuentes no se incluye:

- a. HTA.
- b. Enfermedad de Alzheimer.
- c. Artritis reumatoide.
- d. Abdomen agudo.

1100. Señale la opción incorrecta, respecto a los cambios fisiológicos relacionados con el envejecimiento que influyen en la farmacoterapia del/de la anciano/a:

- a. Disminución del pH gástrico.
- b. Descenso del flujo sanguíneo renal.
- c. Disminución de la albúmina sérica.
- d. Disminución en la superficie de absorción.

1101. Entre las recomendaciones que suelen darse para conseguir un uso racional del medicamento en el colectivo geriátrico no se incluye:

- a. Recordar que la palabra y el cariño son el mejor medicamento.
- b. Reevaluar la farmacoterapia cada cierto tiempo.
- c. Elegir preferiblemente la vía parenteral.
- d. Tener en cuenta la calidad de vida.

1102. Señale la opción incorrecta respecto a los ejemplos de fármacos con riesgo en el/la anciano/a:

- a. La digoxina se asocia a cuadros de intoxicación.
- b. Los aminoglucósidos conllevan un importante riesgo de oto y neurotoxicidad.
- c. El clofibrato comporta un riesgo importante de litiasis renal.
- d. El verapamilo también puede producir bloqueos y estreñimiento comoefectos colaterales.

1103. Señale la opción incorrecta en relación con la exploración clínica en el/la anciano/a:

- a. El tacto rectal puede ser indicativo de hemorroides e hipertrofia prostática.
- b. En lo referente a peso y talla, es posible encontrar cuadros de desnutrición, sobrepeso y osteoporosis.
- c. A nivel de extremidades, la exploración puede ser indicativa de insuficiencia venosa periférica y signos de isquemia arterial.
- d. En lo referente a signos vitales, puede encontrarse hipotensión con valores superiores a 160/95.

1104. La escala de Hamilton resulta útil para:

- a. Valoración afectiva.
- b. Valoración social.
- c. Valoración cognitiva.
- d. Valoración funcional.

1105. Entre las enfermedades mentales más frecuentes en geriatría no se incluye:

- a. Síndrome confusional agudo.
- b. Pseudodemencia.
- c. Anemia ferropénica.
- d. Depresión.

1106. Las actuaciones terapéuticas tendentes a mantener con vida a un/a enfermo/a agonizante, contra toda esperanza y a costa de prolongar un sufrimiento sin sentido se denominan:

- a. Ortotanasia.
- b. Eutanasia.
- c. Distanasia.
- d. Cuidados paliativos.

1107. Aquella conducta o comportamiento tendente al cese o mitigación de los sufrimientos de otra persona, cuando tal conducta o comportamiento implica necesariamente la producción directa de la muerte o el aceleramiento de su producción se denomina:

- a. Distanasia.
- b. Cuidados paliativos.
- c. Ortotanasia.
- d. Eutanasia.

1108. La asistencia total activa de los/las pacientes cuyas enfermedades no responden al tratamiento curativo se denomina:

- a. Distanasia.
- b. Cuidados paliativos.
- c. Mejora de la calidad de vida.
- d. Encarnizamiento terapéutico.

1109. La fase que precede a la muerte cuando esta ocurre gradualmente con deterioro físico severo, debilidad extrema, alta frecuencia de trastornos cognitivos y de conciencia, dificultad de relación y de ingesta y pronóstico vital de días se denomina:

- a. Coma.
- b. Agonía.
- c. Fase resolutive.
- d. Muerte.

1110. Señale la opción incorrecta respecto a las características propias de la situación terminal:

- a. Se produce un gran impacto emocional en el/la paciente, la familia y el personal sanitario.
- b. Pronóstico de vida limitado a un mes.
- c. Síntomas multifactoriales, cambiantes y de intensidad variable.
- d. Presencia implícita o explícita de la muerte.

1111. Los principios fundamentales de los cuidados paliativos no incluyen:

- a. Establecer medios que no aceleren ni prorroguen la llegada de la muerte cuando ésta es inevitable.
- b. Prestar atención a las necesidades psíquicas, morales, espirituales y económicas del/de la enfermo/a.
- c. Valorar e integrar el papel de la familia.
- d. Ayudar con todos los medios para conseguir calidad, comodidad, dignidad y actividad en la vida del/de la paciente.

1112. Los derechos de la persona en situación terminal incluyen:

- a. Derecho a recibir atención médica y soporte personal.
- b. Derecho a participar en la toma de decisiones relativas a las pruebas complementarias y al tratamiento.
- c. Derecho a rechazar las intervenciones de reanimación o de soporte vital permitiendo así que la enfermedad siga su curso terminal.
- d. Todas las respuestas anteriores son correctas.

1113. Respecto a las características propias de la agonía, señale la opción incorrecta:

- a. Aparición de facies cadavérica, con piel muy pálida y sudor frío y pegajoso.
- b. Presencia de atonía muscular e importante debilidad motriz.
- c. Signos respiratorios, representados por los estertores premortem.
- d. No hay alteraciones en el aspecto neurosensorial.

1114. Señale la opción incorrecta en relación con los síntomas y el tratamiento de la agonía:

- a. Simplificar el tratamiento farmacológico en la medida de lo posible.
- b. Si aparece dolor o este se exacerba, se pautará morfina o un equivalente.
- c. Ante la presencia de disnea asociada a ansiedad, se administrarán benzodiazepinas en combinación con morfina.
- d. La aparición de dolor y disnea obligan a la sedación del/de la paciente con independencia de la voluntad de este/esta y de su familia.

1115. La hioscina por vía subcutánea está indicada para evitar:

- a. Deshidratación terminal.
- b. Vómitos.
- c. Estertores premortem.
- d. Convulsiones.

1116. Señale la opción incorrecta respecto a la autonomía como principio básico de la bioética en cuidados paliativos:

- a. Un/una paciente terminal puede tomar decisiones que al profesional de la salud le parezcan irracionales, pero que son adecuadas porque se basan en razones personales.
- b. El/la paciente tiene derecho a decidir, lo que supone que debe estar correctamente informado/a.
- c. Las faltas de confidencialidad y la "conspiración de silencio" ayudan a mantener la autonomía del/de la paciente.
- d. Una decisión autónoma debe ser voluntaria, competente y auténtica.

1117. Señale la opción incorrecta respecto a la morfina:

- a. La morfina oral es el opiáceo de primera elección para el dolor oncológico moderado o intenso.
- b. Las náuseas y los vómitos aparecen en las 2/3 partes de los/las pacientes.
- c. La morfina no produce estreñimiento.
- d. Existen preparados de morfina de liberación controlada que se administran cada doce horas.

1118. La toma de una dosis extraordinaria de analgésico de acción rápida en caso de dolor irruptivo se denomina:

- a. Titulación.
- b. Equianalgesia.
- c. Coadyuvante analgésico.
- d. Rescate.

1119. Entre los coadyuvantes analgésicos no se incluye:

- a. Flufenazina.
- b. Clonidina.
- c. Metilfenidato.
- d. Clofibrato.

1120. El estado en el que un individuo o grupo de individuos reaccionan ante una pérdida real o percibida, que puede ser la pérdida de una persona, objeto, función, estatus, relación o parte del cuerpo se denomina:

- a. Nostalgia.
- b. Duelo.
- c. Apatía.
- d. Agonía.

1121. Señale la opción incorrecta en relación con la radioterapia paliativa:

- a. La radioterapia analgésica es una indicación de la terapia paliativa.
- b. La radioterapia paliativa está indicada, como medida de urgencia, en la compresión medular.
- c. Está indicada cuando existen metástasis óseas.
- d. Está contraindicada en el sangrado vaginal causado por lesiones malignas.

1122. Todos los casos que se citan se benefician de la quimioterapia paliativa, menos una:

- a. El síndrome de Pancoast en cáncer de pulmón.
- b. Las metástasis óseas.
- c. El dolor en cáncer de cabeza y cuello.
- d. La obstrucción esofágica por cáncer de esófago.

1123. En el proceso de duelo no influyen:

- a. Historia de pérdidas.
- b. Personalidad.
- c. Cultura.
- d. Economía.

1124. En relación con las fases adaptativas a la enfermedad, ¿a qué fase corresponde el sentimiento de serenidad y tranquilidad, según las fases de Kübler-Ross?

- a. Fase de depresión.
- b. Fase de pacto-negociación.
- c. Fase de aceptación.
- d. Fase de negación.

1125. En relación con el agotamiento profesional, diga cuál es la aseveración falsa:

- a. Hay disminución de la capacidad personal.
- b. Hay desánimo, pero no hay pérdida de la autoestima.
- c. Pueden presentarse alteraciones del comportamiento.
- d. Puede manifestarse una tendencia suicida.

1126. Las causas más importantes de agotamiento profesional no incluyen:

- a. Interacción negativa entre el medio laboral, el equipo y los/las pacientes.
- b. Sobreimplicación.
- c. Sobrecarga de trabajo.
- d. Excesiva formación profesional.

1127. Las alteraciones psicósomáticas del síndrome del agotamiento profesional incluyen:

- a. Desánimo.
- b. Cinismo.
- c. Molestias gastrointestinales inespecíficas.
- d. Aburrimiento.

1128. ¿Cómo se denomina el tipo de Asma bronquial en el que el/la paciente presenta una historia familiar o personal de enfermedades alérgicas, hay un aumento de IgE, eosinofilia en sangre y esputo y presenta reacción positiva a la inhalación e inyección del extracto?

- a. Asma extrínseco.
- b. Asma intrínseco.
- c. Asma primaveral.
- d. Asma psicógeno.

1129. ¿Cómo se denomina el tipo de Asma bronquial que tiene las siguientes características? intercala episodios de disnea y sibilancias con periodos asintomáticos. Predomina en la infancia. Tiene mejor pronóstico al disminuir los síntomas a lo largo de los años y puede llegar a desaparecer.

- a. Asma persistente.
- b. Asma atípico.
- c. Asma intermitente.
- d. Asma persistente o crónico.

1130. ¿Cómo se denomina a las dilataciones anormales y permanentes de los bronquios que se acompañan de destrucción de los componentes muscular y elástico de la pared bronquial?

- a. Enfisema.
- b. Bronquiectasia.
- c. Caverna tuberculosa.
- d. Carcinoma no anaplásico.

1131. ¿Qué enunciado no corresponde a un sistema familiar?

- a. Es un sistema global donde cada individuo mantiene su individualidad.
- b. Es cerrado.
- c. Hay una dinámica familiar entre sus miembros.
- d. La comunicación entre sus miembros es esencial.

1132. ¿Cuál es la base del tratamiento de las bronquiectasias?

- a. Broncodilatadores.
- b. Cirugía.
- c. Antibioterapia.
- d. Fisioterapia.

1133. ¿Cuál es el factor etiológico más importante en las neoplasias pulmonares?

- a. Factores hereditarios.
- b. Tabaquismo.
- c. Sexo.
- d. Factores ocupacionales.

1134. ¿Qué tipo de familia es la que está conformada por un solo cónyuge y sus hijos?

- a. La numerosa.
- b. La monoparental.
- c. La extensa.
- d. Las personas sin familia.

1135. ¿En qué familias o personas existe la inadaptación de los hijos de un matrimonio anterior?

- a. En las familias monoparentales.
- b. En las personas sin familia.
- c. En las familias binucleares.
- d. En las familias ampliadas.

1136. ¿Quiénes conforman un equivalente familiar?

- a. Cuando conviven más de dos generaciones en un hogar.
- b. La familia nuclear.
- c. Las familias extensas.
- d. Las parejas de homosexuales estables.

1137. ¿Qué tipo de familia no pertenece a la familia nuclear?

- a. La numerosa.
- b. La ampliada.
- c. La nuclear con parientes próximos.
- d. Los equivalentes familiares.

1138. De los siguientes tipos de neoplasias pulmonares, ¿Cuál es el de peor pronóstico?

- a. Carcinoma anaplásico de células pequeñas.
- b. Adenocarcinoma.
- c. Carcinoma anaplásico de células grandes.
- d. Carcinoma epidermoide o escamoso.

1139. ¿Cuándo son considerados hijos únicos funcionales dos hijos de una familia?

- a. Cuando tienen diferente sexo.
- b. Cuando el primer hijo es varón.
- c. Cuando la diferencia de edad entre ellos es más de 6 años.
- d. Cuando son muchos hermanos.

1140. ¿A qué se le llama ciclo vital familiar?

- a. A la vida de los cónyuges y no a la de los/as hijos/as.
- b. Al período que va desde la creación de la familia hasta su disolución.
- c. A la etapa que va desde el nacimiento del/de la primer/a hijo/a hasta su muerte.
- d. A la etapa que va desde que nace un/a hijo/a hasta que abandona el hogar familiar.

1141. ¿Por qué es importante que el/la médico/a conozca el ciclo vital?

- a. Porque puede establecer el perfil de riesgo psicosocial de sus miembros, lo cual es interesante para el/la médico/a de familia.
- b. Es interesante conocerlo, pero no influye en nada en sus miembros.
- c. De manera puntual, su estudio puede aportar algo a algún miembro de la familia.
- d. Su estudio deja de ser interesante cuando fallece algún miembro.

1142. ¿Qué tienen en común el modelo de Dubai y el de la Organización Mundial de la Salud (OMS) modificado en el estudio del ciclo vital familiar?

- a. Los dos acaban con el abandono de la familia por parte del/de la primer/ a hijo/a.
- b. Los dos se inician cuando el/la hijo/a mayor alcanza los 6 años.
- c. Para el estudio de los hijos varones hay que modificar los modelos.
- d. Ambos terminan cuando los/as hijos/as han abandonado el hogar y fallecen los dos cónyuges.

1143. Según el modelo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) modificado, la fase de contracción del ciclo vital familiar:

- a. Va desde el matrimonio de los cónyuges hasta el nacimiento del/de la primer/a hijo/a.
- b. Va desde el nacimiento del/de la último/a hijo/a hasta que el/la primero/ a abandona el hogar.
- c. Va desde que el/la primer/a hijo/a abandona el hogar hasta que lo hace el/la último/a.
- d. Sucede con la muerte de un cónyuge.

1144. El uso de los datos del ciclo vital familiar es útil:

- a. Al estudiar la patología crónica.
- b. Al estudiar una patología aguda grave.
- c. Al abrir una historia familiar.
- d. En cualquiera de las anteriores.

1145. Respecto a los recursos familiares, estos:

- a. Aumentan con la muerte de uno de sus miembros.
- b. Disminuyen con la separación de uno de los cónyuges.
- c. Son mecanismos de apoyo para compensar acontecimientos vitales.
- d. Se usan en la jubilación de los cónyuges.

1146. De las siguientes opciones, diga cuál es la que no se usa para investigar los recursos familiares:

- a. La entrevista clínica.
- b. Los cuestionarios de Duke-Unc.
- c. La visita domiciliaria.
- d. La última patología aguda ocurrida en el/la hijo/a menor.

1147. Una forma de definir a una familia disfuncional sería:

- a. Una familia enferma.
- b. Una familia aún no creada.
- c. Una familia sin hijos.
- d. Una familia donde el/la primer/a hijo/a la abandona.

1148. ¿Como se denomina al neumotórax espontáneo, que se produce en mujeres mayores de 25 años durante las primeras 48 horas de la menstruación?

- a. Neumotórax traumático.
- b. Neumotórax a tensión.
- c. Neumotórax catamenial.
- d. Neumotórax espontáneo secundario.

1149. La familia que posee equilibrio patológico, según Smilkstein, es aquella:

- a. En la que no hay hijos/as.
- b. Que está en disfunción permanente.
- c. En la que muere un cónyuge.
- d. En la que se va el/la primer/a hijo/a de la familia.

1150. ¿Cuáles son las tres dimensiones que usa Olson para clasificar a las familias?

- a. Cohesión-fusión-separación.
- b. Flexibilidad-adaptabilidad-comunicación.
- c. Comunicación-fusión-cohesión.
- d. Cohesión-adaptabilidad-comunicación.

1151. Según la combinación de las dimensiones de Olson, las familias más equilibradas son:

- a. Las familias con hijos/as.
- b. Las familias donde sus miembros no se relacionan.
- c. Los miembros con sensación de pertenecer a la familia y de independencia a la vez.
- d. Las familias donde no hay divorcios.

1152. El cuestionario que evalúa el grado de satisfacción de un/a miembro respecto a su familia es:

- a. El test de Apgar Familiar.
- b. El cuestionario Duke-Unc.
- c. El cuestionario Mos.
- d. El cuestionario de Moore.

1153. La entrevista familiar orientada a una intervención familiar:

- a. Siempre es satisfactoria.
- b. Se recurre a ella siempre que otros tratamientos fracasen.
- c. Se realiza cuando la sintomatología del/de la paciente se relacione con una disfunción familiar.
- d. Sólo es útil como medida preventiva.

1154. Con la entrevista corta o reducida, ¿qué se intenta conseguir?

- a. Definir responsabilidades de los miembros.
- b. Valorar el impacto del problema sobre la familia.
- c. Planificar un seguimiento del proceso.
- d. Ninguna de ellas.

1155. En qué etapa se articula la entrevista familiar simplificada:

- a. En el establecimiento del contacto.
- b. En la exploración.
- c. En las conclusiones.
- d. En todas ellas.

1156. El Neumomediastino es más frecuente en los recién nacidos. ¿Cuál suele ser la etiología cuando aparece en adultos?

- a. Barotrauma durante la intubación traqueal.
- b. Fractura costal por traumatismo.
- c. Perforación esofágica.
- d. Hernia diafragmática.

1157. Como se denomina al tipo de hernia diafragmática que aparece en su parte anterior, es más frecuente en obesos o pacientes con presión intraabdominal elevada, suele contener grasa, y en la radiografía de tórax, se manifiesta como una densidad en la región del ángulo costofrénico derecho.

- a. Hernia de Bochdaleck.
- b. Hernia de Morgagni.
- c. Hernia de Hamman.
- d. Hernia de Damoiseau.

1158. De las siguientes opciones, ¿qué es lo que no se obtiene a través de un genograma?

- a. La composición y estructura familiar.
- b. Los acontecimientos vitales importantes.
- c. Las relaciones familiares con el entorno.
- d. Los recursos familiares.

1159. El genograma puede ser útil en:

- a. La prevención.
- b. El diagnóstico.
- c. El tratamiento de múltiples problemas de salud.
- d. Todos ellos.

1160. El genograma, dado que se determina en un momento concreto:

- a. Sólo puede actuar sobre enfermedades agudas.
- b. Necesita una actualización periódica de la información.
- c. Sólo tiene éxito sobre miembros mayores de 14 años.
- d. Se ignoran acontecimientos de miembros familiares que han fallecido.

1161. El diseño del genograma se realiza con:

- a. Símbolos.
- b. Cuadrados para la mujer.
- c. Círculos para el hombre.
- d. Triángulos para los/as hijos/as.

1162. En el genograma debe constar, al menos, la siguiente información:

- a. Los miembros de la familia vivos.
- b. Ignora a los menores de 1 año.
- c. Como mínimo debe recoger tres generaciones.
- d. Se excluyen los miembros que abandonan la familia.

1163. Cuando el/la médico/a hace una intervención familiar, está en el nivel de atención familiar:

- a. Uno.
- b. Dos.
- c. Cinco.
- d. Tres.

1164. El término de salud familiar se refiere a:

- a. El funcionamiento de la familia como agente social primario.
- b. Que la relación sexual de la pareja es una de sus funciones.
- c. Conseguir un cierto estatus social.
- d. Todas ellas.

1165. En los países del tercer mundo, qué tipo de familia es la más frecuente:

- a. La extensa.
- b. La nuclear.
- c. La nuclear con parientes próximos.
- d. La numerosa.

1166. En las personas sin familia, ¿quiénes sufren más riesgos?

- a. Los/as hijos/as de un anterior matrimonio.
- b. Los/as menores de un año.
- c. El/la cónyuge.
- d. Los/as ancianos/as que viven solos/as.

1167. En los adultos mayores de 18 años, ¿a partir de que cifras de tensión arterial confirmada, podríamos diagnosticar una hipertensión arterial?

- a. PA igual o superior a: 130 mmHg de sistólica y/o 85 mmHg de diastólica.
- b. PA igual o superior a: 140 mmHg de sistólica y/o 90 mmHg de diastólica.
- c. PA igual o superior a: 150 mmHg de sistólica y/o 95 mmHg de diastólica.
- d. PA igual o superior a: 160 mmHg de sistólica y/o 100 mmHg de diastólica.

1168. Cuando se recoge el nombre de todos los miembros, los años de nacimiento, las enfermedades importantes, entre otros datos, ¿qué se está haciendo?

- a. Un test de Apgar Familiar.
- b. Una intervención familiar.
- c. El ciclo vital familiar.
- d. Un genograma.

1169. De los siguientes enunciados, ¿cuál no se ajusta a la realidad?

- a. La atención familiar se justifica porque influye en la salud de sus componentes.
- b. La familia condiciona el comportamiento ante la salud.
- c. La familia decide la utilización de los servicios sanitarios.
- d. La orientación familiar es común en la práctica médica actual.

1170. La formación de pregrado es aquella que se adquiere:

- a. Antes de llegar a la universidad.
- b. Durante los años de especialización.
- c. Durante los años de universidad.
- d. Una vez conseguida la licenciatura y a través de máster y cursos.

1171. ¿Cuántos tipos de formación existen en el ámbito sanitario?

- a. Pregrado.
- b. Posgrado.
- c. Formación continua.
- d. Todos ellos.

1172. ¿Qué formación permite mantener una competencia clínica y mejorar la capacidad técnica?

- a. La formación pregrado.
- b. El posgrado.
- c. La formación continua.
- d. Ninguna de ellas.

1173. Mediante el sistema de residencia (MIR), el médico adquiere la formación:

- a. Pregrado.
- b. Posgrado.
- c. Un máster.
- d. Formación continuada.

1174. Un error frecuente en la toma de la tensión arterial es lo que se conoce como pseudohipertensión. ¿Como se describe este fenómeno?

- a. Es una alteración en las cifras tensionales provocada por la presencia del personal sanitario.
- b. La rigidez de las arterias por el envejecimiento, provoca dificultad para comprimir las con el manguito, obteniéndose cifras más elevadas de tensión arterial de las reales.
- c. Alteración en las cifras tensionales provocada por errores en la calibración del aparato
- d. Alteración en las cifras tensionales, provocada por problemas de audición o falta de pericia del personal sanitario

1175. ¿Cómo se denomina la hipertensión arterial, de la que se desconoce la etiología?

- a. HTA esencial.
- b. HTA clínica aislada.
- c. HTA secundaria.
- d. HTA resistente.

1176. Al clasificar la HTA según su severidad y atendiendo al VII Informe del Joint Nacional Comité (JNC-VII) de 2003, cual de las siguientes cifras de tensión arterial, se considera como normal.

- a. <120 mmHg de sistólica y < 80 mmHg de diastólica.
- b. 120 mmHg de sistólica y 80 mmHg de diastólica.
- c. 130 mmHg de sistólica y 89 mmHg de diastólica.
- d. 140 mmHg de sistólica y 99 mmHg de diastólica.

1177. En España, la formación de pregrado en Atención Primaria de salud:

- a. Tiene un marco legislativo que la ampara.
- b. Siempre ha existido y, por tanto, no necesita ser regulada.
- c. Esta información se imparte, hoy en día, en todas las universidades.
- d. De forma optativa se ofrece en el primer curso de medicina.

1178. La presencia de la Atención Primaria/Medicina de Familia en la docencia de pregrado obedece a:

- a. Conocer a la persona como un todo y en su medio.
- b. Ahorrar tiempo en la formación de posgrado.
- c. En la práctica solo serviría para la medicina rural, alejada de centros hospitalarios.
- d. No se imparte en todas las universidades porque no hay libros de docencia publicados.

1179. El programa docente actual de medicina familiar y comunitaria:

- a. Consta de 4 años de especialización.
- b. Solo aborda patología extrahospitalaria.
- c. Su formación se enfoca específicamente en patología de urgencias.
- d. Tiende a reducirse el número de años de formación.

1180. En una actividad docente vinculada a una competencia, el nivel de prioridad I significa:

- a. La adquisición de esta competencia es criterio de excelencia.
- b. Esta competencia debe ser adquirida por muchos residentes.
- c. Su adquisición es voluntaria.
- d. Debe ser adquirida por todos los residentes.

1181. En cuanto a los niveles de responsabilidad del médico de familia, en el nivel primario:

- a. Se debe identificar y tratar el 90% de los casos.
- b. Se debe derivar a la Atención Especializada cuando lo desee el enfermo.
- c. La derivación a otro nivel debe ser una práctica habitual.
- d. Ninguno de los anteriores.

1182. El contenido del programa docente de medicina familiar y comunitaria no contiene:

- a. Metodología docente.
- b. Prestación de servicios como guardias.
- c. Cronograma del programa formativo.
- d. Recomendaciones sobre el número de plazas a ofertar para la especialidad.

1183. Según la clasificación de la HTA atendiendo a su severidad y siguiendo las recomendaciones del VII Informe del Joint Nacional Comité (JNC-VII) de 2003, cual de las siguientes cifras tensionales se incluirá dentro de la categoría que se conoce como "prehipertensión".

- a. <120 mmHg de sistólica y < 80 mmHg de diastólica
- b. 130 mmHg de sistólica y 80 mmHg de diastólica
- c. 140 mmHg de sistólica y 99 mmHg de diastólica
- d. No existe tal categoría

1184. ¿Qué área docente no corresponde al médico de familia en formación?

- a. El área docente de competencias esenciales.
- b. El área de atención al individuo.
- c. El área de atención a la familia.
- d. El área docente de pregrado.

1185. En la entrevista clínica, el residente, al terminar su formación, debe ser capaz de:

- a. Identificar problemas de salud.
- b. Imponer al paciente la actuación que crea más adecuada.
- c. Informar lo mínimo al paciente y lo máximo a la familia.
- d. Utilizar los recursos a criterio del paciente.

1186. La OMS clasifica la HTA atendiendo a la afectación de los órganos diana. ¿En qué fase se incluiría aquella hipertensión que produce signos de afectación orgánica, como por ejemplo la insuficiencia cardiaca?

- a. Fase I.
- b. Fase II.
- c. Fase III.
- d. Fase IV.

1187. En la gestión de la atención se incluyen competencias relativas, excepto:

- a. El trabajo individual.
- b. El manejo de los sistemas de información.
- c. La gestión de la calidad.
- d. La responsabilidad profesional y cuestiones legales.

1188. ¿Cómo se denomina a la hipertensión que se caracteriza por la asociación de urgencia hipertensiva y presencia en el fondo de ojo de exudados, hemorragias o edema de papila?

- a. HTA clínica aislada.
- b. HTA Resistente.
- c. HTA en el embarazo o gestacional.
- d. HTA acelerada o maligna.

1189. En el programa docente, además de actividades formativas se contemplan también:

- a. Lugares y tiempo de aprendizaje.
- b. Sistemas de evaluación.
- c. Metodología docente.
- d. Todos los anteriores.

1190. El centro de salud debe ser el lugar de aprendizaje como mínimo y en términos de porcentajes:

- a. El 50% de los 4 años de formación.
- b. El 30% de los 4 años de formación.
- c. El 80% de los 4 años de formación.
- d. El último año de formación.

1191. El programa docente establece un sistema de evaluación que:

- a. Evalúa solo a médicos residentes.
- b. Evalúa la estructura formativa y a los médicos residentes.
- c. Evalúa solo la estructura formativa.
- d. Evalúa solo a tutores.

1192. ¿Quién forma la estructura docente?

- a. El conjunto funcional de centros de salud.
- b. El conjunto de centros de salud y hospitales.
- c. Los centros de salud y hospitales que cumplen con los requisitos exigidos.
- d. Todo el personal de los centros de salud.

1193. La estructura docente requiere fundamentalmente de:

- a. Un número importante de residentes de medicina familiar y comunitaria.
- b. La acreditación de centros de salud.
- c. La acreditación de hospitales.
- d. La acreditación de centros de salud, hospitales y los respectivos tutores.

1194. Señale la premisa que no corresponde a la formación continua:

- a. Es un proceso de enseñanza activo y permanente.
- b. Se inicia al finalizar el pregrado.
- c. Permite la actualización de conocimientos y habilidades.
- d. A ello tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios.

1195. Los objetivos de la formación continua son:

- a. Actualizar conocimientos profesionales.
- b. Valorar el uso de los recursos sanitarios en relación con los beneficios.
- c. Posibilitar la comunicación entre profesionales.
- d. Todos los anteriores.

1196. ¿Cómo se denomina la situación caracterizada por elevación de la presión arterial, acompañada de alteraciones en órganos diana, que comprometen la vida del paciente de modo inminente?

- a. Emergencia hipertensiva.
- b. HTA maligna.
- c. Urgencia hipertensiva.
- d. HTA clínica aislada.

1197. ¿Qué es una formación continuada estructurada?

- a. La que se obtiene por consultas bibliográficas.
- b. Las sesiones clínicas.
- c. Los seminarios.
- d. La que es impartida por facultades de medicina, sociedades científicas, a través de las cuales se cuantifica la participación y se certifica.

1198. ¿Cómo se denomina la situación clínica caracterizada por elevación de la presión arterial, sin daño orgánico secundario, que no cede con el reposo?

- a. Emergencia hipertensiva.
- b. Falsa urgencia hipertensiva.
- c. Urgencia hipertensiva.
- d. HTA maligna.

1199. Al poner en marcha un programa de formación continuada en un grupo de Atención Primaria, señale lo que no corresponde:

- a. Realizar un análisis para ver los problemas de la comunidad.
- b. No es imprescindible establecer objetivos generales y específicos.
- c. Averiguar los déficit de los profesionales.
- d. Conocer los recursos sanitarios disponibles.

1200. La Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud es creada por:

- a. El Estatuto Marco.
- b. La Ley General de Sanidad.
- c. La LOPS.
- d. No está creada actualmente.

1201. ¿Cuál de las siguientes recomendaciones sobre la modificación del estilo de vida no es eficaz para un paciente hipertenso?

- a. Dieta enriquecida con ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados.
- b. Reducción de peso.
- c. Realización de ejercicio físico anaeróbico.
- d. Disminución en el consumo de cafeína y alcohol.

1202. La Comisión de Formación Continuada tiene las siguientes funciones:

- a. El estudio de las necesidades de los profesionales.
- b. Las medidas que planifiquen y coordinen las actuaciones.
- c. Las propuestas de los programas.
- d. Todas las anteriores.

1203. La situación actual en España sobre la formación de pregrado, en relación con la Atención Primaria:

- a. Se imparte en el primer curso de medicina.
- b. No tiene aún la consideración de disciplina académica.
- c. Se imparte en el tercer curso de la licenciatura.
- d. Ninguna de las anteriores es válida.

1204. En España, ¿a qué formación corresponde la preparación de un médico para que este llegue a convertirse en especialista?

- a. A la formación pregrado.
- b. A la formación posgrado.
- c. A la formación continuada.
- d. A cualquiera de las anteriores.

1205. ¿Por qué es importante estudiar elementos de Atención Primaria en el pregrado?

- a. Porque se desplaza la docencia a centros de salud, y se entra en contacto con la prevención, promoción y educación para la salud.
- b. Porque disminuiría el tiempo de formación posgrado.
- c. Solo valdría si se hiciera en los tres primeros cursos de medicina.
- d. Sustituiría a los máster y a los cursos de doctorado.

1206. Atiende a un paciente al que le han detectado cifras altas de tensión arterial, pero no presenta riesgo cardiovascular, ni lesiones de órganos diana. Se plantea la idoneidad de comenzar con el tratamiento farmacológico. ¿Cuál sería la opción correcta?

- a. Comenzar con un período de tratamiento no farmacológico y si no se alcanzan los objetivos deseados, incorporar fármacos al abordaje terapéutico.
- b. Comenzar directamente con el tratamiento farmacológico.
- c. Plantear conjuntamente las modificaciones del estilo de vida y el tratamiento farmacológico.
- d. Comenzar con el tratamiento farmacológico que se intentará suprimir cuando tengamos constancia de que ha modificado su estilo de vida.

1207. En relación con la formación, es fundamental:

- a. La participación del médico de familia en formación continuada.
- b. La participación del médico de familia en el pregrado.
- c. Lo más habitual es que participe en la formación posgrado.
- d. Debe participar en el pregrado, el posgrado y la formación continuada.

1208. ¿Cuál de los siguientes grupos farmacológicos no tienen utilidad en el tratamiento de la HTA?

- a. Diuréticos.
- b. Betabloqueantes.
- c. Procainamida.
- d. Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA).

1209. Ante el tratamiento de la HTA, en general se recomienda la monoterapia minidosis-unidosis. ¿Qué significa exactamente este concepto?

- a. Hay que comenzar el tratamiento con una sola terapia (farmacológica o modificaciones del estilo de vida) a la mínima dosis necesaria.
- b. Todos los fármacos deben tomarse en la mínima dosis necesaria y en la misma toma (hora y frecuencia).
- c. Se recomienda iniciar el tratamiento con un solo fármaco, a la dosis mínima posible y con una sola toma diaria.
- d. Los fármacos y las modificaciones del estilo de vida deben prescribirse en un mismo bloque creando sinergias entre ambos.

1210. Señale cuál es la situación actual de la docencia en pregrado de la Atención Primaria de salud, en España:

- a. No es disciplina académica.
- b. En algunas universidades existe la asignatura de medicina familiar y comunitaria, y de forma obligatoria en 6.º año.
- c. En algunas universidades se da con carácter optativo.
- d. Todas las anteriores recogen la situación actual en España.

1211. En el contexto de la evaluación del cumplimiento terapéutico, en que consiste el sencillo método de evaluación, conocido como cumplimiento autocomunicado.

- a. Es una planilla donde el paciente debe escribir cada día en el momento de la toma.
- b. Es un pequeño dispositivo electrónico que se programa para que suene el momento que deba tomarse el tratamiento
- c. Consiste en la realización de una pregunta sencilla al paciente, tras la cual, si reconoce dificultades y/o olvidos, indica que no son buenos cumplidores.
- d. Es un recipiente donde se distribuyen los medicamentos de toda la semana, no dejando lugar a dudas sobre si se ha tomado o no.

1212. El conocimiento de los determinantes de la salud y de la historia de la enfermedad hacen posible:

- a. La promoción de la salud.
- b. La prevención.
- c. El diagnóstico precoz.
- d. La formación, la prevención y el diagnóstico precoz.

1213. En el concepto de salud, es importante considerar:

- a. La edad de nacimiento del individuo.
- b. La capacidad de funcionamiento del individuo.
- c. Los factores sociales que condicionan la salud.
- d. La capacidad de funcionamiento del individuo y los factores sociales.

1214. Hoy en día, en la dinámica salud-enfermedad existe una visión probabilística, ya que:

- a. La etiología de una enfermedad sólo tiene una causa.
- b. Si hay más de una causa probable, es difícil que el tratamiento funcione.
- c. Se contempla la multicausalidad (causas de diferente naturaleza).
- d. El diagnóstico de una enfermedad se basa en una causa probable.

1215. Se dice que una causa es necesaria, cuando:

- a. Al estar presente, origina la enfermedad por ella misma.
- b. En relación con otras causas, pueden producir la enfermedad.
- c. Debe estar presente para que ocurra la enfermedad, pero necesita que actúen otras causas al mismo tiempo para que se desarrolle.
- d. En la multicausalidad, es otra causa más y da lo mismo que esté presente o no.

1216. ¿A qué llamamos historia natural de la enfermedad?

- a. Al proceso de prevención.
- b. Al proceso de diagnosticar una o múltiples causas.
- c. Al proceso a través del cual se conoce el pronóstico vital.
- d. Al proceso que ocurre desde que la enfermedad se origina hasta su resolución.

1217. ¿Qué período no corresponde a la historia natural de la enfermedad?

- a. El prepatogénico.
- b. El patogénico.
- c. El de resultados.
- d. El farmacológico.

1218. ¿Qué apartado no corresponde al periodo prepatogénico?

- a. La exposición a factores etiológicos.
- b. La incidencia de factores de riesgo sobre los/as sujetos.
- c. Al periodo donde no existen medidas que detengan la enfermedad.
- d. Al que se denomina también período de inducción.

1219. ¿Qué opción no corresponde al periodo patogénico?

- a. La etapa subclínica.
- b. El período de inducción.
- c. La etapa clínica.
- d. La etapa subclínica detectable.

1220. ¿Qué es una etapa subclínica no detectable?

- a. Es aquella en la que aún no existen cambios biológicos.
- b. Es aquella en la cual no existen aún pruebas diagnósticas que confirmen la enfermedad.
- c. Es aquella que coincide con el periodo de exposición a factores de riesgo.
- d. Esta etapa no existe en la historia natural de la enfermedad.

1221. ¿Qué puede suceder en el período de resultados?

- a. Se pueden obtener resultados analíticos.
- b. Se obtienen resultados concluyentes por anatomía patológica.
- c. La valoración tras poner el tratamiento llevará al diagnóstico.
- d. La muerte del/de la paciente.

1222. ¿A qué se le denomina período de latencia de una enfermedad?

- a. Al período de incubación.
- b. Al período de rehabilitación.
- c. Al período que va desde el inicio de la enfermedad hasta que se diagnostica.
- d. Al período que va desde la instalación del tratamiento hasta su curación.

1223. El período patogénico consta de todas las etapas que se mencionan, excepto:

- a. La etapa subclínica detectable.
- b. La etapa clínica.
- c. La etapa de factores de riesgo.
- d. La etapa subclínica no detectable.

1224. De las siguientes opciones, ¿cuál no constituye un determinante de salud?

- a. Las medidas de saneamiento.
- b. El estilo de vida.
- c. El sistema de salud.
- d. El tratamiento de una enfermedad.

1225. ¿Cuál es el determinante de salud sobre el que menos se puede actuar?

- a. El estilo de vida.
- b. La biología humana.
- c. Las medidas de saneamiento.
- d. La alimentación.

1226. ¿Cuál es el determinante con mayor peso para disminuir la mortalidad?

- a. La biología humana.
- b. El entorno.
- c. El estilo de vida.
- d. El sistema sanitario.

1227. ¿Qué aseveración es falsa respecto al estilo de vida?

- a. Es la referencia a la manera general de vivir.
- b. Está determinada por factores socioculturales.
- c. Las "conductas insanas" no constituyen estilos de vida.
- d. El estilo de vida se adquiere por aprendizaje.

1228. Una de las formas sencillas de evaluar el cumplimiento terapéuticos es calcular el denominado porcentaje de cumplimentación. ¿Cómo se calcula dicho porcentaje?

- a. $N.^{\circ}$ comprimidos prescritos / $n.^{\circ}$ comprimidos tomados x 100.
- b. $N.^{\circ}$ comprimidos tomados / $n.^{\circ}$ comprimidos prescritos x 100.
- c. $N.^{\circ}$ comprimidos tomados / $2 \times (n.^{\circ}$ comprimidos prescritos x 100).
- d. $(N.^{\circ}$ comprimidos tomados x 2 / $n.^{\circ}$ comprimidos prescritos) x 100.

1229. El estilo de vida de un individuo no se adquiere por:

- a. Aprendizaje.
- b. El contacto con los padres.
- c. La herencia genética.
- d. El contacto con los/as amigos/as.

1230. ¿Por qué tienen importancia las conductas insanas?

- a. Porque muchas generan factores de riesgo de enfermedades.
- b. Porque no se puede hacer nada sobre ellas en el desarrollo de la enfermedad.
- c. Porque tienen un tratamiento imposible de llevar a cabo.
- d. Porque son ajenas al individuo.

1231. Al proceso mediante el cual se capacita a la población para que mejore el control de su propia salud se le llama:

- a. Promoción de la salud.
- b. Prevención de la salud.
- c. Educación para la salud.
- d. Conocimiento de la salud.

1232. ¿Cuál de los siguientes enunciados, es un factor que influye de forma positiva en la adherencia al tratamiento antihipertensivo?

- a. La información incorrecta.
- b. Advertir sobre los posibles efectos secundarios.
- c. La falta de concienciación sobre la importancia de la HTA.
- d. La dificultad de incorporar la toma de medicación y los hábitos a la rutina diaria.

1233. La prevención de la enfermedad se centra:

- a. En el diagnóstico exclusivamente.
- b. En el pronóstico.
- c. En las pruebas de laboratorio.
- d. En el desarrollo de medidas y técnicas que eviten la aparición de la enfermedad.

1234. La prevención es competencia:

- a. Casi exclusiva del individuo.
- b. Casi exclusiva del sistema educativo.
- c. Casi exclusiva de los servicios de salud.
- d. Casi exclusiva de la sociedad.

1235. Señale la aseveración incorrecta respecto a la prevención o la promoción:

- a. La prevención se centra preferentemente en los individuos.
- b. La promoción se dirige a la población.
- c. La prevención va ligada a la rehabilitación de la enfermedad.
- d. La promoción va más allá de lo estrictamente sanitario.

1236. La mayoría de los síntomas de la menopausia están relacionados con un descenso de los niveles en sangre de estrógenos. La terapia hormonal sustitutiva basada en estrógenos o derivados, puede ser eficaz, pero antes de iniciar el tratamiento hormonal es conveniente realizar una serie de pruebas diagnósticas que descarten la presencia de patologías a nivel ginecológico o general, que puedan contraindicar el uso de dicha terapia. ¿Cuál de las siguientes alteraciones, se considera una contraindicación para la toma de este tratamiento?

- a. Sintomatología climatérica.
- b. Enzimopatías hepáticas.
- c. Presencia de sofocos.
- d. Presencia de sudoración.

1237. ¿Qué tipo de prevención tiene como objetivo disminuir la probabilidad de aparición de enfermedad?

- a. La prevención secundaria.
- b. La prevención primaria.
- c. La prevención terciaria.
- d. Todas ellas.

1238. ¿Qué medida no forma parte de la prevención primaria?

- a. La educación para la salud.
- b. Las inmunizaciones.
- c. El screening (cribado o despistaje).
- d. El control de riesgos ambientales.

1239. Respecto a la prevención terciaria, es falso que:

- a. Tiene como objetivo retrasar el curso de la enfermedad.
- b. Actúa sobre la enfermedad ya establecida.
- c. No es competencia del sistema sanitario.
- d. Se actúa a veces sobre lesiones patológicas irreversibles.

1240. Todas las opciones son medidas preventivas que se instauran según la edad y el sexo, a excepción del:

- a. Programa del/de la niño/a.
- b. Programa del/de la adolescente.
- c. Programa del medicamento.
- d. Programa de la mujer.

1241. ¿Qué acontecimiento no se puede abordar desde la prevención primaria?

- a. La cardiopatía isquémica ya establecida.
- b. La EPOC evolucionada.
- c. El cáncer colorrectal diagnosticado.
- d. Ninguna de ellas.

1242. Mediante la prevención primaria se obtiene:

- a. Una prevalencia baja de la enfermedad.
- b. Una incidencia baja de la enfermedad.
- c. La erradicación total de una patología.
- d. Una prevalencia alta de la enfermedad.

1243. ¿En qué período o etapa se lleva a cabo la prevención?

- a. En el periodo prepatógeno.
- b. En el período de resultados.
- c. En la etapa subclínica no detectable.
- d. En la etapa subclínica detectable.

1244. ¿Qué medida no forma parte de la prevención secundaria?

- a. El autoexamen de la mama.
- b. Las medidas encaminadas a la rehabilitación.
- c. La información a la población sobre síntomas y signos precoces.
- d. El screening (el cribaje).

1245. En relación con el screening (cribaje), no es cierto que:

- a. Se realiza en poblaciones sanas, enfermas o sometidas a factores de riesgo.
- b. Se hace cuando existe un problema de salud relevante.
- c. Se hace en enfermedades con criterios de diagnóstico bien establecidos.
- d. Se hace cuando la población ya haya modificado una conducta insana.

1246. En relación con el cribaje, hay que tener en cuenta:

- a. Que su coste económico es cero.
- b. Que no necesita una inversión en recursos humanos.
- c. Que no necesita de una organización.
- d. Que tiene efectos secundarios, como los falsos positivos, entre otros.

1247. ¿Cuándo se plantea un programa de screening (cribaje)?

- a. Cuando la enfermedad no tenga una historia natural bien conocida.
- b. Cuando no haya un diagnóstico bien establecido.
- c. Cuando no haya un tratamiento eficaz.
- d. Cuando se pueda disminuir la morbilidad y la mortalidad.

1248. En las mujeres climatéricas, la terapia hormonal sustitutiva basada en estrógenos o derivados puede ser complementada con otros fármacos, o incluso en determinados casos suponer una terapia alternativa a la THS. Señale qué fármaco no se incluye dentro de este grupo:

- a. Raloxifeno.
- b. Andrógenos.
- c. Tibolona.
- d. Ácido Acetilsalicílico.

1249. ¿Qué se está realizando cuando se aplican procedimientos que relacionan a individuos que pueden estar enfermos/as, o en riesgo de estarlo, para someterlos/ as posteriormente a pruebas que confirmen o descarten el diagnóstico?

- a. Educación para la salud.
- b. Autoexamen.
- c. Control de agentes nocivos del medio ambiente.
- d. Screening (cribaje).

1250. ¿Qué tipo de prevención se está realizando cuando se reconoce un cambio en el aspecto de un lunar?

- a. Prevención primaria.
- b. Prevención secundaria.
- c. Prevención terciaria.
- d. Ninguna de ellas.

1251. La mayoría de las infecciones gonocócicas en las mujeres son asintomáticas, hasta que suceden complicaciones como la enfermedad pélvica inflamatoria. Los dos síntomas más frecuentes son la disuria y la leucorrea. Los síntomas generales suelen ser leves, excepto cuando la gonococia aparece antes de la menstruación, pudiendo ser en este caso de aparición tormentosa y de evolución rápida a salpingitis. Señale cuál de los siguientes enunciados no corresponde con uno de los lugares más frecuentes de infección primaria.

- a. Exocérvix.
- b. Endocérvix.
- c. Uretra.
- d. Recto.

1252. ¿Cuál es el tratamiento de elección en la Sífilis primaria?

- a. Penicilina G benzatina 2,4 millones de UI IM monodosis.
- b. Doxiciclina 100 mg oral/12 h (7 días).
- c. Ceftriaxona 250 mg im monodosis.
- d. Ceftriaxona 1 g im/24 h (7 días).

1253. La prevención secundaria se pone en práctica en:

- a. El período prepatógeno de la enfermedad.
- b. El período de resultados.
- c. El período patogénico de la historia natural de la enfermedad.
- d. La fase de rehabilitación del individuo.

1254. La prevención terciaria se pone en práctica en todas estas circunstancias, excepto:

- a. En el período pospatogénico (estadio clínico).
- b. En el período de resultados.
- c. Cuando la prevención primaria y secundaria han sido inútiles.
- d. En su estadio clínico.

1255. En la acción familiar, ¿qué circunstancias, de las que se enuncian, es falsa respecto a sus miembros?

- a. Puede intervenir en el seguimiento de los tratamientos prescritos.
- b. Crea hábitos que pueden condicionar la salud.
- c. Decide en un momento los servicios sanitarios que se van a usar.
- d. Nunca origina situaciones estresantes.

1256. Para entender la epidemiología, hay que tener en cuenta una serie de consideraciones conceptuales para evitar errores habituales en relación con la práctica clínica. En tal sentido, señale la frase incorrecta:

- a. La epidemiología se ocupa de la patología individual.
- b. La estadística no es el único procedimiento para establecer una relación causal.
- c. Explicar la relación causal por mecanismos no sólo biológicos, sino también sociales.
- d. La noción de fenómeno de grupo no es exclusiva de las enfermedades contagiosas.

1257. La epidemiología tiene objetivos y funciones que hacen referencia a fines prácticos y teóricos. Sobre la base de lo anterior, todas las premisas que se citan son fines prácticos, excepto:

- a. La vigilancia epidemiológica.
- b. El establecimiento de probabilidades y riesgos.
- c. Contribuir a la elección de los mejores métodos diagnósticos.
- d. El desarrollo de buenos sistemas taxonómicos.

1258. Respecto a la definición de "caso" en epidemiología:

- a. Los epidemiólogos utilizan test diagnósticos menos invasivos y más baratos que los que usan normalmente los clínicos.
- b. Los casos pueden ser identificados usando encuestas, etc.
- c. La muerte no se considera caso en epidemiología.
- d. Los casos no pueden ser identificados a través de registros.

1259. La demografía es la ciencia que estudia los fenómenos que ocurren en las poblaciones humanas. De los siguientes indicadores, señale el que se refiere a la demografía dinámica:

- a. Densidad de población.
- b. Razón de dependencia.
- c. Pirámide de población.
- d. Tasa de natalidad.

1260. El índice que se utiliza en la demografía dinámica, que se calcula a partir de la composición por edades de la población y traduce el peso relativo de la población en edad de trabajar respecto a la población pasiva, se denomina:

- a. Índice de Fritz.
- b. Índice de Sundbarg.
- c. Índice de Sauvy o de vejez.
- d. Razón de dependencia.

1261. Todos estos índices permiten calcular el envejecimiento de las poblaciones, excepto:

- a. El índice de Souza.
- b. El índice de Sundbarg.
- c. El índice de Sauvy.
- d. El índice de Fritz.

1262. El seguimiento de un Área de Salud y el análisis de la pirámide poblacional han dado como resultado que, en los últimos 5 años, se ha incrementado la población joven de entre los 20 y 50 años, la cual ha sido asimétrica respecto a los hombres. Señale la premisa que pueda justificar esta estructura de la pirámide:

- a. Se produce por la alta natalidad en los 5 años anteriores.
- b. Se relaciona con los movimientos migratorios selectivos.
- c. Se trata de una forma típica de poblaciones regresivas.
- d. La estructura de la pirámide es la de una población en transición.

1263. Para conocer datos poblacionales, como número de habitantes y su distribución por edad, sexo y raza, la fuente de información más adecuada es el censo de población. Indique cuál de los siguientes incisos es una limitación de dicha fuente de información:

- a. Su carácter universal, que abarca toda la población de un país.
- b. Sólo se realiza en los años terminados en 1, por lo que se actualiza cada 10 años y pierde actualidad con los años.
- c. No tiene valor jurídico como el padrón, aunque sí lo tiene como valor contable o estadístico.
- d. El carácter obligatorio del censo.

1264. Si se desea calcular el nivel de reemplazo generacional de un Área de Salud y la capacidad de estabilidad y/o crecimiento de la población, ¿cuál de las siguientes tasas es más útil?

- a. La tasa de natalidad.
- b. La tasa de fecundidad.
- c. La tasa bruta de reproducción.
- d. El índice sintético de fecundidad.

1265. Si tiene que evaluar un sistema sanitario en su conjunto o un centro o área concreta, independientemente de las condiciones socioeconómicas, se puede utilizar un indicador de mortalidad. ¿Cuál es el que más información aporta en este sentido concreto?

- a. Años potenciales de vida perdidos.
- b. Mortalidad evitable o MIPSE.
- c. Esperanza de vida al nacer.
- d. Mortalidad infantil.

1266. Para hacer el diagnóstico de salud comunitaria de la población, se requiere de una serie de fuentes y estrategias para obtener la información. De las siguientes opciones, diga cuál no forma parte de estas fuentes o estrategias:

- a. Organización del Equipo de Atención Primaria de Salud.
- b. Entrevistas o encuestas con grupos de población.
- c. Informes de los/as profesionales de salud o consenso de expertos/as.
- d. Indicadores y datos de población activa y otros aspectos socioeconómicos.

1267. Es un individuo del sexo masculino, obeso, que quizá por su entorno sociodemográfico tiene alto riesgo de padecer una enfermedad vascular. Actualmente no tiene signos ni síntomas de enfermedad, y es posible que aún no se hayan producido cambios anatomopatológicos. De acuerdo con la historia natural de la enfermedad, diga en qué etapa de la enfermedad se encuentra el paciente:

- a. Período presintomático.
- b. Fase clínica.
- c. Período prepatogénico.
- d. Período de resultados.

1268. A continuación se enumeran las distintas fases de la enfermedad. Indique en cuál se realizan actividades de prevención secundaria:

- a. Clínica.
- b. Prepatogénica.
- c. Preclínica o presintomática.
- d. De resultados o de resolución.

1269. La cloración de las aguas de abastecimiento constituye una actividad de prevención de la salud que se engloba dentro de las estrategias de:

- a. Prevención primaria de la salud tipo promoción de la salud.
- b. Prevención primaria de la salud tipo protección de la salud.
- c. Prevención secundaria de la salud.
- d. Prevención terciaria de la salud.

1270. El chancro blando o chancroide es una enfermedad de transmisión sexual que supone un importante problema de salud en los países en vías de desarrollo. Su incubación es de 4-7 días y se presenta en forma de úlceras irregulares, blandas, dolorosas y de aspecto necrótico en los genitales. ¿Cuál es el agente causal de esta infección?

- a. El protozoo *Trichomonas vaginalis*.
- b. El *Treponema pallidum*.
- c. *Neisseria gonorrhoeae*.
- d. El bacilo *Haemophilus ducreyi*.

1271. La relación del número de veces que ocurre un suceso (número de accidentes de tráfico) respecto al total de ocurrencia de un suceso distinto e independiente (número de vehículos matriculados), independientemente de la magnitud de ambos y con valores de entre 0 e infinito, es una medida relativa. ¿De qué tipo es?

- a. Una razón.
- b. Una odds.
- c. Una proporción.
- d. Una tasa.

1272. ¿Cómo se denomina la medida relativa que consiste en el estudio de un proceso determinado, el cual se enfrenta a su contrario y dicotómico, que sería la no ocurrencia de ese proceso, y se establece una razón entre ellos que indicaría el número de veces de ocurrencia de uno frente a otro?

- a. Razón.
- b. Proporción.
- c. Odds.
- d. Tasa.

1273. De 100 pacientes que padecen cáncer de mama, en la actualidad, se puede decir que permanecen libres de enfermedad, en un período, 80. A esta medida relativa se le denomina:

- a. Razón.
- b. Proporción.
- c. Odds.
- d. Tasa.

1274. Señale la premisa correcta sobre las medidas de frecuencia:

- a. La incidencia acumulada es una tasa.
- b. La prevalencia es una tasa.
- c. La densidad de incidencia es una proporción.
- d. La tasa de ataque es una proporción.

1275. Se realiza un estudio sobre la incidencia de síndrome coronario agudo (SCA) en dos poblaciones. En la población A, hubo 25 casos nuevos de SCA por 100000 habitantes, en ese año; y en la población B, 75 casos nuevos de SCA por 100000 habitantes, en ese año. ¿Cuál de las siguientes explicaciones es la más correcta?

- a. La población A no tiene factores de protección frente a la enfermedad coronaria.
- b. En la población B, el control de los factores de riesgo cardiovascular es peor que en el A.
- c. El diagnóstico es mejor en la población B.
- d. La población A probablemente tiene una estructura de edad más joven.

1276. Cuando se comparan medidas crudas, pueden existir errores por tratarse de dos poblaciones diferentes, y existe un factor de confusión que no ha sido controlado. De los siguientes, indique el que no es un método para evitar el efecto de dicho factor:

- a. La estandarización.
- b. El apareamiento.
- c. La estratificación.
- d. La estimación.

1277. Se tiene una población en estudio en donde aparece una tasa de mortalidad determinada y superior a la de una población de referencia. Como existe una distribución etaria distinta de ambas poblaciones, se aplica la Razón de Mortalidad Estandarizada (SMR). Indique cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:

- a. La SMR se obtiene con el cociente entre las muertes observadas en la población y las esperadas con distribución etaria como la estándar.
- b. Una SMR por encima del 100% supondría que la mortalidad de la población estudiada es menor que la estándar.
- c. La SMR resuelve la confusión por la edad.
- d. La SMR evita la diferente estructura de edad de ambas poblaciones.

1278. En un estudio se obtiene una Razón de Morbilidad Estandarizada de 125,2% para una determinada enfermedad, entre una población en estudio y otra de referencia. Indique cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:

- a. La tasa de dicha enfermedad es más elevada en la población en estudio un 25,2%.
- b. Existe una mayor tasa en la población de referencia.
- c. Esta es la tasa que tendría la enfermedad en una población estándar.
- d. Existe una probabilidad del 25,2% de que la enfermedad sea más frecuente en la población estudiada.

1279. Respecto a los métodos para la aplicación de la estandarización de tasas o tasas ajustadas, indique la opción falsa:

- a. Existen dos métodos: uno directo y otro indirecto.
- b. La estandarización de tasas no sustituye el análisis por comparación de tasas específicas.
- c. La aplicación del método directo o indirecto depende de la experiencia del/de la investigador/a.
- d. La población estándar es arbitraria, la elige el/la investigador/a, aunque existe una propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

1280. Se precisa estandarizar las tasas para evitar el efecto de algún factor de confusión. Para ello se puede utilizar un método directo o indirecto. Elija uno de los siguientes criterios para elegir uno u otro:

- a. Si se desconoce la tasa por estratificación de la población por un determinado factor, se utiliza el método directo.
- b. Cuando la población es pequeña, se utiliza el método directo.
- c. En el método indirecto se eligen las tasas de la población que sea mayor y más estable.
- d. La razón de mortalidad estandarizada se utiliza en el método directo.

1281. Al comparar la mortalidad entre distintas poblaciones, se puede afirmar todo, excepto que:

- a. La Razón de Morbilidad Estandarizada (RME) es un caso particular de medida de asociación utilizada para ajustar a la población.
- b. Si el valor de la razón de mortalidad estandarizada (RME) es igual a 1 (en tanto por uno), esto quiere decir que existe una misma frecuencia de la enfermedad en ambas poblaciones.
- c. Si se comparan dos poblaciones con una tasa por enfermedad iguales, se puede estimar el riesgo relativo (RR) en un estudio de mortalidad proporcional.
- d. La razón de mortalidad proporcional permite comparar el riesgo de una determinada causa respecto del total de causas.

1282. ¿A qué se refiere la medición de la probabilidad de un individuo de una población, que se encuentra inicialmente libre de enfermedad, para desarrollar una patología determinada en un determinado tiempo?

- a. A la incidencia acumulada.
- b. Al riesgo.
- c. A la proporción de incidencia.
- d. Todas ellas son ciertas.

1283. ¿Cómo define el término prevalencia?

- a. Es el número de personas en un período de tiempo determinado.
- b. Es el porcentaje de personas de una población que padecerá una enfermedad en un tiempo.
- c. Es el número de casos actuales y acumulados de una determinada enfermedad, en una población determinada.
- d. Es la frecuencia de una enfermedad, en cualquier momento, a lo largo de la vida de un individuo.

1284. Se realiza un estudio sobre la prevalencia de la obesidad en una población. Para su determinación se utilizan parámetros antropométricos en un momento determinado. Los resultados fueron los siguientes: la prevalencia de la obesidad (IMC > 30) estimada para el conjunto de la población española, entre los 25 y 60 años, ha sido del 13,4%, porcentaje que corresponde al 11,5% en los hombres y al 15,2%, en las mujeres. A esta prevalencia se le denomina:

- a. Prevalencia instantánea o en un punto.
- b. Prevalencia de período.
- c. Prevalencia acumulada.
- d. Prevalencia continua.

1285. Se realiza un estudio en el cual se compara una población expuesta al consumo de alimentos con alto contenido en grasa con otra vegetariana. Se miden los eventos cardiovasculares cada 5 años. Se trata de un estudio:

- a. Estudio quasi experimental.
- b. Estudio experimental.
- c. Ensayo clínico.
- d. Estudio observacional.

1286. Respecto a los estudios de cohortes y de casos y controles, una de las siguientes afirmaciones es verdadera:

- a. No se controlan ni se especifican las condiciones bajo las cuales se conduce el estudio.
- b. No se establecen comparaciones entre los grupos de estudio.
- c. No se establecen comparaciones entre los grupos de control.
- d. No permite establecer relaciones de causalidad.

1287. Cuando se presentan indicadores desfavorables de morbimortalidad cardiovascular se plantea estimar la prevalencia de los principales factores de riesgo cardiovascular y de la enfermedad cardiovascular diagnosticada entre la población de 35 a 74 años. Este tipo de diseño es un:

- a. Estudio de corte o transversal.
- b. Estudio longitudinal de tipo cohortes.
- c. Estudio semilongitudinal.
- d. Estudio retrospectivo.

1288. Cuando se realiza un estudio de varias cohortes seguidas, por ejemplo, de tres cortes de edad de entre 5 y 15 años, durante 5 años, finalmente se tiene un seguimiento de 15 años de 5 a 20 años entre todos ellos. A este tipo de estudio se le denomina:

- a. Estudio de corte.
- b. Estudio longitudinal.
- c. Estudio semilongitudinal.
- d. Estudio transversal.

1289. Cuando se identifican pacientes con (efecto) bronquitis crónica obstructiva y se evalúa si ha existido exposición a tabaco y a otra serie de factores de riesgo (exposición/causa), se está hablando de qué tipo de estudio:

- a. Estudio de cohortes.
- b. Estudio de series temporales.
- c. Estudio caso-control.
- d. Análisis estratificado.

1290. A partir de una revista científica se analizó un estudio sobre el uso de anticoncepción oral de emergencia y su protección para la aparición de embarazo en adolescentes. Para realizarlo, se escogió una población de adolescentes que toman anticonceptivos de manera postcoital. Por el momento de comienzo, a este estudio se le denomina:

- a. Retrospectivo.
- b. Ambispectivo.
- c. Prospectivo.
- d. Prospectivo de cohorte histórica.

1291. ¿Cómo se denomina al estudio que es observacional, analítico, longitudinal, causa-efecto y prospectivo?

- a. Transversal.
- b. Casos/control.
- c. Cohortes.
- d. Experimental.

1292. Respecto a los estudios de corte o transversales, una de las siguientes no es una característica de estos:

- a. Son estudios generadores de hipótesis.
- b. No precisa grupo control.
- c. Se estudia la enfermedad en un momento dado.
- d. Su mayor utilidad es en procesos de corta duración y poco frecuentes.

1293. De los siguientes planteamientos, ¿cuál sería el de un estudio transversal o de prevalencia?

- a. La proporción de pacientes curados/as de cáncer después de 5 años de tratamiento, en la literatura es del 50%. Un/a investigador/a desea probar que esta tasa de cura también es válida en su área sanitaria.
- b. Pacientes con proceso X que, según criterio clínico, reciben tratamiento o bien con fármaco A o bien con fármaco B. Se sigue la evolución de la respuesta clínica de la enfermedad, a largo plazo, con el objetivo de realizar una comparación entre ambos grupos.
- c. Es un grupo de pacientes diagnosticados/as de proceso H y un grupo seleccionado de forma aleatoria procedente de la misma colectividad, proceso H. Se compara, en ambos grupos, la proporción de pacientes previamente expuestos/as a determinado fármaco.
- d. Grupo de diabéticos/as e hipertensos/as en tratamiento con IECA y otro grupo en tratamiento con diuréticos. Vemos los valores de proteinuria después de 6 meses de tratamiento, en ambos casos.

1294. Se realiza un estudio sobre la prevalencia de un tipo de cáncer en una población, en un momento determinado. A través del estudio se descubre que, entre los/as pacientes con cáncer, existió una exposición elevada a un determinado factor. Una de las siguientes premisas no constituye una deducción adecuada y sería una interpretación errónea que podríamos concluir en este tipo de estudios; indíquela:

- a. Existe una probable relación causal entre el factor y el cáncer.
- b. Puede existir una relación entre el factor y el cáncer, pero no se puede establecer la causalidad porque no se puede conocer la temporalidad de la exposición.
- c. La interpretación de estos estudios se ve influida por factores como las tendencias estacionales o seculares del fenómeno, lo cual impide la relación causal.
- d. La movilidad de los sujetos enfermos o expuestos dificulta la interpretación de estos estudios.

1295. Todas las opciones siguientes son ventajas de los estudios de corte, salvo una. Señale la que considere un inconveniente:

- a. Son estudios de relativa sencillez y bajo costo.
- b. Permiten plantear la existencia de asociaciones.
- c. No permiten establecer riesgos relativos directos.
- d. Determinan la prevalencia de un daño o de un actor de riesgo.

1296. Se realiza un estudio sobre la prevalencia del asma en la población se compara con el consumo medio de paracetamol en niños/as y adultos/as e esa misma población. A este tipo de estudio se le denomina:

- a. Estudio de corte.
- b. Estudio ecológico.
- c. Estudio de cohortes.
- d. Serie de casos clínicos.

1297. El sesgo que se produce por distintos motivos, cuando se extrapolan al ámbito individual riesgos relativos estimados para el ámbito poblacional, se denomina:

- a. Falacia ecológica.
- b. Sesgo sistemático.
- c. Sesgo de selección errónea.
- d. Confusión ecológica.

1298. Se realiza un estudio observacional descriptivo en 11 pacientes, a partir de la revisión sistemática de sus historias clínicas. Se evalúan los condicionantes clínicos, evolutivos y terapéuticos más importantes y se contrastan con las publicaciones anteriores más relevantes. ¿Cómo se denomina este tipo de estudio?

- a. Serie de casos clínicos.
- b. Estudio ecológico.
- c. Estudio descriptivo de morbilidad.
- d. Estudio de prevalencia.

1299. Cuando se realiza una descripción, se establecen características de persona, lugar y tiempo, y dentro de estas existe un concepto que se refiere al momento en el que una persona se incorpora a un estudio. A este tiempo se le denomina:

- a. Tiempo epidemiológico.
- b. Tiempo cero.
- c. Tiempo calendario.
- d. Tiempo cronológico.

1300. Los estudios analíticos tienen una característica diferencial importante frente a los observacionales descriptivos. De las siguientes, ¿cuál considera que es la más importante?

- a. Se puede establecer asociación estadística en los analíticos.
- b. Se puede establecer dependencia o independencia de dos hechos en los analíticos.
- c. Se puede establecer una asociación causal en los analíticos.
- d. Todo lo anterior es cierto.

1301. De las siguientes oraciones, ¿cuál considera una ventaja de los estudios de cohortes?

- a. Su cualidad para ser estudios fáciles y baratos.
- b. Los resultados del estudio están disponibles en un corto período de tiempo.
- c. Su utilidad para estudiar enfermedades poco frecuentes.
- d. La posibilidad para evaluar un factor de riesgo o exposición y varios efectos o enfermedades.

1302. De los siguientes enunciados, ¿cuál es una característica tanto de los estudios epidemiológicos de cohorte como de los ensayos clínicos controlados?

- a. El/la investigador/a decide qué pacientes serán expuestos al factor en estudio.
- b. No son estudios longitudinales.
- c. En el análisis de sus resultados se compara la variable resultado entre los sujetos con y sin el factor de exposición.
- d. Son estudios de prevalencia.

1303. Se realiza un estudio de cohorte sobre la incidencia de leucemia por el efecto de la exposición a las radiaciones emitidas por las antenas de móviles en edificios de comunidades, entendiendo esta exposición como poco frecuente. ¿De dónde se obtendrían las cohortes?

- a. Se usaría una sola cohorte de la población general y se mediría en ellas su exposición y luego su efecto.
- b. Al tratarse de una exposición poco frecuente, se elegiría una cohorte de expuestos y otra de no expuestos con similares características.
- c. La elección de las cohortes no tiene tanto valor, ya que se trata de procesos de baja exposición.
- d. La cohorte expuesta y la no expuesta deben ser de la misma población y con el mismo nivel de exposición posible.

1304. Se realiza un estudio de cohorte para poder establecer la relación del cáncer de cuello uterino con una serie de factores de exposición determinados. A la hora de elegir la cohorte y la muestra se hacen una serie de consideraciones. Señale la falsa:

- a. De la población general se selecciona la cohorte, al ser la exposición posible y el efecto frecuentes en la población.
- b. Se deben excluir todas aquellas pacientes que no sean susceptibles de presentar el efecto, como serían las pacientes hysterectomizadas.
- c. En la elección de la cohorte, se debe excluir la población menor de 14 años.
- d. Todas las mujeres que presenten el efecto deben ser excluidas.

1305. Se pretende hacer un estudio con base en la hipótesis de que determinado factor de riesgo o de exposición puede producir diferentes efectos desconocidos. ¿Qué tipo de estudio propondría como más adecuado?

- a. Estudio de casos y controles.
- b. Estudio experimental.
- c. Estudio de cohortes.
- d. Estudio transversal.

1306. De los siguientes planteamientos de estudio, identifique el que se ha realizado como un estudio de cohortes retrospectivas:

- a. Estudio que pretende determinar si los trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes presentaban tasas de mortalidad más elevadas que la población de referencia. Los datos se obtienen de la historia clínica de una plantilla de la empresa estudiada.
- b. Se determina si el ejercicio físico protege contra la arteriopatía coronaria. Se realiza en una población de universitarios y se mide la actividad y los factores de riesgo.
- c. Estudio de una población de médicos británicos, para medir el efecto del tabaco sobre la aparición de cáncer pulmonar.
- d. Estudio y seguimiento de una población determinada para estudiar su exposición a determinados factores de riesgo y su relación con la aparición de enfermedades cardiovasculares.

1307. Una de las siguientes oraciones constituye un factor importante en el seguimiento de las cohortes de un estudio de cohortes, que afecta de forma importante la validez interna:

- a. Recogida adecuada de datos.
- b. Controlar las pérdidas.
- c. Contar con unos buenos criterios de inclusión y de exclusión.
- d. Control del tiempo de seguimiento.

1308. Cuando se presentan los datos de un estudio de cohortes se utiliza una tabla de doble entrada entre la exposición y la enfermedad. Si se utiliza la densidad de incidencia como medida del efecto, ¿qué otro parámetro se debe incluir en la presentación de los datos?

- a. Número de personas expuestas.
- b. Número de personas enfermas.
- c. Unidades de persona-tiempo de observación.
- d. Número de personas observadas.

1309. Se diseña un estudio de cohortes en el que se relaciona la dieta y el desarrollo de síndrome coronario agudo o enfermedad coronaria en general, y se considera, además, que el consumo de alcohol puede ser un factor de confusión. De las siguientes estrategias, elija la que considera que no puede controlar ese factor de confusión:

- a. Incluir sólo consumidores de alcohol.
- b. Se empareja el consumo de alcohol, es decir, se proporciona igual tanto a los que siguen la dieta como a los que no la siguen.
- c. Se asignan, de forma aleatoria, a los sujetos bebedores y no bebedores en las cohortes con dieta y las cohortes sin dieta.
- d. Realizar el control en el análisis del estudio.

1310. Todos los parámetros que se citan constituyen una medida del efecto en los estudios de cohortes, excepto:

- a. La incidencia acumulada.
- b. La densidad de incidencia.
- c. El riesgo relativo.
- d. La correlación.

1311. Si desea determinar, a través de un estudio de cohortes, la magnitud de la asociación entre la exposición y el efecto o, lo que es lo mismo, cuántas veces es más probable que las personas expuestas desarrollen la enfermedad respecto al grupo no expuesto, ¿qué medida utilizará?

- a. Riesgo relativo o razón de riesgo.
- b. Riesgo atribuible.
- c. Fracción etiológica de riesgo o fracción de riesgo atribuible.
- d. Ninguna de las anteriores.

1312. En 1968 se inició un estudio prospectivo de una cohorte de 1059 hombres sanos, de 30 a 59 años, empleados en una factoría de la ciudad. A esta cohorte se le ha dado seguimiento durante 28 años, y se han realizado exámenes cada 5 años. De acuerdo con los resultados, el número de cigarrillos fumados al día se asoció con la incidencia de enfermedad coronaria. El riesgo relativo (y los intervalos de confianza [IC] del 95%) de incidencia coronaria no fatal y fatal fue de 1,84 (1,19- 2,84) y 3,54 (1,20-10,43) para fumadores de 11 a 20 cigarrillos al día. Señale la interpretación de estos datos respecto al riesgo relativo:

- a. En relación con el riesgo relativo encontrado, el tabaco no influye en la aparición de la enfermedad; no hay asociación.
- b. Existe asociación entre el factor de riesgo y el efecto, y es una asociación protectora.
- c. Al ser el riesgo relativo mayor de 1, el límite inferior también mayor de 1, se puede decir que existe asociación y quizá pueda ser causal.
- d. La probabilidad de incidencia de enfermedad coronaria no fatal y fatal es prácticamente igual entre fumadores y no fumadores, ligeramente inclinado a los fumadores.

1313. La rosigitazona incrementa significativamente el riesgo de infarto de miocardio (n = 94/6421 frente a 83/7870; RR, 1,42; 95% intervalo de confianza [IC], 1,06-1,91; P = 0,02) y de fallo cardiaco (n = 102/6421 frente a 62/7870; RR, 2,09; 95% [IC], 1,52-2,88; P < 0,001) respecto al riesgo de la mortalidad cardiovascular (n = 59/6421 frente a 72/7870; RR, 0,90; 95% [IC], 0,63-1,26; P = 0,53). De las siguientes afirmaciones, ¿cuál es la incorrecta?

- a. El riesgo de infarto de miocardio en pacientes que recibieron rosigitazona se incrementó 42%.
- b. El riesgo de fallo cardiaco fue más del doble con rosigitazona.
- c. El riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular se incrementó con el consumo de rosigitazona.
- d. La diferencia entre los casos de fallo cardiaco ha sido estadísticamente significativa.

1314. En relación con las medidas de impacto del riesgo sobre la población, se realiza un estudio que relaciona el hábito de fumar (proporción en la población del 44%) con la presencia de enfermedad coronaria. Se efectúa en 3000 fumadores y 5000 no fumadores. Se detecta una incidencia entre los fumadores del 28 por 1000, y una incidencia entre los no fumadores de 17,4 por 1000. Lo anterior arroja un riesgo atribuible de $28,0 - 17,4 = 10,6$ por 1000. La fracción de riesgo atribuible en expuestos es $(28-14)/28 = 0,379 = 37,9\%$. La incidencia de enfermedad coronaria en la población es $(28,0 \times 0,44) + (17,4 \times 0,56) = (12,32 + 9,74) = 22,064$ por mil, con una fracción de riesgo poblacional de $(22 - 17,4) - 100/22 = 20,9\%$. Indique cuál interpretación, con base en los resultados, es falsa:

- a. Si se eliminara el hábito de fumar, habría una disminución del 20,9% en la incidencia de enfermedad coronaria en la población general.
- b. Si se consiguiera eliminar el hábito de fumar, habría una disminución de casi 11 casos por cada mil personas en la incidencia de enfermedad coronaria.
- c. Si se consiguiera que los fumadores abandonaran el hábito tabáquico, el riesgo de presentar enfermedad coronaria disminuiría en casi un 38%.
- d. Si se eliminara el hábito tabáquico, habría una disminución del 22% en la incidencia de enfermedad coronaria en la población general.

1315. Todos los siguientes enunciados son ventajas de los estudios de cohortes, excepto uno. Señale el que no corresponde:

- a. Son los estudios observacionales más parecidos a los estudios experimentales.
- b. Permite el cálculo directo de incidencias y de riesgos.
- c. Son los más utilizados en las enfermedades raras por ser longitudinal y prospectivo.
- d. No son los más adecuados en enfermedades con período de inducción o de latencia muy largo.

1316. Existen varios motivos para que ocurran distintos sesgos en los estudios de cohortes relacionados con el seguimiento de los pacientes, durante un tiempo prolongado. De los posibles sesgos que se mencionan, indique el que se relaciona más con el seguimiento:

- a. Por incluir pacientes con enfermedades latentes.
- b. Por falta de representatividad de la población elegida.
- c. Por pérdidas de sujetos.
- d. Por factor de confusión.

1317. La hiperplasia benigna de próstata es el tumor benigno más frecuente en el hombre mayor de 50 años. Consiste en el aumento de tamaño de la próstata, lo cual puede originar diferente sintomatología del tracto urinario inferior. ¿Cuál de los siguientes enunciados no corresponde a uno de esos síntomas característicos?

- a. Retraso en el inicio de la micción.
- b. Aumento del calibre y de la fuerza del chorro de orina.
- c. Dolor suprapúbico.
- d. Micción imperiosa.

1318. Los estudios de casos y controles se caracterizan por todo lo siguiente, salvo:

- a. La población en estudio se selecciona en función de la presencia o ausencia del evento de interés.
- b. Se comparan dos o más grupos de exposición y se estima la posibilidad o riesgo de tener el evento, en función de la condición o exposición estudiada.
- c. Se utilizan sistemas de registro de eventos relacionados con la salud, registros de consultas, listados de pacientes hospitalizados, etcétera.
- d. No se pueden estimar de manera directa las medidas de incidencia o prevalencia.

1319. A la hora de seleccionar los controles en los estudios de casos y controles, se deben establecer una serie de criterios para seleccionarlos. Indique el criterio falso:

- a. Los controles deben ser seleccionados de la misma base poblacional.
- b. Los controles deben ser seleccionados independientemente de su condición de expuestos o no expuestos, para garantizar que representen de manera adecuada a la población base.
- c. Los controles se seleccionan en un número menor que los casos; además, en este tipo de estudios no es necesario un número elevado de controles, sobre todo si hay restricciones presupuestarias.
- d. En la selección de los controles se deben evitar, en la medida de lo posible, los factores de confusión. El grupo control debe ser similar al grupo de casos respecto a las variables que pudieran ser factores de riesgo y estar asociados con la exposición.

1320. Un tipo especial de estudio es el de casos y controles anidados en una cohorte. En este estudio, el control puede sufrir la enfermedad, pasando al grupo de casos y al que se debería a su vez encontrar un control. Este tipo de estudios se utilizan en uno de los siguientes casos:

- a. Se utiliza en enfermedades poco frecuentes.
- b. En poblaciones estáticas.
- c. En poblaciones con facilidad para la toma de controles.
- d. No nos sirven para el cálculo de la incidencia.

1321. En uno de los siguientes estudios no se pueden calcular las medidas de incidencia de manera directa:

- a. Ensayo clínico.
- b. Estudio de cohortes prospectivo.
- c. Estudio de cohortes retrospectivo.
- d. Estudio de casos y controles.

1322. Los estudios de casos y controles se utilizan en muchos casos y en estudios de gran rigor científico. Sobre la base de lo anterior, de las siguientes características de estos estudios señale la que no corresponde a estos:

- a. Son estudios muy útiles para enfermedades raras.
- b. Permiten evaluar varias enfermedades o efectos ante la exposición a un solo factor.
- c. Son estudios sensibles a la ocurrencia de sesgos.
- d. Son útiles en enfermedades con largo período de latencia.

1323. De entre las siguientes ventajas, señale una que corresponda a los estudios de casos y controles:

- a. Los estudios de casos y controles tienen una mejor estimación del riesgo que los estudios de cohortes.
- b. Permite el estudio de la historia natural y los mecanismos de la enfermedad.
- c. La repetibilidad de los estudios, a diferencia de los estudios de cohortes.
- d. La escasez de sesgos.

1324. En un estudio de casos y controles, realizado con la finalidad de conocer la relación entre el cáncer de esófago y el consumo de alcohol, se observa un sesgo motivado por la sensibilidad y especificidad de la prueba que mide el consumo de alcohol. A este sesgo se le denomina:

- a. Sesgo de confusión.
- b. Falacia de Neyman.
- c. Sesgo de mala clasificación no diferencial.
- d. Error diferencial en la clasificación.

1325. Se realizó un estudio que relaciona el cáncer de mama con el uso de anticonceptivos orales, en el cual se han identificado los antecedentes familiares como factor de confusión posible. De los siguientes criterios para identificar un factor de confusión, diga cuál es falso:

- a. Se advierte que los antecedentes familiares son un factor de riesgo en quienes no usan anticonceptivos orales.
- b. Los antecedentes pueden constituir una variable intermedia entre la exposición al consumo de anticonceptivos orales y el efecto.
- c. El uso de anticonceptivos orales se asocia a la ausencia de antecedentes familiares un 20% entre las que tienen antecedentes frente a 80% en las que no tienen antecedentes.
- d. Los antecedentes preceden en el tiempo al consumo de anticonceptivos orales.

1326. Al sesgo que se produce en los estudios de casos y controles como consecuencia de estar trabajando con casos prevalentes, escapándose aquellos casos de corta duración o que fallecen se denomina:

- a. Falacia de Neyman.
- b. Sesgo o paradoja de Berkson.
- c. Sesgo de no respuesta.
- d. Sesgo mnésico.

1327. Se realiza un estudio de casos y controles, y se utiliza la odds ratio para medir la asociación entre la exposición y el efecto. No obstante, se comete un error que afecta la clasificación como expuestos y no expuestos de igual manera, tanto en los casos como en los controles, que se denomina sesgo de mala clasificación diferencial. ¿Cuál es el efecto sobre el valor de la fuerza de la asociación?

- a. El sesgo que produce disminuye erróneamente la fuerza de la asociación medida frente a la real.
- b. El sesgo va en ambos sentidos, a veces aumenta y en otras disminuye erróneamente la fuerza de la asociación medida frente a la real.
- c. El sesgo que produce aumenta de manera errónea la fuerza de la asociación medida frente a la real.
- d. Es válida la fuerza de la asociación, pero con un aumento en su intervalo de confianza.

1328. ¿Cómo se denomina la hemorragia nasal que se origina en el plexo de Kiesselbach, en la porción anteroinferior del tabique nasal, y que suele evolucionar de forma benigna?

- a. Epistaxis superior.
- b. Epistaxis anterior.
- c. Epistaxis posterior.
- d. Epistaxis inferior.

1329. ¿Cómo se denomina al control de la fecundidad después de la gestación?

- a. Anticoncepción convencional.
- b. Intercepción postcoital.
- c. Esterilización.
- d. Interrupción voluntaria del embarazo.

1330. En una mujer que tiene una historia de ciclos anovulatorios o períodos de amenorrea está contraindicado:

- a. El método del calendario.
- b. Los preservativos.
- c. Las hormonas orales.
- d. El diafragma.

1331. De todos los días del mes, ¿cuál se considera el primer día del ciclo menstrual?

- a. El día en que tiene lugar la ovulación.
- b. El primer día sin sangrado después de la menstruación.
- c. El primer día en que aparece la menstruación.
- d. El día situado a la mitad del ciclo.

1332. La temperatura en el ciclo ovárico:

- a. Se mantiene igual en todo el ciclo.
- b. Desciende cuando se tienen ciclos cortos.
- c. Se eleva coincidiendo con la ovulación.
- d. Se eleva 48 horas antes de la menstruación.

1333. ¿Cuándo no es útil el método de la temperatura basal?

- a. En los ciclos largos.
- b. Cuando existe diferencia de 10 días entre el ciclo más largo y el más corto.
- c. Cuando existen enfermedades crónicas que alteran la temperatura basal.
- d. Cuando existe leucorrea.

1334. Es falso, respecto al moco cervical, que:

- a. En la fase posmenstrual es denso y escaso.
- b. En la fase fértil es fluido y filante.
- c. Cuando es filante, significa que la menstruación no tarda más de 24 horas en aparecer.
- d. El moco fluido es producido por los estrógenos.

1335. A qué se le llama día "pico" en el método del moco cervical:

- a. Al día en que se ovula.
- b. Al primer día de sangrado vaginal.
- c. Al último día en donde se observa el moco filante.
- d. Al primer día después del sangrado vaginal.

1336. ¿Qué no contraindica el uso del método del moco cervical?

- a. La leucorrea.
- b. La toma de haloperidol y antieméticos.
- c. La elevación de la temperatura que coincide con la ovulación.
- d. La dificultad para distinguir el moco cervical.

1337. El método anticonceptivo natural más eficaz es:

- a. El de la temperatura vaginal.
- b. El del moco cervical.
- c. El sintotérmico.
- d. El del calendario.

1338. Cómo medidas anticonceptivas, ¿qué condiciones son las ideales en la amenorrea durante la lactancia?

- a. Dos meses tras el parto con lactancia y leche maternizada.
- b. Los primeros 6 meses del parto con amenorrea y lactancia exclusiva a demanda.
- c. Tras el parto, sin lactancia y hasta que tenga la primera regla.
- d. Seis meses tras el parto, independientemente de la alimentación del recién nacido.

1339. ¿Qué método anticonceptivo es el menos eficaz?

- a. El sintotérmico.
- b. La amenorrea de la lactancia.
- c. El coitus interruptus.
- d. El diafragma.

1340. Señale una contraindicación para el uso del método del coitus interruptus:

- a. Los quistes renales.
- b. El cólico nefrítico.
- c. La dificultad para controlar la eyaculación.
- d. La medicación con protectores gástricos.

1341. Los métodos de barrera están indicados especialmente:

- a. Cuando se constatan los cambios de temperatura en la mujer.
- b. Cuando se visualizan los cambios del moco.
- c. En cualquier situación que suponga riesgo de EPS.
- d. En la eyaculación precoz.

1342. ¿Qué método anticonceptivo no necesita seguimiento por parte de los/as profesionales sanitarios/as?

- a. Las hormonas orales.
- b. El preservativo masculino.
- c. El DIU.
- d. Las hormonas inyectables mensuales.

1343. ¿Cuál no es un método anticonceptivo farmacológico?

- a. El diafragma con espermicidas.
- b. La esponja vaginal.
- c. Los espermicidas.
- d. El DIU.

1344. ¿Cuál de las opciones no es una contraindicación absoluta para el uso del diafragma?

- a. Las infecciones repetidas del tracto urinario.
- b. El prolapso uterino.
- c. El cistorrectocele.
- d. La alergia al látex.

1345. En relación con los espermicidas:

- a. Son el mejor método anticonceptivo.
- b. Aumentan su eficacia si se usan solos.
- c. Hay que introducirlos al menos 10 minutos antes del coito.
- d. Hay que hacer un lavado vaginal inmediatamente tras el coito.

1346. En el tratamiento con anticonceptivos orales combinados, es falso que:

- a. Hay que vigilar factores de riesgo: tabaco, obesidad.
- b. Hay que tomar la tensión arterial.
- c. Es aconsejable descansar durante el tratamiento.
- d. Hay que valorar el índice de masa corporal (IMC).

1347. En caso de olvidar una toma de anticonceptivos orales durante el tratamiento, se recomienda:

- a. Suspender el tratamiento e iniciarlo en el próximo ciclo.
- b. Continuar el tratamiento, como si no hubiese ocurrido el olvido.
- c. Usar preservativo hasta pasados 7 días de continua toma de anticonceptivos orales.
- d. Continuar el tratamiento y utilizar otro método durante el resto del ciclo.

1348. Es una contraindicación relativa de los anticonceptivos orales:

- a. El sangrado vaginal no diagnosticado.
- b. La HTA moderada o grave.
- c. La litiasis biliar.
- d. Las enfermedades hepatobiliares.

1349. ¿En qué consiste un anticonceptivo oral trifásico?

- a. Tiene dosis fijas de estrógenos y variables de progestágenos.
- b. Tiene dosis variables de estrógenos y fijas de progestágenos.
- c. Tiene dosis variables de estrógenos más progestágenos durante el ciclo.
- d. Tiene dosis fijas de progestágenos, y los estrógenos varían en la segunda mitad del ciclo.

1350. En la actualidad, un *spotting*:

- a. Contraindica la toma de anticonceptivos orales.
- b. En ese ciclo, retirar la toma de anticonceptivos orales y utilizar otros métodos.
- c. Dejar de tomar 3 meses el anticonceptivo oral y luego reintroducir el mismo tratamiento.
- d. Si persiste en 3 ciclos, se cambia a otro anticonceptivo oral de mayor dosis.

1351. En principio, el tratamiento de una amenorrea durante la toma de anticonceptivos orales:

- a. Se retira el anticonceptivo oral y se descansa 3 ciclos.
- b. Es una contraindicación para seguir indicando anticonceptivos orales.
- c. Descartar embarazo y continuar con el mismo anticonceptivo oral.
- d. Si no hay embarazo, indicar un anticonceptivo con mayor cantidad de estrógenos.

1352. Los anticonceptivos orales pueden aumentar los niveles plasmáticos de:

- a. Paracetamol.
- b. Fenobarbital.
- c. Cloranfenicol.
- d. Carbamacepina.

1353. Los anticonceptivos orales pueden disminuir los niveles plasmáticos de:

- a. Diazepam.
- b. Metoprolol.
- c. Prednisolona.
- d. Morfina.

1354. En relación con las hormonas inyectables, es falso que:

- a. Su eficacia es inferior al 99%.
- b. Tienen las mismas contraindicaciones que los anticonceptivos orales.
- c. Son más frecuentes los sangrados intermenstruales.
- d. Pueden ser de progestágenos y gestágenos.

1355. Respecto al anillo mensual como método anticonceptivo:

- a. Se coloca en la vagina.
- b. Se retira a los 21 días y se inserta otro a los 7 días.
- c. Se libera etinilestradiol y etanogestrel.
- d. Cualquiera de los anteriores es cierto.

1356. Se considera contraindicación relativa del DIU:

- a. El embarazo o la sospecha.
- b. La nuliparidad.
- c. La Enfermedad de Wilson.
- d. La infección vaginal.

1357. Son métodos intrauterinos anticonceptivos:

- a. Los dispositivos intrauterinos.
- b. El implante intrauterino de cobre.
- c. Los sistemas de liberación intrauterino-LNG.
- d. Cualquiera de los anteriores.

1358. En relación con las vasectomías y la ligadura de trompas:

- a. Son intervenciones de alto riesgo quirúrgico.
- b. La ligadura de trompas siempre es reversible.
- c. La ligadura es curativa de la enfermedad pélvica inflamatoria.
- d. La vasectomía es efectiva a los dos meses y se comprueba con un espermiograma.

1359. Hoy en día, la intercepción poscoital:

- a. Nunca está indicada.
- b. Sólo es válida en mujeres mayores de 35 años.
- c. Uno de los procedimientos es el DIU con alta carga de cobre.
- d. Es más efectiva en múltiparas.

1360. ¿En qué consiste el aborto terapéutico?

- a. Se realiza hasta la semana 20 de gestación.
- b. Para su indicación, basta el expreso deseo de la embarazada.
- c. Se realiza cuando hay grave peligro para la salud física y psíquica de la madre.
- d. Cualquiera de las anteriores.

1361. El aborto que se puede hacer hasta la semana 22 recibe el nombre de:

- a. Aborto terapéutico.
- b. Aborto eugenésico.
- c. Aborto ético.
- d. Aborto espontáneo.

1362. Respecto al RU-486 como abortivo:

- a. Se usa en asociación con las prostaglandinas para que sea efectivo.
- b. No tiene acción si no va unido a estrógenos.
- c. Su composición es la mifepristona.
- d. Sólo se usa en el primer trimestre de embarazo.

1363. ¿En qué casos se puede hablar de criterios de riesgo en planificación familiar?

- a. En los embarazos deseados.
- b. En las mujeres sanas de entre 25 y 30 años.
- c. Cuando se tiene un nivel socioeconómico adecuado.
- d. En las embarazadas menores de 20 años y mayores de 40 años.

1364. ¿Cuáles son las funciones del equipo de Atención Primaria en cuanto a planificación familiar?

- a. La inserción y revisión del DIU.
- b. El estudio de esterilidad.
- c. Los métodos naturales.
- d. La selección del diafragma adecuado.

1365. El Programa Joven (en salud sexual) tiene entre sus objetivos:

- a. La inseminación artificial.
- b. El tratamiento de enfermedades de transmisión sexual.
- c. La prevención de embarazos no planificados.
- d. La prevención de afecciones congénitas.

1366. Es una contraindicación absoluta de los dispositivos intrauterinos:

- a. La nuliparidad.
- b. El tratamiento con anticoagulantes.
- c. La anemia ferropénica.
- d. La estenosis cervical.

1367. Respecto al implante intrauterino de cobre:

- a. Tiene una eficacia baja.
- b. Es muy buena opción en nulíparas.
- c. Es causa de más metrorragias que los otros dispositivos.
- d. Es altamente rechazado.

1368. La vasectomía está contraindicada en:

- a. Los mayores de 35 años.
- b. Si el paciente tiene ulcus gástrico.
- c. Si el paciente tiene asma.
- d. Si existe infección activa del tracto urinario.

1369. Todas las premisas son indicaciones de la ligadura de trompas, menos una; indíquela:

- a. Cuando se tienen dos o más hijos.
- b. Cuando se tienen 30 o más años.
- c. Las causas socioeconómicas.
- d. Cuando se padece de coleditiasis.

1370. Todas las opciones son contraindicaciones absolutas de los anticonceptivos orales, excepto:

- a. La tromboflebitis.
- b. La anemia falciforme.
- c. Las dislipemias.
- d. Las valvulopatías.

1371. ¿Cuál de las siguientes circunstancias no se considera un riesgo clínico en la etapa infantil?

- a. El asma.
- b. La vacunación adecuada.
- c. La tuberculosis.
- d. Bronquitis.

1372. Una de las opciones no es un indicador de riesgo habitual en el ámbito social, en la etapa infantil:

- a. Madres jóvenes y adolescentes.
- b. VIH.
- c. Absentismo laboral.
- d. Buen nivel socioeconómico.

1373. De las siguientes opciones, ¿cuál es el primer motivo de consulta en los/as menores de un año?

- a. Las infecciones respiratorias.
- b. Las infecciones intestinales.
- c. El control del niño sano.
- d. Las alteraciones del lenguaje.

1374. De las siguientes alteraciones, señale la patología más prevalente en la época infantil:

- a. Alteraciones de la agudeza visual.
- b. Caries.
- c. Fimosis.
- d. Alteraciones de la sensibilidad.

1375. ¿Qué tipo de patologías constituyen la principal causa de morbilidad infantil, en la etapa de 0 a 1 año?

- a. Las enfermedades respiratorias.
- b. Las infecciones intestinales.
- c. Las enfermedades del aparato digestivo.
- d. Las enfermedades perinatales.

1376. ¿Qué tipo de patologías constituyen la principal causa de morbilidad infantil, en la etapa de 1 a 5 años?

- a. Las enfermedades respiratorias.
- b. Los traumatismos, los accidentes y la violencia.
- c. Las enfermedades del aparato digestivo.
- d. Las enfermedades perinatales.

1377. ¿Cuál es la principal causa de mortalidad en el primer año de vida?

- a. Las anomalías congénitas.
- b. Las enfermedades infecciosas.
- c. Los trastornos perinatales (muerte postnatal), respiratorios y cardiacos.
- d. Los accidentes.

1378. ¿Cuál es la principal causa de mortalidad en el período comprendido entre el primer y segundo años de vida?

- a. Las anomalías congénitas.
- b. Las enfermedades infecciosas.
- c. Los trastornos perinatales respiratorios y cardiacos.
- d. Ninguna de las anteriores.

1379. ¿Cuál es la principal causa de mortalidad infantil, entre el tercero y quinto años de vida?

- a. Los tumores.
- b. Las enfermedades infecciosas.
- c. Los accidentes.
- d. Ninguna de las anteriores.

1380. ¿Cuál es la principal causa de mortalidad infantil, entre el sexto y noveno años de vida?

- a. Los tumores.
- b. Las neumonías.
- c. Los accidentes.
- d. Ninguna de las anteriores.

1381. ¿Cuál es la principal causa de mortalidad de entre los 10 y 14 años de vida?

- a. Las cardiopatías.
- b. Las neumonías.
- c. Los accidentes.
- d. Ninguna de las anteriores.

1382. Entre los problemas de salud que aparecen entre los 6 y 14 años, se encuentra:

- a. La diarrea aguda.
- b. El dolor abdominal.
- c. La obesidad.
- d. La cardiopatía.

1383. Señale los datos antropométricos más usuales que se tienen al nacimiento:

- a. 3,150 kg de peso, 45 cm de talla y 32-34 de perímetro craneal.
- b. 3,250 kg de peso, 50 cm de talla y 34-35 de perímetro craneal.
- c. 2,250 kg de peso, 50 cm de talla y 36-39 de perímetro craneal.
- d. 3,550 kg de peso, 60 cm de talla y 34-35 de perímetro craneal.

1384. En cuanto al diagnóstico precoz endocrino y metabólico, ¿cuál se realiza más pronto?

- a. El hipotiroidismo.
- b. La galactosemia.
- c. La fenilcetonuria.
- d. Ninguna de ellas.

1385. En cuanto a la Tasa de Cobertura de Vacunación:

- a. El 70% consigue erradicar la enfermedad.
- b. El 40% elimina el riesgo epidémico.
- c. El 90% elimina el riesgo epidémico.
- d. El 10% consigue erradicar la enfermedad.

1386. ¿Dónde se origina la inmunidad humoral?

- a. Se origina por IgM.
- b. Se origina por IgH.
- c. Se origina por IgE.
- d. Se origina por IgL.

1387. En cuanto a la vacunación de las niñas y los niños infectados por VIH, y de acuerdo con la Asociación Española de Pediatría, ¿cuál es la vacuna en la que se ha sustituido la administración oral por la parenteral?

- a. Difteria.
- b. Hib.
- c. Meningococo.
- d. Polio.

1388. En cuanto a la vacunación antituberculosa (BCG), según la asociación Española de Pediatría:

- a. No está indicada de forma sistemática en España, aunque sí en el País Vasco.
- b. Está indicada en poblaciones con tasas de infección mayores del 5%.
- c. Está indicada en los contactos esporádicos con pacientes bacilíferos.
- d. Todas las anteriores son correctas.

1389. En cuanto a la vacunación antigripal, y de acuerdo con la Asociación Española de Pediatría:

- a. No está indicada hasta los 14 años.
- b. Se aplica en cualquier cardiopatía congénita.
- c. Está indicada ante neumopatías crónicas.
- d. Está indicada en niños/as con toma crónica de antibióticos.

1390. ¿Cuántas visitas para control se recomiendan, según el grupo Previnfad/PAPPS, en la infancia y la adolescencia?

- a. 15.
- b. 20.
- c. 11.
- d. 6.

1391. Según el grupo Previnfad/PAPPS, en la infancia y adolescencia se recomienda mantener la lactancia materna al menos hasta los:

- a. 12 meses.
- b. 4 meses.
- c. 8 meses.
- d. 6 meses.

1392. Según el grupo Previnfad/PAPPS, en la infancia y adolescencia se recomienda aportar vitamina D a los lactantes:

- a. Siempre.
- b. Si la madre que los amamanta es vegetariana estricta.
- c. Si hay exposición al sol de forma adecuada.
- d. Se administra a razón de 500 U/día.

1393. Según el grupo Previnfad/PAPPS, en la infancia y adolescencia se recomienda aportar yodo:

- a. A toda la población, a razón de 10-20 g/día.
- b. Yoduro potásico en embarazadas con yododeficiencia o en zonas geográficas deficitarias.
- c. Yoduro potásico en ancianos.
- d. A toda la población a razón de 30 g/día.

1394. En la infancia y la adolescencia, según el grupo Previnfad/PAPPS, en relación con la muerte súbita del lactante, se recomienda:

- a. Que el lactante duerma en decúbito prono.
- b. Que no use colchones blandos o de lana.
- c. Mantener la habitación por debajo de 20 grados.
- d. Todo lo expuesto anteriormente es correcto.

1395. En la infancia y la adolescencia, según el grupo Previnfad/PAPPS, en cuanto a la displasia evolutiva de la cadera, se recomienda:

- a. Explorar las caderas al nacer.
- b. Explorar la cadera en todos los controles hasta los dos años de edad.
- c. Explorar hasta el cierre de los cartílagos de crecimiento.
- d. Al nacer y en todos los controles hasta el año.

1396. En relación con la criptorquidia, según el grupo Previnfad/PAPPS, en la infancia y adolescencia se recomienda realizar revisiones a los:

- a. 12 meses.
- b. 5 meses.
- c. 6 meses.
- d. a y d son correctas.

1397. En la infancia y la adolescencia, de acuerdo con el grupo Previnfad/ PAPPS, la salud bucodental incluye:

- a. La prevención de la caries.
- b. La prevención primaria de los traumatismos dentales.
- c. El tratamiento de la maloclusión dentaria.
- d. La prevención de la candidiasis oral.

1398. ¿Cuál de las siguientes medidas no se considera, según la PAPPS, prevención primaria de maloclusión?

- a. Evitar la succión del pulgar.
- b. Evitar la succión labial.
- c. Evitar el empleo prolongado del chupete.
- d. Evitar la halitosis.

1399. ¿Cuál de estas medidas, según la PAPPS, es correcta en cuanto a la prevención de la caries dental?

- a. Se hará cepillado dental desde los 2 a 6 años con pastas que contengan menos de 500 ppm de flúor, y desde los 6 años con un contenido de 1000 a 1450 ppm de flúor.
- b. Suplementos de flúor en cualquier caso.
- c. Colutorios de flúor desde los 10 años de edad.
- d. Colutorios de flúor desde los 5 años de edad.

1400. ¿Cuál es la causa más frecuente de ambliopía?

- a. La miopía.
- b. El estrabismo.
- c. La ptosis.
- d. La hipermetropía.

1401. ¿En qué momento debe comenzar, según la PAPPS, el cribado de la ambliopía?

- a. Al nacer.
- b. Al primer mes.
- c. Cuando tenga capacidad para hacer el test de visión estereoscópica.
- d. Cuando pueda hacer el "Cover Test".

1402. ¿En qué momento se recomienda, según la PAPPS, el Test de Cover (ojo cubierto-descubierto)?

- a. Al nacer.
- b. En lactantes.
- c. Entre los 3 y 4 años.
- d. En edad escolar.

1403. La prevalencia de sordera congénita tiene una prevalencia de:

- a. 0,5 por 1000 nacidos vivos.
- b. 0,4 por 1000 nacidos vivos.
- c. 3 por 1000 nacidos vivos.
- d. Ninguna de las anteriores.

1404. La hipoacusia de cualquier tipo, en la edad escolar, tiene una prevalencia de:

- a. 9 por 1000.
- b. 6 por 1000.
- c. 3 por 1000.
- d. 13 por 1000.

1405. ¿Cuándo se habla de hipercolesterolemia en la edad infantil?

- a. Cifras plasmáticas de colesterol >170 mg/dl.
- b. Cifras plasmáticas de colesterol >200 mg/dl.
- c. Cifras plasmáticas de colesterol >250 mg/dl.
- d. Cifras plasmáticas de colesterol >300 mg/dl.

1406. Según el PAPPS, el cribado de colesterol total está indicado:

- a. En padres con hipercolesterolemia familiar homocigótica.
- b. En padres con hiperlipemia familiar combinada.
- c. En padres con enfermedad cardiovascular tardía.
- d. En padres con enfermedad cardiovascular temprana.

1407. La hipercolesterolemia en edad infantil se define cuando es:

- a. Más del P3 en TAS y/o TAD para edad sexo y talla en 3 determinaciones.
- b. Más del P25 en TAS y/o TAD para edad sexo y talla en 3 determinaciones.
- c. Más del P75 en TAS y/o TAD para edad sexo y talla en 3 determinaciones.
- d. Más del P95 en TAS y/o TAD para edad sexo y talla en 3 determinaciones.

1408. Según el PAPPS, la medida de la tensión arterial, en la etapa infantil y adolescente, se realiza:

- a. Entre los 5-7 años y entre los 14-17 años.
- b. Entre los 2-4 años y entre los 9-11 años.
- c. Entre los 3-6 años y entre los 11-16 años.
- d. Entre los 7-8 años y entre los 13-14 años.

1409. El sobrepeso, en la edad infantil, se define cuando el IMC es:

- a. Más del P75.
- b. Más del P80.
- c. Más del P95.
- d. Ninguna de las anteriores.

1410. El riesgo de obesidad aparece cuando el incremento del IMC/año, en la edad infantil, es:

- a. Mayor o igual a 1 unidad/año.
- b. Mayor o igual a 1,5 unidad/año.
- c. Mayor o igual a 2 unidades/año.
- d. Mayor o igual a 5 unidades/año.

1411. En la edad infantil, la obesidad se define cuando el IMC es:

- a. Más del P75.
- b. Más del P80.
- c. Más del P95.
- d. Ninguna de las anteriores.

1412. De los 0,5 a 5 años existe ferropenia cuando se tienen las siguientes cifras:

- a. Hemoglobina inferior a 5,7 mg (NHANESII) o 6 mg (AAP).
- b. Hemoglobina inferior a 8,7 mg (NHANESII) o 9 mg (AAP).
- c. Hemoglobina inferior a 10,7 mg (NHANESII) u 11 mg (AAP).
- d. Hemoglobina inferior a 11,7 mg (NHANESII) o 12 mg (AAP).

1413. ¿Cuándo es positiva la prueba de la tuberculina según el programa de infancia y adolescencia del PAPPS?

- a. Cuando es mayor de 3 mm.
- b. Cuando es mayor de 5 mm en personas vacunadas con BCG.
- c. Cuando es mayor de 10 mm.
- d. Cuando es mayor de 5 mm.

1414. La cobertura del programa de seguimiento del embarazo es para:

- a. Las gestantes del último trimestre.
- b. Las gestantes desde el inicio de su embarazo.
- c. Las mujeres con deseo de gestación.
- d. Las gestantes y mujeres con deseo de gestación que no tengan factores de riesgo.

1415. El objetivo del programa de seguimiento del embarazo es:

- a. El tratamiento de las enfermedades infecciosas que se produzcan en la gestación.
- b. La prevención de accidentes domésticos en las gestantes.
- c. La promoción de la lactancia materna.
- d. Se centra exclusivamente en el cuidado de las madres para la lactancia.

1416. ¿Qué forma parte de la atención preconcepcional en el seguimiento del embarazo?

- a. Está indicado dar ácido fólico 1 mes antes de la gestación.
- b. Solo la mitad de los embarazos son programados.
- c. Se podrían detectar enfermedades y tratarlas antes de la gestación.
- d. Cualquiera de ellos.

1417. Para prevenir la anencefalia, el meningocele y la espina bífida se recomienda:

- a. Si no hay antecedentes, dar ácido fólico 6 meses de gestación a 0,4 mg por día.
- b. Si hay antecedentes familiares, ácido fólico 6 meses de gestación a 4 mg/día.
- c. Si no hay antecedentes, dar ácido fólico de 1 a 3 meses previos a la gestación, y los 3 primeros de gestación a 0,4 mg/día.
- d. No dar ácido fólico en el embarazo.

1418. En relación con el tabaco en el embarazo:

- a. Solo se relaciona con recién nacidos de bajo peso, si se fuma en el tercer trimestre.
- b. Solo hay que hacer un abordaje a las que han fumado previamente al embarazo.
- c. El humo del tabaco no es perjudicial.
- d. Hay evidencias suficientes que relacionan el tabaco con el riesgo de bajo peso.

1419. El síndrome alcohólico-fetal no se relaciona con:

- a. Retraso del crecimiento.
- b. Problemas neurosensoriales.
- c. Síndrome de Down.
- d. Retraso mental.

1420. ¿Cual de los siguientes enunciados, coincide con una de las características propias de la Diabetes Mellitus Tipo I?

- a. Los pacientes no precisan la administración de insulina para prevenir la cetoacidosis.
- b. Representa la forma más prevalente de diabetes.
- c. La ausencia de insulina se debe a la destrucción inmunológica de la célula beta pancreática.
- d. Aumenta su incidencia con la edad.

1421. De entre las medidas siguientes en una embarazada, ¿cuál es la menos recomendada?

- a. Tratar la hipertermia precozmente.
- b. Hacer serología a la rubéola.
- c. En relación con el cribado de serología al toxoplasma, no hay evidencias.
- d. Serología al VIH.

1422. El tratamiento de la diabetes durante los primeros 6 meses previos a la gestación se hace con:

- a. Glibenclamida.
- b. Glicazida.
- c. Metformina.
- d. Insulina.

1423. Con relación al diagnóstico del embarazo, este se hace:

- a. Por clínica, ya que hay tensión mamaria en todas las embarazadas.
- b. Mediante la beta-HCG en sangre.
- c. A través de la detección de cansancio, náuseas y vómitos matutinos, ya que estos síntomas solo se dan en embarazadas.
- d. A través del test de embarazo en orina, ya que este no da falsos negativos.

1424. Cuando se incorpora a la gestante al programa de embarazo, ¿qué medidas se toman?

- a. Se proporciona ácido fólico, si no lo estaba tomando.
- b. Se proporciona yoduro potásico.
- c. Una vez incorporada a este programa, se descarta la interrupción voluntaria del embarazo.
- d. Se proporciona ácido fólico y yoduro potásico.

1425. ¿Qué es lo que no se debe hacer en la primera visita al programa de embarazo (enfermeras y matronas)?

- a. La historia clínica y familiar.
- b. La vacunación antitetánica.
- c. La exploración física: talla, peso, tensión arterial, etc.
- d. La petición de analítica general.

1426. ¿Cuáles son los estudios que se solicitan a la embarazada sana en la primera visita?

- a. El grupo sanguíneo y Rh.
- b. La cupremia.
- c. Las hormonas tiroideas.
- d. La creatinina en orina de 24 horas.

1427. El Test de O'Sullivan se le practica a una embarazada cuando:

- a. Tiene obesidad con un IMC mayor de 30.
- b. Tiene antecedentes de abortos de repetición.
- c. Tiene antecedentes de muertes fetales sin causa.
- d. Cualquiera de las anteriores.

1428. Respecto a la educación sanitaria, en la primera visita dentro del programa de embarazo se aconseja:

- a. Excluir el calcio de la dieta.
- b. No tomar suplementos de vitaminas ni minerales.
- c. Consumir carne poco cocinada.
- d. Evitar el contacto con perros si su serología a toxoplasma es negativa.

1429. ¿Qué parámetro de los siguientes, si se altera, es un indicador de preeclampsia?

- a. El aumento de la glucemia.
- b. La disminución de la hemoglobina en el tercer trimestre.
- c. El aumento de ácido úrico.
- d. La leucocituria de repetición.

1430. Diga cuál es la aseveración correcta en relación con la anemia del embarazo:

- a. El ácido fólico es el causante de la aparición de anemias macrocíticas.
- b. El 90% de las anemias son ferropénicas.
- c. Se considera hasta 8 g/dl de Hb como normal por la hemodilución.
- d. La anemia no es un parámetro de relevancia en el embarazo, dados los cambios que se producen en la mujer.

1431. De las siguientes causas, ¿cuál hace necesario un cultivo de orina en la embarazada?

- a. Nunca es necesario ya que con el sedimento de orina se lleva un buen control.
- b. Solo cuando hay síntomas urinarios.
- c. Cuando en el sedimento hay nitritos positivos.
- d. Cada vez que lo requiera la embarazada.

1432. Entre la medicación que no puede tomar la embarazada se encuentra:

- a. La zidovudina.
- b. El ácido fólico.
- c. El hierro.
- d. La amoxicilina.

1433. Si solicita una ecografía con medición de translucencia (tn) nasal lo hace para descartar:

- a. Muerte fetal.
- b. Malformación congénita.
- c. Hidronefrosis.
- d. Síndrome de Down.

1434. En la ecografía que se realiza a las 12 semanas se tiene como objetivo fundamental:

- a. Determinar la edad gestacional.
- b. Se relaciona con el cribado para descartar Síndrome de Down.
- c. Posible embarazo ectópico.
- d. Todas las opciones anteriores son correctas.

1435. Las maniobras de Leopold en la gestante se hacen:

- a. En el primer trimestre de gestación.
- b. Tienen como objetivo comprobar la altura de fondo uterino.
- c. Se hacen para determinar la posición y presentación fetal.
- d. Se hacen para saber si la gestación es gemelar.

1436. Ante una gestante de 20 semanas con hipertensión arterial, proteinuria, hiperuricemia, plaquetopenia y cefalea se puede sospechar:

- a. Preeclampsia.
- b. Eclampsia.
- c. Hipertensión crónica.
- d. Hipertensión arterial gestacional.

1437. Se dice que hay hipertensión arterial gestacional cuando:

- a. Aparece al inicio de la gestación.
- b. Aparece en la segunda mitad del embarazo sin signos de preeclampsia.
- c. Se inicia durante el parto.
- d. Ya era hipertensa antes de estar embarazada.

1438. ¿Cómo se le llama a la hipertensión arterial que ocurre en las primeras 20 semanas de gestación?

- a. Preeclampsia.
- b. Eclampsia.
- c. Hipertensión arterial crónica.
- d. Hipertensión arterial gestacional.

1439. Todas las opciones corresponden a efectos de la hipertensión arterial crónica, excepto:

- a. El desprendimiento de placenta.
- b. La prematuridad.
- c. Hay más riesgos de preeclampsia.
- d. La malformación fetal.

1440. La principal causa de muerte materna es:

- a. La hipertensión arterial crónica.
- b. La eclampsia.
- c. El embarazo gemelar.
- d. El hipertiroidismo materno.

1441. ¿Cuándo no es necesario pedir una sobrecarga oral de glucemia en una embarazada?

- a. Cuando la gestante es menor de 20 años.
- b. Cuando no haya factores de riesgo.
- c. Cuando el Test de O'Sullivan es igual o superior a 190 mg/dl.
- d. Hoy en día es una prueba que no se usa.

1442. ¿En quiénes se administra inmunoglobulina anti-d?

- a. En la gestante con Rh+.
- b. En la gestante con Rh- y cuya pareja es Rh-.
- c. En la gestante con Rh- y cuya pareja es Rh+.
- d. En la gestante con Rh- y cuya pareja es Rh+ con Test de Coombs negativo.

1443. ¿En qué evento se está ante la expulsión del tapón mucoso, contracciones irregulares y cambio en la forma del abdomen?

- a. Rotura de bolsa.
- b. Pródromos del parto.
- c. Ante una dilatación de 10 cm.
- d. Desprendimiento de placenta.

1444. El objetivo de la educación maternal es:

- a. La enseñanza de técnicas de relajación.
- b. La instrucción de los primeros cuidados del recién nacido.
- c. Dar apoyo psicológico.
- d. Cualquiera de ellas.

1445. ¿Qué fármaco es seguro de administrar en cualquier período del embarazo?

- a. Litio.
- b. Tetraciclinas.
- c. Insulina.
- d. Cloranfenicol.

1446. ¿Qué fármaco es teratogénico?

1447.

- a. Amoxicilina.
- b. Metildopa.
- c. Paracetamol.
- d. Fenobarbital.

1448. Señale cuál es el tratamiento que no se usa para las náuseas y vómitos durante el embarazo:

- a. Misoprostol.
- b. Doxilamina con piridoxina.
- c. Metoclopramida.
- d. Omeprazol.

1449. El tratamiento de la hiperemesis gravídica es con base en:

- a. Antiácidos.
- b. Ranitidina.
- c. Omeprazol.
- d. Ingreso hospitalario.

1450. En el tratamiento de la bacteriuria asintomática de la embarazada no se usa:

- a. Amoxicilina.
- b. Amoxicilina-clavulánico.
- c. Tetraciclinas.
- d. Cefiraxima.

1451. En el tratamiento de la hipertensión arterial crónica en el embarazo se puede usar:

- a. Alfametildopa.
- b. Enalapril.
- c. Ara II.
- d. Captopril.

1452. Respecto a la hipertensión arterial crónica durante el embarazo:

- a. Se trata siempre si es igual o superior a 170/100.
- b. Si se presentan cifras iguales o superiores a 170/100, se está ante una emergencia hipertensiva.
- c. Después de la semana 20 se puede tratar con calcioantagonistas.
- d. Todas las anteriores.

1453. Son valores que sugieren un buen control de la diabetes gestacional:

- a. Menor de 95 mg/dl antes de las comidas, y menor de 120 mg/dl 2 horas después de comer.
- b. Menor de 110 mg/dl antes de comer.
- c. Menor de 120 mg/dl a la hora de comer.
- d. Menos de 110 mg/dl antes de comer, y entre 120-140 mg/dl 2 horas después de haber comido.

1454. ¿Qué patología se debe atender en el servicio de urgencias de un hospital en el caso de una embarazada?

- a. Molestias urinarias.
- b. Fiebre.
- c. Cefaleas.
- d. Fiebre mayor de 38° y sin focalidad.

1455. El tratamiento de la anemia en el embarazo es:

- a. Dieta exclusivamente.
- b. Sulfato ferroso.
- c. No se trata a partir del 6.º mes de gestación.
- d. Hay que dar siempre sulfato ferroso, aunque no se tenga anemia.

1456. El tratamiento de la pirosis en el embarazo se trata con:

- a. Ingestas frecuentes y de poca cantidad.
- b. Evitar tomar café, té, chocolate.
- c. Elevar cabecera de la cama.
- d. Todas ellas.

1457. La eclampsia se traduce como:

- a. Hipertensión arterial en el embarazo sin otra clínica.
- b. Preeclampsia y convulsiones generalizadas.
- c. Hipertensión arterial crónica.
- d. Hipertensión arterial gestacional.

1458. ¿Por qué se caracterizan las enfermedades crónicas en nuestro entorno?

- a. Suelen ser contagiosas.
- b. No tienen importancia social.
- c. No invalidan.
- d. Suelen tener causas multifactoriales.

1459. Señale la aseveración correcta respecto a las enfermedades crónicas:

- a. Suelen provocar incapacidad residual.
- b. Pueden ser prevenibles.
- c. El coste de los tratamientos es elevado.
- d. Todas las opciones anteriores son ciertas.

1460. Señale cuál de las siguientes enfermedades crónicas es más prevalente:

- a. El cáncer.
- b. La tuberculosis.
- c. El VIH.
- d. La meningitis.

1461. Entre los hombres de 15 a 24 años (en los países industrializados), ¿cuál es la primera causa de muerte?

- a. El sida-VIH.
- b. El envenenamiento.
- c. Los accidentes de tráfico.
- d. El ahogamiento.

1462. Entre las mujeres de 15 a 24 años (en los países industrializados), ¿la segunda causa de muerte es?

- a. El sida-VIH.
- b. El envenenamiento.
- c. El suicidio.
- d. El cáncer.

1463. ¿Cuál es la primera causa de muerte entre los hombres de 25 a 34 años?

- a. El sida-VIH.
- b. El envenenamiento.
- c. Los accidentes de tráfico.
- d. El ahogamiento.

1464. ¿Cuál es la primera causa de muerte entre las mujeres de 25 a 34?

- a. El sida-VIH.
- b. El envenenamiento.
- c. Los accidentes de tráfico.
- d. El ahogamiento.

1465. Diga cuál es la primera causa de muerte entre los hombres de 35 a 44 años:

- a. El sida-VIH.
- b. El envenenamiento.
- c. La isquemia cardiaca.
- d. Los accidentes de tráfico.

1466. Entre las mujeres de 35 a 44 años, señale la primera causa de muerte:

- a. El sida-VIH.
- b. El cáncer de mama.
- c. Los accidentes de tráfico.
- d. El ahogamiento.

1467. Entre los hombres de 45 a 54 años, la primera causa de muerte es:

- a. La isquemia cardiaca.
- b. La cirrosis.
- c. El cáncer de pulmón.
- d. Las enfermedades cerebrovasculares.

1468. Entre las mujeres de 45 a 54 años, la primera causa de muerte es:

- a. El cáncer de ovario.
- b. El cáncer de mama.
- c. El cáncer de útero.
- d. El cáncer de pulmón.

1469. Considerando todos los grupos de población, ¿cuál es el cáncer que tiene mayor incidencia en los hombres en España?

- a. El cáncer de colon y recto.
- b. El cáncer de próstata.
- c. El cáncer de pulmón.
- d. El cáncer de estómago.

1470. Mencione el cáncer que tiene mayor incidencia en las mujeres en España:

- a. El cáncer de colon y recto.
- b. El cáncer de útero.
- c. El cáncer de cérvix.
- d. El cáncer de mama.

1471. Señale las circunstancias o alteraciones que son candidatas a la atención domiciliaria:

- a. Seguimiento del embarazo.
- b. La insuficiencia respiratoria aguda.
- c. El puerperio.
- d. Ninguna de las anteriores.

1472. Mencione cuáles son los objetivos de la hospitalización domiciliaria:

- a. Mejorar el nivel de salud de la población en general.
- b. Potenciar el autocuidado por parte de la familia y el paciente.
- c. Realizar los controles periódicos de enfermedades de los procesos asistenciales.
- d. Detectar las necesidades del equipo de salud.

1473. Teniendo en cuenta las enfermedades crónicas y los factores de riesgo, ¿en qué patologías merece la pena incidir?

- a. En la hipertensión arterial y la inactividad física.
- b. En la dermatitis atópica.
- c. En la isquemia cerebral.
- d. En el síndrome de Guillain-Barré.

1474. ¿En qué circunstancias es útil la educación en grupo?

- a. Cuando el problema de salud no es prevalente en la zona.
- b. Cuando no se intenta modificar el estilo de vida.
- c. Cuando se quieren modificar hábitos previos.
- d. Cuando no se requiere un cambio en la alimentación.

1475. Señale la opción correcta en relación con la educación grupal:

- a. Cuanto más multitudinario, mejor.
- b. Es bueno que no haya miembros del equipo del centro de salud para no interferir.
- c. Es necesario que los miembros del grupo estén motivados sobre su enfermedad.
- d. Las sesiones deben ser controladas por al menos 10 miembros del equipo.

1476. En cuanto a la educación en grupo, señale la premisa correcta:

- a. Es poco útil en los diabéticos.
- b. Se puede usar en madres frecuentadoras.
- c. Es importante que estén sanos en el momento de las reuniones.
- d. La educación grupal está contraindicada en el caso de la artrosis.

1477. Los criterios diagnósticos de diabetes propuestos por la ADA (junio de 1997), pretenden efectuar un diagnóstico más precoz con el fin de prevenir la aparición de complicaciones crónicas. Han venido a sustituir a los que en 1985 estableciese la OMS. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es uno de esos criterios?

- a. Glucemia plasmática menor o igual a 80 mg/dl a las 4 horas de una sobrecarga oral de glucosa.
- b. Glucemia plasmática basal mayor o igual a 126 mg/dl.
- c. Glucemia plasmática al azar mayor o igual a 200 mg/dl, junto con síntomas cardinales de diabetes (poliuria, polidipsia y pérdida de peso).
- d. Glucemia plasmática mayor o igual a 200 mg/dl a las 2 horas de una sobrecarga oral de glucosa.

1478. Mencione la primera causa de morbilidad en los adultos jóvenes:

- a. La primera causa es la violenta.
- b. La primera causa son las enfermedades osteoarticulares.
- c. La primera causa son las enfermedades cardiovasculares.
- d. Ninguna de las anteriores.

1479. Indique cuál es la primera causa de morbilidad en los adultos maduros:

- a. La primera causa son las enfermedades digestivas.
- b. La primera causa son las enfermedades osteoarticulares.
- c. La primera causa son las enfermedades cardiovasculares.
- d. Ninguna de las anteriores.

1480. Señale la primera causa global de mortalidad en los países desarrollados:

- a. La primera causa son las enfermedades digestivas.
- b. La primera causa son las enfermedades osteoarticulares.
- c. La primera causa son las enfermedades cardiovasculares.
- d. La primera causa son las enfermedades tumorales.

1481. ¿Qué tipo de enfermedades podrían clasificarse dentro de las enfermedades crónicas?

- a. Las enfermedades que provocan un intenso sentimiento de pérdida o amenaza física.
- b. Las enfermedades que conllevan dolor agudo.
- c. Todas aquellas enfermedades que no necesitan un cambio en el estilo de vida.
- d. Las enfermedades que tienen un buen pronóstico.

1482. En cuanto al tratamiento de las enfermedades crónicas:

- a. Se basa exclusivamente en los fármacos y la cartilla de largo tratamiento.
- b. Es poco costoso.
- c. No necesita controles al ser conocido.
- d. Necesita un abordaje integral.

1483. A continuación se enumeran todos los objetivos de la atención a los procesos crónicos. Señale la premisa que no cumple con el requisito:

- a. Incumplimiento de la prescripción.
- b. Prevención de las agudizaciones.
- c. Búsqueda de elementos de apoyo.
- d. Tratamiento de las agudizaciones.

1484. Según la guía del PAPPS, la vacuna de la triple vírica en el personal sanitario:

- a. Nunca es necesaria.
- b. En caso de administrarla, hay que dar una dosis antes de las 72 horas de la exposición.
- c. Hay que administrar la dosis inmediatamente.
- d. En caso de susceptibilidad, no se administra la dosis.

1485. Según la guía del PAPPS, la vacuna antitetánica y diftérica:

- a. Nunca es necesaria.
- b. La primovacunación consiste en la administración intramuscular (IM) de cuatro dosis.
- c. Se debe dar dosis de recuerdo cada 5 años.
- d. Se debe administrar, de acuerdo con los criterios de la PAPPS, en adultos no vacunados y gestantes no vacunadas.

1486. Según la guía del PAPPS, la administración de la vacuna triple vírica en la población general:

- a. Nunca es necesaria.
- b. No es necesario descartar el embarazo para su administración.
- c. Es necesario solicitar previamente el título de anticuerpos.
- d. La población diana es la población femenina en edad fértil.

1487. Según la guía del PAPPS, la administración de la vacuna triple vírica en el personal sanitario:

- a. Nunca es necesaria, ya que se supone que está inmunizado.
- b. Se aplica a las personas expuestas al sarampión antes de las 72 h de la exposición.
- c. La primovacunación comprende tres dosis.
- d. No es necesaria la dosis de recuerdo.

1488. Según la guía del PAPPS, en cuanto a la vacuna de la gripe:

- a. La periodicidad es anual en primavera.
- b. Es importante administrar a menores de 65 años.
- c. Es bueno usarla en personas que trabajan en servicios públicos.
- d. No se debe administrar a la población general, aunque lo desee.

1489. Según la guía del PAPPS, no se consideran grupos de riesgo para la vacuna de la gripe:

- a. Los grupos de riesgo médico como cardiópatas, pulmonares, metabólicos, etc.
- b. Los colectivos dedicados al servicio público: sanitarios, bomberos, policía...
- c. Las personas de 6 meses a 18 años, si toma salicilatos de forma crónica.
- d. El personal sanitario.

1490. Según la guía del PAPPS, en cuanto a la vacuna contra la polio:

- a. Es necesaria en todos los adultos hayan recibido o no la dosis.
- b. Se necesitan 2 dosis.
- c. Se administra en mayores de 18 años no inmunizados que viajan a zonas endémicas.
- d. Se aplica en mayores de 25 años, si viajan a zonas endémicas, aunque estén previamente inmunizados.

1491. Según la guía del PAPPS, la vacuna antineumocócica se recomienda a:

- a. Personas menores de 65 años, si lo desean.
- b. Personas mayores de 65 años.
- c. Adultos sanos entre 20 y 55 años institucionalizados.
- d. Todos los recién nacidos.

1492. Según la guía del PAPPS, ¿cuántas dosis de la vacuna de la hepatitis B deben administrarse:

- a. Se administran 2 dosis.
- b. Con una es suficiente.
- c. Se administran 3 dosis.
- d. Se administran 4 dosis.

1493. Según la guía del PAPPS, en cuanto a la vacuna de la hepatitis B, son colectivos de riesgo:

- a. Los contactos esporádicos de portadores HBsAg.
- b. Las personas promiscuas.
- c. Los pacientes con diabetes mellitus.
- d. El personal de las guarderías.

1494. Según la guía del PAPPS, son candidatos a la vacuna de la hepatitis A:

- a. Los pacientes con cirrosis hepática.
- b. Las personas que se administran drogas inhaladas.
- c. Todos/as los/las adolescentes mayores de 14 años.
- d. El personal de guarderías infantiles.

1495. Según la guía del PAPPS, en cuanto a la vacuna para el Hemophilus Influenzae tipo B:

- a. Se administran dosis por vía intramuscular.
- b. Se administra una dosis subcutánea.
- c. Se administra a las personas asplénicas.
- d. Requiere de revacunación.

1496. El mantener la necesidad de consumir una droga con una periodicidad es:

- a. Un uso.
- b. Un hábito.
- c. Un abuso.
- d. Una dependencia.

1497. Existe remisión y curación temprana de una toxicomanía cuando:

- a. Hay abandono del consumo de una sustancia por más de 1 semana.
- b. Hay abandono del consumo de una sustancia por más de 1 mes hasta 12 meses.
- c. Hay abandono del mismo por encima de los 2 años.
- d. A lo que se produce tras una recaída.

1498. Lo más útil en el tratamiento de la ludopatía, hoy en día, es:

- a. La psicoterapia.
- b. Los antidepresivos.
- c. Los neurolépticos.
- d. Los ansiolíticos.

1499. La glucemia basal refleja la concentración de glucosa en sangre en el período postabsortivo del ayuno nocturno. ¿Cuántas horas de ayuno se requieren, para su correcta valoración?

- a. 2-4 horas.
- b. 5-7 horas.
- c. 8-12 horas.
- d. Más de 12 horas.

1500. La principal causa evitable de morbimortalidad por la patología orgánica que produce es:

- a. El alcohol.
- b. La exposición solar.
- c. El consumo de grasas.
- d. El tabaco.

1501. En el tabaco, la sustancia responsable del proceso adictivo es:

- a. El monóxido de carbono.
- b. La nicotina.
- c. El dióxido de carbono.
- d. Las benzopirinas.

1502. No es propio que en el síndrome de abstinencia del tabaco aparezca:

- a. Intranquilidad-nerviosismo-deseo de fumar.
- b. Astenia-alteraciones del sueño.
- c. Irritabilidad-agresividad.
- d. Fiebre.

1503. ¿Qué patología es la que no se relaciona con el consumo del tabaco?

- a. EPOC.
- b. Cáncer de pulmón.
- c. Litiasis renal.
- d. Cáncer de vejiga.

1504. El tratamiento útil de desintoxicación del tabaco es:

- a. La terapia sustitutiva con nicotina.
- b. El tratamiento con Bupropion.
- c. La terapia motivacional.
- d. Todas las anteriores.

1505. Respecto al Bupropion, diga la aseveración falsa:

- a. Es un antidepresivo.
- b. Su dosis habitual es de 150 a 300 mg al día.
- c. Su efecto más importante es la impotencia.
- d. Se utiliza simplemente como antidepresivo en otros países.

1506. Entre las distintas dependencias, la que disfruta de mayor permisividad es:

- a. El tabaco.
- b. El alcohol.
- c. La cocaína.
- d. El cannabis.

1507. Se puede catalogar como síntoma precoz del consumo excesivo de alcohol:

- a. El cambio brusco de humor.
- b. Las celotipias.
- c. Las diarreas y náuseas.
- d. Todas ellas.

1508. No es un síntoma de dependencia al alcohol:

- a. El deseo intenso o compulsivo de consumir alcohol.
- b. La aparición de tolerancia.
- c. La fiebre.
- d. Persistir en el consumo aun sabiendo el daño que causa.

1509. Si hay ingesta de alcohol, comportamiento desadaptativo tras la ingesta, marcha inestable, lenguaje farfullante y a veces estupor y coma, se habla de:

- a. Síndrome de abstinencia.
- b. Abuso de alcohol.
- c. Síndrome de dependencia al alcohol.
- d. Intoxicación por alcohol.

1510. En el tratamiento de la intoxicación por alcohol, es falso que:

- a. Hay que tener en cuenta la hipoglucemia que se produce.
- b. Puede haber convulsiones.
- c. Es un cuadro que nunca necesita ingreso hospitalario.
- d. A veces aparece delirium.

1511. El tratamiento de la intoxicación alcohólica atípica es:

- a. Ácido fólico.
- b. Sueroterapia para rehidratación.
- c. Haloperidol.
- d. Vitamina B12.

1512. En el síndrome de abstinencia del alcohol es falso que:

- a. Puede ser un cuadro de extrema gravedad.
- b. Su tratamiento se hace en Atención Primaria y nunca es necesario el ingreso hospitalario.
- c. Para valorar su intensidad a veces se pasan cuestionarios como el CIWA-Ar.
- d. A veces puede causar la muerte.

1513. En la tipología de Jellinek sobre el consumo de alcohol, el bebedor alfa es:

- a. El bebedor excesivo que no presenta dependencia física.
- b. El bebedor episódico sin dependencia física ni psíquica.
- c. El bebedor social, excesivo y regular.
- d. Es aquel cuyos episodios de bebida se hacen para neutralizar el dolor.

1514. En un paciente que presenta rubefacción, hipertrofia parotídea, gemelos dolorosos y hepatomegalia, probablemente se sospeche:

- a. Diabetes Mellitus.
- b. Insuficiencia renal.
- c. Hipertiroidismo.
- d. Alcoholismo.

1515. De las patologías hepáticas que se mencionan, una no se relaciona directamente con el consumo de alcohol:

- a. Esteatosis hepática.
- b. Hepatitis alcohólica.
- c. Colelitiasis.
- d. Cirrosis hepática.

1516. El alcoholismo puede producir síntomas relacionados con:

- a. Trastornos digestivos.
- b. Trastornos circulatorios.
- c. Trastornos neurológicos.
- d. Todos ellos.

1517. En relación con el *delirium* no es verdad que:

- a. Su instauración sea brusca.
- b. Existe deterioro de la memoria y de la orientación.
- c. No produce la muerte.
- d. Es la expresión más grave del síndrome de abstinencia del alcohol.

1518. Los trastornos amnésicos producidos por el alcohol pueden encontrarse en:

- a. El síndrome de Wernicke.
- b. El síndrome de Korsakof.
- c. En el palimpsesto.
- d. En cualquiera de ellos.

1519. En el tratamiento de la intoxicación aguda por alcohol, aunque no exista un antídoto específico, hay que corregir sobre todo:

- a. La hiperglucemia.
- b. La hipercolesterolemia.
- c. La hipoglucemia.
- d. La hiperuricemia.

1520. El síndrome de abstinencia alcohólica no se trata con:

- a. Benzodiazepinas.
- b. Clometiazol.
- c. Ingreso hospitalario.
- d. Diuréticos.

1521. En el tratamiento del alcoholismo, se usan fármacos que alteran el metabolismo del alcohol (interdictores). Estos son:

- a. La carbamida.
- b. Las pirazonas.
- c. El litio.
- d. La cianamida y el disulfiram.

1522. ¿Cuáles son los fármacos que reducen el deseo de beber?

- a. La naltrexona.
- b. La espirolactona.
- c. El disulfiram.
- d. Ninguno de los anteriores.

1523. Respecto a las benzodiazepinas es falso que:

- a. No deprimen el sistema nervioso central.
- b. A dosis altas pueden ser mortales.
- c. Suelen desarrollar dependencia o abuso.
- d. Su mecanismo de acción es sobre la fijación de la GABA a sus receptores.

1524. ¿Qué síntoma no aparece en la intoxicación grave por benzodiazepinas?

- a. Depresión respiratoria.
- b. Miosis.
- c. Estupor.
- d. Coma.

1525. El tratamiento de la intoxicación por benzodiazepinas se hace con:

- a. Naloxona.
- b. Naltrexona.
- c. Flumazenil.
- d. Disulfiramo.

1526. En la intoxicación aguda por cocaína no aparece:

- a. Euforia.
- b. Megalomanía.
- c. Hipotensión.
- d. Arritmias.

1527. ¿Cuál es el tratamiento del Síndrome de Abstinencia por benzodiazepinas?

- a. Con neurolepticos.
- b. Con barbitúricos.
- c. Se sustituye la benzodiazepina por otra de vida media larga y se va disminuyendo la dosis.
- d. Con haloperidol.

1528. El tratamiento de la intoxicación aguda por barbitúricos es:

- a. Hospitalario (diuresis alcalina forzada, medidas de soporte).
- b. Con benzodiazepinas.
- c. Con laxantes.
- d. Se tratan fundamentalmente en Atención Primaria.

1529. El tratamiento del Síndrome de Abstinencia por anfetaminas es sobre la base de:

- a. Benzodiazepinas de vida larga.
- b. Fluoxetina.
- c. Neurolepticos.
- d. Benzodiazepinas de vida media larga y fluoxetina.

1530. El consumo de opiáceos se suele presentar:

- a. Como una politoxicomanía (asociado a cannabis, alcohol).
- b. Hoy es escaso su consumo.
- c. Su consumo es principalmente por vía intravenosa.
- d. Ninguno de los anteriores es cierto.

1531. En la intoxicación aguda por opiáceos suele aparecer:

- a. Constricción pupilar.
- b. Midriasis, pero en las sobredosis graves.
- c. Somnolencia e incluso coma.
- d. Todos los síntomas anteriores.

1532. En el tratamiento de la intoxicación aguda por opiáceos, ¿qué se usa?

- a. Diazepam.
- b. Barbitúricos.
- c. Flumazenil.
- d. Naloxona.

1533. En el tratamiento de la dependencia a opiáceos se usa:

- a. Flumazenil.
- b. Naloxona.
- c. Naltrexona.
- d. Antidepresivos.

1534. ¿Qué medicamentos se usan como agonistas opiáceos en el tratamiento del Síndrome de Abstinencia a opiáceos?

- a. Metadona.
- b. Dextropropoxifeno.
- c. Buprenorfina.
- d. Todos ellos.

1535. En la intoxicación grave por cocaína se pueden encontrar todos los eventos que se enumeran, a excepción de:

- a. Las convulsiones.
- b. Los cuadros psiquiátricos.
- c. Los accidentes vasculocerebrales.
- d. La meningitis.

1536. El tratamiento de la intoxicación por LSD (ácido lisérgico) es con base en:

- a. Neurolépticos.
- b. Flumazenil.
- c. Benzodiazepinas.
- d. Naloxona.

1537. El cannabis se usa hoy como tratamiento:

- a. Antiemético (en cánceres).
- b. Estimulante del apetito.
- c. Se está ensayando hoy en el glaucoma.
- d. Cualquiera de las opciones anteriores es cierta.

1538. La intoxicación por cannabis puede producir:

- a. Euforia.
- b. Aumento del apetito.
- c. Inyección conjuntival.
- d. Todas las opciones anteriores son ciertas.

1539. Según la guía del PAPPS, en cuanto a la vacuna contra la varicela:

- a. No es necesaria la profilaxis posexposición.
- b. Se debe administrar al personal de restaurantes.
- c. Se debe administrar obligatoriamente a toda mujer embarazada.
- d. Se debe administrar a los contactos familiares susceptibles de inmunodepresión.

1540. La definición de salud mental cumple las siguientes características, menos una:

- a. El individuo mantiene una actitud adecuada hacia sí mismo y el autoconocimiento.
- b. Desarrolla sus potencialidades y creatividad personal.
- c. Bienestar físico, psicológico y mental.
- d. Apreciación de la realidad libre de percepciones.

1541. El concepto de salud mental se define como:

- a. La ausencia de enfermedad mental.
- b. La que favorece principalmente el desarrollo intelectual.
- c. Un estado que permite el desarrollo de las potencialidades personales.
- d. Un estado que permite el desarrollo óptimo físico, intelectual y afectivo del sujeto.

1542. De las siguientes opciones, señale la que constituye un componente principal de los programas de salud mental propuestos por la Organización Mundial de la Salud:

- a. La promoción de la salud mental.
- b. Facilita su integración a la atención secundaria.
- c. Mejora las relaciones interpersonales entre los promotores de la salud.
- d. Centraliza los servicios de atención psiquiátrica.

1543. Los problemas de salud mental son muy frecuentes, de hecho lo han padecido a lo largo de su vida:

- a. 1 de cada 10 personas.
- b. 6-7 de cada 10 personas.
- c. 8-9 de cada 10 personas.
- d. 4-5 de cada 10 personas.

1544. En la población, los trastornos depresivos a lo largo de la vida ocurren en un:

- a. 6,23%.
- b. 16,23%.
- c. 26,23%.
- d. 36,23%.

1545. En la población, los trastornos de ansiedad a lo largo de la vida ocurren en un:

- a. 7,48%.
- b. 17,48%.
- c. 27,48%.
- d. 37,48%.

1546. ¿Qué porcentaje de europeos/as adultos/as sufren al menos, en el transcurso de su vida, una alteración psíquica?

- a. El 7%.
- b. El 17%.
- c. El 27%.
- d. El 37%.

1547. Indique el orden correcto en los años de vida ajustados por discapacidad(AVAD):

- a. Epilepsia, depresión, lesiones autoinfringidas.
- b. Depresión, psicosis, alcoholismo.
- c. Lesiones autoinfringidas, alcoholismo, depresión.
- d. Depresión, lesiones autoinfringidas, dependencia al alcohol.

1548. En la Unión Europea, ¿cuál es el porcentaje del gasto sanitario que suponen los procesos mentales?

- a. El 10%.
- b. El 20%.
- c. El 30%.
- d. El 40%.

1549. ¿Qué porcentaje de pacientes presentan primaria o secundariamente problemas mentales en una consulta de atención primaria?

- a. El 10%.
- b. El 15%.
- c. El 25%.
- d. El 50%.

1550. Respecto a los trastornos mentales en España, es cierto que:

- a. La ansiedad es más frecuente que la depresión.
- b. Los trastornos mentales nunca se combinan.
- c. Son más frecuentes en mujeres.
- d. No tienen repercusión laboral.

1551. Todas las premisas son correctas respecto a los problemas de origen mental, excepto una; indíquela:

- a. De cada 10 personas, 4 o 5 han presentado problemas de este tipo.
- b. Son padecimientos que se caracterizan por su larga duración.
- c. Suponen una importante carga y sufrimiento a nivel individual y/o familiar.
- d. A lo largo de la vida, las alteraciones que se presentan con más frecuencia son los trastornos de personalidad.

1552. Respecto a los trastornos mentales, señale la premisa correcta:

- a. El porcentaje de enfermos/as ha permanecido inalterable a lo largo de los últimos 15 años.
- b. Siguen una tendencia decreciente.
- c. Un cuarto de la población padece algún problema mental.
- d. Según la Organización Mundial de la Salud, el 20% de la población padece algún problema mental.

1553. En cuanto a la depresión, su principal manifestación clínica se refleja en:

- a. Una alteración de la atención.
- b. Una alteración de la memoria.
- c. Una alteración del ánimo.
- d. Una alteración del pensamiento.

1554. En cuanto a la esquizofrenia, su principal manifestación clínica se refleja en:

- a. Una alteración de la atención.
- b. Una alteración del pensamiento.
- c. Una alteración de la percepción.
- d. Una alteración de la memoria.

1555. Respecto a la demencia, la principal manifestación clínica consiste en:

- a. Una alteración de la percepción.
Una alteración del pensamiento.
- c. Una alteración de la memoria.
- d. Alteraciones maniaco-depresivas.

1556. En cuanto al diagnóstico de las enfermedades mentales primarias:

- a. Se confirma con las pruebas de laboratorio.
- b. Es muy útil la electrofisiología.
- c. Es muy útil la resonancia magnética y otras pruebas de imagen.
- d. Es básicamente clínico.

1557. Uno de los principales avances de la psiquiatría ha sido el establecimiento de criterios clínicos. Uno de los más utilizados es:

- a. El DSM-I.
- b. El DSM-II.
- c. El DSM-10.
- d. El DSM-IV.

1558. Uno de los principales avances de la psiquiatría ha sido el establecimiento de criterios clínicos. La clasificación propuesta por la OMS más utilizada es:

- a. CIE-9.
- b. CIE-8.
- c. CIE-10.
- d. CIE-4.

1559. Las enfermedades médicas coexisten de manera frecuente con enfermedades mentales (comorbilidad), por ello a menudo se pueden observar en pacientes epilépticos/as:

- a. Cambios en el pensamiento.
- b. Trastornos depresivos.
- c. Cambios psicóticos.
- d. Cambios en la personalidad.

1560. Es frecuente que las enfermedades médicas coexistan con enfermedades mentales (comorbilidad), por ello en los/as pacientes diabéticos/as se observan a menudo:

- a. Principalmente alteraciones en el estado de ánimo.
- b. Trastornos depresivos.
- c. Trastornos de personalidad.
- d. Sintomatología psicótica.

1561. Con frecuencia las enfermedades médicas coexisten con enfermedades mentales (comorbilidad), por ello es frecuente observar en pacientes con enfermedad vascular cerebral:

- a. Cambios en el estado de ánimo.
- b. Síntomas psicóticos.
- c. Cambios en la personalidad.
- d. Síntomas depresivos.

1562. En relación con la comorbilidad con enfermedades psiquiátricas, señale la aseveración correcta:

- a. El/la paciente con síntomas depresivos presenta trastornos psicóticos.
- b. El abuso de sustancias sucede con frecuencia en los/as pacientes con esquizofrenia.
- c. El/la paciente con síntomas depresivos presenta trastornos de personalidad.
- d. El/la niño/a con déficit de atención casi siempre desarrolla esquizofrenia.

1563. ¿Cuál es el síntoma inicial más característico, de la espondilitis anquilosante?

- a. Cefalea tensional.
- b. Dolor lumbar.
- c. Pérdida de fuerza en miembros superiores.
- d. Hemiparesia izquierda

1564. En relación con las posibles causas de enfermedad mental, se consideran factores biológicos. Así, en la esquizofrenia se ha observado que:

- a. Si un/a familiar de primer grado la padece, aumenta en un 5% la probabilidad de padecerla.
- b. Si un/a familiar de primer grado la padece, aumenta en un 15% la probabilidad de padecerla.
- c. Si un/a familiar de primer grado la padece, aumenta en un 2% la probabilidad de padecerla.
- d. Si un/a familiar de primer grado la padece, aumenta en un 10% la probabilidad de padecerla.

1565. En relación con las posibles causas de enfermedad mental, se consideran factores biológicos. Así, en la esquizofrenia se ha observado que:

- a. Si un/a gemelo/a monocigótico/a la padece, aumenta en un 90% la probabilidad de padecerla.
- b. Si un/a gemelo/a monocigótico/a la padece, aumenta en un 70% la probabilidad de padecerla.
- c. Si un/a gemelo/a monocigótico/a la padece, aumenta en un 50% la probabilidad de padecerla.
- d. Si un/a gemelo/a monocigótico/a la padece, aumenta en un 85% la probabilidad de padecerla.

1566. En relación con las posibles causas de enfermedad mental, se consideran factores biológicos. Así, en el trastorno depresivo se ha observado que:

- a. Si se presenta en un/a familiar de primer grado, es de 8 a 18 veces más probable padecerla.
- b. Si se presenta en un/a familiar de primer grado, es de 18 a 28 veces más probable padecerla.
- c. Si se presenta en un/a familiar de primer grado, es de 28 a 38 veces más probable padecerla.
- d. Si se presenta en un/a familiar de primer grado, es de 38 a 48 veces más probable padecerla.

1567. En relación con las posibles causas de enfermedad mental, se consideran factores biológicos. Así, en el trastorno depresivo se ha observado que:

- a. Si un/a gemelo/a monocigótico/a la padece, aumenta en un 90% la probabilidad de padecerla.
- b. Si un/a gemelo/a monocigótico/a la padece, aumenta en un 70% la probabilidad de padecerla.
- c. Si un/a gemelo/a monocigótico/a la padece, aumenta en un 50% la probabilidad de padecerla.
- d. Si un/a gemelo/a monocigótico/a la padece, aumenta en un 85% la probabilidad de padecerla.

1568. En relación con las posibles causas de enfermedad mental, se consideran factores biológicos. Así, en la esquizofrenia se ha observado que:

- a. El trauma obstétrico aumenta hasta 7 veces el riesgo de padecerla.
- b. El trauma obstétrico aumenta hasta 17 veces el riesgo de padecerla.
- c. El trauma obstétrico aumenta hasta 2 veces el riesgo de padecerla.
- d. El trauma obstétrico aumenta hasta 15 veces el riesgo de padecerla.

1569. En relación con las posibles causas de enfermedad mental, todas las opciones que se citan son factores de riesgo para el desarrollo de la depresión, excepto:

- a. La muerte de los padres.
- b. El abuso sexual en el niño o la niña.
- c. Maltrato físico en el niño o la niña.
- d. Los/as hijos/as únicos/as.

1570. Entre las posibles causas de enfermedad mental se mencionan los factores psicosociales. En esta línea, se ha observado que el factor estresante social relacionado con más frecuencia al inicio de un episodio depresivo es:

- a. La muerte de los padres.
- b. La pérdida de un cónyuge.
- c. El embarazo.
- d. La familia numerosa.

1571. Si se compara una enfermedad con varios factores de riesgo y se evidencia que existe asociación con una de ellas, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?

- a. La realización de comparaciones múltiples incrementa el riesgo tipo I.
- b. No existe asociación significativa.
- c. No hay datos suficientes para realizar ninguna afirmación.
- d. No se puede realizar una comparación múltiple.

1572. De los siguientes factores de protección que influyen en la salud física y mental de los individuos, señale la premisa incorrecta:

- a. La alimentación adecuada.
- b. La familia grande.
- c. El clima escolar positivo.
- d. El autocontrol.

1573. De los siguientes factores de riesgo que influyen en la salud física y mental de los individuos, señale la opción incorrecta:

- a. La inteligencia deficiente.
- b. La familia pequeña.
- c. El fracaso escolar.
- d. El temperamento difícil.

1574. En la infancia y la adolescencia, según el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS), se aconseja priorizar en los siguientes casos, excepto:

- a. En el embarazo, en la adolescencia.
En los hijos de familias monoparentales.
- c. En el nivel escolar adecuado.
- d. Cuando existen antecedentes de patología psiquiátrica en padres.

1575. De acuerdo con el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS), es preciso priorizar los problemas de salud mental en adultos/as y ancianos/as, a partir de determinados factores de riesgo o vulnerabilidad. En tal sentido, todos los casos que se enumeran se priorizan, menos uno:

- a. La pérdida de familiar o allegado/a.
- b. La permanencia en el domicilio habitual del/de la anciano/a.
- c. La jubilación.
- d. El cuidado del/de la paciente terminal y de su familia.

1576. Según el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS), ante pérdidas de familiares o allegados/as se recomienda:

- a. Dejar pasar 2 meses para actuar sobre el/la adulto/a o anciano/a para facilitar el proceso de duelo.
- b. Dejar pasar 4 meses para actuar sobre el/la adulto/a o anciano/a para facilitar el proceso de duelo.
- c. Dejar pasar 6 meses para actuar sobre el/la adulto/a o anciano/a para facilitar el proceso de duelo.
- d. Realizar una entrevista lo más rápido posible y cercana a la fecha del evento.

1577. Ante pérdidas de funciones psicofísicas, el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) recomienda:

- a. Grupos de ayuda mutua.
- b. Contacto con la red social "profana".
- c. Asociaciones de enfermedades crónicas.
- d. Abordar la problemática únicamente con el/la paciente.

1578. La diabetes gestacional es una alteración hidrocarbonada que se presenta durante el periodo de gestación ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre esta alteración es falsa?

- a. Se detecta mediante el test de O´Sullivan.
- b. Es más frecuente en mujeres sin sobrepeso, en el 1º trimestre del embarazo.
- c. La mayoría se deben a una insuficiente respuesta pancreática frente a la insulinoresistencia fisiológica del embarazo.
- d. Habitualmente revierte tras el parto.

1579. ¿Cuál es la triada clínica característica, de la fase aguda de la artritis reactiva?

- a. Tendinitis, lumbalgia y uveítis.
- b. Artritis, uretritis y conjuntivitis.
- c. Prostatitis, artritis y úlceras mucosas.
- d. Conjuntivitis, uveítis y uretritis.

1580. Respecto a los cambios frecuentes de domicilio en el/la anciano/a, el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) refiere que:

- a. Los cambios son útiles, ya que son estimulantes y evitan la progresión de la demencia.
- b. Los cambios no influyen en el/la anciano/a.
- c. Los cambios ayudan a orientar al/a la paciente.
- d. Los cambios tienden a desorientar al/a la anciano/a, favoreciendo o empeorando los síntomas demenciales u otros trastornos psicopatológicos.

1581. Aunque no existe un tratamiento específico para la artritis reactiva, señale cual de los siguientes fármacos es eficaz en el control de las manifestaciones clínicas?

- a. Indometacina (AINE).
- b. Antibióticos.
- c. Anticonvulsivantes.
- d. Corticoides.

1582. La enfermedad de Paget es una osteopatía que suele cursar de forma asintomática, diagnosticándose en ocasiones de forma casual, por las alteraciones radiológicas que provoca. ¿Cuál de los siguientes parámetros bioquímicos aparecerá aumentado en estos pacientes?

- a. El calcio.
- b. El hierro.
- c. La fosfatasa alcalina.
- d. La vitamina D.

1583. Si se encuentra a un bebé que acaba de nacer, mientras llega la ambulancia, ¿qué deberá realizar?

- a. Evitar la pérdida de calor.
- b. Dar estímulos cutáneos.
- c. Bañar al niño.
- d. a y b son correctas.

1584. ¿Qué valora el test de Apgar?

- a. El estado respiratorio.
- b. El estado neurológico.
- c. El estado general.
- d. Ninguno de los anteriores.

1585. ¿Cuál es la puntuación ideal del test de Apgar?

- a. Entre 0 y 3.
- b. Entre 10 y 15.
- c. Entre 5 y 8.
- d. Entre 8 y 10.

1586. ¿Cuánto pesa el recién nacido en promedio?

- a. 3,150 kg.
- b. 3,200 kg.
- c. 3,100 kg.
- d. 3,250 kg.

1587. ¿Cuánto mide, en promedio, el recién nacido?

- a. 35 cm.
- b. 60 cm.
- c. 50 cm.
- d. 45 cm.

1588. En promedio, ¿cuál es el perímetro cefálico del recién nacido?

- a. 33-34 cm.
- b. 34-35 cm.
- c. 30-32 cm.
- d. 32-33 cm.

1589. ¿A los cuántos meses el recién nacido duplica el peso que tuvo al nacer?

- a. A los 7 meses.
- b. A los 3 meses.
- c. A los 6 meses.
- d. A los 5 meses.

1590. Respecto al recién nacido, ¿cuándo triplica el peso que tuvo al nacer?

- a. A los 1,5 años.
- b. A los 3,5 años.
- c. Cuando cumple 1 año.
- d. A los 2 años.

1591. Respecto al recién nacido, ¿cuándo duplica la talla que tuvo al nacer?

- a. A los 4 años.
- b. A los 5 años.
- c. A los 3 años.
- d. A los 6 años.

1592. En relación con el recién nacido, ¿cuándo triplica la talla que tuvo al nacer?

- a. A los 11 años.
- b. A los 10 años.
- c. A los 15 años.
- d. A los 13 años.

1593. En relación con el screening denominado clinitest:

- a. Se realiza a las 72 horas.
- b. Mide cuerpos reductores en orina.
- c. Se usa para detectar hipotiroidismo congénito.
- d. b y c son correctas.

1594. En relación con la prueba del talón:

- a. Se hace en el 10.º día.
- b. Sirve para detectar precozmente hipertiroidismo.
- c. Se mide la T3.
- d. Se mide la fenilalanina en plasma.

1595. La lactancia materna:

- a. Ofrece menor protección inmunológica.
- b. Solo la recibe el 70% de los bebés, en la actualidad.
- c. Tiene peor absorción de grasas.
- d. Se debe empezar tras la primera semana de vida.

1596. En cuanto a la lactancia materna:

- a. Se empezará por un pecho distinto del de la última vez.
- b. Las tomas serán cada 4 horas.
- c. Durante los primeros dos meses puede complementarse con suero glucosado al 5%.
- d. Ninguna es correcta.

1597. En cuanto a la lactancia artificial, señale la premisa incorrecta:

- a. Las dos primeras tomas se harán entre las primeras 6 y 8 horas de vida con fórmula láctea.
- b. El primer día se proporcionará un máximo de 5 ml/kg/toma.
- c. El segundo día se proporcionará un máximo de 10 ml/kg/toma.
- d. Ninguna es incorrecta.

1598. La introducción de arroz en la alimentación del bebé se puede iniciar en el:

- a. 6.º mes.
- b. 9.º mes.
- c. 4.º mes.
- d. 8.º mes.

1599. La introducción de trigo en la alimentación del bebé se puede iniciar en el:

- a. 6.º mes.
- b. 9.º mes.
- c. 4.º mes.
- d. 8.º mes.

1600. La introducción de la yema del huevo en la alimentación del bebé se puede iniciar a:

- a. Los 6 meses.
- b. Los 8 meses.
- c. Los 12 meses.
- d. Los 9 meses.

1601. La carne se puede introducir en la alimentación del bebé a:

- a. Los 6 meses.
- b. Los 8 meses.
- c. Los 12 meses.
- d. Los 9 meses.

1602. El pescado se puede introducir en la alimentación del bebé a:

- a. Los 6 meses.
- b. Los 8 meses.
- c. Los 12 meses.
- d. Los 9 meses.

1603. La leche de vaca se puede introducir en la alimentación del bebé al:

- a. 6.^o mes.
- b. 8.^o mes.
- c. 12.^o mes.
- d. 9.^o mes.

1604. Para reconstituir la leche, ¿cuántos gramos de leche en polvo se deben disolver en cuántos centímetros cúbicos de agua?

- a. 3 g en 20 cc.
- b. 6 g en 30 cc.
- c. 5 g en 30 cc.
- d. 5 g en 25 cc.

1605. La vacuna antihepatitis B es:

- a. Un toxoide.
- b. Una bacteria atenuada.
- c. Un virus atenuado.
- d. Se crea por ingeniería genética en levaduras de *Saccharomyces*.

1606. La vacuna antineumocócica conjugada 7-valente, según la Asociación Española de Pediatría:

- a. Se pone a los 3, 5, 7 meses y se repite en el segundo año de vida.
- b. Se pone a los 2, 4, 6 meses y se repite en el tercer año de vida.
- c. Se pone a los 2, 4, 6 meses y se repite en el segundo año de vida.
- d. Se pone a los 2, 4, 6 meses y se repite a los 14 años.

1607. ¿Cuándo desaparece el reflejo de Moro?

- a. Al mes.
- b. A los 3 meses.
- c. A los 5 meses.
- d. A los 7 meses.

1608. En un desarrollo psicomotor normal, el niño dice "YO" a los:

- a. 15 meses.
- b. 30 meses.
- c. 20 meses.
- d. 35 meses.

1609. El índice CAO, en la infancia, se usa en:

- a. El coeficiente intelectual.
- b. El estrabismo.
- c. En la salud dental.
- d. En la obesidad.

1610. Si se hace un análisis a lo largo de toda la etapa infantil se observa que el motivo más frecuente de consulta es:

- a. Las diarreas.
- b. Los exantemas.
- c. La fiebre.
- d. La anorexia.

1611. Si se hace un análisis a lo largo de toda la etapa infantil, se observa que el segundo motivo más frecuente de consulta es:

- a. La tos.
- b. Los exantemas.
- c. La fiebre.
- d. La anorexia.

1612. Si se hace un análisis a lo largo de toda la etapa infantil, se observa que el tercer motivo más frecuente de consulta es:

- a. La tos.
- b. Los exantemas.
- c. La fiebre.
- d. La anorexia.

1613. ¿En qué enfermedad exantemática es característico encontrar lesiones en distintos estadios?

- a. En el sarampión.
- b. En el exantema súbito.
- c. En la rubéola.
- d. En la varicela.

1614. ¿En qué enfermedad son típicas las manchas o puntos de Koplik, y dónde se localizan?

- a. En la rubéola – adenopatía retroauricular.
- b. En la escarlatina – pliegues brazos.
- c. En el sarampión – mucosa oral, segundo molar.
- d. En la escarlatina – mejillas.

1615. ¿Cuál de estas enfermedades exantemáticas es de origen bacteriano?

- a. El exantema súbito.
- b. La escarlatina.
- c. El eritema infeccioso.
- d. El sarampión.

1616. Una complicación que puede ocurrir en una enfermedad exantemática es el síndrome de Reye, que puede presentarse en:

- a. La rubéola.
- b. La varicela.
- c. El exantema súbito.
- d. El sarampión.

1617. En relación con la enfermedad exantemática, señale la asociación correcta:

- a. Rubéola – Estreptococo.
- b. Escarlatina – Togavirus.
- c. Exantema súbito – Paramixovirus.
- d. Quinta enfermedad – Parvovirus.

1618. En cuanto a la diarrea aguda en la infancia, ¿cuál de las siguientes opciones es cierta?

- a. E. coli es el principal agente etiológico de la diarrea, especialmente tras los dos primeros años.
- b. Los adenovirus y astrovirus suelen provocar cuadros más graves.
- c. Los rotavirus son el agente etiológico más común de diarrea grave en la infancia.
- d. b y c son correctas.

1619. En cuanto a la bronquiolitis, ¿cuál de las siguientes opciones es cierta?

- a. Predomina en niñas.
- b. Es más frecuente en primavera.
- c. Su agente es el virus respiratorio sincitial (VRS).
- d. a y c son correctas.

1620. ¿Cuál de estas consideraciones es correcta respecto a la talla baja?

- a. En la talla baja familiar existe una talla final normal.
- b. En las displasias óseas existe un hipocrecimiento armónico.
- c. En el retraso constitucional del crecimiento hay pubertad tardía.
- d. a y c son correctas.

1621. En relación con la enuresis:

- a. Es más frecuente en niñas, aunque controlen antes.
- b. Afectan al 10-13% de niños de 6 a 8 años.
- c. Tiene una tasa de remisión anual del 25%.
- d. Todas son falsas.

1622. En relación con las convulsiones:

- a. Tras las meningitis, constituyen la urgencia neurológica más frecuente.
- b. Algún niño la ha presentado en un porcentaje del 10%.
- c. Pueden ser secundarias y también idiopáticas.
- d. b y c son correctas.

1623. En relación con la muerte súbita del lactante:

- a. Es la primera causa de muerte en países desarrollados.
- b. Es la causa de muerte en menores de un año, en un 40-50%.
- c. 1/3 mueren en decúbito supino.
- d. a y b son correctas.

1624. Respecto a los accidentes en la infancia:

- a. Es la segunda causa de muerte junto a los tumores.
- b. Es la segunda causa de pérdida de años potenciales de vida.
- c. El 70% ocurre a pocos metros de los padres.
- d. Las intoxicaciones y quemaduras son frecuentes entre los 10-14 años.

1625. Respecto al cáncer pulmonar, es falso que:

- a. Sea la primera causa de cáncer en el varón adulto.
- b. Su letalidad sea muy elevada.
- c. Su incidencia sea mayor en el hombre que en la mujer.
- d. Su edad media de diagnóstico sea a los 60 años.

1626. El factor de riesgo más relacionado con el cáncer pulmonar es:

- a. El humo ambiental.
- b. El tabaco.
- c. La susceptibilidad genética.
- d. Las radiaciones ionizantes.

1627. Respecto al tabaco y su relación con el cáncer, es cierto que:

- a. La cantidad de cigarrillos fumados y los años de consumo no guardan relación.
- b. No influye el uso de cigarrillos con filtros.
- c. El humo del tabaco no influye en el proceso neoplásico pulmonar.
- d. El riesgo de los exfumadores es más alto que el de los no fumadores hasta 25 años después.

1628. La principal manifestación clínica del cáncer de pulmón es:

- a. El dolor torácico.
- b. Las neumonías de repetición.
- c. La tos.
- d. La ronquera.

1629. El dolor en hombro y brazo sugiere la posibilidad de:

- a. Un tumor de Pancoast.
- b. Siempre se debe a EPOC.
- c. Siempre es la TBC la causante.
- d. Probablemente su causa va ligada, en la mayoría de las ocasiones, a neumonías atípicas.

1630. El cáncer pulmonar difícilmente produce metástasis en:

- a. Hueso.
- b. Vejiga.
- c. Cerebro.
- d. Hígado.

1631. Si una persona presenta neuropatías periféricas, osteoartropatías hipertróficas, síndrome de anorexia-caquexia, se puede sospechar:

- a. Patología circulatoria periférica.
- b. Que esta sintomatología se asocia a derrames pleurales.
- c. Un síndrome paraneoplásico de cáncer pulmonar.
- d. El cáncer de pulmón nunca se manifiesta de esta forma.

1632. ¿Qué tipo de tumor primario de pulmón es más agresivo y produce metástasis precozmente?

- a. El carcinoma papilar.
- b. El adenocarcinoma.
- c. El carcinoma microcítico.
- d. El carcinoma adenoescamoso.

1633. En el diagnóstico de cáncer pulmonar, ¿qué estudio no ha demostrado su eficacia?

- a. El screening de citología de esputo y radiografía de tórax en fumadores/as.
- b. TAC de tórax.
- c. Fibrobroncoscopia.
- d. RM de corazón.

1634. El tratamiento general del cáncer pulmonar se basa en:

- a. Cirugía.
- b. Radioterapia.
- c. Quimioterapia.
- d. Cualquiera de las anteriores, dependiendo de la naturaleza histopatológica.

1635. Con relación a los tumores malignos cutáneos, señale la respuesta correcta:

- a. El melanoma supone la primera causa de cáncer en hombres.
- b. El 95% de los tumores de la piel corresponde a un melanoma.
- c. La piel es la localización cancerígena más frecuente.
- d. Aunque su incidencia ha disminuido, su mortalidad ha aumentado.

1636. En un melanoma, es falso que:

- a. Aparece en torno a los 50 años.
- b. Es muy frecuente en la raza negra.
- c. Es más habitual en hombres que en mujeres.
- d. Aparece con mayor incidencia en pieles pálidas con dificultad para el bronceado.

1637. Todos son factores de riesgo del melanoma, menos:

- a. La presencia de nevus atípicos.
- b. Las exposiciones ultravioletas.
- c. El fenotipo.
- d. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

1638. El melanoma más frecuente es:

- a. El melanoma nodular.
- b. El lentigo maligno melanoma.
- c. El melanoma de extensión superficial.
- d. El melanoma lentiginoso acral.

1639. El diagnóstico definitivo del melanoma se basa fundamentalmente en:

- a. La exploración física local.
- b. La valoración de adenopatías satélites.
- c. La biopsia escisional.
- d. La TAC.

1640. Un melanoma tiene un buen pronóstico cuando:

- a. Aparece en tórax.
- b. Se localiza en las extremidades.
- c. Mide entre 0,75 - 1 mm.
- d. Existe afección ganglionar.

1641. El tratamiento actual del melanoma localizado se basa en:

- a. Radioterapia.
- b. Cirugía y radioterapia.
- c. Linfadenectomía.
- d. Cirugía con márgenes, según el tipo histológico y su infiltración.

1642. En relación con el cáncer de piel:

- a. El más frecuente es el melanoma in situ.
- b. Los más frecuentes son el basalioma y el carcinoma de células escamosas.
- c. El basalioma y el carcinoma epidermoide de piel se tratan fundamentalmente con quimioterapia.
- d. El basalioma y carcinoma epidermoide afectan fundamentalmente a jóvenes.

1643. La localización más frecuente de las metástasis del cáncer de próstata es:

- a. En el pulmón.
- b. En el cerebro.
- c. En el hígado.
- d. En los huesos.

1644. La mayoría de los diferentes tipos de cáncer de próstata son:

- a. Carcinoma transicional de próstata.
- b. Adenocarcinomas.
- c. Carcinomas neuroendocrinos de células pequeñas.
- d. Ninguno de ellos.

1645. El diagnóstico de certeza en el cáncer de próstata se obtiene mediante:

- a. Tacto rectal.
- b. Ecografía.
- c. Biopsias aleatorias.
- d. Los screening a los 45 años.

1646. La hormonoterapia, como tratamiento del cáncer de próstata, se usa en:

- a. Individuos menores de 45 años.
- b. Cuando no se extiende fuera de la próstata.
- c. Cuando el antígeno específico de la próstata (PSA) está elevado discretamente.
- d. Cuando el tumor se ha metastatizado a distancia.

1647. El cáncer del tercio inferior del esófago es un:

- a. Carcinoma escamoso.
- b. Adenocarcinoma.
- c. Un linfoma.
- d. Un adenocarcinoma asociado en ocasiones a esófago de Barret.

1648. El Esófago de Barret se diagnostica con:

- a. Endoscopia.
- b. Radiografía.
- c. Endoscopia con toma de biopsia.
- d. Por clínica.

1649. El factor de riesgo más importante para el desarrollo de cáncer de esófago es:

- a. La acalasia.
- b. El tabaco y alcohol.
- c. El Esófago de Barret.
- d. Los divertículos esofágicos.

1650. Respecto al Esófago de Barret, es cierto que:

- a. No presenta sintomatología clínica alguna.
- b. Los/as pacientes con esta patología no necesitan hacerse endoscopias anuales.
- c. El tratamiento médico y quirúrgico previene y revierte esta patología.
- d. La asociación Esófago de Barret-Adenocarcinoma es clara, pero su incidencia es baja.

1651. El síntoma más importante del cáncer esofágico es:

- a. La odinofagia.
- b. La regurgitación.
- c. La afectación ganglionar del mediastino.
- d. La disfagia asociada a caquexia.

1652. El diagnóstico definitivo del cáncer de esófago se hace mediante:

- a. La historia clínica.
- b. La TAC.
- c. El esofagograma.
- d. La esofagogastroscoopia.

1653. En relación con la sífilis durante el embarazo, ¿cuál de las siguientes cuestiones es falsa?

- a. Una prueba de VDRL positiva implica tratamiento con penicilina.
- b. El diagnóstico serológico de certeza lo dará la prueba FTA-ABS.
- c. Si tras un VDRL positivo, el FTA-ABS es negativo, este se deberá repetir a las 4 semanas.
- d. La presencia de IgG materna en el recién nacido sólo permitirá el diagnóstico de lues neonatal si los títulos se mantienen altos o se elevan, ya que la IgG presenta paso transplacentario.

1654. El diagnóstico del cáncer de estómago se hace mediante:

- a. Marcadores tumorales.
- b. Endoscopia.
- c. Radiografía.
- d. TAC de abdomen.

1655. El tratamiento de elección en el cáncer gástrico es:

- a. La quimioterapia.
- b. La radioterapia.
- c. La cirugía.
- d. La radio y quimioterapia.

1656. La síntoma principal del cáncer colorrectal izquierdo es:

- a. La rectorragia.
- b. La retención de gases.
- c. El cambio del hábito intestinal normal.
- d. La epigastralgia.

1657. Todas las opciones son factores de riesgo del cáncer colorrectal, menos:

- a. La edad.
- b. El consumo de AINES.
- c. El ulcus gástrico.
- d. La predisposición genética.

1658. Ante la sospecha de cáncer colorrectal, la prueba de referencia para su diagnóstico es:

- a. El enema opaco.
- b. El test de sangre oculta en heces.
- c. La colonoscopia.
- d. La TAC.

1659. El principal factor de riesgo para el desarrollo de lesiones premalignas o de cáncer de cérvix es:

- a. El tabaco.
- b. El número elevado de hijos.
- c. La infección por el virus del papiloma humano.
- d. El VIH.

1660. ¿Cómo se hace el diagnóstico precoz de cáncer de cérvix?

- a. Por clínica de sangrado vaginal.
- b. Mediante la presencia mensual de leucorrea.
- c. A través del cultivo de exudado vaginal.
- d. Por screening citológico.

1661. El cáncer ginecológico más frecuente es:

- a. El cáncer de ovario.
- b. El cáncer de cérvix.
- c. El cáncer de endometrio.
- d. Todos en igual proporción.

1662. En el cáncer de endometrio, el síntoma más común es:

- a. La presencia de una masa palpable.
- b. Dolor abdominal difuso.
- c. Leucorrea.
- d. Sangrado uterino anormal.

1663. Hoy en día, el diagnóstico del cáncer de endometrio se hace mediante:

- a. Radiografía de abdomen.
- b. TAC abdominal.
- c. Ecografía.
- d. Biopsia endometrial.

1664. Desde el punto de vista clínico, en relación con el cáncer de ovario, es frecuente que:

- a. El cáncer precoz de ovario es asintomático.
- b. Su clínica es poco específica.
- c. Hay molestia y distensión abdominal.
- d. Todos los anteriores son correctos.

1665. Para el diagnóstico de cáncer de ovario, la herramienta más importante es:

- a. La TAC.
- b. Los enemas opacos.
- c. La ecografía abdominal y transvaginal.
- d. Ca 19-9.

1666. Desde el punto de vista clínico, ¿qué característica es la más frecuente en el cáncer de mama?

- a. La descarga por el pezón.
- b. El dolor en la mama.
- c. La presencia de un nódulo en la mama.
- d. Las lesiones en la piel de la mama.

1667. En la actualidad, ¿qué herramienta se acepta como detección precoz del cáncer de mama?

- a. Las mamografías a mujeres de entre 35 y 50 años.
- b. La TAC por arriba de los 50 años.
- c. La radiografía de tórax.
- d. Las mamografías a mujeres de entre 50 y 64 años.

1668. La afinidad de la hemoglobina por el oxígeno suele estar incrementada en una de las situaciones siguientes:

- a. En la acidosis.
- b. En la hipertermia.
- c. En la alcalosis.
- d. En la anemia.

1669. En el tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la oxigenoterapia domiciliar está indicada en una de las situaciones siguientes:

- a. Cuando la PaO₂ es menor de 60 mm Hg
- b. Para que desaparezca la hipertensión pulmonar.
- c. Cuando la PaO₂ está entre 55 y 60 mm Hg y, además, hay hipertensión pulmonar.
- d. Cuando la PaO₂ es de 65 mm Hg y coexiste con un hematocrito menor del 55%.

1670. ¿En cuál de las siguientes enfermedades es útil el índice de Reid?

- a. En la bronconeumonía.
- b. En la bronquitis crónica.
- c. En las bronquiectasias.
- d. En el enfisema.

1671. De las neoplasias pulmonares que se enumeran a continuación, indique la que tiene peor pronóstico:

- a. El adenocarcinoma.
- b. El indiferenciado de células pequeñas.
- c. El indiferenciado de células grandes.
- d. El epidermoide.

1672. ¿Cuál es el tumor más frecuente en los no fumadores que se asienta sobre zonas cicatriciales?

- a. El adenocarcinoma.
- b. El carcinoide.
- c. El cilindroma.
- d. El carcinoma indiferenciado de células pequeñas.

1673. Las sustancias surfactantes suelen estar elaboradas por uno de los siguientes tipos de células del alvéolo:

- a. Las células intersticiales.
- b. Los macrófagos.
- c. Los neumocitos tipo I.
- d. Los neumocitos tipo II.

1674. Indique cuál es la base anatomopatológica del enfisema pulmonar:

- a. Los tapones mucosos bronquiales.
- b. La destrucción de las paredes alveolares.
- c. El aumento de las fibras elásticas.
- d. La hipertrofia de las glándulas mucosas.

1675. La mediastinitis aguda, cuando no es de causa posquirúrgica, se origina con más frecuencia debido a:

- a. Hernia hiatal perforada.
- b. Rotura de vasos supraaórticos.
- c. Adenopatías mediastínicas.
- d. Rotura esofágica.

1676. Indique en cuál de las siguientes patologías emplearía bromuro de ipratropio como tratamiento:

- a. En caso de lentitud en la respuesta del centro respiratorio tronco-encefálico.
- b. En las infecciones por *Haemophilus influenzae*.
- c. Como profiláctico del asma bronquial.
- d. En la obstrucción al flujo aéreo.

1677. ¿Cuál suele ser la estirpe celular del denominado Tumor de Pancoast?

- a. Adenocarcinoma metastásico.
- b. Carcinoma epidermoide.
- c. Mesotelioma.
- d. Carcinoma indiferenciado de células pequeñas.

1678. ¿Cuál es la estructura anatómica donde se localiza la afectación en el enfisema centrolobulillar?

- a. Los neumocitos.
- b. Los bronquiolos respiratorios.
- c. Los bronquiolos terminales.
- d. Las vías aéreas de pequeño calibre.

1679. El hallazgo radiológico casual de un nódulo pulmonar solitario, esférico, no cavitado, sin adenopatías hiliares, en ausencia de atelectasias y de infiltrados pulmonares, es más probable que sea:

- a. Granuloma.
- b. Hamartoma.
- c. Neoplasias metastásicas pulmonares.
- d. Adenoma.

1680. El derrame pleural del tipo trasudado es más frecuente en una de las situaciones siguientes:

- a. Insuficiencia cardíaca congestiva.
- b. Cirrosis hepática.
- c. Neumonía.
- d. Síndrome nefrótico.

1681. ¿Cuál de las siguientes proyecciones radiológicas es mejor para detectar un neumotórax?

- a. Lateral de tórax en espiración.
- b. PA de tórax en inspiración.
- c. AP de tórax en inspiración y supino.
- d. PA de tórax en inspiración y espiración.

1682. En una crisis asmática, ¿qué se debe sospechar ante una PaCO₂ normal?

- a. Buena respuesta al tratamiento.
- b. Que se trata de una crisis leve.
- c. Que se trata de una crisis severa.
- d. Que existe EPOC asociada.

1683. En una radiografía de tórax, la aparición de un nódulo pulmonar con calcificaciones que se asemeja a "una palomita de maíz" suele corresponder a:

- a. Hamartoma.
- b. Granulomatosis de Wegener.
- c. Amiloidosis pulmonar.
- d. Neoplasia pulmonar.

1684. Indique cuál es la alteración fisiopatológica que no suele presentarse en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica:

- a. Aumento del volumen residual.
- b. Disminución de la capacidad pulmonar total.
- c. Disminución del volumen espiratorio forzado en el primer segundo.
- d. Descenso del FEV 25-75.

1685. Desde el punto de vista fisiológico, en cada movimiento respiratorio normal se movilizan las siguientes cantidades de aire:

- a. 1,5-2 litros.
- b. 250 cc.
- c. 2 litros.
- d. 500 cc.

1686. Una de las características siguientes define mejor al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica:

- a. Existencia previa de asma bronquial.
- b. Bronquitis crónica hipersecretora persistente.
- c. Limitación reversible al flujo aéreo superior al 30%.
- d. Obstrucción bronquial crónica no reversible con tratamiento.

1687. En la fisiología pulmonar, la relación ventilación-perfusión es:

- a. Más alta en las bases que en los vértices.
- b. Más alta en los vértices que en las bases.
- c. Igual en todo el pulmón.
- d. Mayor a medida que se incrementa el flujo sanguíneo pulmonar.

1688. En el cáncer pulmonar, el estadio IIIa corresponde a una de las siguientes combinaciones clínicas:

- a. T4, cualquier N.
- b. T2, N0, M0.
- c. T2, N1, M0.
- d. T3, N0, M0.

1689. Una de las siguientes enfermedades suele asociarse con la aplasia pura de células rojas:

- a. Lupus eritematoso sistémico.
- b. Leucemia linfocítica crónica.
- c. Mesotelioma.
- d. Timoma.

1690. En el enfisema panacinar se describe el déficit de una de las enzimas siguientes:

- a. Alfa-1-antitripsina.
- b. Fosfodiesterasa.
- c. Adenilciclasa.
- d. Aril-sulfatasa.

1691. Defina el concepto espirométrico de capacidad vital:

- a. Es la suma de la capacidad funcional residual y el volumen de reserva espiratorio.
- b. Es la suma de los volúmenes inspiratorio, espiratorio y corriente.
- c. Es la suma de la capacidad funcional residual y el volumen de reserva inspiratorio.
- d. Es la diferencia entre la capacidad pulmonar total y el volumen de reserva inspiratorio.

1692. De los siguientes tipos de cáncer pulmonar, diga cuál es el que se asocia más frecuentemente con el síndrome paraneoplásico:

- a. Bronquioloalveolar.
- b. Adenocarcinoma.
- c. Indiferenciado de células pequeñas.
- d. Epidermoide.

1693. En el tejido pulmonar, ¿cuál es la definición de células claras?

- a. Células que tapizan la cavidad alveolar.
- b. Células no ciliadas del epitelio bronquiolar.
- c. Células ciliadas del epitelio nasal.
- d. Células productoras de surfactante.

1694. En una espirometría, el descenso del volumen espiratorio forzado en el primer segundo con relativa conservación de la capacidad vital sugiere un trastorno de tipo:

- a. Obstructivo.
- b. Restrictivo.
- c. Mixto.
- d. Neuromuscular.

1695. ¿Cuál es el signo patognomónico del quilotórax?

- a. El que una de sus principales causas sea la rotura del conducto torácico por traumatismos.
- b. La presencia de líquido lechoso.
- c. Que el contenido total de grasas sea de 1 a 4 g/dL.
- d. La presencia de quilomicrones.

1696. Todos los siguientes fármacos tienen acción broncodilatadora, excepto uno:

- a. El cromoglicato.
- b. La terbutalina.
- c. El tiotropio.
- d. El formoterol.

1697. De los siguientes enunciados, diga cuál corresponde a la definición de exudado pleural que sea más exacta:

- a. Es la concentración de LDH en el líquido pleural > 150 U/l.
- b. Es la presencia de proteínas en el líquido pleural $> 2,5$ g%.
- c. Es la relación LDH de líquido pleural / LDH sérica $> 0,5$.
- d. Es la relación proteínas de líquido pleural / Proteínas séricas $> 0,5$.

1698. La patología que causa con más frecuencia insuficiencia respiratoria crónica es:

- a. El asma bronquial.
- b. La EPOC.
- c. La polinosis.
- d. La anemia.

1699. Todas las situaciones siguientes pueden producir insuficiencia respiratoria, excepto:

- a. El síndrome de Guillain-Barré.
- b. Los traumatismos torácicos.
- c. La urolitiasis.
- d. Las distrofias musculares.

1700. Una de las siguientes afirmaciones sobre la insuficiencia respiratoria no es correcta:

- a. La hipoxemia prolongada puede producir cefalea.
- b. La gasometría no es útil para valorar la gravedad del cuadro.
- c. La pulsioximetría es útil para diagnosticar el cuadro.
- d. En ocasiones debe hacerse un diagnóstico exclusivamente clínico.

1701. La toracocentesis también puede denominarse:

- a. Punción raquídea.
- b. Paracentesis.
- c. Espirometría.
- d. Punción pleural.

1702. Entre las pruebas de función pulmonar se incluyen todas las siguientes, excepto una:

- a. Electrocardiograma.
- b. Gasometría arterial.
- c. Espirometría.
- d. Radiografía de tórax.

1703. Los flujos ventilatorios y los volúmenes pulmonares se miden mediante:

- a. Estudios de difusión.
- b. Pletismografía.
- c. Espirometría.
- d. Gasometría arterial.

1704. En el tratamiento de muchas patologías que provocan insuficiencia respiratoria se utilizan fármacos broncodilatadores suspendidos en una solución de partículas gaseosas. A esta técnica se le denomina:

- a. Vaporización.
- b. Aerosolterapia.
- c. Oxigenoterapia.
- d. Fumigación.

1705. Señale la respuesta correcta con respecto a la dioptría:

- a. Es una medida de la contracción pupilar.
- b. Es la capacidad de una lente para hacer converger los rayos del infinito a 2 metros de ella.
- c. Es la medida de la capacidad de refracción.
- d. b y c son correctas.

1706. ¿Qué es correcto con respecto a la dioptría?

- a. Es una distancia focal.
- b. Es la capacidad de una lente de hacer converger los rayos del infinito a 2 metros de ella.
- c. Es la capacidad de una lente para hacer converger los rayos del infinito a 1 metro de ella.
- d. a y c son correctas.

1707. Es falso en la miopía que:

- a. Los rayos convergen delante de la retina.
- b. Puede ser que el ojo sea largo o los medios muy potentes.
- c. Se da en el 1% de la población.
- d. Suele iniciarse en la edad escolar.

1708. En el tratamiento de la miopía:

- a. Se usan lentes convergentes.
- b. Se puede usar láser.
- c. Se usan lentes divergentes.
- d. b y c son correctas.

1709. Es falso en la hipermetropía que:

- a. Los rayos convergen por detrás de la retina.
- b. Se usan lentes divergentes.
- c. Provoca astenopia acomodativa.
- d. Provoca estrabismo acomodativo.

1710. Una situación de las siguientes no se da en la hipermetropía:

- a. Hipermetropía axial.
- b. Hipermetropía de curvatura.
- c. Hipermetropía de índice.
- d. Hipermetropía de convergencia.

1711. Con respecto al astigmatismo, señale la respuesta correcta:

- a. La convergencia no es uniforme.
- b. Las curvaturas de la córnea no son la causa.
- c. Se usan lentes convergentes.
- d. Se usan lentes divergentes.

1712. Con respecto al astigmatismo:

- a. La disminución de la agudeza visual no suele ser proporcional al grado de astigmatismo.
- b. Los rayos acaban en el mismo plano.
- c. Los rayos acaban en distinto plano.
- d. a y c son correctas.

1713. En la presbicia se dan las siguientes circunstancias:

- a. Característicamente se da a partir de los 50 años.
- b. Se pierde la capacidad de ver cosas lejanas.
- c. Se usan lentes convergentes o positivas.
- d. Se usan lentes bifocales.

1714. Señale el concepto de anisotropía:

- a. Pérdida de acomodación.
- b. Ojos con mucho poder de convergencia.
- c. Ojos con mucho poder de divergencia.
- d. Ojos que tienen distinta refracción.

1715. Con respecto a la ambliopía:

- a. Es un aumento de la agudeza visual.
- b. Es un estrabismo larvado.
- c. Es un tipo de anisotropía.
- d. Pérdida de la agudeza visual sin causa.

1716. Cuando hablamos de orzuelo:

- a. El externo se debe a la inflamación aguda de las glándulas de Meibomio.
- b. El interno se debe a la inflamación aguda de las glándulas de Zeiss y Moll.
- c. Suele ser por estreptococo.
- d. Ninguna de ellas es cierta.

1717. Cuando hablamos de orzuelo:

- a. Es bueno dar sistemáticamente antibioterapia oral.
- b. Es bueno intentar que drenen por sí solos.
- c. Siempre se deben dar corticoides.
- d. En el caso de los pequeños, es bueno abrirlos quirúrgicamente para evitar que crezcan.

1718. Si hablamos de chalazión:

- a. Es una inflamación granulomatosa de las glándulas de Zeiss y Moll.
- b. Suele deberse a obstrucción de la glándula sebácea.
- c. Es más frecuente en el párpado inferior.
- d. a y b son correctas.

1719. Si hablamos de chalazión:

- a. Siempre hay que tratarla, pues tiende a volverse quiste.
- b. Las compresas frías 4 veces al día son el tratamiento de elección.
- c. Es más frecuente en el párpado inferior.
- d. Ninguna es correcta.

1720. En los casos de blefaritis:

- a. Las estafilocócicas no dejan úlceras al removerlas.
- b. Las seborreicas típicamente sangran al remover las costras.
- c. Consisten en la inflamación del borde del párpado.
- d. Son ciertas todas las opciones anteriores.

1721. En los casos de blefaritis estafilocócicas:

- a. Es frecuente en los/as ancianos/as.
- b. Provocan costras muy blancas que sangran al ser removidas.
- c. Es raro que se acompañen de otros procesos inflamatorios como orzuelos, etc.
- d. Son falsas todas las anteriores.

1722. En el lagofthalmos:

- a. Es frecuente que el ojo enfermo permanezca cerrado por parálisis con lo que el sano intenta compensar manteniéndose el máximo del tiempo abierto.
- b. Una de las causas es parálisis del nervio facial.
- c. Es bueno proteger el ojo sano de la desecación.
- d. En muchos casos hay resolución espontánea por lo que hay que tener tratamiento expectante.

1723. En la ptosis palpebral:

- a. El párpado cae como una cortina.
- b. Sólo hay que tratar a adultos/as, ya que en los/as niños/as la causa suele ser herpética.
- c. Si aparece de forma súbita es una alarma que debe obligar a buscar las patologías subyacentes.
- d. a y c son correctas.

1724. Con respecto a la dacriocistitis:

- a. Es una infección de la glándula sebácea.
- b. Existe la variedad del/de la recién nacido/a, la aguda del/de la adulto/a y la crónica del/de la adulto/a.
- c. Es una infección del seno paranasal que afecta al ojo homolateral.
- d. Cuando se presiona el ala nasal a la altura del seno paranasal se provoca salida de pus por el ojo.

1725. Con respecto a la conjuntivitis:

- a. Es una infección de la córnea en localización tarsal o bulbar.
- b. La causa más común son las bacterias.
- c. Es frecuente que exista aumento del lagrimeo, dolor, enrojecimiento del ojo, sensación de arenilla, picor, entre otros.
- d. Son ciertas todas las anteriores.

1726. En la conjuntivitis bacteriana o catarral aguda:

- a. El germen causante más frecuente es el H. influenzae.
- b. Se suele dar en los/as recién nacidos/as por transmisión vertical.
- c. Es muy purulenta.
- d. Todas son falsas.

1727. En la conjuntivitis bacteriana o catarral aguda:

- a. Se trata exclusivamente el ojo enfermo.
- b. Es típico que haya secreción abundante y purulenta, párpados adheridos por la mañana.
- c. El germen más frecuente es el S. epidermidis.
- d. b y c son correctas.

1728. Con respecto a las conjuntivitis víricas, señale la respuesta correcta:

- a. Son menos frecuentes que las bacterianas.
- b. Se dan típicamente en verano.
- c. Son muy contagiosas.
- d. Todas las anteriores son ciertas.

1729. Con respecto a las conjuntivitis víricas:

- a. Hay secreciones serosas, hemorragias subconjuntivales y adenopatía preauricular.
- b. Los agentes más frecuentemente implicados son los adenovirus.
- c. La corticoterapia es especialmente útil en las herpéticas.
- d. a y b son correctas.

1730. Señale lo falso:

- a. El grado de significación estadística es el valor asociado con el resultado de una prueba estadística de significación, que indica la probabilidad de que el valor observado se deba al azar.
- b. El nivel de significación estadístico es el riesgo que voluntariamente asume el investigador de equivocarse al rechazar H_0 , cuando en realidad es cierta. Se establece habitualmente en 0,05 o 0,01.
- c. El error b o tipo II es el que se comete al rechazar una H_0 que es en realidad verdadera.
- d. La potencia o poder del contraste es la probabilidad de rechazar la H_0 cuando en realidad es falsa.

1731. La conjuntivitis papilar gigante típicamente se origina por:

- a. Fármacos.
- b. Virus.
- c. Bacterias.
- d. Lentillas o prótesis.

1732. Con respecto a la oftalmia neonatorum:

- a. La de tipo química suele darse al séptimo día.
- b. La de tipo inclusión suele aparecer al primer día y es por *C. trachomatis*.
- c. La gonocócica suele aparecer del segundo al cuarto día.
- d. La herpética aparece al tercer día.

1733. Con respecto a las úlceras corneales:

- a. Suelen pasar desapercibidas y hallarse en el seno de la exploración de otras patologías oculares.
- b. Se puede usar lámpara de hendidura para su diagnóstico, pero la prueba definitiva es la tinción con fluoresceína.
- c. En el tratamiento no es importante tratar la causa ya que suelen regresar espontáneamente.
- d. Los corticoides están formalmente contraindicados.

1734. Con respecto a las queratitis:

- a. Es una inflamación de la conjuntiva bulbar.
- b. Es una inflamación de la conjuntiva tarsal.
- c. Hay superficiales y profundas.
- d. a y b son correctas.

1735. Respecto a las queratitis superficiales, señale la respuesta correcta:

- a. La variedad punctata se caracteriza por lesiones grandes dispersas.
- b. La variedad filamentosa se caracteriza por proliferaciones anormales del epitelio.
- c. En la ulcerativa hay lesiones pequeñas sin solución de continuidad de forma difusa.
- d. En la variedad punctata aparece la de tipo central de la córnea.

1736. Con respecto al tratamiento de las queratitis:

- a. Es importante ocluir el ojo con corticoides tópicos.
- b. Es muy útil usar ciclopéjicos para evitar sinequias.
- c. Se debe tratar la causa lo más pronto posible.
- d. b y c son correctas.

1737. Con respecto a la queratitis por virus herpes simple:

- a. Suele ser recurrencia de una primoinfección previa, típicamente ocurrida en la etapa adulta.
- b. La manifestación más típica es la asociación de chalazión.
- c. Se trata con corticoides.
- d. Puede tener las mismas manifestaciones de todas las queratitis.

1738. Con respecto a la queratitis por herpes zóster:

- a. Se debe a acantonamiento del virus en el X par.
- b. Se da con frecuencia en ancianos.
- c. A veces se asocia a manifestaciones cutáneas del mismo virus.
- d. El tratamiento más indicado es la oclusión.

1739. Con respecto a la queratitis bacteriana:

- a. Nunca deja cicatriz.
- b. Se asocia a inmunosupresión, diabetes, lentes de contacto, etc.
- c. No suele asociarse con uveítis.
- d. El tratamiento más indicado es la natamicina.

1740. Con respecto a la queratitis seca:

- a. Es típico que se de en niños/as con ptosis.
- b. Puede originarse por déficit de vitamina B.
- c. Se mide con el test de Tyndall.
- d. Puede aparecer en la artritis reumatoide, el lupus, síndrome de Sjögren y trastornos similares.

1741. La queratitis con Acanthamoeba:

- a. Se origina por el uso de lentillas blandas con dudosa higiene.
- b. Se origina por el uso de lentillas blandas cuando se nada con ellas.
- c. Provoca una típica lesión en anillo.
- d. Todas ellas son correctas.

1742. Con respecto a la queratitis intersticial:

- a. Es una afección que se caracteriza porque los vasos sanguíneos invaden la córnea.
- b. Suele provocar problemas visuales mínimos.
- c. La sífilis es la causa más común.
- d. a y c son correctas.

1743. ¿Cuál es la asociación correcta?

- a. Hipercalcemia – anillo de Kayser-Fleisher.
- b. Enfermedad de Wilson – queratopatía en banda.
- c. Tratamiento con suramina – depósito en hélice.
- d. Enfermedad de Fabry – depósitos conjuntivales.

1744. Si hablamos de episcleritis:

- a. Generalmente se desconoce su causa, pero se asocia a determinadas enfermedades reumáticas e infecciosas.
- b. Es más frecuente en ancianos/as.
- c. Es una inflamación de la conjuntiva más superficial.
- d. Suele asociarse a inflamación de escleritis

1745. Si hablamos de escleritis anterior:

- a. Es más frecuente en hombres.
- b. Es más frecuente en niños/as.
- c. Es generalmente asintomática y se produce invariablemente en enfermedades autoinmunitarias como el lupus.
- d. Todas son falsas.

1746. Si hablamos de uveítis anterior:

- a. Su forma más común es la retinitis.
- b. Las agudas con frecuencia son bacterianas.
- c. Existen iridociclitis por CMV e VIH.
- d. Generalmente provocan midriasis.

1747. El efecto Tyndall es típico de:

- a. Queratitis.
- b. Episcleritis.
- c. Uveítis anterior.
- d. b y c son correctas.

1748. Si hablamos de uveítis posterior:

- a. Con frecuencia afecta a la coroides.
- b. Es más frecuente que la uveítis anterior.
- c. Puede haber "moscas volantes".
- d. a y c son correctas.

1749. En qué enfermedad es muy frecuente la uveítis posterior por toxoplasmosis:

- a. Artritis reumatoide.
- b. Sida.
- c. Mucopolisacaridosis.
- d. Enfermedad de Wilson.

1750. La imagen de "en pizza de queso y tomate" se produce en:

- a. Retinopatía por VIH.
- b. Hipercalcemia.
- c. Retinitis por CMV.
- d. Coroiditis por Pneumocistis carinii.

1751. La mancha rojo cereza se da de forma característica por:

- a. Desprendimiento de retina.
- b. Obstrucción de la vena central de la retina.
- c. Pupila de Marcus-Gunn.
- d. Oclusión de la arteria central de la retina.

1752. ¿En qué enfermedad, de las que se mencionan, son típicos los “habones”?

- a. Urticaria.
- b. Tiña.
- c. Eccema.
- d. Pitiriasis.

1753. En cuanto a la urticaria, señale la respuesta que corresponda:

- a. Los habones suelen persistir durante más de dos semanas.
- b. La causa más frecuente es la liberación de histamina.
- c. Ocurre en el 50% de las personas en algún momento de su vida.
- d. La variedad denominada edema angioneurótico se caracteriza por lesiones menos visibles en los pabellones auditivos y en la nariz.

1754. En cuanto a los factores etiológicos de la urticaria, se puede decir que:

- a. La mayoría se deben a alimentos.
- b. La mayoría se deben a fármacos.
- c. La mayoría se deben a factores hereditarios.
- d. La mayoría son idiopáticos.

1755. Sobre el tratamiento de la urticaria, señale la aseveración correcta:

- a. Todas requieren tratamiento para evitar complicaciones más graves.
- b. Si se da tratamiento, no es necesario evitar el factor desencadenante.
- c. En los casos graves, como en el edema angioneurótico que afecta la garganta, puede ser necesario el uso de adrenalina.
- d. Los baños calientes se recomiendan para aliviar el prurito.

1756. Respecto al tratamiento de la urticaria, ¿qué es lo correcto?

- a. Se debe derivar urgentemente al hospital en caso de estenosis faringolaríngea, inflamación de la lengua y cara, sibilancias, entre otras.
- b. Con el uso de antihistamínicos de segunda generación se ha erradicado el uso de los de primera generación.
- c. A veces está indicado el antidepresivo doxepin.
- d. Se deben aplicar de inmediato antibiótico.

1757. ¿Cuál es la prueba específica, para el diagnóstico de la artritis reumatoide?

- a. La RNM.
- b. La TAC.
- c. La determinación de bandas oligoclonales de proteínas en LCR.
- d. No existe ninguna prueba específica para el diagnóstico de artritis reumatoide

1758. Diga cuándo se puede añadir cloroquina al tratamiento habitual de la urticaria:

- a. En la urticaria colinérgica.
- b. En la urticaria a frigore.
- c. En el angioedema vibratorio.
- d. En la urticaria solar.

1759. ¿En qué tipo de urticaria se usan los betabloqueantes?

- a. En la urticaria colinérgica.
- b. En la urticaria a presión.
- c. En el angioedema vibratorio.
- d. En la urticaria adrenérgica.

1760. ¿Cual de las siguientes cuestiones es cierta en relación con la toxoplasmosis en el embarazo?

- a. Afecta más frecuentemente al inicio de la gestación.
- b. La infección adquirida uno o dos años antes de la gestación puede afectar al feto.
- c. Se adquiere frecuentemente por la ingestión de carne mal cocida.
- d. Es una infección infrecuente y su diagnóstico es clínico.

1761. Respecto a las tiñas o dermatofitosis, señale la aseveración correcta:

- a. Afecta más a los/as lactantes.
- b. Afectan zonas cutáneas con queratina como piel, pelo y uñas.
- c. Afectan más a ancianos/as.
- d. Afectan más al sexo femenino.

1762. En relación con el tratamiento general de las tiñas o dermatofitosis:

- a. Su agente etiológico es Trichosporum rubrum.
- b. Su agente etiológico es Exphiala werneckii.
- c. Su agente etiológico es Trychosporum beigelii.
- d. Su agente etiológico es Pityrosporum ovale.

1763. Indique la respuesta correcta respecto al Herpes Circinado:

- a. Su hongo causante es el Trichosporum rubrum.
- b. Su hongo más frecuente es el Microsporum.
- c. a y b son correctas.
- d. Ninguna de las dos.

1764. Señale la aseveración correcta en relación con la Tiña capitis:

- a. Su hongo causante es el Trichosporum rubrum.
- b. Los hongos que lo causan son el Microsporum y los tricofitos.
- c. Su hongo causante es Epidermophyton.
- d. Su hongo causante es Microsporum canis.

1765. ¿Qué es el Querion de Celso?

- a. Es una placa psoriásica.
- b. Es una manifestación de un linfoma.
- c. Es el sinónimo del eccema marginado de Hebra.
- d. Es una tiña de la cabeza.

1766. ¿Qué es la tiña fávica?

- a. Una variedad de tiña pedis.
- b. Una variedad de tiña corporis.
- c. Una variedad de tiña cruris.
- d. Una variedad de tiña capitis.

1767. ¿Qué dermatofitosis es la más frecuente?

- a. Tiña corporis.
- b. Tiña capitis.
- c. Tiña pedis.
- d. Onicomicosis.

1768. Señale la oración correcta respecto a la tiña pedis:

- a. Su hongo causante es el *Epidermophyllum floccosum*.
- b. Es frecuente en mujeres adultas.
- c. Se da con frecuencia en los espacios interdigitales 3 y 4.
- d. Ninguna de las anteriores es correcta.

1769. ¿De qué se habla cuando se menciona el término "tiña incógnita"?

- a. Se refiere a que pasa desapercibida.
- b. Se refiere a que no se sabe el agente causal.
- c. Se refiere a la que se combina con otra enfermedad más grave.
- d. Se refiere a la que queda enmascarada o disimulada con el tratamiento con corticoides.

1770. ¿Qué micosis cutánea es la más frecuente?

- a. La onicomicosis.
- b. La queilitis angular.
- c. La pitiriasis versicolor.
- d. La candidiasis vulvovaginal.

1771. Señale la aseveración correcta respecto a la pitiriasis versicolor:

- a. Es provocada por el *Pityrosporum ovale/orbiculare*.
- b. Es una de las micosis cutáneas más agresivas.
- c. No hay predisposición genética.
- d. Se le asocia a climas fríos.

1772. ¿En qué micosis es característico el signo de la uñada?

- a. En la sicosis tricofítica.
- b. En la pitiriasis versicolor.
- c. En la tiña cruris.
- d. En el pie de atleta.

1773. En cuanto al tratamiento de la pitiriasis versicolor, señale la opción correcta:

- a. Se usan cremas exfoliantes.
- b. Se usan champús con sulfuro de selenio.
- c. Los cambios de pigmentación hacen que deba tratarse hasta que desaparezcan los mismos.
- d. Se usan corticosteroides.

1774. En cuanto a la pitiriasis alba, señale la opción correcta:

- a. Se produce por hongos del género *Epidermophyllum*.
- b. Se produce por hongos del género *Microsporum*.
- c. Se produce por hongos del género *Tricophyton*.
- d. Ninguno de los anteriores.

1775. En cuanto a la pitiriasis rosada, indique qué dermatofito la producen:

- a. Se produce por hongos del género Epidermophytum.
- b. Se produce por hongos del género Microsporum.
- c. Se produce por hongos del género Tricophyton.
- d. Ninguno de los anteriores.

1776. En qué enfermedad aparece la denominada placa heráldica:

- a. En la Tiña capitis.
- b. En la Pitiriasis alba.
- c. En la Pitiriasis versicolor.
- d. En la Pitiriasis rosada.

1777. Respecto a las candidiasis "cutáneas", señale la opción correcta:

- a. Son infecciones provocadas por hongos levaduriformes; el hongo más frecuente es Candida albicans.
- b. Es la causa menos común de dermatitis del pañal.
- c. La perionixis aparece cuando se asocia con Tricophyton.
- d. Después del tratamiento, no hay recidivas.

1778. ¿Dónde se presenta la espongiosis como base anatomopatológica?

- a. En la urticaria.
- b. En la psoriasis.
- c. En el liquen.
- d. En el eccema.

1779. En el eccema fototóxico, a diferencia del fotoalérgico:

- a. Existen mecanismos inmunológicos.
- b. No requiere transformación de la sustancia, la luz es desencadenante por sí misma.
- c. Se extienden más allá de la exposición.
- d. Es menos frecuente que el eccema fotoalérgico.

1780. ¿Qué es la dermatitis de Berloque?

- a. Un tipo de eccema fotoalérgico.
- b. Un tipo de eccema fototóxico.
- c. Un tipo de eccema de contacto.
- d. Ninguno de los anteriores.

1781. Señale la aseveración correcta en relación con el eccema de contacto alérgico:

- a. Es la enfermedad profesional más frecuente.
- b. El níquel usado en bisutería puede ser un desencadenante.
- c. La neomicina es la que sensibiliza con más frecuencia.
- d. Todas son ciertas.

1782. ¿A qué mecanismos se debe el eccema de contacto alérgico?

- a. Se debe a mecanismos tipo III.
- b. Se debe a mecanismos tipo I.
- c. Se debe a mecanismos tipo II.
- d. Se debe a mecanismos tipo IV.

1783. En cuanto al eccema dishidrótico:

- a. Su causa es vírica.
- b. Aparece sólo durante el invierno.
- c. Son ampollas pequeñas llenas de líquido llamadas vesículas, localizadas en palmas y dedos de las manos.
- d. No producen prurito.

1784. En relación con la dermatitis atópica del/de la lactante:

- a. No respeta el triángulo nasolabial.
- b. Ocurre desde el nacimiento.
- c. No se cura.
- d. Hay eccema en las zonas de flexión de las extremidades.

1785. La dermatitis seborreica del lactante:

- a. Aparece en la zona del pañal y surco nasogeniano.
- b. Su etiología es inmunológica.
- c. Enfermedad que no aparece en los recién nacidos.
- d. Enfermedad que no tiene tendencia a la cronicidad.

1786. Señale la oración correcta sobre la dermatitis seborreica:

- a. Empeora en verano.
- b. Se asocia a lesiones de la trompa de Eustaquio.
- c. Se parece al eccema, es pruriginoso y hay descamación (escamas pequeñas grasas).
- d. Se trata con cremas hidratantes.

1787. Señale la zona seborreica:

- a. Surcos interdigitales.
- b. Túnel carpiano.
- c. Zona interpectoral.
- d. Todas las anteriores.

1788. ¿En qué enfermedad cutánea son típicos los microabscesos de Munro?

- a. En la dermatitis seborreica.
- b. En el pénfigo.
- c. En el eccema.
- d. En la psoriasis.

1789. Señale la aseveración correcta en cuanto a la psoriasis:

- a. Mejora con la corticoterapia sistémica.
- b. Empeora con el embarazo.
- c. El excesivo consumo de alcohol agrava la enfermedad.
- d. Se relaciona con el HLA CW678.

1790. ¿En qué enfermedad aparece el signo de la membrana de Duncan-Buckley?

- a. En el eccema.
- b. En la costra láctea.
- c. En la psoriasis.
- d. En el lupus.

1791. ¿En qué enfermedad es típica la cuperosis?

- a. En el acné.
- b. En el lupus.
- c. En la enfermedad de Cuper.
- d. En la rosácea.

1792. ¿Cuál es el tumor maligno cutáneo más frecuente?

- a. El epiteloma basocelular.
- b. El epiteloma espinocelular.
- c. El melanoma maligno.
- d. La enfermedad de Bowen.

1793. ¿En qué enfermedad está implicado el *Corynebacterium minutissimum*?

- a. En la piodermitis.
- b. En la erisipela.
- c. En el erisipeloide.
- d. En el eritrasma.

1794. ¿En qué enfermedad cutánea se encuentran IgG en epidermis, ampollas intraepidérmicas y el signo de Nikolsky es positivo?

- a. En el penfigoide.
- b. En la dermatitis herpetiforme de Duhring-Brocq.
- c. En el pénfigo.
- d. En el Herpes gestationis.

1795. A un hombre de 68 años de edad se le ha diagnosticado hiperplasia prostática benigna. Si refiere infecciones urinarias de repetición, ¿cuál de las siguientes medidas terapéuticas le recomendaría?

- a. Alfabloqueantes.
- b. Inhibidores de la 5-alfa-reductasa.
- c. Tratamiento quirúrgico.
- d. Antibioterapia.

1796. El pH urinario tiene influencia en la génesis de todos los siguientes tipos de urolitiasis, excepto uno; ¿cuál?

- a. El oxalato cálcico.
- b. El fosfato amónico magnésico.
- c. La cistina.
- d. El ácido úrico.

1797. Indique su sospecha diagnóstica: es un hombre de 70 años que refiere síndrome miccional. Al tacto rectal se encuentra un aumento del tamaño de la próstata, la cual es lisa e indolora:

- a. Carcinoma prostático.
- b. Hiperplasia prostática.
- c. Prostatitis aguda.
- d. Prostatitis crónica.

1798. Al tacto rectal, en el caso de una prostatitis aguda, ¿cómo se encuentra la próstata?

- a. Asimétrica y dura.
- b. Aumentada de tamaño, de consistencia normal.
- c. Lisa, indolora, elástica.
- d. Dolorosa, blanda.

1799. Todas las afirmaciones siguientes sobre el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna son correctas, excepto una:

- a. La fitoterapia ha demostrado eficacia.
- b. Los alfabloqueantes pueden producir hipotensión.
- c. El prazosín es útil en síntomas irritativos.
- d. El finasteride reduce el tamaño prostático.

1800. De los siguientes síntomas asociados a nefropatías túbulo-intersticiales, ¿cuál es el menos frecuente?

- a. La polidipsia.
- b. La hipertensión arterial.
- c. La poliuria.
- d. La acidosis metabólica hiperclorémica.

1801. De las siguientes afirmaciones sobre el tumor de células renales, indique la correcta:

- a. Surge de las células epiteliales del túbulo contorneado proximal.
- b. Suele responder adecuadamente a la quimioterapia.
- c. Predomina en el sexo femenino.
- d. No está relacionado con la exposición al tabaco.

1802. ¿Cuál de los siguientes fármacos emplearía en una litiasis cálcica?

- a. Acetazolamida.
- b. Tiacidas.
- c. D-Penicilamina.
- d. Alopurinol.

1803. ¿Cuál de las siguientes entidades diagnosticaría ante un/una paciente que, después de un episodio de gastroenteritis aguda, presenta una creatinina plasmática de 3,1 mg/dl, urea de 147 mg/dl y una excreción fraccional de sodio de 0,6%?

- a. Insuficiencia renal crónica.
- b. Insuficiencia renal aguda prerrenal.
- c. Necrosis tubular aguda.
- d. Síndrome nefrítico.

1804. Ante un dolor agudo testicular en un paciente del sexo masculino, de 9 años, sin síndrome miccional, que a la exploración se agrava con el ascenso del testículo diagnosticaría:

- a. Orquiepididimitis.
- b. Torsión testicular.
- c. Hidrocele.
- d. Varicocele.

1805. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos sospecharía en un paciente con masa testicular palpable y detección en sangre de niveles elevados de gonadotropina coriónica y alfafetoproteína?

- a. Seminoma.
- b. Tumor testicular no seminoma.
- c. Varicocele.
- d. Torsión testicular.

1806. Una de las siguientes circunstancias no se considera favorecedora de la litiasis renal:

- a. Infecciones vaginales.
- b. Cambios del pH urinario.
- c. Bajo volumen de orina.
- d. Alteraciones anatómicas.

1807. En relación con los tumores urológicos, indique la afirmación incorrecta:

- a. El tratamiento combinado consigue un 85% de curaciones en el tumor de Wilms.
- b. En niños, el tumor urológico más frecuente es el nefroblastoma.
- c. El tumor vesical de células transicionales es el de peor pronóstico.
- d. Las lesiones cutáneas y retinianas pueden asociarse al angiomiolipoma.

1808. En relación con el carcinoma vesical, todas las afirmaciones siguientes son correctas, excepto una:

- a. En la mayoría de los casos, no se precisa la extirpación quirúrgica completa.
- b. Se relaciona con la exposición al tabaco y aminas aromáticas.
- c. El signo más frecuente es la hematuria macroscópica asintomática.
- d. El carcinoma in situ puede diagnosticarse mediante citología urinaria.

1809. La sintomatología que corresponde a cistitis aguda recidivante en un paciente del sexo masculino, con urocultivos repetidamente negativos y sin respuesta al tratamiento empírico, obliga a la realización de:

- a. Ecografía abdominal.
- b. Citología urinaria.
- c. Urograma intravenoso.
- d. Cistoscopia.

1810. ¿Por debajo de qué nivel de filtrado glomerular suelen aparecer síntomas de insuficiencia renal crónica?

- a. Por debajo del 15%.
- b. Por debajo del 30%.
- c. Por debajo del 45%.
- d. Por debajo del 60%.

1811. El síndrome nefrótico se caracteriza por la presencia de:

- a. Edema.
- b. Lipiduria.
- c. Proteinuria > 3,5 g/24 horas.
- d. Hipoalbuminemia.

1812. La insuficiencia renal prerrenal puede presentarse en todas las situaciones siguientes, excepto en:

- a. La gastroenteritis aguda.
- b. La neoplasia vesical con hidronefrosis bilateral.
- c. La fractura traumática de cadera y pelvis.
- d. El shock séptico.

1813. ¿Cuál de las siguientes pautas de actuación considera más correcta ante un paciente con cólicos nefríticos recidivantes?

- a. La eliminación de los cálculos suele darse de manera espontánea.
- b. Restringir la ingesta de agua.
- c. Restricción del consumo de alimentos proteicos.
- d. Aumentar la ingesta de lácteos.

1814. De las afirmaciones siguientes relativas a la pielonefritis aguda, solo una es la correcta:

- a. No suele dar complicaciones.
- b. El germen más frecuente es Pseudomona aeruginosa.
- c. La mayoría son asintomáticas.
- d. Pueden tratarse con quinolonas.

1815. Se trata de una paciente del sexo femenino, de 31 años, que presenta síndrome miccional. Señale la premisa incorrecta:

- a. El tratamiento de elección se hace con ampicilina oral, durante 10 días.
- b. Suele ser causada por Escherichia coli.
- c. El diagnóstico más probable es cistitis aguda.
- d. Suele cursar con alteración del sedimento urinario.

1816. De todas las aseveraciones, señale la correcta sobre insuficiencia renal crónica:

- a. Es frecuente la hipertensión arterial por sobrecarga hídrica.
- b. En paciente en diálisis es poco frecuente la osteodistrofia.
- c. Desde las fases precoces se altera el potasio sanguíneo.
- d. La anemia no suele responder a la eritropoyetina.

1817. Se trata de un paciente del sexo masculino, de 68 años, diabético. Sus análisis muestran incremento de las concentraciones de urea y creatinina, anemia moderada normocítica y sedimento urinario normal con proteinuria de 1 g/24 horas. De los siguientes, ¿cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Insuficiencia renal aguda.
- b. Insuficiencia renal crónica.
- c. Síndrome nefrótico.
- d. Síndrome nefrítico.

1818. Con cualquiera de los datos siguientes puede diagnosticarse una infección del tracto urinario, excepto:

- a. Presencia de 100 colonias bacterianas/ml de orina en un hombre.
- b. Presencia de 100 000 colonias bacterianas/ml de orina, en cualquier paciente.
- c. Presencia de 10 colonias bacterianas/ml de orina tras punción suprapúbica.
- d. Presencia de 100 colonias bacterianas/ml en mujeres con síntomas.

1819. Una de las siguientes respuestas sobre la epididimitis aguda no es correcta:

- a. Suele ser preciso el tratamiento quirúrgico.
- b. El dolor disminuye con la elevación testicular.
- c. Produce dolor local y fiebre.
- d. El flujo sanguíneo local está incrementado en eco-doppler.

1820. No todas las siguientes afirmaciones sobre el tratamiento del cáncer de próstata son correctas. Señale la incorrecta:

- a. Cuando es metastásico, se indica la prostatectomía radical.
- b. Los antiandrógenos son útiles en fases avanzadas.
- c. Cuando existe compresión medular puede ser útil la radioterapia.
- d. En ocasiones se utiliza quimioterapia.

1821. En relación con el cáncer de próstata, todas las afirmaciones que siguen son acertadas, excepto una:

- a. El adenocarcinoma es el más frecuente.
- b. Siempre debe tratarse quirúrgicamente.
- c. Debe sospecharse cuando existen marcadas elevaciones del antígeno específico de la próstata.
- d. Se relaciona con el gen BRCA-1.

1822. Solo una de las respuestas relativas a la bacteriuria asintomática es falsa; indique cuál:

- a. En un hombre, basta un urocultivo positivo para diagnosticarla.
- b. En la mujer se precisan 2 urocultivos positivos.
- c. Los pacientes con sondaje permanente siempre deben tratarse con antibióticos.
- d. En niños/as puede asociarse con nefropatía por reflujo.

1823. De las siguientes pautas, ¿cuál se considera de elección para una infección urinaria por Chlamydia?

- a. Ciprofloxacino, 500 mg/12 horas durante 7 días.
- b. Doxiciclina, 100 mg/12 horas durante 7 días.
- c. Cefotaxima, 1 g IM/24 horas durante 3 días.
- d. Ofloxacino, 200 mg/12 horas durante 28 días.

1824. Se trata de un paciente del sexo masculino, de 23 años, quien consulta por presentar cefalea, edema, hipertensión arterial y orina oscura. Los análisis muestran incrementos de urea y creatinina, y una proteinuria de 2 g/24 horas. Su diagnóstico probable es:

- a. Hipertensión vasculorrenal.
- b. Pielonefritis aguda.
- c. Glomerulonefritis membranosa.
- d. Síndrome nefrítico agudo.

1825. En relación con las manifestaciones clínicas de la insuficiencia renal, indique la que no corresponde:

- a. Malnutrición proteico-calórica.
- b. Poliglobulia.
- c. Hiperpotasemia.
- d. Osteodistrofia.

1826. Sobre el diagnóstico de urolitiasis, indique la afirmación incorrecta:

- a. La ecografía no suele ser útil en el diagnóstico.
- b. Puede ser necesaria la urografía intravenosa.
- c. Puede diagnosticarse con el sedimento urinario.
- d. A veces se ven los cálculos en la radiografía simple de abdomen.

1827. Los denominados cálculos de "estruvita" corresponden a:

- a. Fosfato amónico-magnésico.
- b. Cistina.
- c. Ácido úrico.
- d. Oxalato cálcico.

1828. Uno de los siguientes no se considera factor predisponente para las infecciones urinarias:

- a. Diabetes mellitus.
- b. Hipertensión arterial.
- c. Gestación.
- d. Urolitiasis.

1829. Uno de los siguientes agentes no suele ser causa de uretritis aguda:

- a. Pseudomona aeruginosa.
- b. Ureaplasma urealiticum.
- c. Virus herpes simplex.
- d. Chlamydia trachomatis.

1830. Una de las siguientes premisas no corresponde a la torsión testicular:

- a. Su tratamiento es conservador.
- b. La elevación del testículo aumenta el dolor.
- c. El eco-doppler muestra disminución del flujo sanguíneo.
- d. Predomina en niños.

1831. ¿Cuál de los siguientes tumores urológicos se considera histológicamente benigno?

- a. Nefroblastoma.
- b. Angiomiolipoma.
- c. Tumor de células renales.
- d. Carcinoma urotelial vesical.

1832. Señale la respuesta incorrecta de las siguientes premisas relativas a la otitis media aguda vírica:

- a. La vía de entrada del germen es la hemática.
- b. Existe riesgo de sobreinfección bacteriana.
- c. Unos 7 días después de los síntomas catarrales altos aparece la otalgia.
- d. Los rinovirus causan con frecuencia el cuadro.

1833. ¿Qué diagnóstico le sugiere el signo del trago positivo?

- a. Otitis serosa.
- b. Tapón de cerumen.
- c. Otitis externa aguda.
- d. Otitis media aguda.

1834. De las siguientes opciones acerca del tratamiento de la otitis externa aguda, señale la correcta:

- a. Se trata con ciprofloxacino oral.
- b. Debe mantenerse una correcta ventilación del oído.
- c. Está contraindicado el uso de gotas óticas.
- d. No deben usarse antiinflamatorios.

1835. En niños menores de 6 años, cuando refieren hipoacusia, la causa más frecuente es:

- a. Otitis media secretora.
- b. Otitis externa aguda vírica.
- c. Otitis externa maligna.
- d. Otitis externa aguda bacteriana.

1836. Una de las siguientes afirmaciones sobre el edema de Renke no es correcta:

- a. Suele afectar a ambas cuerdas vocales.
- b. Se trata de una forma hipertrófica de laringitis crónica.
- c. Su tratamiento es quirúrgico.
- d. Predomina en el sexo femenino durante el embarazo.

1837. Indique el comentario incorrecto sobre la epistaxis:

- a. La que procede de la arteria esfeno-palatina produce sangrado posterior.
- b. Las arterias etmoidales dan lugar a sangrados superiores.
- c. El plexo de Kiesselbach da origen a las epistaxis anteriores.
- d. No guardan relación con la tensión arterial.

1838. En la sinusitis, la afectación predominante se localiza en la región:

- a. Maxilar en adultos, y esfenoidal en niños.
- b. Maxilar en adultos, y frontal en niños.
- c. Esfenoidal en niños, y etmoidal en adultos.
- d. Etmoidal en niños, y maxilar en adultos.

1839. Todas las afirmaciones siguientes sobre otorragia son correctas, excepto una:

- a. Es diagnóstica de fractura de la base craneal.
- b. Puede deberse a otitis.
- c. Puede ser espontánea, sin antecedente traumático.
- d. Siempre debe realizarse exploración otorrinolaringológica.

1840. En la otitis media aguda bacteriana es característico:

- a. La depresión timpánica en la otoscopia.
- b. Tras la otorrea mejora la otalgia.
- c. Mayor prevalencia en pacientes de edad avanzada.
- d. Suele tener origen polimicrobiano.

1841. En una consulta de Atención Primaria, la exploración otorrinolaringológica debe incluir todo lo siguiente, excepto:

- a. La hipofaringe.
- b. La otoscopia.
- c. El examen de cuello.
- d. La rinoscopia anterior.

1842. La pericondritis es causada con más frecuencia por:

- a. Adenovirus.
- b. Candida albicans.
- c. Pseudomona aeruginosa.
- d. Proteus mirabilis.

1843. ¿Qué signos exploratorios esperarías encontrar en una hipoacusia de transmisión derecha?

- a. Weber lateralizado a oído derecho, y Rinne positivo izquierdo.
- b. Weber lateralizado a oído derecho, y Rinne negativo derecho.
- c. Weber lateralizado a oído izquierdo, y Rinne positivo derecho.
- d. Weber lateralizado a oído derecho, y Rinne positivo derecho.

1844. Una de las siguientes afirmaciones sobre el cáncer de laringe no es correcta:

- a. Se relaciona con la exposición al sol.
- b. Suele tratarse de carcinomas epidermoides.
- c. Predomina en el sexo masculino.
- d. Se asocia con el consumo de tabaco.

1845. Todas las afirmaciones que siguen sobre los senos paranasales pueden considerarse correctas, a excepción de una:

- a. A los 5 años de edad ya están desarrollados los senos frontales.
- b. Los senos maxilares y algunas celdas etmoidales ya están presentes en el nacimiento.
- c. Los senos frontales suelen aparecer durante el segundo año de vida.
- d. Los senos esfenoideales son rudimentarios en el momento del nacimiento.

1846. De las siguientes afirmaciones relativas al cáncer de cavum, ¿cuál no es correcta?

- a. Es más frecuente en menores de 35 años.
- b. Debe sospecharse ante una otitis serosa pertinaz.
- c. Es raro el carcinoma epidermoide.
- d. Predomina en el sexo masculino.

1847. Señale la opción incorrecta sobre la otosclerosis:

- a. Suele ser bilateral.
- b. Predomina en el sexo masculino.
- c. En mujeres empeora con la gestación.
- d. Es hereditaria.

1848. Una de las siguientes opciones no suele ser causa de otalgia refleja:

- a. Sacroileítis.
- b. Artritis temporo-mandibular.
- c. Odontalgias.
- d. Cervicalgias.

1849. ¿Qué tipo de tracción ha de realizarse en el pabellón auricular para una correcta otoscopia?

- a. Inferoposterior.
- b. Anterosuperior.
- c. En niños/as, posterosuperior; y en adultos/as, inferoposterior.
- d. En niños/as, inferoposterior; y en adultos/as, posterosuperior.

1850. Señale el comentario incorrecto sobre la otitis media secretora:

- a. Suele ser unilateral en niños/as.
- b. Se asocia a disfunción de la trompa de Eustaquio.
- c. Produce hipoacusia de transmisión.
- d. Puede ser causada por hipertrofia adenoidea.

1851. La localización menos frecuente del cáncer laríngeo es:

- a. La región subglótica.
- b. La glotis.
- c. La región supraglótica.
- d. Las regiones glótica y supraglótica.

1852. Sobre el taponamiento nasal anterior se puede afirmar todo lo siguiente, excepto que:

- a. Puede utilizarse algodón con sustancias hemostáticas.
- b. Debe mantenerse como mínimo 96 horas.
- c. Puede utilizarse anestésico tópico.
- d. Puede utilizarse adrenalina, si la tensión arterial es normal.

1853. Indique la afirmación falsa sobre las disfonías agudas:

- a. Pueden ser causadas por laringitis agudas infecciosas.
- b. Pueden alterarse tanto el tono como el timbre o la intensidad de la voz.
- c. Pueden tener causa traumática.
- d. No pueden ser causadas por esfuerzos vocales.

1854. Todos los siguientes detalles anatómicos sobre los senos paranasales son correctos, a excepción de uno:

- a. El seno frontal drena en el meato superior.
- b. El seno maxilar drena en el meato medio.
- c. Las celdas etmoidales anteriores drenan en el meato medio.
- d. El seno esfenoidal drena en el meato superior.

1855. Indique la respuesta incorrecta sobre la hipoacusia súbita:

- a. Debe ser manejada en Atención Primaria.
- b. Puede acompañarse de acúfenos.
- c. Cursa con afectación del oído interno.
- d. Cursa con afectación del nervio auditivo.

1856. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es acertada acerca del colesteatoma?

- a. No afecta al tejido óseo adyacente.
- b. Suele provocar laringitis con voz bitonal.
- c. Tiene aspecto blanco nacarado.
- d. Produce sensación de ocupación ótica.

1857. Indique la respuesta incorrecta sobre la radiología de los senos paranasales:

- a. La proyección frontonasoplaca valora senos frontales y celdas etmoidales.
- b. La proyección axial valora los senos esfenoidales y etmoidales.
- c. La proyección nasomentoplaca valora los senos maxilares y frontales y fosas nasales.
- d. La proyección lateral es la mejor para senos maxilares.

1858. La faringoamigdalitis pultácea es causada con más frecuencia por:

- a. Pseudomonas aeruginosas.
- b. Mycoplasma pneumoniae.
- c. Estafilococo áureo.
- d. Estreptococo del grupo A.

1859. Todas las siguientes son contraindicaciones para el lavado de oído, excepto:

- a. Sospecha de otitis media aguda.
- b. Antecedente de extracción dental.
- c. Antecedente de perforación timpánica.
- d. Antecedente de traumatismo ótico reciente.

1860. Sólo una de las afirmaciones siguientes sobre los pólipos y nódulos laríngeos es acertada; indíquela:

- a. Son la causa principal de disfonía.
- b. Suelen ser bilaterales.
- c. Nunca precisan tratamiento quirúrgico.
- d. Suelen ser únicos.

1861. Todas las aseveraciones sobre otitis externa maligna son correctas, excepto:

- a. El conducto auditivo externo puede estar estenosado.
- b. Predomina en diabéticos/as, inmunodeprimidos/as y ancianos/as.
- c. También es denominada otitis externa agresiva o necrotizante.
- d. El agente causal más frecuente es Proteus mirabilis.

1862. En la exploración otológica, si el mango del martillo está horizontalizado es señal de:

- a. Fractura de martillo.
- b. Vascularización de la cadena de huesecillos.
- c. Tapones de cerumen recurrentes.
- d. Falta de aireación del oído medio.

1863. Al realizar una exploración otoscópica, es conveniente hacer una tracción del pabellón:

- a. Posterosuperior en niños.
- b. Inferoposterior en adultos.
- c. Inferoposterior en niños.
- d. Posterior neutra en adultos.

1864. ¿Qué frecuencia es más frecuente con los diapasones usados en acimetría en la exploración neurológica?

- a. 125.
- b. 2000.
- c. 1000.
- d. 500.

1865. Respecto a la prueba de Weber, es cierto que:

- a. Compara la vía aérea de ambos oídos.
- b. Compara la vía aérea y la vía ósea del oído homolateral.
- c. Compara la vía aérea y la vía ósea del oído heterolateral.
- d. Compara la vía ósea de ambos oídos.

1866. Respecto a la prueba de Rinne, es cierto que:

- a. Compara la vía aérea de ambos oídos.
- b. Compara la vía aérea y la vía ósea del oído homolateral.
- c. Compara la vía aérea y la vía ósea del oído heterolateral.
- d. Compara la vía ósea de ambos oídos.

1867. Respecto a la prueba de Rinne, es negativa cuando:

- a. La vía aérea es mejor que la ósea.
- b. La vía aérea es peor que la ósea.
- c. La vía aérea es igual que la ósea.
- d. Es positivo en las hipoacusias de percepción.

1868. Respecto a la prueba de Rinne, en la audición normal:

- a. Es negativo en ambos oídos.
- b. Es indiferente en ambos oídos.
- c. Es positivo en ambos oídos.
- d. Es positivo en las hipoacusias de percepción.

1869. Respecto a la prueba de Weber y Rinne, en la audición normal:

- a. El Rinne es positivo en ambos oídos, y el Weber es indiferente o centrado.
- b. El Rinne es negativo en uno de los oídos, y el Weber es indiferente o centrado.
- c. El Rinne es negativo en ambos oídos, y el Weber es indiferente o centrado.
- d. El Rinne es positivo en ambos oídos, y el Weber está desviado.

1870. En la hipoacusia de transmisión bilateral, las pruebas de Weber y Rinne están:

- a. El Rinne es positivo en ambos oídos, y el Weber es indiferente o centrado.
- b. El Rinne es negativo en uno de los oídos, y el Weber es indiferente o centrado.
- c. El Rinne es negativo en ambos oídos, y el Weber es indiferente o centrado.
- d. El Rinne es negativo en ambos oídos, y desviado el Weber hacia el peor.

1871. En un/a paciente con hipoacusia de transmisión derecha, las pruebas de Weber y Rinne son:

- a. El Rinne es positivo en el oído derecho, y el Weber es indiferente o centrado.
- b. El Rinne es positivo en el oído derecho, y el Weber desviado al oído derecho.
- c. El Rinne es negativo en el oído derecho, y el Weber es indiferente o centrado.
- d. El Rinne es negativo en el oído derecho, y el Weber desviado al oído derecho.

1872. En la hipoacusia de percepción bilateral, las pruebas de Weber y Rinne son:

- a. El Rinne es positivo en ambos oídos, y el Weber es indiferente o centrado.
- b. El Rinne es positivo en ambos oídos, y el Weber es indiferente o hacia el mejor.
- c. El Rinne es negativo en ambos oídos, y el Weber es indiferente o hacia el mejor.
- d. El Rinne es negativo en ambos oídos, y el Weber es desviado hacia el peor.

1873. En un/a paciente con hipoacusia de percepción derecha, las pruebas de Weber y Rinne son:

- a. El Rinne es positivo en los oídos derecho e izquierdo, y el Weber es indiferente o centrado.
- b. El Rinne es positivo en los oídos derecho e izquierdo, y el Weber es desviado al oído izquierdo.
- c. El Rinne es negativo en los oídos izquierdo derecho, y el Weber es indiferente o centrado.
- d. El Rinne es negativo en los oídos derecho e izquierdo, y el Weber es desviado al oído izquierdo.

1874. En la radiografía de senos paranasales, es correcto que:

- a. La proyección nasomentopla o de Waters sirve para ver senos frontales y etmoidales por esa razón es la que más se usa.
- b. La proyección de Waters es la que menos se usa, ya que permite ver senos maxilares y fosas nasales.
- c. La proyección frontonasopla (o de Caldwell) permite valorar celdas etmoidales.
- d. La proyección axial (o de Hirtz) permite ver senos maxilares.

1875. En las otalgias de reciente aparición, es decir, en las que tienen menos de 7 días, una de las causas es la otitis externa aguda, que presenta:

- a. Una piel del conducto auditivo externo (CAE) inflamada.
- b. Es característico que el signo del trago sea negativo.
- c. La otalgia es negativa.
- d. No hay dolor a la presión o movilización del pabellón auricular.

1876. En las otalgias de reciente aparición, es decir, las que han aparecido hace menos de 7 días, una de las causas es la otitis media aguda, la cual presenta todas estas alteraciones, menos:

- a. El tímpano aparece hiperémico.
- b. Es característico que el signo del trago sea positivo.
- c. El dolor se sincroniza con el pulso.
- d. No duele al movilizar el pabellón.

1877. Todas son causas frecuentes de otalgia refleja, excepto:

- a. El síndrome de Costen.
- b. La cervicalgia.
- c. La otitis media aguda.
- d. La odontalgia.

1878. En las otalgias existen signos de alarma, cuya aparición hace necesaria la derivación a otros niveles. A continuación, todas las condiciones que se enumeran son signos de alarma, excepto:

- a. Fiebre alta no controlada.
- b. Signo del trago positivo.
- c. Borramiento del surco retroauricular.
- d. Cefalea intensa.

1879. En la otorragia silente y monosintomática, diga cuál es la aseveración correcta:

- a. Si es escasa e intermitente, simplemente se debe tener una actitud expectante.
- b. Ocurre con frecuencia en las otitis externas intensas.
- c. Suelen indicar traumatismo del peñasco.
- d. Deben derivarse siempre al otorrinolaringólogo.

1880. El término cofosis se refiere a:

- a. Una desviación de la columna vertebral.
- b. La hipoacusia con algún grado de pérdida auditiva.
- c. Esclerosis masiva de tímpanos.
- d. La pérdida total de la audición.

1881. ¿Cuál es la causa más frecuente de otitis serosa en niños?

- a. Cuerpo extraño.
- b. Cáncer de cavum si es bilateral.
- c. Tapones de cerumen.
- d. Disfunción de la trompa de Eustaquio.

1882. En cuanto al síndrome de Menière, señale la aseveración correcta:

- a. Se asocia con cefalea de gran intensidad.
- b. Produce visión borrosa.
- c. Es generalmente unilateral.
- d. Afecta los sonidos de alta frecuencia.

1883. ¿Cuál de las siguientes cuestiones es cierta en relación con la rubéola en el embarazo?

- a. Es una enfermedad exantemática que cuando afecta a la embarazada la posibilidad de afectación fetal aumenta al avanzar la gestación.
- b. Un título protector de anticuerpos en una serología previa al embarazo no precisa más controles.
- c. La vacunación se puede administrar durante el embarazo ya que utiliza virus muertos.
- d. Una IgG positiva es suficiente para determinar que existe una inmunidad adecuada.

1884. ¿Qué causa no asociaría con el prurito ótico?

- a. Candida albicans.
- b. Aspergillus niger.
- c. Dermatitis eccematosa.
- d. La perforación timpánica.

1885. ¿Cuál es la causa más frecuente de sensación de taponamiento ótico?

- a. Otitis externa aguda.
- b. Menière.
- c. Cuerpos extraños.
- d. Ototubaritis.

1886. Diga cuál es la premisa incorrecta en cuanto a los vértigos:

- a. En el vértigo periférico existe normalmente nistagmo vertical.
- b. Una de las causas de vértigo central son las lesiones de los núcleos vestibulares.
- c. En el vértigo periférico aparece nistagmo espontáneo.
- d. El vértigo central suele ser más ligero.

1887. En cuanto a los vértigos, cuál es la oración incorrecta:

- a. El vértigo periférico suele cursar con intensa sensación de giro y síntomas vegetativos.
- b. En el vértigo periférico puede asociarse hipoacusia unilateral y acúfenos.
- c. El vértigo central generalmente es de aparición brusca.
- d. Las lesiones del VIII par craneal pueden provocar vértigo periférico.

1888. ¿Cuál es el germen que está implicado con más frecuencia en la pericondritis del cartílago del pabellón auricular?

- a. Estafilococos epidermidis.
- b. Estreptococo Beta-hemolítico.
- c. Pseudomonas aeruginosas.
- d. Aspergillus niger.

1889. ¿Cuál es el germen que está implicado con más frecuencia en la otitis externa maligna?

- a. Candida albicans.
- b. Aspergillus niger.
- c. Estafilococo áureo.
- d. Pseudomona aeruginosa.

1890. ¿Cuál es el germen implicado con menos frecuencia en la miringitis?

- a. Micoplasma pneumoniae.
- b. Estafilococo áureo.
- c. Virus de la gripe.
- d. Pseudomona aeruginosa.

1891. ¿Cuál es el germen que está implicado con menos frecuencia en la otitis media aguda bacteriana?

- a. Streptococcus pneumoniae.
- b. Haemophilus influenzae.
- c. Moraxella catarrhalis.
- d. Pseudomonas aeruginosa.

1892. En relación con el uso de fármacos durante el embarazo, una es falsa. ¿Cuál?:

- a. Los fármacos inciden solamente durante la etapa fetal del embarazo.
- b. Los cambios que suceden en el embarazo inciden en la farmacocinética de los fármacos.
- c. Ningún fármaco es seguro al 100% y generalmente hay que valorar beneficios-riesgos.
- d. Sus efectos son más nocivos durante la fase embrionaria.

1893. ¿Qué patología cursa con tumor perlado, otorrea crónica y fistula laberíntica?

- a. Otitis media secretora.
- b. Otitis media aguda bacteriana.
- c. Colesteatoma.
- d. Timpanoesclerosis.

1894. En cuanto a la otosclerosis, señale la oración incorrecta:

- a. Afecta la cápsula laberíntica.
- b. Es una enfermedad de origen vírico.
- c. Afecta más a mujeres.
- d. Empeora en el embarazo.

1895. En relación con la sinusitis, señale la premisa incorrecta:

- a. El síntoma más frecuente es la cefalea.
- b. El germen más frecuentemente implicado en las crónicas es el *S. pneumoniae*.
- c. El seno más frecuentemente implicado en adultos es el maxilar.
- d. En su patogenia existen factores que interfieren con el drenaje de los senos.

1896. ¿Cuál es uno de los agentes más frecuentemente implicados en la adenoiditis?

- a. Estreptococo.
- b. *Aspergillus niger*.
- c. *Moraxella catarrhalis*.
- d. *Candida albicans*.

1897. ¿Con qué cuadro se relaciona la enfermedad de Lemierre?

- a. Amigdalitis crónica.
- b. Faringoamigdalitis vírica.
- c. Poliposis nasal.
- d. Faringoamigdalitis eritematopultácea.

1898. Señale la opción incorrecta respecto a la faringoamigdalitis pseudomembranosa:

- a. Es originada por neumococos.
- b. La origina *Klebsiella*.
- c. La causa la difteria.
- d. Se produce una angina pseudomembranosa.

1899. No es indicación de amigdalectomía en las amigdalitis crónicas la condición siguiente:

- a. Amigdalitis recurrente.
- b. Amigdalitis causantes de convulsiones febriles.
- c. Hipertrofia amigdalar.
- d. Necesidad de biopsia.

1900. ¿Qué tipo de carcinoma de cavum es el más frecuente?

- a. El carcinoma basocelular.
- b. El linfoma.
- c. El adenoma.
- d. El carcinoma epidermoide.

1901. Respecto al carcinoma de cavum:

- a. Es más frecuente en mujeres.
- b. Se ha relacionado con el virus de Epstein-Barr.
- c. Es más frecuente en la raza negra por posible presencia de nitrosamina en la salazón del pescado.
- d. Con frecuencia se afecta el VII par craneal.

1902. ¿Con qué entidad se relaciona el edema de Reinke?

- a. Con la faringoamigdalitis.
- b. Con la adenoiditis.
- c. con la tubaritis.
- d. Con la laringitis.

1903. ¿Qué oración es la incorrecta en relación con el cáncer de laringe?

- a. Se relaciona con el tabaco.
- b. Es más frecuente entre los 35 y 60 años.
- c. La acción se potencia con la ingesta de alcohol.
- d. Un factor predisponente es el trabajo de la madera.

1904. Ante una mujer joven con adenopatías cervicales y mediastínicas, con una biopsia ganglionar que muestra células lacunares, ¿cuál de las siguientes variedades de Enfermedad de Hodgkin sospecharía?

- a. Predominio linfocítico.
- b. Celularidad mixta.
- c. Depleción linfocítica.
- d. Esclerosis nodular.

1905. De los siguientes fármacos cuyo uso puede inducir trombocitopenia, el medicamento que lo provoca con mayor frecuencia es:

- a. Alfametildopa.
- b. Ácido acetilsalicílico.
- c. Tiacidas.
- d. Fenilbutazona.

1906. La acción de los dicumarínicos puede verse inhibida por uno de los fármacos siguientes:

- a. Sulfonilureas.
- b. Fibratos.
- c. Fenilbutazona.
- d. Anticonceptivos orales.

1907. De los síndromes mieloproliferativos el que tiene más riesgo de transformación blástica es:

- a. Leucemia mieloide crónica.
- b. Policitemia vera.
- c. Trombocitosis esencial.
- d. Mielofibrosis.

1908. Entre las anemias microcíticas no suele encontrarse una de las siguientes:

- a. Saturnismo.
- b. Hipotiroidismo.
- c. Ferropenia.
- d. Talasemia.

1909. Ante una fibrilación auricular crónica, ¿cuál es el objetivo de INR?

- a. 2,5-3,5.
- b. 2-3.
- c. 3-4 +AAS, 100 mg diarios.
- d. 2-3 + Clopidogrel.

1910. En la anemia ferropénica se pueden encontrar todas las alteraciones siguientes, excepto una:

- a. Descenso de la transferrina.
- b. Disminución del volumen corpuscular medio (VCM).
- c. Descenso de la saturación de transferrina.
- d. Disminución de la hemoglobina corpuscular media (HCM).

1911. Un paciente del sexo masculino, de 48 años, presenta fiebre y un hemograma con 76.000 leucocitos/mm, con 80% de neutrófilos y 1% de blastos en sangre periférica. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a. Leucemia mieloide aguda.
- b. Anemia refractaria con exceso de blastos.
- c. Leucemia mieloide crónica.
- d. Leucemia de células peludas.

1912. Uno de los siguientes factores no pertenece a la vía intrínseca de la coagulación:

- a. VII.
- b. XI.
- c. XII.
- d. VIII.

1913. ¿Cuál de los siguientes parámetros debe normalizarse para finalizar el tratamiento de la anemia ferropénica?

1914.

- a. Sideremia.
- b. Transferrina.
- c. Volumen corpuscular medio (VCM).
- d. Ferritina.

1915. En un/una paciente con déficit de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa, todos los antibióticos que se enuncian favorecen la hemólisis, excepto uno:

- a. Cloranfenicol.
- b. Eritromicina.
- c. Sulfamidas.
- d. Nitrofurantoína.

1916. Todas las alteraciones que siguen pueden darse en la anemia megaloblástica por déficit de folatos, excepto una:

- a. Incremento de metilmalonato en plasma.
- b. Hiperhomocisteinemia.
- c. Incremento de neutrófilos con hipersegmentación nuclear.
- d. Macrocitosis.

1917. La poliglobulia se puede detectar en todas las situaciones siguientes, excepto en:

- a. El hipernefroma.
- b. Los síndromes mielodisplásicos.
- c. Las hemoglobinopatías con aumento de la afinidad por el oxígeno.
- d. El síndrome de apnea del sueño.

1918. Un paciente con hepatopatía crónica etílica muestra incremento de ferritina sérica en el análisis. ¿Con qué método se puede descartar con certeza si existe también ferropenia?

- a. Estudio ferrocinético.
- b. Medición de protoporfirina eritrocitaria.
- c. Evolución temporal de la ferritina sérica.
- d. Medición de hierro medular.

1919. Solo una de las siguientes afirmaciones sobre la absorción fisiológica del hierro es correcta:

- a. El ácido ascórbico la inhibe.
- b. Incrementa con dietas ricas en hierro hémico.
- c. Los folatos la incrementan.
- d. La dieta rica en hierro inorgánico la incrementa.

1920. ¿Cuál de los siguientes es el inhibidor fisiológico más importante de la cascada de la coagulación?

- a. Antitrombina III.
- b. Proteína C.
- c. Proteína S.
- d. Alfa-1-antitripsina.

1921. Uno de los siguientes enunciados no se considera criterio mayor para el diagnóstico de mieloma múltiple:

- a. Plasmocitosis medular superior al 10%.
- b. Pico monoclonal de IgA mayor de 2 g/dl.
- c. Excreción urinaria de más de 1 g en 24 horas de cadenas ligeras.
- d. Biopsia con plasmocitoma.

1922. Uno de los siguientes factores no es dependiente de la vitamina K:

- a. Proteína C.
- b. VII.
- c. XI.
- d. IX.

1923. En la policitemia vera, no se presenta una de las alteraciones siguientes:

- a. Aumento de eritropoyetina sérica.
- b. Incremento de la masa eritrocitaria.
- c. Esplenomegalia.
- d. Trombocitosis.

1924. ¿Cuál de los siguientes enunciados no constituye un hallazgo característico de las anemias hemolíticas?

- a. Esplenomegalia.
- b. Coluria.
- c. Úlceras maleolares.
- d. Litiasis biliar.

1925. De los siguientes síndromes mielodisplásicos, ¿cuál tiene peor pronóstico?

- a. Anemia refractaria con exceso de blastos.
- b. Anemia refractaria sideroblástica.
- c. Anemia refractaria con exceso de blastos en transformación.
- d. Anemia refractaria simple.

1926. Para el tratamiento de la anemia ferropénica, ¿cuál de las siguientes pautas utilizaría?

- a. 100-200 mg diarios de hierro elemental en forma ferrosa, por vía oral.
- b. 1000-2000 mg diarios de hierro elemental en forma ferrosa, por vía oral.
- c. 10-20 mg diarios de hierro elemental en forma férrica, por vía oral.
- d. 600-800 mg diarios de hierro elemental en forma férrica, por vía oral.

1927. Solo una de las siguientes afirmaciones sobre la deficiencia de vitamina B12 es correcta:

- a. Cursa con incremento de reticulocitos.
- b. Los síntomas neurológicos pueden aparecer sin anemia.
- c. Es una anemia de instauración rápida.
- d. No se afectan los cordones posteriores medulares.

1928. Todas las afirmaciones siguientes relativas a la hemoglobinuria paroxística nocturna son correctas, excepto una:

- a. Se trata de un defecto adquirido.
- b. Puede asociarse a leucopenia.
- c. Cursa con incremento de la resistencia de los hematíes a la lisis por complemento.
- d. Puede cursar con aumento de la incidencia de trombosis venosas.

1929. En la púrpura trombótica trombocitopénica puede aparecer todo lo siguiente, excepto:

- a. Esquistocitosis.
- b. Miocarditis.
- c. Afectación neurológica.
- d. Fiebre.

1930. En la leucemia linfóide crónica puede aparecer todo lo siguiente, excepto:

- a. Linfocitosis.
- b. Adenopatías.
- c. Anemia hemolítica autoinmune.
- d. Trombocitosis.

1931. ¿Cuál de las siguientes neoplasias se asocia a poliglobulia con mayor frecuencia?

- a. Hipernefroma.
- b. Carcinoma endometrial.
- c. Hemangioblastoma cerebeloso.
- d. Hepatocarcinoma.

1932. Todas las siguientes condiciones causan anemia hemolítica extracorpúscular, excepto:

- a. La anemia hemolítica autoinmune.
- b. La hemoglobinuria paroxística nocturna.
- c. La anemia hemolítica microangiopática.
- d. La esplenomegalia.

1933. De las siguientes opciones, una es característica de la talasemia beta menor o rasgo talasémico:

- a. Malformaciones óseas.
- b. Esplenomegalia.
- c. Hemocromatosis.
- d. Pseudopoliglobulia microcítica.

1934. La vitamina B12 se absorbe en:

- a. Duodeno.
- b. Íleon.
- c. Colon.
- d. Yeyuno.

1935. ¿Cuál es la variante más frecuente de la Enfermedad de Hodgkin?

- a. La de predominio linfocítico.
- b. La esclerosis nodular.
- c. La celularidad mixta.
- d. La depleción linfocítica.

1936. Uno de los siguientes fármacos no se utiliza en el tratamiento de los linfomas no Hodgkin:

- a. Clorambucil.
- b. Cladribina.
- c. Ribavirina.
- d. Interferón alfa.

1937. ¿Qué tipo de inmunoglobulina suele estar incrementada en la Enfermedad de Waldenström?

- a. IgA.
- b. IgM.
- c. IgD.
- d. IgG.

1938. Indique la respuesta falsa sobre los trastornos funcionales de los leucocitos:

- a. En el síndrome de Job aumenta la inmunoglobulina E.
- b. En el síndrome del leucocito perezoso, está alterada la formación de factores quimiotácticos.
- c. El síndrome de Job se asocia a dermatitis.
- d. La enfermedad granulomatosa crónica puede heredarse ligada al sexo.

1939. Sobre la enfermedad granulomatosa crónica, indique la afirmación incorrecta:

- a. Suele manifestarse clínicamente en la edad adulta.
- b. Las infecciones pulmonares son frecuentes.
- c. En ocasiones, es útil el trasplante de médula ósea.
- d. Está alterada la capacidad bactericida de los leucocitos.

1940. Uno de los siguientes no constituye un criterio diagnóstico de la gammapatía monoclonal de significado incierto:

- a. Plasmocitosis medular > 30%.
- b. Ausencia de lesiones osteolíticas.
- c. Hemoglobina normal.
- d. Ausencia de insuficiencia renal.

1941. Indique la respuesta falsa sobre la púrpura trombocitopénica idiopática:

- a. Es una enfermedad autoinmune.
- b. Se debe a la acción de anticuerpos antiplaquetarios.
- c. Puede ser necesaria la esplenectomía.
- d. Los corticoides no son útiles en el tratamiento.

1942. Una de las siguientes afirmaciones sobre el síndrome hemolíticoourémico no es cierta:

- a. Es rara la afectación neurológica.
- b. Puede tratarse con plasmaféresis.
- c. Predomina en adultos.
- d. La afectación renal es más grave que en la púrpura trombótica trombocitopénica.

1943. Indique la respuesta incorrecta sobre la hemofilia:

- a. El tipo A se debe a déficit del factor VIII.
- b. El tipo B se debe a déficit del factor XI.
- c. Son frecuentes las hemorragias articulares.
- d. Puede tratarse con desmopresina.

1944. Indique la afirmación falsa sobre la enfermedad de Von Willebrand:

- a. Cursa con disminución del tiempo de hemorragia.
- b. Puede tener herencia autosómica dominante o recesiva.
- c. Es la diátesis hemorrágica hereditaria más frecuente.
- d. Puede existir trastorno cualitativo o cuantitativo del factor Von Willebrand.

1945. En relación con la enfermedad de Menière, sólo una de las afirmaciones siguientes es correcta:

- a. Las crisis cursan con vértigo, hipoacusia fluctuante y acúfenos.
- b. Predomina en el sexo femenino.
- c. Predomina en la adolescencia.
- d. Es una causa rara de vértigo verdadero.

1946. En nuestro medio, el temblor que se presenta con mayor frecuencia es:

- a. Por ansiedad.
- b. Esencial.
- c. Por enfermedad de Parkinson.
- d. Por consumo de alcohol.

1947. Indique el comentario más acertado sobre la neuralgia del trigémino:

- a. Es la cefalalgia más frecuente en nuestro medio.
- b. Se trata de crisis de varias semanas de duración.
- c. Puede desencadenarse por la estimulación de "zonas gatillo".
- d. Los antiépilépticos no son útiles en el tratamiento.

1948. ¿Cuál es la variedad de cefalea más prevalente en nuestro medio?

- a. Cefalea histamínica.
- b. Neuralgia trigeminal.
- c. Arteritis de la temporal.
- d. Cefalea tensional.

1949. Ante un/a paciente con crisis epilépticas deberán considerarse todas las posibilidades siguientes, excepto:

- a. Parálisis de Bell.
- b. Toxemia gestacional.
- c. Hiponatremia.
- d. Fiebre.

1950. ¿A cuál de las siguientes alteraciones de la marcha se le denomina "marcha del segador"?

- a. A la marcha cerebelosa.
- b. A la marcha tambaleante etílica.
- c. A la marcha militar.
- d. A la marcha hemipléjica y espástica.

1951. Indique la afirmación correcta sobre el temblor del Parkinson:

- a. Se acentúa con los movimientos.
- b. Desaparece durante el sueño.
- c. Disminuye con el estrés.
- d. Suele ser arrítmico, con frecuencia de 30-40 Hz.

1952. ¿Cuál de los siguientes fármacos utilizaría en el tratamiento de una neuropatía diabética?

- a. Corticoides.
- b. Gabapentina.
- c. Inhibidores de la ECA.
- d. Ciclofosfamida.

1953. La presentación clínica más frecuente de la polineuropatía diabética se localiza:

- a. En miembros superiores, distal.
- b. En el hemicuerpo.
- c. Es de predominio motor, distal.
- d. Es de predominio sensorial, distal.

1954. ¿Cuál es la edad habitual de aparición del temblor esencial?

- a. La quinta década.
- b. La menopausia.
- c. La segunda década.
- d. La infancia.

1955. Indique la afirmación incorrecta sobre la parálisis de Bell:

- a. Es una causa poco habitual de parálisis facial.
- b. Suele tener comienzo agudo.
- c. La mayoría de los/as pacientes se recuperan.
- d. Puede estar asociada a infección por el virus herpes.

1956. En relación con la neuropatía isquémica, indique la afirmación falsa:

- a. Puede asociarse a lesiones tróficas cutáneas.
- b. Los síntomas neurológicos son evidentes desde el inicio.
- c. Puede asociarse a ausencia de pulsos distales en los miembros.
- d. Produce dolor en reposo.

1957. El tratamiento con L-dopa puede asociarse a todos los fenómenos siguientes, excepto a uno; indíquelo:

- a. Al fenómeno On.
- b. Al fenómeno Out.
- c. Al fenómeno Off.
- d. A las discinesias.

1958. ¿Cuál de las siguientes respuestas sobre la epilepsia es más acertada?

- a. Puede diagnosticarse con una adecuada historia clínica.
- b. El estudio electrofisiológico es indispensable.
- c. Para su diagnóstico es preciso que se den al menos 3 crisis en un mes a lo largo de dos años.
- d. No tiene influencia en la valoración de la capacidad laboral.

1959. Sólo una de las siguientes opciones sobre el tratamiento de la meningitis bacteriana es acertada; indíquela:

- a. De 1 a 3 meses: ampicilina + (cefotaxima o ceftriaxona).
- b. A cualquier edad: ceftazidima + ampicilina.
- c. Mayores de 50 años: ampicilina + vancomicina.
- d. Inmunodeprimidos/as: cefixima.

1960. ¿Cuál de las siguientes medidas no suele utilizarse en el tratamiento de la cefalea histamínica o en racimos de Horton?

- a. La inhalación de helio.
- b. El carbonato de litio.
- c. El sumatriptán.
- d. Los ergotamínicos.

1961. Uno de los siguientes agentes causa con frecuencia meningitis víricas:

- a. Herpes zóster.
- b. Virus de la hepatitis B.
- c. Virus de Epstein-Barr.
- d. Enterovirus.

1962. En relación con la parálisis de Bell, una de las siguientes respuestas no es correcta; indíquela:

- a. Es la causa más frecuente de parálisis facial.
- b. En la mayoría de los casos se detecta una etiología viral.
- c. Puede cursar con hiperacusia homolateral.
- d. Suele tener un inicio agudo.

1963. En los/as pacientes ancianos/as puede observarse una marcha con determinadas características. Señale la que no corresponde:

- a. Acortamiento de la zancada.
- b. Tendencia a girar en bloque.
- c. Conservación de los movimientos compensatorios del equilibrio.
- d. Aumento de la base de sustentación.

1964. De las siguientes medidas, ¿cuál considera más adecuada para el tratamiento de la polineuropatía diabética?

- a. Los neurolépticos.
- b. La prednisona.
- c. La rehabilitación.
- d. El control de la glucemia.

1965. En relación con la epilepsia, todas las afirmaciones siguientes son incorrectas, excepto una; indíquela:

- a. Es poco frecuente en la infancia.
- b. Suele indicar una lesión cortical cerebral.
- c. La cirugía es curativa en el 80% de los casos.
- d. La causa más frecuente son los abscesos cerebrales.

1966. En el tratamiento de un temblor esencial, ¿cuál de los siguientes fármacos emplearía?

- a. Beta-bloqueantes.
- b. Etanol.
- c. Inhibidores de la ECA.
- d. L-Dopa.

1967. Al estudiar las características del líquido cefalorraquídeo en una meningitis, se pueden encontrar las características siguientes, excepto una; indíquela:

- a. En la meningitis vírica, 100-200 linfocitos.
- b. En el líquido normal, glucosa del 50-60% de la plasmática.
- c. En la meningitis tuberculosa, descenso de la glucosa.
- d. En la meningitis bacteriana, líquido hipotenso.

1968. Indique la respuesta correcta sobre la cefalea tensional:

- a. Puede tratarse con AINEs.
- b. Suele producirse en el hemisferio dominante.
- c. Es una causa frecuente de ingreso hospitalario.
- d. Se debe a focos de descarga temporal.

1969. En relación con la etiología de la meningitis, señale la falsa:

- a. Listeria predomina en adultos/as jóvenes.
- b. En recién nacidos/as son frecuentes Listeria y Streptococo agalactiae.
- c. En adultos/as menores de 20 años, el meningococo es el agente más frecuente.
- d. En mayores de 20 años, el Neumococo es el agente más frecuente.

1970. En relación con el tratamiento de la parálisis de Bell, indique la afirmación verdadera:

- a. Pueden ser necesarios los corticoides.
- b. El 50% de los/as pacientes precisan tratamiento quirúrgico.
- c. La carbamacepina es el tratamiento de elección.
- d. Cuando hay alteraciones del gusto se indica gabapentina.

1971. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la neuropatía urémica es incorrecta?

- a. Es una complicación frecuente de la insuficiencia renal.
- b. Puede provocar disestesias tipo quemazón en los pies.
- c. Suele ser tener un curso agudo.
- d. Puede ser sensitivo-motora.

1972. Señale la afirmación incorrecta de las siguientes relativas al tratamiento de la epilepsia:

- a. En la epilepsia generalizada puede utilizarse lamotrigina.
- b. En la crisis de histeria puede utilizarse valproato.
- c. En las crisis tónico-clónicas generalizadas puede utilizarse valproato.
- d. En las crisis tónico-clónicas generalizadas puede utilizarse fenobarbital.

1973. La denominada cefalea en racimos puede tener todas las características siguientes, excepto una; señálela:

- a. Suele ser unilateral.
- b. Se acompaña de rinorrea.
- c. Puede cursar con lagrimeo.
- d. Es una cefalea de curso crónico.

1974. Indique la respuesta incorrecta en relación con las convulsiones febriles:

- a. Suelen durar más de cinco minutos.
- b. Suelen ser crisis motoras generalizadas.
- c. No suelen dejar secuelas.
- d. Se consideran una forma benigna de epilepsia.

1975. Sobre la enfermedad de Alzheimer, indique la respuesta falsa:

- a. Puede cursar con cierto grado de atrofia cerebral.
- b. Sucede en pacientes a partir de la cuarta década de la vida.
- c. La atrofia cerebral no justifica la sintomatología que presenta.
- d. Es la enfermedad degenerativa cerebral más frecuente.

1976. ¿Cuál es la complicación más grave de la arteritis de la temporal?

- a. La claudicación mandibular.
- b. La necrosis dental.
- c. La ceguera.
- d. El dolor lancinante.

1977. Indique la respuesta falsa sobre las demencias:

- a. La incontinencia esfinteriana precoz se asocia a hidrocefalia normotensiva.
- b. El comportamiento desinhibido es característico de la demencia de Huntington.
- c. En la demencia vascular puede afectarse el lenguaje.
- d. Las demencias frontales suelen iniciarse antes de los 60 años.

1978. En relación con el síndrome del túnel carpiano, todas las aseveraciones son correctas, menos:

- a. Se debe al atrapamiento del nervio cubital.
- b. Predomina durante el período diurno.
- c. El embarazo no modifica su curso.
- d. Debe descartarse hipotiroidismo.

1979. La asterixis puede encontrarse en todas las situaciones siguientes, excepto en:

- a. La enfermedad de Alzheimer.
- b. La encefalopatía hepática.
- c. La uremia.
- d. La hipercapnia.

1980. Uno de los siguientes fármacos no suele emplearse en la enfermedad de Parkinson:

- a. Entacapona.
- b. Selegilina.
- c. Telvibudina.
- d. Carbidopa.

1981. Una cefalalgia opresiva, que dura desde minutos a días, bilateral, que no empeora con el esfuerzo es:

- a. Histamínica.
- b. Migraña.
- c. En racimo.
- d. Tensional.

1982. De las siguientes terapias, ¿cuál es el mejor tratamiento profiláctico de la neuralgia trigeminal?

- a. El aciclovir.
- b. La vigabatrina.
- c. La electroterapia.
- d. La carbamacepina.

1983. El tratamiento de elección de la arteritis temporal es:

- a. La psicoterapia.
- b. La prednisona.
- c. La ciclofosfamida.
- d. Los antiinflamatorios no esteroideos.

1984. Una neuralgia que se acompaña de erupción vesicular en la región orbitaria sugiere el diagnóstico de:

- a. Infección por virus del Epstein-Barr.
- b. Reacción de hipersensibilidad farmacológica.
- c. Meningitis vírica.
- d. Infección por virus herpes zóster.

1985. Sobre las características de la depresión, todas las premisas son verdaderas, excepto que:

- a. Se presentan síntomas cognitivos.
- b. En España existe una prevalencia del 5% de la población, y es más frecuente en mujeres.
- c. Hay síntomas emocionales.
- d. Nunca se acompaña de síntomas de ansiedad.

1986. En la demencia subcortical existe una alteración más característica que en la demencia cortical:

- a. Deterioro de la praxis motora.
- b. Deterioro de la memoria.
- c. Deterioro del lenguaje.
- d. Deterioro de la personalidad.

1987. En relación con los trastornos delirantes, todas las afirmaciones siguientes son correctas, excepto una; señálela:

- a. Suelen tener un desarrollo progresivo.
- b. Las formas de comienzo abrupto suelen tener mejor pronóstico.
- c. Puede remitir en la mitad de los casos.
- d. Suelen comenzar en la vida adulta.

1988. En el trastorno por déficit de atención con hiperactividad se utiliza:

- a. Metilfenidato.
- b. Clonidina.
- c. Imipramina.
- d. Bupropión.

1989. Un temor se clasifica como fobia cuando tiene las características siguientes, excepto:

- a. Conduce a evitar la situación que se teme.
- b. Es de carácter insólito, vivido por el/la paciente como extraño.
- c. Es desproporcionado para la situación que lo ha creado.
- d. No puede ser razonado.

1990. En relación con el suicidio, se puede afirmar todo lo siguiente, excepto que:

- a. En las mujeres se observan con más frecuencia los parasuicidios.
- b. El riesgo de suicidio se asocia con más frecuencia, entre otros, al abuso de tóxicos (alcohol).
- c. Ser mayor de 40 años no es un factor predictor.
- d. Se denomina suicidio cuando el resultado es mortal, aunque no es necesaria la intención de morir.

1991. En un trastorno bipolar, la prevención de recaídas se trata con:

- a. Neurolépticos.
- b. Ansiolíticos.
- c. Antidepresivos.
- d. Litio (estabilizador del estado de ánimo).

1992. En general, respecto a los trastornos psíquicos que se atienden en la consulta de Atención Primaria, se puede afirmar todo lo siguiente, excepto que:

- a. Existen tratamientos muy específicos para cada trastorno.
- b. Es difícil diferenciar ciertas patologías de situaciones no patológicas.
- c. La fiabilidad de los diagnósticos es baja.
- d. Los diagnósticos pueden cambiar a lo largo del tiempo.

1993. Todas las premisas son características que apoyan el diagnóstico de trastorno por somatización, excepto una:

- a. La afección de múltiples órganos.
- b. La positividad de una prueba diagnóstica concreta.
- c. El inicio a edad temprana.
- d. El curso crónico.

1994. Uno de los siguientes eventos no es un efecto secundario del litio:

- a. Dispepsia.
- b. Nefropatía.
- c. Temblor.
- d. Hipertiroidismo.

1995. ¿Cuál de los siguientes no es un neuroléptico?

- a. Olanzapina.
- b. Clometiazol.
- c. Haloperidol.
- d. Risperidona.

1996. En relación con el parasuicidio, señale la afirmación correcta:

- a. Se denomina parasuicidio cuando el resultado es mortal, aunque no es necesaria la intención de morir.
- b. Es sinónimo de gesto autolítico.
- c. En el parasuicidio, el/la paciente tiene verdadera intención de finalizar con su vida.
- d. El parasuicidio es un intento suicida.

1997. En relación con el trastorno por conversión, indique la respuesta falsa:

- a. No existen factores psicológicos asociados.
- b. No existe simulación.
- c. No existe intención.
- d. La presencia de un trastorno neurológico no excluye el diagnóstico.

1998. En el trastorno de ideas delirantes, todas las aseveraciones son correctas, menos que:

- a. Es más frecuente en las mujeres.
- b. La temática más frecuente es la de la persecución.
- c. Hay ausencia de alucinaciones.
- d. No tiene un curso crónico.

1999. Se puede afirmar que el trastorno bipolar:

- a. Se presenta por lo general en personas mayores de 40 años.
- b. Es más frecuente en mujeres.
- c. La prevalencia es del 5%.
- d. Los episodios de manía pueden tener una duración de 2 semanas a 5 meses, y los depresivos de 3-6 meses.

2000. En la consulta de Atención Primaria, los trastornos psiquiátricos que se atienden con más frecuencia son:

- a. Estrés crónico, depresión y ansiedad.
- b. Depresión, etilismo y trastornos de conducta alimentaria.
- c. Depresión, toxicomanías y disfunciones sexuales.
- d. Trastornos de ansiedad, depresión y etilismo.

2001. Una de las siguientes alteraciones no suele aparecer en el síndrome neuroléptico maligno:

- a. Hipotermia.
- b. Sudoración.
- c. Hipertensión arterial.
- d. Aumento de la CPK (isoenzima creatinquinasa).

2002. Sobre la epidemiología de los trastornos psiquiátricos en Atención Primaria, indique la afirmación correcta:

- a. El 10-20% de los/as pacientes que consultan padecen un trastorno mental.
- b. La prevalencia de los trastornos mentales es menor del 10%.
- c. Con los sistemas actuales de diagnóstico y clasificación, la prevalencia es mayor del 20%.
- d. La prevalencia es superior al 30%, y en su mayoría son trastornos leves.

2003. En relación con el pronóstico de la esquizofrenia, indique la respuesta incorrecta:

- a. Ser soltero/a, divorciado/a o viudo/a son factores de mal pronóstico.
- b. Los antecedentes de personalidad esquizoide o familiares con esquizofrenia son factores de mal pronóstico.
- c. El inicio tardío es un factor de mal pronóstico.
- d. El alto nivel de inteligencia y de insight es un factor de buen pronóstico.

2004. Sobre el episodio depresivo, sólo una de las siguientes afirmaciones puede considerarse correcta:

- a. Por lo general, dura dos semanas.
- b. Por su intensidad, puede ser leve o moderado y grave.
- c. Se presenta con menos frecuencia en los hombres casados.
- d. Se presenta con más frecuencia en los hombres casados.

2005. Sobre los trastornos de excreción, indique la frase incorrecta:

- a. La encopresis nocturna es más frecuente que la diurna.
- b. La enuresis nocturna es más frecuente que la diurna.
- c. La enuresis diurna es más prevalente en el sexo femenino.
- d. La prevalencia de la enuresis es superior a la de la encopresis.

2006. Una de las siguientes alteraciones puede aparecer en una intoxicación por antidepresivos tricíclicos:

- a. Parkinsonismo.
- b. Prolongación del segmento QT.
- c. Galactorrea.
- d. Ciclotimia.

2007. Un trastorno adaptativo puede definirse mejor por una de las respuestas siguientes:

- a. Reacción de incorrecta adaptación ante un fenómeno estresante.
- b. Agravamiento de una enfermedad mental previamente diagnosticada.
- c. Reacción normal ante un estímulo identificable.
- d. Reacción normal ante un factor estresante inespecífico.

2008. El riesgo de delirium se incrementa en todas las situaciones siguientes, excepto en:

- a. El estrés psicológico intenso.
- b. Las lesiones cerebrales.
- c. Las quemaduras extensas.
- d. El posoperatorio cardiaco.

2009. ¿Qué tipo de esquizofrenia es el más frecuente?

- a. Catatónica.
- b. Simple.
- c. Hebefrénica.
- d. Paranoide.

2010. Indique la respuesta incorrecta sobre el trastorno obsesivo-compulsivo:

- a. El ritual compulsivo conlleva gran tensión.
- b. Las convicciones obsesivas se basan en ideas mágicas.
- c. La conducta de comprobación disminuye la duda del/de la paciente.
- d. Los temores obsesivos persisten incluso en ausencia del estímulo.

2011. ¿Con cuál de los siguientes neurolépticos es necesario vigilar la aparición de leucopenia?

- a. Haloperidol.
- b. Quetiapina.
- c. Olanzapina.
- d. Risperidona.

2012. En relación con la amnesia disociativa, una de las respuestas siguientes es incorrecta:

- a. La recuperación suele ser completa, a veces con recurrencias.
- b. Los/as pacientes suelen ser conscientes de la pérdida.
- c. Suele desaparecer gradualmente.
- d. La información perdida suele ser traumática.

2013. ¿Cuánto tiempo debe prolongarse el tratamiento neuroléptico después de haberse resuelto el primer brote de psicosis esquizofrénica sin recaída?

- a. 3 años.
- b. 1-2 años.
- c. 1 año.
- d. 6 meses.

2014. En relación con el trastorno de ansiedad, indique la respuesta falsa:

- a. La ansiedad patológica suele tener la misma intensidad y duración que la normal.
- b. El miedo es una respuesta a una amenaza concreta.
- c. La ansiedad se diferencia del miedo en que esta se origina en un conflicto psíquico.
- d. La ansiedad es una respuesta a una amenaza inespecífica y vaga.

2015. En el grupo de pacientes de entre 15 y 40 años, el agente causal más frecuente de la artritis séptica es:

- a. Staphylococcus aureus.
- b. Neisseria gonorrhoeae.
- c. Streptococcus pyogenes.
- d. Haemophilus influenzae.

2016. En la artritis reumatoide, ¿cuál es la articulación que se afecta con mayor frecuencia?

- a. Las interfalángicas distales.
- b. La cadera.
- c. Las metacarpofalángicas.
- d. La rodilla.

2017. Una de las siguientes alteraciones no suele aparecer en el Síndrome de Sjögren:

- a. La xerostomía.
- b. La macroglosia.
- c. La queratoconjuntivitis seca.
- d. El engrosamiento de las glándulas salivales.

2018. ¿Cuáles de las siguientes alteraciones analíticas sanguíneas pueden aparecer en la osteoporosis?

- a. Aumento del calcio, descenso del fósforo y descenso de la fosfatasa alcalina.
- b. Calcio normal, fósforo bajo y fosfatasa alcalina normal.
- c. Calcio aumentado, fósforo normal y aumento de la fosfatasa alcalina.
- d. Calcio, fósforo y fosfatasa alcalina normales.

2019. Se trata de una paciente del sexo femenino, de 26 años, con antecedentes de rinitis alérgica y asma bronquial extrínseco. En la radiografía de tórax aparecen infiltrados pulmonares. ¿Qué patología sospecharía?

- a. Granulomatosis de Wegener.
- b. Linfangioleiomiomatosis.
- c. Lupus eritematoso sistémico.
- d. Síndrome de Churg-Strauss.

2020. En el lupus eritematoso sistémico, una de las siguientes alteraciones no es frecuente:

- a. La hipertensión pulmonar.
- b. Las artralgias.
- c. La proteinuria.
- d. La fotosensibilidad.

2021. En relación con el uso de técnicas radiológicas para patologías osteoarticulares, indique la afirmación correcta:

- a. La resonancia nuclear magnética (RNM) emite radiaciones ionizantes.
- b. La radiografía simple no muestra adecuadamente la patología ósea.
- c. La TAC no emite radiaciones ionizantes.
- d. La resonancia nuclear magnética (RNM) está contraindicada en portadores de materiales ferromagnéticos.

2022. Una de las siguientes no es una característica de la enfermedad de Paget:

- a. El dolor se relaciona con los movimientos.
- b. La mayoría de casos son asintomáticos.
- c. Pueden aparecer deformidades óseas.
- d. La fosfatasa alcalina suele estar aumentada.

2023. En una esclerodermia con hipertensión arterial y afectación renal, ¿cuál de los siguientes fármacos utilizaría?

- a. Furosemida.
- b. Captopril.
- c. Atenolol.
- d. Alfametildopa.

2024. En un primer ataque de gota, ¿qué articulación suele afectarse con más frecuencia?

- a. Las interfalángicas distales.
- b. La calcáneo-astragalina.
- c. La primera metatarso-falángica.
- d. La tibio-astragalina.

2025. Sobre la lumbalgia de la espondilitis anquilosante se puede afirmar todo lo siguiente, excepto que:

- a. Mejora con AINEs.
- b. Mejora con el reposo.
- c. Suele ser el síntoma inicial.
- d. Afecta a jóvenes.

2026. En la artritis psoriásica, la presentación clínica más frecuente es:

- a. Similar a la artritis reumatoide.
- b. Oligoarticular asimétrica.
- c. La afectación de falanges distales.
- d. La forma espondilítica.

2027. Los criterios diagnósticos de la enfermedad de Behçet son todos lo que se enumeran, menos las:

- a. Úlceras recurrentes en tórax anterior y posterior.
- b. Ulceraciones orales recurrentes.
- c. Lesiones oculares y cutáneas.
- d. Úlceras genitales recurrentes.

2028. ¿Cuál es el agente causante de artritis séptica más frecuente en adultos/as mayores de 40 años?

- a. Staphylococcus aureus.
- b. Staphylococcus epidermidis.
- c. Enterococcus spp.
- d. Candida albicans.

2029. Para el desarrollo de una artrosis, el factor de riesgo más importante es:

- a. La raza.
- b. El sobrepeso.
- c. Los microtraumatismos repetidos.
- d. La edad.

2030. En un/a paciente/a con fibromialgia reumática se esperaría encontrar todo lo siguiente, excepto:

- a. Mediante la exploración se detectan puntos sensibles ("tender points").
- b. Los/as pacientes presentan dolor intenso y generalizado.
- c. El diagnóstico se hace por la presencia de dolor difuso junto con dolor a la presión digital en 11 de los 18 puntos recomendados.
- d. El dolor disminuye con el frío y la actividad física.

2031. Se trata de paciente del sexo femenino, de 66 años, que refiere dolor, de 3 años de evolución, localizado en las zonas interfalángicas proximales y distales de manos con escasos signos inflamatorios, además de aparición progresiva de nodulaciones asimétricas periarticulares. ¿Cuál es el probable diagnóstico?

- a. Artritis psoriásica.
- b. Artrosis.
- c. Gota.
- d. Lupus eritematoso sistémico.

2032. En relación con la lumbalgia inespecífica, señale la afirmación incorrecta:

- a. En la primera semana debe realizarse radiografía de columna.
- b. Se trata con analgésicos simples.
- c. No está indicado el reposo absoluto.
- d. Puede recomendarse ejercicio suave.

2033. Frente a una artritis aguda de rodilla en un adulto, ¿cuál de las siguientes opciones elegiría primero?

- a. Ecografía, para demostrar la existencia de derrame articular.
- b. Punción articular, para analizar el líquido sinovial.
- c. Radiografía de rodillas.
- d. La medición de ácido úrico en sangre.

2034. Se trata de un paciente del sexo masculino, de 47 años, con monoartritis aguda. ¿Cómo confirmaría que es gota?

- a. Confirmando que existe hiperuricemia.
- b. Demostrando erosiones óseas a través del estudio radiológico.
- c. Demostrando que en el líquido articular hay cristales rectangulares con débil birrefringencia positiva.
- d. Demostrando la existencia de cristales con forma de aguja y fuerte birrefringencia negativa en el líquido articular.

2035. En la artritis crónica juvenil, la forma de comienzo más frecuente es:

- a. Poliarticular seronegativa.
- b. Poliarticular seropositiva.
- c. Sistémica.
- d. Oligoarticular.

2036. Los anticuerpos antinucleares antihistona se detectan más frecuentemente en una de las siguientes patologías:

- a. Esclerodermia.
- b. Polimiositis.
- c. Lupus eritematoso sistémico asociado a fármacos.
- d. Síndrome de Sjögren.

2037. Una de las siguientes medidas no se utiliza en el tratamiento sistémico de la fibromialgia:

- a. Los corticoides.
- b. El ejercicio físico suave regular.
- c. Los antidepresivos.
- d. Los ansiolíticos.

2038. Sobre la artrosis no asociada a otros procesos, todas las afirmaciones siguientes son correctas, excepto una; indíquela:

- a. Pueden aparecer nódulos interfalángicos distales que se denominan de Heberden.
- b. Las alteraciones del líquido articular son patognomónicas.
- c. La rigidez matutina suele durar de 15-30 minutos.
- d. Los osteofitos son un hallazgo radiológico característico.

2039. Todos los siguientes son criterios diagnósticos de la artritis reumatoide, excepto uno:

- a. Positividad del factor reumatoide.
- b. Presencia de artritis simétrica.
- c. Presencia de artritis asimétrica.
- d. Nódulos subcutáneos.

2040. La asociación de conjuntivitis, uretritis y artritis oligoarticular asimétrica sugiere:

- a. Artritis crónica juvenil.
- b. Enfermedad de Still.
- c. Enfermedad de Behçet.
- d. Síndrome de Reiter.

2041. En la espondilitis anquilosante se pueden encontrar todos los hallazgos radiológicos siguientes, excepto uno:

- a. Sindesmofitos.
- b. Desprendimiento del ángulo antero-superior vertebral.
- c. Sacroileítis bilateral.
- d. Cuadratura vertebral.

2042. En la osteoporosis, las fracturas se localizan con mayor frecuencia en:

- a. Las vértebras.
- b. La cadera.
- c. La muñeca.
- d. Las rodillas.

2043. ¿Cuál es la composición de los cristales que se encuentran en el examen del líquido articular de la pseudogota?

- a. Ésteres de colesterol.
- b. Pirofosfato cálcico.
- c. Hidroxiapatita.
- d. Ácido úrico.

2044. En el lupus eritematoso, no se considera criterio diagnóstico uno de los siguientes parámetros:

- a. Presencia de anticuerpos anti-Sm.
- b. Psicosis lúpica.
- c. Miopatía inflamatoria.
- d. Presencia de anticuerpos antinucleares.

2045. ¿En qué tipo de líquido sinovial se encuentra un mayor aumento de células?

- a. En el normal.
- b. En el mecánico.
- c. En el inflamatorio.
- d. En el séptico.

2046. La existencia del denominado “anticoagulante lúpico” se debe a un autoanticuerpo del tipo:

- a. Anti-Ro.
- b. Anti-La.
- c. Anti-fosfolípidos.
- d. c-ANCA.

2047. En el tratamiento de la artritis reumatoide, ¿cuál de los siguientes fármacos no parece tener mayor capacidad para modificar el curso de la enfermedad?

- a. Etanercept.
- b. Ciclofosfamida.
- c. Azatioprina.
- d. Prednisona.

2048. ¿Cuál de las siguientes alteraciones no se considera una espondiloartropatía inflamatoria?

- a. La enfermedad de Forrestier.
- b. La artritis psoriásica.
- c. La artritis reactiva.
- d. La espondilitis anquilosante.

2049. La calcificación del ligamiento triangular del carpo es característica de:

- a. La artritis reumatoide.
- b. La condrocalcinosis.
- c. La enfermedad por depósito de hidroxapatita.
- d. La enfermedad por depósito de cristales de oxalato cálcico.

2050. El desprendimiento del ángulo antero-superior vertebral es un signo radiológico característico de la:

- a. Espondiloartritis brucelósica.
- b. Espondiloartritis tuberculosa.
- c. Espondilitis anquilosante.
- d. Enfermedad de Paget vertebral.

2051. La deformidad tibial "en sable" es característica de:

- a. La artrosis.
- b. La osteomalacia.
- c. La Enfermedad de Paget.
- d. Las artropatías microcristalinas.

2052. Las líneas de Looser-Milkman constituyen un hallazgo radiológico típico de:

- a. La enfermedad de Paget.
- b. La osteoporosis.
- c. Las fracturas patológicas.
- d. La osteomalacia.

2053. Un cuadro que incluye trombosis recidivantes, abortos y trombopenia sugiere:

- a. Lupus eritematoso sistémico.
- b. Síndrome antifosfolípido.
- c. Síndrome de Sjögren.
- d. Síndrome de Behçet.

2054. En la esclerodermia, la afectación vascular más frecuente es:

- a. El infarto agudo de miocardio.
- b. El Livedo reticularis.
- c. El fenómeno de Raynaud.
- d. La hipertensión arterial.

2055. ¿Qué tipo de insuficiencia renal presentará un/a paciente con los siguientes signos: filtrado glomerular de 45 ml/min., poliuria, nicturia, hiperparatiroidismo leve, anemia?

- a. Insuficiencia renal crónica leve.
- b. Insuficiencia renal crónica moderada.
- c. Insuficiencia renal crónica severa.
- d. Insuficiencia renal crónica terminal.

2056. Indique la respuesta falsa sobre la enfermedad celiaca:

- a. Puede detectarse a raíz de la malabsorción de un determinado nutriente.
- b. Los anticuerpos antiendomiso son patognomónicos.
- c. Predomina en el sexo femenino.
- d. Puede asociarse a diabetes mellitus.

2057. Todas las siguientes respuestas sobre la gastritis crónica son acertadas, excepto una:

- a. En la gastritis tipo B suele haber hipergastrinemia con hiperclorhidria.
- b. En la gastritis tipo A existe aumento del riesgo de adenocarcinoma.
- c. La metaplasia intestinal es factor de riesgo para el desarrollo de neoplasias.
- d. La gastritis tipo B se relaciona con *Helicobacter pylori*.

2058. De las siguientes respuestas relacionadas con el carcinoma gástrico, señale la incorrecta:

- a. La colonización por *Helicobacter pylori* es un factor de riesgo.
- b. En nuestro medio está disminuyendo su incidencia.
- c. Está aumentado el riesgo en pacientes que han sufrido gastrectomía parcial previa por otra causa.
- d. La anemia perniciosa se asocia a incremento del riesgo de desarrollar carcinoma gástrico.

2059. Señale la manifestación extraintestinal que es más frecuente en la enfermedad de Crohn que en la colitis ulcerosa:

- a. La litiasis biliar.
- b. El pioderma gangrenoso.
- c. El colangiocarcinoma.
- d. La colangitis esclerosante.

2060. Señale la alteración que es más característica en la colitis ulcerosa que en la enfermedad de Crohn:

- a. Los granulomas.
- b. La afectación segmentaria.
- c. La afectación transmural.
- d. El sangrado rectal.

2061. El desarrollo de cáncer de colon es más frecuente en una de las situaciones siguientes:

- a. En la poliposis hiperplásica.
- b. En el síndrome de Peutz-Jeghers.
- c. En la poliposis colónica familiar.
- d. En la poliposis juvenil.

2062. La aparición de malabsorción en la diverticulitis se debe a:

- a. Sobrecrecimiento bacteriano.
- b. La obstrucción de los vasos linfáticos.
- c. La reducción de la superficie mucosa intestinal.
- d. Trastorno vascular.

2063. Tras una ingesta de sustancia cáustica, ¿cuál debe ser la primera medida?

- a. Provocación del vómito.
- b. Lavado con sonda nasogástrica.
- c. Endoscopia urgente.
- d. Endoscopia programada.

2064. ¿Cuál es la causa más frecuente de hemorragia digestiva alta?

- a. Reflujo gastroesofágico.
- b. Várices esofágicas.
- c. Úlcus péptico.
- d. Gastritis aguda.

2065. En la acalasia, cuando el paciente se queja de disfagia, ¿cuál de las siguientes medidas considera que es el mejor tratamiento?

- a. Los nitritos por vía sublingual.
- b. La cirugía endoscópica.
- c. Nifedipino en perfusión.
- d. La dilatación con balón.

2066. Ante el hallazgo de una úlcera gástrica mediante un estudio baritado, ¿cuál de las siguientes medidas tomaría a continuación?

- a. Tratamiento quirúrgico.
- b. Endoscopia y biopsia.
- c. Estudio de la secreción gástrica.
- d. Tratamiento erradicador de *Helicobacter pylori*.

2067. ¿En qué zona del colon se asientan con más frecuencia los divertículos?

- a. En el sigma.
- b. En el ángulo esplénico.
- c. En el colon transversal.
- d. En el colon ascendente.

2068. En el tratamiento de la enfermedad de Crohn puede utilizarse todo lo siguiente, excepto:

- a. Cloroquina.
- b. Prednisona.
- c. Metronidazol.
- d. 5-aminosalicilatos.

2069. Todas las situaciones que se citan se relacionan con un incremento en el riesgo de desarrollar carcinoma gástrico, excepto una:

- a. Gastrectomía por úlcus.
- b. Enfermedad de Ménétrier.
- c. Acalasia.
- d. Anemia perniciosa.

2070. Todas las alteraciones siguientes pueden aparecer en la enfermedad de Ménétrier, excepto una:

- a. Hipersecreción ácida.
- b. Hipoalbuminemia.
- c. Engrosamiento de los pliegues gástricos.
- d. Epigastralgia.

2071. La presencia de pirosis posprandial en un/una paciente obeso/a justifica tomar inicialmente una de las medidas siguientes:

- a. Endoscopia.
- b. Estudio isotópico de reflujo.
- c. Realizar medición de pH de 24 horas.
- d. Tratamiento farmacológico antirreflujo.

2072. En la enfermedad celiaca pueden aparecer todas las alteraciones que siguen, excepto una:

- a. Aplanamiento de vellosidades intestinales.
- b. Afectación de toda la pared intestinal.
- c. Hiperplasia de criptas.
- d. Incremento de mitosis.

2073. Una manometría esofágica muestra contracciones simultáneas de gran amplitud en la parte inferior del esófago tras la deglución, con aumento de la presión basal (de reposo) del esfínter esofágico inferior, que disminuye al deglutir. ¿Cuál es el diagnóstico?

- a. Divertículo esofágico por pulsión.
- b. Acalasia.
- c. Espasmo esofágico difuso.
- d. Infiltración esofágica.

2074. La malabsorción asociada a sobrecrecimiento bacteriano se debe a:

- a. Secuestro de ácido fólico.
- b. Desconjugación de sales biliares.
- c. Acción de endotoxinas bacterianas.
- d. Consumo proteico por bacterias.

2075. Indique la respuesta correcta acerca de la confirmación de la erradicación de *Helicobacter pylori*:

- a. Primero debe suspenderse el omeprazol.
- b. Debe solicitarse cultivo de la mucosa antral.
- c. Solo debe realizarse si se sospecha resistencia bacteriana.
- d. El test del aliento tiene poca sensibilidad.

2076. Una diarrea secretora puede ser causada por todas estas condiciones, excepto por:

- a. Malabsorción de sales biliares.
- b. Feocromocitoma.
- c. Enfermedad celiaca.
- d. Pólipos adenovelloso.

2077. ¿Cuál es la primera medida diagnóstica para descartar perforación por úlcera péptica?

- a. TAC abdominal.
- b. Radiografía simple de tórax y abdomen en bipedestación.
- c. Ecografía abdominal.
- d. Endoscopia.

2078. Ante la sospecha de neumomediastino posterior a una biopsia esofágica endoscópica, comprobada mediante radiografía de tórax, ¿cuál de las siguientes pruebas diagnósticas utilizaría?

- a. Manometría esofágica.
- b. Nueva endoscopia.
- c. TAC de tórax.
- d. Esofagograma baritado.

2079. Cuando un o una paciente con enfermedad celiaca continúa sintomático/a, a pesar del tratamiento, debe sospecharse:

- a. Neoplasia digestiva.
- b. Mal cumplimiento de la dieta.
- c. Linfoma intestinal.
- d. Esprue colágeno.

2080. En la etiopatogenia del cáncer esofágico están implicados todos los factores siguientes, excepto:

- a. El síndrome de Plummer-Vinson.
- b. El tabaco.
- c. El hipertiroidismo.
- d. La acalasia.

2081. Solo una de las siguientes afirmaciones es correcta en relación con la úlcera péptica:

- a. Las úlceras duodenales predominan en la primera porción.
- b. La perforación es más frecuente en la úlcera gástrica que en la duodenal.
- c. Las úlceras del fundus gástrico siempre son benignas.
- d. La recidiva sucede en el 10% de las úlceras duodenales.

2082. En la gastritis crónica tipo B, el agente etiológico suele ser:

- a. La hipergastrinemia.
- b. La infección por *Helicobacter pylori*.
- c. El reflujo biliar.
- d. Los AINes.

2083. Todas las siguientes afirmaciones relativas al cáncer esofágico son acertadas, excepto una:

- a. Puede aparecer tras una acalasia.
- b. La disfagia a sólidos es un síntoma muy precoz.
- c. Predomina en el sexo masculino.
- d. Se relaciona con el tabaco.

2084. Una manometría esofágica muestra ausencia de movimientos peristálticos en los dos tercios inferiores del esófago, y disminución de la presión del esfínter esofágico inferior. ¿Cuál es el diagnóstico?

- a. Esclerodermia.
- b. Acalasia.
- c. Hernia hiatal.
- d. Perforación esofágica.

2085. El reflujo gastroesofágico puede aparecer en todas las situaciones siguientes, excepto en:

- a. La hernia hiatal.
- b. El embarazo.
- c. La colagenosis.
- d. El divertículo de Zenker.

2086. ¿Qué es el síndrome de Mallory-Weiss?

- a. Es el reflujo gastroesofágico.
- b. Es la hemorragia digestiva por gastritis erosiva.
- c. Es la hemorragia digestiva por lesión de la unión gastroesofágica.
- d. Es la hemorragia digestiva por varices esofágicas.

2087. ¿Cuál es el tumor esofágico benigno más frecuente?

- a. Adenoma.
- b. Leiomioma.
- c. Esofagoma.
- d. Angioma.

2088. La gastritis granulomatosa pueden producirla todos los agentes siguientes, excepto:

- a. La sarcoidosis.
- b. La linfangioleiomiomatosis.
- c. La tuberculosis.
- d. La enfermedad de Crohn.

2089. Solo uno de los siguientes no se considera factor predisponente para el desarrollo de úlcera péptica:

- a. El tabaco.
- b. La infección por *Helicobacter pylori*.
- c. El grupo sanguíneo A.
- d. El reflujo biliar.

2090. ¿Cuál de los siguientes fármacos no se utiliza en la terapia de erradicación de *Helicobacter pylori*?

- a. Tobramicina.
- b. Claritromicina.
- c. Metronidazol.
- d. Amoxicilina.

2091. ¿Cuál es el agente causal de la enfermedad de Whipple?

- a. Esprueperia whippelii.
- b. Whippeleria spp.
- c. Tropheryma whippelii.
- d. Enterobacter spp.

2092. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones cutáneas es más frecuente en la colitis ulcerosa que en la enfermedad de Crohn?

- a. Aftas orales.
- b. Eritema nodoso.
- c. Vasculitis leucocitoclástica.
- d. Pioderma gangrenoso.

2093. ¿Qué tipo de pólipos colónicos aparecen con más frecuencia?

- a. Los adenomatosos.
- b. Los hiperplásicos.
- c. Los inflamatorios.
- d. La hamartomatosis.

2094. ¿Cuál es el tumor maligno más frecuente en el intestino delgado?

- a. El adenocarcinoma.
- b. El carcinoide.
- c. El linfoma.
- d. El leiomiomasarcoma.

2095. ¿Cuál de las siguientes poliposis intestinales no es hereditaria?

- a. El síndrome de Gardner.
- b. La hiperplasia nodular linfoide.
- c. La poliposis colónica familiar.
- d. El síndrome de Turcot.

2096. ¿Cuál es el tratamiento de elección de la colecistitis aguda litiásica?

- a. La esfinterotomía endoscópica.
- b. La colecistectomía laparoscópica.
- c. La colecistectomía a cielo abierto.
- d. El ácido ursodesoxicólico.

2097. ¿Qué patología puede diagnosticarse mediante el test respiratorio de lactosa-H2?

- a. La enfermedad celiaca.
- b. La infección por Helicobacter pylori.
- c. El déficit de disacaridasas.
- d. La poliposis intestinal hemorrágica.

2098. ¿Cuál es la enfermedad gastrointestinal más frecuente?

- a. El síndrome del intestino irritable.
- b. La cirrosis hepática.
- c. La litiasis biliar.
- d. La gastritis crónica.

2099. ¿Cuál es el tratamiento de la enfermedad de Whipple?

- a. Cotrimoxazol.
- b. Metronidazol.
- c. Prednisona.
- d. Cirugía.

2100. Una de las siguientes enfermedades no se ha relacionado con *Helicobacter pylori*:

- a. El linfoma intestinal tipo MALT.
- b. El adenocarcinoma gástrico.
- c. La gastritis crónica tipo B.
- d. La gastroenteritis aguda.

2101. Como norma general, en la atención a los traumatismos en Atención Primaria:

- a. En los esguinces hay que realizar siempre radiografía.
- b. En las fracturas con desplazamiento severo, hay que aplicar un tratamiento inmediato para evitar lesiones irreparables.
- c. Las fracturas que afecten articulaciones no se deben tratar para evitar provocar lesiones irreparables y secuelas.
- d. Las luxaciones articulares deben tratarse de inmediato con o sin radiografía.

2102. Para el manejo de los traumatismos, en la atención primaria se cuenta con todo lo siguiente, excepto:

- a. Fármacos analgésicos y antiinflamatorios.
- b. Sistemas de crioterapia.
- c. Agujas y clavos.
- d. Sistemas de termoterapia.

2103. En la Atención Primaria, como medidas de inmovilización en caso de traumatismos:

- a. Son buenos los vendajes circulares cerrados en traumas recientes.
- b. Es preciso conocer el grado de lesión antes de proceder a la inmovilización.
- c. Las resinas y los materiales sintéticos son una alternativa no aplicable por sus inconvenientes.
- d. El yeso sigue siendo el material de elección.

2104. En la Atención Primaria, el uso de vendajes funcionales en los traumatismos:

- a. Son buenos en las fracturas.
- b. Están especialmente indicados cuando hay alteraciones vasculares.
- c. Sirven para reducir el edema.
- d. Pueden ser útiles en lesiones musculares.

2105. En los traumatismos, en atención primaria, el uso de las ortesis:

- a. Se utilizan exclusivamente en inmovilizaciones funcionales.
- b. Son exclusivamente artesanales.
- c. Pueden emplearse en inmovilizaciones totales.
- d. Las hay de un solo tipo.

2106. En cuanto al uso de la crioterapia en caso de traumatismos, en atención primaria:

- a. Se puede usar en traumatismos recientes de menos de 12 horas.
- b. Se puede usar en traumatismos recientes de menos de 24 horas.
- c. Se puede usar en traumatismos recientes de menos de 48 horas.
- d. Se puede usar en traumatismos recientes de menos de 72 horas.

2107. En Atención Primaria, el uso de la termoterapia en caso de traumatismos:

- a. Al ser vasodilatador, disminuye la inflamación.
- b. Se usa en procesos crónicos.
- c. Se usa especialmente en procesos agudos.
- d. Está indicado en los procesos agudos.

2108. En el manejo de los traumatismos en atención primaria, señale la premisa incorrecta respecto al uso de las infiltraciones articulares y de partes blandas:

- a. Está indicada en capsulitis adhesiva del hombro.
- b. Está indicada en la rizartrosis del primer dedo.
- c. Está indicada en la artritis infecciosa.
- d. Está indicada en la artrosis femoropatelar.

2109. En cuanto al uso de las infiltraciones articulares y de partes blandas en los traumatismos, en atención primaria, señale la opción incorrecta:

- a. La infiltración de tejidos blandos está indicada en las infecciones cutáneas.
- b. Está indicada en la bursitis olecránica.
- c. Está indicada en el síndrome subacromial del hombro.
- d. Está indicada en el dedo en resorte.

2110. En cuanto al uso de las infiltraciones articulares y de partes blandas en los casos de traumatismos, en atención primaria, señale la indicación correcta:

- a. Se puede usar en el neurinoma de Morton.
- b. Se puede usar en casos de osteonecrosis.
- c. Se puede usar en hemartros.
- d. Se puede usar en artritis infecciosa.

2111. ¿En qué tipo de traumatismos se esperaría encontrar el “signo de la tecla”?

- a. En la luxación de hombro.
- b. En la tendinitis del manguito de los rotadores.
- c. En la fractura de escápula.
- d. En la luxación acromio-clavicular.

2112. ¿En qué tipo de traumatismos esperaría encontrar el “signo del hachazo”?

- a. En la luxación de hombro.
- b. En la tendinitis del manguito de los rotadores.
- c. En la fractura de escápula.
- d. En la luxación acromio-clavicular.

2113. ¿Cuál es la causa más frecuente de hombro doloroso?

- a. La luxación de hombro.
- b. La tendinitis del manguito de los rotadores.
- c. La subluxación de hombro.
- d. La luxación acromio-clavicular.

2114. ¿Cuál es la luxación más frecuente de codo?

- a. Convergente.
- b. Anterior.
- c. Divergente.
- d. Posterior.

2115. ¿Qué base tiene el llamado "codo de la niñera"?

- a. Luxación de cúbito.
- b. Subluxación de cúbito.
- c. Luxación de radio.
- d. Subluxación de radio.

2116. Respecto a las fracturas del extremo superior del húmero:

- a. Son frecuentes en mujeres jóvenes.
- b. Son más frecuentes en ancianos varones.
- c. Son típicas de los/as niños/as menores de 4 años tras pronación dolorosa.
- d. Son frecuentes en mujeres mayores de 50 años con osteoporosis.

2117. En relación con las fracturas de diáfisis del húmero, ¿cuál es la más adecuada?

- a. La complicación más frecuente es la lesión del nervio cubital.
- b. La complicación más frecuente es la lesión del nervio radial.
- c. La complicación más frecuente es la lesión de la arteria radial.
- d. La complicación más frecuente es la lesión de la vena cubital.

2118. ¿Dónde se usa el test de Yegarson?

- a. En las fracturas de diáfisis de húmero.
- b. En la tendinitis del manguito de los rotadores.
- c. En la epicondilitis.
- d. En la tendinitis bicipital.

2119. El concepto de fractura-luxación de Monteggia se aplica:

- a. En las fracturas de radio con luxación cubital.
- b. En las fracturas de radio con fractura cubital.
- c. En las fracturas cubitales con luxación radial.
- d. En la fractura de cúbito y radio.

2120. El concepto de fractura-luxación de Galeazzi se aplica:

- a. En las fracturas de radio con luxación cubital.
- b. En las fracturas de radio con fractura cubital.
- c. En las fracturas cubitales con luxación radial.
- d. En las fracturas de cúbito y radio.

2121. El concepto de fractura de Colles se refiere a la:

- a. Fractura de radio.
- b. Fractura de escafoides.
- c. Fractura de cúbito.
- d. Fractura del primer metacarpiano.

2122. ¿Qué base tiene el llamado "dorso de tenedor"?

- a. Fractura de Galeazzi.
- b. Fractura de Monteggia.
- c. Fractura de Colles.
- d. Fractura de Bennet.

2123. El concepto de fractura de Bennet se aplica a la:

- a. Fractura de escafoides.
- b. Fractura de la base del quinto metacarpiano.
- c. Fractura de la base del primer metacarpiano.
- d. Fractura de la falange distal del primer dedo.

2124. Señale cuál no es una complicación de la luxación de cadera:

- a. La necrosis de la cabeza femoral.
- b. El compromiso de nervio crural.
- c. La miositis osificante.
- d. El compromiso del nervio ciático.

2125. Señale cuáles de las fracturas de cuello de fémur son las más frecuentes:

- a. Transtrocantéreas.
- b. Capitales.
- c. Transcervicales.
- d. Basicervicales.

2126. Respecto a las fracturas de cadera, señale la opción correcta:

- a. Las personas mayores de 80 años las padecen en un 1%.
- b. Las personas mayores de 80 años las padecen en un 3%.
- c. Las personas mayores de 80 años las padecen en un 5%.
- d. Las personas mayores de 80 años las padecen en un 10%.

2127. En relación con las fracturas de cadera, durante los seis primeros meses de la fractura, estas tienen una mortalidad del:

- a. 5-10%.
- b. 10-20%.
- c. 20-30%.
- d. 30-50%.

2128. En relación con las fracturas de cadera, todas las condiciones que se enumeran constituyen factores de riesgo, menos una:

- a. Sexo femenino.
- b. Raza negra.
- c. Mayores de 65 años.
- d. Fumar.

2129. Respecto a las fracturas de cadera, todas las opciones son factores de riesgo, excepto:

- a. Las caídas.
- b. Los corticoides sistémicos.
- c. El hipotiroidismo.
- d. El Parkinson.

2130. ¿Cuál es la fractura diafisiaria más frecuente?

- a. La del húmero.
- b. La del fémur.
- c. La del radio.
- d. La de la tibia.

2131. El tratamiento de las fracturas de las falanges incluye todas las opciones, menos una:

- a. Se usa fundamentalmente yeso.
- b. Se usa muchas veces el dedo adyacente.
- c. Se usa sindactilia desde el primero al quinto dedos.
- d. A veces hay que realizar una previa reducción.

2132. ¿Qué definición se ajusta al grado III de esguinces?

- a. Es la rotura de algunas fibras.
- b. Es la rotura de todas las fibras.
- c. Es la rotura de más del 50% de las fibras.
- d. Es la rotura del 25% de las fibras.

2133. ¿Cuál es la patología traumática más frecuente?

- a. La fractura de Colles.
- b. La fractura de cadera.
- c. El esguince de tobillo.
- d. La luxación de hombro.

2134. En los politraumatizados, la primera medida por verificar es:

- a. El control del dolor.
- b. El control de la hemorragia.
- c. La permeabilidad de la vía aérea.
- d. La ventilación.

2135. Se debe sospechar lesión cervical en los politraumatizados cuando:

- a. Existan lesiones abdominales.
- b. En presencia de cuerpos extraños en la faringe.
- c. Cuando hay disminución del estado de conciencia.
- d. Existan lesiones en ambos miembros superiores.

2136. En la valoración circulatoria de los/as politraumatizados/as, existe correspondencia entre el pulso radial y la TAS. En tal sentido, si un/a paciente tiene pulso radial tiene una TAS superior al menos de:

- a. 60 mm Hg.
- b. 80 mm Hg.
- c. 100 mm Hg.
- d. 70 mm Hg.

2137. En la valoración circulatoria de los/as politraumatizados/as, existe correspondencia entre el pulso femoral y la TAS. En tal sentido, si un/a paciente tiene pulso femoral tiene una TAS superior a:

- a. 60 mm Hg.
- b. 80 mm Hg.
- c. 100 mm Hg.
- d. 70 mm Hg.

2138. De acuerdo con la valoración circulatoria de los/as politraumatizados/ as, existe correspondencia entre el pulso carotídeo y la TAS. En tal sentido, si un/a paciente tiene pulso carotídeo tiene una TAS superior a:

- a. 60 mm Hg.
- b. 80 mm Hg.
- c. 100 mm Hg.
- d. 70 mm Hg.

2139. ¿Cuántos puntos daría a la respuesta motora de decorticación (flexión anormal) en la escala de Glasgow?

- a. 2.
- b. 1.
- c. 3.
- d. 5.

2140. ¿Cuántos puntos daría a la emisión de palabras inadecuadas en la escala de Glasgow?

- a. 2.
- b. 1.
- c. 3.
- d. 5.

2141. De entre las distintas opciones, señale un criterio de intubación en un/a paciente traumatizado/a:

- a. Apnea.
- b. Glasgow menor o igual de 9.
- c. Alteraciones en el estado de conciencia.
- d. Sopor.

2142. ¿Qué valores son el mínimo y máximo en la escala de Glasgow?

- a. 0 – 12.
- b. 3 – 18.
- c. 6 – 15.
- d. 3 – 15.

2143. ¿Qué podría indicar la anisocoria en un traumatismo craneoencefálico?

- a. Parada cardiaca con anoxia.
- b. Botulismo.
- c. Hipoglucemia severa.
- d. Lesión del III par craneal por herniación.

2144. En el ámbito de la emergencia sanitaria, la definición de Parada Cardiorrespiratoria (PCR) hace referencia a la interrupción de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea. ¿Cuál de los siguientes enunciados no se corresponde con alguna de las características que le son propias?

- a. Brusca.
- b. Presenciada.
- c. Potencialmente reversible.
- d. Inesperada.

2145. La cadena de supervivencia se define como: conjunto de acciones secuenciales que deben ponerse en práctica lo antes posible, ante toda PCR, para aumentar la probabilidad de supervivencia del individuo que la sufre. ¿Cuál es el primero de sus eslabones?

- a. RCP Básica.
- b. RCP Avanzada.
- c. Alerta del Sistema de Emergencias.
- d. Desfibrilación.

2146. Imagine que usted es el docente de un curso de RCP básica para el personal de mantenimiento de su centro. Debe mostrarles cómo detectar una situación de PCR. ¿En qué momento deberían considerar sus alumnos/ as que el/la afectado/a está en situación de PCR y, en consecuencia, comenzar con las maniobras de RCP?

- a. Cuando esté inconsciente y presente mal aspecto.
- b. Cuando esté inconsciente y no respire.
- c. Cuando esté inconsciente, no respire y no tenga pulso.
- d. El personal de mantenimiento no debería realizar las maniobras de RCP.

2147. Caminando por una plaza de su ciudad, observa cómo, sin motivo aparente, un individuo cae desplomado al suelo. Tras valorar la situación, comprueba que está inconsciente y no respira. Pide a uno de los viandantes que avise urgentemente a los servicios sanitarios. ¿Qué es lo siguiente que debería hacer?

- a. Dar dos insuflaciones de rescate y continuar dando 30 compresiones torácicas.
- b. Dar 30 compresiones torácicas y continuar dando dos insuflaciones de rescate.
- c. Esperar a los servicios sanitarios reevaluando cada 2 minutos.
- d. Ponerlo en posición lateral de seguridad y esperar ayuda.

2148. Si coinciden dos reanimadores/as entrenados/as, al atender una PCR, ¿qué secuencia de compresiones y ventilaciones deberían aplicar?

- a. 30 compresiones / 2 ventilaciones.
- b. 15 compresiones / 2 ventilaciones.
- c. 5 compresiones / 1 ventilación.
- d. 15 compresiones / 1 ventilación.

2149. La técnica de la "puñopercusión precordial", se ejecuta elevando el puño cerrado unos 30-40 cm sobre el tórax de la víctima y dejándolo caer sobre el esternón. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es correcto en relación con esta técnica?

- a. Sólo se ejecuta en PCR presenciadas.
- b. Sólo se ejecuta en pacientes monitorizados/as.
- c. Sólo se ejecuta entre tanto se dispone de desfibrilador.
- d. La puñopercusión precordial es una técnica en desuso.

2150. El *European Resuscitation Council* (ERC), destaca la importancia de la desfibrilación precoz en el tratamiento de la PCR presenciada, por FV o TVSP. Ante la presencia de uno de estos ritmos, ¿con cuántos julios debemos desfibrilar si sólo disponemos de un desfibrilador bifásico?

- a. 100 julios.
- b. 150-200 julios.
- c. 200 julios.
- d. 360 julios.

2151. Al aplicar las palas del desfibrilador (monofásico) sobre el tórax del/de la paciente, detecta una Fibrilación Ventricular y, con las debidas precauciones, decide dar una descarga de 360 julios. ¿Qué debería hacer inmediatamente después?

- a. Dar una segunda descarga con 360 julios.
- b. Valorar el ritmo después de la primera descarga.
- c. Comprobar el pulso.
- d. Realizar maniobras de RCP (30 compresiones/2 ventilaciones) durante 2 minutos.

2152. En ocasiones, durante la maniobra de intubación endotraqueal, podemos necesitar la ayuda de otro/a reanimador/a, que presione el cricoides aplicando sus dedos segundo y tercero en las caras anterolaterales del cartílago cricoides. ¿Cómo se llama esta maniobra?

- a. Maniobra de Epley.
- b. Maniobra de Valsalva.
- c. Maniobra de Sellick.
- d. Maniobra de Heimlich.

2153. Si un/a paciente adulto/a se ha quemado la parte anterior del tronco y la zona genital, aplicando el método de Wallace, ¿qué porcentaje de superficie corporal tendrá afectada?

- a. 9%.
- b. 18%.
- c. 19%.
- d. 27%.

2154. Señale cuál de los siguientes enunciados no es correcto en relación con las lesiones provocadas por la electricidad:

- a. La corriente continua es más peligrosa que la corriente alterna.
- b. A mayor resistencia en el punto de entrada, más grave es la quemadura local y menores los efectos generales.
- c. A mayor intensidad, más graves son las lesiones internas causadas. Con 50-100 mA puede suceder fibrilación ventricular.
- d. La piel seca representa una gran barrera que disminuye con la humedad (sudoración).

2155. ¿Cómo se denomina el grado de congelación, en el que aparece necrosis de la piel y del tejido subcutáneo, y grandes flictenas de contenido hemorrágico?

- a. Primer Grado.
- b. Segundo Grado.
- c. Tercer Grado.
- d. Cuarto Grado.

2156. A su centro sanitario, acuden los servicios de emergencias prehospitalarios, con un varón de 44 años. Es invierno y el paciente ha pasado la noche extraviado en la montaña. En la exploración comprueba disminución del nivel de conciencia, rigidez muscular, bradicardia, hipotensión, bradipnea, alteraciones visuales, alucinaciones. La temperatura central es de 30°, ¿cuál de los siguientes diagnósticos sería el más correcto?

- a. Hipotermia leve.
- b. Hipotermia moderada.
- c. Hipotermia grave.
- d. Congelación de 1.er grado.

2157. ¿Cuál de las siguientes medidas no es apropiada en el tratamiento de una extremidad congelada?

- a. Administrar analgesia.
- b. Frotar la zona congelada con nieve.
- c. Introducirla, en un baño de agua con solución antiséptica, a temperatura de 39 °C, durante 25 m.
- d. Retirar la ropa.

2158. ¿Cuál de los siguientes fármacos del aparato cardiovascular no es un antiarrítmico?

- a. Digoxina.
- b. Adrenalina.
- c. Lidocaína.
- d. Atenolol.

2159. ¿Cuál de los siguientes fármacos del aparato cardiovascular, tiene su uso fundamental en la supresión de arritmias ventriculares, especialmente en las de origen isquémico y en la profilaxis de las mismas?

- a. Lidocaína.
- b. Propanolol.
- c. Diltiazem.
- d. Propafenona.

2160. ¿Cuál de los siguientes fármacos, es un agente anestésico de acción ultra corta, usado para inducir una sedación intensa, por ejemplo, en la cardioversión eléctrica?

- a. Adenosina.
- b. Flecainida.
- c. Propofol.
- d. Esmolol.

2161. ¿Cuál de los siguientes fármacos es un antagonista puro de los opiáceos?

- a. Petidina.
- b. Naloxona.
- c. Fentanilo.
- d. Buprenorfina.

2162. ¿Cuál de los siguientes fármacos, se usa por su efecto antiagregante plaquetario, estando indicada su administración en la fase precoz del IAM y en la fibrilación auricular?

- a. Heparina de bajo peso molecular.
- b. Ácido acetilsalicílico.
- c. Vitamina K1.
- d. Diclofenaco.

2163. ¿En cuál de las siguientes situaciones no está indicado el uso de la crioterapia?

- a. Trastornos agudos por sobreesfuerzo, de menos de 48 horas.
- b. Procesos articulares cronificados.
- c. Traumatismo de menos de 48 horas.
- d. Trastornos de sensibilidad.

2164. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es correcto en relación con la infiltración articular?

- a. Sirve de tratamiento sintomático para disminuir la inflamación y el dolor.
- b. Se usan antibióticos y corticoides.
- c. Se usa en el tratamiento de los episodios agudos de artrosis, artritis agudas y crónicas.
- d. Se administra la medicación en el mismo seno de la lesión.

2165. Qué luxación es la más frecuente de todas las articulaciones, se produce sobre todo en varones y provoca una deformidad que recibe el nombre de "signo del hachazo o golpe de hacha o de la charretera":

- a. Luxación de codo.
- b. Luxación acromio-clavicular.
- c. Luxación de hombro.
- d. Luxación de cadera.

2166. Señale cuál de los siguientes enunciados no es correcto en relación con la luxación del hombro:

- a. En el 95% de los casos la luxación es anterior.
- b. Sólo se puede reducir sin pruebas complementarias en las 2 horas posteriores al suceso.
- c. Afecta prioritariamente a varones jóvenes.
- d. Es una de las luxaciones más frecuente de todas las articulaciones.

2167. ¿Con qué otro nombre se conoce la pronación dolorosa que se produce cuando el radio se mueve del lugar donde normalmente se une a la articulación del codo?

- a. Codo de niñera o codo de niño.
- b. Codo de tenista.
- c. Codo de golfista.
- d. Síndrome del túnel carpiano.

2168. Cómo se denomina la fractura del radio (por encima de la muñeca 2,5-3 cm), que tiene como mecanismo típico de producción, el golpe en la mano que el sujeto se provoca, al extenderla para tratar de evitar la caída al el suelo:

- a. Fractura en tallo verde.
- b. Fractura de Colles.
- c. Fractura de Monteggia.
- d. Fractura de Galeazzi.

2169. ¿Qué otro nombre recibe la fractura del cuello del 5.º metacarpiano?

- a. Fractura de Colles.
- b. Fractura de Bennet.
- c. Fractura del boxeador.
- d. Fractura de Monteggia.

2170. Un/a paciente ha tenido un accidente, mientras viajaba de copiloto en un automóvil. En un choque frontal, ha recibido un impacto del salpicadero del coche sobre sus rodillas. Al no poder desplazarse, ha sido trasladado en camilla por los servicios de emergencias prehospitalarios. En la exploración, además de constatar el dolor y la impotencia funcional, encuentra uno de los miembros inferiores en aducción, en rotación interna y más corto que el otro, ¿qué tipo de lesión le sugiere este cuadro?

- a. Fractura de cabeza de húmero.
- b. Luxación posterior de cadera.
- c. Fractura supraintercondílea de fémur.
- d. Luxación anterior de cadera.

2171. En la valoración neurológica de los/as politraumatizados/as, suele usarse la denominada escala de Glasgow. ¿Cuál de los siguientes parámetros no valora dicha escala?

- a. Respuesta verbal.
- b. Apertura ojos.
- c. Respuesta motora.
- d. Orientación temporoespacial.

2172. Cómo se denomina la patología que se define por: defecto en la relajación del esfínter esofágico inferior con la deglución, produciendo una obstrucción funcional del esófago. El tránsito del esófago al estómago está también alterado por un defecto en el cuerpo esofágico que da lugar a contracciones anormales:

- a. Atresia esofágica.
- b. Esclerodermia.
- c. Acalasia.
- d. Disfagia lusoria.

2173. ¿Cuál es la causa más frecuente de esofagitis infecciosa?

- a. Esofagitis por Estreptococos beta hemolíticos.
- b. Esofagitis vírica por Herpes simple.
- c. Esofagitis por Lactobacillus.
- d. Esofagitis por Candida.

2174. Cuál de los siguientes enunciados corresponde con un tipo de hernia diafragmática congénita, que se localiza por detrás de las inserciones costoesternales, es asintomática y el saco herniario normalmente sólo contiene epiplón:

- a. Hernia paraesofágica (tipo II).
- b. Hernia anterior o de Morgagni.
- c. Hernia por deslizamiento (tipo I).
- d. Hernia posterolateral o de Bochdalek.

2175. ¿Cuál de las siguientes modificaciones, no se puede considerar como un proceso normal del envejecimiento fisiológico del organismo humano?

- a. Disminución de la capacidad vital y del volumen de reserva espiratorio.
- b. Aumento del peristaltismo con tendencia a la diarrea.
- c. Aumento de la rigidez de las arterias.
- d. Reducción del flujo renal.

2176. ¿Cuál de las siguientes modificaciones, no se puede considerar como un proceso normal del envejecimiento fisiológico del organismo humano?

- a. Pérdida de elasticidad favoreciendo la formación de divertículos.
- b. Reducción del número de horas de sueño total y sueño profundo.
- c. Aumento discreto de la PO₂ arterial.
- d. Disminución de las sensaciones cutáneas vibratorias y propioceptivas.

2177. Ante una luxación de hombro, y después de descartar posibles complicaciones mediante una radiografía, deberemos realizar una maniobra de reducción conocida como Método Kocher. ¿En qué consiste?

- a. Tracción en rotación interna y abducción seguidas de aducción y rotación externa.
- b. Tracción en rotación externa y abducción, seguidas de aducción y rotación interna.
- c. Tracción en rotación externa y aducción seguidas de abducción y rotación interna.
- d. Tracción en rotación interna y aducción seguidas de abducción y rotación externa.

2178. Sólo una es verdadera en relación con los suplementos vitamínicos durante el embarazo:

- a. Todos los complejos vitamínicos presentan beneficios para la gestante.
- b. Sólo el hierro, el ácido fólico y la cianocobalamina representan un beneficio potencial.
- c. La vitamina A no es teratógena y se puede administrar rutinariamente.
- d. La exposición a sales de yodo condicionará un hipertiroidismo en el recién nacido.

2179. Cual de los enunciados se ajusta a la siguiente definición:

- Edad superior a 75 años.
 - Pluripatología relevante (frecuente portador de síndromes geriátricos).
 - El proceso o enfermedad principal tiene carácter incapacitante.
 - Patología mental acompañante o predominante.
 - Problemática social en relación con su estado de salud.
- a. Paciente geriátrico/a.
 - b. Anciano/a enfermo/a.
 - c. Anciano/a frágil.
 - d. Anciano/a sano/a.

2180. Cuál de las siguientes escalas es muy útil para describir el estado funcional y los cambios del/de la anciano/a a través del tiempo. Consta de diez ítems: alimentación, baño, vestido, aseo personal, deposición, micción, uso del retrete, traslado en silla de ruedas-cama, deambulación y escalones. Presenta el inconveniente de tener poca utilidad para medir pequeñas alteraciones:

- a. Escala de Incapacidad Física de la Cruz Roja.
- b. Escala de Barthel.
- c. Escala de Lawton y Brody.
- d. Índice de Katz.

2181. ¿Cuál de las siguientes modificaciones, no se puede considerar como un proceso normal del envejecimiento fisiológico del organismo humano?

- a. Aumento del volumen residual pulmonar.
- b. Aumento del aclaramiento de creatinina y de los niveles de creatinina plasmática.
- c. Atrofia de la mucosa con disminución de la secreción gástrica, con trastorno en la absorción de hierro y vitamina B12.
- d. Disminución de las células marcapasos del nódulo sinusal.

2182. ¿Cuál de las siguientes escalas, sirve para medir las actividades instrumentales de la vida diaria (AVD-I)?

- a. Escala de Barthel.
- b. Escala de Lawton y Brody.
- c. Escala de Incapacidad Física de la Cruz Roja.
- d. Índice de Katz.

2183. ¿Cuál de las siguientes escalas se emplea para valorar el funcionamiento social?

- a. Escala de Lawton y Brody.
- b. Escala de Goldberg.
- c. Short Portable Mental Status Questionnaire, de Pfeiffer.
- d. Escala de recursos sociales OARS.

2184. La denominada situación terminal, se caracterizada por un intenso sufrimiento y una alta demanda asistencial. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es una de las características propias que definen esta situación?

- a. Gran impacto emocional o sufrimiento sobre el/la paciente, familia y personal sanitario.
- b. Pronóstico de vida limitado a 12 meses (± 2).
- c. Presencia de enfermedad avanzada, progresiva y sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
- d. Presencia implícita o explícita de la muerte.

2185. Cuál de los enunciados se ajusta a la siguiente definición dada por la OMS:

- Edad superior a los 80 años.
- Presentar patologías crónicas e invalidantes.
- Residente en instituciones.
- Vive solo/a.
- Sexo femenino.
- Pobreza.

- a. Anciano/a sano/a.
- b. Anciano/a frágil.
- c. Anciano/a enfermo/a.
- d. Paciente geriátrico/a.

2186. De los principios bioéticos planteados por Beauchamp y Childress(1994), cuál de ellos propone la exigencia ética de que los/as profesionales, pongan sus conocimientos y su dedicación al servicio del/de la enfermo/ a para hacerle el bien:

- a. Principio de autonomía.
- b. Principio de beneficencia.
- c. Principio de no maleficencia.
- d. Principio de justicia.

2187. La edad se puede clasificar atendiendo a diferentes conceptos.Cuál de ellas corresponde al estado funcional de los órganos de nuestra economía comparados con patrones estándar establecidos para cada edad o grupos de edad:

- a. Edad cronológica.
- b. Edad biológica.
- c. Edad funcional.
- d. Edad motora.

2188. ¿Cuál de los siguientes enunciados no corresponde con uno de los principios bioéticos planteados por Beauchamp y Childress (1994)?

- a. Principio de no maleficencia.
- b. Principio de equidad.
- c. Principio de justicia.
- d. Principio de autonomía.

2189. ¿Cuál de los siguientes términos, se usa para definir la utilización de medidas extraordinarias que no reportan ningún beneficio al enfermo, para prolongar su vida? Lo que se conoce como "obstinamiento terapéutico":

- a. Eutanasia.
- b. Distanasia.
- c. Ortotanasia.
- d. Eutanasia activa.

2190. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es correcto en relación con el conjunto de actuaciones conocido como ortotanasia?

- a. No busca acortar o alargar la vida del/de la paciente deliberadamente.
- b. Puede suponer la administración de medicamentos a dosis terapéuticas, aunque esto pueda secundariamente acortar la supervivencia.
- c. Engloba el término eutanasia activa.
- d. Omite medidas terapéuticas desproporcionadas.

2191. ¿Cuál de los siguientes fármacos no es de uso habitual por vía subcutánea en cuidados paliativos?

- a. Cloruro mórfico.
- b. Dexametasona.
- c. Amoxicilina.
- d. Metoclopramida.

2192. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es correcto en el tratamiento del dolor en cuidados paliativos?

- a. La analgesia será a demanda, no pautada.
- b. La acupuntura se incorpora habitualmente en las unidades del dolor.
- c. La vía de elección es la que mejor tolere el enfermo.
- d. Un gran coadyuvante es la presencia regular de miembros del equipo sanitario.

2193. ¿Cuál es la vía parenteral de elección, para administrar fármacos en el tratamiento del dolor en cuidados paliativos?

- a. Intravenosa.
- b. Subcutánea.
- c. Intramuscular.
- d. Intraósea.

2194. Cuál es la conocida como, escalera analgésica de la OMS:

- a. El primer escalón, AINE; el segundo, opioides débiles; el tercer escalón, opioides mayores.
- b. El primer escalón, corticoides; el segundo, AINE; el tercer escalón, opioides.
- c. El primer escalón, corticoides; el segundo, benzodiacepinas; el tercer escalón, opioides.
- d. El primer escalón, AINE; el segundo, corticoides; el tercer escalón, opioides.

2195. ¿Cuál de los enunciados no es correcto, en relación con la conocida como la escalera analgésica de la OMS, en su aplicación a los cuidados paliativos?

- a. Al subir al segundo escalón se pueden asociar fármacos del primero.
- b. El primer escalón y el segundo lo forman medicamentos que tienen dosis techo.
- c. Usar cautelosamente la morfina, por el riesgo de generar dependencia.
- d. Está contraindicada la asociación de fármacos del segundo y tercer escalón.

2196. Al hablar de los fármacos del primer escalón de la escalera analgésica de la OMS, se insiste en que tienen "dosis techo". ¿Qué significa esta expresión?

- a. Tienen una dosis por debajo de la cual no hacen efecto.
- b. Tienen una dosis a partir de la cual no aumenta el efecto analgésico y sí la toxicidad.
- c. Tienen una dosis a partir de la cual se anula su efecto y hay que cambiar al siguiente escalón.
- d. Tienen una dosis a partir de la cual no son rentables por lo que, desde el punto de vista del aprovechamiento de los recursos, se debe pasar al siguiente escalón,

2197. ¿En cual de los escalones de la escalera analgésica de la OMS se encuentra el tramadol?

- a. En el primer escalón.
- b. En el segundo escalón.
- c. En el tercer escalón.
- d. En ninguno de ellos.

2198. Al estudiar el control del dolor en los/as pacientes de cuidados paliativos, se recomienda pautar la analgesia y tener prevista una "dosis de rescate". ¿Que significa este concepto?

- a. Es una dosis que se aplicará en caso de olvidar la pautada.
- b. Es la administración de analgésicos de acción rápida en caso de que aparezca dolor.
- c. Es la administración de un potente analgésico si la muerte fuese inminente.
- d. Es la administración de un analgésico sustitutivo del primero por si por algún acontecimiento no se dispusiese del prescrito.

2199. Según la OMS, ¿cuál es el analgésico de primera elección para el dolor oncológico moderado o intenso?

- a. Morfina oral.
- b. Fentanilo.
- c. Tramadol.
- d. Paracetamol.

2200. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es uno de los efectos secundarios del uso de morfina?

- a. Vómitos.
- b. Sialorrea.
- c. Estreñimiento.
- d. Somnolencia.

2201. Los coadyuvantes son fármacos cuya indicación primaria no es el dolor, pero que son analgésicos en determinadas situaciones. Señale cuál de los siguientes enunciados no es uno de ellos:

- a. Quinolonas.
- b. Corticoides.
- c. Antidepresivos tricíclicos.
- d. Benzodiazepinas.

2202. ¿En cuál de los escalones de la escalera analgésica de la OMS se encuentra el fentanilo?

- a. En el primer escalón.
- b. En el segundo escalón.
- c. En el tercer escalón.
- d. En ninguno de ellos.

2203. Los corticoides son utilizados en la farmacoterapia de los cuidados paliativos como coadyuvantes de los analgésicos por sus efectos antiinflamatorio, antianorexígeno y euforizante. ¿Cuál de ellos es el más usado?

- a. Betametasona.
- b. Dexametasona.
- c. Prednisona.
- d. Cortisona.

2204. ¿Cuál de los siguientes enunciados no se corresponde con alguno de los tipos de duelo patológico?

- a. Ausente.
- b. Retrasado.
- c. Fingido.
- d. Crónico.

2205. ¿Cuál es la primera de las fases adaptativas a la enfermedad, descritas por la doctora Kübler-Ross en el año 1969?

- a. Fase de indignación – ira.
- b. Fase de pacto – negociación.
- c. Fase de negación – aislamiento.
- d. Fase de aceptación.

2206. Desde que se conoce el diagnóstico de una grave enfermedad, hasta que se le comunica al/a la paciente, este/a atraviesa por una serie de fases definidas por Sporken en 1978. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es una de ellas?

- a. Fase de inseguridad y temor.
- b. Fase de despreocupación o ignorancia.
- c. Fase de pacto – negociación.
- d. Fase de negación implícita.

2207. ¿Cuál de los siguientes enunciados corresponde con una infección urinaria de las vías altas?

- a. Uretritis.
- b. Pielonefritis.
- c. Prostatitis.
- d. Cistitis.

2208. ¿Cuál es el principal germen causal de las infecciones nefrourológicas?

- a. Enterococcus faecalis.
- b. Escherichia coli.
- c. Proteus mirabilis.
- d. Streptococcus saprophyticus.

2209. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es un factor predisponente para la infección urinaria?

- a. Embarazo.
- b. Vida sedentaria.
- c. Litiasis.
- d. Disfunción neurógena de la vejiga.

2210.Cuál de los siguientes cuadros patológicos se caracteriza por: fiebre con escalofríos y tiritona, dolor lumbar con puñopercusión positiva, dolor abdominal tipo cólico, vómitos, nicturia, disuria y polaquiuria.

- a. Cistitis aguda.
- b. Orquiepididimitis aguda.
- c. Pielonefritis aguda.
- d. Prostatitis aguda.

2211.Cuál de las fases adaptativas a la enfermedad descritas por la doctora Kübler-Ross en el año 1969, se caracteriza por: el/la enfermo/a no puede escapar de la realidad que le toca vivir y se siente desbordado por la misma, sigue un pesar silencioso, preparatorio, en el que el enfermo llora pérdidas futuras y comienza a desprenderse gradualmente de todo lo que le rodea. Supone el inicio de la aceptación y en este sentido es adaptativa:

- a. Fase de pacto – negociación.
- b. Fase de depresión.
- c. Fase de indignación – ira.
- d. Fase de negación – aislamiento.

2212. ¿Cuál de los tipos fisiopatológicos de la Insuficiencia Renal Aguda, podría producirse por litiasis, coágulos, tumores o hipertrofia prostática?

- a. IRA prerrenal.
- b. IRA renal.
- c. IRA postrenal.
- d. Todos los anteriores.

2213. Realizamos un estudio en el que investigamos dos poblaciones, a una de ellas le asignamos el consumo de alimentos con alto contenido en grasa y a otra una dieta vegetariana y medimos los eventos cardiovasculares a los 5 años; se trata de un estudio que definiremos como:

- a. Estudio cuasi-experimental.
- b. Estudio experimental.
- c. Ensayo clínico.
- d. Estudio observacional.

2214. Realizamos un estudio a residentes de una institución de pacientes crónicos/ as, en el que estudiamos el efecto de una dieta alimenticia de fibra y líquidos sobre el número de deposiciones. Se realiza un programa de alimentación a base de fibra y líquidos a 15 residentes de un asilo, dependientes de laxantes, no utilizamos grupo control. ¿Qué tipo de estudio estamos proponiendo?

- a. Se trata de un estudio de cohortes.
- b. Se trata de un ensayo clínico.
- c. Se trata de un estudio cuasi-experimental.
- d. Es un estudio transversal.

2215. Un estudio que se realiza sobre la base de un programa de vacunación, en la que existe intervención, pero el/la investigador/a no decide los expuestos y puede participar cualquier persona que quiera, se trata de un estudio de tipo:

- a. Experimento en condiciones no controladas.
- b. Ensayo clínico o experimento en condiciones controladas.
- c. Experimento en condiciones naturales o ensayo accidental.
- d. Estudio cuasi-experimental.

2216. Al realizar un ensayo clínico debemos llevar a cabo una adecuada randomización. De las siguientes características de la randomización indique la que no considera adecuada:

- a. La asignación de tratamientos ha de ser desconocida.
- b. El proceso ha de ser reproducible y debe estar documentado.
- c. Los fallos en la asignación de tratamientos pueden ser detectados.
- d. Permite prever la secuencia de los tratamientos.

2217. La randomización es el proceso por el cual los/as pacientes incluidos/ as en un ensayo clínico, son asignado/as aleatoriamente a recibir uno de los tratamientos que van a ser evaluados. Señale, de las siguientes, cuál no es una ventaja de la randomización:

- a. Disminuye el sesgo de selección.
- b. Protege frente a otros sesgos, menos frente al de confusión.
- c. Fortalece las pruebas estadísticas empleadas.
- d. Aumenta la validez interna del estudio.

2218. La intención de la asignación aleatoria es:

- a. Intenta la mayor comparabilidad de los grupos que reciben los tratamientos.
- b. No cometer errores en la asignación del fármaco.
- c. Evita poder conocer el resultado del estudio hasta su finalización.
- d. Reducir el llamado "efecto placebo".

2219. Un ensayo clínico que se realiza en voluntarios/as sanos/as, con una sustancia en la que pretendemos obtener datos de farmacocinética, farmacodinamia y su tolerancia, así como su relación entre dosificación y efectos colaterales. Estamos ante un ensayo clínico en:

- a. Fase I.
- b. Fase II.
- c. Fase III.
- d. Fase IV.

2220. En los ensayos clínicos con diseño cruzado:

- a. Cada paciente recibe un único tratamiento.
- b. Los/as pacientes reciben alternativamente cada uno de los tratamientos especificados.
- c. No se puede usar el placebo.
- d. Se recibe un tratamiento en un/a único/a paciente en dosis distintas.

2221. En un ensayo, el *Physicians' Health Study* (realizado en unos 20.000 médicos/as norteamericanos), se vio que el ácido acetilsalicílico disminuye en proporción importante el riesgo de infarto agudo de miocardio (IAM) en prevención primaria de la cardiopatía isquémica; el número total de casos de IAM fue sin embargo muy inferior al esperado. ¿Cuál puede ser la explicación más probable de este hecho?

- a. Probablemente el efecto de la aspirina es más potente de lo esperado.
- b. Los/as médicos/as tienen una tasa de cumplimiento por su profesión mayor que otros colectivos.
- c. Puede existir un factor no identificado ni corregido, que se asociaba al riesgo, como el hábito tabáquico, que era inferior entre los/as médicos/as.
- d. No existe ninguna explicación plausible para este hecho.

2222. En los ensayos clínicos, en el apartado de resultados, se detalla que se ha realizado un análisis por intención de tratar, ¿a qué se refiere?

- a. En el análisis se incluyen todos los/as pacientes que no han abandonado por ineficacia.
- b. En el análisis se incluyen todos los/as pacientes incluidos/as inicialmente y que fueron randomizados/as.
- c. Utilizamos en el estudio y en el análisis a todos/as los/as pacientes que no han abandonado el estudio, pero que tenían intención de recibir tratamiento.
- d. En el análisis se incluyen todos/as los/as pacientes que han completado el seguimiento de tratamiento.

2223. Se publica un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego, durante 6,7 años, controlado, que compara la eficacia de simvastatina 80 mg/día, frente simvastatina 20 mg/día en la prevención secundaria en pacientes con cardiopatía isquémica. ¿Cuál de los siguientes resultados del estudio es más relevante en la práctica clínica?

- a. El grupo que tomaba 80 mg consiguió una bajada media de LDL-colesterol de 14 mg/dl más que con la dosis estándar de 20 mg.
- b. Se produce una mínima reducción del riesgo de eventos cardiovasculares mayores (24,5% vs 25,7%; HR 0,86, IC 95% 0,68-1,09, p no significativa..
- c. 3 pacientes (0,05%) del grupo simvastatina 20 mg desarrollaron miopatía frente a 53 (0,88%) en el grupo que tomaba simvastatina 80 mg.
- d. 7 personas desarrollaron rabdomiólisis en el grupo que tomaba 80 mg frente a ninguna del grupo de 20 mg.

2224. La legislación que regula los ensayos clínicos en España es:

- a. Real Decreto sobre ensayos clínicos de febrero de 2004.
- b. Real Decreto de abril de 1993.
- c. El Convenio de Oviedo de abril de 1997.
- d. La Declaración de Helsinki.

2225. Entre las ventajas de los ensayos clínicos no se encuentra una de las siguientes:

- a. Mayor control en el diseño.
- b. Menor probabilidad de sesgos.
- c. Ser reproducible y comparable.
- d. Facilidad en la generalización de los resultados.

2226. Proponemos la realización de un ensayo clínico y en su diseño calculamos que el número de sujetos necesarios es de 500, para un poder estadístico suficiente. Al realizar el ensayo encontramos que con los resultados preliminares con 100 pacientes el resultado tiene significación estadística ($p < 0,05$). ¿Podríamos sacar conclusiones desde este número de pacientes?

- a. Se podría, ya que una vez conseguido el resultado significativo, se interpreta como válido.
- b. Se podría si encontramos otro estudio con un número de pacientes similar y un resultado similar.
- c. No se podría, ya que la probabilidad de error es bastante alto.
- d. No se podría, ya que un número tan pequeño invalida la significación estadística.

2227. Realizamos un ensayo clínico en fase I, para el bloqueo con la dosis de IOB-9302 o bupivacaína al 0,25% en la muñeca izquierda, y 1,5 horas más tarde el otro fármaco en la muñeca derecha. Después de al menos 10 días de lavado, se repitió la administración del fármaco a la dosis de 0,50%. Todos los bloqueos fueron realizados por el/la mismo/a anestesista. La variable principal de evaluación fue la duración del bloqueo sensitivo, pero también se midió el bloqueo motor y la temperatura cutánea, ¿de qué tipo de ensayo clínico estamos hablando?

- a. Ensayo de diseño cruzado.
- b. Ensayo de grupos paralelos.
- c. Ensayo de diseño factorial.
- d. Ensayo clínico secuencial.

2228. Realizamos un ensayo clínico fundamentalmente para búsqueda de dosis, con criterios de inclusión estrictos, con búsqueda de acción farmacológica y tolerancia. ¿A qué fase de ensayo clínico nos referimos?

- a. Fase I.
- b. Fase II.
- c. Fase III.
- d. Fase IV.

2229. Un ensayo clínico incluyó a más de 22.000 participantes y se diseñó para probar dos hipótesis de prevención primaria: comprobar si dosis bajas de aspirina en días alternos reducirían la mortalidad por enfermedad cardiovascular, y, por otro lado, si la ingesta de β -caroteno en días alternos disminuiría la incidencia de cáncer. Este ensayo, se trata de un ensayo con diseño de tipo:

- a. Paralelo.
- b. Cruzado.
- c. Secuencial.
- d. Factorial.

2230. Los ensayos clínicos cruzados o *crossover clinical trial* se realizan con la asignación aleatoria de dos o más fármacos o placebo al mismo sujeto en diferentes periodos. ¿Indique cuál de las siguientes no es una característica de este tipo de estudios?

- a. Se utilizan en ensayos en fase I con voluntarios/as sanos/as.
- b. Ensayos de biodisponibilidad y de bioequivalencia de dos formulaciones de una medicación.
- c. Ensayos con enfermedades de elevada prevalencia.
- d. Precisa de un periodo de lavado (washout period) entre los dos periodos de tratamiento.

2231. Un diseño en el que se recluta un grupo de pacientes, se aleatorizan a los tratamientos, y, tras un seguimiento, se evalúa la hipótesis en estudio. Si no se obtienen resultados significativos, se recluta un segundo grupo de pacientes, se aleatorizan, se hace su seguimiento y se prueba la hipótesis nuevamente. Permiten una potencial detención anticipada del estudio cuando uno de los tratamientos es claramente superior que el otro. Se trata de un diseño:

- a. Secuencial.
- b. Factorial.
- c. Cruzado.
- d. Paralelo.

2232. Ensayo clínico de fase III, multicéntrico y aleatorizado para la evaluación de la seguridad y eficacia de ustekinumab comparado con etarnecept en el tratamiento de pacientes con psoriasis en placa de moderada a grave (ACCEPT), incluyó a 903 pacientes con psoriasis crónica en placa (etarnecept = 347, ustekinumab 45 mg = 209). Los/as pacientes que recibieron ustekinumab alcanzaron mayores mejorías en la psoriasis, en comparación con los/as pacientes que recibieron etarnecept. En la semana 12, el 36 por ciento de los/as pacientes que recibieron ustekinumab 45 mg y el 45 por ciento de los/as pacientes tratados con ustekinumab 90 mg consiguieron una mejoría en comparación con el 23 por ciento de los/as pacientes que recibieron etarnecept ($P < 0,001$ para cada comparación con etarnecept):

- a. El estudio sugiere que ambos tratamientos son similares.
- b. Dada la ausencia de enmascaramiento los resultados no se pueden interpretar.
- c. La ausencia de un valor de p inferior a 0,05 impide valorar los resultados del estudio con la información disponible.
- d. El estudio demuestra que la diferencia observada es estadísticamente significativa. Lo que indicaría la superioridad del fármaco nuevo.

2233. Realizaremos un ensayo clínico con un diseño de no inferioridad o de equivalencia unilateral; pretendemos demostrar que un nuevo fármaco (T) no es peor que otro que ya existe (C) –lo que se conoce como estudio de no-inferioridad–. Para lo cual fijamos un delta (d) o límite de inferioridad de 10%. Obtenemos el siguiente resultado: el riesgo relativo (RR) fue 1 (IC 95% 0,85-1,15), y la reducción de riesgo relativo (RRR) de 0% (IC 95% -15% a 15%). De las afirmaciones siguientes todas son correctas excepto una, ¿cuál?

- a. En este caso, refutamos la hipótesis nula de inferioridad y afirmamos la no inferioridad o "equivalencia" clínica.
- b. Con estos resultados no podemos rechazar la hipótesis nula de inferioridad.
- c. El intervalo de confianza de la diferencia entre T y C supera el límite que hemos establecido.
- d. Con un número mayor de pacientes un RR de 1 (0,92-1,08), y la RRR 0% (-8 a 8%) podríamos haber rechazado la hipótesis nula de no inferioridad, y aceptar la hipótesis alternativa: la droga nueva T no es inferior a la C en más del 10%.

2234. Los ensayos clínicos explicativos y los ensayos clínicos pragmáticos son dos tipos de investigaciones con unas características distintas, casi contrapuestas. En relación con los estudios pragmáticos frente a los explicativos, ¿cuál de las siguientes opciones es verdadera?

- a. Pretende adquirir conocimientos científicos y explicaciones biológicas sobre eficacia de un fármaco a estudiar.
- b. En ellos tiene sentido el análisis de los/as pacientes que completan el ensayo, por oposición al análisis por intención de tratar. Los criterios de inclusión son muy restrictivos.
- c. Los principales parámetros medidos son de carácter más bien biológico (por ej., desobstrucción de las arterias coronarias en pacientes que han padecido un infarto de miocardio).
- d. Suele realizarse en las fases más avanzadas del desarrollo de un fármaco (a menudo en la fase IV).

2235. Un Ensayo Clínico Aleatorizado compara la eficacia de dos intervenciones para el tratamiento de la laringitis estridulosa. Los tratamientos ("A" y "B") son administrados durante 7 días a dos grupos de pacientes (100 pacientes en cada grupo). Cada participante ha sido asignado a uno u otro grupo de manera aleatoria. 16 sujetos que recibieron la intervención "A" la abandonaron al 4.º día de seguimiento. Lo mismo sucedió con 9 participantes que recibieron la terapia "B". Por tanto, al final del periodo de seguimiento, sólo 84 individuos del grupo "A" y 91 del "B" cumplieron con la intervención que les fue asignada aleatoriamente. La medición de la variable de respuesta (alivio de los síntomas de la laringitis) fue recogida en los 200 participantes del estudio. ¿Qué característica tiene este tipo de análisis?

- a. Se trata de un análisis por protocolo.
- b. Se trata de un análisis por intención de tratar.
- c. Se trata de un análisis por separado de ambos casos.
- d. Se trata de un análisis denominado "en el peor de los casos".

2236. Un inconveniente que surge en todo estudio de seguimiento son las pérdidas de sujetos que pueden sucederse a lo largo del mismo y en las cuales, además, no ha podido determinarse la variable de respuesta. Estas pérdidas también pueden ser fuente de sesgos si tienen relación con la intervención objeto de estudio. Para intentar compensar se establecen distintas estrategias de análisis. Indique, de las siguientes afirmaciones respecto a estas estrategias, cuál es cierta:

- a. El análisis "en el peor de los casos" se limita a aquellos sujetos que hayan completado un cierto grado de exposición.
- b. La estrategia de análisis por intención de tratar se aproxima a la realidad de la práctica clínica diaria.
- c. El análisis por casos válidos del análisis por protocolo preserva las ventajas de la aleatorización.
- d. En el análisis por intención de tratar se debe usar en los ensayos de equivalencia o de no inferioridad.

2237. Tenemos interés en estudiar la relación que pueda existir entre la utilización de determinado medicamento antiasmático y las muertes por asma. Para ello, disponemos de los datos de los últimos 10 años de la mortalidad por asma en determinada Área de Salud, y del consumo de este medicamento en el mismo ámbito. Con estos datos, ¿qué tipo de diseño de estudio podría realizarse?

- a. Estudio experimental.
- b. Estudio cuasi-experimental.
- c. Estudio de tendencias temporales.
- d. Ensayo de campo.

2238. Thomas Francis Jr., realizó un estudio en el que se administraría una nueva vacuna para la polio y una solución inerte a un número igual o mayor de los/as niños/as, que consistió en administrar vacuna a los/as alumnos/as de 2.º grado escolar (7-8 años), mientras los de 1.º y 3.er grado no la recibían para servir como controles. Se compararían los casos de poliomielitis aparecidos en uno u otro grupo. Este plan fue seguido en 127 áreas de 33 Estados con un total de 1.080.680 alumnos/as participantes. Además de Estados Unidos, con 217 áreas cubiertas en 44 Estados, participaron distritos sanitarios de Canadá y Finlandia. En este caso, estamos hablando de un tipo de estudio característico, denominado:

- a. Estudio de cohortes.
- b. Ensayo de de campo.
- c. Ensayo clínico controlado.
- d. Estudio cuasi-experimental.

2239. Existe cierta dificultad para diferenciar dos tipos de estudios experimentales y que actúan sobre la población, como son los ensayos de campo (*field trial*) y los ensayos comunitarios (*community intervention trial*). Indique de las siguientes, ¿cuál es el hecho que diferencia por definición uno de otro?

- a. Los ensayos de campo tienen grupo experimental y grupo de control, mientras que en los ensayos comunitarios no existe grupo control.
- b. Los ensayos de campo tienen grupo experimental y no tienen de control, mientras que en los ensayos comunitarios existe grupo experimental y grupo control.
- c. Los ensayos de campo se realizan sobre población sana para evaluar medidas preventivas, por el contrario, los ensayos comunitarios se realizan sobre población enferma en todos los casos.
- d. Los ensayos de campo controlan los expuestos y los controles de manera aleatorizada, mientras que en los ensayos comunitarios en los grupos de expuestos y de control no existe posibilidad de asignación aleatoria.

2240. Un ensayo clínico en el que realizamos un estudio para comparar dos fármacos y en el que la asignación ha sido aleatoria, pero que tanto el/la paciente como el/la investigador/a conocen el tipo de tratamiento al que son sometidos/as. Se trata de un estudio, ¿de qué tipo?

- a. Ensayo clínico abierto.
- b. Ensayo clínico a simple ciego.
- c. Ensayo clínico a doble ciego.
- d. Ensayo clínico.

2241. De los siguientes aspectos éticos a contemplar a la hora de plantear un ensayo clínico, ¿cuál considera que no es un aspecto ético de interés en los ensayos clínicos?

- a. Debe existir un Comité de Ética en Investigación Clínica que debe aprobar el protocolo de ensayo clínico que evalúe la idoneidad en relación con los objetivos del estudio.
- b. Debe existir un archivo completo de todos los datos derivados del ensayo clínico.
- c. La comunicación de las reacciones adversas es optativo por parte del/de la paciente.
- d. Debe existir y ser obligatorio disponer de documento de consentimiento informado, que debe ser firmado por el/la participante en el ensayo.

2242. El consentimiento informado está recogido como derecho de los/as pacientes en la Ley General de Sanidad de 1986. Existen una serie de características de dicho aspecto de la relación médico/a-paciente que deben estar claras. Indique, de las siguientes características del consentimiento informado, la que considere falsa:

- a. Es imprescindible el consentimiento para entrar en el ensayo clínico.
- b. Se debe evitar cualquier influencia por parte del investigador a la hora de firmar el consentimiento informado.
- c. Siempre debe ser por escrito, aunque excepcionalmente y con testigos puede ser oral.
- d. El sujeto podrá revocar su consentimiento, pero debe justificarlo de manera adecuada para ser admitida la revocación.

2243. En un estudio en el que se administra un tratamiento experimental a un número determinado de pacientes, mueren 15% de estos/as, mientras en el grupo control mueren un 20%. El riesgo relativo (RR), que es el cociente entre los/as expuestos/as al nuevo tratamiento o actividad preventiva y los/as no expuestos/as, es en este caso ($0,15/0,20 = 0,75$). Qué nos indica este parámetro:

- a. El riesgo de muerte de los/as pacientes que reciben el nuevo tratamiento relativo al de los/as pacientes del grupo control fue de 0,75.
- b. El tratamiento con el grupo control es peor.
- c. El tratamiento con el fármaco experimental presenta un 85% de supervivencia.
- d. No existen diferencias entre ambos fármacos al ser un RR por debajo de 1.

2244. Respecto del concepto de número necesario a tratar NNT, señale cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera:

- a. Para que sea clínicamente relevante el NNT debe ser de 1:1.
- b. El NNT sirve para cada uno de los efectos de un mismo fármaco.
- c. Un NNT de 24 significa que hay que tratar a 24 pacientes con el tratamiento concreto, para conseguir una curación adicional (o el efecto deseado), en una población similar a la estudiada.
- d. Cuanto mayor sea la diferencia de efecto entre tratamiento y placebo, mayor será el NNT.

2245. Para analizar la magnitud de relación entre la exposición y el efecto se utiliza el riesgo relativo (RR) y sus derivados, como son la reducción del riesgo relativo (RRR) y la reducción del riesgo absoluto (RRA). Indique la expresión falsa de entre las siguientes:

- a. El RR es independiente del riesgo basal y por tanto es aplicable a poblaciones con distinto riesgo.
- b. La RRA es dependiente del riesgo basal y por tanto no se puede aplicar a poblaciones con distinto riesgo.
- c. La RRR permite discriminar entre efectos absolutos de una intervención y los efectos más pequeños.
- d. La RAR se suele expresar en números muy pequeños, lo que puede hacer que sea minimizado por los/as clínicos/as a la hora de interpretar los datos.

2246. Se ha realizado un ensayo clínico aleatorio sin enmascaramiento de los tratamientos del estudio en más de 1000 pacientes con un proceso determinado, en el que se comparó la administración de un tratamiento "A" frente a un tratamiento "B". En el primer grupo la proporción de respuesta fue del 40% y en el segundo del 45%; los límites del intervalo de confianza al 95% de la reducción absoluta del riesgo oscilaron entre -12% y -3%, ¿cuál es la interpretación del resultado?

- a. El estudio demuestra una diferencia que es estadísticamente significativa con una confianza del 95%.
- b. El estudio indica que ambos tratamientos son similares, ya que la diferencia es mínima.
- c. Con la información que disponemos, la ausencia de un valor de p impide valorar los resultados del estudio.
- d. En este estudio no se puede deducir la superioridad del tratamiento A ni del tratamiento B.

2247. Nos planteamos un estudio en el cual vamos a investigar el tratamiento de la hiperlipemia con un hipolipemiente tipo estatina y ezetimibe a distintas dosis, comparado con placebo; de los siguientes, qué diseño considera sería más eficiente:

- a. Un estudio secuencial.
- b. Un estudio factorial.
- c. Un estudio cruzado.
- d. Un estudio paralelo.

2248. Un estudio del Grupo Cooperativo de Hipertensión de la Administración de Veteranos (de los EE UU). En él se comparó un tratamiento antihipertensivo con placebo. A los 3 años de tratamiento, entre los/as pacientes que tenían daño cardíaco en el momento de comenzar el estudio, se encontró que la proporción de pacientes con eventos adversos fue del 22,2% en el grupo control y del 8,5% en el tratado, mientras que en los/as pacientes sin daño estas proporciones fueron del 9,8% y el 4,0%, respectivamente. La RRR es casi la misma en ambos grupos: 0,617 o 61,7%, en el grupo con daño, y 0,592 o 59,2% en el grupo sin daño cardíaco al comienzo del estudio; mientras que la RAR es más del doble en el grupo con daño (0,137 en el grupo con daño y 0,058 en el grupo sin daño). ¿Qué conclusiones sacaría de dicho estudio?

- a. La RRR tiene en cuenta el riesgo basal, por lo que su influencia es mínima entre ambos grupos.
- b. La reducción absoluta del riesgo está influenciada por el riesgo basal, y esto hace que exista diferencia entre afectados de enfermedad cardiaca y no afectados.
- c. La RAR es un índice que expresa las consecuencias del tratamiento en términos relativos.
- d. La RRR a diferencia de la RAR no puede dar sobreestimaciones ni infraestimaciones del impacto del tratamiento.

2249. Cuando realizamos un ensayo clínico cruzado, ¿a qué se denomina efecto arrastre (*carry-over*)?

- a. Es el efecto producido por el cambio de fármaco en un mismo individuo.
- b. Es el efecto residual de la primera medicación que se le puede achacar a la siguiente medicación.
- c. Se define como la consecuencia del abandono de pacientes, que implica a los/as pacientes que tomarán posteriormente ese fármaco.
- d. Es el resultado en cualquier tratamiento que se deriva de haber tomado un tratamiento previo.

2250. En un estudio en un Hospital Infantil, uno de los objetivos principales era determinar si una tanda precoz de dexametasona de tres días de duración, comparada con placebo, reducía la incidencia de enfermedad pulmonar crónica (EPC) en los/as recién nacidos/as que recibieron tratamiento con surfactante para el síndrome de distress respiratorio. Los resultados fueron los siguientes: desarrollaron EPC entre los tratados con tanda de dexametasona 16 de 99 (16%) y los tratados con placebo 27 de 98 (28%). Indique, de las siguientes conclusiones, cuál cree que es la menos acertada:

- a. La RRR con el tratamiento con dexametasona es del 42,9%. Pero esta medida no tiene en cuenta el riesgo basal que impide valorar la magnitud de este efecto.
- b. De cada 100 recién nacidos/as sometidos/as a ventilación mecánica y tratados/as con surfactante, 12 no desarrollarán una EPC debido al tratamiento con dexametasona.
- c. Es necesario tratar con dexametasona durante tres días a 8 recién nacidos/as sometidos/as a ventilación mecánica + administración de surfactante para evitar que uno/a de ellos/as desarrolle una EPC.
- d. Si obtenemos un NNT de 8,3 con IC del 95% (3,100), indica que con una confianza del 95% se puede afirmar que es necesario tratar con dexametasona durante tres días a un mínimo de 100 recién nacidos/as sometidos/a a ventilación mecánica + surfactante para prevenir que uno/a de ellos/as desarrolle una EPC.

2251. Al interpretar un estudio sobre riesgo cardiovascular y extrapolar los resultados del efecto a nuestra población, partiendo de las cifras de RRA y NNT determinadas, y si conocemos el riesgo o la susceptibilidad basal para padecer un proceso en un individuo de nuestra población si no fuese tratado, ¿cómo repercute esto en la aplicación de los resultados?

- a. Esto no influye en esta estimación del efecto.
- b. Suele dividirse el resultado por el riesgo individual que calculamos tienen nuestros pacientes respecto a los/as del estudio.
- c. El efecto del tratamiento siempre es independiente del riesgo basal de los/as pacientes.
- d. Siempre se utiliza cuando el riesgo basal de nuestra población es mayor que la del ensayo planteado.

2252. En la sistemática de la búsqueda de una información, debemos seguir una serie de pasos para poder conseguir los mejores resultados. Nos hacemos una pregunta sobre un tratamiento determinado de una enfermedad grave, tenemos poco tiempo y precisamos una información bien documentada y avalada, ¿cuál será la mejor fuente de información en este caso?

- a. Publicaciones de síntesis.
- b. Intentar en bases de datos de guías de práctica clínica.
- c. Revisiones sistemáticas.
- d. Artículos originales en revistas de prestigio.

2253. La Medicina Basada en la Evidencia requiere unos pasos en su sistemática de trabajo y suele incluir las expectativas y preferencias de los/as pacientes. ¿En qué paso se incluye este aspecto del/de la paciente?

- a. En la elaboración de la pregunta según las necesidades de información.
- b. En la localización de las mejores evidencias, solicitando que incluyan aspectos de opinión de los/as pacientes.
- c. En la evaluación y valoración crítica de la evidencia, incorporando aspecto de opinión de los/as pacientes.
- d. En la aplicación de las conclusiones a nuestra práctica clínica diaria.

2254. A la hora de valorar la información científica que disponemos de distintos tipos de estudios, identifique de los siguientes cuál sería el estudio de menos calidad:

- a. Metaanálisis de ensayos clínicos controlados y aleatorizados.
- b. Ensayos clínicos controlados y aleatorizados de muestras pequeñas y de enfermedades prevalentes.
- c. Ensayos clínicos controlados y aleatorizados de muestras pequeñas y de enfermedades poco prevalentes.
- d. Ensayos clínicos controlados y aleatorizados de muestras grandes.

2255. El instrumento Agree se utiliza para la valoración de las guías de práctica clínica. Indique, de los siguientes, cuál no es un objetivo de este instrumento:

- a. Ayudar a los Sistemas de Salud a evaluar las guías que vayan a implantar.
- b. Desarrollar criterios comunes para la elaboración de guías de práctica clínica.
- c. Promover los criterios de calidad de las guías de práctica clínica entre la comunidad científica.
- d. Incrementar la confianza del profesional en las guías de práctica clínica.

2256. Qué diferencia fundamental presentan las revisiones sistemáticas de la literatura médica, frente a las clásicas revisiones convencionales de artículos que se realizaban por los/as profesionales:

- a. La revisión sistemática tiene una metodología estructurada, explícita y sistemática.
- b. La revisión sistemática tiene que incluir toda la información disponible independientemente de su calidad.
- c. La revisión sistemática debe incluir un resumen detallado de toda la información disponible por cada artículo sin hacer excesivo detalle en la interpretación de los resultados.
- d. Se aplican en la revisión sistemática criterios de inclusión y exclusión, que variarán en cada artículo a criterio del revisor y no precisan ser especificados.

2257. Vamos a revisar el efecto del consejo antitabáquico sobre el hábito de fumar, para lo cual se realiza un metaanálisis de 16 ensayos clínicos controlados y aleatorizados. En todos los estudios, los/as pacientes fueron asignados/as aleatoriamente al grupo intervención, en el que se realizó consejo médico, o al grupo control. La variable respuesta es el abandono del tabaco, y la medida de efecto el riesgo relativo. Se realiza un primer paso para detectar la heterogeneidad de los estudios con la prueba de heterogeneidad de Dersimonian y Lardi, la cual indica con un nivel de confianza del 95% que no hay heterogeneidad. ¿Cuál será su siguiente paso?

- a. Realizaremos la estimación del efecto combinado según un modelo de efectos fijos, que tiene en cuenta la heterogeneidad de las muestras.
- b. Realizaremos la estimación del efecto combinado según un modelo de efectos aleatorios que no tiene en cuenta la heterogeneidad de los estudios.
- c. Se realizará una representación gráfica de los resultados, en el eje de abscisas la medida del efecto considerado y en el de ordenadas se sitúan los diferentes estudios
- d. Se debe realizar inicialmente una inspección del gráfico de Galbraith o de L'Abbé, que puede poner de manifiesto la falta de homogeneidad de los estudios no detectada por las pruebas de heterogeneidad.

2258. Si realizamos un estudio en una provincia para conocer la incidencia de alcoholismo entre los jóvenes, el grupo formado por todas las personas en edad juvenil que se encuentran censadas y disponibles para su estudio en los centros de salud de la provincia, se denominaría:

- a. Población diana.
- b. Población objetivo.
- c. Población accesible.
- d. Muestra.

2259. Al seleccionar una muestra de una población, elegimos a cada uno de los sujetos según el orden por el que van entrando a nuestra consulta; a este tipo de muestreo se le denomina:

- a. Muestreo aleatorio.
- b. Muestreo sistemático.
- c. Muestreo por casos consecutivos.
- d. Muestreo por clusters.

2260. Se realiza un estudio para determinar la relación entre cardiopatía isquémica (con una prevalencia muy alta) y una serie de factores de riesgo y poder establecer una relación causal, de cara a iniciar una serie de medidas preventivas en una población; la técnica de muestreo elegida será:

- a. Aleatorio simple.
- b. Sistemático.
- c. De casos consecutivos.
- d. Por clusters.

2261. Para que una muestra represente mejor a una población se realiza una técnica estadística de muestreo, que mantiene las mismas proporciones en la muestra que en la población. A este procedimiento se le denomina:

- a. Estratificación.
- b. Aleatorización.
- c. Randomización.
- d. Asignación.

2262. El error que cometemos como consecuencia de la variabilidad propia del muestreo y que se corrige aumentando el tamaño de la muestra se denomina:

- a. Error sistemático.
- b. Sesgo de selección.
- c. Error aleatorio.
- d. Sesgo de confusión.

2263. El mayor inconveniente para el uso de la varianza como medida de dispersión es:

- a. Ser una medida de dispersión de poco valor.
- b. Manejar números negativos.
- c. Dar valores igual a cero.
- d. Estar medida en unidades al cuadrado.

2264. En un estudio se sigue el siguiente material y método: de 16 Equipos de Atención Primaria (EAPs) del Área 10 INSALUD, con 125 Médicos de Atención Primaria (MAPs), se eligieron a 4 EAPs (25%) con 38 MAPs, mediante muestreo bietápico por conglomerados, y de los 841 pacientes elegibles, se seleccionaron 551 pacientes mediante muestreo aleatorio simple. En qué consiste este sistema de muestreo:

- a. Es una forma de muestreo que se utiliza cuando no se dispone de todo el censo de la población, pero conocemos su agrupación por centros de salud.
- b. Es una forma de muestreo no probabilístico ya que se escogen de los centros de salud que se quiere.
- c. Esta forma de muestreo tiene un mayor error muestral que el muestreo aleatorio y no se puede corregir por ninguna actuación, por lo que nos es muy útil.
- d. Este sistema de muestreo no permite asegurar que los/las pacientes elegidos/as representan a la población de estudio y es una forma de realizar un muestreo para realizar un estudio que nos conviene.

2265. A la hora de realizar un estudio científico en el que se va a extraer conclusiones que probablemente se extrapolen a la población en la que se realiza y que por lo tanto debe evitar el mayor número de sesgos, ¿qué tipo de muestreo realizará?

- a. Muestreo no probabilístico.
- b. Muestreo aleatorio simple.
- c. Muestreo de casos consecutivos.
- d. Muestreo a criterio (judgmental sampling).

2266. Si tenemos una prueba diagnóstica, su sensibilidad depende:

- a. Del número de diagnósticos certeros.
- b. De la relación entre resultados positivos y enfermos.
- c. Del tamaño muestral.
- d. De la prevalencia.

2267. Está usted realizando un estudio para evaluar una nueva prueba de diagnóstico rápido de sepsis. Su patrón de referencia es el hemocultivo y ha obtenido los siguientes resultados:

Hemocultivo+ Hemocultivo -

Nueva prueba + 75 25

Nueva prueba - 125 250

¿Podría calcular el valor predictivo negativo (VPN) de la nueva prueba?

- a. 75%
- b. 33,3%
- c. 50%
- d. 66,6%

2268. Con referencia a las características del muestreo, indique de las siguientes opciones cuál es la verdadera:

- a. El muestreo de casos consecutivos es un muestreo que se puede utilizar en sustitución de los probabilísticos, teniendo una potencia similar a los probabilísticos.
- b. El muestreo aleatorio simple sin reposición es un muestreo en el que cada individuo se utiliza más de una vez en el estudio al no poder ser repuesto.
- c. El muestreo sistemático es una forma de muestreo que tiene como ventaja que puede introducir un elemento de periodicidad.
- d. En el muestreo estratificado se divide a la población en estratos y se permite garantizar la presencia en la muestra de ciertos estratos o grupos.

2269. Nos planteamos un ensayo clínico entre un tratamiento biológico novedoso a comparar con el tratamiento convencional en artritis reumatoide. Se plantea que existe un posible factor pronóstico y que éste debe repartirse de forma homogénea en los grupos tratados con el nuevo fármaco y con el tratamiento convencional. Al realizar la aleatorización se decantaría por un tipo determinado; indique cuál:

- a. Aleatorización simple.
- b. Aleatorización estratificada.
- c. Aleatorización ciega.
- d. Aleatorización por conglomerados.

2270. La puntuación de un test de inteligencia realizado a 200 personas fue la siguiente:

Puntuación test

inteligencia

50-60 60-70 70-80 80-90 90-100 100-110 >120

N.º sujetos 6 17 76 68 22 9 2

Indique de las siguientes afirmaciones cuál es falsa:

- a. La variable dependiente es puntuación test de inteligencia y la independiente número de personas.
- b. La variable de medición es una variable cuantitativa discreta.
- c. Las variables han sido agrupadas en intervalos de clase.
- d. Las variables aquí agrupadas en intervalos tienen un mal diseño ya que los intervalos no son excluyentes.

2271. Se está realizando un estudio para conocer el efecto de un nuevo analgésico. La variable principal de respuesta es una escala de dolor con los siguientes valores: 1 (no dolor), 2 (dolor leve), 3 (dolor moderado) y 4 (dolor intenso). ¿De qué tipo de variable se trata?

- a. Variable dicotómica.
- b. Variable continua.
- c. Variable discreta.
- d. Variable ordinal.

2272. Entre las características de una tabla de distribución de frecuencias para presentar los datos del estudio de una manera ordenada se encuentran las siguientes como ciertas, salvo una de ellas; indicar cuál:

- a. La tabla de distribución de frecuencias se utiliza tanto para variables cualitativas como cuantitativas.
- b. Las variables cuantitativas continuas se agrupan en torno a clases y a cada clase le corresponde una frecuencia determinada.
- c. La distribución por intervalos de clase de los valores de una variable, tiene que cumplir que puedan incluir a todos los valores de la variable y que no excluya ni repita ningún valor en dos intervalos de clase.
- d. Las tablas de frecuencia se reparten en varias columnas con frecuencias absolutas y relativas y cada una de ellas con frecuencias simples y acumuladas.

2273. Para la representación gráfica de los datos, el gráfico de sectores (la famosa tarta) es muy usual. Indique cuál es la falsa de las siguientes opciones:

- a. El gráfico de sectores se utiliza fundamentalmente para variables cuantitativas continuas.
- b. Los gráficos de sectores no muestran frecuencias acumuladas.
- c. La figura completa se corresponde con el 100% de los datos que se reparten en sectores.
- d. Son muy fáciles de elaborar.

2274. Una de las principales dificultades que puede tener la representación gráfica de los datos es decidir el tipo de gráfico según la variable utilizada y su escala de medida. Indique, de las siguientes asociaciones, cuál es falsa:

- a. Polígono de frecuencias de preferencia con datos cuantitativos.
- b. Los gráficos de columnas o diagramas de barras se utilizan para datos cualitativos o cuasicualitativos.
- c. Los histogramas representan datos cuantitativos, fundamentalmente continuos.
- d. Los pictogramas se utilizan tanto para datos cuantitativos como cualitativos.

2275. Si tenemos un polígono de frecuencia en el que representamos la estatura de una muestra obtenida de una población compuesta por todos los estudiantes de los institutos de un país, ¿qué conclusiones podemos sacar de la distribución de frecuencias relativas?

- a. En los casos con intervalos de clase muy estrechos y el tamaño de la muestra grande podemos considerarla una curva de probabilidad de la distribución de tallas.
- b. El hecho de que la estatura máxima sea de 1,95 indica que por debajo de este valor se encuentra la mayoría de individuos de la muestra.
- c. Para poder elaborar este polígono de frecuencias los datos de probabilidad se obtienen de la media adquirida en la población.
- d. La escala de la curva también nos puede medir probabilidades diferenciales, pero se basan en una compleja fórmula matemática.

2276. Para manejar la información de un estudio científico sin usar todos los datos obtenidos se utilizan una serie de índices que definen a dicha distribución. Todos los siguientes son los índices fundamentales que determinan una distribución, menos uno:

- a. La n o tamaño de la muestra.
- b. La media, como medida de centralización.
- c. La varianza o desviación típica como medida de dispersión.
- d. La frecuencia absoluta.

2277. Una de las siguientes conclusiones respecto a la interpretación de la media como medida de tendencia central es cierta; señálela:

- a. La media es un índice de tendencia central de muy difícil cálculo.
- b. El valor de la media siempre expresa el valor medio donde se concentran la mayoría de los sucesos, independiente de los valores extremos.
- c. El valor de la media puede representar no solo los valores medios, sino que puede estar muy influenciada por valores extremos máximos y mínimos.
- d. La media por sí sola da una información suficiente para describir una distribución.

2278. La medida de tendencia central que utilizaremos en distribuciones asimétricas, pero que no vamos a utilizar para realizar cálculos matemáticos ni para la inferencia estadística, es:

- a. La media.
- b. La mediana.
- c. La moda.
- d. El percentil 50.

2279. Si utilizamos variables cuantitativas continuas, estas tienen algunas peculiaridades respecto de las medidas de tendencia central. Indique, de las siguientes, cuál no es cierta:

- a. Cuando utilizamos la moda se hace referencia a intervalos modales y allí mediante una fórmula se calcula el valor de la moda.
- b. En relación con la mediana se habla de intervalo mediano y con una fórmula se halla el valor en ese intervalo.
- c. En la media se pueden utilizar las marcas de clase en lugar de los valores concretos, que no se influyen por la amplitud del intervalo.
- d. El valor de la media puede no corresponderse con ningún valor de los obtenidos en la muestra.

2280. Cuando interesa comparar la variación relativa de 2 medidas diferentes, ¿cuál es la medida más adecuada para realizarla?

- a. Desviación media.
- b. Desviación estándar.
- c. Varianza.
- d. Coeficiente de variación.

2281. Estamos diseñando un ensayo clínico controlado para evaluar el efecto de un nuevo fármaco hipolipemiante sobre la morbimortalidad cardiovascular, y sabemos que la diabetes mellitus tipo II es un factor pronóstico muy relevante que queremos que se distribuya por igual en los dos grupos de tratamiento. ¿Qué tipo de aleatorización sería la más adecuada?

- a. Asignación aleatoria simple.
- b. Asignación aleatoria restrictiva.
- c. Aleatorización por bloques.
- d. Asignación aleatoria estratificada.

2282. Indique la opción correcta en relación con las medidas de dispersión de una muestra:

- a. El rango es una medida de dispersión que se obtiene de la resta de los extremos en los valores de la distribución y es de gran utilidad estadística.
- b. La desviación media es la suma de las distancias de cada valor con respecto a la media.
- c. El problema de la varianza es que utiliza las mismas unidades de medida que los datos pero al cuadrado.
- d. La desviación típica es un buen índice de dispersión, pero por detrás de la varianza.

2283. En un estudio que comparamos distribuciones de poblaciones de hematíes y leucocitos en distintas muestras, apreciamos que los hematíes tienen una media de 4 millones y desviación típica de 1 millón, mientras que los leucocitos tienen una media de 8 000 y 5 000 de desviación típica. ¿Podríamos comparar las medidas de dispersión de ambas poblaciones?

- a. Sí, y claramente los hematíes tienen una dispersión mucho mayor de millones frente a miles de los leucocitos.
- b. No, ya que son claramente dos poblaciones distintas con medidas distintas y no comparables.
- c. Tendríamos que utilizar un coeficiente que, debidamente multiplicado, ajustase ambas poblaciones.
- d. Si utilizamos el coeficiente de variación que utiliza un cociente entre la media y la desviación típica, para hematíes es 12,5% y para los leucocitos es de 62,5%

2284. En un estudio en el que se trata de averiguar la probabilidad de contagiarse del cólera en un grupo de individuos vacunados para esta enfermedad, la curva que más se adapta a este tipo de datos será:

- a. La binomial.
- b. La de Poisson.
- c. La de Gauss.
- d. La de campana.

2285. Podemos interpretar las distribuciones según su forma centrada o dispersa. Entre los índices que definen las distribuciones de datos, utilizamos la medida de la asimetría de la curva y la curtosis. Indique la afirmación correcta respecto a estos conceptos:

- a. Puede existir una asimetría positiva o negativa según los valores de la media sean positivos o negativos.
- b. La asimetría se mide con el coeficiente de curtosis o de Fisher.
- c. Un coeficiente de curtosis = 0 indica que la curva es leptocúrtica.
- d. La curva normal tiene un coeficiente de Fisher y de curtosis = +/- 0,5.

2286. En un estudio experimental del tipo ensayo clínico aplicamos dos tratamientos A y B, los cuales comparamos, y observamos que tienen un efecto distinto sobre las cifras de glucemia capilar. Indique cuál sería la variable explicativa (independiente) en este caso:

- a. El tratamiento A.
- b. El tratamiento B.
- c. El tratamiento en cada caso.
- d. Las cifras de glucemia capilar.

2287. Planteamos un contraste de hipótesis sobre la base de un estudio de casos y controles. Estudiamos pacientes con isquemia arterial periférica y planteamos que en estos pacientes la cifra de glucemia media no es la misma que entre los controles elegidos. ¿Qué prueba estadística es la más apropiada para realizar este contraste?

- a. Correlación de Spearman.
- b. Prueba de la t.
- c. Prueba de ji cuadrado.
- d. Correlación de Pearson.

2288. En un ensayo clínico vamos a tratar una serie de pacientes dislipémicos con un nuevo fármaco inhibidor de la HMGCoA reductasa. Inicialmente tomamos las cifras de lípidos en sangre (comportamiento normal) y tras un periodo de tiempo después de la administración de dicho fármaco, vemos el nivel de lípidos nuevamente. ¿Cuál es la prueba estadística de elección?

- a. Prueba exacta de Fisher.
- b. La t de Student para datos independientes.
- c. Ji-cuadrado.
- d. La t de Student para datos apareados.

2289. En un ensayo clínico vamos a comparar dos fármacos. En el diseño del estudio incluimos a 150 pacientes en cada rama, medimos la variable respuesta como tiempo en mejorar o desaparición de los síntomas específicos. Al final del año de estudio aún hay pacientes con los síntomas. ¿Cómo plantearía el análisis de este estudio?

- a. Utilizamos la ji cuadrado.
- b. Debemos utilizar un análisis de supervivencia.
- c. Utilizamos la t de Student.
- d. Se puede hacer con la prueba de Mann-Whitney.

2290. Realizamos un ensayo clínico para comparar un nuevo fármaco antidiabético oral y lo compararemos con placebo. El tamaño total de la muestra es de 2000 pacientes, los cuales distribuimos a 1000 por cada una de las ramas de tratamiento. La variable a medir es la cifra de glucemia, realizamos un análisis estadístico para comprobar la homogeneidad de las medias y si es o no estadísticamente significativa la diferencia entre ambas; ¿qué prueba realizaría?

- a. La F de Snedecor.
- b. La U de Mann-Whitney.
- c. La χ^2 , ji cuadrado.
- d. La t de Student.

2291. Se ha realizado un ensayo clínico encaminado a valorar el descenso de la presión portal obtenido después de la administración aguda de tres alternativas de tratamiento (carvedilol, propranolol y placebo) en pacientes cirróticos con varices esofágicas. La variable de respuesta es el gradiente de presión venosa hepática que es continua y de distribución normal. ¿Cuál de las siguientes pruebas estadísticas es la correcta para comparar la respuesta?

- a. Una prueba de la t de Student.
- b. Una prueba de Fisher.
- c. Un análisis de la varianza.
- d. Una prueba U de Mann-Whitney.

2292. En un ensayo clínico se comparan 3 tratamientos (p.e. placebo, tratamiento establecido y un tratamiento nuevo). La variable respuesta es continua (p.e. nivel de glucosa en sangre). Aceptando que la variable tiene una distribución normal, el test correcto para comparar la respuesta es:

- a. La t de Student.
- b. El test de Wilcoxon.
- c. Análisis de la varianza.
- d. El test de Kruskal-Wallis.

2293. Todas las siguientes son características de utilización de pruebas no paramétricas excepto:

- a. Se utilizan cuando no se conoce si los datos de una variable siguen una distribución normal.
- b. Para demostrar significación las pruebas no paramétricas necesitan diferencias mayores.
- c. Si las muestras utilizadas son mayores de 30 se pueden usar los test paramétricos aunque no siga la variable una distribución normal.
- d. Los test no paramétricos se utilizan siempre que las muestras utilizadas sean menores de 30, aunque esta variable siga una distribución normal.

2294. Hablando de regresión y correlación, señala lo falso:

- a. En la correlación las dos variables tiene un papel simétrico.
- b. La pendiente de la recta de la regresión lineal indica lo que aumenta la variable dependiente por cada unidad de aumento de la variable independiente.
- c. La ordenada en el origen indica el valor de la variable dependiente cuando la independiente vale 0.
- d. Estudian la relación entre dos variables cualitativas.

2295. En un estudio de conformidad comparamos la media de una variable (por ejemplo talla) en un estudio, con la media teórica de dicha variable. Así en nuestro estudio la talla media en una muestra de 100 personas es de 167 cm, con una desviación típica de 10 cm para una confianza del 95%. Si la talla media en la población teórica es de 189 cm, de las siguientes afirmaciones, ¿cuál sería acertada?

- a. La diferencia observada entre ambos valores es estadísticamente significativa.
- b. La diferencia entre ambas medias probablemente se pueda explicar por azar.
- c. Debemos realizar una prueba estadística de más poder por el tamaño de la muestra.
- d. Con esa confianza no podemos llegar a ninguna conclusión válida.

2296. En una muestra de 100 pacientes se ha observado que un tratamiento produce una disminución media de la glucemia de 2 mg/dl, con un error estándar de la media de 0,5 mg/dl. Es cierto que:

- a. El 95% de los sujetos disminuye entre 1,5 y 2,5 mg/dl.
- b. El 95% de los sujetos disminuye entre 1 y 3 mg/dl.
- c. Se tiene un 95% de confianza de que el verdadero descenso se sitúe entre 1,5 y 2,5 mg/dl.
- d. Se tiene un 95% de confianza de que el verdadero descenso se sitúe entre 1 y 3 mg/dl.

2297. Cuando realizamos un test de hipótesis para comparar diferencia de la media de dos muestras, habremos de tener en cuenta algunas consideraciones previas. Indique, de las siguientes, cuál es cierta:

- a. Debemos conocer la distribución de la variable estudiada, ya que si es normal se deben aplicar pruebas denominadas no paramétricas.
- b. No debemos considerar el tamaño de la muestra para decidir el tipo de test a aplicar.
- c. Debemos contemplar, para el análisis en poblaciones con distribución normal, si conocemos o no las varianzas poblacionales.
- d. El disponer del dato de las varianzas poblacionales es bastante fácil en la investigación biomédica y en muestras pequeñas asumimos la de dicha muestra.

2298. Cuando estudiamos la posible comparación entre dos variables cualitativas, lo realizamos en general con la ji cuadrado, pero esta prueba exige una serie de condiciones previas en las características del estudio que se realiza, ya que su incumplimiento haría perder fiabilidad al resultado. Indique cuál de las siguientes opciones contiene un criterio a cumplir al aplicar esta prueba:

- a. La frecuencia menor de 5 en al menos el 50% de las casillas de una tabla 2 x 2.
- b. Se realizará la corrección de Yates cuando $n > 200$ y se trata de una tabla 2 x 2.
- c. La prueba exacta de Fisher se utiliza en tablas con frecuencias en todas las casillas de más de 5 individuos.
- d. La ji cuadrado de Mantel-Haenszel es una forma de aplicación en comparación de caracteres de varias poblaciones o estratos de forma global.

2299. Cuando comparamos variables cuantitativas con una escala de medida ordinal, utilizaremos el test de:

- a. Coeficiente de Correlación de Pearson.
- b. Coeficiente de Relación.
- c. Analisis de la Varianza.
- d. Coeficiente de Correlación de Spearman.

2300. Conoce el test de Mc Nemar pero, ¿cuándo lo utilizaría?

- a. Para comparar dos variables cuantitativas.
- b. Para comparar dos variables cualitativas.
- c. Para comparar dos variables cuantitativas apareadas.
- d. Para comparar dos variables cualitativas apareadas.

2301. Al comparar dos fármacos A y B en un estudio, el fármaco A muestra mejor eficacia que el fármaco B, pero en el análisis estadístico, la diferencia resulta no significativa, para una $p > 0,05$ (nivel de significación). ¿Cuál de las siguientes opciones es la cierta?

- a. No existe diferencia de eficacia entre los fármacos A y B.
- b. Al ser el nivel de significación $p > 0,05$, el fármaco A es más eficaz que el B con una probabilidad del 5%
- c. El fármaco A produce mejores resultados que el B en más del 5% de los casos.
- d. Aumentando el tamaño de la muestra, existe la probabilidad de obtener una diferencia significativa al mismo nivel de significación.

2302. Realizamos un estudio experimental aleatorizado en el que se compara la eficacia de un tratamiento nuevo en fase III con un placebo y se obtiene una diferencia con un nivel de significación estadística significativa ($p < 0,05$). Indique, de las siguientes afirmaciones, cuál es correcta:

- a. Podemos argumentar que el tratamiento nuevo es mejor que el placebo, lo cual suele ser lo frecuente.
- b. Podemos argumentar que la probabilidad de que el tratamiento sea mejor que el placebo es mayor del 95%.
- c. Podemos argumentar que, en el caso de igualdad de eficacia, existe menos del 5% de probabilidades de observar este resultado.
- d. Podemos argumentar que el tratamiento es al menos un 5% mejor en eficacia que el placebo.

2303. Para aplicar el test de ANOVA precisamos de algunas premisas. Indique, de las siguientes, cuál cree que es correcta:

- a. Se usa para la comparación de dos medias.
- b. Tiene que partir de varianzas distintas.
- c. No requiere la normalidad de la distribución de las variables.
- d. Homocedasticidad.

2304. Para calcular el tamaño de la muestra hay una serie de datos que deben ser fijados por el/la propio/a investigador/a, otros los debe obtener de un estudio piloto o de la bibliografía. De los siguientes que se reflejan y para obtener una media, ¿cuál debe ser obtenido de un estudio piloto o bibliografía?

- a. La precisión o diferencia máxima que desea tener.
- b. El nivel de confianza o error de la muestra admitido.
- c. El número de sujetos expuestos.
- d. La desviación típica.

2305. Para estimar el tamaño de la muestra en un estudio de casos y controles. ¿De dónde partiremos para la obtención del dicho tamaño?

- a. De la hipótesis planteada.
- b. De la desviación típica.
- c. De la seguridad.
- d. De la diferencia que desees.

2306. Si utilizamos la comparación de dos medias en muestras pequeñas o con variables que no siguen una distribución normal, empleamos la siguiente prueba no paramétrica:

- a. Test Kolmogorov-Smirnov.
- b. U de Mann-Whitney.
- c. Test de Wicoxon.
- d. Test de Kruskall-Wallis.

2307. Debemos analizar, para el cálculo del tamaño de la muestra, la posibilidad o sospecha de un número importante de pérdidas en un estudio, por distintas causas. ¿Cómo debemos actuar para el cálculo del tamaño de la muestra?

- a. No se modifica la técnica del cálculo del tamaño de la muestra como se realiza habitualmente, sólo se incrementa un número determinado para cuando aparezcan los fallos sustituirlo.
- b. No se modifica la técnica del cálculo del tamaño de la muestra, se incrementa el tamaño de la muestra en una proporción dada por el porcentaje presumible de pérdidas.
- c. No se modifica la técnica del cálculo del tamaño de la muestra, se corrige con unas reglas y fórmulas aplicables al caso.
- d. No se modifica la técnica del cálculo del tamaño de la muestra, pero se eliminaría de ella un número determinado en los que se sospecha no vayan a responder.

2308. A la hora de calcular el tamaño de la muestra en un contraste de hipótesis, se puede plantear como un test unilateral o bilateral, ¿qué importancia tiene que decidamos si el test es unilateral o bilateral?

- a. El test bilateral es más conservador y de menor riesgo tipo I.
- b. El test unilateral es un test de más capacidad de discriminación.
- c. No tiene trascendencia el que el test sea unilateral o bilateral.
- d. Puede realizarse primero un test bilateral y posteriormente un test unilateral.

2309. Para el cálculo del tamaño de la muestra en un estudio descriptivo en el que la variable de interés es dicotómica, se precisa conocer los siguientes elementos, excepto uno:

- a. Proporción esperada de la variable de interés en la población.
- b. Precisión deseada del intervalo de confianza.
- c. El error beta asumible por el investigador.
- d. Nivel de confianza del intervalo.

2310. Realizamos un ensayo clínico ambicioso en el que comparamos 3 tratamientos distintos. Utilizamos como efecto la cifra de tensión arterial que es una variable continua. Si la variable no tiene una distribución normal o el tamaño muestral conseguido es pequeño, ¿qué test consideraría el correcto para analizar su estudio?

- a. El test de Kruskal-Wallis.
- b. El test de Wilcoxon.
- c. Análisis de la varianza.
- d. La t de Student.

2311. Un/a investigador/a está interesado/a en determinar si existe una asociación entre las cifras de tensión arterial diastólica (medida en mm de Hg) y los niveles de colesterol (medidos en mg/ml). Para ello, ha realizado estas mediciones a 230 voluntarios/as. ¿Qué prueba estadística es la más apropiada para examinar esta asociación?

- a. Regresión logística.
- b. Prueba de Chi cuadrado.
- c. Correlación de Pearson.
- d. Prueba de Fisher.

2312. A la medida que se utiliza para describir una característica numérica de la muestra y no de la población, se le denomina:

- a. Parámetro.
- b. Estadístico.
- c. Razón.
- d. Proporción.

2313. Una estimación consiste en generalizar los datos de una muestra a una población siempre que reúna una serie de requisitos, ya que existe la posibilidad de cometer errores. Indique cuál es el error que ocurre por el propio hecho de trabajar con muestras y no con toda la población:

- a. Error sistemático.
- b. Error o factor de confusión.
- c. Sesgo.
- d. Error aleatorio.

2314. Al aumentar la seguridad de un estudio, ¿qué ocurre con la confianza?

- a. Aumenta.
- b. Disminuye.
- c. Permanece igual.
- d. Puede aumentar, disminuir o quedar igual.

2315. Una de las siguientes no es una característica de un estimador (valor definido de los posibles valores de una variable en las posibles muestras de una población):

- a. Consistencia: el valor es más próximo al real al aumentar la muestra.
- b. Carencia de sesgo: el de menor varianza.
- c. Suficiencia: el estimador recoge toda la información.
- d. Igualdad: el valor debe ser siempre igual.

2316. Cuando realizamos una prueba de significación estadística, el error tipo II o beta, significa:

- a. Que una diferencia existe cuando en realidad no existe.
- b. Que rechazamos la hipótesis nula cuando es cierta.
- c. Que no rechazamos la hipótesis nula cuando es cierta.
- d. Que no rechazamos la hipótesis nula siendo falsa.

2317. ¿Cuál es la definición correcta de error estadístico tipo I o alfa?

- a. Probabilidad de deducir que A es diferente a B, cuando son iguales.
- b. Probabilidad de captar una diferencia estadística cuando esta existe.
- c. Probabilidad de decir que A es distinto a B cuando existen diferencias entre ambos.
- d. Probabilidad de aceptar la hipótesis nula cuando es cierta la hipótesis alternativa (H1).

2318. ¿En cuál de las siguientes situaciones se requiere un mayor número de sujetos en un estudio estadístico?

- a. Cuanto menor es la variabilidad del criterio de evaluación.
- b. Cuanto mayor es el riesgo que se acepta de cometer un error alfa.
- c. Cuanto mayor es la magnitud de la diferencia que se desea detectar.
- d. Cuando se trabaja con una hipótesis unilateral.

2319. En significación estadística hay una serie de errores que hay que conocer: Indique, de las siguientes asociaciones de conceptos, ¿cuál es cierta?

- a. Región crítica/zona donde se sitúa la media.
- b. Potencia/capacidad para no cometer errores.
- c. p/valor de error beta.
- d. Significación estadística/probabilidad de diferencia encontrada por azar.

2320. En relación con la isoimmunización Rh una es cierta:

- a. Precisa madre Rh negativo, gestante de un varón Rh positivo y padre Rh positivo.
- b. Es habitual que ocurra ya durante la primera gestación, ya que no precisa sensibilización previa.
- c. A pesar de la profilaxis su incidencia está aumentando.
- d. El paso transplacentario de IgM materna es el responsable del cuadro.

2321. Se realiza un estudio aleatorio experimental, tipo ensayo clínico, en 23000 pacientes con VIH en el que se comparó la administración de tres fármacos frente a terapia de 5 fármacos. La respuesta en la carga viral fue mejor en la terapia con 5 fármacos, con una confianza del 95%, ¿cómo interpretaría el resultado?

- a. El estudio no es capaz de encontrar diferencia entre ambos tratamientos.
- b. Según el estudio parece que ambos tratamientos son similares.
- c. El estudio demuestra que la diferencia observada es estadísticamente significativa con un nivel de confianza del 95%.
- d. Como no tenemos el valor de p no podemos evaluar los resultados del estudio.

2322. En estimación estadística un concepto importante es el error estándar. De las siguientes afirmaciones indique cuál es la cierta:

- a. Es lo mismo que el error típico o desviación típica.
- b. Es el error que se comete por tomar muestras en lugar de poblaciones.
- c. Es el error que se relaciona con la causa y el efecto y provoca confusión.
- d. Es la dispersión imaginaria de todas las medias posibles de las posibles muestras.

2323. Un valor de laboratorio con media de 18 g/100 ml y desviación estándar de 1,5 significa que:

- a. El valor verdadero está entre 16,5 g y 19,5 g/100 ml.
- b. El valor verdadero está entre 15 g y 21 g/100 ml.
- c. En las estimaciones repetidas de la misma muestra cabe esperar que 95% están entre 15 g y 21 g/100 ml.
- d. El valor verdadero tiene 5% de probabilidad de ser inferior a 16,5 g o superior a 19,5 g/100 ml.

2324. Si una variable presenta una media de 100 y una desviación estándar de 10, ¿cuál es la probabilidad de encontrar un sujeto en el intervalo 80-120?

- a. 95%.
- b. 65%.
- c. 78,6%.
- d. 68,7%.

2325. Vamos a estudiar el efecto de 3 medicamentos (A1, A2 y A3), en tres estudios distintos. Se compara con placebo, los diseños han sido muy similares. El resultado fue el siguiente: tratamiento A1 mejor frente a placebo 6%, $p < 0,001$; A2 frente a placebo: 10%, $p = 0,03$; A3 frente a placebo 10,5% $p = 0,015$. Indique la afirmación correcta:

- a. El estudio con menor significación estadística es el del A1, por lo que este medicamento es el de menor efecto.
- b. El medicamento A3 es el que tiene un efecto mayor ante el placebo.
- c. El medicamento A3 es mejor que el A2 ya que es más significativo.
- d. El valor de significación nos indica que el medicamento con un efecto de menor magnitud es el A1.

2326. Se quiere llevar a cabo un ensayo clínico para comparar la efectividad de un nuevo fármaco con la de otro estándar en el tratamiento de una determinada enfermedad. Se sabe que la eficacia del tratamiento habitual está en torno al 40%, y se espera que con el nuevo fármaco la eficacia aumente al menos en un 15%. El estudio se diseñó para que tuviese un poder del 80%, asumiendo una seguridad del 95%. $N = 173$ pacientes en cada uno de los grupos para llevar a cabo la investigación. Tras finalizar el estudio, sólo fue posible tratar con cada uno de los fármacos a 130 pacientes en cada grupo en lugar de los/as 173 pacientes estimados/as inicialmente. Al realizar el análisis estadístico, se objetivó que no hay diferencias significativas en la efectividad de ambos tratamientos. Indique cuál puede ser la explicación correcta:

- a. No existen diferencias entre ambos fármacos en la realidad.
- b. Hacen falta al menos el doble de pacientes para conseguir un resultado.
- c. Se debe replantear la potencia estadística en relación con el efecto sobre todo al no conseguir el N prefijado.
- d. El planteamiento del estudio no ha sido el adecuado.

2327. La variable presión arterial diastólica (PAD) sigue una distribución normal en una población con una media de 80 mmHg y una DE de 10 mmHg. Precisamos conocer la proporción de sujetos de dicha población que presenta valores de PAD > 90 mmHg (Z tipificado de 90 mmHg es = 1, valor alfa para Z = 1 es de 0,1578):

- a. El porcentaje de personas con más de 90 mmHg de PAD es de 90%.
- b. El porcentaje de personas con más de 90 mmHg de PAD es de 95%.
- c. El porcentaje de personas con más de 90 mmHg de PAD es de 15,78%.
- d. El porcentaje de personas con más de 90 mmHg de PAD es de 84,22%.

2328. Una vez finalizado un estudio, se concluye que existen diferencias entre los parámetros evaluados para cada una de los tratamientos, con una $p = 0,028$. ¿Qué significa esto?

- a. Que las diferencias encontradas no se cumplen (no hay) en el 3,4% de los sujetos.
- b. Que las diferencias encontradas se cumplen en un 3,4% de los sujetos.
- c. Que, habiendo encontrado diferencias, tenemos una probabilidad de un 3,4% de que esta diferencia pueda ser por azar.
- d. Que un 3,4% de los tratamientos no tienen diferencias.

2329. Tenemos los resultados de un estudio sobre las cifras de Presión Arterial Sistólica (PAS) de los habitantes del pueblo donde está ubicado nuestro Centro de Salud para una edad con $n = 100$; en este estudio se informa con un intervalo de confianza al 95%, que el nivel medio de PAS es de 110-135. Indique cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:

- a. Las cifras de tensión arterial del 95% de las personas del pueblo tienen una PAS entre 110 y 135 mmHg.
- b. La probabilidad de estimar que desde nuestra muestra el nivel medio de PAS poblacional se encuentre entre 110 y 135 es del 95%.
- c. Este resultado con este intervalo de confianza indica que si obtuviésemos varias muestras y repitiéramos el estudio en 95 de cada 100 muestras la media de PAS estaría entre 110 y 135.
- d. Con estos datos se podría calcular la desviación típica.

2330. En un ensayo clínico sobre tratamiento de infección por S. Aureus en un Hospital se comparan dos tratamientos. Los datos del estudio son: Pacientes: 60 pacientes en cada tratamiento. El objetivo: final de curación fue del 67% y del 61%, respectivamente. Significación estadística: $p = 0,065$. La potencia estadística, para un estudio unilateral y para encontrar diferencias de hasta 10%: Beta = 58%. Las conclusiones correctas que podemos hacer son:

- a. Al no conseguir significación se puede concluir que ambos tratamientos son iguales.
- b. Con la potencia del estudio es bastante probable que no detectase diferencias de hasta 12% en los porcentajes de curación.
- c. La diferencia detectada es debida al azar, con una seguridad del 58%.
- d. No hay necesidad de usar un tratamiento alternativo.

2331. Realizamos un estudio en el que estamos evaluando dos técnicas de infiltración y queremos saber cuál de ellas es mejor. El resultado obtenido no alcanza la significación estadística para un nivel de $p > 0,05$. Indique de las siguientes afirmaciones cuál es correcta:

- a. La primera pregunta a realizarnos es el adecuado tamaño de la muestra y se soluciona añadiendo individuos a ella.
- b. La primera pregunta a realizarnos es el adecuado tamaño de la muestra y se soluciona revisando las hipótesis planteadas y se vuelve a determinar un tamaño de la muestra adecuado.
- c. Se replanteará el estudio con nuevo análisis estadístico y con pruebas de mayor potencia.
- d. La conclusión final es que no existen diferencias entre ambas técnicas de infiltración y por tanto ambas tienen un resultado similar.

2332. La financiación de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud es responsabilidad de:

- a. El Estado y las Comunidades Autónomas de forma conjunta.
- b. Las Comunidades Autónomas de conformidad con los acuerdos de transferencias y el actual sistema de financiación autonómica, sin perjuicio de la existencia de un tercero obligado al pago.
- c. El Estado o la Comunidad Autónoma correspondiente, dependiendo de si la prestación a financiar ha sido objeto de transferencia.
- d. El Estado

2333. Las competencias del Estado en materia de farmacia son ejercidas por:

- a. Ministerio de Sanidad y Política Social, a través de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios y del organismo autónomo Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.
- b. La Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios exclusivamente.
- c. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios exclusivamente.
- d. La Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud conjuntamente.

2334. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud está presidido por:

- a. Uno de los Consejeros competentes en materia de sanidad de las comunidades autónomas, elegido por todos los Consejeros que lo integran.
- b. La Ministra de Sanidad y Política Social.
- c. El Secretario General de Sanidad.
- d. El Subsecretario de Sanidad y Política Social.

2335. ¿Cómo se alcanzan las decisiones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con lo establecido en la Ley 16/2003, de 28 de mayo?:

- a. Por acuerdos por mayoría absoluta.
- b. Por acuerdos por mayoría simple.
- c. No adopta ningún tipo de acuerdos, ni recomendaciones.
- d. Por consenso y se denominan recomendaciones

2336. La manifestación del consentimiento por parte del paciente se realizará:

- a. Siempre por escrito.
- b. Sólo constará por escrito la negativa al tratamiento.
- c. Por escrito en los supuestos previstos en la Ley.
- d. Nunca es necesario el consentimiento.

2337. Entre las funciones encomendadas al Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo se encuentra:

- a. La regulación de los requisitos mínimos que deben reunir las condiciones de trabajo para la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores.
- b. Asesoramiento técnico en la elaboración de la normativa legal y en el desarrollo de la normalización, tanto a nivel nacional como internacional.
- c. Elaborar los informes solicitados por los Juzgados de lo Social en las demandas deducidas ante los mismos en los procedimientos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- d. Informar a la autoridad laboral sobre los accidentes de trabajo mortales muy graves o graves.

2338. El hecho de que no se observen las normas específicas en materia de protección de la seguridad y la salud de las trabajadoras durante los períodos de embarazo y lactancia constituye:

- a. Infracción leve
- b. Infracción muy grave.
- c. No disponen de medidas específicas de protección.
- d. Infracción grave.

2339. En el caso de productos y sustancias químicas, están obligados a envasar y etiquetar los mismos de forma que se permita su conservación y manipulación en condiciones de seguridad y se identifique claramente su contenido y los riesgos para la seguridad o la salud de los trabajadores que su almacenamiento o utilización comporten:

- a. Sólo los fabricantes.
- b. Los importadores y los fabricantes exclusivamente.
- c. Los suministradores, fabricantes e importadores.
- d. El empresario en cuya empresa se van a almacenar o utilizar.

2340. Entre los objetivos finales que se plantea el II Plan Sociosanitario de Castilla y León se encuentra:

- a. Mejorar la calidad de los servicios prestados y la satisfacción de los usuarios, incrementando la competencia de los profesionales y su grado de implicación con la orientación bio-psico-social de la atención.
- b. Mejorar la efectividad de las prestaciones de los Sistemas de Acción Social y de Salud incrementando los recursos económicos disponibles.
- c. Integrar las aportaciones, tanto de ciudadanos como de profesionales recabadas a través de los correspondientes Consejos Regionales de Salud y de Acción Social.
- d. Integrar la experiencia acumulada en el funcionamiento de las estructuras de coordinación sociosanitaria de Castilla y León.

2341. El II Plan Sociosanitario de Castilla y León organiza una red de estructuras de coordinación sociosanitaria en torno a cuatro niveles de actuación, entre los que no se encuentra:

- a. Comisiones de Coordinación Sociosanitaria.
- b. Equipos de Coordinación de Base.
- c. Consejo de Dirección Sociosanitaria.
- d. Dirección General de Planificación Sociosanitaria.

2342. El Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León será nombrado y cesado:

- a. Por el titular de la Consejería de Sanidad.
- b. Por el titular de la Consejería a la que esté adscrito el organismo autónomo.
- c. Por la Junta de Castilla y León, a propuesta del titular de la Consejería a la que esté adscrito el organismo autónomo.
- d. Por el Presidente de la Junta de Castilla y León, a propuesta del titular de la Consejería a la que esté adscrito el organismo autónomo.

2343. El centro directivo encargado de la ejecución de las competencias en materia de coordinación asistencial así como de sistemas de información de la Gerencia Regional de Salud, de acuerdo, en este caso, con las directrices fijadas en este ámbito por la Junta de Castilla y León, se denomina:

- a. Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- b. Dirección General de Desarrollo Sanitario.
- c. Dirección General de Administración e Infraestructuras.
- d. Dirección General de Coordinación Sanitaria.

2344. El Decreto 24/2003, de 6 de marzo, por el que se desarrolla la Estructura Orgánica de los Servicios Periféricos de la Gerencia Regional de Salud, establece que el Gerente de Salud de Área en los casos de vacante, ausencia o enfermedad, será suplido por:

- a. Jefe de Gestión Económica e Infraestructuras.
- b. Jefe de Asistencia Sanitaria e Inspección.
- c. Secretario de la Gerencia de Salud de Área.
- d. Gerente de Atención Primaria.

2345. Entre las competencias que desarrollan las Gerencia de Atención Primaria de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León está el seguimiento de la prestación farmacéutica en su ámbito de actuación y el desarrollo de programas que potencien el uso racional del medicamento; estas funciones son asumidas por:

- a. La Dirección Médica.
- b. La Dirección de Enfermería.
- c. La Dirección de Gestión y Servicios Generales.
- d. Los Equipos de Atención Primaria.

2346. Ningún medicamento elaborado industrialmente podrá ser puesto en el mercado sin la previa autorización de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios e inscripción en el Registro de Medicamentos o sin haber obtenido la autorización de conformidad con lo dispuesto en las normas europeas que regula la Agencia Europea de Medicamentos. Esta autorización tendrá una duración de:

- a. Cinco años.
- b. Tres años.
- c. Indefinida.
- d. Cuatro años.

2347. Están obligados a suministrar o dispensar los medicamentos y productos sanitarios que se les soliciten en las condiciones legal y reglamentariamente establecidas:

- a. Sólo los importadores.
- b. Sólo los centros de salud.
- c. Sólo los laboratorios farmacéuticos.
- d. Los importadores, los centros de salud y los laboratorios farmacéuticos

2348. Se denomina "principio activo":

- a. Toda sustancia empleada en la fabricación de un medicamento, ya permanezca inalterada, se modifique o desaparezca en el transcurso del proceso.
- b. Toda sustancia o combinación de sustancias que se presente como poseedora de propiedades para el tratamiento o prevención de enfermedades en seres humanos o que pueda usarse en seres humanos o administrarse a seres humanos con el fin de restaurar, corregir o modificar las funciones fisiológicas ejerciendo una acción farmacológica, inmunológica o metabólica, o de establecer un diagnóstico médico.
- c. Toda materia, cualquiera que sea su origen -humano, animal, vegetal, químico o de otro tipo-a la que se atribuye una actividad apropiada para constituir un medicamento.
- d. Aquel medicamento elaborado según las normas de correcta elaboración y control de calidad establecidas al efecto y garantizado por un farmacéutico o bajo su dirección, dispensado en oficina de farmacia o servicio farmacéutico.

2349. La Orden SAN 1364/2004 regula los ficheros automatizados de datos de carácter personal de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, otorgando distintos niveles de protección a la información que contienen. ¿Cuál de los siguientes no tiene un nivel de seguridad alto?:

- a. Reclamaciones de atención especializada.
- b. Cartera de servicios de atención primaria.
- c. Bolsa de crédito horario sindical.
- d. Base de datos de solicitantes de acción social.

2350. La Dirección General de Asistencia Sanitaria de de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, ejerce las siguientes funciones:

- a. La programación y gestión de las inversiones necesarias para el funcionamiento de la actividad de la Gerencia Regional de Salud.
- b. La definición de los programas y objetivos asistenciales de los centros sanitarios.
- c. La coordinación de todas las actividades en materia de transplantes de órgano y tejidos.
- d. Colaborar en la organización y desarrollo de actividades docentes e investigadoras en el mundo de las ciencias de la salud.

2351. En la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, el desarrollo de programas y actividades para la racionalización de la prestación farmacéutica le corresponde a la:

- a. Dirección General de Administración e Infraestructuras
- b. Dirección General de Desarrollo Sanitario
- c. Dirección General de Asistencia Sanitaria
- d. Dirección General de Recursos Humanos

2352. Las Gerencias de Salud de Área de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León actúan bajo la dependencia de:

- a. Los Delegados Territoriales de la Junta de Castilla y León.
- b. Los Gerentes de Atención Primaria y Especializada
- c. El Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud
- d. El Director General de Recursos Humanos.

2353. En Castilla y León, las Gerencias de Atención Primaria de las Áreas de Salud se estructuran en los siguientes ámbitos funcionales:

- a. Dirección Médica, Dirección de Enfermería y Dirección de Gestión y Servicios Generales.
- b. Dirección Médica y Dirección de Gestión y Servicios Generales.
- c. Dirección Asistencial y Dirección de Gestión.
- d. Dirección de Servicios Centrales y Dirección de Servicios Periféricos

2354. Los Principios rectores que sustentan el II Plan Sociosanitario de Castilla y León aprobado mediante Decreto 59/2003, de 15 de mayo, son los siguientes:

- a. Principio de integración funcional de los Sistemas de Acción Social y de Salud, principio de orientación al conjunto de la población, principio de primacía de la intervención a través de los recursos especializados, principio de primacía de la intervención en el ámbito familiar y comunitario y principio de participación ciudadana.
- b. Principio de integración funcional de los Sistemas de Acción Social y de Salud, principio de orientación a los grupos de población con riesgo de exclusión social, principio de primacía de la intervención a través de los recursos generales y normalizados, principio de primacía de la intervención en el ámbito familiar y comunitario.
- c. Principio de integración funcional de los Sistemas de Acción Social y de Salud, principio de orientación al conjunto de la población, principio de primacía de la intervención a través de los recursos generales y normalizados, principio de primacía de la intervención en el ámbito familiar y comunitario y principio de participación ciudadana.
- d. Principio de integración orgánica de los Sistemas de Acción Social y de Salud, principio de orientación al conjunto de la población, principio de primacía de la intervención a través de los recursos especializados, principio de primacía de la intervención en el ámbito familiar y comunitario y principio de participación ciudadana.

2355. La cartera de servicios comunes de atención primaria del Sistema Nacional de Salud comprende:

- a. La atención sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
- b. Atención sanitaria a demanda, programada y urgente en la consulta únicamente
- c. Atención sanitaria programada no urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
- d. Atención sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta y sólo la urgente en el domicilio del enfermo.

2356. El acceso a las prestaciones sanitarias detalladas en la cartera de servicios comunes que se establece en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del sistema nacional de salud y el procedimiento para su actualización, se garantizará:

- a. Dependiendo del lugar del territorio nacional en el que se encuentren en cada momento los usuarios del sistema nacional de salud
- b. Dependiendo del lugar del territorio nacional en el que cada los usuarios del sistema nacional de salud tenga su domicilio.
- c. Con independencia del lugar del territorio nacional en el que se encuentren en cada momento los usuarios del sistema nacional de salud.
- d. Dependiendo de la Comunidad Autónoma en la que esté registrado el usuario.

2357. La cartera de servicios comunes establecida en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, se facilitará:

- a. Por centros, establecimientos y servicios del Sistema Nacional de Salud, propios o concertados, salvo en situaciones de riesgo vital que se podrá utilizar cualquier establecimiento que preste la asistencia sanitaria.
- b. Por centros, establecimientos y servicios del Sistema Nacional de Salud, propios o concertados, salvo en situaciones de riesgo vital, cuando se justifique que no pudieron ser utilizados los medios de aquél.
- c. Por centros, establecimientos y servicios del Sistema Nacional de Salud, propios o concertados, exclusivamente.
- d. Exclusivamente por centros, establecimientos y servicios propios del Sistema Nacional de Salud.

2358. La aprobación de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, corresponde a:

- a. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- b. Ministerio de Sanidad y Política Social y Consejeros de Sanidad de las Comunidades Autónomas.
- c. A cada uno de los Consejeros de Sanidad de las distintas Comunidades Autónomas, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- d. Ministerio de Sanidad y Política Social, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

2359. Previamente a la inclusión en la cartera de servicios comunes del Sistema nacional de salud, resulta imprescindible que los productos dietéticos:

- a. Estén inscritos en el Registro General Sanitario de Alimentos como alimentos dietéticos destinados a usos médicos especiales.
- b. Estén autorizados y se utilicen conforme a las especificaciones de su ficha técnica autorizada.
- c. Cuenten con el marcado CE.
- d. Los productos dietéticos no se pueden incluir en la Cartera de servicios comunes.

2360. La Comisión contra la Violencia de Género está integrada en:

- a. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- b. La Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.
- c. La Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.
- d. Ministerio de Sanidad y Consumo.

2361. La Ley de de Medidas para la Protección Integral contra la Violencia de Género dispone que los poderes públicos elaborarán para garantizar la ordenación de sus actuaciones en la prevención, asistencia y persecución de los actos de violencia de género:

- a. Acciones intersectoriales.
- b. Planes de Colaboración.
- c. Convenio de Colaboración.
- d. Conferencia sectorial.

2362. De acuerdo con lo previsto en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, las fórmulas magistrales son medicamentos:

- a. si
- b. no
- c. sólo si tiene prescripción médica.
- d. Sólo si están financiadas por el Sistema Nacional de Salud.

2363. En la ficha técnica o resumen de las características de un medicamento se hará constar los datos relativos a:

- a. la identificación del medicamento y su titular, así como las indicaciones terapéuticas para las que el medicamento ha sido autorizado.
- b. la identificación del medicamento y su titular, las indicaciones terapéuticas para las que el medicamento ha sido autorizado y el precio del medicamento.
- c. la identificación del medicamento y su titular, las indicaciones terapéuticas para las que el medicamento ha sido autorizado, el precio del medicamento y, cuando sea posible, la estimación del coste del tratamiento.
- d. la identificación del medicamento y su titular

2364. El ejercicio clínico de la medicina serán incompatible con:

- a. Con la titularidad de oficina de farmacia.
- b. Con la pertenencia a los comités u órganos asesores o consultivos establecidos por las Administraciones sanitarias de las Comunidades Autónomas.
- c. La pertenencia a los comités de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.
- d. Con la actividad de investigación.

2365. El farmacéutico dispensará sólo:

- a. El medicamento prescrito por el médico.
- b. El medicamento que se disponga en la oficina de farmacia siempre y cuando tenga igual composición, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación que el prescrito por el médico.
- c. El medicamento prescrito por el médico y excepcionalmente podrá sustituirlo por el de igual composición, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación.
- d. El medicamento que se disponga en la oficina de farmacia de menor precio siempre y cuando tenga igual composición.

2366. Estarán en todo caso sujetos a prescripción médica los medicamentos que se encuentren en alguno de los siguientes supuestos:

- a. Puedan presentar un peligro, directa o indirectamente, incluso en condiciones normales de uso, si se utilizan sin control médico.
- b. Se utilicen frecuentemente.
- c. Se administren por vía parenteral.
- d. Cuando se dispensen en una oficina de farmacia.

2367. El Fichero de Gestión Farmacéutica modificado por Orden SAN/1364/2004, de 6 octubre, por la que se crean y modifican ficheros automatizados de datos de carácter personal de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, tiene como colectivos afectados:

- a. Todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud (S.N.S.) y los médicos del S.N.S.
- b. Los usuarios del Sistema Nacional de Salud (S.N.S.) a los que se emitan recetas médicas, los médicos con capacidad legal para firmar recetas del S.N.S. y farmacéuticos titulares de oficinas de farmacia.
- c. Sólo los usuarios del Sistema Nacional de Salud (S.N.S.) a los que se emitan recetas médicas y los médicos con capacidad legal para firmar recetas del S.N.S.
- d. Todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud (S.N.S.) y los médicos del S.N.S. y los farmacéuticos titulares de oficinas de farmacia.

2368. El Fichero de Cartera de Servicios en Atención Primaria creado por Orden SAN/1364/2004, de 6 octubre, por la que se crean y modifican ficheros automatizados de datos de carácter personal de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, tiene prevista su cesión:

- a. No
- b. Si, al Ministerio de Sanidad y Consumo, Organismos oficiales de estadística, otros Organismos sanitarios.
- c. Si, a los Centros de Atención Primaria
- d. Sí, a la Dirección General de Desarrollo Sanitario

2369. La presidencia de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo corresponde a:

- a. El Secretario General de Empleo y Relaciones Laborales.
- b. El Director General de Sanidad y Consumo.
- c. El Director General de Empleo y Relaciones Laborales.
- d. El Subsecretario General de Sanidad y Consumo.

2370. Son principios generales de la acción preventiva, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales:

- a. Adoptar inicialmente medidas de protección individual.
- b. Identificar a los responsables de la dirección de las oportunas acciones de protección.
- c. Combatir los riesgos en su origen.
- d. Identificar el riesgo.

2371. La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales establece que es requisito indispensable para que una entidad especializada pueda actuar como servicio de prevención:

- a. Estar acreditada por la Administración laboral, mediante la comprobación de que reúne los requisitos que se establezcan reglamentariamente y previa aprobación de la Administración sanitaria en cuanto a los aspectos de carácter sanitario.
- b. Presentar la correspondiente Memoria de Funcionamiento y Organización, en la que se detalle el plan de prevención que tiene previsto aplicar en la empresa.
- c. Informar con carácter previo a los trabajadores del plan de prevención que tiene previsto aplicar en la empresa.
- d. Ninguna de las opciones anteriores es correcta.

2372. La obligación de que la maquinaria, equipos, productos y útiles de trabajo no constituyan una fuente de peligro para el trabajador, siempre que sean instalados y utilizados en las condiciones, forma y para los fines recomendados por ellos, corresponde a:

- a. Los fabricantes, exportadores y suministradores de dicha maquinaria, equipos, productos y útiles de trabajo.
- b. Los comerciantes, importadores y suministradores de dicha maquinaria, equipos, productos y útiles de trabajo.
- c. Los fabricantes, importadores y suministradores de dicha maquinaria, equipos, productos y útiles de trabajo.
- d. Los fabricantes, importadores y comercializadores de dicha maquinaria, equipos, productos y útiles de trabajo.

2373. El derecho de los trabajadores a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo supone la existencia de un correlativo deber:

- a. Por parte de los trabajadores de cumplir con sus obligaciones en el trabajo.
- b. Por parte del empresario, de protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales.
- c. Por parte de las organizaciones sindicales, de revisar el cumplimiento de horarios de los trabajadores.
- d. Por parte del empresario, de incentivar la productividad de los trabajadores.

2374. Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, cuando la utilización de un equipo de trabajo pueda presentar un riesgo específico para la seguridad y salud de los trabajadores, el empresario adoptará las medidas necesarias con el fin de que:

- a. Dicho equipo no sea utilizado
- b. Dicho equipo sea reemplazado por otro más seguro
- c. Dicho equipo sea transferido a otra unidad de la empresa en la que no revista riesgo específico.
- d. La utilización de dicho equipo quede reservada a los encargados autorizados.

2375. Los equipos de protección individual deberán utilizarse:

- a. Como primera opción ante un riesgo en la seguridad y salud de los trabajadores.
- b. Cuando los riesgos no se puedan limitar o no puedan limitarse suficientemente por medios técnicos de protección colectiva o mediante medidas, métodos o procedimiento de organización del trabajo.
- c. Cuando los riesgos se puedan limitar por medios técnicos de protección colectiva o mediante medidas, métodos o procedimiento de organización del trabajo.
- d. Ante cualquier tipo de riesgo del trabajo.

2376. Entre las funciones encomendadas al Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo se encuentra:

- a. La regulación de los requisitos mínimos que deben reunir las condiciones de trabajo para la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores.
- b. Asesoramiento técnico en la elaboración de la normativa legal y en el desarrollo de la normalización, tanto a nivel nacional como internacional.
- c. Elaborar los informes solicitados por los Juzgados de lo Social en las demandas deducidas ante los mismos en los procedimientos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- d. Informar a la autoridad laboral sobre los accidentes de trabajo mortales muy graves o graves.

2377. El hecho de que no se observen las normas específicas en materia de protección de la seguridad y la salud de las trabajadoras durante los períodos de embarazo y lactancia constituye:

- a. Infracción leve
- b. Infracción muy grave.
- c. No disponen de medidas específicas de protección.
- d. Infracción grave.

2378. En el caso de productos y sustancias químicas, están obligados a envasar y etiquetar los mismos de forma que se permita su conservación y manipulación en condiciones de seguridad y se identifique claramente su contenido y los riesgos para la seguridad o la salud de los trabajadores que su almacenamiento o utilización comporten:

- a. Sólo los fabricantes.
- b. Los importadores y los fabricantes exclusivamente.
- c. Los suministradores, fabricantes e importadores.
- d. El empresario en cuya empresa se van a almacenar o utilizar.

2379. El Plan de Salud de Castilla y León ha de contemplar en su redacción:

- a. Una evaluación de los resultados de Planes anteriores y la identificación de nuevas actuaciones.
- b. El calendario general de actuación y la identificación de los órganos responsables de su desarrollo.
- c. Prioridades de intervención para los próximos diez años.
- d. Una evaluación de los resultados de Planes anteriores, un calendario general de actuación y las prioridades de intervención.

2380. ¿Cuál de los siguientes representantes forma parte del Consejo de Dirección del Área, conforme a lo establecido en la Ley de ordenación del sistema sanitario de Castilla y León?:

- a. Un representante de cada uno de los tres municipios con mayor población de hecho.
- b. Un representante del Ayuntamiento.
- c. Un representante de la organización sindical más representativa.
- d. Un representante de cada uno de los tres municipios con mayor población de derecho.

2381. Según lo establecido en la Ley 1/1993, de 6 de abril, de ordenación del sistema sanitario, dispondrán de un consultorio local:

- a. Todos los núcleos de población superior a cien habitantes.
- b. Todos los núcleos de población superior a cincuenta habitantes.
- c. Las uniones de dos o más núcleos de población, cuando ninguno de ellos supere los cien habitantes.
- d. Todos los núcleos de población superior a diez habitantes.

2382. Es órgano de dirección y gestión de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León:

- a. El Consejo Regional de Salud.
- b. Los órganos, organismos, servicios y unidades que se establezcan reglamentariamente.
- c. El Secretario General de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.
- d. El Director General de Salud Pública.

2383. Es miembro nato del Consejo de Administración de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León:

- a. El Secretario General de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.
- b. El Director General de Asistencia Sanitaria.
- c. El Director General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación.
- d. El Consejero de Sanidad.

2384. La resolución de las reclamaciones previas a la vía jurisdiccional civil en el sistema sanitario de Castilla y León corresponde a:

- a. El Consejero de Sanidad.
- b. El Presidente de la Gerencia Regional de Salud, o a los órganos en que delegue.
- c. El Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.
- d. El Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, o a los órganos en que delegue.

2385. Según lo establecido en la Ley 1/1993, de 6 de abril, de ordenación del sistema sanitario son competencias de la Consejería de Sanidad:

- a. Nombrar y cesar al Director Gerente.
- b. Aprobar el Plan de Salud de la Comunidad Autónoma
- c. Ejercitar las competencias sancionadoras y de intervención pública para la protección de la salud.
- d. Aprobar las relaciones de puestos de trabajo de la Gerencia Regional de Salud.

2386. En el artículo de la Ley 1/1993, de 6 de abril, de ordenación del sistema sanitario dedicado a las competencias de las Corporaciones Locales, se establece que se constituirá un Consejo de Cooperación, con el objetivo de coordinar las actuaciones fundamentalmente en materia de Salud Pública y Educación Sanitaria:

- a. En los municipios de más de 10.000 habitantes.
- b. En los municipios de más de 20.000 habitantes.
- c. En los municipios de más de 15.000 habitantes.
- d. En los municipios de más de 30.000 habitantes.

2387. ¿ Contra un acto administrativo del Director General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León qué recurso cabe?

- a. Recurso de reposición ante el Consejero de Sanidad.
- b. Recurso contencioso-administrativo ante la Junta de Castilla y León.
- c. Recurso de alzada ante el Consejero de Sanidad.
- d. Recurso de revisión ante el consejero de Sanidad.

2388. Los ceses de los vocales del Consejo Regional de Salud, creado por Ley 1/1993, de 6 de abril, de ordenación del sistema sanitario, se producirán:

- a. Una vez transcurridos cuatro años desde la elección, pudiendo ser designados nuevamente para períodos posteriores.
- b. Una vez transcurridos cuatro años desde la elección, pudiendo ser designados nuevamente para un solo período posterior.
- c. Una vez transcurridos cinco años desde la elección, pudiendo ser designados nuevamente para un solo período posterior.
- d. Una vez transcurridos cinco años desde la elección, pudiendo ser designados nuevamente para períodos posteriores.

2389. Según lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 1/1993, de 6 de abril, de ordenación del sistema sanitario, en la elaboración del Plan de Salud de Castilla y León se tendrán en cuenta las propuestas formuladas por:

- a. Los sindicatos más representativos a nivel regional.
- b. Los Consejos de Dirección de las Áreas de Salud.
- c. Las Direcciones Generales de la Consejería de Sanidad.
- d. Las Cortes Regionales.

2390. El Consejo Regional de Salud de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León estará presidido por:

- a. El Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.
- b. El Consejero de Sanidad.
- c. El Director General de Asistencia Sanitaria.
- d. El Presidente de la Gerencia Regional de Salud.

2391. En virtud de lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, los servicios sanitarios, así como los administrativos, económicos y cualesquiera otros que sean precisos para el funcionamiento del sistema de salud, adecuarán su organización y funcionamiento a los principios de:

- a. Eficiencia, racionalidad, proporcionalidad y paridad.
- b. Igualdad, responsabilidad, imparcialidad y simplificación.
- c. Eficacia, celeridad, economía y flexibilidad.
- d. Legalidad, igualdad, proporcionalidad y eficiencia.

2392. De acuerdo con lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, constituye infracción sanitaria grave:

- a. La negativa absoluta a facilitar información o prestar colaboración a los servicios de control e inspección.
- b. El incumplimiento reiterado de los requerimientos específicos que formulen las autoridades sanitarias.
- c. Las que se produzcan por falta de controles y precauciones exigibles en la actividad, servicio o instalación de que se trate.
- d. Las que se realicen de forma consciente y deliberada, siempre que es produzca un daño grave.

2393. La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad establece que en los supuestos de infracciones muy graves, podrá acordarse el cierre temporal del establecimiento, instalación o servicio por un plazo máximo de:

- a. Tres años.
- b. Un año.
- c. Cinco años.
- d. Diez años.

2394. En materia de Sanidad, son competencia exclusiva del Estado:

- a. La sanidad interior y las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales.
- b. La sanidad exterior y la libre circulación de trabajadores sanitarios.
- c. La sanidad exterior y las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales.
- d. La elaboración de tratados internacionales en materia de Sanidad.

2395. En el capítulo de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad dedicado a las corporaciones locales, se señala lo siguiente:

- a. Las Corporaciones Locales son un órgano de gestión de las áreas de salud.
- b. Las Corporaciones Locales participarán en los órganos de dirección de las áreas de salud.
- c. Las Corporaciones Locales son el órgano de dirección de las áreas de salud.
- d. Las Corporaciones Locales son un órgano de participación de las áreas de salud.

2396. La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad establece que son características fundamentales del Sistema Nacional de Salud:

- a. La participación ciudadana en la definición de necesidades que ha de cubrir dicho Sistema.
- b. La coordinación y, en su caso, la integración de todos los recursos sanitarios públicos en un dispositivo único.
- c. La detección de las principales causas de pérdida de salud.
- d. La coordinación con las instituciones sanitarias de carácter privado.

2397. El órgano de participación de las áreas de salud, conforme a lo establecido en la 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, es:

- a. El Consejo regional de salud.
- b. El Consejo de dirección de área.
- c. El Consejo de salud de área.
- d. El Consejo social de área.

2398. En la delimitación de las zonas básicas, conforme a lo establecido en la 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, deberán tenerse en cuenta:

- a. El personal sanitario que se va a destinar a dicha zona.
- b. El grado de concentración o dispersión de la población.
- c. Las características orográficas de la zona.
- d. Las distancias mínimas entre las agrupaciones de poblaciones más alejadas de los servicios.

2399. Según lo establecido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la evaluación de la calidad de la asistencia prestada deberá realizarse de la siguiente forma:

- a. Mediante reuniones mensuales del Consejo Regional de Salud.
- b. Mediante una memoria anual presentada en el Consejo de Salud de Área.
- c. Mediante un proceso continuado que informará todas las actividades del personal de salud y de los servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud.
- d. Mediante la Inspección General de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social.

2400. La obligación de comunicar los efectos adversos causados por medicamentos y otros productos sanitarios, cuando de ellos pueda derivarse un peligro para la vida o salud de los pacientes, corresponde a:

- a. Los exportadores, fabricantes y distribuidores sanitarios.
- b. Los importadores, distribuidores y comercializadores sanitarios.
- c. Los importadores, fabricantes y profesionales sanitarios.
- d. Los fabricantes, distribuidores y profesionales sanitarios.

2401. Según lo establecido en el artículo 56 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, las Comunidades Autónomas delimitarán y constituirán en su territorio demarcaciones denominadas:

- a. Zonas Básicas de Salud.
- b. Áreas de Salud.
- c. Demarcaciones básicas de salud.
- d. Servicios de Salud.

2402. Actualmente se encuentra en vigor en Castilla y León:

- a. El III Plan de Salud de Castilla y León, para el período 2008-2012.
- b. El II Plan de Salud de Castilla y León, para el período 2008-2012.
- c. III Plan de Salud de Castilla y León, para el período 2007-2012.
- d. III Plan de Salud de Castilla y León, para el período 2006-2012

2403. El Plan de Salud vigente en la actualidad en Castilla y León:

- a. Tiene carácter vinculante para el conjunto de actividades, servicios y recursos del Sistema de Salud de Castilla y León.
- b. Tiene carácter orientativo para el conjunto de actividades, servicios y recursos del Sistema de Salud de Castilla y León.
- c. Tiene carácter vinculante y orientativo para el conjunto de actividades, servicios y recursos del Sistema de Salud de Castilla y León.
- d. Tiene carácter orientativo y sólo en cuanto a las actividades organizadas en el ámbito del Sistema de Salud de Castilla y León.

2404. Los objetivos generales del Plan de Salud vigente en la actualidad en Castilla y León en relación con la Cardiopatía isquémica-Síndrome coronario agudo, incluyen:

- a. Reducir, por debajo de 210 días, la duración media de incapacidad temporal ocasionada por SCA.
- b. Reducir, por debajo de 120 días, la duración media de incapacidad temporal ocasionada por SCA.
- c. Reducir, por debajo de 190 días, la duración media de incapacidad temporal ocasionada por SCA.
- d. Reducir, por debajo de 180 días, la duración media de incapacidad temporal ocasionada por SCA.

2405. Los objetivos específicos del Plan de Salud vigente en la actualidad en Castilla y León en relación con el cáncer de mama, incluyen:

- a. Mejorar el diagnóstico precoz superando el 70% de participación en el programa de detección precoz, en todas las Áreas y mejorar el diagnóstico precoz aumentando el porcentaje de casos de cáncer de mama diagnosticados en estadios precoces: T<1 cm, por encima del 26,5%.
- b. Mejorar el diagnóstico precoz superando el 80% de participación en el programa de detección precoz, en todas las Áreas y mejorar el diagnóstico precoz aumentando el porcentaje de casos de cáncer de mama diagnosticados en estadios precoces: T<1 cm, por encima del 26,5%.
- c. Mejorar el diagnóstico precoz superando el 70% de participación en el programa de detección precoz, en todas las Áreas y mejorar el diagnóstico precoz aumentando el porcentaje de casos de cáncer de mama diagnosticados en estadios precoces: T<1 cm, por encima del 30,5%.
- d. Mejorar el diagnóstico precoz superando el 60% de participación en el programa de detección precoz, en todas las Áreas y mejorar el diagnóstico precoz aumentando el porcentaje de casos de cáncer de mama diagnosticados en estadios precoces: T<1 cm, por encima del 20,5%.

2406. Es un principio rector de la actuación formativa y docente en el ámbito de las profesiones sanitarias:

- a. La colaboración permanente entre los organismos de las Administraciones públicas competentes en materia de función pública y de sanidad.
- b. La consideración de los centros y servicios sanitarios, también, como centros de investigación científica y de formación de los profesionales, en la medida que reúnan las condiciones adecuadas a tales fines.
- c. La adecuación de la praxis sanitaria a las titulaciones existentes.
- d. La obligación de participación en la actividad formativa correspondiente a cada especialidad.

2407. La formación especializada en Ciencias de la Salud tiene carácter de:

- a. Formación continua y de carácter oficial.
- b. Formación reglada y de carácter oficial.
- c. Formación permanente y continua.
- d. Formación reglada y de carácter obligatorio.

2408. Según lo dispuesto en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, además de poder establecerse especialidades en Ciencias de la Salud para los profesionales expresamente citados en los artículos 6 y 7 de dicha ley, también podrán establecerse especialidades en Ciencias de la Salud para otros titulados universitarios no citados en los preceptos mencionados:

- a. Cuando hayan superado un proceso selectivo y de prácticas que equipare su formación a la de los profesionales citados en los artículos 6 y 7 de la citada Ley.
- b. Cuando su formación de pregrado se adecue al campo profesional de la correspondiente especialidad.
- c. Cuando su formación de posgrado se adecue al campo profesional de la correspondiente especialidad.
- d. Siempre y cuando se cumpla con el criterio de troncalidad.

2409. La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias establece que no se podrá acceder al tercer y sucesivos títulos de especialista por procedimiento que regula hasta que hayan transcurrido, al menos:

- a. Cinco años desde la obtención del anterior.
- b. Tres años desde la obtención del anterior.
- c. Ocho años desde la obtención del anterior.
- d. Diez años desde la obtención del anterior.

2410. En el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, se constituirán, en todo caso, las siguientes Comisiones:

- a. La Comisión Permanente y la Comisión de Desarrollo.
- b. La Comisión Ejecutiva y una Comisión Delegada del Consejo por cada una de las titulaciones o agrupaciones de especialidades que se determinen.
- c. La Comisión Permanente y una Comisión Delegada del Consejo por cada una de las titulaciones o agrupaciones de especialidades que se determinen.
- d. La Comisión de Formación y una Comisión Delegada del Consejo por cada una de las titulaciones o agrupaciones de especialidades que se determinen.

2411. Según lo establecido en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, para certificar el nivel de formación alcanzado por un profesional en un área funcional específica de una determinada profesión o especialidad, en función de las actividades de formación continuada acreditada desarrolladas por el interesado en el área funcional correspondiente, las administraciones sanitarias podrán expedir los siguientes diplomas:

- a. Diplomas de Acreditación y Diplomas de Acreditación Avanzada.
- b. Diplomas de Acreditación y Diplomas de Acreditación Continua.
- c. Diplomas de Acreditación y Diplomas de Acreditación Profesional.
- d. Diplomas de Acreditación y Diplomas de Acreditación Especializada.

2412. Tal y como establece la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, las Administraciones sanitarias regularán, para sus propios centros y establecimientos, el reconocimiento del desarrollo profesional, siendo uno de sus principios generales el siguiente:

- a. El reconocimiento se articulará en seis grados.
- b. Para obtener el primer grado, será necesario acreditar cinco años de ejercicio profesional.
- c. Para obtener el primer grado, será necesario acreditar cuatro años de ejercicio profesional.
- d. La evaluación se llevará a cabo por el Comité Regional de Salud.

2413. En lo relativo a la publicidad del ejercicio profesional privado, la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias establece que:

- a. Queda prohibida la publicidad de los productos estéticos y de los productos de producción casera.
- b. Queda prohibida la publicidad de los productos y servicios de preparación propia y de los productos dietéticos.
- c. Queda prohibida la publicidad de los productos y servicios de carácter creencial y de los productos-milagro.
- d. Queda prohibida la publicidad de los productos y servicios de parafarmacia.

2414. Respecto a la Comisión Consultiva Profesional, la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias establece que:

- a. Los miembros de la Comisión Consultiva Profesional serán designados para un periodo de cuatro años, y podrán ser nuevamente designados únicamente para otro período de la misma duración.
- b. Los miembros de la Comisión Consultiva Profesional serán designados para un periodo de cuatro años, y no podrán ser nuevamente designados.
- c. Los miembros de la Comisión Consultiva Profesional serán designados para un periodo de dos años, y podrán ser nuevamente designados únicamente para otro período de la mitad de duración.
- d. Los miembros de la Comisión Consultiva Profesional serán designados para un periodo de cinco años, y podrán ser nuevamente designados si en la votación obtienen mayoría absoluta.

2415. Respecto a la Comisión Consultiva Profesional, la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias establece que:

- a. Las funciones de Secretario de la Comisión, con voz y voto en sus reuniones, serán desempeñadas por el funcionario que designe el Consejo Regional de Salud.
- b. La Comisión funcionará en Pleno y en Comisión Permanente.
- c. La Comisión elegirá, de entre sus miembros, al Presidente y al Secretario.
- d. El Pleno de la Comisión se reunirá, al menos, dos veces al año.

2416. La actualización de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud se llevará a cabo mediante:

- a. Acuerdo del Consejo de Ministros, a propuesta de la Ministra de Sanidad y Política Social
- b. Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- c. Orden de la Ministra de Sanidad y Política Social, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud
- d. Orden de la Ministra de Sanidad y Política Social, previa informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

2417. Son responsables de la elaboración de la historia clínica, en lo que afecta a la asistencia directa al paciente:

- a. Todos los profesionales que intervengan en ella.
- b. El médico responsable del centro sanitario.
- c. El responsable del archivo de historias clínicas del centro sanitario.
- d. El médico de atención primaria.

2418. El documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas, se denomina:

- a. Historia clínica.
- b. Certificado médico.
- c. Documentación clínica.
- d. Informe de alta médica.

2419. El derecho a la información sanitaria podrá limitarse:

- a. Cuando el paciente carezca de capacidad suficiente.
- b. Cuando lo solicite la familia por escrito.
- c. No puede limitarse.
- d. Por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica.

2420. Entre la información básica que debe proporcionar el facultativo al paciente antes de recabar su consentimiento escrito no se encuentra:

- a. Las contraindicaciones.
- b. Los riesgos relacionados con las circunstancias personales y profesionales del paciente.
- c. Las consecuencias físicas que la intervención origina en casos excepcionales.
- d. Los riesgos probables en condiciones normales.

2421. Tal como establece la ley 41/2002 de, 14 de noviembre, en caso de no aceptar el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente o usuario:

- a. Un tratamiento experimental.
- b. El traslado de centro hospitalario.
- c. El alta forzosa.
- d. El alta voluntaria.

2422. Las disposiciones de la ley 8/2003, de 8 de abril, referidas al Sistema de Salud de Castilla y León se aplicarán a:

- a. Todas las actuaciones sanitarias, sean de carácter público o privado.
- b. Actividades y establecimientos de titularidad de la Comunidad Autónoma exclusivamente.
- c. Actividades, servicios y recursos de la Comunidad Autónoma, Diputaciones provinciales y Ayuntamientos que constituyen dicho Sistema de Salud, incluido, también, el personal a su servicio.
- d. Actividades, servicios y recursos de la Comunidad Autónoma, Diputaciones provinciales y Ayuntamientos que constituyen dicho Sistema de Salud, excluido el personal que se registrará por lo establecido en su regulación específica.

2423. La Ley 8/2003, de 8 de abril, establece que todos los centros, servicios y establecimientos están obligados a proporcionar información de forma continuada. Los destinatarios serán:

- a. Los pacientes y familiares en todo caso.
- b. Sólo a los pacientes, con independencia de su edad, estado físico y psicológico.
- c. Los pacientes y las personas vinculadas al pacientes por razones familiares o de hecho que él previamente haya autorizado de manera expresa o tácita.
- d. Los pacientes mayores de edad exclusivamente.

2424. Entre los derechos que se regulan en la Ley 8/2003, de 8 de abril, se contempla el derecho a ser informado. Este derecho se podrá limitar en los siguientes supuestos:

- a. Sólo en los casos en que el paciente exprese su deseo de no ser informado.
- b. Sólo en casos de necesidad terapéutica acreditada.
- c. En interés de la salud del paciente, de terceros, de la colectividad o de las exigencias terapéuticas del caso.
- d. En ningún caso se podrá limitar el derecho a ser informado, puesto que viene reconocido en una norma con rango de Ley.

2425. La guía de información al usuario de los centros, servicios y establecimientos del Servicio de Salud de Castilla y León debe especificar:

- a. Los teléfonos y direcciones de las entidades que integran el Sistema de Salud.
- b. Los derechos y deberes, las prestaciones disponibles, las características asistenciales, las dotaciones de personal, instalaciones y medios técnicos, así como los procedimientos de reclamación y sugerencia y vías de participación.
- c. Información sobre programas y acciones del Sistema de Salud.
- d. Los peligros derivados del medio ambiente, de los alimentos, del agua de consumo y de los hábitos y comportamientos individuales.

2426. Son instrucciones previas, conforme a lo establecido en la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre Derechos y Deberes de las Personas en Relación con la Salud:

- a. Las instrucciones que sobre la propia salud realiza el paciente, mayor de edad, dejadas en previsión de una situación de imposibilidad de expresar tales decisiones de forma personal, formalizadas documentalmente mediante uno de los procedimientos expresados en dicha Ley.
- b. Las que realiza el paciente en las que se niega a recibir tratamiento sanitario.
- c. El consentimiento del paciente, expresado por escrito, antes de realizar intervenciones quirúrgicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y, en general, procedimientos sanitarios que supongan riesgos e inconvenientes notorios y previsibles, susceptibles de repercutir en la salud del paciente o del feto, si fuera el caso de una mujer embarazada.
- d. Las elaboradas por los responsables sanitarios, en las que se informa al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, y comprenderá la finalidad, naturaleza, riesgos y consecuencias de las intervenciones a realizar.

2427. La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, encomienda a La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud las siguientes funciones:

- a. Coordinación de la política de recursos humanos.
- b. La selección de los profesionales, tanto sanitarios como de gestión y servicios, que pasarán a formar parte, como personal estatutario fijo, del Sistema Nacional de Salud.
- c. La planificación, diseño de programas de formación y modernización de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.
- d. La creación, modificación y supresión de categorías.

2428. Conforme establece Ley 55/2003, de 16 de diciembre, la jubilación forzosa se declarará:

- a. Como máximo, a los 70 años de edad.
- b. Una vez superados los 65 años, siempre que haya causado derecho a la pensión de jubilación.
- c. Al cumplir el interesado la edad de 65 años.
- d. La jubilación forzosa del personal estatutario se realiza de acuerdo con los mecanismos que establezcan las autoridades autonómicas competentes, como consecuencia del plan de ordenación de recursos humanos.

2429. Se hallará en Servicio Activo, tal como lo determina la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, el personal estatutario que:

- a. Acceda a plaza de formación sanitaria especializada mediante residencia o a puesto directivo de los servicios de salud o de instituciones o centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud.
- b. Preste servicios en un centro cuya gestión sea asumida bien por una entidad creada o participada en un mínimo de la mitad de su capital por el propio servicio de salud o comunidad autónoma.
- c. Preste servicios en otra categoría de personal estatutario, como funcionario o como personal laboral, en cualquiera de las Administraciones públicas.
- d. Preste los servicios correspondientes a su nombramiento como tal, cualquiera que sea el servicio de salud, institución o centro en el que se encuentre destinado, así como cuando desempeñe puesto de trabajo de las relaciones de puestos de las Administraciones públicas abierto al personal estatutario.

2430. En caso de pérdida de la condición de personal estatutario fijo, procederá su recuperación, conforme a la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, entre otros, en el siguiente supuesto:

- a. A solicitud del interesado, en el plazo máximo de 2 años, pasará al servicio activo y tendrá derecho a incorporarse a plaza de la misma categoría y área de salud en que prestaba sus servicios.
- b. Se declarará de oficio por la Administración competente, quedando el funcionario en expectativa de destino, cuando se produzca pasados 2 años.
- c. Cuando se hubiera perdido como consecuencia de incapacidad, si ésta es revisada conforme a las normas reguladoras del Régimen General de la Seguridad Social.
- d. A solicitud del interesado, supondrá la simultánea declaración del interesado en la situación de expectativa de destino, y podrá reincorporarse al servicio activo a través de los procedimientos previstos.

2431. El complemento destinado a retribuir las condiciones particulares de algunos puestos en atención a su especial dificultad técnica, dedicación, responsabilidad, incompatibilidad, peligrosidad o penosidad, según establece la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, se denomina:

- a. Complemento de destino.
- b. Complemento específico.
- c. Complemento de carrera.
- d. Complemento de productividad.

2432. Quienes presten servicios en otra categoría de personal estatutario, como funcionario o como personal laboral, en cualquiera de las Administraciones públicas, salvo que hubiera obtenido la oportuna autorización de compatibilidad, quedarán en situación de:

- a. Servicios especiales.
- b. Servicios bajo otro régimen jurídico.
- c. Excedencia voluntaria por interés particular.
- d. Excedencia por prestar servicios en el sector público.

2433. Las faltas reguladas en la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, cometidas por el personal estatutario prescriben:

- a. Las muy graves a los 3 años, las graves a los 2 años y las leves al año.
- b. Las muy graves a los 4 años, las graves a los 2 años y las leves al año.
- c. Las muy graves a los 3 años, las graves a los 2 años y las leves a los 6 meses.
- d. Las muy graves a los 4 años, las graves a los 2 años y las leves a los 6 meses.

2434. La historia clínica definida en el Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica, es:

- a. El conjunto de documentos que contiene los datos administrativos del paciente.
- b. El conjunto de informaciones que afectan al paciente aportadas por terceros sobre la situación y la evolución previa al proceso asistencial.
- c. Cada uno de los documentos, con independencia del formato, que se conservan en las distintas unidades asistenciales como consecuencia de las demandas de asistencia sanitaria de un paciente que genera actuaciones clínicas.
- d. El conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

2435. El conjunto ordenado de los datos generados como consecuencia de las actuaciones que los profesionales sanitarios efectúan en el ejercicio de su profesión para atender una demanda asistencial iniciada por un contacto, ya sea en el centro sanitario o fuera de él, se denomina, según lo dispuesto en el Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica:

- a. Episodio asistencial.
- b. Informe asistencial.
- c. Documento asistencial.
- d. Historia clínica..

2436. El Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica dispone que podrán acceder a la historia clínica, con diferentes niveles de acceso:

- a. Sólo el personal sanitario que esté directamente implicado en el diagnóstico y tratamiento.
- b. El personal sanitario directamente implicado y el paciente, exclusivamente.
- c. Sólo el personal sanitario, esté o no implicado en el diagnóstico y tratamiento.
- d. El personal sanitario, no sanitario, el paciente o usuario, su representante, en su caso, y si el paciente es menor, sus padres o tutores.

2437. La documentación clínica deberá conservarse, tal como establece el Decreto 101/2005, de 22 de diciembre:

- a. Como mínimo cinco años contados desde la fecha de alta de cada proceso asistencial o desde el fallecimiento del paciente.
- b. Como mínimo tres años contados desde la fecha de alta de cada proceso asistencial o desde el fallecimiento del paciente.
- c. Como mínimo cinco años contados desde la última actividad asistencial.
- d. Como mínimo tres años contados desde la última actividad asistencial.

2438. El acceso a la historia clínica se producirá para los fines y usos previstos en la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. En todo caso deberá constar en todo acceso:

- a. Sólo la fecha de acceso y la persona que lo efectúa.
- b. Sólo la persona que accede y la finalidad.
- c. La persona que accede, la fecha y la finalidad.
- d. La persona que accede, la fecha y la obtención de copia de la historia clínica.

2439. Según la redacción de la Ley 2/2007, de 7 de marzo, no es competencia de la Junta de Castilla y León:

- a. Aprobar los planes de ordenación de recursos humanos que afecten a centros e instituciones sanitarias dependientes del Servicio de Salud de Castilla y León.
- b. Aprobar la oferta de empleo público del personal estatutario.
- c. Establecer la jornada de trabajo en los centros e instituciones sanitarias del Servicio de Salud de Castilla y León.
- d. Resolver los expedientes disciplinarios que impliquen separación definitiva del servicio del personal estatutario.

2440. Corresponde al Consejero competente en materia de Sanidad de la Junta de Castilla y León, entre otras funciones:

- a. Establecer las condiciones de trabajo del personal estatutario cuando no se produzca acuerdo en la negociación.
- b. Aprobar los decretos relativos al personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León.
- c. Informar de las medidas en materia de personal estatutario que puedan suponer modificación en el gasto.
- d. Convocar y resolver concursos de provisión de puestos de trabajo del personal estatutario.

2441. Los Planes de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio de Salud de Castilla y León son aprobados por:

- a. Por el Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.
- b. Conjuntamente por el Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud y el Consejo de Administración de la Gerencia Regional de Salud,
- c. Por la Junta, oído el Consejero competente en materia de Sanidad.
- d. Por el Consejero competente en materia de sanidad, a propuesta del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.

2442. Las plazas ofertadas a los aspirantes en los procesos de selección de personal estatutario derivados de la Oferta de Empleo Público de la Junta de Castilla y León se concretarán, de acuerdo con lo establecido en la Ley del estatuto jurídico del personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León:

- a. En el momento de publicación de la Oferta de Empleo Público.
- b. En la Convocatoria del proceso de selección correspondiente.
- c. En el momento de su oferta a los aspirantes seleccionados.
- d. Todas las respuestas anteriores son incorrectas.

2443. Las convocatorias de procesos selectivos correspondientes a personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León se efectuarán por:

- a. El Consejero Competente en materia de Sanidad.
- b. El Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.
- c. La Junta de Castilla y León, a iniciativa el Consejero competente en materia de Sanidad.
- d. La Directora General de Recursos Humanos, por Delegación del Consejero Competente en materia de Sanidad.

2444. Los requisitos exigidos a los aspirantes de los procesos selectivos de personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, se deberán reunir:

- a. A la fecha de publicación de la convocatoria.
- b. A la fecha de resolución del proceso selectivo.
- c. A la fecha de publicación de la Oferta de Empleo Público.
- d. A la finalización del plazo de presentación de instancias.

2445. El personal estatutario, conforme a lo establecido en el Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, deberá permanecer en la plaza obtenida mediante concurso un mínimo de:

- a. 3 años para poder participar en un nuevo concurso, salvo supresión de la plaza.
- b. 1 año para poder participar en un nuevo concurso, salvo supresión de la plaza.
- c. 2 años para poder participar en un nuevo concurso, salvo supresión de la plaza.
- d. No se exige un tiempo mínimo, siempre se puede participar en un concurso.

2446. En el caso de personal de libre designación, conforme a lo establecido en Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, procederá el cese del Jefe de Servicio o Jefe de Unidad en los siguientes casos:

- a. En caso de supresión del puesto
- b. Cuando no sea confirmado en el puesto, tras la correspondiente evaluación.
- c. En caso de remoción del nombramiento, mediante resolución motivada.
- d. Todas las respuestas anteriores son correctas.

2447. La resolución tomada por el Servicio de Salud de Castilla y León por la que se destina al personal estatutario a centros o unidades ubicadas fuera del ámbito previsto en su nombramiento, se denomina:

- a. Traslado por causas de salud.
- b. Traslado por razón de violencia de género.
- c. Promoción interna temporal.
- d. Traslado por razón del servicio.

2448. En caso de traslado por causa de violencia de género, y siempre que se acredite dicha situación, el Servicio de Salud de Castilla y León está obligado a:

- a. Comunicar las vacantes de necesaria provisión ubicadas en la misma localidad o localidades que la interesada expresamente solicite.
- b. Ofertar cualquier plaza en su localidad.
- c. Ofertar todas las plazas de su categoría existentes en la Comunidad Autónoma.
- d. Ofertar cualquier plaza vacante en su localidad.

2449. La atribución temporal de funciones, conforme establece el Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, tendrá una duración de:

- a. Mínimo un año, prorrogable.
- b. Máximo un año sin posibilidad de prórroga.
- c. Máximo un año, prorrogable por otro.
- d. El tiempo que se establezca en la resolución.

2450. La Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, establece las causas de pérdida de la condición de personal estatutario. ¿Cuál de las enumeradas a continuación no es causa de pérdida de la condición de personal estatutario?

- a. La incapacidad permanente, en los términos legalmente establecidos.
- b. La pérdida de la nacionalidad.
- c. La renuncia.
- d. La sanción disciplinaria grave.

2451. Constituyen la totalidad de las retribuciones básicas del personal estatutario:

- a. El sueldo y los trienios.
- b. El sueldo y las pagas extraordinarias.
- c. El sueldo, el complemento específico y las pagas extraordinarias.
- d. El sueldo, los trienios y las pagas extraordinarias.

2452. La carrera profesional se basa en el reconocimiento individual del grado de progreso alcanzado y se configura como el derecho del personal estatutario a progresar de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia y cumplimiento de los objetivos del Servicio de Salud de Castilla y León. ¿Cuál es el tiempo mínimo que se exige de permanencia en cada grado?

- a. 3 años.
- b. 2 años.
- c. 6 años.
- d. 5 años.

2453. La excedencia voluntaria incentivada, conforme a lo establecido en el Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, tendrá una duración máxima de 5 años. Finalizado este plazo se pasará automáticamente a la situación de:

- a. Excedencia voluntaria por interés particular.
- b. Servicio activo, reingresando en una plaza de igual categoría y especialidad.
- c. Expectativa de destino.
- d. Excedencia forzosa.

2454. Son órganos de dirección de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios:

- a. El Subsecretario de Sanidad y Política Social y el Ministro de Sanidad y Política Social.
- b. El Subsecretario de Sanidad y Consumo y los ministros de Sanidad y Política Social y Agricultura, Pesca y Alimentación.
- c. El Consejo Rector y el Consejo Asesor.
- d. El Consejo rector y el Director de la Agencia.

2455. A fin de garantizar el uso racional del medicamento, el Sistema Nacional de Salud recabará la colaboración de:

- a. Las oficinas de farmacia.
- b. Las empresas farmacéuticas.
- c. Los Colegios de Médicos.
- d. El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España.

2456. En relación con los enfermos terminales, la Ley 8/2003 determina que las Administraciones Sanitarias de Castilla y León velarán en particular por:

- a. El respeto de su voluntad.
- b. El efectivo cumplimiento de las prescripciones médicas.
- c. El adecuado tratamiento del dolor y cuidados paliativos.
- d. El traslado a una habitación individual.

2457. Los Poderes Públicos de Castilla y León velarán por el respeto a la intimidad de las personas en las actuaciones sanitarias, por la confidencialidad de la información relacionada con la salud y por que no se produzcan accesos a estos datos sin previa autorización amparada por la Ley, salvo en los supuestos de:

- a. Investigación médica.
- b. Abusos, malos tratos y vejaciones.
- c. Grabación y difusión de imágenes.
- d. No puede quebrar en ningún caso, salvo autorización expresa del paciente.

2458. Tal como establece la Ley 8/2003, durante el proceso del parto se vigilará especialmente que sea efectivo el derecho de toda mujer a que se facilite el acceso del padre u otra persona a estar con ella:

- a. Siempre.
- b. Cuando la mujer lo solicite por escrito.
- c. Salvo cuando las circunstancias clínicas no lo aconsejen.
- d. Sólo cuando lo autorice el médico expresamente.

2459. En lo que afecta a la información asistencial, según dispone la Ley 8/2003, la información sobre los procesos seguidos y las atenciones sanitarias prestadas se facilitará, con carácter general:

- a. Verbalmente.
- b. Por escrito.
- c. Por escrito y previamente a la realización del tratamiento.
- d. Sólo se informará de los riesgos y consecuencias del tratamiento.

2460. En el caso de negativa a recibir el tratamiento médico, tras la explicación y propuesta al paciente de las diferentes alternativas, si la negativa persiste, la dirección del centro:

- a. Aplicará al paciente tratamiento paliativo forzosamente.
- b. Obligará al paciente a la firma del alta voluntaria.
- c. Propondrá el traslado a otro centro hospitalario.
- d. Podrá ordenar el alta forzosa, a propuesta del médico responsable,

2461. Los centros, servicios y establecimientos sometidos a la Ley 8/2003 podrán conservar y utilizar tejidos o muestras biológicas para fines lícitos distintos de aquéllos que motivaron la biopsia o extracción:

- a. Con autorización expresa del paciente.
- b. Siempre.
- c. Sólo en los supuestos establecidos legalmente.
- d. Siempre que no exista oposición por parte del interesado.

2462. Entre las competencias de la Junta de Castilla y León se encuentran las relativas a la protección de los derechos relativos a la documentación sanitaria, que se establecen en la Ley 8/2003. En el listado recogido no se incluye:

- a. El procedimiento para que quede constancia del acceso a la historia clínica y de su uso.
- b. Los mecanismos para garantizar la autenticidad del contenido de la historia clínica
- c. El sistema de registro y obtención de copias.
- d. Todas las opciones son competencia de la Junta de Castilla y León.

2463. Una vez manifestada la decisión del paciente sobre su propia salud, ésta podrá ser sustituida:

- a. Nunca
- b. Sólo cuando sea menor.
- c. Sólo cuando carezca de capacidad suficiente.
- d. De conformidad con la ley aplicable.

2464. Tal como dispone la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, toda actuación en materia de salud necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado. Dicho consentimiento de podrá revocar:

- a. En cualquier momento y de forma verbal.
- b. Sólo antes de iniciado el tratamiento.
- c. En cualquier momento y por escrito.
- d. Una vez iniciado el tratamiento y se hará por escrito.

2465. ¿Cuál de las siguientes prácticas no se rige por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación?

- a. La práctica de ensayos clínicos.
- b. Las técnicas de reproducción humana asistida.
- c. La interrupción voluntaria del embarazo.
- d. Los procedimientos diagnósticos.

2466. La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica define las instrucciones previas que puede manifestar anticipadamente el paciente mayor de edad en previsión de la imposibilidad de expresar tales decisiones de forma personal y que puede contener previsiones relativas a:

- a. Cuidados y tratamiento de la salud y destino de su cuerpo y órganos exclusivamente.
- b. Designación de un representante exclusivamente.
- c. Destino de sus bienes.
- d. Cuidados y tratamiento de la salud, destino de su cuerpo y órganos y designación de un representante exclusivamente.

2467. La documentación clínica se conservará, además de lo establecido con carácter general y durante el plazo establecido en Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica , cuando existan razones:

- a. Epidemiológicas, exclusivamente.
- b. De investigación, exclusivamente
- c. De organización, exclusivamente
- d. Epidemiológicas, de investigación y de organización.

2468. ¿Cuál de los siguientes organismos, según establece el Decreto 287/2001, no se integran en la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León?

- a. Los centros y servicios sanitarios en materia de urgencias y emergencias sanitarias.
- b. Los centros y servicios sanitarios en materia de transplante de órganos y tejidos.
- c. Los centros y servicios sanitarios en materia de medicina laboral.
- d. Los centros y servicios sanitarios en materia de hemoterapia y hemodonación.

2469. El Decreto 287/2001 regula las competencias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Dicha Gerencia no es competente para:

- a. Gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que le estén asignados.
- b. Coordinación en materia de donaciones, extracciones y trasplantes.
- c. Elaborar y efectuar propuestas al Plan de Salud, de acuerdo con los Planes de las Áreas.
- d. Prestación de asistencia sanitaria en sus centros, servicios y establecimientos sanitarios.

2470. Es competencia del Consejo de Administración de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León:

- a. Elevar a la Consejería de Sanidad la propuesta de relaciones de puestos de trabajo de la Gerencia Regional de Salud, así como el estado de necesidades de personal.
- b. Impulsar y coordinar las acciones de los distintos órganos, centros y unidades de la Gerencia Regional de Salud.
- c. Proponer, en relación con los recursos de la Gerencia Regional de Salud, los criterios básicos de actuación, las normas de funcionamiento y las misiones de cada centro, servicio o establecimiento al objeto de garantizar una adecuada organización de las actividades de la Gerencia Regional de Salud.
- d. La gestión ordinaria del personal sanitario, el régimen económico y de contratación, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otros órganos.

BIBLIOGRAFÍA.

- BUENO C.; CABALLERO A., y cols. *Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria de Instituciones Sanitarias*. 3 volúmenes. Edición 1.^a, 2007, Editorial Mad.
- MARTÍN ZURRO; CANO, J. F. *Atención Primaria. Conceptos, organización...* 6.^a Edición, 2008, 2 vols. Editorial Elsevier.
- PIÉDROLA GIL. *Medicina Preventiva y Salud Pública*. 11.^a Edición, 2008. Editorial Elsevier.
- HARRISON. *Principios de Medicina Interna*. 17.^a Edición, 2008. Editorial McGrawHill.
- RUANO, M. *Soporte Vital Avanzado*. 3.^a Edición, 2005. Editorial Masson.
- ASTUDILLO, W.; MENDINUETA, C; ASTUDILLO, E. *Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia*. 5.^a ed. 2008. EUNSA.
- FARRERAS, P; ROZMAN, C. *Medicina Interna*. 15.^a ed. 2 vols. Madrid, Harcourt, 2004.
- BAÑOS DÍEZ, FARRÉ ALBADALEJO. *Principios de Farmacología clínica: bases científicas de la utilización de medicamentos*. I Edición. Editorial Elsevier Masson.
- LÓPEZ CASTELLANO, MORENO ROYO, VILLAGRASA SEBASTIÁN. *Manual de Farmacología. Guía para el uso racional del medicamento*. I Edición. Editorial Elsevier.
- HERVÁS MALDONADO. *Modelos de Gestión para Médicos de Familia*. I Edición. Editorial Díaz de Santos.
- ARMIJO ROJAS. *Epidemiología básica en atención primaria de la salud*. I Edición. Editorial Díaz de Santos.
- GLAXO, SMITH, KLINE. *Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo*. 2006.
- ADAMS R. *Manual de principios de neurología*. 7.^a ed. McGrawHill, Interamericana; 2003.
- La Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud: las prestaciones del Sistema Nacional de Salud. El Consejo Interterritorial. Sistema de información sanitaria.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (BOE n.º 280, de 22 de noviembre).
- *Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Abril. 2007.
- SemFYC. *Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria*. Barcelona: SemFYC; 2007.
- SemFYC. *Guía de Actuación en Atención Primaria*. 3.^a ed. Barcelona: SemFYC; 2006.
- SemFYC. *Guía Terapéutica en Atención Primaria Basada en la Evidencia*. 3.^a ed. Barcelona: SemFYC; 2007.
- SemFYC. *Guía de Ayuda al diagnóstico en Atención Primaria*. Barcelona: SemFYC; 2003.
- SEIDEL, HM; BALL, JW; DAINS, JE; BENEDICT, GW. *Guía Mosby de exploración física*. 3.^a ed. Madrid: Elsevier; 2004.
- *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*. Declaración de Alma-Ata.
- La Ley General de Sanidad, Ley 14/1986, de 25 de abril.
- Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre Estructuras Básicas de Salud.
- Real Decreto 1030/2006, de 16 de septiembre, donde se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.
- GULX OLIVER, J. "Calidad en Salud Pública". *Quality in public health*. Gaceta Sanitaria. 2005;19(4):32532.
- GALLO VALLEJO, F.J.: *Manual del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria*. 2.^a ed. Madrid: International Marketing & Communications, SemFYC, 1997.
- JEKEL, J.F.; ELMORE, J.G.; KATZ, D.L. y SAVARIS, R.: *Epidemiología, bioestadística y medicina preventiva*, 2005.
- Decreto 287/2001 Reglamento General de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.
- Decreto 24/2003, estructura orgánica de los servicios periféricos de la Gerencia Regional de Salud.
- Decreto 59/2003, de 15 de mayo, por el que se aprueba el II Plan Sociosanitario de Castilla y León.

- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del sistema nacional de salud y el procedimiento para su actualización.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género.
- Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
- Orden SAN/1364/2004, de 6 octubre, por la que se crean y modifican ficheros automatizados de datos de carácter personal de la Gerencia Regional de Salud.
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- Ley 1/1993 de ordenación del sistema sanitario de Castilla y León.
- Acuerdo 116/2008, de 30 de octubre, de la Junta de Castilla y León, por la que se aprueba el III Plan de Salud de Castilla y León.
- Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre Derechos y Deberes de las Personas en Relación con la Salud.
- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal Estatutario de los Servicios de Salud
- Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León.
- Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la Historia Clínica.