



PROCESO SELECTIVO DE INGRESO, POR EL SISTEMA GENERAL DE ACCESO LIBRE, PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TITULADO/A ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD, TITULADO/A SANITARIO/A, Y TÉCNICO/A TITULADO/A SUPERIOR EN LA RED HOSPITALARIA DE LA DEFENSA

## **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**

---

### **IMPORTANTE**

#### **ANTES DE COMENZAR EL EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES**

1. Compruebe que este Cuaderno de Examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen al equipo colaborador.
2. El examen se compone de 150 preguntas más 10 de reserva (las últimas 10 preguntas). Las respuestas correctas puntúan positivo, las respuestas no contestadas no tendrán valoración alguna y las preguntas contestadas erróneamente restarán un cuarto del valor asignado a la respuesta correcta. La puntuación máxima posible, correspondiente a 150 aciertos, será de 50 puntos. Para superar el ejercicio será necesario alcanzar la puntuación mínima de 25 puntos. Tiempo de realización de la prueba es de 180 min.
3. Compruebe que el examen corresponde a la especialidad para la que se presenta.
4. El cuadernillo de preguntas y la hoja de respuestas se deben entregar al personal colaborador al finalizar el ejercicio. El cuadernillo de preguntas se devolverá al opositor que lo solicite al finalizar esta prueba.
5. Solo se valorará la hoja de respuestas. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida una nueva al equipo colaborador.
6. Datos de filiación en la hoja de respuesta.
7. Prohibido el uso de calculadoras, teléfonos móviles y/o cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.



**PÁGINA DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO**



1. Señale en cuál de estas situaciones clínicas no se recomienda la valoración de la competencia del paciente para la toma de decisiones sanitarias:

- A) El paciente solicita el alta voluntaria cuando la falta de hospitalización supone un retraso en el diagnóstico.
- B) El paciente acepta con facilidad que se realicen procedimientos muy invasivos, molestos o peligrosos, aparentemente sin ponderar riesgos ni beneficios.
- C) El paciente rechaza un tratamiento que está indicado en su caso y no consigue argumentar los motivos con claridad o se basan en ideas o supuestos irracionales.
- D) El paciente ha sufrido un cambio brusco de su estado mental o presenta un trastorno neurológico/psiquiátrico que puede producirle estados transitorios de incompetencia.

2. ¿Qué no es cierto sobre la inmovilización terapéutica?

- A) La inmovilización terapéutica es una medida de restricción de movimientos ante un paciente en estado de agitación que genera una situación de riesgo.
- B) La decisión la toma el médico responsable, aunque en situaciones urgentes podría hacerlo el personal de enfermería y notificarlo posteriormente al médico.
- C) Se recomienda pautar profilaxis antitrombótica tras las primeras 24h de contención.
- D) No es necesario notificar al juez la inmovilización en niños de 14 años y embarazadas.

3. Señale la respuesta correcta en cuanto a la adecuación del esfuerzo terapéutico:

- A) Se refiere solo a la retirada del tratamiento específico.
- B) Puede referirse tanto a la retirada como al no inicio de tratamiento específico y también a la no realización de pruebas diagnósticas fútiles.
- C) No es necesario que quede registrado en la historia clínica.
- D) Desde 2020 existe en España la Ley de Regulación de la Eutanasia.

4. ¿Qué es falso respecto al parte judicial de defunción?

- A) Es un documento que el médico cumplimenta al establecer el diagnóstico de un fallecimiento con sospecha de causa no natural.



- B) Habitualmente se envía por fax al juzgado de guardia, se espera confirmación de recibí y este se guarda junto con una copia del documento.
- C) Es necesario cuando se sospecha o denuncia una actuación negligente por parte de un profesional sanitario, o cuando no logre confirmarse la identidad del difunto.
- D) En estos supuestos debe rellenarse el certificado de defunción.

5. ¿Cuál es el orden correcto de la cadena de supervivencia intrahospitalaria?

- A) Prevención y detección precoz, activación del equipo reanimador, RCP de alta calidad, Desfibrilación, Cuidados post-RCP, Rehabilitación.
- B) Prevención y detección precoz, RCP de alta calidad, activación del equipo reanimador, Desfibrilación, Cuidados post-RCP, Rehabilitación.
- C) Prevención y detección precoz, activación del equipo reanimador, Desfibrilación, RCP de alta calidad, Cuidados post-RCP, Rehabilitación.
- D) Ninguna respuesta es correcta.

6. Ante un paciente con shock séptico que requiere soporte con fármacos vasoactivos, ¿cuál es la secuencia habitual?

- A) Noradrenalina con la adición secuencial de vasopresina y adrenalina.
- B) Noradrenalina con la adición secuencial de adrenalina y vasopresina.
- C) Noradrenalina con la adición secuencial de dopamina y dobutamina.
- D) Noradrenalina con la adición secuencial de vasopresina y levosimendán.

7. Señale la respuesta falsa sobre el papel de los corticoides en el manejo del shock:

- A) La hidrocortisona en dosis de 50 mg/6h durante 7 días ha evidenciado disminuir las necesidades de noradrenalina y la duración del shock séptico.
- B) Los corticoides están contraindicados en pacientes que no responden inicialmente a la noradrenalina.
- C) Los corticoides revierten la insuficiencia suprarrenal asociada a la sepsis.



D) Los corticoides mitigan la respuesta proinflamatoria del shock séptico.

8. Señale la respuesta verdadera sobre el shock hipovolémico:

A) En la hemorragia debida a un traumatismo, la ratio 2:1:1 de hematíes, plasma, plaquetas disminuye la mortalidad.

B) Para pacientes con hemorragia no traumática, se recomienda una ratio de plaquetas:hematíes 2:2.

C) No se debe exceder de un hematocrito >35% manteniendo una hemoglobina en torno a 7 g/dl.

D) Los mecanismos compensadores son capaces de mantener la TAM con pérdidas de hasta el 45%.

9. Señale la respuesta verdadera respecto a la insuficiencia cardíaca:

A) La clasificación de la NYHA se correlaciona bien con muchos de los parámetros de función del ventrículo izquierdo.

B) El riesgo de hospitalización y muerte es independiente de la clase de la NYHA.

C) El perfil más frecuente de pacientes con IC con fracción de eyección del ventrículo izquierdo reducida (FEVIr) corresponde a una mujer, hipertensa y con fibrilación auricular.

D) El perfil más frecuente de pacientes con IC con fracción de eyección del ventrículo izquierdo preservada (FEVIp) corresponde a un varón, más joven y con enfermedad isquémica.

10. Señale la respuesta falsa respecto al NT-proBNP:

A) Un aumento del 50-100% acompañado de síntomas puede indicar una descompensación.

B) No es un buen marcador como guía de tratamiento, y la ausencia de un descenso no indica en todos los casos la necesidad de incrementar o cambiar el tratamiento.

C) Los niveles pueden estar más elevados en la ERC, en la FA y en obesos.

D) A diferencia del BNP, el NT-proBNP no se ve modificado directamente por los



inhibidores de neprilisina.

11. Señale la respuesta correcta en relación con el CA125:

- A) Puede utilizarse como guía de tratamiento durante el seguimiento crónico de la insuficiencia cardíaca, pero no en el episodio agudo.
- B) Niveles elevados de CA125 al alta o en la primera visita posterior al alta pueden indicar persistencia de la congestión, y se recomienda no disminuir la terapia diurética.
- C) Es un buen marcador de resistencia diurética.
- D) Todas son correctas.

12. Señale la respuesta correcta sobre la Fibrilación auricular:

- A) La anticoagulación es el único tratamiento que ha demostrado disminuir la mortalidad en la FA.
- B) Si el CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASC<sub>C</sub> es de 1 o más en mujeres o de 2 o más en hombres, se recomienda anticoagular independientemente del HASBLED.
- C) El patrón temporal de la FA debe tenerse en cuenta para la decisión de la anticoagulación.
- D) Los anticoagulantes de acción directa están contraindicados en la FA no valvular.

13. ¿Cuál es la respuesta correcta sobre la estrategia de control del ritmo en la FA?

- A) Los fármacos antiarrítmicos se recomiendan tras un primer episodio de FA.
- B) Los fármacos antiarrítmicos son proarrítmicos, con el máximo riesgo durante las primeras de uso.
- C) El tratamiento con fármacos antiarrítmicos es superior a la ablación de venas pulmonares en la prevención de recurrencias de FA.
- D) La ablación de venas pulmonares está contraindicada en la FA paroxística con insuficiencia cardíaca.



14. Ante un paciente con síndrome miccional y ausencia de piuria se debe descartar la posibilidad de falsos negativos. ¿Cuál de los siguientes no es un falso negativo?

- A) Neoplasias del tracto urinario.
- B) Infecciones sin comunicación con la vía urinaria (absceso perirrenal o intrarrenal).
- C) Fases iniciales de la infección.
- D) Tratamiento antibiótico previo.

15. ¿Cuál de los siguientes no es un factor clásico que define la infección del tracto urinario como complicada?

- A) Antibioterapia en el último mes.
- B) ITU en el mes previo o ITU recurrente.
- C) Hipercolesterolemia.
- D) Varones.

16. Señale la falsa respecto al manejo del paciente con síncope:

- A) En los síncope de origen cardíaco el tratamiento depende de la etiología y del mecanismo: colocación de marcapasos en bloqueos, ablación por catéter en taquiarritmias, implantación de desfibrilador, entre otros.
- B) En los síncope por hipotensión ortostática a veces se emplean como adyuvantes fármacos como la midodrina (agonista alfa-adrenérgico) o la fludrocortisona (mineralocorticoide).
- C) En los síncope reflejos el manejo se basa en la educación del paciente para evitar los desencadenantes, detectar los síntomas prodrómicos y adoptar el decúbito para evitar las caídas, reducir o retirar los vasoconstrictores y evitar la ingesta de alcohol.
- D) Sus objetivos son prolongar la supervivencia, limitar las lesiones físicas derivadas de posibles traumatismos y prevenir las recurrencias.

17. ¿Cuál de las siguientes es una característica de la angina de pecho típica?

- A) Discomfort, presión o molestia, que no necesariamente se percibe como dolorosa.



- B) En cuanto a la relación con la postura, en ocasiones puede empeorar al tumbarse.
- C) Aparece y desaparece de forma insidiosa.
- D) Todas las anteriores.

18. Según la Canadian Classification Society, un paciente que comienza con un dolor anginoso al subir un piso de escaleras, presenta una clasificación:

- A) Clase I.
- B) Clase II.
- C) Clase III.
- D) Clase IV.

19. Varón de 55 años, fumador activo, hipertenso, diabético y dislipémico, que acude a urgencias por dolor torácico de 20 minutos de duración. En el mismo punto de triaje se le hace un ECG en el que se objetiva elevación de ST V3-V6. Indique el área isquémica más probable y la arteria responsable:

- A) Septo y cara anterior. Descendente anterior.
- B) Septo y cara anterior. Coronaria derecha.
- C) Ventrículo derecho. Rama marginal del ventrículo derecho.
- D) Cara inferior. Circunfleja.

20. Indique en cuál de las siguientes situaciones podemos encontrar elevación de troponinas:

- A) Ejercicio físico intenso.
- B) Trastornos tiroideos.
- C) Enfermedad renal crónica.
- D) Todo lo anterior es cierto.





21. En cuanto al manejo del Síndrome Coronario Agudo sin elevación del segmento ST, ¿cuál es el inhibidor del receptor P2Y<sub>12</sub> de elección, en ausencia de contraindicaciones, si se va a realizar ICP?

- A) Clopidogrel.
- B) Ticagrelor.
- C) Prasugrel.
- D) Cangrelor.

22. Indique la opción falsa respecto a la hipertensión arterial (HTA):

- A) Se define HTA de grado 3 la PAS  $\geq$  180 mmHg y/o PAD  $\geq$  110 mmHg.
- B) La cefalea puede ser un síntoma de alarma en el seno de una HTA maligna, pero en la mayoría de los pacientes la cefalea es causa y no consecuencia de la HTA.
- C) En un paciente hipertenso, que ronca cuando duerme, es obeso y presenta cefalea o somnolencia diurna está indicado solicitar polisomnografía.
- D) En un paciente hipertenso con hipopotasemia, está indicado solicitar niveles plasmáticos de aldosterona y renina para descartar hipoaldosteronismo primario.

23. ¿Cuál es la respuesta verdadera en relación al tratamiento de la HTA?

- A) Se recomienda la reducción de peso para alcanzar un perímetro abdominal inferior a 94 cm mujeres y 80 cm en hombres.
- B) Los cambios en el estilo de vida son el primer escalón en todos los pacientes hipertensos, necesiten o no medicación.
- C) Si se puede, se prefiere no comenzar con combinaciones de dos fármacos desde el inicio, ya que dificulta la adherencia terapéutica.
- D) En todos los casos, independientemente de la edad y las comorbilidades, el objetivo final de PAD es de 70-80 mmHg, si bien la PAS objetivo varía según la edad: menos de 65 años 130-139 mmHg y 65 años o más 120-129 mmHg.

24. La búsqueda de aterosclerosis preclínica es importante, especialmente en pacientes de riesgo moderado, porque pueden modificar el riesgo estimado y condicionar una



necesidad de intervención más agresiva. Indique cuál de las siguientes técnicas se utiliza para la detección de aterosclerosis preclínica:

- A) Índice brazo-tobillo.
- B) Determinación del grosor íntima-media mediante ecografía carotídea.
- C) Determinación del calcio coronario por TC.
- D) Todas las anteriores son ciertas.

25 Acude a la consulta un paciente que refiere disnea cuando se ata los cordones de los zapatos. Señale la correcta:

- A) El paciente presenta bendopnea.
- B) La patología que presenta está en relación con parálisis diafragmática unilateral.
- C) El paciente presenta platipnea.
- D) Todas las anteriores son falsas.

26. A la hora de estudiar un paciente con sospecha de demencia, se debe realizar un estudio más profundo, si presenta datos de alarma. Señale cuál de las siguientes opciones le parece un dato de alarma.

- A) Fluctuaciones prominentes y/o discordancia entre anamnesis y exploración.
- B) Inicio precoz.
- C) Hallazgos atípicos para demencias primarias.
- D) Todas las anteriores.

27. Señale la opción falsa respecto a la demencia vascular tipo Enfermedad isquémica de pequeño vaso:

- A) Es la causa más frecuente de deterioro cognitivo de tipo amnésico junto con la Enfermedad de Alzheimer.
- B) Se debe sospechar ante la presencia de deterioro cognitivo, pérdida del control de los esfínteres y apraxia de la marcha.



- C) La amnesia es de perfil frontosubcortical, y típicamente mejora con pistas.
- D) Se puede acompañar de afectación de la atención compleja.

28. Paciente con deterioro cognitivo rápidamente progresivo, con déficit mnésico, psicosis, fiebre y signos meníngeos positivos. Señale la respuesta falsa:

- A) El LCR y la RM pueden ser normales.
- B) El cuadro podría tener asociado un zóster cutáneo.
- C) Las causas más frecuentes de encefalitis infecciosa son los virus del herpes simple tipo 1 y de la varicela-zóster.
- D) Se tratan con 10 mg/kg i.v cada 8h de aciclovir durante 7 días.

29. Señale la respuesta verdadera respecto a las Demencias autoinmunes.

- A) Siempre son secundarias a una enfermedad autoinmune sistémica.
- B) Nunca son de origen paraneoplásico.
- C) La forma más frecuente es la encefalitis por anticuerpos anti-receptor NMDA, que asocia con mayor frecuencia discinesias, disautonomía y trastornos del sueño.
- D) En cuanto al tratamiento, se precisa la rápida inducción de inmunosupresión, una vez se haya confirmado el diagnóstico.

30. Señale la respuesta falsa en relación con el Estatus epiléptico no convulsivo:

- A) Es necesario para su diagnóstico tener antecedentes personales de epilepsia.
- B) La sospecha se confirma con un EEG que demuestre la actividad epileptiforme.
- C) En ausencia de EEG, se puede realizar un ensayo diagnóstico-terapéutico con algún antiepiléptico (por ejemplo 1500 mg de levetiracetam).
- D) Ha de sospecharse en presencia de fluctuaciones pronunciadas de la función cognitiva, siendo útil buscar actividad motora sutil asociada (nistagmo, clonías, ...)

31. ¿Cuál de estos fármacos utilizados en el tratamiento de las demencias degenerativas



no es un inhibidor de la colinesterasa?

- A) Donepezilo.
- B) Rivastigmina.
- C) Galantamina.
- D) Memantina.

32 ¿Cuál de los siguientes, no es un síntoma cardinal de la Enfermedad de Parkinson?

- A) Bradicinesia.
- B) Estreñimiento.
- C) Temblor de reposo.
- D) Rigidez.

33. ¿Qué síntomas de entre los siguientes constituyen criterios de exclusión de la Enfermedad de Parkinson y apoyan el diagnóstico de parkinsonismo atípico o secundario?

- A) Inicio simétrico y rápida progresión (dependencia en menos de 5 años).
- B) Ausencia de respuesta a la levodopa demencia grave precoz.
- C) Parálisis supranuclear de la mirada y síntomas bulbares.
- D) Todas las anteriores.

34. Un infarto cerebral cardioembólico es aquel que se produce por una embolia generada, habitualmente, por una cardiopatía embolígena mayor. Señale de entre las siguientes, cuál no es una cardiopatía embolígena mayor.

- A) Miocardiopatía restrictiva y fracción de eyección del ventrículo izquierdo < 35%.
- B) Fibrilación auricular crónica o paroxística.
- C) Miocardiopatía dilatada y fracción de eyección del ventrículo izquierdo < 35%.
- D) Estenosis mitral reumática.



35. Ante un paciente con hemiparesia y hemihipoestesia contralateral, desviación oculocefálica ipsilateral, hemianopsia homónima contralateral, afasia (si es el hemisferio dominante) o heminegligencia (si es el no dominante), lo más probable es que el ictus que presente sea territorio vascular de:

- A) Carótida interna.
- B) Arteria cerebral media.
- C) Arteria cerebral anterior.
- D) Arteria cerebral posterior.

36. ¿Qué no esperaría encontrar en un ictus de la arteria carótida interna?

- A) Amaurosis fugax.
- B) Afectación simultánea de territorios de la Arteria cerebral anterior y la Arteria cerebral media.
- C) Vértigo, ataxia y disimetría.
- D) Deterioro del nivel de consciencia desde el inicio del cuadro.

37. Ante un paciente con dolor abdominal agudo, el dolor reflejado en la fosa ilíaca derecha al palpar la fosa ilíaca izquierda se llama:

- A) Signo de Carnett.
- B) Signo de Rovsing.
- C) Punto de McBurney.
- D) Ninguno de los anteriores.

38. Señale cuál de las siguientes opciones no corresponde a una diarrea osmótica:

- A) Las heces suelen presentar moco, leucocitos (pus) y sangre (oculta o visible).
- B) Se debe a la acción de solutos osmóticamente activos no absorbibles que inducen una secreción acuosa, con escaso contenido en sodio, hacia la luz intestinal.



C) El volumen de las heces es generalmente menor de 1 litro/día y cede con el ayuno o cuando se suspende la ingesta del soluto no absorbible.

D) El pH fecal suele ser bajo (<5).

39. ¿Cuál de los siguientes agentes infecciosos no produce una diarrea aguda inflamatoria?

A) *E. coli* enterohemorrágica.

B) *Clostridioides difficile*.

C) *Vibrio cholerae*.

D) *Salmonella* spp.

40. Señale cuál de las siguientes manifestaciones extraintestinales de la diarrea aguda va con su agente etiológico correcto.

A) Artritis reactiva. *Salmonella* spp.

B) Síndrome hemolítico urémico. *Yersinia* spp.

C) Síndrome de Guillain-Barré. *E. coli* enterohemorrágica (O157 :H7).

D) Glomerulonefritis. *Shigella* spp.

41. Uno de los factores más importantes a la hora de desarrollar infección por *Clostridioides difficile* es la antibioterapia previa, sobre todo en el primer mes tras recibirla. No todos los antimicrobianos tienen el mismo riesgo. Señale de entre los siguientes los que tienen un riesgo MENOR:

A) Fluorquinolonas.

B) Clindamicina

C) Tigeciclina.

D) Amoxicilina.

42. Al hilo de la pregunta anterior, señale de entre los siguientes los que tienen un riesgo



MAYOR:

- A) Aminoglucósidos.
- B) Vancomicina.
- C) Carbapenémicos.
- D) Cloranfenicol.

43. Señale la opción falsa respecto a los factores de riesgo en una infección por *Clostridioides difficile*:

- A) El uso mantenido de los inhibidores de la bomba de protones supone un aumento del riesgo de infección, pero no de la tasa de recurrencias.
- B) El 80% de los casos suceden en personas mayores de 65 años.
- C) La estancia prolongada en el hospital supone un factor de riesgo, especialmente tras la primera semana de ingreso.
- D) Existe especial riesgo en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, trasplante de órgano sólido y enfermedad renal crónica.

44. Señala la respuesta correcta respecto a la infección por *Clostridioides difficile*:

- A) La recidiva es el cuadro de infección por *C. difficile* que ocurre tras 2 semanas de finalizar el tratamiento y conseguir la curación.
- B) La recurrencia es el cuadro de infección por *C. difficile* que ocurre en las 2 primeras semanas tras haber finalizado el tratamiento antibiótico adecuado.
- C) No se debe repetir el análisis en las heces durante el tratamiento ni en pacientes asintomáticos ya que la toxina puede mantenerse positiva en el 50% de los casos durante 6 semanas.
- D) Ante la sospecha de cuadro grave y colitis fulminante, no se debe retrasar la realización de colonoscopia.

45. Señale la respuesta falsa respecto al tratamiento de la infección por *Clostridioides difficile*:



- A) En cuanto a las medidas generales y de prevención es fundamental el lavado de manos con agua y jabón.
- B) En un primer episodio, siendo una forma de infección no grave, se puede iniciar tratamiento con vancomicina 125 mg/6h v.o o fidaxomicina 200 mg/12h v.o durante 10 días.
- C) La fidaxomicina tiene menor tasa de recurrencias que la vancomicina y se debe valorar como primera opción en pacientes con alto riesgo de recurrencias o infección grave.
- D) El empleo de probióticos ha demostrado una eficacia significativa en el manejo de pacientes con este tipo de infección.

46. Paciente mujer de 76 años, independiente para las actividades básicas de la vida diaria y sin otras patologías previas, acude a consulta por hipertensión mal controlada con toma en consulta de presión arterial de 165/95 mmHg. Estaba previamente en tratamiento con Enalapril 10 mg en el desayuno. Indique cuál es el tratamiento recomendado para esta paciente.

- A) Añadir Carvedilol 12,5 mg cada 12 horas.
- B) Añadir Doxazosina 4 mg cada 24 horas.
- C) Subir Enalapril a 20 mg cada 24 horas.
- D) Cambiar a EnalaprilHCT 20/12,5 mg/dL.

47. Paciente varón de 69 años con IAM hace un mes, es remitido a consulta de medicina interna para control de los factores de riesgo cardiovascular. Indique el objetivo de LDL recomendado en este caso.

- A) < 100 mg/dL.
- B) < 70 mg/dL.
- C) < 55 mg/dL.
- D) < 110 mg/dL.

48. ¿En cuál de los siguientes casos está recomendado hacer rastreo de placas de ateroma en troncos supraórticos o en territorio femoral?





- A) Paciente de 57 años con IAM hace tres meses.
- B) En paciente de 78 años con Enfermedad renal crónica estadio IV.
- C) En paciente de 72 años con DM 2 de 15 años de evolución con retinopatía diabética.
- D) En paciente de 55 años con DM tipo 2 de 5 años de evolución sin otros factores de riesgo.

49. ¿Cuál de los siguientes resultados del ITB (índice tobillo-brazo) haría necesario el despistaje de arteriopatía arterial periférica?

- A) 0,35.
- B) 1,35.
- C) 0,95.
- D) 1,25.

50. ¿En cuál de las siguientes situaciones utilizaría la doble antiagregación con aspirina y clopidogrel?

- A) Paciente varón de 78 años con fibrilación auricular persistente e ictus en el territorio de la carótida interna izquierda.
- B) Paciente mujer de 34 años diagnosticada de foramen oval permeable.
- C) Paciente varón de 54 años con ictus lacunar antiguo y leucoencefalopatía en TAC.
- D) Paciente mujer de 58 años con AIT motor agudo.

51. Una paciente de 32 años ingresa por cefalea intensa e hipertensión maligna (PA 195/110 mmHg). En la analítica destaca: Creatinina 7 mg/dL, urea 150 mg/dL, Plaquetas 95.000 cél/mcL, Hb 9,5 gr/dL, LDH 1000. En el frotis se encuentran esquistocitos. Se solicitó actividad de ADAMS 13 que fue normal. No tenía antecedentes de diarrea, no fiebre. No tomaba ningún fármaco previamente. ¿Qué diagnóstico cree que es el más probable?

- A) Coagulación intravascular diseminada.
- B) Púrpura trombótica trombocitopénica.



- C) Síndrome hemolítico urémico asociado a toxina Shiga.
- D) Síndrome hemolítico urémico atípico.

52. Un paciente de 85 años es ingresado por disnea de esfuerzo progresiva y edemas en miembros inferiores de dos semanas de evolución. Como antecedentes refería hipertensión de varios años de evolución en tratamiento con candesartan y amlodipino. En el ECG presentaba ritmo sinusal, a 110 lpm, voltajes normales QRS<120 mseg, PR 160 mseg, una onda R en aVL de 11 mm y S V3 de 12 mm. No otras alteraciones de la repolarización. QT normal. Le solicita un ecocardiograma transtorácico. ¿Cuál de los siguientes hallazgos le parece compatible con la sospecha clínica de este paciente?

- A) Hipocinesia y adelgazamiento de la pared en los segmentos posteroinferiores del ventrículo izquierdo. Fracción de eyección 35%.
- B) Derrame pericárdico con colapso diastólico del ventrículo derecho.
- C) Dilatación del ventrículo izquierdo, Fracción de eyección de 30%.
- D) Hipertrofia ventricular izquierda. Fracción de eyección 49%.

53. Un paciente de 70 años con antecedentes de tabaquismo acude a la consulta de medicina interna por hipertensión arterial y mareos tipo vértigo de repetición. Cuando le toma la presión arterial encuentra que tiene una diferencia de más de 20 mmHg entre el brazo derecho (145/85 mmHg) y el izquierdo (110/65 mmHg). Le hace una radiografía de tórax en la que no se encuentran alteraciones relevantes. ¿Cuál es el diagnóstico que debe sospechar?

- A) Síndrome del robo de la subclavia.
- B) Coartación de aorta.
- C) Arteritis de Takayasu.
- D) Enfermedad de Horton.

54. En una guardia de medicina interna le avisan por una paciente con disnea de inicio súbito. La encuentra tumbada en la cama, taquipneica, sudorosa, con uso de musculatura accesoria abdominal. A la exploración se encuentran crepitantes bilaterales. La presión arterial es de 156/75 mmHg y la frecuencia cardíaca 110 lpm. Se



hace un electrocardiograma y encuentra ritmo sinusal sin alteraciones de la repolarización. El residente le ha prescrito 40 mg de furosemida en bolo. Indique qué fármaco de los siguientes estaría indicado en este momento a la espera de las pruebas complementarias:

- A) Captopril sublingual.
- B) Diltiazem intravenoso.
- C) Carvedilol 6,25 VO.
- D) Solinitrina en perfusión.

55. De los tipos de nefritis lúpica, indique cuál NO tiene indicación de tratamiento inmunosupresor

- A) Clase II.
- B) Clase III.
- C) Clase IV.
- D) Clase VI.

56. De los siguientes síndromes que se enumeran, indique cuál NO está causado por un mecanismo autoinflamatorio.

- A) FMF.
- B) POEMS.
- C) TRAPS.
- D) PFAPA.

57. Indique cuál de los siguientes pacientes cumple criterios de Pluripatología según la Sociedad Española de Medicina Interna.

- A) Paciente con Insuficiencia renal crónica y lupus eritematoso sistémico.
- B) Paciente con enfermedad inflamatoria intestinal y anemia por déficit de B12.
- C) Paciente con poliartritis y asma bronquial.



D) Paciente con Alzheimer con Barthel = 40 puntos e insuficiencia cardíaca estadio III de NYHA.

58. ¿Cuál de las siguientes enfermedades neurológicas es una sinucleinopatía?

- A) Enfermedad de Parkinson.
- B) Enfermedad de Alzheimer.
- C) Demencia frontotemporal.
- D) Enfermedad de Korsakoff.

59. Indique de las siguientes cuál es una indicación de cirugía cardíaca urgente en la endocarditis infecciosa.

- A) Endocarditis sobre válvula mitral o aórtica protésica o nativa con vegetación de 10 mm sin otras indicaciones de cirugía.
- B) Endocarditis sobre válvula mitral o aórtica protésica o nativa con vegetación de 10 mm con un episodio trombótico previo al inicio de la terapia antibiótica.
- C) Endocarditis con infección no controlada a nivel local (absceso, pseudoaneurisma, fístula o crecimiento de la vegetación).
- D) Endocarditis causada por microorganismos del grupo HACEK.

60. ¿Cuál de los siguientes tratamientos empíricos considera que es el más adecuado para un paciente con neumonía nosocomial en un paciente ingresado hasta hace 3 días en la UCI que precisó intubación orotraqueal y que en los exudados de vigilancia microbiológica está colonizado por *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenémicos?

- A) Ceftolozano-Tazobactam.
- B) Piperacilina-Tazobactam.
- C) Ertapenem.
- D) Ceftazidima-Avibactam.



61. En un paciente con hepatopatía alcohólica estadio Child Pugh B8 que ingresa por descompensación hidrópica con ascitis y edemas en miembros inferiores, señale la respuesta CORRECTA con respecto al uso de diuréticos.

A) En ascitis grado 2 secundaria a cirrosis hepática, el tratamiento de elección es furosemida a dosis de 40 mg al día durante una semana, y duplicar la dosis si después de 7 días no se ha obtenido una pérdida de peso adecuada (0,5-1 Kg/día).

B) En ascitis grado 3, la paracentesis de gran volumen junto con la infusión de albúmina han demostrado ser más efectivas que el tratamiento diurético y acortar el ingreso hospitalario.

C) En los pacientes con descompensación hidrópica y fallo renal, está recomendado el uso de IECAs/ARAII para aumentar la presión en la arteria aferente y favorecer la respuesta diurética.

D) En los pacientes con hiponatremia severa (<120 mg/dL) se deben mantener todos los diuréticos a dosis plenas para disminuir la osmolaridad plasmática y fomentar la secreción de vasopresina.

62. Una paciente de 52 años con artritis reumatoide de larga evolución en tratamiento con Metotrexato acude a la consulta general derivada por el médico de atención primaria por astenia y disnea. Presenta crepitantes bibasales en la exploración física y nódulos subpleurales múltiples en el TACar realizado para el estudio. En este caso clínico, cuál de las siguientes respuestas considera CORRECTA.

A) Podría ser un síndrome de Caplan.

B) La afectación pulmonar en la artritis reumatoide es infrecuente.

C) El diagnóstico radiológico es específico de la entidad que presenta la paciente.

D) En la espirometría encontrará característicamente un cociente VEF1/CVF disminuído.

63. Indique cuál de los siguientes NO es un criterio de la escala pronóstica de Wells para el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar.

A) Trombosis venosa profunda.

B) Frecuencia respiratoria > 22 rpm.

C) Taquicardia > 100 lpm.



D) Hemoptisis.

64. Una paciente de 65 años con antecedentes de esófago de Barret, hipertensión arterial, diabetes mellitus y osteoartrosis, ingresa por diarrea, debilidad generalizada y crisis tónico-clónicas. Se realiza una analítica completa en la que encuentra hipocalcemia, hipopotasemia e hipomagnesemia. Indique qué fármaco puede estar implicado en el cuadro que presenta la paciente.

A) Inhibidor de la bomba de protones.

B) Calcioantagonistas.

C) Inhibidores de SGLT-2.

D) Inhibidores de Cox-2.

65. Varón de 65 años ingresa por dolor, inflamación e impotencia funcional en tobillo derecho, tobillo izquierdo, rodilla derecha y hombro izquierdo. Presentaba fiebre de hasta 38 °C y refería cuadro diarreico de tres días de evolución unos días antes del inicio de los síntomas articulares. Indique cuál de las siguientes aseveraciones con respecto al cuadro que presenta el paciente es FALSA.

A) La diarrea que ha presentado probablemente tenga una causa infecciosa.

B) En el líquido sinovial es habitual encontrar < 1000 leucocitos/mcL.

C) La sulfasalazina ha demostrado un buen control de los síntomas a largo plazo.

D) Es probable que este paciente tenga el alelo HLA B27 positivo.

66. ¿Cuál de las siguientes escalas es de utilidad para establecer la gravedad en un paciente con Shock Séptico?

A) NEWS-2.

B) MEDs.

C) FoSa.

D) SIU-x.



67. En cuanto al uso de corticoides en los pacientes con Shock Séptico, indique qué respuesta es CORRECTA.

A) En pacientes con Shock séptico secundario a neumonía asociada a la ventilación mecánica invasiva, el uso de Metilprednisolona a dosis altas ( $> 1 \text{ mg/kg/día}$ ) se asociado a una disminución de la mortalidad.

B) En pacientes con Shock séptico refractario a noradrenalina, la actocortina a dosis de  $50 \text{ mg/6 horas}$  ha demostrado disminuir las dosis de aminas vasoactivas y el tiempo en shock, pero no la mortalidad.

C) En pacientes con Shock séptico por infecciones endovasculares, es recomendable asociar dexametasona  $6 \text{ mg}$  cada  $8 \text{ horas}$  para disminuir las complicaciones mediadas por inmunocomplejos.

D) Los pacientes con Shock séptico de origen abdominal en los que se ha diferido la cirugía está indicada la asociación de metilprednisolona ( $1,5 \text{ mg/Kg/día}$ ) para disminuir la tasa de dehiscencia de suturas tras la intervención quirúrgica, pero no la mortalidad

68. En la actualidad se están desarrollando diferentes iniciativas público-privadas para incorporar el cribado de cáncer de pulmón dentro de la cartera de servicios del sistema público de salud. Una de ellas es el proyecto "CASSANDRA" (Cancer Screening, Smoking Cessation and Respiratory Assessment) que se está poniendo en marcha en nuestro país. Diga cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA en relación con el cribado de cáncer de pulmón:

A) El cribado mediante radiografía de tórax reduce la mortalidad por cáncer de pulmón, aunque hay datos limitados en mujeres.

B) Los programas de cribado de cáncer de pulmón con TC de baja dosis de radiación han demostrado una potente y significativa disminución tanto de la mortalidad por cáncer de pulmón como de la mortalidad global a los  $10 \text{ años}$  de seguimiento.

C) Dejar de fumar es la intervención más probada y costo-efectiva para prevenir la muerte y las complicaciones del cáncer de pulmón, y es superior a los métodos de cribado de cáncer de pulmón.

D) Las nuevas técnicas de diagnóstico como la TC de baja dosis de radiación han conseguido disminuir drásticamente la tasa de falsos positivos en el cribado del cáncer de pulmón, lo que ha evitado la realización de nuevos estudios o procedimientos invasivos.



69. Es labor del médico internista saber dar malas noticias cuando el paciente presenta un diagnóstico infausto o cuando la evolución de la enfermedad no está siendo la esperada. Existen diferentes estrategias para abordar este tipo de comunicación clínica. De las siguientes afirmaciones, diga cuál cree que es INCORRECTA:

A) El Protocolo Baile-Buckman para dar malas noticias incluye 6 pasos que pueden recordarse fácilmente con el acrónimo SPIKES: Sitio y condiciones de la entrevista; Percepción de la situación personal y familiar; Invitación a compartir conocimiento; Konocimiento, información que se debe ofrecer; Empatía y respeto a las emociones; Síntesis de objetivos y planes de tratamiento.

B) Es conveniente ser franco y directo con la información, sin rodeos, pues de lo contrario el paciente puede confundirse. En este sentido conviene rematar la conversación con frases resumen directas, como por ejemplo: “Tiene usted un cáncer muy agresivo, que si no empieza tratamiento inmediato, le matará”.

C) Se denomina conspiración de silencio a aquella situación en la que existe un acuerdo implícito o explícito de alterar la información al paciente por parte de familiares, amigos o profesionales sanitarios, con el fin de ocultar el diagnóstico, pronóstico y/o gravedad de la situación, cuando el paciente quiere saber lo que le sucede. Algunas formas para desbaratar esta conspiración son empatizar con la familia y validar sus necesidades, identificar sus temores y hacerlos explícitos, o explicitar que queremos lo mismo que ellos: lo mejor para el paciente.

D) No siempre es necesario preguntar abiertamente sobre la información de la que dispone: puede que el paciente nos dé claves acerca de su disponibilidad para saber más, bien con preguntas directas o con actitudes de espera tras facilitarle pequeñas cantidades de información. Un ejemplo de esto podría ser: ‘¿Le gustaría conocer todos los detalles del diagnóstico o preferiría sólo conocer el tratamiento a seguir?’

70. Está usted buscando bibliografía para tratar a un paciente al que ha diagnosticado de amiloidosis aTTR y encuentra el abstract de un trabajo que en el apartado de “métodos” dice: *En un ensayo fase 3, multicéntrico, internacional, doble ciego, controlado por placebo, en el que se asignaron de forma randomizada 440 pacientes a recibir Tafamidis 80 mg, Tafamidis 20 mg y placebo durante 30 meses 2:1:2. En el análisis primario se incluyó mortalidad e ingreso por causa cardiovascular (...)* ¿Cuál es el nivel de evidencia de los resultados que va a arrojar este trabajo?

A) 1.

B) 2.





C) 3.

D) 4.

71. En un paciente con cáncer de páncreas con invasión del plexo celiaco que presenta hipo incoercible de más de 48 horas de duración, indique cuál de los siguientes tratamientos NO ha demostrado eficacia en el control sintomático de esta entidad.

A) Gabapentina.

B) Metoclopramida.

C) Baclofeno.

D) Dexclorfeniramina.

72. En relación con las habilidades comunicativas de los médicos, señale la afirmación correcta:

A) Mejoran la adherencia de los pacientes al tratamiento prescrito.

B) Se correlaciona con sus conocimientos científicos.

C) No pueden ser evaluadas.

D) Se basan exclusivamente en la capacidad de comunicación oral.

73. Señala la respuesta correcta del mecanismo de acción de los diuréticos:

A) Los diuréticos de asa actúan en el asa descendente de Henle inhibiendo la reabsorción de Na.

B) La espironolactona actúa en el asa ascendente de Henle inhibiendo el intercambio Na/K.

C) En condiciones normales la mayor reabsorción de sodio se produce en el túbulo distal.

D) Los diuréticos tiacídicos inhiben la reabsorción de sodio en el tubo distal.

74. ¿Cuáles son los capilares que se evalúan en la técnica de capilaroscopia habitual?

A) Los capilares del dorso de los dedos.



- B) Los capilares de la cara palmar de las manos.
- C) Los capilares del 2º a 5º dedo.
- D) Los capilares del primer dedo.

75. En la escala PALIAR para la valoración del paciente en situación paliativa no oncológica. ¿Cuál de los siguientes ítems no se incluye?

- A) Úlceras por presión.
- B) Anorexia.
- C) Edemas.
- D) Clase funcional IV.

76. Paciente de 65 años, HTA de 10 años de evolución, DM tipo 2 con HbA1c 7%, dislipemia con colesterol LDL 140 mg/dl pese a tratamiento con estatinas de alta potencia, que se realiza por clínica de dolor torácico atípico TAC coronario cuyo resultado del score del calcio coronario en unidades Agtston ha sido de 200 unidades. Esto implica:

- A) Riesgo bajo.
- B) Riesgo moderado.
- C) Riesgo muy bajo.
- D) Las unidades Agtston no nos miden el riesgo vascular en pacientes diabéticos y hay que realizar un cateterismo coronario.

77. Indique cuál de las siguientes es causa de mal control de las enfermedades crónicas:

- A) Coordinación entre niveles asistenciales.
- B) Adherencia del paciente al tratamiento.
- C) Inercia terapéutica.
- D) Intensificación precoz del tratamiento ante agudizaciones.



78. En el diagnóstico de HTA según los criterios de la AHA (America Heart Association) se define HTA como:

- A) TAs > 130 mmHg o TAd >80 mmHg.
- B) Depende de la comorbilidad del paciente.
- C) En paciente con diabetes mellitus se considera hipertensión niveles de TAs > 120 mmHg.
- D) Depende de la edad del paciente.

79. Varón de 17 años que tras la ingesta de cacahuete presenta cuadro de anafilaxia. A su llegada al cuarto de emergencias NO esperamos encontrar:

- A) Aumento de la presión venosa central.
- B) Disminución del gasto cardíaco.
- C) Disminución de las resistencias vasculares sistémicas.
- D) Disminución de la presión capilar pulmonar.

80. ¿Cuál de los siguientes tipos de shock presenta descenso de las resistencias vasculares sistémicas?

- A) Sepsis.
- B) Hemorragia aguda.
- C) Deshidratación.
- D) Tromboembolismo pulmonar.

81. Paciente de 63 años que acude al servicio de urgencias por aumento del perímetro abdominal, ha sido estudiado en la consulta de medicina interna tras episodio de hematoquecia, y se ha diagnosticado de adenocarcinoma de colon en estadio IV. Hasta ahora no había presentado ascitis. Debemos realizar paracentesis diagnóstica, ¿cuál de las siguientes opciones supone una contraindicación absoluta?

- A) Sospecha de obstrucción intestinal.



- B) Coagulación intravascular diseminada.
- C) Carcinomatosis peritoneal.
- D) Hepatomegalia.

82. ¿Cuál de los siguientes agentes no es causa habitual de exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica?

- A) *Haemophilus influenzae*.
- B) *Streptococcus pneumoniae*.
- C) *Moraxella catharralis*.
- D) *Staphylococcus Aureus*.

83. Paciente de 57 años con derrame pleural tipo trasudado. ¿Cuál de las siguientes patologías NO forma parte del diagnóstico diferencial?

- A) Insuficiencia cardiaca.
- B) Síndrome nefrótico.
- C) Perforación esofágica.
- D) Diálisis peritoneal.

84. Paciente de 63 años que refiere diarrea tras resección ileal, en los resultados de los análisis no presenta acidosis, ni afectación renal, tampoco se han documentado trastornos hidroelectrolíticos pero tiene limitación en su vida cotidiana. ¿Cuál de los siguientes es el tratamiento más indicado?

- A) Metronidazol vo 250 mg cada 8 horas 10 días.
- B) Resincolestiramina 4-12 gr/día.
- C) Rifaximina 200 mg cada 6 horas durante 7-10 días.
- D) Suspender la fructosa de la dieta.



85. De las siguientes, ¿cuál no es competencia e indicación de ecografía clínica a cargo del internista?

- A) Detección de líquido libre intraperitoneal, hepatomegalia o esplenomegalia, esteatosis hepática.
- B) Detección de hidronefrosis y globo vesical. Diámetro y ecogenicidad renal.
- C) Valoración del paciente con shock.
- D) Valoración de la contractilidad de las paredes cardíacas en sospecha de síndrome coronario agudo.

86. ¿Qué principio ético requiera la solicitud de consentimiento informado del paciente para su participación en un ensayo clínico?

- A) Autonomía.
- B) No maleficencia.
- C) Equidad.
- D) Beneficencia.

87. Son características de la historia clínica electrónica frente a la historia en papel todas menos una:

- A) Siempre firmada.
- B) Siempre con fecha y hora.
- C) Es posible modificar la continuación temporal de los sucesos.
- D) Es más económica.

88. En los pacientes con Fibrilación auricular no valvular, de los siguientes factores, indique cuál forma parte de la escala CHA2DS2 VASC pero NO de la CHADS2:

- A) Hipertensión.
- B) Edad de 65 a 74 años.
- C) Antecedente de ictus.



D) Diabetes mellitus.

89. En términos de mortalidad, ¿cuál de los siguientes supuestos se beneficiaría MENOS de una coronariografía?

A) Paciente de 50 años con angina de pequeño esfuerzo y disfunción severa de ventrículo izquierdo.

B) Paciente de 50 años en tratamiento médico por cardiopatía isquémica, que presenta angina ocasional de grandes esfuerzos y FEVI conservada.

C) Paciente de 50 años con dolor posiblemente anginoso, refractario a tratamiento médico, en el que no se demuestra isquemia en test no invasivos.

D) Paciente de 50 años, con angina en clase II y alteraciones de la contractilidad segmentaria del ventrículo izquierdo en un eco de estrés en múltiples segmentos.

90. Se considera hipertensión arterial de riesgo alto:

A) TA sistólica de 160 a 179 mmHg y diastólica de 90 a 99mmHg, con más de 3 factores de riesgo.

B) TA sistólica mayor a 180 mmHg y diastólica de 100 a 109 mmHg, con más de 3 factores de riesgo.

C) TA sistólica de 140 a 159 mmHg con daño orgánico, enfermedad renal crónica grado 3 ó diabetes mellitus sin daño orgánico.

D) TA sistólica de 160 a 179 mmHg, TA diastólica de 100 a 109 mmHg, y 1 ó 2 factores de riesgo.

91. El tratamiento del cáncer de pulmón estadio III potencialmente reseccable consiste en:

A) Quimioterapia o radioterapia seguido de cirugía.

B) Depende de la determinación del EGFR T790M.

C) Radioterapia definitiva.

D) A y B son ciertas.



92. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones extraarticulares NO es característica de la artritis reumatoide?

- A) Pleuritis.
- B) Nódulos subcutáneos.
- C) Glomerulonefritis proliferativa.
- D) Enfermedad pulmonar intersticial.

93. Entre las situaciones en las que habrá que descartar un síndrome antifosfolípido están:

- A) Trombopenia sin otra explicación.
- B) Test positivo para sífilis.
- C) Abortos de repetición.
- D) Elevación del fibrinógeno sin explicación.

94. En un paciente con EPOC en el que se detectan acropaquias de aparición reciente, ¿cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Bronquiectasias.
- B) Empiema.
- C) Cáncer de pulmón.
- D) Absceso pulmonar.

95. Respecto a los inhibidores del cotrasportador sodio-glucosa 2. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?

- A) Está localizado en el túbulo contorneado proximal.
- B) Reabsorben glucosa.
- C) Producen pérdida de peso.



D) La canaglifocina inhibe de forma transitoria y global los SGLT1 localizados en el intestino.

96. ¿Cuál de los siguientes NO es criterio diagnóstico DSM-V para el trastorno por consumo de alcohol?

A) Consumo de cantidades mayores o durante un periodo más largo de los que se pretendía.

B) Deseo persistente o esfuerzos infructuosos por reducir o controlar el consumo de alcohol.

C) Consumo pese a tener problemas sociales o personales causados o exacerbados por los efectos del alcohol.

D) Mantener las actividades sociales y laborales habituales.

97. Según la Escala de valoración del dolor en pacientes con demencia (Paint Assessment in Advanced Dementia -PAINAD- ), señale cuál de los siguientes NO nos indica que el paciente con demencia tiene dolor:

A) Respiración normal.

B) Llamada agitada o repetitiva.

C) Mueca de disgusto.

D) No es posible aliviar o tranquilizar al paciente.

98. Paciente de 18 años que acude por crisis asmática, a su llegada presenta lo que es catalogado como crisis moderada-grave en base a qué criterio de los siguientes:

A) Frecuencia cardiaca  $< 100$  lpm.

B) PEF  $> 70\%$ .

C) PaCO<sub>2</sub>  $> 40$  mmHg.

D) Saturación O<sub>2</sub> 96%.





99. Manuel a sus 74 años acude a urgencias al presentar “inestabilidad de la marcha” de 2 horas de evolución. Como antecedentes refiere tener HTA con buen control, el “azúcar alto pero no soy diabético” y además tomo una pastilla para el colesterol. En la exploración física en urgencias se confirma ataxia con disartria y dismetría. ¿Cuál de los siguientes síntomas se corresponde además con ICTUS vertebrobasilar?

- A) Adiadococinesia.
- B) Afasia.
- C) Apraxia.
- D) Parestesias.

100. Por lo que hace referencia al tratamiento del asma bronquial, una de las siguientes respuestas es FALSA:

- A) El efecto del salmeterol dura 24 horas.
- B) Los glucocorticosteroides inhalados se metabolizan en el hígado.
- C) La prednisona oral a pequeñas dosis puede estar indicada en el asma inestable moderada.
- D) Los agonistas adrenérgicos-beta2 pueden emplearse en combinación con los glucocorticosteroides inhalados en el asma persistente leve-moderada.

101. Chico de 20 años, que consulta por dolor lumbosacro de ritmo inflamatorio de 4 meses de evolución. También talalgia bilateral y rigidez matutina de 1 hora. En los últimos 2 meses aparición de cuadros diarreicos con pérdida de 4 kg de peso. ¿Cuál es la aproximación diagnóstica más correcta?

- A) Dada la edad del paciente, lo más probable es que padezca lumbalgia inespecífica y una tendinitis en los pies. Si persisten las diarreas realizaría estudio digestivo.
- B) Realizaría estudio digestivo para descartar patología tumoral. El dolor lumbar puede ser debido a patología visceral.
- C) El cuadro clínico es muy sugestivo de espondiloartritis. Habría que descartar enfermedad inflamatoria intestinal.
- D) Solicitaría RNM lumbar para descartar hernia discal y si persiste diarrea, estudio digestivo.



102. Paciente de 55 años de edad diagnosticado de HTA hace 2 meses en revisión de empresa. Analítica: glucosa 129 mg/dl, colesterol 202 mg/dl, LDLc 160 mg/dl, HDLc 38 mg/dl, triglicéridos 171 mg/dl, creatinina 1.1 mg/dl. Consulta por mal control de la tensión arterial, edemas maleolares y disnea que ocasionalmente es nocturna. Exploración física: IMC 38 kg/m<sup>2</sup>, perímetro abdominal 110 cm, TA 157/93, FC 70 lpm, FR 14 rpm. Soplo sistólico con refuerzo del segundo ruido. Pulsos periféricos con discreta asimetría en pedio y tibial posterior derechos que son más débiles respecto a extremidad izquierda. Rx de tórax y ECG sin alteraciones. ¿Cuál de las siguientes pruebas complementarias es la menos necesaria para la detección de lesiones en órganos diana?

- A) Ecocardiograma transtorácico.
- B) Realización de fondo de ojo.
- C) Determinación de microalbuminuria.
- D) Determinación de hemoglobina glicosilada.

103. ¿Cuál de los siguientes no se incluye como fase en el modelo de cambio conductual (ej. dejar de fumar, hacer ejercicio) de Prochaska y Diclemente?

- A) Contemplación.
- B) Acción.
- C) Mantenimiento.
- D) Valoración.

104. De los siguientes elementos, indique cuál no determina el tamaño de la muestra en los estudios analíticos:

- A) Muestreo por juicios.
- B) Nivel de error alfa y beta.
- C) Tipo de diseño de investigación.
- D) Ajuste a las pérdidas en el seguimiento.



105. Durante un examen médico sistemático, un paciente pregunta sobre un artículo que recomienda evitar el tratamiento con estatinas debido al riesgo de pérdida de memoria. Estas conclusiones derivan del análisis de los datos transversales de una encuesta nacional de salud validada, que se realizó mediante un muestreo aleatorio de pacientes según el código postal de residencia. El análisis demostró que los pacientes que referían pérdida de memoria eran más propensos a informar que también habían tomado estatinas (*odds ratio*: 1,8; intervalo de confianza del 95%: 1,2-2,7;  $p= 0,046$ ). ¿Cuál de las siguientes es la amenaza más probable a la validez de este estudio?

- A) Factores de confusión.
- B) Sesgo de selección.
- C) Datos obtenidos por autoinforme.
- D) Significación estadística.

106. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:

- A) Hasta en un 40% de los pacientes con HTA, presenta HTA secundaria.
- B) El alcohol es una causa de HTA secundaria.
- C) La fase inicial de la miocardiopatía hipertensiva cursa con fracción de eyección menor del 45% por hipertrofia ventricular.
- D) Los fármacos antihipertensivos no evitan el desarrollo de hipertrofia ventricular izquierda.

107. Mujer de 70 años, encontrada en su domicilio con hemiplejía derecha y afasia global. Última vez vista asintomática hace 20 horas. ¿Qué afirmación es la correcta?

- A) Hay que derivarla al hospital, requiere monitorización, realización de analítica, EKG y TAC cerebral urgente.
- B) Antes de movilizarla hay que iniciar tratamiento con heparina.
- C) Dado el tiempo de evolución no requiere TAC urgente.
- D) Antes de movilizarla hay que iniciar tratamiento fibrinolítico.

108. Un paciente de 73 años, anticoagulado por trombosis venosa profunda hace 3



meses, acude a la consulta por síndrome constitucional y disnea de dos meses de evolución. En las pruebas complementarias iniciales lo único que se objetiva es un derrame pericárdico grave. ¿Qué opción no es la correcta?

- A) Iniciar tratamiento con diurético.
- B) Ingresar y monitorizar al paciente.
- C) Puede que requiera pericardiocentesis.
- D) Lo más probable es que el derrame sea paraneoplásico.

109. En psicogeriatría, cuando es preciso el uso de benzodiazepinas ¿cuál es de elección?

- A) Clorazepato.
- B) Lorazepam.
- C) Diazepam.
- D) Las benzodiazepinas están contraindicadas siempre.

110. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones clínicas NO es un criterio diagnóstico del síndrome de fragilidad del anciano, establecido por Fried y otros autores en 2001?

- A) Pérdida de peso.
- B) Cansancio.
- C) Inactividad.
- D) Pérdida de apetito.

111. ¿Cuál de las siguientes enfermedades no se caracteriza por la formación de granulomas?

- A) Sarcoidosis.
- B) Arteritis de células gigantes.
- C) Púrpura de Schonlein hench.
- D) Tuberculosis.



112. La causa más frecuente de hemoptisis leve-moderada es:

- A) Bronquiectasias.
- B) Carcinoma broncogénico.
- C) Infarto pulmonar.
- D) Neumonía.

113. Varón de 65 años, sin alergias medicamentosas, diagnosticado de cirrosis hepática. Acude a urgencias por fiebre y distensión abdominal. En EF impresiona de ascitis, por lo que se realiza paracentesis. El líquido que se analiza presenta 1700 células, con 70% de polimorfonucleares. En la analítica no presenta fracaso renal. ¿Qué tratamiento es el más adecuado?

- A) Iniciar tratamiento con ciprofloxacino 400 mg cada 12 h iv.
- B) Iniciar tratamiento con ceftriaxona 1 gr cada 12 h iv.
- C) Iniciar tratamiento con amikacina 1 g cada 24 horas.
- D) Iniciar tratamiento con furosemida y aldactone.

114. ¿Cuál de las siguientes opciones es cierta con respecto al dímero D en pacientes con sospecha de TEV?

- A) Los niveles de dímero D en plasma  $\geq 400$  ng / ml obligan a realizar ecodoppler de miembros inferiores.
- B) El dímero D tiene una especificidad más alta que la sensibilidad para el TEV.
- C) Presenta un valor predictivo negativo superior al 98%.
- D) El DD es el producto de la degradación de la tromboplastina.

115. Varón de 55 años, diagnosticado de endocarditis infecciosa sobre válvula nativa mitral, por Estreptococo del grupo "viridans", que comienza con fiebre en el octavo día de tratamiento antibiótico correcto. La fiebre puede deberse a:



- A) Desarrollo de un absceso perivalvular.
- B) Desarrollo de un absceso metastásico esplénico.
- C) Fiebre por fármacos.
- D) Todas son correctas.

116. En el artículo relativo a Igualdad de trato en el acceso a bienes y servicios de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres , es todo cierto, EXCEPTO:

- A) Todas las personas físicas o jurídicas que, en el sector público o en el privado, suministren bienes o servicios disponibles para el público, ofrecidos fuera del ámbito de la vida privada y familiar, estarán obligadas, en sus actividades y en las transacciones consiguientes, al cumplimiento del principio de igualdad de trato entre mujeres y hombres, evitando discriminaciones, directas o indirectas, por razón de sexo.
- B) Lo previsto en el apartado anterior no afecta a la libertad de contratación, incluida la libertad de la persona de elegir a la otra parte contratante, siempre y cuando dicha elección no venga determinada por su sexo.
- C) No obstante lo dispuesto en los apartados anteriores, serán admisibles las diferencias de trato en el acceso a bienes y servicios cuando estén justificadas por un propósito legítimo y los medios para lograrlo sean adecuados y necesarios.
- D) Puede haber diferencias por razón de sexo si la persona física que suministra los bienes o servicios lo desea.

117. De la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres en su artículo 68 habla de la aplicación de las normas referidas al personal de las administraciones públicas en las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, en dicho artículo describen:

- A) En las Fuerzas Armadas hay discriminación por razón de sexo.
- B) Las pruebas físicas para la admisión en las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad tienen las mismas exigencias para hombres que para mujeres.
- C) Las normas referidas al personal al servicio de las administraciones públicas en materia de igualdad, prevención de la violencia de género y la violencia sexual, y la conciliación de la vida personal, familiar y profesional serán de aplicación en las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, adaptándose, en su caso, a las peculiaridades de las funciones que tienen encomendadas, en los términos establecidos por su normativa específica.



- D) A y B son ciertas.
118. En la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres Serán principios rectores de la actuación de los poderes públicos los siguientes, excepto:
- A) Respeto, protección y garantía de los derechos humanos y fundamentales.
  - B) Diligencia debida. La respuesta ante las violencias sexuales se extenderá a todas las esferas de la responsabilidad institucional tales como la prevención, protección, asistencia, reparación a las víctimas y promoción de la justicia, y estará encaminada a garantizar el reconocimiento y ejercicio efectivo de los derechos.
  - C) Enfoque de género. Las administraciones públicas incluirán un enfoque de género fundamentado en la comprensión de los estereotipos y las relaciones de género, sus raíces y sus consecuencias en la aplicación y la evaluación del impacto de las disposiciones de la ley orgánica, y promoverán y aplicarán de manera efectiva políticas de igualdad entre mujeres y hombres y para el empoderamiento de las mujeres y las niñas.
  - D) Se podría discriminar por razón de edad.
119. En el capítulo destinado a las Fuerzas Armadas, dentro del principio de igualdad en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres encontramos que:
- A) En el acceso a las Fuerzas Armadas todas las pruebas tienen las mismas exigencias y no discriminan por razón de género.
  - B) Las normas sobre personal de las Fuerzas Armadas procurarán la efectividad del principio de igualdad entre mujeres y hombres, en especial en lo que se refiere al régimen de acceso, formación, ascensos, destinos y situaciones administrativas.
  - C) A y B son correctas.
  - D) Solo la A es correcta.
120. En la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres en el artículo 8 sobre discriminación por embarazo o maternidad expresa que:
- A) Constituye discriminación directa por razón de sexo todo trato favorable a las mujeres relacionado con el embarazo o la maternidad
  - B) Constituye discriminación directa por razón de sexo todo trato desfavorable a las mujeres relacionado con el embarazo o la maternidad.
  - C) A es cierto.



D) A y B son ciertas.

121. Al objeto de hacer efectivas las disposiciones contenidas en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres y que se garantice la integración de modo efectivo de la perspectiva de género en su actividad ordinaria, los poderes públicos, en la elaboración de sus estudios y estadísticas, deberán, EXCEPTO:

- A) Incluir sistemáticamente la variable de sexo en las estadísticas, encuestas y recogida de datos que lleven a cabo.
- B) Establecer e incluir en las operaciones estadísticas nuevos indicadores que posibiliten un mejor conocimiento de las diferencias en los valores, roles, situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades solo de las mujeres.
- C) Diseñar e introducir los indicadores y mecanismos necesarios que permitan el conocimiento de la incidencia de otras variables cuya concurrencia resulta generadora de situaciones de discriminación múltiple en los diferentes ámbitos de intervención.
- D) Realizar muestras lo suficientemente amplias como para que las diversas variables incluidas puedan ser explotadas y analizadas en función de la variable de sexo.

122. La salud laboral tiene por objeto:

- A) B y C son correctas.
- B) Conseguir el más alto grado de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores en relación con las características y riesgos derivados del lugar de trabajo, el ambiente laboral y la influencia de éste en su entorno.
- C) Debe promover aspectos preventivos, de diagnóstico, de tratamiento, de adaptación y rehabilitación de la patología producida o relacionada con el trabajo.
- D) Solo B es correcta.

123. En la Ley General de Salud Pública se estipula que:

- A) El desarrollo y actuación en los aspectos sanitarios de la prevención de los riesgos laborales.
- B) La vigilancia de la salud de los trabajadores, individual y colectivamente, para detectar precozmente los efectos de los riesgos para la salud a los que están expuestas.
- C) La promoción, con carácter general, de la salud integral de los trabajadores.
- D) Todas son correctas.





124. ¿Quién tiene participación en la planificación, programación, organización y control de la gestión relacionada con la salud laboral?
- A) B y C son ciertas.
  - B) Los empresarios.
  - C) Los trabajadores, a través de sus organizaciones representativas.
  - D) Ninguna es correcta.
125. La prevención en salud laboral, tiene por objeto:
- A) Curar cualquier enfermedad que aparezca relacionada con el trabajo.
  - B) Reducir la incidencia y la prevalencia de ciertas enfermedades, lesiones y discapacidades en la población y atenuar o eliminar en la medida de lo posible sus consecuencias negativas.
  - C) Impulsarán acciones de prevención primaria, como la vacunación, que se complementarán con acciones de prevención secundaria como son los programas de detección precoz de la enfermedad.
  - D) B y C son ciertas.
126. De las siguientes, cual NO es una medida de prevención:
- A) El cese de las prácticas sanitarias preventivas que se haya demostrado son ineficaces o innecesarias.
  - B) Desarrollar programas de prevención de la zoonosis y enfermedades emergentes.
  - C) La vacunación.
  - D) El factor alimentario no es un determinante de la salud.
127. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordará lo siguiente, EXCEPTO:
- A) Un calendario único de vacunas en España. Las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla podrán modificarlo cuando les parezca oportuno sin justificación, para ello son autonomías.
  - B) La lista de acciones preventivas poblacionales e individuales que son recomendables.
  - C) Las acciones preventivas comunes que reúnan los criterios para ser implantadas en todo el territorio.
  - D) La valoración periódica de los programas preventivos comunes, la inclusión de nuevos programas o la suspensión de aquellos que no cumplan los objetivos para los que fueron diseñados.



128. Fomentar la promoción de la salud en el lugar de trabajo, a través del fomento y desarrollo de entornos y hábitos de vida saludables se encuentra recogido en:
- A) El Real Decreto 5/2015 refundido de la ley del empleado público.
  - B) La constitución española.
  - C) Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.
  - D) todas las anteriores.
129. Todas son actuaciones de salud pública, EXCEPTO:
- A) La vigilancia en salud pública
  - B) Prevención de problemas de salud y sus determinantes.
  - C) La coordinación de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y lesiones en el Sistema Nacional de Salud.
  - D) Todas las anteriores.
130. ¿A que nos referimos cuando hablamos de la medicina basada en la evidencia?
- A) De la experiencia adquirida por cada individuo que con los años y que va aplicando en cada paciente de forma individual.
  - B) Es el proceso cuyo objetivo es la selección de los mejores argumentos científicos para la resolución de los problemas que la práctica médica cotidiana plantea.
  - C) Adquirir como funciona cada centro hospitalario y aplicarlo.
  - D) Ninguna es correcta.
131. Respecto a la Constitución española, es VERDADERO:
- A) el castellano es la lengua española oficial del estado. Todos los españoles tienen el deber de conocerla y el derecho a usarla.
  - B) la bandera de España está formada por tres franjas horizontales, roja, amarilla y roja, siendo la amarilla de doble anchura que cada una de las rojas.
  - C) dentro de los derechos fundamentales, en su artículo 43 reconoce el derecho a la protección de la salud.
  - D) todas las anteriores son verdaderas.
132. Respecto a la Constitución española, es VERDADERO:
- A) Fue aprobada por las Cortes el 31 de octubre de 1978
  - B) Fue ratificada por el pueblo español en referéndum de 6 de diciembre de 1978
  - C) Fue sancionada por SM el Rey ante las Cortes el 27 de diciembre de 1978



- D) Todas las anteriores son verdaderas
133. Marca la VERDADERA: La Constitución española refleja:
- A) Los españoles tienen el derecho y el deber de defender a España.
  - B) Podrá establecerse un servicio civil para el cumplimiento de fines de interés general
  - C) Mediante ley podrán regularse los deberes de los ciudadanos en los casos de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública
  - D) Todas las anteriores son ciertas
134. Con respecto a la estructura del Ministerio de Defensa es VERDADERO:
- A) el Centro Nacional de Inteligencia depende directamente del Subsecretario de Defensa
  - B) el Centro de Sistemas y Tecnología de la Información y las Comunicaciones (CESTIC) depende de la Secretaría General de Política de Defensa
  - C) la Subdirección General de Proyectos y Obras depende de la Dirección General de Asuntos Económicos
  - D) la Inspección General de Sanidad de la Defensa depende de la Subsecretaría de Defensa
135. Marcar la VERDADERA: En relación a la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, de Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud:
- A) el personal debe ser identificado por su nombre y categoría profesional por los usuarios del Sistema Nacional de Salud
  - B) la selección del personal estatutario fijo sólo podrá realizarse a través del sistema de concurso-oposición
  - C) el personal estatutario temporal puede estar sujeto a un período de prueba de 6 meses de trabajo efectivo durante el que será posible la resolución de la relación estatutaria
  - D) son verdaderas todas las anteriores
136. Son deberes del personal estatutario de los Servicios de Salud (Ley 55/2003 de 16 de diciembre):
- A) es una obligación del personal estatutario de los Servicios de Salud el cumplir con diligencia las instrucciones recibidas de sus superiores jerárquicos en relación con las funciones propias de su nombramiento
  - B) es una obligación del personal estatutario de los Servicios de Salud el colaborar leal y activamente en el trabajo en equipo



- C) deberá cumplir el régimen de horarios y jornada, atendiendo a la cobertura de las jornadas complementarias que se hayan establecido para garantizar de forma permanente el funcionamiento de las instituciones, centros y servicios
- D) TODAS son verdaderas
137. Marcar la FALSA: En cuanto al régimen general de situaciones del personal estatutario fijo:
- A) El personal estatutario se hallará en servicio activo cuando preste los servicios correspondientes a su nombramiento como tal, o cuando desempeñe funciones de gestión clínica, cualquiera que sea el Servicio de Salud, institución o centro en el que se encuentre destinado.
- B) El personal estatutario se mantiene en situación de servicio activo cuando está en comisión de servicio
- C) El personal estatutario mantiene la situación de servicio activo cuando se encuentra en situación de incapacidad temporal
- D) El personal estatutario no se encuentra en situación de servicio activo mientras disfruta de vacaciones
138. Marcar la VERDADERA: Durante la situación de excedencia voluntaria:
- A) El personal estatutario en situación de excedencia voluntaria no devengará retribuciones, ni le será computable el tiempo que permanezca en esta situación a efectos de carrera profesional o trienios.
- B) El personal estatutario en situación de excedencia voluntaria continuará devengando sus retribuciones habituales, incluidos trienios y pagas extraordinarias, pero no le será computable el tiempo que permanezca en esta situación a efectos de carrera profesional.
- C) El personal estatutario en situación de excedencia voluntaria no devengará retribuciones, ni le será computable el tiempo que permanezca en esta situación a efectos trienios; únicamente le computará a efectos de carrera profesional.
- D) El personal estatutario en situación de excedencia voluntaria percibirá el sueldo base más los trienios que hubiera perfeccionado hasta ese momento, excluyéndose de sus emolumentos los complementos que pudieran corresponder a su puesto laboral.
139. Marcar la VERDADERA: En relación a la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, de Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, es una falta disciplinaria MUY GRAVE:



- A) La desobediencia notoria y manifiesta a las órdenes o instrucciones de un superior directo, mediato o inmediato, emitidas por éste en el ejercicio de sus funciones
  - B) La negativa a participar activamente en las medidas especiales adoptadas por las Administraciones públicas o Servicios de Salud cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad
  - C) El acoso sexual, cuando suponga agresión o chantaje
  - D) Todas son verdaderas
140. En cuanto al ámbito de aplicación del Estatuto Básico del Empleado Público (Real Decreto Legislativo 5/2015) es VERDADERO:
- A) el personal militar de las Fuerzas Armadas dispone de Legislación específica propia
  - B) NO es de aplicación en las universidades públicas
  - C) es de aplicación exclusiva a todo el personal funcionario y laboral con Servicio en la Administración General del Estado
  - D) todas son verdaderas
141. En lo referente a la organización hospitalaria y de atención primaria:
- A) Los hospitales tendrán como funciones primordiales las de prestación de asistencia especializada, promoción de la salud y prevención de las enfermedades, conforme a los programas de cada Área de Salud
  - B) También son funciones suyas la investigación y docencia, complementando sus actividades con las desarrolladas por la red de atención primaria del Área correspondiente
  - C) El acceso a los servicios hospitalarios se efectuará una vez que las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de los servicios de atención primaria hayan sido superadas, salvo en los casos de urgencia vital
  - D) Todas son verdaderas
142. Marcar la VERDADERA: En cuanto al derecho a la información asistencial:
- A) El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita
  - B) Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, se deberá informar siempre de ello inmediatamente al Juez



- C) El derecho a la información sanitaria de los pacientes nunca podrá ser limitado, incluso con la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica
- D) En caso de necesidad terapéutica el médico dejará constancia razonada de las circunstancias en la historia clínica aunque no será preciso comunicar esta decisión a las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho
143. Marcar la VERDADERA: En cuanto al contenido mínimo de la Historia Clínica debe incluir:
- A) La Hoja de interconsulta
  - B) La anamnesis y exploración física
  - C) La evolución
  - D) Todas forman parte del contenido mínimo
144. Según Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud son titulares del derecho a la protección a la salud y a la atención sanitaria:
- A) Sólo las personas con nacionalidad española
  - B) Todas las personas con nacionalidad española y extranjeros
  - C) Todas las personas con nacionalidad española y las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español
  - D) Sólo aquellos españoles o extranjeros que coticen en la Seguridad Social
145. Indique la respuesta VERDADERA:
- A) Los profesionales no tienen el deber de hacer un uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos a su cargo tomando en consideración los costes de sus decisiones
  - B) Los pacientes tienen derecho a la libre elección del médico que debe atenderles tanto si el ejercicio profesional se desarrolla en el sistema público como en el ámbito privado por cuenta ajena
  - C) el personal médico en ningún caso puede renunciar a prestar atención sanitaria a un paciente
  - D) todo lo anterior es falso
146. En cuanto al programa formativo de los Residentes:
- A) Los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad con dedicación a tiempo completo
  - B) La formación mediante residencia se podrá compatibilizar con otra actividad profesional



- C) También será compatible con cualquier otra actividad formativa, siempre que ésta se desarrolle dentro de la jornada laboral de la relación laboral especial del residente
- D) Todas son falsas
147. En cuanto al control y la supervisión de los residentes:
- A) La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada
- B) Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año
- C) La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo
- D) Todas son verdaderas
148. En cuanto al Libro del Residente:
- A) es el instrumento de carácter obligatorio en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo
- B) es el registro voluntario e individual de todas aquellas actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo
- C) en cuanto a las rotaciones realizadas sólo es preciso registrar las rotaciones externas autorizadas
- D) el Libro es propiedad del Centro al que pertenece el residente
149. Según Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género:
- A) violencia de género es la que se ejerce sobre las mujeres por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia
- B) comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad
- C) también comprende la violencia que con el objetivo de causar perjuicio o daño a las mujeres se ejerza sobre sus familiares o allegados menores de edad
- D) todas son verdaderas



150. Se considera publicidad ilícita:
- A) a los anuncios que presenten a las mujeres de forma vejatoria, bien utilizando particular y directamente su cuerpo o partes del mismo como mero objeto desvinculado del producto que se pretende promocionar
  - B) es aquella publicidad que atente contra la dignidad de la persona o vulnere los valores y derechos reconocidos en la Constitución
  - C) se puede solicitar la cesación y rectificación de la publicidad ilícita
  - D) Todas son verdaderas
151. Paciente de 70 años, diagnosticado de fibrosis pulmonar, que ingresa por insuficiencia respiratoria en contexto de progresión de enfermedad. Avisan por disnea en reposo, que no mejora pese a optimizar tratamiento con oxigenoterapia, inhaladores, corticoide y antibioterapia. ¿Cuál sería la actitud a seguir?
- A) Optimizar tratamiento específico para la fibrosis pulmonar, asociando cloruro mórfico intravenoso para disminuir la disnea.
  - B) No está indicado el tratamiento con cloruro mórfico iv.
  - C) Avisar a UVI para IOT.
  - D) Ninguna es verdadera.
152. Mujer de 50 años, diagnosticada de LES, acude a Urgencias por astenia. En la exploración física destaca ictericia y esplenomegalia. En analítica Hb 8.3 mg/dl, elevación de bilirrubina indirecta y haptoglobina disminuida. Señale la afirmación correcta.
- A) La anemia hemolítica es frecuente en el LES pero no es criterio diagnóstico.
  - B) El tratamiento inicial sería transfusión de 2 concentrados de hematíes.
  - C) Al estar la haptoglobina descendida descarta que se trate de hemólisis.
  - D) Probablemente el test de Coombs en esta paciente sea positivo.
153. Respecto al lupus eritematoso sisémico. ¿Cuál no se considera un criterio clasificatorio del LES?
- A) Alopecia.
  - B) Anemia hemolítica.
  - C) Pericarditis.
  - D) Úlceras genitales.
154. Paciente de 68 años, diagnosticada de insuficiencia renal crónica, en tratamiento con losartán, que acude a urgencias por diarrea y vómitos de





cuatro días de evolución. Destaca TA: 84/48 mmHg; FC: 115 lpm; Cr: 3 mg/dl; Urea: 220 mg/dl; pH: 7,32; HCO<sub>3</sub>: 16 mEq/l; K: 6,8 mEq/l. ¿Cuál sería la actitud inicial correcta?

- A) Solicitar valoración por Nefrología para realización de diálisis urgente.
- B) Realizar un ECG. Pautar Gluconato Cálcico iv, Salbutamol y Suero glucosado con insulina.
- C) Corrección rápida de la acidosis con 500 ml de bicarbonato sódico 1M iv.
- D) Hidratación con Ringer Lactato.

155. 120. Varón de 75 años, DM 2 en tratamiento con metformina, que acude a urgencias por deterioro del estado general, oligoanuria y cuadro confusional agudo. En la analítica de urgencias se aprecia Creatinina 4 mg/dL, Urea 230 mg/dl, Na 135 mEq/L y K 5,5 mEq/L. ph 7.35. Láctico normal. Señale la respuesta correcta.

- A) La insuficiencia renal parece de origen prerrenal por deshidratación. Solicitaría Na urinario y si es mayor de 20, me da el diagnóstico.
- B) Probablemente se trate de una insuficiencia renal crónica al ser paciente diabético.
- C) En este paciente lo indicado sería realizar una ecografía de la vía urinaria y sondaje vesical.
- D) Probablemente el cuadro sea secundario a sobredosificación de metformina.

156. Son los sanos con prueba negativa de entre todos los sanos.

- A) Especificidad.
- B) Sensibilidad.
- C) Validez.
- D) Seguridad.

157. Es la edad media que vive una persona o una especie:

- A) Esperanza de vida.
- B) Esperanza de vida al nacer.
- C) Tasa bruta de natalidad.
- D) Tasa bruta de mortalidad.

158. Es la duración promedio que viven los individuos, considerando los riesgos de muerte en su contexto:

- A) Esperanza de vida.
- B) Esperanza de vida al nacer.
- C) Tasa bruta de natalidad.



D) Tasa bruta de mortalidad.

159. Representa la frecuencia de nacimientos que tienen lugar en un periodo determinado en relación a la población total:

- A) Esperanza de vida.
- B) Esperanza de vida al nacer.
- C) Tasa bruta de natalidad.
- D) Tasa bruta de mortalidad.

160. Representa el número de muertes en una población durante un periodo específico y en relación a la población actual.

- A) Esperanza de vida.
- B) Esperanza de vida al nacer.
- C) Tasa bruta de natalidad.
- D) Tasa bruta de mortalidad.