

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE  
INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA  
DE CANTABRIA**

**CATEGORÍA:**

**MEDICO DE FAMILIA DE ATENCION PRIMARIA**

Orden SAN/29/2016, de 22 de junio, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso-oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Médico de Familia de Atención Primaria de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria

**EJERCICIO ÚNICO ELIMINATORIO  
CUESTIONARIO TIPO TEST**

**ADVERTENCIA:**

**NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE**

- 1.- De acuerdo con el artículo 9.3 de la Constitución, cuál de los siguientes NO es uno de los principios garantizados por la Constitución:
- A La publicidad de las normas.
  - B La seguridad jurídica.
  - C El pluralismo político.
  - D La irretroactividad de las disposiciones sancionadoras no favorables o restrictivas de derechos individuales.
- 2.- De acuerdo con el artículo 24 del Estatuto de Autonomía de Cantabria, señale en cuál de las siguientes materias NO tiene competencia exclusiva la Comunidad Autónoma de Cantabria:
- A Protección y tutela de menores.
  - B Sanidad e higiene, promoción, prevención y restauración de la salud.
  - C Cultura.
  - D Ordenación del territorio y del litoral, urbanismo y vivienda.
- 3.- De acuerdo con el artículo 18 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, las Administraciones Públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los Órganos competentes en cada caso, desarrollarán las siguientes actuaciones:
- A La asistencia sanitaria especializada, que incluye, además de las acciones curativas y rehabilitadoras, las que tiendan a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad del individuo y de la comunidad.
  - B La atención primaria de la salud, que incluye la asistencia domiciliaria, la hospitalización y la rehabilitación.
  - C La promoción y mejora de la salud mental.
  - D Todas las respuestas anteriores son ciertas.
- 4.- A los efectos de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, y de acuerdo con su artículo 20, aquellas actividades orientadas a la detección precoz de la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento temprano, que se ofrecen activamente al conjunto de la población susceptible de padecer la enfermedad, aunque no tenga síntomas ni haya demandado ayuda médica, constituyen la definición de:
- A Servicio asistencial.
  - B Programas de prevención.
  - C Cribado.
  - D Servicio asistencial.
- 5.- Señale la respuesta INCORRECTA: Según el artículo 12.2 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, la vigilancia de salud pública tomará en cuenta, al menos, los siguientes factores :
- A Las enfermedades no transmisibles.
  - B Las enfermedades transmisibles, excluyendo las zoonosis y las enfermedades emergentes.
  - C El impacto potencial en la salud de la exposición a emisiones electromagnéticas.
  - D Las lesiones y la violencia.

- 6.- De acuerdo con el Capítulo I de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, el transporte sanitario urgente constituye una prestación incluida en:
- A La cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud
  - B La cartera común de servicios accesorios del Sistema Nacional de Salud.
  - C La cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud.
  - D La cartera de servicios complementaria de las comunidades autónomas.
- 7.- De acuerdo con el artículo 87 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en relación con la prescripción de medicamentos y productos sanitarios en el Sistema Nacional de Salud, señale la respuesta VERDADERA:
- A La prescripción por denominación comercial de medicamentos será posible siempre y cuando se respete el principio de mayor eficiencia para el sistema y en el caso de los medicamentos considerados como no sustituibles.
  - B Para procesos agudos, la prescripción se podrá realizar, por regla general por denominación comercial.
  - C Cuando la prescripción se realice por principio activo, el farmacéutico dispensará en todo caso el medicamento genérico.
  - D Todas las respuestas anteriores son verdaderas.
- 8.- De acuerdo con el artículo 4.3 del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, la cartera de servicios comunes:
- A Únicamente se facilitará por centros, establecimientos y servicios del Sistema Nacional de Salud propios.
  - B Se facilitará por centros, establecimientos y servicios del Sistema Nacional de Salud, propios o concertados, salvo en toda situación de riesgo vital.
  - C Se facilitará por centros, establecimientos y servicios del Sistema Nacional de Salud, propios o concertados, salvo en situaciones de riesgo vital, cuando se justifique que no pudieron ser utilizados los medios de aquél.
  - D Se facilitará, a elección del paciente, por centros, establecimientos y servicios del Sistema Nacional de Salud o por centros, establecimientos fuera del Sistema Nacional de Salud.
- 9.- Se acuerdo con lo establecido en el artículo 32 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en el Registro Nacional de Especialistas en Ciencias de la Salud se inscribirán:
- A Todos los profesionales que obtengan un título de especialista.
  - B Quienes vean homologado o reconocido un título obtenido en el extranjero.
  - C Sólo existe el Registro Nacional de Especialistas en Formación.
  - D Son ciertas las respuestas a y b.

- 10.- Según la Ley 44/2003, de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, los profesionales sanitarios que desarrollen su actividad exclusivamente a través del ejercicio profesional por cuenta propia ¿podrán acceder voluntariamente a los procedimientos de reconocimiento del desarrollo profesional?
- A En ningún caso.
  - B No acceden voluntariamente, sino de forma automática.
  - C Sí, aunque en todo caso, dichos profesionales deberán superar las mismas evaluaciones que se establezcan para quienes presenten servicios por cuenta ajena en centros sanitarios.
  - D Sólo está contemplado para los profesionales sanitarios que presten servicios por cuenta ajena.
- 11.- De acuerdo con el artículo 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, cuando el paciente sea un menor emancipado o mayor de 16 años:
- A Aún cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor, según el criterio del facultativo, no cabe prestar el consentimiento por representación.
  - B Cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor, según el criterio del facultativo, en todo caso deberá ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, directamente o a través del Ministerio Fiscal, para que adopte la resolución correspondiente.
  - C Cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor, según el criterio del facultativo, el consentimiento lo prestará el representante legal del menor, una vez oída y tenida en cuenta la opinión del mismo.
  - D Cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor, según el criterio del facultativo, la decisión corresponderá a dicho facultativo, atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente.
- 12.- De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el titular de la información asistencial:
- A 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 Es el paciente. También son titulares del derecho a la información asistencial las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, excepto que el paciente lo hubiera prohibido expresamente.
  - C Es el paciente, excepto que tenga limitada su capacidad de comprensión, en cuyo caso, bastará con dejar constancia del hecho en la historia clínica.
  - D Es el paciente, excepto que carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, en cuyo caso, la información asistencial se deberá poner en conocimiento del Ministerio Fiscal.
- 13.- De acuerdo con el artículo 4 del Decreto 139/2004, de 15 de diciembre, por el que se crea y regula el Registro de Voluntades Previas de Cantabria, tendrán acceso al Registro:
- A El personal directivo del centro sanitario en el que se esté tratando al paciente.
  - B El personal sanitario que habitual o circunstancialmente trate al paciente.
  - C En las situaciones en que el paciente no pudiera manifestar su voluntad en los términos previstos en el artículo 34.1 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el personal sanitario que en ese momento prestare asistencia.
  - D Todas las respuestas anteriores son verdaderas.

- 14.- Según lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el Sistema Sanitario Público de Cantabria ¿podrá incluir, entre los servicios sanitarios que presta, los desarrollados en los establecimientos sanitarios de otras Administraciones públicas o de ámbito privado?
- A En ningún caso.
  - B Cuando sean financiados por el Gobierno de dichas administraciones públicas o las empresas privadas, en los términos que prevean los respectivos acuerdos, convenios, concertos.
  - C En cualquier caso.
  - D Cuando sean financiados por el Gobierno de Cantabria, en los términos que prevean los respectivos acuerdos, convenios, concertos, o cualquier otro instrumento admitido en Derecho.
- 15.- De acuerdo con el artículo 34 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, la expresión de la voluntad con carácter previo:
- A Deberá otorgarse por escrito.
  - B Ante notario, siempre con la presencia de testigos
  - C Ante dos testigos mayores de edad y con plena capacidad jurídica.
  - D Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.
- 16.- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario de Cantabria, señale en qué Zona Básica de Salud se encuentra el centro de salud Renedo de Piélagos:
- A Zona de Salud de Miera.
  - B Zona de Salud Bajo Asón.
  - C Zona de Salud Bajo Pas.
  - D Zona de Salud Meruelo.
- 17.- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario de Cantabria, la Zona de Salud Saja, está incluida en:
- A El Area de Salud IV: Torrelavega.
  - B El Area de Salud II: Laredo.
  - C El Area de Salud I: Santander.
  - D El Area de Salud III: Reinosa.
- 18.- De acuerdo con el Anexo II del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, modificado por la Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, dentro de las enfermedades de declaración obligatoria, la difteria es de:
- A Declaración numérica trimestral con envío de los datos epidemiológicos básicos agrupados en periodos de cuatro semanas.
  - B Declaración semanal con envío de datos epidemiológicos básicos.
  - C Declaración urgente con envío de datos epidemiológicos básicos.
  - D Declaración especial.

- 19.- Según lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud, los recursos económicos del Servicio Cántabro de Salud estarán integrados, entre otros, por:
- A Las donaciones, legados y otras aportaciones de entidades privadas y de particulares.
  - B Las transferencias corrientes o de capital que procedan de las Administraciones o entidades públicas.
  - C Los bienes y valores que constituyen su patrimonio.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 20.- De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud, la aprobación de su estructura orgánica y de sus relaciones de puestos de trabajo, corresponderá a:
- A La Dirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud.
  - B La Consejería competente en materia de sanidad.
  - C El Gobierno de Cantabria.
  - D El Parlamento de Cantabria.
- 21.- De acuerdo con el artículo 2 del Decreto 3/2012, de 19 de enero, de estructura básica de los órganos periféricos del Servicio Cántabro de Salud, ¿cuál es el órgano responsable de los recursos y centros disponibles para la atención de situaciones de urgencia, emergencia y catástrofe sanitarias gestionadas a través del teléfono 061?
- A La Dirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud.
  - B La Secretaría General de la Consejería competente en Sanidad.
  - C La Gerencia de Atención Primaria.
  - D La Consejería de Presidencia y Justicia.
- 22.- De acuerdo con el artículo 35.3 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, el ejercicio de funciones en promoción interna temporal:
- A No supondrá la consolidación de derecho alguno de carácter retributivo o en relación con la obtención de nuevo nombramiento, sin perjuicio de su posible consideración como mérito en los sistemas de promoción interna.
  - B No supondrá la consolidación de derecho alguno de carácter retributivo o en relación con la obtención de nuevo nombramiento, ni será posible en ningún caso su consideración como mérito en los sistemas de promoción interna.
  - C No supondrá la consolidación de derecho alguno de carácter retributivo, sin perjuicio de su consideración como mérito para la obtención de nuevo nombramiento y en los sistemas de promoción interna.
  - D Supondrá la consolidación de derechos retributivos pero en ningún caso podrá considerarse como mérito para la obtención de nuevo nombramiento ó en los sistemas de promoción interna.

- 23.- De acuerdo con el artículo 50.5 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de Cantabria, el personal estatutario fijo del Servicio Cántabro de Salud que fuera nombrado mediante libre designación en un puesto de jefatura de unidad:
- A Si es cesado, será adscrito provisionalmente en el plazo de un mes a una plaza de la correspondiente categoría en el Servicio Cántabro de Salud.
  - B Si es cesado, será adscrito en el plazo de un mes a una plaza básica en el mismo centro y del mismo tipo que la desempeñada en el Servicio Cántabro de Salud con anterioridad al acceso a la jefatura.
  - C Tendrá derecho a la reserva de su plaza de origen con el mismo carácter definitivo o provisional que ostentase antes del nombramiento en la jefatura.
  - D Ninguna de las respuestas anteriores es verdadera.
- 24.- De acuerdo con el artículo 85 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de Cantabria, tiene la consideración de falta grave:
- A La desviación de personas con derecho a la prestación asistencial por el sistema sanitario público hacia servicios sanitarios privados, con fines lucrativos.
  - B La exigencia de cualquier tipo de compensación por los servicios prestados a los usuarios de los servicios de salud.
  - C La incorrección con los superiores, compañeros, subordinados o usuarios.
  - D La utilización indebida de recetas.
- 25.- Según el artículo 13.1 de la Orden SAN/38/2015, de 7 de agosto, por la que se regula la inclusión en el Sistema Sanitario Público de Cantabria de las personas residentes en la Comunidad Autónoma que no tengan acceso a un sistema de protección sanitaria pública, ¿qué requisito se exige, entre otros, para la renovación de la inclusión del sistema? :
- A Solicitud oficial de renovación con al menos quince días de antelación del plazo de validez.
  - B Ninguno. La renovación es automática cada 2 años siempre y cuando no cambien las condiciones iniciales.
  - C Formular la correspondiente solicitud de renovación, adjuntando nuevo certificado de empadronamiento que acredite la permanencia de residencia en la Comunidad Autónoma de Cantabria.
  - D Son ciertas las respuestas a y c.
- 26.- De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, los o las pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en el ámbito del sistema sanitario público de Cantabria, recibirán la misma en los siguientes plazos máximos:
- A a) Ciento treinta días en el caso de procedimientos quirúrgicos.  
b) Ochenta días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada.  
c) Treinta y cinco días para la realización de pruebas diagnósticas especializadas.
  - B a) Ciento ochenta días en el caso de procedimientos quirúrgicos.  
b) Sesenta días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada.  
c) Treinta días para la realización de pruebas diagnósticas especializadas.
  - C a) Ciento cincuenta días en el caso de procedimientos quirúrgicos.  
b) Setenta días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada.  
c) Cuarenta días para la realización de pruebas diagnósticas especializadas.
  - D a) Ochenta días en el caso de procedimientos quirúrgicos.  
b) Treinta días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada.  
c) Sesenta días para la realización de pruebas diagnósticas especializadas.

- 27.- De acuerdo con el artículo 21 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, cuando el trabajador considere que su actividad entraña un riesgo grave e inminente para su vida o su salud, tendrá derecho a:
- A Comunicar la situación al servicio de prevención de riesgos laborales y a su superior jerárquico, sin interrumpir su actividad ni abandonar el lugar de trabajo.
  - B Interrumpir su actividad y abandonar el lugar de trabajo, en caso necesario.
  - C Interrumpir su actividad, sin abandonar en ningún caso el lugar de trabajo.
  - D Ser indemnizado, siempre que no haya abandonado el lugar de trabajo.
- 28.- Según el punto 18 del Acuerdo Marco en salud laboral y participación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales en el Servicio Cántabro de Salud, en relación con los comités de seguridad y salud, señale la respuesta FALSA:
- A El Comité estará formado por los delegados de Prevención y, en igual número, por los representantes de la Administración que se designen por el titular de la Consejería de Sanidad.
  - B Se constituirá un Comité de Seguridad y Salud en las Gerencias que cuenten con 50 o más trabajadores.
  - C El Comité de Seguridad y Salud de cada Gerencia se reunirá trimestralmente y siempre que lo solicite alguna de las dos partes que lo componen.
  - D Los Comités de Seguridad y Salud son los órganos paritarios y colegiados de participación, destinados a la consulta regular y periódica de las actuaciones de las Gerencias del Servicio Cántabro de Salud en materia de prevención de riesgos derivados del trabajo.
- 29.- De acuerdo con el artículo 6 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, la situación en que se encuentra una persona que sea, haya sido o pudiera ser tratada, en atención a su sexo, de manera menos favorable que otra en situación comparable, se considera:
- A Discriminación indirecta por razón de sexo.
  - B Acoso sexual.
  - C Discriminación directa por razón de sexo.
  - D Acoso por razón de sexo .
- 30.- De acuerdo con el artículo 11 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en relación con los datos de carácter personal objeto del tratamiento, indique la respuesta correcta:
- A Sólo podrán ser comunicados a un tercero para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones legítimas del cedente y del cesionario con el previo consentimiento del interesado.
  - B El consentimiento para la comunicación de los datos de carácter personal tiene un carácter de irrevocable.
  - C El consentimiento para la comunicación de los datos de carácter personal no será preciso cuando la cesión se produzca entre Administraciones públicas, con independencia del objeto del tratamiento posterior de dichos datos.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.



- 31.- En relación con la Cartera de Servicios de Atención Primaria vigente en Cantabria actualmente, ¿cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?
- A Contempla las expectativas de los usuarios.
  - B Se desarrolla a partir del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre.
  - C Contempla la atención fisioterapéutica en el domicilio al cuidador principal de una persona en situación de dependencia.
  - D Incluye la radiología en la atención a la salud bucodental de los niños.
- 32.- En la planificación sanitaria, ¿cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?
- A La planificación estratégica se concreta en el Plan de Salud.
  - B El desarrollo de actuaciones y calendario de ejecución corresponden a la planificación operativa.
  - C Una de las fases de la planificación estratégica es la distribución de los recursos.
  - D La definición de la misión de una organización forma parte de la planificación normativa.
- 33.- ¿Cuál de los siguientes no es un método de priorización en la planificación sanitaria?
- A El método PERT.
  - B El método DARE.
  - C El método Hanlon.
  - D El método simplex.
- 34.- ¿Cuál de las siguientes ha sido la aportación de JM Juran a la Mejora Continua de la Calidad?
- A El diagrama en espina de pescado.
  - B El ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act).
  - C El modelo EFQM.
  - D La trilogía Planificación-Control-Mejora.
- 35.- En relación con la metodología y las herramientas de la calidad asistencial, señale la afirmación incorrecta:
- A La espina de Ishikawa es un diagrama de causa-efecto.
  - B El diagrama de Pareto es un diagrama de barras en orden descendente de importancia.
  - C En el modelo EFQM, el criterio nº 1 corresponde a la Política y Estrategia.
  - D En el modelo EFQM, el criterio nº 5 corresponde a los Procesos.
- 36.- ¿Cuál de los siguientes no es un principio de la excelencia, según el modelo EFQM?
- A Orientación al cliente.
  - B Desarrollo de auditorías clínicas.
  - C Orientación a los resultados.
  - D Desarrollo de alianzas con los proveedores.

- 37.- ¿Cuál de las siguientes es una base de datos específica de revisiones sistemáticas?
- A National Guidelines Clearinghouse.
  - B EMBASE.
  - C Cochrane Library.
  - D MEDLINE.
- 38.- En relación con los determinantes de salud, señale la respuesta correcta:
- A En un país industrializado, la influencia del sistema sanitario sobre la salud de la población es importante.
  - B El Informe Lalonde fue publicado en 1972.
  - C La contribución de los factores a la mejora potencial de la salud está relacionada directamente con los recursos destinados.
  - D El logro potencial más importante proviene de los cambios en el estilo de vida.
- 39.- Si tuviéramos que elegir un solo parámetro entre los siguientes para tomar la decisión de poner en marcha una determinada prueba de cribado, escogeríamos:
- A La sensibilidad.
  - B El valor predictivo positivo.
  - C La especificidad.
  - D El valor predictivo negativo.
- 40.- En relación con la aportación de las ciencias del comportamiento a los programas de Educación para la Salud (EpS), señale la afirmación correcta:
- A El modelo KAP (Knowledge, Attitudes, Practices) se conoce también como modelo de comunicación persuasiva.
  - B El modelo PRECEDE distingue las etapas de precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento.
  - C En el modelo informativo o tradicional se utiliza el conocimiento sobre los aspectos socioculturales de la comunidad.
  - D El modelo pragmático fue definido por Prochaska y DiClemente.
- 41.- Según la OMS, la obtención de las capacidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y habilidad de los individuos para acceder, entender y usar la información, en vías de promover y mantener una buena salud, es la definición de:
- A El empoderamiento o empowerment.
  - B El paciente experto.
  - C La educación para la salud.
  - D La alfabetización en salud.
- 42.- Ante un paciente que se muestra en desacuerdo con nuestro diagnóstico o tratamiento ¿qué habilidad de entrevista clínica es la más apropiada para utilizar en esta situación?
- A Emitir respuestas evaluativas.
  - B Emitir respuestas justificativas.
  - C Estar dispuesto a negociar y ceder en ciertos aspectos.
  - D A y C son correctas.

- 43.- En relación con los modelos de Atención Primaria en Europa, señale la afirmación incorrecta:
- A En el modelo regulado los profesionales suelen ejercer de forma liberal.
  - B El modelo Shemashko se caracteriza por una Atención Primaria muy desarrollada.
  - C En el modelo liberal los profesionales están retribuidos por acto.
  - D El modelo regulado muestra una efectividad y eficiencia superiores a las del modelo liberal.
- 44.- Sobre los factores que explican la hiperutilización de las consultas de Atención Primaria, señale la incorrecta:
- A Las médicas tienen una mayor hiperutilización de sus consultas que los médicos.
  - B La morbilidad crónica se relaciona más estrechamente con la hiperutilización que la aguda.
  - C Los médicos con una orientación psicosocial tienen una menor hiperutilización de sus consultas.
  - D Los programas de salud pueden aumentar o disminuir la hiperutilización de las consultas, según cómo se enfoquen.
- 45.- ¿Cuál de los siguientes no se considera un mensaje verbal adecuado para mostrar asertividad?
- A Describir de manera clara la situación que nos desagrada o que deseamos cambiar.
  - B Expresar sentimientos en primera persona.
  - C Expresar juicios de valor sobre el interlocutor.
  - D Pedir al interlocutor un cambio concreto de conducta.
- 46.- ¿Cuál de las siguientes habilidades de entrevista clínica no se considera adecuada para el abordaje del paciente "difícil"?
- A Derivar y pedir pruebas que más adelante nos aporten argumentos frente a las peticiones del paciente.
  - B Conocer nuestros puntos de irritabilidad con el paciente y contrarrestarlos.
  - C Ejercer la autoridad en temas incuestionables.
  - D Decir "no" de una manera asertiva.
- 47.- Un estudio desea evaluar la concordancia de dos médicos de familia en la detección de hepatomegalia (sí/no) en un grupo de pacientes. ¿Qué técnica estadística utilizaría para ello?
- A Coeficiente de correlación intraclase.
  - B Índice kappa.
  - C Correlación de Pearson.
  - D Correlación de Spearman.
- 48.- En un estudio transversal sobre 100 sujetos de ambos sexos se desea comparar las medias del colesterol plasmático entre las mujeres y los varones. Si ambas mediciones no siguen la distribución normal ¿qué técnica estadística utilizaría?
- A U de Mann-Whitney.
  - B t de Student.
  - C Correlación de Pearson.
  - D Ji cuadrado.

49.- Señale la respuesta incorrecta:

- A La incidencia se estima a partir de diseños longitudinales.
- B En la incidencia acumulada se asume que el tiempo de observación es el mismo para cada individuo.
- C En la densidad de incidencia, el numerador son las personas-tiempo de observación.
- D En un estudio de cohortes se pueden estimar la incidencia y la prevalencia.

50.- El riesgo relativo estima:

- A La proporción de casos atribuible a una exposición.
- B La fuerza de la asociación entre una exposición y una enfermedad.
- C La magnitud de un problema de salud.
- D La diferencia de riesgo entre los expuestos y los no expuestos a un factor.

51.- En un estudio se incluyen 100 casos (60 de los cuales han estado expuestos al factor de riesgo) y 100 controles sanos (de los cuales 40 han estado expuestos). ¿Cuál es el valor de la odds ratio?

- A 0,25.
- B 1.
- C 1,25.
- D 2,25.

52.- En relación con los estudios de casos y controles, señale la afirmación incorrecta:

- A Son muy susceptibles a la introducción de sesgos.
- B La elección del grupo control es fundamental en el diseño.
- C Permiten evaluar varias enfermedades de forma simultánea.
- D Permiten evaluar varios factores de riesgo de forma simultánea.

53.- El "número básico de reproducción" de un agente etiológico tiene relación con:

- A Infectividad.
- B Patogenicidad.
- C Transmisibilidad.
- D Virulencia.

54.- En relación con el índice epidémico de una enfermedad, ¿a partir de qué valor del índice epidemiológico se considera una incidencia alta?

- A 0,85.
- B 1,25.
- C 1,15.
- D Ninguno de los anteriores.

- 55.- En relación con la vigilancia epidemiológica, señale la incorrecta:
- A Se aplica a enfermedades transmisibles y no transmisibles.
  - B Interesan las pruebas con un elevado valor predictivo negativo.
  - C Las enfermedades de declaración obligatoria son un método pasivo.
  - D La Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica se creó en 1995.
- 56.- En relación con el Programa de Vacunaciones de Cantabria para 2017, señale la afirmación incorrecta:
- A Se recomienda la vacunación antigripal a partir de los 60 años.
  - B En el embarazo se recomienda la vacunación frente a la tosferina, en forma de vacuna inactiva, entre las semanas 27 y 36 de gestación.
  - C La vacuna antineumocócica en adultos se administra en dosis única, y solamente en personas con alto riesgo de infección neumocócica grave se puede indicar una revacunación.
  - D En adultos, se considera una vacunación completa frente a tétanos-difteria la administración total de 4 dosis en la infancia y adolescencia.
- 57.- En relación con la vacuna frente al virus del papiloma humano y según el Programa de Vacunaciones de Cantabria para 2017, señale la incorrecta:
- A La vacunación consta de dos dosis, una inicial y otra a los 3 meses de la primera.
  - B Las dos vacunas autorizadas y comercializadas contienen los serotipos oncogénicos 16 y 18.
  - C Una de las dos vacunas autorizadas es bivalente y la otra, tetravalente.
  - D Se administra a niñas de 12 años, y a niñas de 13 y 14 años no vacunadas a los 12 años.
- 58.- La teoría de la compresión de la morbilidad se debe a:
- A McKenzie.
  - B Olshansky.
  - C Manton.
  - D Ninguno de los anteriores.
- 59.- Un factor presenta un riesgo relativo de 2 respecto a una enfermedad. Ello significa que:
- A Hay el doble de enfermos en los expuestos.
  - B La probabilidad de desarrollar la enfermedad es el doble en los expuestos.
  - C Hay el doble de expuestos en los enfermos.
  - D Hay un riesgo adicional del 20% debido a la exposición.
- 60.- El Código Europeo contra el Cáncer, promovido por la OMS y la Comisión Europea, consta de una serie de recomendaciones dirigidas a la población para contribuir a prevenir el cáncer. En relación con el Código, señale la respuesta incorrecta:
- A Recomienda no usar cabinas UVA.
  - B Recomienda que los recién nacidos sean vacunados frente a la hepatitis B.
  - C Recomienda averiguar si se está expuesto a la radiación por altos niveles naturales de radón en el domicilio.
  - D Recomienda la realización periódica de una radiografía simple de torax en fumadores activos.

- 61.- Señale cuál de los siguientes marcadores tumorales ha demostrado su utilidad en el cribado de hepatocarcinoma, en aquellos sujetos en riesgo de desarrollarlo (hepatopatía crónica o positivos para hepatitis B):
- A CEA.
  - B Alfa-fetoproteína.
  - C Ca 19.9
  - D Ca 72.4
- 62.- En relación con la gastroenteritis por Salmonella, señale la incorrecta:
- A El período de incubación es de 10-72 horas.
  - B Suele cursar con fiebre elevada.
  - C El tratamiento inicial es la reposición hidroelectrolítica e inhibidores de la motilidad intestinal.
  - D El uso de antibióticos puede prolongar el estado de portador de Salmonella.
- 63.- ¿Cuál de los siguientes alimentos posee el más bajo contenido en calcio, en comparación con el resto?
- A Pescado sin espinas.
  - B Frutos secos grasos.
  - C Queso fresco.
  - D Lentejas.
- 64.- Uno de los siguientes alimentos es especialmente pobre en hierro:
- A Frutos secos grasos.
  - B Leche.
  - C Pollo.
  - D Huevo entero.
- 65.- En la dieta en la cirrosis hepática, señalar la incorrecta:
- A El cirrótico no complicado debe seguir una dieta hipoproteica.
  - B Durante una ascitis se debe limitar la ingesta hídrica y se prescribirá una dieta hiposódica.
  - C En caso de encefalopatía, son recomendables los aminoácidos ramificados.
  - D En la cirrosis hay que evitar los alimentos que causen flatulencia.
- 66.- En relación con la bulimia, señalar la incorrecta:
- A Un criterio diagnóstico es la práctica de maniobras purgativas.
  - B Con frecuencia los psicofármacos forman parte del tratamiento.
  - C Hay episodios recurrentes de atracones compulsivos con sentimiento de pérdida de control.
  - D Puede plantearse una dieta hipocalórica, si hay sobrepeso u obesidad.

- 67.- ¿Cuál de las siguientes no es causa de obesidad secundaria?
- A Tratamiento con olanzapina.
  - B Tratamiento con topiramato.
  - C Insulinoma.
  - D Síndrome de Stein-Leventhal.
- 68.- Con respecto al consumo de tabaco en Cantabria el Plan de Prevención y Control del Tabaquismo en Cantabria 2012-2016 recoge que:
- A El consumo para la experimentación y el consumo ocasional tienen la máxima prevalencia a los 17 años.
  - B El consumo para el uso diario tiene la máxima prevalencia a los 22 años.
  - C La actitud de los padres ante el consumo no es una variable que influya.
  - D Según la encuesta Europea de Salud 2009, al menos un 50% de la población está expuesta al humo ambiental de tabaco.
- 69.- Respecto al uso en clínica de los marcadores biológicos del consumo de alcohol (Gamma-GT, VCM, Transferrina deficiente en carbohidratos), señale la respuesta incorrecta.
- A Se utilizan para el cribado del paciente consumidor excesivo de alcohol.
  - B Se utilizan para monitorizar cambios en el seguimiento de pacientes consumidores excesivos de alcohol.
  - C Realizados en combinación aumentan su sensibilidad y especificidad.
  - D Apoyan el diagnóstico de consumo perjudicial de alcohol.
- 70.- Según recoge la Estrategia sobre Drogas de Cantabria 2014-2018 es falso:
- A El consumo de bebidas alcohólicas y de tabaco en la población general (de 15 a 64 años) están más extendidos en Cantabria que en España.
  - B En la población de escolares de 14 a 18 años en Cantabria se registra mayor porcentaje de consumidores de alcohol y menor de tabaco que en España.
  - C El consumo de cannabis está más extendido en Cantabria que en España.
  - D Dentro de las drogas el alcohol es la sustancia cuyo consumo está más extendido entre la población de Cantabria.
- 71.- En relación al Plan de Detección de Anomalías Cromosómicas en Cantabria, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?
- A Va dirigido a gestantes > de 30 años.
  - B Se aplica a mujeres con antecedentes familiares de primer grado con hijo/a con alteración cromosómica.
  - C Se solicitará Beta Gonadotropina Coriónica Humana (Beta HCG) + Proteína A plasmática asociada al embarazo (PAPP-A) y Ecografía en el 1º Trimestre.
  - D Todas las anteriores son verdaderas.

- 72.- Siguiendo el Programa de Embarazo de la Comunidad de Cantabria, el test de O'Sullivan como prueba para la detección de Diabetes gestacional está indicada en el primer trimestre del embarazo en determinadas situaciones. Señale la respuesta correcta.
- A En paciente > de 35 años de edad.
  - B Mujeres de etnias con alta prevalencia de Diabetes.
  - C Historia de Diabetes mellitus en familiar de 2º grado.
  - D Todas las anteriores son correctas.
- 73.- Paciente de 27 años con Diabetes Mellitus tipo 1 desde la infancia sin complicaciones, en tratamiento con Insulina. Solicita la píldora. Señale el anticonceptivo más indicado a su perfil clínico.
- A Anticonceptivo oral hormonal combinado.
  - B Anillo vaginal hormonal.
  - C Anticonceptivo oral con progestágenos solos.
  - D B y C son correctas
- 74.- Son recomendaciones del ámbito comunitario para la prevención de la violencia desde el sistema sanitario, recogidos en el Protocolo de actuación sanitaria ante los malos tratos en Cantabria, todos los siguientes excepto:
- A Colaborar con los centros educativos en actividades de sensibilización y prevención sobre violencia de género dirigida a la comunidad educativa.
  - B Desarrollo de un censo de casos para favorecer la investigación sobre la violencia y sus consecuencias.
  - C Colaborar con asociaciones comunitarias a través de talleres, jornadas y charlas sobre dicha violencia.
  - D Incluir en las actividades de Educación para la Salud y en los grupos de Educación Maternal, contenidos de sensibilización y prevención de la violencia contra las mujeres.
- 75.- En relación al protocolo de cribado de cáncer de cérvix de Cantabria del año 2015, señale la respuesta correcta:
- A Debe realizarse citología a las mujeres desde los 25 años o antes si han tenido relaciones sexuales.
  - B Si la primera citología es negativa se repite otra al año y si también es negativa se realizan cada 3 años.
  - C Deben realizarse citologías hasta los 69 años.
  - D Las mujeres mayores de 65 años que presentan nuevas infecciones por VPH, en un elevado porcentaje de casos aclaran la infección.
- 76.- Son objetivos específicos del Protocolo de cribado de Cáncer de Cérvix de Cantabria 2015 todos, excepto:
- A Alcanzar una tasa de cobertura en la población diana del cribado citológico  $\geq 70$  %.
  - B Realizar en Atención Primaria al menos el 50% de todas las citologías de cribado del Servicio Cántabro de Salud.
  - C Realizar la prueba de detección del virus papiloma humano (VPH) como prueba complementaria a una citología positiva según el protocolo en  $\geq 95$  %.
  - D Mejorar la información de las mujeres que participan en el cribado.



- 77.- Según el Programa de detección precoz de Cáncer de Mama de Cantabria, son mujeres catalogadas de riesgo moderado de cáncer de mama todas, excepto:
- A Mujer con dos familiares de primer grado diagnosticados de cáncer de mama entre 51 y 59 años.
  - B Mujer con dos familiares de primer y segundo grado diagnosticados de cáncer de mama, al menos uno, diagnosticado con menos de 50 años.
  - C Mujer con un familiar de primer grado con cáncer de mama diagnosticado entre 31 y 50 años.
  - D Mujer con un familiar de primer grado con cáncer de mama diagnosticado con 30 años o menos.
- 78.- Siguiendo el Protocolo de Detección Precoz del Cáncer de Cérvix vigente en Cantabria, ¿cuál es la Población Diana de actuación?
- A Mujeres que han iniciado la actividad sexual, en rango de edad entre 25 a 65 años.
  - B Mujeres con inicio precoz de actividad sexual, en rango de edad desde los 16 a 65 años.
  - C Mujeres inmunocomprometidas (VIH/SIDA), en rango de edad desde los 18 a los 65 años.
  - D Todas las anteriores son correctas.
- 79.- Mujer de 37 años con antecedentes familiares de 1º grado de cáncer de mama diagnosticado con 43 años. Según los criterios de derivación para el Cribado, Diagnóstico y Seguimiento Radiológico de la Patología Mamaria en Cantabria, ¿cuál sería la actitud a seguir?
- A No procede realizar mamografía de cribado.
  - B Realizar Mamografía anual.
  - C Realizar Mamografía bianual.
  - D Derivar a Consulta de Cáncer heredo-familiar.
- 80.- Señale la respuesta verdadera con respecto al Programa de detección precoz de Cáncer Colorrectal en Cantabria:
- A La gran mayoría de nuevos casos de cáncer de colon ocurren en sujetos con factores de riesgo.
  - B Un sujeto de 55 años sin antecedentes familiares ni personales de riesgo de cáncer de colon, se le clasifica como de riesgo bajo.
  - C Se calcula que aproximadamente el 6 % de la población es de riesgo alto.
  - D Una persona con enfermedad inflamatoria intestinal crónica es de riesgo alto.
- 81.- ¿Cuál de los siguientes factores de riesgo es más determinante para la aparición del Cáncer Colorrectal?
- A Antecedentes familiares directos de cáncer colorrectal.
  - B Dietas hipercalóricas, altas en grasas y pobres en frutas y verduras.
  - C Existencia previa de pólipos adenomatosos.
  - D Diverticulosis difusa del colon.
- 82.- Paciente con test de cribado de cáncer colorrectal positivo que acepta colonoscopia y no presenta contraindicación para la misma. Según el Programa de Detección precoz de Cáncer Colorrectal de Cantabria, ¿cuál de las siguientes actuaciones no es necesaria para realizar la colonoscopia?
- A Explicar al paciente todo lo concerniente sobre el Consentimiento Informado para realizar la colonoscopia.
  - B Dar Consejo al paciente sobre la importancia de una buena preparación intestinal para la colonoscopia.
  - C Solicitar un CEA (Antígeno carcino-embriionario) para descartar cáncer colorectal avanzado.
  - D Solicitar pruebas de coagulación.

- 83.- Dentro de las funciones del médico de Atención Primaria en el Programa de Atención Paliativa en Cantabria, no se encuentra una de las siguientes:
- A Valoración clínica del paciente terminal tras el alta hospitalaria y del grado de apoyo al paciente por parte del cuidador y su familia.
  - B Derivar a todo paciente terminal al Equipo de Atención Paliativa domiciliaria para su control y seguimiento.
  - C Asesoramiento a la familia, en cuidados al paciente y pautas de actuación en situaciones de alarma.
  - D Coordinación con el Equipo de Atención Paliativa.
- 84.- Respecto al Documento de Voluntades previas de Cantabria, señale la respuesta incorrecta:
- A Se realizará a petición de un familiar que figurará como responsable del paciente.
  - B Se aplicará en situaciones avanzadas e irreversibles que impidan al paciente expresar libremente su voluntad.
  - C Se puede hacer ante notario, ante testigos o ante un funcionario aportando acreditación al efecto.
  - D Va dirigido al personal médico o equipo que lo atiende en ese momento.
- 85.- Son áreas de intervención de los objetivos del Plan de Atención a la Cronicidad de Cantabria 2015-2019 todos excepto:
- A Promoción de la salud.
  - B Prevención primaria y secundaria.
  - C Estratificación de la población.
  - D Rehabilitación funcional y autonomía del paciente.
- 86.- En el Plan de Salud Mental de Cantabria 2015-2019 se recoge todo lo siguiente excepto:
- A Ajustando las cifras por género, edad y comorbilidad, los cinco trastornos mentales con mayor impacto son la distimia, el episodio depresivo mayor, el trastorno por estrés post-traumático, el pánico y la fobia social.
  - B La enfermedad mental crónica es la principal causa de que personas jóvenes pasen a ser consideradas población dependiente o económicamente inactiva.
  - C La familia es la principal fuente de ayuda para las personas con enfermedad mental crónica.
  - D En España, el 60% del total de cuidados que reciben las personas con patología mental procede de sus familias.
- 87.- ¿En cuál de los siguientes escenarios clínicos no se considera necesario plantear la desprescripción del principio activo expuesto en cada caso?
- A Paciente 65 años, diabético tipo 2. Buen control con Metformina. En la última analítica, filtrado glomerular de 49 ml/min.
  - B Mujer de 65 años que toma Alendronato desde hace más de 6 años para prevención primaria de fracturas.
  - C Paciente con insuficiencia cardíaca tratado con diuréticos e IECA que toma Etoricoxib con cierta frecuencia por artrosis.
  - D Paciente de 75 años polimedcado, sin enfermedad cardiovascular, en tratamiento con atorvastatina por hipercolesterolemia.

- 88.- El genograma es un instrumento útil para identificar problemas de salud en la consulta; con respecto a los símbolos utilizados, señale lo incorrecto:
- A Un círculo con una línea vertical y la mitad negra significa una mujer con un problema mental o físico grave.
  - B Un rombo con un círculo dentro representa a la cuidadora principal.
  - C Un cuadrado con la mitad inferior negra representa a un varón alcohólico.
  - D Un triángulo representa embarazo.
- 89.- Los tests funcionales de observación directa sirven para detectar al anciano de riesgo, señale cuál de los siguientes no es uno de ellos:
- A Timed Up and Go.
  - B Velocidad de marcha.
  - C Escala OARS.
  - D Short Physical Performance Battery.
- 90.- Señale cuál de los siguientes no es un criterio de fragilidad de Fried:
- A Pérdida de peso involuntaria igual o mayor al 5% del peso corporal en el último año.
  - B Sentimiento de agotamiento general.
  - C Nivel de actividad física <400 calorías a la semana.
  - D Existencia de 2 caídas en el año anterior.
- 91.- Tenemos en la consulta a un paciente de 78 años al que queremos aplicar una escala de valoración de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), ¿cuál utilizaremos?
- A Escala de Lawton y Brody.
  - B Índice de KATZ.
  - C Escala de Barthel.
  - D Escala de incapacidad física de la Cruz Roja.
- 92.- En el anciano ocurren todas las modificaciones biológicas que se exponen a continuación excepto:
- A Mayor sensibilidad de barorreceptores a nivel cardiovascular.
  - B Mayor resistencia periférica vascular.
  - C Menor reserva tiroidea.
  - D Menor sensibilidad del centro termorregulador.
- 93.- Respecto a la utilización de la Escala de Goldberg como ayuda a la detección de trastornos psicopatológicos en la consulta de Atención Primaria, señale la respuesta incorrecta:
- A Presenta valores adecuados de sensibilidad (83%) y especificidad (82%) para ansiedad y depresión.
  - B Es auto-administrada.
  - C El punto de corte del test para ansiedad es igual o mayor que 4.
  - D Son preguntas en relación a la presencia o no de síntomas, en las últimas 2 semanas.

- 94.- ¿Cuál de las siguientes terapias para el tratamiento de fondo del Trastorno de Ansiedad generalizada no ha demostrado mejoría a largo plazo?
- A Técnicas de relajación y desensibilización.
  - B Tratamiento con antidepresivos ISRS/ INSRs (inhibidores selectivos/no selectivos de recaptación de serotonina).
  - C Tratamiento con ansiolíticos.
  - D Biblioterapia orientada por un profesional entrenado.
- 95.- Una de las siguientes enfermedades puede presentarse excepcionalmente como demencia, en la edad adulta:
- A Enfermedad de Alzheimer.
  - B Enfermedad por cuerpos de Lewy.
  - C Leucodistrofia del adulto.
  - D Demencia frontotemporal.
- 96.- Señale cuál de los siguientes no corresponde a alguno de los criterios de sospecha de Ictus de Cincinnati.
- A Asimetría facial.
  - B Descenso del brazo.
  - C Lenguaje anormal.
  - D Pérdida de sensibilidad en alguna extremidad.
- 97.- ¿Cuál de los siguientes se considera criterio de activación del Código Ictus en Cantabria?
- A Paciente de 85 años.
  - B Tiempo desde el inicio de la clínica de 7 horas.
  - C Escala de Rankin modificada de 3.
  - D Ninguno de los anteriores.
- 98.- ¿Cuál de los siguientes no es un síntoma a considerar para el diagnóstico de episodio de Migraña?
- A Cefalea de carácter opresivo.
  - B Dolor exacerbado con el esfuerzo físico habitual.
  - C Miodesopsias durante el episodio doloroso.
  - D A y C no son síntomas a considerar.
- 99.- En el estudio de una paciente con hipertensión arterial (HTA), ¿cuál de los siguientes no se considera dato de sospecha clínica de HTA secundaria?
- A HTA en <30 años sin factores de riesgo cardiovascular asociados.
  - B HTA no controlada con 3 fármacos de los cuales al menos uno de ellos sea un diurético.
  - C Hallazgo de hipopotasemia no explicable en la analítica sanguínea.
  - D Hallazgo de patrón no-dipper en la MAPA de 24 horas.

- 100.- Con respecto a la Clasificación de la Hipertensión Arterial señale la respuesta correcta:
- A A un paciente con cifras tensionales de PAS 175 mmHg/ PAD 105 mmHg lo clasificamos como HTA grado 3.
  - B A un paciente con cifras tensionales de PAS 170 mmHg/ PAD 99 mmHg lo clasificamos como HTA grado 2.
  - C A un paciente con cifras tensionales de PAS  $\geq 160$  mmHg/ PAD  $< 90$  mmHg lo clasificamos como HTA sistólica aislada.
  - D A un paciente con cifras tensionales de PAS 139/ PAD 92 mmHg lo clasificamos como TA normal alta.
- 101.- En un paciente hipertenso con hiperpotasemia, ¿qué tratamiento hipotensor no utilizaría?
- A Antagonistas del receptor mineralcorticoideo.
  - B Betabloqueantes.
  - C IECAs.
  - D A y C.
- 102.- En relación con los signos clínicos para el diagnóstico de sospecha de la insuficiencia cardiaca, ¿cuál de los siguientes es el más específico?
- A Edemas periféricos.
  - B Taquicardia.
  - C Ritmo de galope, por auscultarse un tercer ruido.
  - D Crepitantes pulmonares.
- 103.- ¿Cuál de los siguientes fármacos no se recomienda en el tratamiento de la Insuficiencia Cardiaca con fracción de eyección reducida?
- A IECAs, Bloqueadores beta, diuréticos; sólo o en asociación.
  - B Calcioantagonistas: Veramilo ó Diltiazem sólo o en asociación.
  - C Inhibidor de neprilisina y receptor de angiotensina.
  - D Hidralazina y dinitrato de isosorbida.
- 104.- Según las Recomendaciones del Consejo Europeo de Resucitación (ERC 2015), en situación de parada cardiorespiratoria con soporte vital básico, ¿cuál de las siguientes maniobras no es correcta?
- A Maniobra frente-mentón para apertura de la vía aérea.
  - B Iniciar compresiones torácicas a una frecuencia entre 80-90 compresiones/min.
  - C Las compresiones torácicas deben tener una profundidad de al menos 6 cm.
  - D B y C
- 105.- Dentro del procedimiento a seguir en una situación de parada cardiorespiratoria con ritmo desfibrilable utilizando un desfibrilador externo semiautomático (DESA), señale la respuesta incorrecta:
- A Indicada la descarga, cesar momentáneamente las maniobras de resucitación y realizar una descarga inicial.
  - B Asegurar que los reanimadores estén alejados del paciente antes de proceder a la descarga.
  - C Ceser en las compresiones torácicas entre descargas a la espera de la indicación del DESA.
  - D Si persiste la situación, tras la tercera descarga, administrar Adrenalina y Amiodarona (endovenosa o intraósea).

- 106.- Dentro del Programa de asistencia al síndrome coronario agudo con elevación de ST en Cantabria (ACTÚA), si en el curso del síndrome coronario aparece fibrilación auricular (FA), señale la respuesta incorrecta:
- A Si la FA es bien tolerada, no precisa tratamiento.
  - B Si la FA es mal tolerada, deben administrarse fármacos antiarrítmicos de clase IC.
  - C Si la FA es mal tolerada, debe considerarse la cardioversión eléctrica cuando no se consiga control adecuado de la frecuencia cardíaca con tratamiento antiarrítmico.
  - D Si la FA es mal tolerada, está indicada la administración de un anticoagulante si este tratamiento no ha sido ya instaurado (HBPM o heparina no fraccionada).
- 107.- Según el Programa de asistencia al síndrome coronario agudo (SCA) con elevación de ST en Cantabria (ACTÚA), después de la fase aguda de un SCA, señale la respuesta incorrecta:
- A Tras el alta, debe alcanzarse un objetivo LDL  $\leq 70$  mg/dl y si precisa debe mantenerse tratamiento con estatinas para alcanzarlo.
  - B Todos los pacientes deben recibir tratamiento con betabloqueantes a menos que exista una contraindicación formal.
  - C El uso de nitratos es un tratamiento sintomático con impacto en el pronóstico.
  - D Todos los pacientes recibirán tratamiento con Clopidogrel 75 mg al día durante 1 año (en ausencia de alergia).
- 108.- Una angina que aparece al caminar 150 metros en terreno llano o al subir un piso de escaleras según la Canadian Cardiovascular Society es un grado:
- A I
  - B II
  - C III
  - D IV
- 109.- Respecto a tabla SCORE, recomendada por la Sociedad Europea de Prevención de la Enfermedad Cardiovascular adaptada para España, señale la respuesta correcta:
- A Predice probabilidad a 10 años de mortalidad coronaria.
  - B Abarca a sujetos hasta los 70 años.
  - C Tiene un apartado específico para diabéticos.
  - D Todas las anteriores son falsas.
- 110.- En relación a la clasificación de la Enfermedad Vascolar Periférica (Fontaine), señale la respuesta incorrecta:
- A Grado I: Asintomático. Índice tobillo/brazo  $< 0,9$ .
  - B Grado II: Claudicación intermitente al andar  $> 200$  metros (IIA) /  $< 200$  metros (IIB).
  - C Grado III: Claudicación intermitente de aparición al andar  $< 50$  metros.
  - D Grado IV: Lesiones hísticas. Gangrena.

- 111.- Dentro de las características de los Bloqueos Aurículo-ventriculares (BAV), señale la que considere incorrecta:
- A El BAV de 1º grado, en general no requiere tratamiento.
  - B En el BAV de 2º grado Mobitz I se produce un alargamiento progresivo del espacio RR hasta que una onda P no se sigue del QRS.
  - C El BAV completo suele presentar ritmo regular.
  - D El BAV de 2º grado Mobitz II y el BAV completo, en general precisarán marcapaso.
- 112.- Con respecto a la epidemiología de la enfermedad inflamatoria intestinal, es falso:
- A En la colitis ulcerosa el tabaquismo puede ocasionar la enfermedad.
  - B Las zonas urbanas muestran una mayor prevalencia de enfermedad inflamatoria intestinal que las rurales.
  - C Los anticonceptivos orales se vinculan con la aparición de enfermedad de Crohn.
  - D La tasa más alta de mortalidad se observa en los primeros años de la enfermedad y en trastornos de larga duración.
- 113.- Con respecto a la dispepsia, señale la afirmación falsa:
- A La etiología funcional (descartado proceso orgánico) es la más frecuente.
  - B El estudio radiológico baritado es poco sensible y específico y debería reservarse para situaciones de falta de medios o negativa del paciente.
  - C La exploración de referencia para el estudio de la mucosa gástrica es la endoscopia digestiva alta, por su alta especificidad.
  - D Los inhibidores de la bomba de protones pueden interferir en la investigación del Helicobacter pylori ya que pueden generar falsos positivos.
- 114.- Con respecto a los marcadores serológicos de la hepatitis, señale la incorrecta:
- A El Ac anti-VHA tipo IgG no tiene valor diagnóstico.
  - B La detección de los anticuerpos frente al VHC es poco útil en las infecciones agudas ya que comienzan a detectarse aproximadamente a las 11 semanas.
  - C El ARN del VHC puede detectarse en sangre 1-3 semanas después de la exposición y 1 mes antes de que aparezcan los anticuerpos.
  - D Si el ARN del VHC es detectable 4 meses después del diagnóstico, se considera que se trata de una hepatitis crónica.
- 115.- En la evolución y epidemiología de las hepatitis, es falso que:
- A En la evolución de la hepatitis B aguda aparece HBeAg de manera transitoria y su desaparición augura una mejoría clínica y la resolución de la infección.
  - B En la población general la prevalencia del anti-VHA se incrementa con la edad y el estado socioeconómico alto.
  - C En la hepatitis C el periodo de incubación oscila entre 15 y 160 días con una media de siete semanas.
  - D La infección en el periodo neonatal tiene relación con la adquisición de tolerancia inmunitaria al virus de la hepatitis B.

116.- Señale la respuesta incorrecta sobre la pancreatitis:

- A A veces, en el curso de una pancreatitis se observa el signo de Cullen que consiste en la aparición de una zona violácea-rojiza-azulosa o pardo-verdosa en los costados.
- B Los pseudoquistes no cuentan con un revestimiento epitelial.
- C Tener >60 años es un factor de riesgo de gravedad en la pancreatitis aguda grave.
- D En promedio, un 25% de las personas que han tenido un ataque de pancreatitis aguda mostrará una recidiva.

117.- ¿Cuál de los siguientes tratamientos es de elección en la Enfermedad de Graves durante el embarazo?

- A Propiltiouracilo.
- B Yodo radiactivo.
- C Metimazol.
- D Propranolol.

118.- Dentro de los objetivos de control a alcanzar en un paciente con Diabetes tipo 2, según la Asociación Americana de Diabetes (ADA 2017), no se encuentra uno de las siguientes:

- A Hb A1c < 7 en la mayoría de pacientes.
- B Triglicéridos < 150 mg/dl.
- C PA < 135/80 mmHg
- D Glucemia capilar preprandial 80-130 mg/dl.

119.- En relación al cribado del pie diabético, señale la respuesta correcta:

- A Se realizará con periodicidad bianual.
- B Básicamente se explorará la sensibilidad protectora con el monofilamento de 5,07 y la presencia o ausencia de pulsos en extremidades inferiores.
- C Según el Diabetic Foot Study Group, el monofilamento se aplicará en un mínimo de 3 puntos plantares siendo el test positivo cuando hay insensibilidad en los tres.
- D B y C son correctas

120.- A nuestra consulta acude un varón de 60 años con LDL-c 195 mg/dl y un SCORE del 3%, según las guías de la ESC/EAS la opción terapéutica más adecuada en prevención primaria es:

- A No intervenir sobre los lípidos.
- B Intervenir en el estilo de vida y considerar el uso de fármacos si no se controlan los lípidos.
- C Intervenir en el estilo de vida y asociar ezetimibe.
- D Intervenir en el estilo de vida e iniciar una estatina de alta potencia.

121.- El patrón de la dislipemia aterogénica más típico es el que se caracteriza por una de las siguientes combinaciones de los parámetros lipídicos:

- A Aumento de partículas pequeñas y densas de lipoproteínas de baja densidad (LDLc), triglicéridos y colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad HDLc.
- B Aumento de partículas pequeñas y densas de lipoproteínas de baja densidad (LDLc) y colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad (HDLc).
- C Aumento de partículas pequeñas y densas de lipoproteínas de baja densidad (LDLc), triglicéridos y valores reducidos de colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad (HDLc).
- D Aumento de partículas pequeñas y densas de lipoproteínas de baja densidad (LDLc) y valores reducidos de colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad (HDLc) y triglicéridos.



122.- Con respecto al asma, señale la respuesta incorrecta:

- A La atopia proviene de la producción de anticuerpos IgE específicos.
- B Dentro de los alérgenos más comunes que desencadenan el asma están los miembros de la especie Dermatophagoides.
- C En el asma disminuye la corriente sanguínea en la mucosa de las vías respiratorias.
- D La reversibilidad se demuestra por un incremento >12% y 200 ml en FEV1 15 min después de inhalar un agonista  $\beta_2$  de acción breve.

123.- La guía Gold 2017 con respecto a la EPOC recoge todo lo siguiente, excepto:

- A El instrumento de evaluación ABCD incluye el valor del FEV1 para su cálculo.
- B En los pacientes con una hipercapnia crónica grave y antecedentes de hospitalización por insuficiencia respiratoria aguda, la ventilación no invasiva a largo plazo puede reducir la mortalidad y prevenir la rehospitalización.
- C Se ha demostrado que la vacuna polisacárida antineumocócica 23-valente (PPSV23) reduce la incidencia de la neumonía adquirida en la comunidad en los pacientes con EPOC de < 65 años de edad, en los que tienen un FEV1 <40% del valor predicho y en los que presentan comorbilidades.
- D El tratamiento combinado con un agonistas beta2 de acción prolongada (LABA) y un antagonista antimuscarínico de acción prolongada (LAMA) reduce las exacerbaciones en comparación con la monoterapia o el tratamiento con corticosteroides inhalados (ICS) junto con agonistas beta2 de acción prolongada (LABA).

124.- A nuestra consulta acude un varón de 67 años, con el diagnóstico de EPOC; acaban de darle de alta en el hospital de referencia por una exacerbación, presenta un grado 1 en el cuestionario del British Medical Research Council modificado (MMRC) y un COPD Assessment Test (CAT) de 7, según la guía Gold del 2017 podemos clasificarle como:

- A A
- B B
- C C
- D D

125.- Según la guía GESEPOC del año 2017, en un paciente con EPOC de alto riesgo y fenotipo mixto, el tratamiento recomendado es:

- A Tratamiento con agonista Beta2 adrenérgico de larga duración (LABA).
- B Tratamiento combinado de agonista Beta2 adrenérgico de larga duración (LABA) y corticoide inhalado (CI).
- C Tratamiento combinado con un agonistas Beta2 de acción prolongada (LABA) y un antagonista antimuscarínico de acción prolongada (LAMA).
- D Tratamiento con corticoide inhalado (CI).

126.- Dentro de la escala CRB65 para la valoración pronóstica de la Neumonía adquirida en la comunidad, señale la respuesta correcta:

- A Indica la probabilidad de morir por Neumonía en 30 días.
- B Sólo es aplicable en pacientes menores de 65 años.
- C Las siglas CRB corresponden a "cribado" de Neumonía extrahospitalaria.
- D Una puntuación mayor a 1 indica tratamiento ambulatorio.

- 127.- Respecto al Síndrome Apnea Hipopnea del Sueño (SAHS) señale cuál de los siguientes no se considera un síntoma cardinal para la sospecha diagnóstica de este trastorno:
- A Roncopatía crónica.
  - B Despertares frecuentes.
  - C Apneas presenciadas.
  - D Somnolencia diurna.
- 128.- En el manejo del Neumotórax espontáneo (NTE) todo lo anterior es cierto, excepto:
- A El dolor pleurítico, la disnea y la tos, son síntomas cardinales del NTE.
  - B La intensidad de los síntomas guarda relación con el tamaño del NTE.
  - C El diagnóstico definitivo lo aporta una Rx simple de tórax.
  - D La taquicardia sinusal constituye el hallazgo físico más común.
- 129.- Según la ruta de FA en Cantabria, ante un paciente en tratamiento con Acenocumarol por Fibrilación Auricular (FA), ¿en qué situación sería aconsejable cambiar dicho tratamiento por un anticoagulante oral directo?
- A Cuando el paciente no esté en rango terapéutico al menos el 60% de los controles, en los últimos 2 meses.
  - B FA en contexto de enfermedad valvular cardíaca.
  - C Si tiene alto riesgo de hemorragia intracraneal (HAS-BLED mayor o igual a 3).
  - D A y C son correctas.
- 130.- Con respecto a la artritis reumatoide, señale la respuesta incorrecta:
- A La membrana sinovial suele ser el lugar de inicio del proceso inflamatorio.
  - B Los nódulos reumatoides suelen aparecer entre el 25-50% de los casos y suelen ser sintomáticos.
  - C El tratamiento está centrado en los fármacos modificadores de la enfermedad (FARME).
  - D La existencia de artritis de tres o más áreas articulares implicadas de forma simultánea es uno de los criterios diagnósticos de la American Rheumatology Association para la artritis reumatoide.
- 131.- Un paciente diagnosticado de osteoporosis acude a nuestra consulta porque lleva 6 años en tratamiento y quiere suspenderlo porque le van a hacer un implante dental y tiene miedo a que le aparezca una osteonecrosis de mandíbula, señale la respuesta falsa:
- A Si presenta un riesgo bajo de fractura y se encuentra tratado con alendronato, podemos suspender el tratamiento y reevaluar posteriormente.
  - B Si presenta un riesgo moderado de fractura y se encuentra tratado con alendronato, podemos suspender el tratamiento y reevaluar a los 2-3 años.
  - C Si presenta un riesgo alto de fractura y se encuentra tratado con alendronato, no debemos suspender el tratamiento o cambiar a otro fármaco.
  - D El alendronato, risedronato y denosumab tienen efecto residual, por lo que después del cese de su administración, mantienen un tiempo un efecto protector sobre el hueso.

- 132.- Con respecto al tratamiento de la osteoporosis, señale la respuesta incorrecta:
- A El bazedoxifeno puede aumentar el riesgo de eventos tromboembólicos, fundamentalmente la trombosis venosa profunda.
  - B Los efectos secundarios en el tracto digestivo superior que pueden aparecer con la toma de alendronato son menos frecuentes cuando se administra semanalmente en vez de diario.
  - C El ibandronato en mujeres con osteoporosis tiene evidencia en reducción de las fracturas de cadera.
  - D El efecto adverso más frecuente del zolendronato es la aparición de un cuadro "seudogripal" o "de reacción de fase aguda".
- 133.- La clasificación internacional de síntomas prostáticos (IPSS) valora la severidad de los síntomas del tracto urinario inferior; una puntuación de 8 puntos, expresa una afectación:
- A Leve.
  - B Moderada.
  - C Severa.
  - D Muy severa.
- 134.- En relación a la guías KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes) respecto a la enfermedad renal crónica, cuál de los siguientes no se considera un criterio de derivación a Nefrología desde Atención Primaria:
- A Filtrado glomerular < de 30 ml/min/1,73m<sup>2</sup>.
  - B Grado 3b con Albuminuria de nivel A2.
  - C Grado 3a con Albuminuria de nivel A3.
  - D Descenso sostenido del filtrado glomerular > ó = 5 ml/min anual.
- 135.- ¿Cuál de los siguientes no se considera criterio diagnóstico del Síndrome Nefrótico?
- A Proteinuria de 2,5 g/24 horas/1,73 m<sup>2</sup> (superficie corporal) en adultos.
  - B Proteinuria glomerular.
  - C Albúmina sérica < 3 g/dl.
  - D Biopsia compatible con el trastorno.
- 136.- Con respecto a las epistaxis, es falso que:
- A Las hemorragias principalmente proceden del tercio anterior del tabique nasal.
  - B Las hemorragias más copiosas suelen proceder de la arteria etmoidal posterior.
  - C La sequedad de la mucosa nasal puede ser una causa.
  - D La presencia de epifora y cefalea son habituales horas después de colocar un taponamiento nasal.
- 137.- En la otitis externa difusa todo lo siguiente es verdadero, excepto:
- A El curso natural de la otitis externa maligna es producir una osteomielitis de la base del cráneo.
  - B Es típico que presenten dolor al traccionar el pabellón.
  - C La causa de la otitis externa maligna es el Staphylococcus aureus.
  - D Los factores causales más comunes son la manipulación por rascado y la sobreinfección de un eccema de la zona.

- 138.- En el contexto de un ojo rojo, ¿cuál de las siguientes patologías oculares no constituye un criterio de derivación urgente a Oftalmología?
- A Queratitis herpética.
  - B Cuerpo extraño metálico.
  - C Sospecha de Glaucoma agudo.
  - D Hiposfagma súbito.
- 139.- Señale la respuesta falsa en relación con la gripe:
- A Los virus de gripe A que circulan entre una y otra pandemia muestran variaciones menores en el antígeno H.
  - B La complicación más grave de la gripe es la neumonía.
  - C La neumonía bacteriana secundaria que aparece después de la gripe aguda es causada principalmente por *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* y *Haemophilus influenzae*.
  - D La neuraminidasa es el sitio en el cual el virus se une a los receptores celulares de ácido siálico, en tanto que la hemaglutinina degrada el receptor e interviene en la liberación del virus, desde las células infectadas, después de la fase de réplica.
- 140.- En un paciente infectado por VIH, señale la respuesta incorrecta:
- A Cualquier paciente con infección por el VIH con un recuento de linfocitos T CD4+ <200/ $\mu$ l presenta por definición SIDA.
  - B La zidovudina es un inhibidor de la proteasa.
  - C En la saliva de los individuos infectados existen varios factores salivales solubles que inhiben al VIH en diversos grados in vitro.
  - D Los anticuerpos contra el VIH suelen aparecer en las primeras seis semanas y casi invariablemente en las primeras 12 semanas de la infección primaria.
- 141.- Con respecto a la infección por VIH, señale la respuesta incorrecta:
- A Se calcula que entre el 50 y el 70% de los individuos con infección por el VIH padece un síndrome clínico agudo aproximadamente tres a seis semanas después de la infección primaria.
  - B Aunque el tiempo que transcurre desde la infección inicial hasta las primeras manifestaciones clínicas de la enfermedad varía mucho, la mediana de ese período es aproximadamente de 7 años para los pacientes no tratados.
  - C *S. pneumoniae* y *H. influenzae* son causa de la mayor parte de los casos de neumonía bacteriana en los pacientes con SIDA.
  - D El recuento de linfocitos T CD4+ es la prueba de laboratorio que por lo general se acepta como el mejor indicador de la competencia inmunitaria del paciente con infección por VIH.
- 142.- ¿Cuál de los siguientes se considera corticoide de alta potencia?
- A Metilprednisolona aceponato 0,1%.
  - B Hidrocortisona acetato 1%.
  - C Hidrocortisona butirato 0,5%.
  - D Clobetasona butirato 0,05%.

- 143.- Si no hay contraindicación, una de las siguientes pautas de tratamiento en las enfermedades de transmisión sexual es falsa:
- A Molluscum contagiosum: doxiciclina 100 mg/12 h/14 días vía oral.
  - B Gonorrea: ceftriaxona 250 mg intramuscular en dosis única.
  - C Primer episodio de herpes genital: Aciclovir 400 mg/5 veces al día/5-10 días.
  - D Chancroide: azitromicina 1 g dosis única por vía oral.
- 144.- ¿Cuál de los siguientes instrumentos no se utiliza habitualmente en Cirugía Menor?
- A Portaagujas estándar.
  - B Pinzas de Adson.
  - C Pinzas de Magill.
  - D Tijeras de Metzembaum.
- 145.- ¿Qué circunstancia de las siguientes contraindica la realización de Cirugía Menor en Atención Primaria?
- A Antecedentes conocidos de cicatrización hipertrófica o queloide.
  - B Que la lesión asiente en zonas de roce.
  - C Que la lesión asiente en zonas anatómicas con riesgo de lesión de estructuras vasculonerviosas.
  - D A y C son correctas
- 146.- ¿Cuál de las siguientes asociaciones entre intoxicación y antídoto no es correcta?
- A Setas Ammanita phalloides y dimercaprol.
  - B Diazepam y flumazenilo.
  - C Anilinas y azul de metileno.
  - D Paracetamol y acetilcisteína.
- 147.- Respecto a la escala de Coma de Glasgow (GCS), ¿qué puntuación obtendríamos si el paciente ante un estímulo doloroso no abre los ojos, emite sonidos incomprensibles y presenta rigidez en flexión de extremidades superiores (rigidez de decorticación)?
- A GCS=10
  - B GCS=4
  - C GCS=8
  - D GCS=6
- 148.- En el trastorno auditivo por ruido, señale la respuesta incorrecta:
- A Se acompaña con frecuencia de acúfenos.
  - B La hipoacusia suele ser bilateral.
  - C En la audiometría hay un escotoma a los 4000-6000 Hz con recuperación posterior.
  - D Es raro observar un fenómeno de recruitment.

149.- Con respecto al dolor, señale la respuesta incorrecta:

- A El dolor neuropático puede producirse por una función alterada tanto del sistema nervioso periférico como central.
- B El dolor neuropático puede presentar características de sensibilización con signos sensitivos positivos como las alteraciones de los reflejos.
- C El dolor neuropático puede producirse después del daño y de la reparación tisular.
- D El DSM-IV considera que un dolor es crónico si persiste más de seis meses.

150.- El informe de condiciones de salud para el reconocimiento de la situación de dependencia, recogido en el Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia que se realiza en Cantabria recoge todo lo siguiente, excepto:

- A Debe indicar si como consecuencia de los diagnósticos recogidos presenta trastornos del comportamiento que impidan la normal convivencia con otras personas.
- B Si existe enfermedad mental, deterioro cognitivo o discapacidad intelectual debe aportarse el resultado del Mini Examen Cognoscitivo (MEC) Minimental.
- C Si presenta alguna patología que cursa en brotes debe indicarse el número de ellos existentes en el último año.
- D Debe indicarse si con las medidas terapéuticas adecuadas la condición de salud actual de la persona probablemente pueda modificarse en el próximo año.

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

151.- El Programa de Farmacovigilancia de Cantabria prioriza la notificación de cualquier sospecha de reacción adversa a un medicamento (RAM) en las siguientes circunstancias, excepto en una:

- A En medicamentos que tienen un triángulo negro invertido en el prospecto y ficha técnica.
- B En medicamentos que tienen un círculo negro a la izquierda en el prospecto y ficha técnica.
- C Para el resto de medicamentos, cuando producen reacciones inesperadas o raras.
- D Para el resto de medicamentos, cuando producen reacciones graves.

152.- La trilogía de Estructura, Proceso y Resultado ha sido una importante aportación de Avedis Donabedian en la evaluación y mejora de la calidad asistencial. ¿En qué año se publicó por primera vez dicha clasificación?

- A 1960.
- B 1966.
- C 1972.
- D 1982.

153.- Respecto a la escala de empatía médica de Jefferson, señale la respuesta incorrecta:

- A Mide la capacidad empática del médico de 0 a 100%.
- B Consta de 20 preguntas.
- C Está validado al español.
- D Tiene camufladas 10 preguntas en negativo.

- 154.- ¿Cuál de los siguientes se considera un criterio epidemiológico de causalidad de menor importancia que el resto?
- A Analogía.
  - B Consistencia.
  - C Relación temporal.
  - D Ausencia de explicaciones alternativas.
- 155.- En relación con la escala CIWA-Ar (Clinical Institute Withdrawal Assessment) para el tratamiento del síndrome de abstinencia alcohólica, señale la respuesta correcta:
- A Está diseñada para ser aplicada en el medio hospitalario.
  - B Consta de 7 ítems sobre diversos síntomas de abstinencia alcohólica.
  - C Indica el tipo de tratamiento farmacológico más adecuado para prevenir el síndrome de abstinencia.
  - D Se debe administrar tratamiento farmacológico a todo paciente con una puntuación en la escala CIWA-Ar entre 10-20.
- 156.- En relación al Índice Tobillo/ Brazo (ITB), señale la respuesta incorrecta:
- A Un ITB > 1,3 es indicativo de árbol vascular indemne.
  - B Un ITB < 0,9 reclasifica el riesgo cardiovascular que tuviera el paciente antes de la prueba.
  - C Un ITB < 0,9 es diagnóstico de enfermedad arterial periférica.
  - D Un ITB < 0,4 suele indicar enfermedad arterial periférica severa.
- 157.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la enfermedad de Graves es correcta?
- A Después del bocio multinodular, la enfermedad de Graves es la causa más frecuente de tirotoxicosis.
  - B La manifestación cardiovascular más frecuente es la taquicardia sinusal.
  - C La oftalmopatía de Graves aparece en casos avanzados de tirotoxicosis.
  - D A y B son correctas.
- 158.- En un paciente con Diabetes tipo 2 y tasa de filtrado glomerular (FG) < 60 ml/min, ¿cuál de los siguientes tratamientos no está recomendado?
- A Dapaglifozina.
  - B Linagliptina.
  - C Repaglinida.
  - D Pioglitazona.
- 159.- Ante un paciente con microcitosis (VCM < 80), sideremia normal o alta y cifra de reticulocitos normal, ¿cuál sería el diagnóstico más probable?
- A Anemia sideroblástica.
  - B Anemia ferropénica.
  - C Anemia de proceso crónico.
  - D Talasemia menor.

- 160.- En relación con la escala CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc para valorar la indicación de terapia anticoagulante en pacientes con Fibrilación Auricular (FA), señale la respuesta correcta:
- A Es válida para pacientes con FA valvular y no valvular.
  - B Su aplicación es sólo para pacientes con FA permanente.
  - C Se considera indicación directa de anticoagulación oral si la puntuación es  $> \text{ó} = 2$ .
  - D Todas son correctas.