

**CONCURSO-OPOSICIÓN PARA LA PROVISIÓN DE VACANTES DE
MÉDICO O MÉDICA DE FAMILIA DE EQUIPO DE ATENCIÓN
PRIMARIA, GESTIONADAS POR LA CONSELLERIA DE SANIDAD
UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA**

**RESOLUCIÓN de 16 de diciembre de 2020, de la directora general de Recursos
Humanos**

(DOGV núm. 8993 / 11.01.2021)

TURNO LIBRE Y TURNO DE PROMOCIÓN INTERNA

TIEMPO DE REALIZACIÓN TURNO DE ACCESO LIBRE: 100 minutos

TIEMPO DE REALIZACIÓN TURNO DE PROMOCIÓN INTERNA: 85 minutos

02/10/2022

1. La Constitución Española de 1978 establece el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de todos los ciudadanos. En relación con la protección de la salud en España, ¿cuál de las siguientes no es una competencia del Estado?

- a) Establecer normas que fijen las condiciones y requisitos mínimos, persiguiendo una igualación básica de condiciones en el funcionamiento de los servicios sanitarios públicos.
- b) Vigilar y controlar los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de mercancías y del tráfico internacional de viajeros.
- c) Decidir sobre la financiación pública y fijación del precio de los medicamentos y productos sanitarios.
- d) Planificar y prestar asistencia sanitaria mediante los servicios de salud de las comunidades autónomas como estructuras administrativas y de gestión.

2. La Ley 1/2004, de medidas de protección integral contra la violencia de género, en su artículo 2, Principios rectores, articula un conjunto integral de medidas encaminadas a alcanzar, entre otros, uno de los siguientes fines:

- a) Fomentar la especialización de los colectivos profesionales que intervienen en el proceso de información, atención y protección de las víctimas.
- b) Publicitar los recursos para la atención a las víctimas de violencia de género.
- c) Dotar de medios económicos para la ejecución de las medidas de lucha contra la violencia de género.
- d) Crear una red de recursos que ofrezcan alternativas habitacionales a las mujeres víctimas de violencia de género.

3. El artículo 1 de la Constitución recoge que España se constituye en un estado social y democrático de derecho, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico:

- a) La libertad de pertenencia a sindicato y partido político.
- b) La libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político.
- c) La elección directa de los representantes municipales y autonómicos.
- d) La libertad de pensamiento y expresión de ideas.

4. Los consellers, como miembros del Consell y jefes de departamento, tienen una de las siguientes funciones:

- a) Presidir las reuniones de la diputación permanente de Les Corts.
- b) Proponer al Consell el nombramiento y cese de altos cargos de su Departamento.
- c) Aprobar los anteproyectos de ley, propuestas de acuerdo y proyectos de decreto en materias de su competencia.
- d) Aprobar la estructura y organización de sus consellerías.

5. De conformidad con el artículo 43 de la Constitución:

- a) Los poderes públicos dotarán de suficiencia económica a los recursos sanitarios.
- b) La red de centros y servicios sanitarios está formada por público y privados.
- c) Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.
- d) Las autoridades sanitarias velarán por un uso racional de los centros, servicios y prestaciones.

6. La Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, en el título II desarrolla los principios de protección de datos y el título III describe los derechos de las personas. De las siguientes afirmaciones contenidas en los artículos de estos títulos, señale la incorrecta:

- a) Se entiende por consentimiento del afectado toda manifestación de voluntad libre, específica, informada e inequívoca por la que este acepta, ya sea mediante una declaración o una clara acción afirmativa, el tratamiento de datos personales que le conciernen.
- b) El tratamiento de los datos de los menores de catorce años, fundado en el consentimiento, solo será lícito si consta el del titular de la patria potestad o tutela, con el alcance que determinen los titulares de la patria potestad o tutela.
- c) El tratamiento de los datos personales de un menor de edad en ningún caso podrá fundarse en su consentimiento.
- d) Los tratamientos de datos en el ámbito de la salud cuando así lo exija la gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social, pública y privada, o la ejecución de un contrato de seguro del que el afectado sea parte, deberán estar amparados en una norma con rango de ley, que podrá establecer requisitos adicionales relativos a su seguridad y confidencialidad.

7. Entre los principios rectores del Sistema Valenciano de Salud, no se encuentra:

- a) La participación de la iniciativa privada en la determinación de las estrategias del Sistema Valenciano de Salud.
- b) El Sistema Valenciano de Salud articulará la participación activa de la comunidad en el diseño, seguimiento y evaluación de sus políticas sanitarias.
- c) Las políticas de salud deberán evaluarse en su implementación y en sus resultados con una periodicidad acorde al carácter de la acción implantada.
- d) El Sistema Valenciano de Salud promoverá la integración de todos sus componentes para garantizar la continuidad en la prestación asistencial con criterios de equidad, calidad y sostenibilidad.

8. Respecto a la jornada y horario de trabajo, permisos, licencias y vacaciones del personal al servicio de instituciones sanitarias de la Generalitat dependientes de la Conselleria de Sanidad, indique la respuesta incorrecta:

- a) La jornada ordinaria efectiva general es de 1.589 horas anuales.
- b) Por asuntos particulares cada año se podrá disfrutar de hasta 6 días de licencia de libre disposición, con derecho a dos días adicionales al cumplir el sexto trienio, y un día más adicional por cada trienio que se cumpla a partir del octavo.
- c) El periodo vacacional corresponde a 22 días hábiles de lunes a viernes sin que exista en ningún caso derecho a días adicionales por antigüedad.
- d) Las vacaciones se disfrutarán entre los meses de julio y septiembre que constituirán el período vacacional ordinario. El personal podrá disponer de hasta 5 de los días de vacaciones a que tuviera derecho fuera del periodo vacacional ordinario.

9. El disfrute de las vacaciones se verá interrumpido:

- a) Por decisión del trabajador.
- b) Exclusivamente por permiso de maternidad, paternidad o lactancia.
- c) No se puede interrumpir el disfrute una vez concedido.
- d) Por incapacidad temporal sobrevenida una vez iniciado el disfrute de vacaciones.

10. La Ley 55/2003, del Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud, no considera causa de extinción de la condición de personal estatutario fijo:

- a) La sanción disciplinaria firme de separación del servicio.
- b) La sanción disciplinaria firme de suspensión de funciones superior a seis meses.
- c) La incapacidad permanente.
- d) La renuncia.

11. La Ley de prevención de riesgos laborales tiene por objeto la determinación del cuerpo básico de garantías y responsabilidades preciso para establecer un adecuado nivel de protección de la salud de los trabajadores frente a los riesgos derivados de las condiciones de trabajo. En relación con la vigilancia de la salud de los trabajadores:

- a) El empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo. Esta vigilancia será obligatoria sin ser necesario el consentimiento del trabajador.
- b) Los resultados de la vigilancia periódica de la salud no deben comunicarse al trabajador.
- c) El acceso a la información médica de carácter personal puede facilitarse al empresario sin consentimiento expreso del trabajador.
- d) La vigilancia de la salud sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento. De este carácter voluntario pueden existir algunas excepciones.

12. ¿Cuál de las siguientes direcciones generales no depende de la persona titular del departamento de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública?

- a) Dirección General de Atención Primaria y Autonomía Personal.
- b) Dirección General de Alta Tecnología, Inversiones e Infraestructura.
- c) Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria.
- d) Dirección General de Asistencia Sanitaria.

13. Un paciente varón de 58 años presenta un resultado de sangre oculta en heces positivo tras someterse a una prueba en el programa de cribado de cáncer colorrectal. En la colonoscopia que usted le solicita se informa de un adenoma de 15 mm en colon sigmoide, que es resecado por completo. ¿Cuál es la estrategia que seguir con este paciente?

- a) Debe remitirlo preferentemente a cirugía, pues este hallazgo obliga a cirugía oncológica del colon.
- b) Debe programar la solicitud de una nueva colonoscopia de control a los 3 meses, pues es habitual encontrar nuevos pólipos adenomatosos que aparezcan en este intervalo de tiempo.
- c) Debe solicitar una nueva colonoscopia de control a los 3 años.
- d) Ante este hallazgo el paciente debe ser remitido de forma preferente al especialista de digestivo, pues requiere un seguimiento estricto que solo puede efectuarse en atención especializada.

14. Uno de los siguientes datos clínicos no es sugerente de colon irritable:

- a) Presencia de moco en las heces.
- b) Dolor abdominal recurrente.
- c) Alteración del hábito deposicional, bien sea estreñimiento, diarrea o alternancia.
- d) Diarrea habitualmente nocturna asociada a rectorragia

15. Hombre de 65 años que le consulta por tos persistente desde hace 4 meses. Por las mañanas, al levantarse, la tos se acompaña de expectoración. Le indica que se ve incapaz de mantener el paso de otras personas debido a dificultad respiratoria. No tiene fiebre ni pérdida de peso. Fumador de 20 cigarrillos al día desde los 30 hasta los 60 años. Usted considera que el paciente padece una EPOC. Para confirmar el diagnóstico de esta enfermedad es necesario:

- a) Realizar una espirometría forzada, una radiografía de tórax y una determinación de α_1 -antitripsina.
- b) Realizar una espirometría forzada, una radiografía de tórax, un hemograma y una pulsioximetría.
- c) Realizar una radiografía de tórax, un hemograma y una pulsioximetría, una prueba de marcha de 6 minutos y un estudio del sueño.
- d) Realizar una espirometría forzada.

16. Respecto a las medidas generales del tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) estable, señale la afirmación falsa:

- a) El abandono del consumo de tabaco es fundamental, ya que contribuye a reducir la progresión de la enfermedad, mejora los síntomas de bronquitis crónica y aumenta la expectativa de vida.
- b) El empleo del cigarrillo electrónico como medida complementaria para la abstinencia tabáquica podría ser una opción.
- c) Debe evitarse la exposición a otros contaminantes ambientales y debe recomendarse la vacunación antigripal anual.
- d) La vacuna antineumocócica de polisacáridos 23v (VNP23) está indicada en los pacientes con EPOC.

17. De los siguientes fármacos empleados en el tratamiento de la enfermedad tuberculosa, ¿cuál no se considera fármaco de primera línea?

- a) Ciprofloxacino.
- b) Etambutol.
- c) Pirazinamida.
- d) Isoniacida.

18. En el infarto de miocardio lateral, ¿en qué derivaciones del ECG se presenta un ascenso de ST en la fase aguda?

- a) DI y aVL, V5 y V6.
- b) II, III y aVF.
- c) V5 y V6.
- d) V1 y V2.

19. De las siguientes, ¿Cuál es la medida más efectiva en la prevención secundaria del síndrome coronario?

- a) Pauta diaria de ejercicio moderado.
- b) Abandono del consumo de tabaco.
- c) Dieta hipocalórica baja en grasas.
- d) Combinación de ejercicio moderado con reducción del stress.

20. En cuanto a las exploraciones complementarias periódicas que deben realizarse en los pacientes hipertensos, en líneas generales, si el paciente no presenta ninguna circunstancia que justifique la necesidad de realizar otras exploraciones, señale lo que no solicitaría con periodicidad anual:

- a) Electrocardiograma (ECG), aunque el previo sea normal.
- b) Glucemia, perfil lipídico y ácido úrico.
- c) Creatinina sérica y filtrado glomerular estimado. Sodio y potasio en pacientes que reciben diuréticos o fármacos bloqueantes del sistema renina-angiotensina.
- d) Microalbuminuria si coexiste HTA con diabetes *mellitus* o enfermedad renal, y la realización del cociente albúmina/creatinina.

21. Acude a su consulta un varón de 44 años que presenta fiebre de 38 °C con dolor perineal de comienzo súbito, junto a disuria y polaquiuria. Se realiza un tacto rectal que resulta ser muy doloroso. La tira de orina muestra nitritos positivos, aumento de leucocitos y hematuria. ¿Con esos hallazgos, cuál considera el diagnóstico más probable?

- a) Síndrome no inflamatorio de dolor pélvico crónico.
- b) Prostatitis aguda.
- c) Pielonefritis aguda.
- d) Hipertrofia benigna de próstata.

22. ¿Qué actuación terapéutica no está recomendada en un paciente varón de 54 años que sufrió un cólico nefrítico hace 3 años y acude a urgencias de su centro de salud por un nuevo episodio de cólico?

- a) Administración parenteral de antiinflamatorios no esteroideos (diclofenaco, ketorolaco, ketoprofeno, naproxeno) o analgésicos (metamizol, tramadol).
- b) Medidas generales como el reposo y la aplicación de calor local.
- c) Sobrehidratación, forzando una hidratación intravenosa para disminuir la cantidad de analgésicos y para facilitar la expulsión del cálculo.
- d) Una vez cedido el cuadro agudo se podría administrar durante 4 semanas antagonistas del calcio (nifedipino) o α -bloqueantes (tamsulosina), ya que favorecen la expulsión de cálculos ≤ 10 mm de diámetro.

23. ¿Cuál es la causa más frecuente de IRC (insuficiencia renal crónica) en nuestro medio?

- a) Nefropatía vascular.
- b) Glomerulonefritis.
- c) Litiasis renal.
- d) Nefropatía diabética.

24. La prevención primaria en la Comunitat Valenciana corre a cargo, fundamentalmente, de los equipos de atención primaria en los centros de salud y consultorios. Para un adecuado desarrollo de la prevención primaria del ictus, el equipo de atención primaria debe:

- a) Realizar el cribado de fibrilación auricular en personas asintomáticas con factores de riesgo mediante la toma del pulso y realización de ECG, si este es irregular.
- b) Considerar personas de alto riesgo cardiovascular a todas aquellas que presentan PA >140/90 mm de Hg, colesterol total >230 mg/dl o bien colesterol de LDL >160 mg/dl.
- c) Elaborar protocolos de atención domiciliaria del paciente con ictus e incorporar nuevas formas de atención como la consulta telefónica.
- d) Instaurar escalas en el proceso inicial de diagnóstico que discrimine aquellos pacientes con oclusión de gran vaso susceptibles de tratamiento endovascular.

25. En pacientes con sospecha de accidente cerebrovascular (ACV) isquémico, ¿cuál de las siguientes exploraciones complementarias no se encuentra en la batería diagnóstica mínima?

- a) Bioquímica básica y hemograma.
- b) Saturación arterial de oxígeno (SaO₂) medida por pulsioximetría.
- c) TAC craneal.
- d) Radiografías posteroanterior y lateral de tórax.

26. El temblor esencial se caracteriza por:

- a) Ser un temblor de acción bilateral de las manos.
- b) Aumentar con el reposo.
- c) Inicio agudo y rápida evolución.
- d) Disminuye con los estados de estrés y fatiga y empeora con la ingesta alcohol.

27. Son contraindicaciones absolutas para el uso de contracepción hormonal combinada, todas las siguientes, excepto:

- a) Mujeres mayores de 35 años y fumadoras de 15 o más cigarrillos al día.
- b) Hipertensión arterial mal controlada con PAS superior a 160 mmHg y PAD superior a 100 mmHg.
- c) Antecedente de trombosis venosa profunda o embolismo pulmonar.
- d) Hiperlipemia en mujeres mayores de 35 años.

28. Mujer de 15 años con menarquía a los 13 años, que consulta por amenorrea de 2 meses de evolución. La exploración física es normal. ¿Cuál sería la actitud a tomar?

- a) Hay que derivar a ginecólogo para estudio preferente.
- b) Se debe tranquilizar a la paciente por ser considerada una situación normal a esa edad.
- c) Habría que solicitar ecografía vaginal.
- d) Es imprescindible solicitar determinación de β -HCG.

29. Todas son características del vértigo periférico, excepto:

- a) Síndrome vestibular completo: nistagmo, signo de Romberg y marcha en estrella.
- b) Síntomas vegetativos.
- c) Diplopía.
- d) Nistagmo horizontal rotatorio

30. ¿Cuál es la etiología más frecuente de la bronquitis aguda en pacientes previamente sanos?

- a) *Haemophilus influenzae*.
- b) Vírica.
- c) *Bordetella pertussis*.
- d) *Mycoplasma pneumoniae*.

31. Los centros de salud sexual y reproductiva (CSSR) en la Comunitat Valenciana se consideran unidades de apoyo a la atención primaria. El equipo básico de estos centros está integrado por profesionales de medicina, sexología, enfermería y administración. ¿Cuál de las siguientes funciones no es propia de los CSSR?

- a) Educación para la salud sexual y reproductiva. Individual y comunitaria.
- b) Prevención del cáncer de cérvix y gestión de las solicitudes de interrupción voluntaria del embarazo (IVE).
- c) Liderar el diagnóstico y atención a pacientes VIH en coordinación con entidades de base comunitaria que realizan su actividad alrededor del VIH/sida.
- d) Consulta preconcepcional y tratamiento infecciones de transmisión sexual.

32. En la cefalea tensional con más de 9 crisis al mes que incapacita al paciente, ya que afecta a su calidad de vida, una vez descartada la cefalea crónica diaria y la cefalea por abuso de medicación, el tratamiento farmacológico preventivo de elección sería:

- a) Diazepam 5 a 10 mg cada 12 h.
- b) Amitriptilina 10 mg por la noche, con incremento de hasta 25-75 mg.
- c) Gabapentina 1.000 - 2.000 mg/día.
- d) Propanolol 60 mg/día repartido en tres tomas.

33. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones clínicas no es característica de la enfermedad de Parkinson?

- a) Demencia temprana con signos cerebelosos.
- b) Rigidez muscular y temblor en reposo.
- c) Inestabilidad postural.
- d) Bradicinesia.

34. De las siguientes lesiones pigmentadas que puede presentar su paciente y según el "ABCDE" de las mismas, ¿en cuál de los siguientes supuestos estaría recomendado remitir al especialista en dermatología para su control?

- a) Nevus de 0,3 cm con bordes irregulares.
- b) Nevus de 0,4 cm con bordes regulares y dos colores.
- c) Nevus de 0,5 cm con asimetría, bordes irregulares y policromo.
- d) Nevus de 0,6 cm con bordes regulares, monocromo y simétrico.

35. Respecto a la psoriasis:

- a) Afecta preferentemente al cuero cabelludo y la superficie de flexión de las extremidades.
- b) Presenta curso crónico con exacerbaciones y remisiones.
- c) No conlleva riesgo cardiovascular asociado.
- d) Se caracteriza por placas eritematodescamativas con bordes mal delimitados.

36. En el tratamiento de la artrosis:

- a) El paracetamol se considera el fármaco de elección en el tratamiento sintomático de la artrosis, sin exceder de 4 g diarios.
- b) Si el paciente presenta insuficiencia renal asociada, es recomendable el uso de ibuprofeno.
- c) Los inhibidores específicos de la COX-2 (COXIBS) presentan un perfil cardiovascular muy seguro.
- d) El sulfato de glucosamina y el condroitín sulfato consiguen modificar el curso de la enfermedad.

37. Mujer de 78 años que ha sufrido una fractura osteoporótica de cadera. Respecto a la prevención secundaria en esta paciente de nuevas fracturas por fragilidad, señale la respuesta incorrecta:

- a) Es necesario realizar una densitometría (DXA) previa a decidir la indicación o no de tratamiento farmacológico.
- b) Debemos prevenir las nuevas caídas valorando el uso de bastón o caminador, fortaleciendo la musculatura de piernas, vigilando medicación (psicofármacos) y eliminando obstáculos en el domicilio.
- c) El alendronato y el risedronato han demostrado su efectividad en la prevención secundaria de fractura no vertebral por fragilidad.
- d) Suplementos de calcio y/o vitamina D parecen más eficaces en combinación con otros fármacos que por separado.

38. ¿Cuál de las siguientes no es una razón que justifica la elaboración de una guía de práctica clínica?

- a) La incertidumbre y controversias en la práctica clínica.
- b) La variabilidad en la práctica clínica.
- c) La formulación de estándares de calidad asistencial.
- d) La sustitución del juicio clínico.

39. La fibromialgia (FM) es una de las enfermedades con mayor impacto en la calidad de vida de los pacientes, con una importante repercusión laboral y familiar. Señale cuál es la respuesta incorrecta respecto a su tratamiento:

- a) No existe ningún fármaco aprobado específicamente para la FM por la Agencia Europea del Medicamento.
- b) La información que reciba el paciente y el tratamiento psicológico son algunos de los pilares del tratamiento de la FM.
- c) El ejercicio físico empeora los síntomas de la enfermedad.
- d) El uso de tramadol asociado o no a paracetamol ha mostrado cierta eficacia en el tratamiento del dolor en la FM.

40. Mujer de 70 años que refiere desde hace más de 1 mes dolor y rigidez en cinturas escapular y pelviana y en la columna cervical, que predomina al levantarse y mejora con la movilización, sin fiebre, cefalea ni afectación del estado general. En la exploración física se observa rigidez y dolor a la movilización de hombros y caderas. La analítica muestra una elevación de la VSG (>40mm/h) y de la proteína C reactiva. El factor reumatoide y los anticuerpos antipeptido cíclico citrulinado son negativos. ¿Qué diagnóstico es más probable y qué tratamiento prescribiría?

- a) Artritis reumatoide: iniciaría tratamiento con aziatoprina.
- b) Polimialgia reumática: iniciaría tratamiento con corticoides.
- c) Fibromialgia: iniciaría tratamiento con duloxetina.
- d) Espondilitis anquilosante: iniciaría tratamiento con tapentadol.

41. De los siguientes procedimientos quirúrgicos, ¿cuál es adecuado para realizar en atención primaria (AP)?

- a) Crioterapia de un nevus melanocítico localizado en el párpado.
- b) Escisión fusiforme de varias lesiones de molusco contagioso localizadas en la axila.
- c) Extirpación simple de un lipoma subcutáneo de pequeño tamaño localizado en la espalda.
- d) Curetaje de una lesión pigmentada irregular y sobreelevada de aspecto perlado en el área retroauricular.

42. Mujer de 42 años que acude a su consulta por dolor en su ojo derecho de 3 días de evolución. Tras tinción con fluoresceína, la exploración física del segmento anterior muestra una úlcera corneal central en forma de dendrita. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Abrasión corneal por cuerpo extraño.
- b) Enfermedad de Behçet.
- c) Queratitis herpética.
- d) Queratitis parasitaria.

43. Paciente de 79 años, sin antecedentes personales de interés, que acude a la consulta por disminución progresiva de la agudeza visual tanto de lejos como de cerca. En la exploración se constata una disminución de la agudeza visual de 0,2 que no mejora con agujero estenopeico por el ojo izquierdo. Asimismo, se aprecia pérdida de fulgor pupilar en el dicho ojo izquierdo. ¿Qué diagnóstico le parece más probable?

- a) Catarata senil.
- b) Hemorragia vítrea.
- c) Glaucoma primario de ángulo abierto.
- d) Desprendimiento de retina.

44. Indique la respuesta incorrecta en relación con la retinopatía diabética (RD):

- a) Se clasifica en proliferativa o no proliferativa, dependiendo de la existencia o no de neovasos oculares.
- b) El edema macular es la causa más frecuente de disminución de la agudeza visual en la retinopatía diabética no proliferativa.
- c) La exploración de fondo de ojo debe realizarse anualmente en todos los pacientes diabéticos.
- d) El control estricto de los factores de riesgo ha demostrado ser eficaz para disminuir la incidencia y frenar la evolución de la RD.

45. En relación con los nuevos anticoagulantes orales (NACO) o anticoagulantes orales directos (ACOD):

- a) Su antídoto es la vitamina K.
- b) Tienen más interacciones farmacológicas que el acenocumarol.
- c) No precisan monitorización del nivel de anticoagulación.
- d) Están indicados específicamente en las valvulopatías.

46. Son indicaciones de tratamiento anticoagulante oral con acenocumarol todos, excepto:

- a) Tromboembolismo pulmonar.
- b) Prótesis valvular mecánica o prótesis valvular biológica asociada a fibrilación auricular.
- c) Síndrome antifosfolípido.
- d) Trombosis venosa profunda en mujer gestante.

47. ¿Cuál es el diagnóstico más probable en un paciente varón de 82 años que consulta por dolor dorsolumbar y en caderas y que en los resultados analíticos encontramos VSG elevada, anemia, hipercalcemia, disminución del filtrado glomerular, $\beta 2$ -microglobulina y LDH elevadas, banda monoclonal en el proteinograma, con elevación de IgG y una proteinuria con componente monoclonal?

- a) Leucemia linfocítica crónica.
- b) Linfoma de Hodgkin.
- c) Leucemia mieloide aguda.
- d) Mieloma múltiple.

48. Los pacientes somatizadores suelen acudir con más frecuencia a las consultas de atención primaria buscando una explicación médica para su malestar. En su manejo es importante tener en cuenta que:

- a) El hecho de no encontrar una base etiológica para sus quejas no significa que su sufrimiento no sea real.
- b) Es importante transmitir la idea de «usted no tiene nada», para rebajar su nivel de preocupación.
- c) El médico de familia debe etiquetarlo como «paciente psicósomático» en la historia clínica, para no realizar exploraciones complementarias.
- d) No es conveniente indagar en sus antecedentes psicosociales (experiencias traumáticas tempranas, convivencia con familiares aprensivos o falta de soporte social) para no fomentar la aparición de síntomas.

49. Usted valora en su consulta a un hombre viudo de 76 años que vive solo, diagnosticado de depresión y deterioro cognitivo leve, es fumador y abusa del alcohol. Recientemente, en una prueba de imagen (RX de tórax) le han identificado una posible tumoración y está pendiente de TAC y broncoscopia. En la anamnesis le refiere tristeza, desesperación y sentimientos de que no merece la pena vivir, dice que tiene planificado “quitarse la vida” la próxima semana. En esta situación:

- a) Como se trata de un paciente con riesgo bajo de suicidio le prescribiríamos un antidepresivo y realizaríamos un seguimiento ambulatorio.
- b) Al tratarse de un paciente con riesgo alto de suicidio debería ser valorado por Salud Mental antes de 72 horas, pero la falta de apoyo familiar hace recomendable la remisión a urgencias hospitalarias donde un psiquiatra valorará su ingreso.
- c) Es un paciente con riesgo medio de suicidio, en este caso realizaremos una interconsulta ordinaria a Salud Mental.
- d) Debemos remitirlo a una Unidad de Conductas Adictivas, pues una vez suspenda el abuso del alcohol, el paciente ya no tendrá riesgo de suicidio.

50. En un paciente bipolar tratado con sales de litio es necesario el control periódico de:

- a) ECG rutinarios para ver si existen alteraciones del ritmo.
- b) Control rutinario de la función hepática.
- c) Control de la función tiroidea.
- d) Control ecográfico de la fracción de eyección ventricular.

51. En un paciente con diabetes *mellitus* tipo 2, cuando tras su intervención terapéutica ha conseguido un control metabólico bueno o aceptable y por lo tanto no introduce modificaciones, ¿cuándo hay que solicitar una hemoglobina A1c para su control periódico?

- a) Cada 3 meses.
- b) Cada 6 meses.
- c) Cada 9 meses.
- d) Cada 12 meses.

52. La Sociedad Americana de Diabetes (ADA), en relación con el tratamiento farmacológico de la diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2):

- a) Recomienda iniciar el tratamiento con metformina, excepto si está contraindicada o no se tolera.
- b) Recomienda no iniciar insulinización hasta 9 meses después de comprobar que no se alcanzan objetivos glucémicos.
- c) Afirma que en la actualidad no se dispone de fármacos que reduzcan el riesgo cardiovascular en pacientes diabéticos.
- d) Indica que los agonistas GLP1 deben interrumpirse al iniciar el uso de Insulina basal.

53. La primera causa de muerte en relación con la diabetes es:

- a) Enfermedad coronaria.
- b) Accidente vascular cerebral.
- c) Insuficiencia renal por nefropatía diabética.
- d) Coma hipoglucémico.

54. Suele provocar miosis, depresión respiratoria y coma la intoxicación por:

- a) Anfetaminas.
- b) Alcohol.
- c) Opiáceos.
- d) Cannabis.

55. Su paciente tiene un índice de masa corporal (IMC) de 42, según la clasificación del estado ponderal aceptado por la OMS y la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) entre otras, ¿cuál es su situación ponderal?

- a) Obesidad grado III (mórbida).
- b) Sobrepeso.
- c) Obesidad grado I.
- d) Obesidad grado II.

56. En el cribado del cáncer de pulmón:

- a) La tomografía computarizada de baja dosis de radiación resulta sumamente útil en pacientes no fumadores como técnica de cribado.
- b) La Rx de tórax bianual es la prueba de cribado de elección.
- c) La Rx de tórax bianual más citología de esputo han demostrado una reducción de la mortalidad por cáncer de pulmón.
- d) En España, el PAPPS no recomienda el cribado de cáncer de pulmón en personas asintomáticas.

57. En cuanto al antígeno carcinoembrionario (CEA):

- a) Tiene valor diagnóstico en cáncer de ovario, testicular, de mama y de pulmón.
- b) Tiene valor en la monitorización del tratamiento en el cáncer de próstata.
- c) Su principal aplicación clínica es la vigilancia y monitorización seriada tras el tratamiento del cáncer colorrectal.
- d) Tiene un valor relevante en el cribado asintomático de tumores.

58. En la Estrategia contra el cáncer en la Comunitat Valenciana (2019-2022) se describe la incidencia, mortalidad y supervivencia por cáncer en esta comunidad autónoma. De las siguientes afirmaciones, indique cuál considera falsa:

- a) Las tasas de mortalidad por cáncer en la Comunitat Valenciana se han incrementado constantemente desde el año 2000, aumentando un 10 % en hombres y un 15 % en mujeres.
- b) Los cánceres más frecuentes en la Comunitat Valenciana son colon, mama, próstata, pulmón, vejiga y útero.
- c) La tasa de incidencia y mortalidad del cáncer de pulmón en las mujeres casi se ha duplicado en los últimos 15 años.
- d) La supervivencia a los 5 años del cáncer de próstata es del 88 %, la del cáncer de mama femenino del 87 %, la del cáncer de pulmón del 17 % y la del cáncer de páncreas del 6 %.

59. Según las recomendaciones del Programa de actividades preventivas y promoción de la salud (PAPPS), ¿cuál de las siguientes, en relación con la prevención del cáncer de cérvix, es falsa?

- a) En mujeres menores de 25 años no se recomienda el cribado.
- b) En mujeres asintomáticas de 25 a 35 años, se recomienda la citología de cribado cada tres años.
- c) En mujeres asintomáticas de 35 a 65 años, se recomienda la prueba de VPH cada cinco años o la citología de cribado cada tres años.
- d) En mujeres de 65 a 75 años con cribado previo adecuado y negativo, se recomienda una citología cada 5 años.

60. Los antídotos pueden resultar vitales en determinadas intoxicaciones, pero pueden tener efectos secundarios graves, por lo que se debe valorar su uso, especialmente en atención primaria (AP):

- a) En AP, es recomendable utilizar flumazenilo en las intoxicaciones por anticolinérgicos.
- b) En AP, es recomendable utilizar idarucizumab en las intoxicaciones por paracetamol.
- c) En AP, es recomendable utilizar carbón activado en las intoxicaciones por litio.
- d) En AP, es recomendable utilizar naloxona en las intoxicaciones por opiáceos.

61. Mujer de 25 años con antecedentes de asma bronquial alérgica por sensibilización a pólenes de gramíneas y dermatitis atópica. Presenta de forma brusca hipotensión grave, taquicardia, urticaria y broncoespasmo tras ingerir cacahuets y es trasladada al punto de atención continuada de su centro de salud. ¿Cuál sería el orden de los fármacos a administrar?

- a) Adrenalina intramuscular, seguida de un broncodilatador inhalado tipo SABA.
- b) Un broncodilatador inhalado tipo SABA, seguido de dexclorfeniramina intramuscular.
- c) Dexclorfeniramina intramuscular seguida de corticoides en dosis de 0,5-1 mg/kg i.v., pues son muy útiles para el cuadro agudo.
- d) La administración de corticoides en dosis de 0,5-1 mg/kg i.v. es suficiente para resolver la situación y no son necesarios otros fármacos.

62. ¿Cuál de las siguientes es una de las principales causas de incontinencia urinaria en las personas ancianas?

- a) La enfermedad de Cushing.
- b) Las enfermedades neurológicas.
- c) La insuficiencia renal.
- d) Los fármacos anticolinérgicos.

63. Los objetivos de la atención paliativa son mejorar la calidad de vida y el bienestar de pacientes con enfermedad avanzada irreversible y de sus familias. Para ello, debemos tener en cuenta todas las afirmaciones siguientes menos una, señale cuál:

- a) La atención debe ser multidimensional, incluyendo tanto la valoración física en sus esferas biológica, funcional y nutricional como la valoración psicológica, social, familiar y espiritual.
- b) Cuando detectamos que el paciente se encuentra en situación de últimos días, es el momento de derivarlo al hospital para un mejor control.
- c) El control de síntomas es prioritario en atención paliativa, debiendo evaluar antes de tratar.
- d) Es importante establecer una comunicación adecuada con el paciente y la familia, y respetar la autonomía y la dignidad del enfermo.

64. El dolor aparece en un 70-90 % de los casos en situación de enfermedad avanzada y terminal. Como principio general, en el abordaje del dolor en estos pacientes:

- a) La vía de administración de elección es la intramuscular o subcutánea.
- b) Los analgésicos se administrarán a demanda, según aparezca o no el dolor.
- c) La potencia del analgésico la determina la intensidad del dolor, no el pronóstico del paciente.
- d) Debemos empezar con dosis máximas para aliviar rápidamente el sufrimiento y progresivamente reducir la dosificación hasta que reaparezca el dolor.

65 ¿Cuál de estas enfermedades no es de declaración obligatoria?

- a) Mononucleosis infecciosa por virus de Epstein Barr.
- b) Fiebre tifoidea.
- c) Difteria.
- d) Gripe.

66. Según la *Guía de actuación sanitaria ante la violencia de género de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública (2020)*:

- a) Debemos realizar el cribado de maltrato mediante el cuestionario de detección AAS únicamente a las mujeres embarazadas.
- b) Debemos realizar el cribado de maltrato a todas las mujeres cada 5 años mediante el cuestionario de valoración de riesgo (VR).
- c) Tras la confirmación de un caso de maltrato no es necesario valorar el riesgo (VR) de homicidio y/o suicidio, ya que la intervención que realizaremos no depende del riesgo.
- d) Tras la confirmación de un caso de maltrato existe la obligación de emitir un informe médico específico para la comunicación del hecho a la autoridad judicial.

67. Existen vacunas que se utilizan en personas adultas con determinadas condiciones de riesgo. En relación con la vacuna triple vírica (sarampión, rubeola, parotiditis) y la vacuna de la varicela en personas adultas, ¿en qué condición estarían contraindicadas?

- a) Pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis.
- b) Infección VIH y hepatopatía crónica.
- c) Embarazo.
- d) Asplenia y deficiencias en el complemento.

68. En la primera visita de seguimiento del embarazo en atención primaria, se recomienda:

- a) Si la gestante no había iniciado la profilaxis con ácido fólico, se recomendará su ingesta durante el primer trimestre de gestación.
- b) Solicitar el grupo sanguíneo, el factor Rh y el test de Coombs indirecto únicamente si no se conocía el resultado de anteriores embarazos.
- c) El cribado prenatal del VIH, VHC y toxoplasmosis a todas las gestantes.
- d) En la Comunitat Valenciana, realizar serología para la enfermedad de Chagas e investigación del virus de Zika a todas las gestantes.

69. El inicio o el seguimiento de la profilaxis primaria contra las infecciones oportunistas es una de las estrategias más importantes en el manejo clínico de los pacientes con infección por el VIH. ¿Cuál de las siguientes es una pauta adecuada para realizar en atención primaria?

- a) Para la infección oportunista por *Mycobacterium tuberculosis*, se indica isoniacida 300 mg/día durante 12 meses en caso de que el paciente tenga un resultado negativo a la prueba de Mantoux.
- b) Para la infección oportunista por varicela-zoster, se indica inmunoglobulina antivariela si han transcurrido más de 10 días postexposición (contacto estrecho con persona con varicela o herpes zoster activo).
- c) Para infección oportunista por *Toxoplasma gondii* se indica, en pacientes con IgG toxoplasma negativo y CD4 < 200/mm³, trimetoprim-sulfametoxazol 160-800 mg por vía oral, tres veces por semana.
- d) Para infección oportunista por *Pneumocystis jirovecii* se indica, en pacientes con CD4 < 200/mm³, candidiasis orofaríngea o enfermedad definitiva de sida, trimetoprim-sulfametoxazol 160-800 mg por vía oral, tres veces por semana.

70. Paciente de 37 años que acude a urgencias del centro de salud por presentar una herida limpia en un dedo de la mano producida cortando jamón. Le preguntamos sobre la vacunación del tétanos y nos dice que tiene 5 dosis y la última se la puso con 24 años. ¿Qué actitud tomaría con respecto a la profilaxis del tétanos?

- a) No habría que ponerle ninguna dosis de recuerdo.
- b) Tendríamos que ponerle una dosis de recuerdo, porque han pasado más de 10 años.
- c) Tendríamos que empezar de nuevo la pauta de vacunación porque han pasado más de 10 años.
- d) Le pondríamos inmunoglobulina antitetánica.

71. Cuando pretendemos estudiar la asociación de una exposición con una enfermedad cuyo periodo de latencia es muy largo, ¿qué tipo de estudio deberíamos seleccionar?

- a) Estudio transversal o de corte.
- b) Estudio de casos y controles.
- c) Estudio descriptivo.
- d) Estudio experimental.

72. Referida a la dislipemia, una recomendación para la prevención de enfermedades cardiovasculares del Programa de actividades preventivas y promoción de la salud (PAPPS) es:

- a) La edad de inicio para el cribado son los 20 años en el varón y los 25 en la mujer.
- b) Las pruebas recomendadas para el cribado son la determinación del colesterol total (CT) y del cHDL.
- c) La periodicidad recomendada del cribado es cada 5 años.
- d) Los criterios y objetivos para la introducción de fármacos en los pacientes con alto riesgo cardiovascular dependen principalmente de los niveles del colesterol total (CT) y del cHDL.

73. Organizar la atención de las necesidades de la ciudadanía es uno de los grandes retos de la consulta. Una premisa básica para gestionar debidamente la demanda es:

- a) La gestión de la demanda corresponde al médico o médica; el resto del equipo no interviene en este proceso.
- b) No se debe realizar búsqueda activa de los pacientes para citarlos de forma proactiva.
- c) El paciente hiperfrecuentador debe abordarse haciendo un análisis de todo su contexto clínico y biopsicosocial.
- d) En la consulta debemos preguntar al paciente sólo por el motivo principal por el que acude, los otros motivos de consulta se aplazarán para otras visitas.

74. La práctica de la medicina basada en la evidencia (MBE) para la resolución de los problemas clínicos consta de cinco pasos, entre los que no se encuentra:

- a) Reconocer las necesidades de información que surgen en la práctica y convertirlas en preguntas clínicas, identificar de forma eficiente la evidencia disponible y evaluar críticamente la evidencia en términos de calidad, relevancia y aplicabilidad práctica.
- b) Aplicar la evidencia, integrada con la experiencia clínica y la perspectiva del paciente.
- c) Analizar el impacto de la aplicación de la evidencia sobre el proceso y los resultados de la atención al paciente.
- d) Publicar los resultados obtenidos en una revista de impacto.

75. Con respecto al impacto en la salud que puede tener la educación para la salud (EPS):

- a) Existen evidencias que la intervención grupal es mucho más efectiva que la intervención individual.
- b) Las intervenciones de mayor duración e intensidad influyen más en los resultados de salud.
- c) No es necesario evaluar las intervenciones.
- d) Los folletos informativos han demostrado una clara efectividad en los resultados de salud.

76. En relación con los sistemas de registro informático de la información asistencial de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública en la Comunitat Valenciana, señale la respuesta incorrecta:

- a) El sistema informático HERA permite gestionar de forma íntegra la prestación ortoprotésica.
- b) El sistema de información para la detección y actuación frente a la violencia de género se denomina SIA y en atención primaria sólo es accesible para las matronas.
- c) GAIA es el gestor integral de la prestación farmacéutica en el que está integrada el área de MPRE para la prescripción asistida.
- d) El sistema informático que recoge toda la información del Programa de prevención de cáncer colorrectal en la Comunitat Valenciana se llama KARVIS.

77. Según las recomendaciones preventivas cardiovasculares del Programa de actividades preventivas y promoción de la salud (PAPPS), sobre la periodicidad del cribado de hipertensión arterial en personas mayores de 40 años o con factores de riesgo para desarrollarla:

- a) Se recomienda tomar la presión arterial anualmente.
- b) Se recomienda tomar la presión arterial cada dos años.
- c) Se recomienda tomar la presión arterial cada tres años.
- d) Se recomienda tomar la presión arterial cada cuatro años.

78. En relación con la validez y utilidad de las pruebas diagnósticas:

- a) La utilidad de una prueba diagnóstica se evalúa mediante su sensibilidad y su especificidad.
- b) La probabilidad de que un individuo tenga una enfermedad ante resultado positivo de una prueba o no la tenga ante un resultado negativo depende en gran medida de la prevalencia de la enfermedad.
- c) La sensibilidad representa la probabilidad de que una prueba clasifique correctamente a una persona no enferma.
- d) El valor predictivo positivo (VPP) es la probabilidad de que un individuo en quien la prueba ha dado un resultado negativo tenga la enfermedad.

79. La epidemiología, que tiene como objeto el estudio de la salud y la enfermedad en la población, se ha convertido en la ciencia básica en el estudio del riesgo y sus aspectos asociados. La medida de riesgo que relaciona la magnitud del efecto y la proporción de población expuesta al factor es:

- a) El riesgo relativo.
- b) La proporción de incidencia.
- c) La prevalencia.
- d) El riesgo atribuible.

80. No es necesario para implementar un sistema de historia clínica informatizada:

- a) Conocimientos básicos de informática por parte de las personas usuarias.
- b) Un soporte técnico adecuado.
- c) Mantener la sistemática y los flujos de trabajo previos para no interferir en la implementación.
- d) Que el sistema informático esté previamente pilotado y validado.