

OSAKIDETZA

2015eko maiatzaren 28ko
1139/2015 Erabakiaren bidez,
egindako Oposaketa-
Lehiaketarako deia (EHAA 102
Zkia. 2015eko ekainaren 03koa)

Concurso-Oposición
convocado por Resolución nº
1139/2015 de 28 de Mayo de
2015 (B.O.P.V. Nº 102 de 03 de
Junio de 2015)

KATEGORIA: F.E. FAMILIAKO MEDIKUA - LMT

CATEGORÍA: F.E. MEDICO DE FAMILIA - EAP

Proba eguna / Fecha prueba
2015eko azaroaren 21ean / 21 de Noviembre de 2015

A Eredua / Modelo A

EUSKERA

1 MEDIKUNTZAREN EGUNGO INGURUNE TEKNIFIKATUAN, ARRETAREN IKUSPEGI BIOSPIKOSAZIALA EZINBESTEKOA DA, JARRAIAN ADIERAZTEN DIREN ARRAZOIENGATIK. ARRAZOI HORIETAKO BAT GEZURRA DA ZEIN?

- 1a) Klinikoaren helburua da: berez terapeutikoa den osagai emozional bat lortzea, ezarri den harremanerako.
- 1b) Klinikoak biomedikuntzako kontsultei erantzun behar die; diziplina anitzeko taldeko beste kide batzuk arduratuko dira bestelako kontsultez.
- 1c) Klinikoak bereizi egiten ditu osasun-eskaria eta osasun-premia. Eta, horren ondorioz, batzuetan lehenetsi egin behar ditu alderdi batzuk, pazienteak berak aintzat hartu ez dituenak.
- 1d) Klinikoak, posible den heinean, eskuragarri izango du pazientearen ikuspegi soziofamiliarra.

2 OSASUN-ZENTRO BATEN ANTOLAKETARAKO AHOLKU HAUETATIK, ZEIN DA GEZURRA?

- 2a) Paziente bakoitzarekin egoteko denbora gehiago izateak hobetu egiten du laguntza-harremana.
- 2b) Kontsulta barruko prozesu administratiboak ahalik eta gehien murriztea.
- 2c) Lehen mailako arretako taldean (LMT) espazio eta denbora komunak izateaz arduratzea.
- 2d) LMTko profesionalen artean, lan-karga modu berdintsuan banatzea sahiestea.

3 BAEZTAPENA: "DENTSITOMETRIAK (DEXA) SENTSIBILITATE BAXUA (% 40) ETA FROGATU GABEKO EFIZIENTZIA DU, ETA, BERAZ, EZ DA ERABILI BEHAR BAHEKETA EGITEKO". ZER ESAN NAHI DU EFIZIENTZIA TERMINOAK?

- 3a) Populazio-talde jakin batean, esku-hartze mediko batek zenbateraino sortzen duen desiratzen den emaitza hori, baldintza esperimentaletan aplikatzen denean.
- 3b) Ohiko praktika klinikoan ezartzen den lotura, esku-hartze mediko baten kostu ekonomikoaren eta horren eraginkortasunaren artean.
- 3c) Populazio-talde jakin batean, esku-hartze mediko batek zenbateraino sortzen duen desiratzen den emaitza hori, ohiko praktika klinikoaren baldintza errealetan aplikatzen denean.
- 3d) Berdintasuna, pertsonen sexuari, kulturari eta sektore ekonomikoari dagozkion desberdintasunetatik harago. Horregatik, justizia sozialarekin lotu ohi da, pertsona guztiek irisgarritasun-baldintza eta aukera berberak izatea defendatzen baitu.

4 BAEZTAPENA: "LAN ASKOK BERRESTEN DUTE MOTA BATEKO ETA BESTEKO NEURRI EZ FARMAKOLOGIKOAK ERAGINKORRAK DIRELA DEMENTZIADUN PAZIENTEEN ASALDURA ETA ANTSIETATEA GUTXITZEKO." ZER ESAN NAHI DU ERAGINKOR TERMINOAK?

- 4a) Populazio-talde jakin batean, esku-hartze mediko batek zenbateraino sortzen duen desiratzen den emaitza hori, baldintza esperimentaletan aplikatzen denean.
- 4b) Ohiko praktika klinikoan ezartzen den lotura, esku-hartze mediko baten kostu ekonomikoaren eta horren eraginkortasunaren artean.
- 4c) Populazio-talde jakin batean, esku-hartze mediko batek zenbateraino sortzen duen desiratzen den emaitza hori, ohiko praktika klinikoaren baldintza errealetan aplikatzen denean.
- 4d) Berdintasuna, pertsonen sexuari, kulturari eta sektore ekonomikoari dagozkion desberdintasunetatik harago. Horregatik, justizia sozialarekin lotu ohi da, pertsona guztiek irisgarritasun-baldintza eta aukera berberak izatea defendatzen baitu.

5 HAR DITZAGUN 10 PAZIENTE, HONAKO ADIN HAUETAKOAK: 21, 32, 15, 59, 60, 61, 64, 60, 71 ETA 80 URTE. ZENTRORAKO JOERAREN NEURRIEI BURUZKO ERANTZUN HAUETATIK, ZEIN DA ZUZENA?

- 5a) Batez bestekoa da: muturren behaketa distantziakidea edo balio bat, datuen erdiak beraren gaintik uzten dituen, eta beste erdiak azpitik; beraz, 60.
- 5b) Mediana eta moda sinonimoak dira.
- 5c) Modaren balioa 60 izango da.
- 5d) Mediana oso sentikorra da puntuazioen aldaketarekiko.

6 GAIXOTASUN BAT AZTERTZERAKOAN GEHIEN ERABILTZEN DIREN MAIZTASUN-NEURRIAK INTZIDENTZIA ETA PREBALENTZIA DIRA. BAI EZTAPEN HAUETATIK, ZEIN DA EGIA?

- 6a) Prebalentzia neurri egokia da hipotesi etiologikoak berresteko.
- 6b) Intzidentziaren azterketen bidez, biziraupenaren eragileak islatzen dituzten asoziazioak lortzen dira.
- 6c) Bitarteko edo prestazio sanitarioen plangintzan, prebalentzia intzidentzia baino neurri egokiagoa izan daiteke, arazoaren tamaina globala ezagutzen laguntzen baitigu.
- 6d) b) eta c) zuzenak dira.

7 EUSKADIN 2015EAN INDARREAN DAGOEN TXERTAKETA-EGUTEGIA ADIERAZI ZEIN DEN ERANTZUN ZUZENA:

- 7a) Giza papilomaren birusaren txertoa DBHko 1. mailako neskei jartzen zaie, bi dositan (sei hilabeteko tartearekin).
- 7b) Kukurruku-eztularen intzidentziak gora egin du txerto-estaldura handiko herrialdeetan. Horregatik, haurdunei gomendatzen zaie kukurruku-eztularen txertoa jartzeko 27. astetik 36.era bitartean, txerto segurua delako eta jaio berriak hobeto babesten dituelako.
- 7c) Gomendatuta dago pneumokokoaren aurkako txerto konjugatua arriskuko umeei jartzea, 2, 4 eta 12 hilabete dituztenean.
- 7d) Barizelaren aurkako txertoa ez dago jasota ume osasuntsuaren txertaketa-egutegi sistematikoan.

8 PAZIENTEA: 47 URTEKO GIZONEZKOA, AURREKARI FAMILIAR ETA PERTSONAL GARRANTZITSURIK GABEA; ZURE KONTSULTARA LEHENDABIZIKO ALDIZ DOA AZTERKETA BAT EGITERA. PAPPS-2014 PROGRAMAREN AZKEN GOMENDIOEN ARABERA, HAU AHOLKATUKO DIOZU:

- 8a) Arteria-presioa hartuko diozu, eta ondo baldin badauka, kontuan izanik 40 urtetik gorakoa dela, urtebetera itzultzeko esango diozu, berriro presioa har dakiozun.
- 8b) Arteria-presioa hartuko diozu, eta laborategi klinikoko azterketa bat eskatuko duzu, guztizko kolesterolaren balioak ezagutzeko.
- 8c) Arteria-presioa hartuko diozu, eta laborategi klinikoko azterketa bat eskatuko duzu, guztizko kolesterolaren eta HDL kolesterolaren balioak ezagutzeko, eta, hartara, gaixotasun koronarioa izateko arriskurik ba ote duen ondorioztatzeko.
- 8d) Arteria-presioa hartuko diozu, eta laborategi klinikoko azterketa bat eskatuko duzu, profil lipidikoa ezagutzeko, baita glizemia antzemateko ere, ebidentzia handirik egon ez arren.

9 ADIERAZI ZEIN DEN ERANTZUN ZUZENA, KOLON ETA ONDESTEKO MINBIZIAREN BAHEKETARI DAGOKIONEZ (CCR):

- 9a) Kolon eta ondesteko minbiziaren (CCR) eta adenoma aurreratuen detekzioa. Eginkarietan ezkutatutako odol gutxiago atzematen da immunologia-testaren bidez, Guayaco testaren bidez baino.
- 9b) Eginkarietan ezkutatuta dagoen odola atzemateko, 40 urtetik 69 urtera bitarteko herritarrei bi urtean behin baheketa-proba egitea gomendatzen da.
- 9c) Bezeroa behar bezala prestatu bada, eta tamaina handiko adenoma bat (≥ 20 mm) edo 5 adenoma inflamatorio atzematen badira, kolonoskopia bat egin behar da, urtean.
- 9d) Herritarrengan kolon eta ondesteko minbizia atzemateko baheketan, parte-hartzea ez da funtsezkoa proba horren arrakasta ebaluatzeko.

10 BAHEKETA-MAMOGRAFIARI BURUZKO BAEZTAPEN HAUETATIK, ZEIN DA ZUZENA?

- 10a) 40-49 urteko emakumeekin, bi urtean behin egitea gomendatzen da.
- 10b) 50-69 urteko emakumeekin, urtean behin egitea gomendatzen da.
- 10c) 50-69 urteko emakumeekin, bi urtean behin egitea gomendatzen da.
- 10d) 70-74 urteko emakumeekin, urtean behin egitea gomendatzen da.

11 29 URTEKO EMAKUME BAT UMETOKI-LEPOKO BAHEKETARI BURUZKO AHOLKU-ESKE DATORKIZU. ZEIN DA GOMENDIORIK EGOKIENA?

- 11a) Sexu-harremanak izaten dituzten 35 urtez azpiko emakumeen kasuan, ez da gomendatzen giza papilomabirusa (GPB) atzemateko probarik.
- 11b) Baheketa GPBren testaren bidez egiten bada, hiru urtera arte luzatu ahal izango da hurrengo baheketa egiteko denbora-tartea.
- 11c) Sintomarik gabeko 25-35 urteko emakumeen kasuan, urtero baheketa-zitologia bat egitea gomendatzen da.
- 11d) Erabateko histerektomia egin zaien emakumeen kasuan, jarraitu egin behar da baheketa egiten, GPBren testaren bidez.

12 AZTERKETA EPIDEMIOLOGIKOETAN ERABILTZEN DIREN ASOZIAZIO-NEURRI MOTEI DAGOKIENEZ, ZEIN DA ERANTZUN ZUZENA?

- 12a) Arrisku egozgarria da: esposizio-maila desberdinetarako kalkulatuako arriskuaren eta erreferentziatzko esposizio-maila baterako kalkulatuakoaren arteko aldea.
- 12b) Arrisku erlatiboa kasuen azterketetan eta kontroletan zehazten da.
- 12c) Odds ratioak adierazten du zein den erabateko arriskuaren ehunekoa, esposizio batean daudenen artean.
- 12d) Odds ratioa kohorte-azterketetan zehazten da.

13 GAIXOTASUN EZ-OHIKOAK, INDUKZIO-ALDI LUZEA DUTENAK EDO EFEKTU BERBERA SORTZEN DUTEN ARRISKU-FAKTORE ZENBAIT DITUZTENAK IKERTU NAHI DITUGU. ZEIN MOTATAKO AZTERKETA ANALITIKOA HAUTATUKO DUGU?

- 13a) Ausazko entsegu klinikoa.
- 13b) Ausazko entsegu komunitarioa.
- 13c) Kohorteen behaketa bidezko azterketa.
- 13d) Kasuen eta kontrolen azterketa.

- 14 **AZTERKETA BATEAN, PROSTATAKO MINBIZIA IZATEAREN SUSMOPEAN ZEUDEN 2.641 PAZIENTE SARTU ZIREN; HAIN ZUZEN ERE, DENBORALDI JAKIN BATEAN ZEHAR OSASUN-ZENTRO BATERA JOAN ZIREN PAZIENTEAK. ALDAGAIEN ARTEAN, PAZIENTE HORIETAKO BAKOITZARI EGINDAKO ONDESTE-UKIPENAREN EMAITZA SARTU ZEN (NORMALA EDO ANORMALA ZEN KONTUAN IZANDA), ETA EMAITZA HORI GERORA EGINDAKO PROSTATAREN BIOPSIATIK LORTUTAKO DIAGNOSTIKOAREKIN KONTRASTATU ZEN. AZTERKETAREN DATUAK ETA LORTUTAKO EMAITZAK TAULA HONETAN ADIERAZTEN DIRA:**

| Ondeste-ukipenaren emaitza | Prostataren biopsiaren emaitza | | |
|----------------------------|--------------------------------|------------------|---------|
| | Minbizia | Patologia onbera | Guztira |
| Anormala | 634 | 269 | 903 |
| Normala | 487 | 1251 | 1738 |
| Guztira | 1121 | 1520 | 2641 |

BAIEZTAPEN HAUETAKO ZEIN DA ZUZENA?

- 14a) Hondeste-ukipenaren sentsibilitatea honela kalkulatzen da: $634/903 \times 100 = \% 70,2$
 14b) Espezifikotasuna: gaixo bat egoki sailkatzeko probabilitatea.
 14c) Hondeste-ukipenaren balio prediktibo positiboa honela kalkulatzen da: $1121/2641 \times 100$
 14d) Balio prediktibo negatiboa da: proban emaitza negatiboa izan duen pertsona bat egiazki osasuntsu egoteko dagoen probabilitatea; hau da, $1251/1738 \times 100$.

15 MEDIKU-ZIURTAGIRIEI DAGOKIENEZ, BAIEZTAPEN HAUETAKO ZEIN DA EGIA?

- 15a) Profesionalaren zigiluak joan behar du sinaduraren ondoan.
 15b) Medikuen elkargoaren eredu ofizialaren arabera egindako ziurtagiri medikoak bakarrik dira baliozkoak.
 15c) Jaso gabe utz daitezke interesdunaren osasunarekin lotutako datu batzuk.
 15d) Datu faltsuak jasotzeak ez dauka erantzukizun penalik; bai, ordea, erantzukizun zibila.

16 90 URTEKO EMAKUME BATEN HERIOTZA-ZIURTAGIRIA EGIN BEHAR DUZU. AURREKARIAK: 2. MOTAKO DIABETESA, ETZANERAKO ULTZERAK ETA GARUN-ARTERIAKO INFARTU ERTAINA (2001). DUELA 8 EGUN, KOADRO NEUROLOGIKO BAT IZAN ZUEN, ATZEKO GARUN-ARTERIAKO INFARTUA IZAN ZITEKEENA. KOADRO HORREN BILAKAERAN, BRONKOASPIRAZIO-EGOERAK BIZI IZAN ZITUEN, ARNAS-GUTXIEGITASUN AKUTUAREKIN, ETA 6 ORDUTARA HIL ZEN. ZEIN IZANGO LITZATEKE HERIOTZAREN BEREHALAKO KAUSA?

- 16a) Diabetes mellitusa.
 16b) Bronkoaspirazioa.
 16c) Arnas-gutxiegitasun akutua.
 16d) Atzeko garun-arteriako infartua.

17 PAZIENTE BAT KONTSULTARA JOAN DA ABOKATUAK HALA ESKATUTA, ETA LANEKO BAJA EMAN DAKION ESKATU DU, EZ BAITAGO ADOS ISTRIPUEN MUTUAK BERRIKI EMAN DION ALTAREKIN. ADITZERA EMATEN ZAIO "GERTAKIZUNEN ZEHAZTAPENAREN" KASU BAT DELA, ZEINA HONELA DEFINITZEN BAITA:

- 17a) Gizarte Segurantzaren Institutu Nazionalak ezintasun iragankorraren prozesu bat (Elg) honela katalogatzea: gaixotasun arrunta/lanez kanpoko istripua edo gaixotasun profesionala/lan-istripua.
- 17b) Ezintasun iraunkorra (EI) partzialtzat, osotzat, absolututzat eta baliaezintasun handikotzat hartzea proposatzea.
- 17c) Familiako medikuak egiten duen diskriminazioa: Elg bat gaixotasun arrunt edo lanez kanpoko istriputzat jotzea.
- 17d) Gaixotasun profesionalagatiko Elg baten prozesuaren jarraipen naturala, gaixotasun profesionala izatetik gaixotasun arrunta izatera pasa ondoren.

18 35 URTEKO PAZIENTE BATEN ANALISIAK JASO DITUZU: GIBEL-AZTERKETA EGIN DIOZU, TRANTSAMINASEN ALTERAZIO BAT DELA-ETA (C HEPATITISAREN BIRUS POSITIBOA). DIAGNOSTIKO BERRI HORREN AURREAN, ZER MOTATAKO ADIERAZPENEA EGIN BEHAR ZENUKE, ZAINTZAREN OINARRIZKO SISTEMAREN ARABERA?

- 18a) Premiazko adierazpena, diagnostikoa berretsi bezain laster.
- 18b) Premiazko adierazpena, baita berrespenik ez badago ere.
- 18c) Adierazpen individualizatu ez premiazkoa.
- 18d) Astekako adierazpen numerikoa.

19 AZTERKETA KLINIKOETAN, EKIDIN BEHARREKO AKATSETAKO BAT DENBORA-AURREZPENARENA DA. ONDOKO BAI EZTAPEN HAUEK AKATS HORREN INGURUKOAK DIRA, BAT IZAN EZIK. ZEIN DA SALBUESPENA?

- 19a) Diagnostiko goiztiarraren bidez irabazten den denbora.
- 19b) Benetako biziraupenari dagokionez, nahasmendua sortzen du.
- 19c) Praktika klinikoan, ez dauka garrantzirik, kontrolerako eta tratamendurako irabazten den denbora bat baita.
- 19d) Kohorte-azterketetan sarritan egiten den akats mota bat da.

20 AZTERKETA KLINIKOETAN, ESTIMATZAILERIK OHIKOENETAKO BAT ARRISKUAREN DIFERENTZIA ABSOLUTUA DA, HOTS, KONTROL-TALDEAREN ARRISKUAREN ETA TRATAMENDU-TALDEAREN ARRISKUAREN DIFERENTZIA ARITMETIKOA. ESTIMATZAILE HAUETATIK, ZEIN DA ARRISKUAREN DIFERENTZIA ABSOLUTUAREN ALDERANTZIZKOA?

- 20a) Tratatu beharreko paziente kopurua (NNT).
- 20b) Arriskuaren diferentzia erlatiboa.
- 20c) Konfiantza-tartea.
- 20d) Odds ratioa (OR).

21 PROBA DIAGNOSTIKO BATEN BALIAGARRITASUNARI BURUZKO AZTERKETETAN, HELBURUA DA: ZEHAZTEA ANALISI BAT ZENBATERAINO DEN GAI PERTSONA BAT –ZUZEN ALA OKER– SAILKATZEKO, GAIXOTASUN BAT IZATEAREN EDO EZ IZATEAREN ARABERA GEHIEN ERABILTZEN DIREN NEURRIAK HAUEK DIRA: SENTSIBILITATEA, ESPEZIFIKOTASUNA ETA BALIO PREDIKTIBOAK. ZER ESAN NAHI DU PROBA BATEK OSO SENTSIBILITATE HANDIA IZATEAK?

- 21a) Negatibo faltsu baterako probabilitatea handia da.
- 21b) Negatibo faltsu gutxi daude.
- 21c) Emaizta positibo bat ia diagnostikoa da.
- 21d) Emaizta negatibo batek gaixotasuna baztertzeko balio du.

22 FAMILIA-DISFUNTZIOAREN EMAITZA KLINIKOA SINTOMA BATZUEN BIDEZ AGERTU AHAL DA FAMILIAKO KIDEENGAN. HONAKO HAUETATIK, ZEIN EZ LITZATEKE ZUZENA IZANGO?

- 22a) Kide bakarreko familia, senideekin edo atxikitakoekin handitua.
- 22b) Gaixotasun-pilaketa bat gertatzea denbora-tarte txiki batean, familiako kideen artean.
- 22c) Sexu- eta bikote-arazoak.
- 22d) Haurtzaroan istripuak behin eta berriz errepikatzea.

23 MIN KRONIKO EZ GAIZTOA DAGOENEAN, KONTU HANDIZ BALORATU BEHAR DA HIRUGARREN MAILAKO OPIOIDEAK ERABILTZEA. GAINONTZEKO AUKERA TERAPEUTIKO GUZTIAK AGORTU DIRENEAN BAKARRIK ERABILI BEHAR DIRA HORIEK. BAEZTAPEN HAUETATIK, ZEIN DA ZUZENA?

- 23a) Fentanilo transdermiko da hautatuko den botika (12 µg-ko txaplatekin hasi beti).
- 23b) Ahotik hartzeko morfinaren hasierako dosiak txikiak izan behar dira beti (askapen azkarreko morfina: 2,5-5 mg/4 h).
- 23c) Morfinaren dosia txikitzeko, tramadol gehitzea gomendatzen da.
- 23d) Morfina dosiak txikiak baldin badira, ez dago idorreria murrizteko neurririk proposatu beharrik.

24 AGONIA-FASEKO SEDAZIOARI DAGOKIONEZ, BAEZTAPEN HAUETAKO ZEIN EZ LITZATEKE ZUZENA IZANGO?

- 24a) Sedazio-beharra gehien eragiten duten sintoma errefraktarioak hauek dira: deliriuma, disnea, mina eta distres emozionala.
- 24b) Pazientea eta familia informatzea, eta oniritzia eskatzea.
- 24c) Benzodiazepinarik hartzen ez bazuen, midazolamen indukzio-dosia hau izango da, bolo modalitatean: 2,5-5 mg. Erantzuten ez badu, errepikatu hasierako boloa (erreskatekoa), 15-30 minutuko aldi bakoitzeko, harik eta sedazioa lortzen den arte. Jarraitu boloeekin: 7-8 mg/4-6 h (azalpekoa).
- 24d) Morfina lasaitzaile oso ona ere bada, eta midazolam eta haloperidolarekin asoziatu ohi da.

25 23 URTEKO PAZIENTE BAT DATOR KONTSULTARA. ATZO, AHAZTU EGIN OMEN ZITZAION BERE OHIKO ANTISORGAILU HORMONALEN KONPRIMATU BAT HARTZEA. ORO HAR, ZEIN IZANGO LITZATEKE ERANTZUN ZUZENA?

- 25a) 12 ordutik gora igaro ondoren, oro har, hau gomendatu behar dugu: antisorgailu hormonalen tratamenduarekin jarraitzea, eta horri beste metodo bat gehitzea (preserbatiboa), gutxienez, 7 egunetan.
- 25b) Antisorgailu hormonalen tratamendua etetea, eta ziklo horretan beste barrera-metodo bat erabiltzea.
- 25c) Konprimatua hartzea ahaztu den tarte horretan koitorik izan bada eta konprimitua hartzea behin bakarrik ahaztu bada, koito ondorengo etetea baliatu beharrik ez dago, eta antisorgailu hormonalekin jarraitu behar da.
- 25d) 15. konprimitutik 21.era bitartean ahaztu baldin bada, antisorgailu hormonalekin jarraitu behar da, eta ez dago barrera-metodo osagarrikerik erabili beharrik.

26 48 URTEKO PAZIENTE BATEK ADITZERA EMATEN DU 7 HILABETE BAINO GEHIAGO DARAMATZALA AMENORREAREKIN, ETA BATZUETAN BEROALDIK DITUELA (GAUETAN, BATIK BAT). ZER PROBA EGIN BEHAR LITZATEKE PAZIENTE HORI AZTERTZEKO?

- 26a) Hemograma, koagulazioa, gibel- eta giltzurrun-funtzioa eta TSH.
- 26b) FSH, LH eta 17-beta estradiol.
- 26c) Hezur-dentsitometria, osteoporosia baztertzeke.
- 26d) Inolako probarik ez, menopausiak diagnostiko klinikoa baitu.

27 45 URTEKO PAZIENTEA DATOR KONTSULTARA, ANTSIOLITIKO ESKE, BADIRELAKO HILABETE BATZUK OSO URDURI DABILELA. PALPITAZIOAK NABARI DITU, BEHERAKOA DAUKA, ETA 4 KG GALDU DITU AZKEN HILEAN. SINTOMA HORIEK GUZTIAK ARAZO EKONOMIKOENGATIK DIRELA USTE DU, ETXE BAT ORDAINTZEN ARI BAITA ETA LANEAN ARAZOAK BAITITU. ZEIN IZANGO LITZATEKE JOKAERARIK EGOKIENA?

- 27a) Aditzera ematea sintoma horiek finantza-arazoengatik direla, eta benzodiazepina agintzea.
- 27b) Komentatzea dituen arazoak izan daitezkeela sintoma horien arrazoi, baina beharrezkoa dela hormona tiroideoen azterketa bat eskatzea.
- 27c) Antsietate-sintomadun egokitze-nahasmendu bat duela diagnostikatzea, benzodiazepinak agintzea, eta ordua ematea, 15 egunera.
- 27d) Esatea, horrenbeste arazo dituzenez, ez dela harrizkekoa horrela egotea, eta erlaxazio-talde batera bidaltzea.

28 PAZIENTE BAT KONTSULTARA DOA, LO-ARAZOAK DITUELA-ETA ANAMNESIAN, GAINERA, ADITZERA EMATEN DU BADELA GUTXIENEZ HILABETE BAT OSO TRISTE DABILELA; ENERGIARIK GABE SENTITZEN DA, KONTZENTRATZEA KOSTATZEN ZAIO, ETA, PISURIK EZ DUELA GALDU USTE DUEN ARREN, APETITU TXIKIAGOA DAUKA EGUNERO JOATEN DA LANERA (ASKO KOSTATZEN ZAIO), ETA OSTIRALERO LAGUNEKIN BILTZEN JARRAITZEN DU. BESTALDE, GIMNASIORA JOATEARI UTZI DIO, ETA ASTE BARRUAN EZ DA ATERATZEN. HASTEKO, ZEIN JOKAERA IZANGO LITZATEKE EGOKIENA PAZIENTE HONENTZAT?

- 28a) Depresio arin bat daukala esango zenioke, eta sostenguko psikoterapiarako ordua emango zenioke.
- 28b) Depresioaren aurkako tratamenduari ekingo zenioke, eta hiru astera berriz ikusiko zenuke.
- 28c) Hipnotikoa aginduko zenioke, eta depresioari buruzko informazio-orri bat emango zenioke.
- 28d) Depresioaren aurkako tratamenduari ekingo zenioke, eta sostenguko psikoterapiarako ordua emango zenioke.

29 35 URTEKO PAZIENTEA: AZKENEKO HILABETE ETA ERDIAN, SARRITAN JOAN DA LARRIALDI-ZERBITZUETARA, LARRITASUN-KRISI BATEN ONDORIOZ. PAZIENTEAK DIO BELDUR DELA KRISI HORIEK BERRIRO IZATEAZ, OSO GAIZKI PASATZEN BAITU. ZEIN JOKAERA FARMAKOLOGIKO IZANGO DA EGOKIENA?

- 29a) Alprazolam agintzea, krisia duenerako.
- 29b) 12 orduko alprazolam hartzeko jarraibidea ematea.
- 29c) Paroxetina eta alprazolam agintzea.
- 29d) Alprazolam hartzeko jarraibidea ematea, eta erlaxazio-talde batera bidaltzea.

30 INSOMNIOAPATOLOGIA ASKORI LOTUTA DAGO, ETA AGERPEN-UNEAREN EDO BILAKAERA-DENBORAREN ARABERA SAILKATZEN DA. BAI EZTAPEN HAUETATIK, ZEIN IZANGO LITZATEKE ZUZENA?

- 30a) Adinekoaren insomnia lo hartzekoa edo hasierakoa izaten da.
- 30b) Mantentze-insomnia antsietate-egoerei dagokie.
- 30c) Esnatze goiztiarraren insomnia depresioari dagokio.
- 30d) Ohitura- edo ingurune-aldaketek mantentze-insomnia eragiten dute.

31 DUELA 6 ASTETIK HONA ISRS ANTIDEPRESIBOA HARTZEN DUEN PAZIENTEA. ZURE USTEZ, ZEIN JOKABIDE DA EGOKIENA?

- 31a) Erremisio partziala baldin badago, 8. astera arte itxaron, eta baloratu tratamendua igo edo aldatu behar den ala ez.
- 31b) Erremisio partziala baldin badago, beste antidepressibo bat gehituko dugu.
- 31c) Erremisio partziala baldin badago, gehienezko mugara igo antidepressiboaren dosia.
- 31d) Erabateko erremisioa baldin badago, tratamenduarekin jarraitu 3 hilabetez.

32 40 URTEKO GIZONEZKO BAT ERRETZEN UZTEKO LAGUNTZA ESKE DATOR. EGUNEAN 40 BAT ZIGARRO ERRETZEN OMEN DITU. ASKOTAN SAIATU DA ERRETZEARI UZTEN, BAINA EZ DU LORTU. ZEIN PROPOSAMEN TERAPEUTIKO GOMENDATUKO ZENIOKE SENDAGAIEN HAUTAKETA ARRAZOITUAN OINARRITUTAKOEN ARTEAN?

- 32a) Nikotina-txaplatak.
- 32b) Tratamendua konbinatua: nikotina-txaplatak eta -txikleak.
- 32c) Bareniklina.
- 32d) Bupropiona.

33 43 URTEKO PAZIENTEA; EMAZTEAREKIN DATOR KONTSULTARA, EDATEARI UZTEKO LAGUNTZA ESKE. LEHEN ERE IZAN ZUEN ARAZO HORI, ETA BERE KABUZ UTZI ZION EDATEARI; ORAIN, ORDEA, 6 BAT HILABETE DARAMATZA GEROZ ETA GEHIAGO EDANAZ ALDI BATEAN EDAN GABE EGOTEN BADA, ZERBAIT FALTA DUELA SENTITZEN DU. PAZIENTEAK DIO BADAKIELA HORREK KALTE EGITEN DIOLA. ASTEAN 300 G BAINO GEHIAGO KONTSUMITZEN DUELA KALKULATZEN DU. ADITZERA EMATEN DU BI EGUN DARAMATZALA EDAN GABE, ETA URDURI SAMAR DAGOELA. ZEIN IZANGO LITZATEKE JOKAERARIK EGOKIENA?

- 33a) Ospitaleratzeko agintzea. Izan ere, kontsumoa horren handia izanik, handia da abstinentsia-sindrome larria izateko arriskua.
- 33b) Benzodiazepinekin tratatzea, eta acamprosatoarekin jarraitzea.
- 33c) Sustantziekiko menpekotasuna duten pazienteen arreta-zerbitzura bidaltzea, urgentziaz.
- 33d) Benzodiazepinekin eta B multzoko bitaminekin tratatzea.

34 ARNASBIDEETAKO PROZESU INFEKZIOSO BAT DELA-ETA KONTSULTARA DATORREN PAZIENTE BATEN ANAMNESIA: EGUNEAN 20 PAKETE ERRETZEN DITUELA DIO. BA OMEN DAKI KALTE EGITEN DIOLA ASKOTAN UTZI OMEN DU LAGUNTZARIK GABE; DUELA BI HILABETE, ESATERAKO, BI ASTE EGON OMEN ZEN ERRE GABE. ORAIN ERE, UZTEKO ASMOTAN OMEN DAGO. FAGESTRÖM-TESTA: 6. ERRETZEN UTZI NAHI OMEN DU, BAINA EZ OMEN DU BERE BURUA HORRETARAKO PREST IKUSTEN. BAIEZTAPEN HAUETATIK, ZEIN DA EGIA?

- 34a) Aurre-hausnarketa fasean dago pazientea.
- 34b) Hausnarketa-fasean dagoenez, motibatzeke elkarrizketa egingo dugu, anibalentziak planteatuz.
- 34c) Ekintza-fasean dago. Laguntza farmakologikoa proposatuko dugu: nikotina-txaplatak.
- 34d) Tabakoari buruzko informazioa emango dugu, eta abagune-segimendua egingo dugu.

35 PAZIENTE BATEKIN ZAUDE KONTSULTAN: DUELA HILABETE BATZUK HIPERTENTSIIO ARTERIALA (HTA) DIAGNOSTIKATU ZITZAION. DIAGNOSTIKO-PROTOKOLOA JARRAITU ZEN: ARTERIA-PRESIOAREN AUTOMONITORIZAZIO ANBULATORIOA (AMPA). NEURRI EZ FARMAKOLOGIKOAK HARTU DIRA, BAINA HALA ETA GUZTIZ ERE, ARTERIA-PRESIOAREN BALIOEK HTAREKIKO BATERAGARRIAK IZATEN JARRAITZEN DUTE. TRATAMENDU FARMAKOLOGIKOAREKIN HASTEA BALORATZEN ARI ZARA. BOTIKA HIPOTENTSOREEKIN TRATAMENDUA HASTEA GOMENDATZEN DA EGOERA HAUETAN GUZTIETAN, BATEAN IZAN EZIK. ZEIN DA SALBUESPEN HORI?

- 35a) Adinekoak > 80 urte, hauskortasunik gabeak, arteria-presio hau dutenak: 157/87 mmHg.
- 35b) 2. eta 3. faseko HTA duten pazienteak.
- 35c) 1. faseko HTA duten pazienteak, arrisku koronario altua dutenak (Regicor taulak \geq % 10).
- 35d) Paziente diabetiko hipertentsiodunak (1. fasea).

36 BAIETAPEN HAUEK BIHOTZ-GUTXIEGITASUN KRONIKOAREN KASUETAN BETA-BLOKEATZAILEAK (BB) ERABILTZEARI BURUZKOAK DIRA. GUZTIAK DIRA EGIA, BAT IZAN EZIK. ZEIN?

- 36a) Bihotz-gutxiegitasun kronikodun paziente guztiek BBak hartu behar dituzte, baita sintomarik ez badute ere.
- 36b) BBen hasierako dosiak oso txikia izan behar du.
- 36c) Hasierako tratamendurako ez dira BBak hautatzen.
- 36d) Carvedilolen dosia, gehienez ere, 25 mg/12 h izan behar da.

37 DIABETESAREN TRATAMENDUAN ERABILTZEN DIREN BOTIKA HAUETAKO BAT KONTRAINDIKATUTA DAGO BIHOTZ-GUTXIEGITASUNA IZAN DUTEN PAZIENTEENTZAT. ZEIN?

- 37a) Sitagliptina.
- 37b) Liraglutida.
- 37c) Pioglitazona.
- 37d) Glimepirida.

38 ZURE KONTSULTAN PAZIENTE BAT AZTERTZEN ARI ZARA, AURREKO ALDEAN MIOKARDIO INFARTU AKUTU BAT IZAN ZUENA HILABETE LEHENAGO. EKG BAT EGIN DIOZU, ETA STAREN 2MM-KO IGOERA BAT ATZEMAN DIOZU V3 ETA V4 DERIBAZIOETAN. POSIBILITATE HAUETATIK, ZEIN DA PROBABLEENA?

- 38a) Miokardio infartu akutuaren bilakaera elektrokardiografikoko aurkikuntza bat da.
- 38b) Infartu-eremuko azinesia adierazten du.
- 38c) Infartua transmurala izan zela esan nahi du, STaren igoerarekin (Q infartua).
- 38d) Oraindik ere iskemia subepikardikoa dagoela esan nahi du.

39 DIGOXINAK GARRANTZIA HANDIA DU ORAINDIK BIHOTZ-GUTXIEGITASUN KRONIKOAREN TRATAMENDUAN. BIHOTZ-GUTXIEGITASUNAREN KASUAN DIGOXINA ERABILTZEARI BURUZKO BAIETZAPEN HAUETATIK, GEZURRA DA BAT. ZEIN? ADIERAZI ZEIN DEN ERANTZUN OKERRA.

- 39a) Bentrikula-erantzun azkarreko aurikula-fibrilazioaren kasuan erabiltzen da digoxina, baita beta-blokeatzaileen tratamenduan egonda ere.
- 39b) Digoxinaren maila seriko hau lortu behar da: 2-2,5 n/ml. Izan ere, horrela lortzen efekturik onena bihotz-gutxiegitasunean.
- 39c) Erritmo sinusala dagoenean, beta-blokeatzaileak eta diuretikoak gehitu dakizkioke AEBIari, pazienteak sintomekin jarraitzen badu.
- 39d) Erritmo sinusala duten pazienteetan, digoxinak ez du biziraupena luzatzen.

40 SENDAGAIK HAUTATZEKO IRIZPIDE ARRAZOITUETATIK ABIATZEN GARA: 2. MOTAKO DIABETES MELLITUSA DUEN PAZIENTE BAT DAUKAGU (DM2), 64 URTEKOA, KONTROL METABOLIKO TXARRA DUENA (HBA1C > % 8); AGORTUTA DAUDE NEURRI EZ FARMAKOLOGIKOAK, ETA METFORMINA ETA GLIPIZIDAREN DOSI OSOEKIN TRATATU DA. ZEIN IZANGO LITZATEKE HURRENGO PAUSOA, PAZIENTEAREKIN ADOSTU ONDOREN?

- 40a) Glipizida kentzea eta bi hauen elkarketa bat gehitzea: metformina + sitagliptina.
- 40b) Metformina eta glipizidarekin jarraitzea, eta sitagliptina gehitzea.
- 40c) Glipizida kentzea eta NPH intsulina gehitzea (gau-dosia).
- 40d) Glipizida kentzea eta intsulina glargina gehitzea.

41 DM2REN KONPLIKAZIOEI DAGOKIENEZ, BAIETZAPEN HAUEN ARTEAN ZEIN IZANGO LITZATEKE ZUZENA?

- 41a) Parestesiadun polineuropatia diabetikorako aukerako tratamendua pregabalina da.
- 41b) ARA Ilak erabiltzea aukerakoa da DM2 eta HTA dutenen nefropatiaren kasuan.
- 41c) Estatinen tratamendua gehitu behar zaie neurri higieniko-dietetikoei eta ariketari, 2. motako DMA duten 40 urtetik gorako pazienteekin, baldin eta balio hauetan badaude: cLDL > 70 mg/dl
- 41d) Gluzemiaren eta arteria-presioaren kontrola optimizatzeak atzeratu egiten du ez bakarrik konplikazio mikrobaskularrak agertzea, baita makrobaskularrak agertzea ere.

42 OBESITATEA DUTEN PAZIENTEAK LEHEN MAILAKO ARRETATIK ARRETA ESPEZIALIZATURA BIDERATZEKO IRIZPIDEI DAGOKIENEZ, ZEIN DA ERANTZUN ZUZENA?

- 42a) Bideratzea gomendagarria da GMI > 40 Kg/m² denean.
- 42b) Bideratzea baloragarria da GMI > 35 Kg/m² denean.
- 42c) Bideratzea baloragarria da gerriaren zirkunferentziak gizonetan 95 cm baino gehiago edo emakumeetan 82 cm baino gehiago dituen eta 2 arrisku-faktore daudenean (kardiobaskularra, gaixotasun kardiobaskularra edo loaren apnearen sindromea).
- 42d) Zuzenak dira a), b) eta c) erantzunak.

43 REGICOR TAULAK, ZEINAK INFARTU-ARRISKUA (MORTALA, EZ MORTALA EDO ISILA) EDO ANGINA-ARRISKUA KALKULATZEN BAITU, PARAMETRO BATZUK ERABILTZEN DITU. ZEIN DA BAEZTAPEN ZUZENA?

- 43a) Generoa, adina, tabakismoa, arteria-presioa, LDL kolesterola, HDL kolesterola eta diabetesa.
- 43b) Generoa, adina, tabakismoa, arteria-presioa, guztizko kolesterola eta diabetesa + kalkulu-zuzenketa, HDL kolesterolaren arabera.
- 43c) Generoa, adina, tabakismoa, arteria-presioa eta guztizko kolesterola + kalkulu-zuzenketa, HDL kolesterolaren arabera.
- 43d) Generoa, adina, tabakismoa, arteria-presioa, guztizko kolesterola, LDL kolesterola, HDL kolesterola eta diabetesa.

44 HIPOTIROIDISMO SUBKLINIKOAK (TSH ALTUA ETA T₄ LIBRE NORMALA) LEVOTIROXINAREN TRATAMENDUA JASO BEHAR LUKE (DOSI TXIKIETAN), KASU BATZUETAN. BAEZTAPEN HAUETATIK, ZEIN EZ LITZATEKE IZANGO ZUZENA?

- 44a) TSH 5-10 µU/ml, baldin eta susmoa badago kausa farmakologikoa duela (amiodarona, litioa).
- 44b) TSH 5-10 µU/ml, baldin eta sintoma hauek badaude: hipotiroidismoa, golo ukigaia, haurdunaldia edo obulazio-disfuntzioa (ernalezintasunarekin).
- 44c) Positiboa bada antiperoxidasa antigorputzen presentzia (antigorputz mikrosomalena).
- 44d) T4Laren mailak egun gutxi batzuetan normalizatzen dira, eta TSHren mailak normalizatzeko, 6 bat aste behar dira.

45 50 URTEKO PAZIENTEA, AURREKARI PERTSONAL GARRANTZITSURIK GABEA: BATZUETAN PIROSIA IZATEN DU. AZKEN HILABETEAN, EGUNERO OMEPRAZOL (20 MG) HARTZEN ARITU DA BERE KONTURA: PIXKA BAT ARINTZEN ZAIO, BAINA EZ DU HOBERA EGITEN. EZ DU LARRITZEKO SINTOMARIK. ZEIN JOKABIDE IZANGO LITZATEKE EGOKIENA?

- 45a) Ikertu Helicobacter Pilory delakoa, eta positiboa baldin bada, tratatu.
- 45b) Endoskopia digestibo altua eskatu.
- 45c) Igarotze baritatuaren erradiografia eskatzea, hiato-hernia ikertzeko.
- 45d) Omeprazol (40 mg) agintzea, beste lau astetarako.

46 45 URTEKO PAZIENTE BAT DATOR KONTSULTARA: KOITOAREN OSTEAN, UZKIKO MIN BIZIA IZAN DU BI ALDIZ 20 BAT MINUTU IRAUN OMEN ZION MINAK, ETA PARAZETAMOL HARTUTA ARINDU OMEN ZITZAION. EZ DU BESTE SINTOMARIK, UZKIKO MIAKETA NORMALA DA, BAITA HONDESTE-HAZTAPENA ERE. BAEZTAPEN HAUETATIK, ZEIN DA ZUZENA?

- 46a) Anuskopia bat egitera bidaliko duzu.
- 46b) Aditzera emango diozu proktalgia igarokorra daukala.
- 46c) Digestio-espezialistarengana bidaliko duzu, hark aztertu dezan.
- 46d) Glizerina-trinitatozko pomada bat aginduko diozu, koitoaren aurretik jartzeko.

47 56 URTEKO EMAKUMEA AURREKARIAK: DISTIMIA ETA HESTE NARRITAKORRAREN SINDROMEA. TRATAMENDUA: SERTRALINA, BENZODIAZEPINAK ETA ESPASMOLITIKOAK HARTZEN DITU, NOIZBEHINKA BA OMEN DIRA HIRU ASTE SABELEKO HANTURA ETA MINA DITUELA; EGINKARI LIKIDOAK IZATEN DITU EGUNEAN 3-4 ALDIZ; BATZUETAN, GAUEZ LIBRATZEN DENEAN ARINTZEN ZAIO MINA. EZ DU SINTOMA SISTEMIKORIK. ZURE USTEZ, ZEIN IZANGO DA JOKAERARIK EGOKIENA?

- 47a) Kolonoskopia eskatzea.
- 47b) Espasmolitikoak kentzea eta loperamida agintzea.
- 47c) Sertralina kentzea eta antidepressibo trizikliko batekin ordezkatzeta.
- 47d) Gantzik eta esnerik gabeko dieta gomendatzea.

48 OSASUN-ARAZO HAUETAKO ZEINEK EZ DAUKA ZERIKUSIRIK IDORRERIAREKIN?

- 48a) Heste narritakorraren sindromeak.
- 48b) Parkinson-en gaixotasunak.
- 48c) Hipertiroidismoak.
- 48d) Diabetes mellitusak.

49 50 URTEKO PAZIENTE BAT, AURREKARI PERTSONAL GARRANTZITSURIK GABEA KONTSULTARA DATOR, BI ESKUETAN DARDARA SENTITZEN DUELAKO, ZENBAIT EGOERATAN: BESTEAK BESTE, OBJEKTUAK HARTZERAKOAN, JATERAKOAN ETA IDAZTERAKOAN. MIAKETA NEUROLOGIKOA NORMALA DA; NORMALA EZ DEN GAUZA BAKARRA ESKUETAKO DARDARA DA, ZEINA BESOAK LUZATZEKO ETA HORRELA MANTENTZEKO ESKATZEN ZAIONEAN AGERTZEN BAITA, EZ ATSEDENEAN DAGOELA. BAIETZAPEN HAUEN ARTETIK, ZEIN DA EGIA?

- 49a) Tratamendu hau hasiko dugu: propranolol 40 mg/8 h, ahoz.
- 49b) Botikekin tratatzen hasiko gara, dardarak pazientearen jarduera oztopatzen duenean.
- 49c) Pazienteari aditzera emango diogu dardara esentzial bat dela, onbera, eta inoiz ez duela baliaezintasunik eragiten.
- 49d) Kafeak eta tabakoak ez dute dardara eraldatzen.

50 34 URTEKO EMAKUMEA AURREKARI PERTSONALAK: MIGRAINA. MIGRAINAGERTAKARI LARRIAGOAK DITUELAKO DATOR KONTSULTARA. EGOERA HAUETAKO ZEIN EZ DA INDIKAZIO BAT PAZIENTE HORREK PREBENTZIO-TRATAMENDU FARMAKOLOGIKO BAT HAS DEZAN?

- 50a) Hilean hiru krisi baino gehiago izatea.
- 50b) Pazienteak krisi-maiztasuna gutxitzeko duen nahia.
- 50c) Noizbait aura-gertakari luzea izatea.
- 50d) Aurrez egin diren prebentzio-tratamenduei ondo erantzutea.

51 77 URTEKO PAZIENTEA AURREKARI PERTSONALAK: DIABETES MELLITUSA ETA HIPERTENSIO ARTERIALA. IKUSMEN BIKOITZA DELA-ETA DATOR KONTSULTARA. PAZIENTEAK ADIERAZTEN DU BURUA MAKURTUTA ETA BIRATUTA DAGOENEAN DAGOELA ONDO. IRAKURTZEN SAIAZTEN DENEAN ETA ESKAILERAK JAISTERAKOAN, IKUSMEN BIKOITZA DU (DIPLOPIA BERTIKALA). ZURE USTEZ, ZER NERBIO OPTIKO DAGO UKITUTA?

- 51a) III. nerbio kraniala.
- 51b) IV. nerbio kraniala.
- 51c) II. nerbio kraniala.
- 51d) VI. nerbio kraniala.

52 KONTSULTARA DATOR 60 URTEKO PAZIENTE BAT, URTEAN 44 PAKETE ERRETZEN DITUENA ESFORTZU MODERATUAREN ONDORIOZKO DISNEA DAUKALA DIO, ETA URTEAN ZENBAIT ALDITAN IZATEN DITUELA EZTUL ETA ESPEKTORAZIO GEHIAGOKO ALDIAK ETA DISNEA-ALDIAK, ESFORTZU TXIKIEN ONDORIOZKOAK. HISTORIA KLINIKOA ETA MIAKETA EGIN OSTEAN, ESPIROMETRIA BAT EGITEA ERABAKI DUZU, ETA EMAITZAK IKUSI ONDOREN, HAU ONDORIOZTATU DUZU: PAZIENTEAK BIRIKETAKO GAIXOTASUN BUXATZAILE KRONIKO LARRIA DU (BGBK). EGINDAKO DIAGNOSTIKOARI ZER AURKIKUNTZA ESPIROMETRIKO DAGOKIO?

- 52a) FEV1/FVC < % 80, proba bronkodilatatzailea (PB) baino lehen, eta % 70 PBaren ondoren.
- 52b) FEV1/FVC < % 70, proba bronkodilatatzailearen (PB) ondoren, eta FVE1: % 45.
- 52c) FEV1/FVC < % 60, proba bronkodilatatzailearen (PB) ondoren, eta FVE1: % 55.
- 52d) FEV1/FVC < % 70, proba bronkodilatatzailearen (PB) ondoren, eta FVE1: % 60.

53 KONTSULTARA DATOR 34 URTEKO PAZIENTE BAT, ASMA IRAUNKOR MODERATUA DUELA MANTENTZE-TRATAMENDU FARMAKOLOGIKO BAT — BEHINIK BEHIN— AUKERATUKO BEHARKO ZENUKE ZURE PAZIENTEAREN ZAT. ZEIN?

- 53a) Kortikoide inhalatuak, dosi ertainetan + B2 adrenergiko inhalatuak, ekintzaldi motzekoak, premiaren arabera.
- 53b) B2 adrenergiko inhalatuak, ekintzaldi luzekoak + antikolinergiko inhalatuak, ekintzaldi luzekoak.
- 53c) Antikolinergiko inhalatuak, ekintzaldi luzekoak + kortikoide inhalatuak, dosi txikietan.
- 53d) Kortikoide inhalatuak, dosi txikietan + B2 adrenergiko inhalatuak, ekintzaldi luzekoak.

54 KOMUNITATEAN HARTUTAKO NEUMONIETAN, FAMILIAKO MEDIKUAREN JARDUERAREN FUNTSEZKO ALDERDI BAT DA ERABAKITZEA PAZIENTEA ETXEAN TRATATUKO DUEN ALA OSPITALE BATERA BIDALIKO DUEN. ZALANTZA HORI ARGITZEKO, BADIRA BALORAZIO-TRESNA BATZUK, ERABAKI BAT HARTZEN LAGUNTZEN DUTENAK. ERABILIENTAKO BAT HAU DA: KOMUNITATEAN HARTUTAKO NEUMONIETAN HILKORTASUNA IRAGARTZEKO ESKALA (CRB65). INDIZE HORREN OSAGAIK DIRA HONAKO HAUEK, BAT IZAN EZIK. ZEIN DA SALBUESPEN HORI?

- 54a) Arnas maiztasuna > 25 rpm.
- 54b) Arteria-presio sistolikoa < 90 mmHg.
- 54c) Nahasmendu-sindromea.
- 54d) Adina > 65 urte.

55 BGBK BATEN (EPOC) OKERRAGOTZE LARRIA DUEN PAZIENTE BATEN ETXERA JOAN ZARA: ZER ANTIBIOTIKO EMAN PENTSATZEN ARI ZARA, ETA PSEUDOMONA AERUGINOSAK ERAGINDAKO INFEKZIO BAT EDUKI OTE DEZAKEEN BALORATZEN ARI ZARA PSEUDOMONAK ERAGINDAKO INFEKZIO BAT SOR DEZAKETE HONAKO AURKIKUNTZA HAUEK, BATEK IZAN EZIK. ZEIN DA SALBUESPEN HORI?

- 55a) Bronkiektasiak izatea.
- 55b) Kortikoide-tratamendua (> 20 mg/egun, hilabete batez baino gehiago).
- 55c) Duela gutxiko ospitalizazioa.
- 55d) Birrareagotze larria, azken hiruhilekoan; antibiotikoekin tratatu da.

56 AKNEAREN TRATAMENDUARI DAGOKIONEZ, ZEIN DA ERANTZUN OKERRA?

- 56a) Azido azelaikoa erabil daiteke haurdunaldian.
- 56b) Hanturazko lesioren bat badago (komedoiez gain), bentzoil peroxidoa erabil daiteke, bakterioen aurka egiten baitu.
- 56c) Adapalenoa eragin keratolitikoa du; bentzoil peroxidoa eta azido azelaikoa, aldiz, komedolitikoak dira.
- 56d) Adapalenoa ez da bentzoil peroxidoa bezain narritagarria.

57 NOLA HELDU BEHAR ZAIO ZOSTER HERPESARI? ADIERAZ EZAZU ZEIN DEN ERANTZUN ZUZENA:

- 57a) Carbamazepinaren tratamendua aukeratu behar da, hasierako min neuritikoaren aurka.
- 57b) 50 urtetik gorakoentzat, velaciclovir gomendatzen da. Dosia: 1g/8 h, 7 egunetan.
- 57c) Besikulako fase akutuan, capsazinaren aplikazio topikoa gomendatzen da.
- 57d) Amitriptilina eraginkorra izan daiteke herpesaren osteko neuralgiaren tratamenduan, baina ez da aukeratzat jotzen, albo-ondorioak direla-eta.

58 35 URTEKO PAZIENTEA, ADMINISTRARIA LANBIDEZ 4 EGUN DIRA EZKER IZTERRERANTZ IRRADIATUTAKO MIN LUNBAR BAT DUELA, HASTAPEN BORTITZEKOA HOBERA EGITEN DU ATSEDENAREKIN, ETA TXARRERA MUGIMENDUEKIN. MIAKETAN, NEGATIBOAK DIRA MANIOBRA ERRADIKULARRAK ETA SAKROILIAKOAK, ETA EZ DAGO KONTRAKTURARIK. ZEIN LITZATEKE JOKABIDERIK EGOKIENA?

- 58a) Lehendabiziko egunetarako ohean atsedean hartzeko aholkatzea.
- 58b) Parasetamola agintzea.
- 58c) Antiinflamatorio bat eta muskulu-lasaigarri bat agintzea.
- 58d) Erradiologia lunbarra eta analitika bat eskatzea.

59 48 URTEKO PAZIENTE BAT DATOR KONTSULTARA, ESKUIN ORKATILAN MIN HANDIA DUELA. EZ DU AURREZ ERORIKORIK EDO TRAUMATISMORIK IZAN. MINAREN ONDORIOZ, EZ DU LORIK EGIN. MIAKETAN, EZ DAUKA SUKARRIK, ETA HANTURA-ZANTZUAK DAUDELA IKUSI DA. ERRADIOGRAFIA NORMALA DA, ETA HASIERAKO ANALITIKA HAU DA: GJA: 43; HEMOGRAMAREN ARABERA, LEUKOZITOSIS ARINA; AZIDO URIKOA: 7,3. ZEIN LITZATEKE KAUSARIK PROBABLEENA?

- 59a) Artritis mikrokristalinoa.
- 59b) Artritis errektiboa (analisiak sakontzea eskatuko da).
- 59c) Ostenekrosia.
- 59d) Artritis septikoa.

60 BURDIN ESKASIAGATIKO ANEMIETAN, ODOLEKO FERRITINA-MAILA BAXUA DA AURKIKUNTZARIK NAGUSIENETAKOA. BAINA FERRITINA FASE AKUTUKO ERREAKZIONATZAILEETAKO BAT DENEZ, HAREN BALIOA NORMALA IZAN DAITEKE FERROPENIA DAGOENEAN, BALDIN ETA ALDI BEREAN GERTATZEN BADIRA ZENBAIT GAIXOTASUN KRONIKO, INFLAMATORIO ETA MINBIZI. ODOLEKO FERRITINAREN BALIOAK ZENBATEKOA IZAN BEHAR DU FERROPENIA DAGOELA BAZTERTZEKO, FASE AKUTUKO ERREAKZIONATZAILEAK ALTUAK IZANDA ERE?

- 60a) 100 nanogramo/ml.
- 60b) 80 nanogramo/ml.
- 60c) 60 nanogramo/ml.
- 60d) 40 nanogramo/ml.

61 ERABATEKO GASTREKTOMIA BATEN ONDOREN, B12 BITAMINAREN GABEZIA BAT EGOTEN DA HALABEHARREZ, BALDIN ETA BITAMINA HORI HARTZEN EZ BADA. IZAN ERE, URDAILEKO BARNE-FAKTOREA EZ SORTZEAK BITAMINA HORREN ABSORTZIO TXARRA ERAGITEN DU. GORPUTZEAN DAGOEN B12 BITAMINAREN KOPURUA NORMALA BAZEN GASTREKTOMIAREN AURRETIK, ZENBAT DENBORARA SUMATUKO DA BITAMINA HORREN GABEZIA, BERORI BIDE PARENTERALEZ SARTZEN EZ BADA?

- 61a) Urte batzuetara.
- 61b) 9 hilabetetara.
- 61c) 3 hilabetetara.
- 61d) Aste gutxi batzuetara.

62 GERNU-INFЕКZIOAREN TRATAMENDUARI DAGOKIONEZ, ZEIN DA ERANTZUN ZUZENA?

- 62a) Gehien isolatzen den germena Escherichia Coli delakoa da, eta germen hori uniformeki sentikorra da amoxizilina/azido kalbularnikoarekiko. Horregatik, hau da aukeratutako antibiotikoa emakumearen zistitis akutuen kasuan, 3 eguneko pauta motzean emateko.
- 62b) Baldin eta antibiogramak baieztatzen badu germena sentibera dela ziprofloxazino edo cotrimoxazolekiko (ehun prostatikoan hobekien sartzen delako), hau gomendatzen da prostatitis akutuetan: horietara aldatzea baloratzea, baldin eta hasierako tratamendua beste bat izan bada.
- 62c) Sintomarik gabeko bakteriuria umeen, gernu-bidearen manipulazioen eta haurdunen kasuan tratatzen da, baina gomendagarria da maskuriko zunda iraunkorra duten adinekoen kasuan ere tratatzea.
- 62d) Pielonefritis akutuen kasuan, antibiotiko-tratamenduak 21-28 egunekoa izan behar du eta prostatitis akutuan, 14 egunekoa.

63 MIKROALBUMINURIAREN AZTERKETAN, OKERTZAT JOTZEN DA BAEZTAPEN HAU:

- 63a) Mikroalbuminuriaren diagnostikoa ezartzeko gutxienez bi emaitza positibo izan behar dira gernu-lagin isolatu batean, 6 eta 12 asteren artean egindakoak.
- 63b) Emaitza batek mikroalbuminaren irazpen handitu bat islatzen du (emaitza positiboa), baldin eta albumina eta kreatininaren arteko zatidura 10-300 mg/g bada.
- 63c) Albumina eta kreatininaren arteko zatidura 300 mg/g baino handiagoa bada, nefropatia ezarri bat dela joko da.
- 63d) Iragazpen glomerular normal batean mikroalbuminura agertzen bada, arrisku kardiobaskularra dago.

64 GERNU-IHESAREN TRATAMENDU URGENTZIAZKOARI DAGOKIONEZ, ZEIN DA ERANTZUN OKERRA?

- 64a) Oxibutinina sendagaia hautatu behar da neurri ez farmakologikoak nahikoa ez direnean.
- 64b) Oxibutinina gomendatzen bada, tratamendua 5mg/8 h-ko dosiarekin hastea aholkatzen da, eta erantzunaren arabera, dosia igotzea. Nolanahi ere, kontuan izango da eguneko zein orduetan duen pazienteak sintomarik gehien.
- 64c) Adinekoek erraztasun handiagoa dute antikolinergiko motako zeharkako efektuak nozitzeko; besteak beste, ikusmen lausoa eta aho lehorra.
- 64d) Emakumeetan, askotan, pelbis-zoruaren ahultasunarekin ere lotzen da gernu-ihesa, eta hori pelbis-zoruko ariketekin hobetu daiteke.

65 78 URTEKO PAZIENTEAREN BALORAZIOA: BARTHEL TESTA: 91. PAZIENTE HORREN ERORTZEKO ARRISKUA EBALUATU BEHAR DA BAEZTAPEN HAUETATIK, ZEIN DA EGIA?

- 65a) Erortzeko arriskua handiagoa da ekintzaldi motzeko benzodiazepinekin, ekintzaldi luzekoekin baino.
- 65b) Botika-kopurua gutxitzeak (4 baino gutxiago) murriztu egiten du erortzeko arriskua.
- 65c) "Zutitu eta ibili" testaren emaitza 8 segundukoa bada, erortzeko arriskua dago.
- 65d) Barthel testaren puntuazioa zenbat eta handiagoa izan, orduan eta handiagoa da erortzeko arriskua.

- 66 AZKEN BI ASTEETAN, 50 URTEKO PAZIENTE BAT ARTATU DUZU, LAGUNTZA ESKE ETORRI DENA BERE AMAREN ZENBAIT ARAZO DIRELA-ETA 89 URTE DITU AMAK, ALZHEIMER AURRERATUA DAUKA, ETA BADIRA 2 URTE ERABATEKO MUGIKORTASUN-EZA DAUKALA. NEKATU ITXURA HARTU DIOZU, ETA ANAMNESIARI EKIN DIOZU, ZAINZAILA MODURA GAINKARGA DUEN EDO EZ BALORATZEKO. ONDOKO TEST HAUETATIK ZEIN EZ DA BALIAGARRIA GAINKARGA HORREN INTENTSITATEA ZEIN DEN JAKITEKO ETA ZENBATEKO GIZARTE- ETA FAMILIA-LAGUNTZA DUEN JAKITEKO?**
- 66a) Pfeiffer-en galdetegia.
66b) MOS galdetegia.
66c) Zarit eskala.
66d) Apgar galdetegia.
- 67 ALZHEIMERRA DIAGNOSTIKATU ZAION PAZIENTE BAT 5. MAILAN DAGO SAILKATUTA NARRIADURA OROKORRAREN ESKALAN (GDS). ZER ESAN NAHI DU HORREK?**
- 67a) Urritasun kognitibo moderatu-larria du, eta laguntza behar du zenbait zeregin instrumentaletarako.
67b) Urritasun kognitibo larria du, laguntza behar du eguneroko oinarrizko jarduera gehienetarako, eta gernu-inkontinentzia izaten du.
67c) Urritasun kognitibo moderatua du, eta denboraren orientazioa izaten eta pertsonak ezagutzen jarraitzen du.
67d) Urritasun kognitibo oso larria du, ez dauka oinarrizko trebetasun psikomotorrik, gernu-inkontinentzia du, eta laguntza behar du bere garbitasunerako.
- 68 85 URTEKO PAZIENTE BAT ARTATU BEHAR DUZU, BERE ETXEAN. PAZIENTEAREN AURREKARIAK HAUEK DIRA: NARRIADURA KOGNITIBO MODERATUA, PARKINSON-EN GAIXOTASUN MODERATUA, POLIARTROSISA (SINTOMAASKO DITU), DIABETES MELLITUSA ETA INSOMNIOA. AZKEN HILEAN, SARRITAN ERORI DA TRATAMENDU HAU DAUKA: DONEZEPILOA, METFORMINA, BENZODIAZEPINAK, LEVODOPA/CARBIDOPA ETA TRAMADOLA. ALABAK ADITZERA EMAN DIZU ATZOTIK ERDI LOTAN DAGOELA, HIZKERA MOTELA ETA BEGIRADA DESORIENTATUA DUELA, ETA EZ DUELA BILOBA EZAGUTU. PAZIENTEAREN EGOERA: BESAPEKO TENPERATURA: 36°C; TA: 130/86 MMHG; GLUZEMIA KAPILARRA: 220 MG/DL; ARNAS- ETA BIHOTZ-AUSKULTAZIOA NORMALA DA, BAITA UKIPEN ABDOMINALA ERE. ZURE USTEZ, BAIETAPEN HAUETATIK ZEIN DA EGOKIENA?**
- 68a) Alabari esan benzodiazepina eta tramadola kentzeko, eta itxaron beste balorazio bat egin arte.
68b) Alabari esan daukan narriadura kognitiboaren okerragotze bat izan daitekeela.
68c) Larrialdi-zerbitzuetara bidali, azterketa neurologiko bat egin diezaioten.
68d) Diabetesaren aurkako tratamendua areagotzeko eta benzodiazepinak kentzeko proposatu.
- 69 ERABATAKO MUGIKORTASUN-EZA DUEN ADINEK BATEN BALORAZIOAN ETA ZAINKETAN, ZEIN BAIETAPEN DA EGIA, PRESIO-ULTZEREI DAGOKIONEZ?**
- 69a) Norton eskalaren arabera balioa 16 baino txikiagoa bada, handia da ultzera-arriskua.
69b) II. mailako ultzera bat baldin badago, erabat galtzen da larruazal-lodiera.
69c) Gomendagarria da antiseptikoak modu sistematikoan hartzea.
69d) Gabezia nutrizionala baldin badago, beranduago orbaintzen da.

70 26 URTEKO GIZONEZKO HOMOSEXUALA, URETRA-JARIAKIN ZORNETSUA DUENA, DUELA BI EGUNETIK. ADITZERA EMATEN DU UZKIKO ETA UZKI/AHOKO SEXU-HARREMANAK IZAN ZITUELA AURREKO ASTEBURUAN. BAEZTAPEN HAUETATIK, ZEIN LITZATEKE ZUZENA?

- 70a) Tratamendu antibiotiko hau hautatuko da: ceftriaxona eta doxiciclina.
- 70b) B hepatitisaren aurkako txertoa jartzea gomendatzen da, baina ez A hepatitisaren aurkakoa.
- 70c) Sexu-bikotea tratatu behar da, dauzkan sintomen arabera.
- 70d) Urethritis gonokozikoen kasuan, tratamendu osteko kontrola egin behar da.

71 ZURE KUPOKO PAZIENTE BATEK BIRIKETAKO TUBERKULOSIA DUELA BAEZTATU DA, ETA BERAREKIN BIZI DIRENAK AZTERTZEARI EKIN DIOZU. BAEZTAPEN HAUETATIK, ZEIN DA ZUZENA?

- 71a) Lehen mailako kimioprofilaxia emango diegu 5 urtez azpiko umeei, tuberkulinaren proban positibo eman badute.
- 71b) Infekzio latentearen tratamendua egingo diegu kontaktuan egotearen ondorioz tuberkulinaren proban positibo ematera pasa den orori, zeinahi delarik ere bere adina.
- 71c) Infekzio latentearen tratamendua egin behar zaion haurdunaren kasuan, erditu arte itxarongo da tratatzeko.
- 71d) Tuberkulosiaren infekzioaren tratamendua egingo da, pazienteak tuberkulosikotrako kimioprofilaxiaren aurrekariak izanda ere.

72 PAZIENTE BATI TRANTSAMINASAK IGO ZAIZKIO, ETA EMAITZA SEROLOGIKO HAUEK DITU: AgHBs (-), Ac HBs (-), Ac HBc IgM (+) AcHBc IgG (+). ZURE USTEZ, ZEIN BAEZTAPEN DA ZUZENA?

- 72a) B hepatitis kronikoa dauka.
- 72b) B hepatitis akutua dauka, leiho-aldian.
- 72c) B hepatitis akutua dauka, errekupeazio-fasean.
- 72d) Aurrez kontaktuan egon da, B hepatitisaren birusarekin.

73 GRIPEARI ETA HORREN TRATAMENDUARI DAGOKIONEZ, BAEZTAPEN HAUETATIK ZEIN DA EGIA?

- 73a) Oseltamivir-ak ez ditu gutxitzen neumonia-konplikazio larriak.
- 73b) Antibiralak ez dira erabiltzen prebentzio-tratamendurako.
- 73c) Antibiralek 2-3 egun gutxitu dezakete gaixotasunaren iraupena.
- 73d) Antibiralak biztanle osasuntsuarentzat gomendatzen dira.

74 66 URTEKO EMAKUMEA, MENOPAUSIA DUENA, 48 URTE ZITUENETIK. FAMILIA-AURREKARIAK: AMAK ALDAKA HAUTSI ZUEN, 79 URTE ZITUELA EZ DAGO AURREKARI PERTSONAL GARRANTZITSURIK. HEZUR-DENTSITOMETRIA EGITEAREN INGURUAN, HEAE 2015 MENOPAUSIA OSTEKO OSTEOPOROSIA ADOSTASUNAREN ARABERA, ZER GOMENDATUKO ZENIOKE?

- 74a) Hezur-dentsitometria egitea, bi arrisku-faktore handi baititu: familia-aurrekaria eta adina.
- 74b) Hezur-dentsitometria egitea, arrisku-faktore handi bat (familia-aurrekaria) eta arrisku-faktore txiki bat (adina) baititu.
- 74c) Hezur-dentsitometria egitea, eta hezur-masa normala bada, 3-5 urtetik behin egitea.
- 74d) Ez zaio gomendatuko hezur-dentsitometria egitea, eta arrisku-faktoreak berriro aztertuko dira 70 urte dituenean.

75 LABORATEGIKO AZTERKETEI DAGOKIENEZ, JAKINA DA ALDAKORTASUN HANDIA DAGOELA MEDIKUEN ESKAERETAN; ALEGIA, OSASUN-ARAZO BERBEREN AURREAN EGONIK ERE, PROBA DESBERDINAK ESKATZEN DITUZTE, SARRITAN. HASIERAKO ANALISI-AZTERKETA BATEAN (NORMALEAN) SARTU BEHAR EZ DIREN PROBAK ESKATZEN DIRA SARRITAN. JARRAIAN AIPATZEN DIREN EGOERA HAUETAKO BATEK EZ DU JOKABIDE HORI ERAKUSTEN:

- 75a) Antzeko eremu asistentzialetan lanean diharduten bi medikuk ez daukate analisi-proben batezbesteko bera, eskabideko.
- 75b) Auditoretza batek agerian uzten du txikia edo deuseza dela eskatutako proba batzuen erabilgarritasun praktikoa.
- 75c) Medikuek batek balio semiologiko desberdineko bi proba eskatzen ditu eskaera batean.
- 75d) Normalean hasierako analisi-azterketa batean sartu behar ez diren probak eskatzen dira.

76 ALDAGAI BATEK BANAKETA NORMAL BAT BALDIN BADAUKA, HAU ESAN NAHI DU: ± 2 DESBIDERATZE ESTANDARREKO BATEZBESTEKOAK HERRITARREN % 95 HARTZEN DU. HAU DELA ETA, HURRENGO ERANTZUNETATIK BAT EZ ZEN ZUZENA IZANGO, ZEIN?

- 76a) Populazio osasuntsuaren %2,5ak tarte honetatik kanpoko emaitza izan dezake eta patologikotzat jo daiteke emaitza distribuzioaren bi puntetan dagoelako.
- 76b) Populazio osasuntsuaren %95ak emaitza normalen erreferentzia tartearen barruko emaitza ematen du.
- 76c) Populazio osasuntsuaren %5ak tarte honetatik kanpoko emaitza izan dezake eta patologikotzat jo daiteke, nahiz eta ez izan.
- 76d) Emaitza anormal baten aurrean beharrezkoa da pentzatzea inongo garrantzi kliniko gabeko balioa izan daitekeela, pazientea osasuntsua delako.

77 ELKARRIZKETA ERDIEGITURATUA LAN-OHITURA BAT DA, ONDO IKASITAKO ZEREGINETAN OINARRITZEN DENA; MEDIKU-BISITETAN, ZEREGIN HORIEK BI ZATITAN BANATZEN DIRA: "MIAKETA-ZATIA" ETA "EBAZPEN-ZATIA". MIAKETA-ZATIAN, HAUXE DA LEHENDABIZIKO EGITEKOA:

- 77a) Pazientearen arazoaren zerranda edo laburpen irekia berrikustea, pazientea kontsultan sartu aurretik.
- 77b) Pazientearen adeitsuki agurtzea.
- 77c) Kontsultaren arazoia zehaztea.
- 77d) Aktiboki entzutea.

78 ZEIN EZ DAGO ELKARRIZKETA ERDIEGITURATUAREN EBAZPEN-ZATIA OSATZEN DUTEN EGITEKOEN ARTEAN?

- 78a) Miaketa fisikoa.
- 78b) Kontsultara joateko arazoak izan den arazoaren berri ematea.
- 78c) Jardute-plana planteatzeko modua.
- 78d) Egiaztatzea ea pazienteak ondo ulertu duen azaldu dioguna.

79 FAMILIA-EGITURAREN KONTZEPTUA KONTUAN IZANDA, ZER DA FAMILIA BALIOKIDEA?

- 79a) Ezkontideetako bat edo biak dibortziatuak dira, eta gurasoetako baten seme-alabak, behintzat, eurekin bizi dira.
- 79b) Dibortziatuak, alargunak edo ezkongabeak, umerik gabeak.
- 79c) Familia-gune bat osatu gabe etxe berean bizi diren gizabanakoak.
- 79d) Sexu bereko ezkontideez osatutako familia umedunak.

80 GENOGRAMA ERREGISTRO-SISTEMA BAT DA, FAMILIA-OSAMODUARI BURUZKOA, ETA HAU AHALBIDETZEN DUENA:

- 80a) Jakitea familiaren bizi-zikloaren zein fasetan dagoen familia.
- 80b) Informazioaren erregistro dinamiko bat ahalbidetzen du.
- 80c) Bi belaunaldiren erregistro batek osatzen du.
- 80d) Familia-genograma ez da aldatzen, familiako kide bati egin edo beste bati egin.

81 SINDROME KORONARIO AKUTUA HONELA BANATZEN DA ELEKTROKARDIOGRAFIKOKI: ST SEGMENTUAREN IGOERA IRAUNKORRA (SCACEST) EDO SEGMENTU HORREN IGOERA IRAUNKORRIK EZA (SCASEST). AURKIKUNTZA HAUETATIK ZEINEK JOTZEN DU SINDROME KORONARIO AKUTU BAT STAREN IGOERA DUEN SINDROMETZAT?

- 81a) STaren igoera: 1 mm (V1-V3).
- 81b) *De novo* agerpena: His-en balaren ezkerreko adarraren blokeo osoa.
- 81c) STaren jaitsiera, 2 mm edo gehiagokoa, deribazioetan, ispilu-irudian (MIA).
- 81d) STaren igoera, ondoko 2 deribaziotan baino gehiagotan, menbru-deribazioetan.

82 50 URTEKO PAZIENTE BAT BERE ETXEAN ARTATZEN ARI ZARA DATU KLINIKOEK SINDROME KORONARIO AKUTUA IRADOKITZEN DUTE, ETA ELEKTROKARDIOGRAMAN HAU IKUSTEN DA: STAREN IGOERA (GUTXIENEZ, 2 MM-KOA), ALDAMENEO BIHOTZ AURREKO ZENBAIT DERIBAZIOTAN. INFARTU-KODEA BEREHALA AKTIBATZEA ERABAKI DUZU, PAZIENTEA OSPITALE BATERA ERAMATEKO ETA ERREPERFUSIOA EGITEKO AZALEAN ZEHARREKO ANGIOPLASTIAREKIN. PLAKETA-ANTIAGREGATZAILEEN ERABILERA GOIZTIARRARI DAGOKIONEZ, HONAKO BAIETZAPEN HAUETATIK ZEIN DA ZUZENA?

- 82a) Aspirina eman behar da, ahotik; gutxieneko dosia: 500 mg.
- 82b) Ospitalean prozedura kirurgiko bat egingo diote aurrez, eta antikoagulatu egingo dute, eta, beraz, ez dago indikatuta plaketa-antiagregatzaileak erabiltzea.
- 82c) Gaur egun, frogatuta dago clopidogrela monoterapia moduan erabiltzea askoz eraginkorragoa dela aspirina erabiltzea baino.
- 82d) Paziente honen kasuan, aspirina eta clopidogrela erabili behar dira.

83 ZURE OSASUN-ZENTROAN GUARDIA EGITEN ARI ZARELA, 40 URTEKO PAZIENTE BAT ARTATU BEHAR DUZU: ANAFILAXIA-SINTOMA HANDIAK DITU, HIPOTENTSIORIK GABE. IZAN ERE, OHARKABEAN, FRUITU LEHOR BATZUK JAN DITU, ZEINTZUEI ALERGIA BAITIE. PAZIENTE HORREK BETA-BLOKEATZAILEAK ERABILTZEN DITU TRATAMENDU PROFILAKTIKO GISA, MIGRAINA-KRISIAK DITUENEAN. PAZIENTE HORREN TRATAMENDUAREN LEHEN FASEAN, JARRAIAN ADIERAZTEN DIREN BOTIKAK BALIAGARRIAK DIRA, BAT IZAN EZIK. ZEIN DA SALBUESPEN HORI?

- 83a) Glucagón IV.
- 83b) Adrenalina IM edo SC.
- 83c) Metilprednisolona IM edo IV.
- 83d) Kaltzio kloruroa IV.

84 A TALDEKO ESTREPTOKOKO BETAHEMOLITIKOAK ERAGINDAKO FARINGOAMIGDALITISAREN TRATAMENDUAREN INGURUAN, ZEIN DA ERANTZUN OKERRA, SENDAGIAK HAUTATZEKO IRIZPIDE ARRAZOITUETATIK ABIATZEN BAGARA?

- 84a) Antibiotiko hau hautatzen da: penizilina V edo fenoximetilpenizilina.
- 84b) Amoxicilina ez da gomendatzen, espektrio zabaleko antibiotikoa baita.
- 84c) Ez da gomendatu ere egiten azido klavulanikoarekin asoziatzea, A motako estreptokoko betahemolitikoa sentikorra delako penizilinarekiko.
- 84d) Fenoximetilpenizilinari dagokionez, tratamendu-pauta hau gomendatzen da: 500 mg/12 h (250 mg-ko bi zorro/12 h), 8-10 egunetan, otorduekin batera hartzeko, tolerantzia bermatu ahal izateko (umeetan, bereziki).

85 AUDIOMETRIA TONAL LIMINARRARI DAGOKIONEZ (ATL), BAEZTAPEN HAUEN ARTEAN ZEIN DA GEZURRA?

- 85a) ATLaren emaitza normala bada, aire bidez eta hezur bidez lortutako kurbak gainjarrita agertzen dira, eta 0 dB-tik gertu.
- 85b) Transmisiozko entzumen-galeran, pazientearen erantzuna normala da hezur-biderako; aldatua, berriz, aire-biderako.
- 85c) Entzumen-galera pertzepziozkoan edo neurosentsitiboan, aire- eta hezur-bidearen kurbak galera-balio antzekoak dituzte eta gainjarrita daude, eta entzumen-galera mistoarekiko diagnostiko diferentziala planteatzen da.
- 85d) Entzumen-galera mistoan, normaltasun-atalasearen azpitik daude bi kurbak, gainjarrita daude, eta entzumen-galera sensorioneuralarekiko diagnostiko diferentziala planteatzen da.

86 43 URTEKO PAZIENTEA: BEGI BATEN BI ALDEAK GORRITUTA DITU, ETA MIN ARINA DU. LAU EGUNETAN, BERE KABUZ, KOLIRIO ANTIBIOTIKO BAT ERABILI DU, ETA TXARRERA EGIN DU . TINDAKETA BAT EGIN ZAIO FLUORESZEINAREKIN, ETA NEGATIBOA DA EMAITZA. KOADRO HORI KONTUAN HARTUTA, ERANTZUN HAUETAKO ZEIN DA ZUZENA?

- 86a) Diagnostikorik gabeko begi gorri baterako tratamendu antibiotiko topiko bat erabiltzeak larriagotu egin dezake konjuntibitis alergiko bat.
- 86b) Tratamenduarekin jarraitu behar da 10-15 egunetan, baldin eta konjuntibitisak hobera egiten ez badu.
- 86c) Begi hiperemikoaren kasuan, garrantzitsua da ikusmen-zolitasuna miatzea. Miaketaren emaitza normala bada eta mina arina bada, koadro arin baten aurrean gaude.
- 86d) Zuzenak dira A eta C.

87 PAZIENTE BAT KONTSULTARA DATOR BEGI BAT GORRITUTA DUELA; FOTOFobia ARINA DU, MIN BIZIA ETA BURUKO MINA BAI EZTAPEN HAUETATIK ZEINEK EZ DIGU PENTSARAZIKO GLAUKOMA AKUTU BATEN AURREAN GAUDELA?

- 87a) Miosiak.
- 87b) Kornea edemarekin lausotua izateak.
- 87c) Malko-jariorik ezak.
- 87d) Ikusmen-zolitasuna oso gutxitua izateak.

88 37 URTEKO PAZIENTEA DATOR KONTSULTARA; DATU KLINIKOEN ARABERA, TIROTOXIKOSIA IZAN DEZAKE. TIROTOXIKOSIAREN KAUSA HAUETAKO BATEK HIPERKAPTazio LAUSOA ERAKUSTEN DU IODO ERRADIaktIBODUN GAMMAGRAFIA TIROIDEOAN. ZEIN DA KAUSA HORI?

- 88a) De Quervain-en tiroiditis subakutua.
- 88b) Graves-Basedow-en gaixotasuna.
- 88c) Tirotoxicosi faktizioa.
- 88d) Tiroiditis subakutu linfozitarioa.

89 GAIXOTASUN HAUEK TIROIDES-NAHASMENDUEKIN LOTUTA DUTE, ETA ODOLEKO TIROGLOBULINA KOPURUA GUZTIETAN DAGO IGOTA, BATEAN IZAN EZIK. ZEIN DA GAIXOTASUN HORI?

- 89a) Graves-Basedow-en gaixotasuna.
- 89b) Adenoma toxikoa.
- 89c) Tirotoxicosi faktizioa.
- 89d) Hashitoxicosisia.

90 PRESKRIPzio ARRAZOITUAREN PROZESUAN, OSASUN-ARAZO JAKIN BATENTZAKO BOTIKA HAUTATZEA BEZAIN GARRANTZITSUA DA HAUTAKETA HORI GURE AURREAN DAUKAGUN PAZIENTEAREN EZAUGARRI ETA BEHARRETARA EGOKITZEA. ILDO HORRETATIK, ZEIN DA ERANTZUN ZUZENA?

- 90a) Preskripzio arrazoituak ez dauka zerikusirik pazienteei egiten zaien segimenduekin, ez eta tratamendua aldatzeko edo eteteko dagoen aukerarekin ere, hura onuragarria ez bada edo kontrako erreakzioak agertzen badira.
- 90b) Preskripzioa kentzearen aukera ez dago preskripzio arrazoituaren barruan, nahiz eta preskripzioa egiten den unetik bertatik planteatu behar den.
- 90c) Patologia kronikoetan eta komorbilitate handiko egoeretan, mediku eta pazienteek arazo honi aurre egin behar diote: tratamenduaren erregimen desberdinak eguneroko errealitatera egokitu behar dira. Paziente horietan, zeinak sendagai asko hartzen aritzen baitira askotan, beharrezkoa da planteatzea zein den tratamenduen iraupen onena.
- 90d) Onura/arriskua eta pazienteak tratamendua betetzeko duen aukera baloratzerakoan, erabakigarria da pazienteen eta horien zaintzaileen onarpena izatea, nahiz eta alderdi hori ez den sartzen preskripzio arrazoituan.

91 JAKINA DA TESTU-LIBURUETAN EDO SOZIETATE ZIENTIFIKO ASKOREN KONTSENTSU ETA GOMENDIOETAN PROPOSATZEN DIREN BOTIKAK ALDAGAI ERTAINEN ALDAKETAN ERAGINKORRAK DIRELA ERAKUTSI DUTENAK IZATEN DIRELA (HALA NOLA ALDAGAI KLINIKOETAN IZATEN DIREN ALDAKETAK, IRUDI-PROBAK (ALDAGAI SUBROGATUAK). OSASUNAREN MUNDU ERAKUNDEAK (OME) JARRAIBIDE BATZUK EMATEN DITU OSASUN-ARAZO JAKIN BATERAKO ERABILIKO DIREN SENDAGAIK HAUTATZEKO. ILDO HORRETATIK, ZEIN DA ERANTZUN OKERRA?

- 91a) Sendagaien hautaketa egiteko, entsegu kliniko pibotaletan azaldutako eraginkortasun, segurtasun eta toxikotasun-irizpideei jarraitzea gomendatzen da. Entsegu horiek dira, hain zuzen ere, agentzia arautzaileak sendagai bat onartzeko egiten direnak, zeinak fitxa teknikoaren eta prezioaren oinarri baitira.
- 91b) Sendagaien hautaketak berekin dakar mezu pedagogiko bat, medikuari esaten diona zein den ebidentziarik handiena duen sendagai eskuragarria.
- 91c) Sendagai berri bat agindu behar dugunean, bereizi egin behar dugu sendagai hori nobedade bat den (nobedade komertzial sinple bat; teknologia- eta industria-nobedade bat; hala nola, liberazio-sistema berria, isomero bat edo metabolito bat) edo berrikuntza bat den, alegia, hobekuntza terapeutiko bat dakarren, dauden aukera terapeutikoak kontuan izanda.
- 91d) Sendagaiak hautatzerakoan, kontuan izan behar dira paziente bakoitzari dagozkion ezaugarriak; besteak beste, honako hauek: hautatutako tratamenduarekin hobera ez egitea, komorbilitatea edo lehendabiziko hautatu den sendagaiari alergia edo intolerantzia izatea.

92 PAZIENTE BATENTZAKO SENDAGAI BATEN HAUTAKETA BAZTERTU ETA EGOKITZEARI EKITEN DIOGUNEAN, KONTUAN IZAN BEHAR DIRA HONAKO HAUEK GUZTIAK, BAT IZAN EZIK. ZEIN EZ DA KONTUAN IZAN BEHAR?

- 92a) Gure inguruan dauden aukera farmakologiko eta ez farmakologikoen azterketa konparatiboa, honako hauei dagokienez: batetik, eraginkortasuna, toxikotasuna eta erosotasuna (tratamendua betetzea errazten edo zailtzen du), eta, bestetik, prezioa.
- 92b) Aurretiko tratamendu bat egotea, interakzioak agertzea eragin dezakeena.
- 92c) Hautatutako tratamendua kontraindikatu dezaketen ezaugarriak egotea.
- 92d) Patologia asoziatu batek duen larritasuna edo patologia konkomitante bat egotea.

93 SENDAGAIEN HAUTAKETA ARRAZOITUAREN HELBURUARI DAGOKIONEZ, BAIETAPEN HAUEN ARTEAN ZEIN DA OKERRA?

- 93a) Dauden alternatiba onenen hautaketa sustatzea (farmakologikoak edo ez farmakologikoak), azterketa konparatiboaren bidez (adibidez, eraginkortasuna eta toxikotasuna aztertuta).
- 93b) Pazienteari arreta onena emango zaiola bermatzea eta proposatutako tratamenduarekin ahalik eta onurarik handiena ateratzeko aukera eman ahal izatea.
- 93c) Osasun Sistema Nazionalaren efizientzia optimizatzen saiatzea, eta haren iraunkortasun eta zuzentasunean laguntzea.
- 93d) Preskripzio-aldakortasuna gutxitzea (profesionalek jarduera terapeutiko desberdinak erabiltzea osasun-arazo berberen aurrean) protokolo bat ezartzearen barne dago baina ez sendagaien hautaketa arrazoituaren barne.

94 AHOKO AFTEN TRATAMENDU SINTOMATIKOARI DAGOKIONEZ, ZEIN ERANTZUN DA OKERRA?

- 94a) Gomendagarria da sukralfato-irakuzketak egitea edo karbenoxolona topikoa aplikatzea.
- 94b) Aurreko tratamenduarekin hobekuntzarik ez badago, onuragarria izan daiteke lidokainaren soluzio likatsu bat aplikatzea (% 2), carboximetilzelulosa edo triamzinolona azetonidoarekin edo hidrokortisonarekin.
- 94c) Poliaftosiaren kasuan, hipofaringean kokatutako aftak tratatzeko, gomendagarria da aurreko erantzuneko soluzio hori hartzea irakuzketaren ondoren.
- 94d) Agerpen akutuko ahoko kandidiasia ere baldin badago, aholkatzen da alde batera uztea giza immunoeskasiaren birusak eragindako infekzioaren aukera.

95 AURREKARI GARRANTZITSURIK GABEKO PAZIENTE BATEK PODAGRA DAUKA, ORAIN ARTE SINTOMARIK GABEA IZAN DEN HIPERURIZEMIA BATI LOTUTA (LEHEN ALDIA DA). ZEIN DA JARRERARIK EGOKIENA?

- 95a) Hotza jartzeko gomendatuko diozu, eta indometazina aginduko diozu (100 mg/8 h), sendagai hori hartzeko kontraindikaziorik ez badago.
- 95b) Hotza jartzeko gomendatuko diozu, indometazina aginduko diozu, baldin eta sendagai hori hartzeko kontraindikaziorik ez badago, eta alopurinola hartzen hasteko esango diozu (100-300 mg/egun).
- 95c) Hotza jartzeko gomendatuko diozu, ibuprofenoa aginduko diozu, baldin eta sendagai horiek hartzeko kontraindikaziorik ez badago, eta, 24-48 ordutan hobera egiten ez badu, koltixizina emango diozu (1mg/6-8 h), 7 egunetan edo sintomak desagertzen diren arte hartzeko.
- 95d) Hotza jartzeko gomendatuko diozu, eta ibuprofenoa aginduko diozu, sendagai horiek hartzeko kontraindikaziorik ez badago.

96 LUNBOZIATALGIA DUEN PAZIENTEAREN TRATAMENDUARI DAGOKIONEZ, HONDOKO BAEZTAPENETATIK ZEINEK EZ DU EBIDENTZIA NAHIKORIK?

- 96a) Ziatalgia min bat da, bi osagai hauek dituena, askotan: osagai nozizeptibo bat eta osagai neuropatiko bat (erremina, hotz mingarria, deskarga elektrikoak, inurridura, orratz-sentsazioa, gogordura, azkura, hipoestesia). Garrantzitsua da bi osagai horiek bereiztea.
- 96b) Mina bizia izan daiteke, baina "automugatu" egiten da 6 bat astetan; 10 bat egunera ematen du minik handiena.
- 96c) Tratamendu analgesikoa da, minaren intentsitatearen araberakoa (parazetamola, antiinflamatorio ez esteroideoa, morfikoak), eta garrantzitsua da aintzat hartzea muskulu-lasaitzaileen erabilera (adibidez, diazepam), batik bat, pazienteak atseden har dezan. Halaber, pazientea saiatu behar da geldi ez egoten edo jardunean egoten, minak uzten dion heinean.
- 96d) Muskulu barnetik kortikoideak ematen badira (betiere, kontraindikaziorik ez badago), murriztu egiten da hantura, bai eta sintoma horien iraupena ere; beraz, horixe gomendatzen da min horren fase akuturako.

97 MEDIKU-PAZIENTE HARREMANEAN, BADIRA HIRU ELEMENTU, OINARRIZKOAK ETA BEHARREZKOAK DIRENAK BAIMEN INFORMATUAREN PROZESU BATERAKO. ZEINTZUK?

- 97a) Anonimizazioa, konfidentzialtasuna eta sekretu medikoa.
- 97b) Formulario idatzia, bizi-testamentua (aurretiazko borondateak) eta historia klinikoan erregistratzea.
- 97c) Enpatia, afektibitatea eta konfiantza.
- 97d) Informazioa, askatasuna eta gaitasuna.

98 OSASUN-ARAZOEI HELTZeko ESTRATEGIA HAUETAKO ZEIN EZ DA OSASUNA SUSTATZeko ESTRATEGIA BAT?

- 98a) Xede-populazioa: pazienteak.
- 98b) Helburu terapeutikoa: osasun-maila hobetzea.
- 98c) Ekiteko modua: sektoreartean.
- 98d) Euskarri zientifikoa: gizarte-zientzia guztiak.

99 HERRITARREN BEHARRAK IDENTIFIKATZeko INFORMAZIO-BILKETAN, TEKNIKA BATZUK ERABILTZEN DIRA; BESTEAK BESTE, DELPHI METODOA ZERTAN DATZA METODO HORI?

- 99a) Egoera jakin bat bisualki aztertzean.
- 99b) Aztergai den komunitatea ondo ezagutzen duten pertsonak elkarrizketatzean.
- 99c) Arazoak eta beharrak identifikatzean eta lehentasunak ezartzean, postaz bidaltzen diren galdegien bidez.
- 99d) Arazoak eta beharrak identifikatzean eta lehentasunak ezartzean, talde-bileren bidez.

100 NEURRI HAUETAKO BAT EZ DA BEHARREZKOTZAT JOTZEN KOMUNITATEAREN OSASUN-ARAZOAK IDENTIFIKATZeko. ZEIN?

- 100a) Katastroko informazioa erabiltzea.
- 100b) Arteria-presioa hartzea herritarrei, oro har.
- 100c) Osasun Zentroko txertaketa-erregistroak erabiltzea.
- 100d) Informazioa bilatzea heriotzen estatistika-buletinetan.

101 JARDUERA HAUETAKO ZEIN EZ LITZATEKE ZUZENA IZANGO GENERO-INDARKERIAREN KASU BATEAN BAGEUNDE?

- 101a) Emakumea bakarrik dagoela ikustea, konfidentzialtasuna bermatze aldera.
- 101b) Esku-hartzea egokitu egin behar da pazientearen aldaketa-fasera.
- 101c) Galdetzea zer egin duen, eraso gertatzeko.
- 101d) Pentsatzen eta erabakiak hartzen laguntzea.

102 8/1997 LEGEA, EUSKADIKO ANTOLAMENDU SANITARIOARENA. ESAN ZEIN DEN BAEZTAPEN ZUZENA, IRAKASKUNTZA ETA IKERKUNTZA SANITARIOARI DAGOKIONEZ:

- 102a) Osasunaren arloko eta kudeaketa eta administrazio sanitarioaren arloko profesional sanitarioen eta ez sanitarioen prestakuntza, birziklatzea eta hobekuntza etengabea sustatuko da, diziplinarteko ikuspegi batetik, betiere, lantokiko prestakuntzaren alde eginez.
- 102b) Euskadiko sistema sanitarioak osasunari buruzko ikerkuntza-jardueren alde egin beharko du, aurrera egiteko funtsezko elementua da-eta.
- 102c) Euskadiko Osasun Sistemaren helburuen artean, ikerkuntzarako beharrezkoa den finantziazioa bilatzea dago.
- 102d) Osasun Sailaren ardura izango da bere Erakunde Autonomoen jarduera koordinatua izan dadin zaintzea, erakunde horiei prestakuntzaren arloan dagozkien ekintzei dagokienez, betiere, helburu izanik Euskadiko Osasun Sistemaren funtzionamendurako beharrezkoak diren giza baliabideen prestakuntza egokitu ahal izatea.

103 JARRAIAN ADIERAZTEN DIREN ESKUBIDE HAUETATIK, ZEIN DA OSAKIDETZA-EUSKAL OSASUN ZERBITZUAREN PAZIENTE/ERABILTZAILEEN ESKUBIDE BAT?

- 103a) Errespeturik handienaz, zuzentasunez, ulerkortasunez eta modu indibidual eta pertsonalizatuan atendituak izateko eskubidea.
- 103b) Osasun-ikerketaren subjektua izateari uko egiteko eta edozein zainketa edo azterketa errefusatzeko eskubidea, baldin eta horren helburu nagusia hezigarria edo informatzailea bada, eta ez terapeutikoa edo diagnosirakoa.
- 103c) Osasun sistemak pazientearen osasun-egoerari buruz sortzen duen informazioa haren historia klinikoan sartzea, azaroaren 25eko 272/86 Dekretuan jasotako bermeekin (272/86 Dekretua, Historia klinikoaren erabilera arautzen duena).
- 103d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

104 41/2002 LEGEA OSASUN-ZENTROEK GUTXIENEZ NOIZ ARTE GORDE BEHAR DUTE PAZIENTEEN DOKUMENTAZIO KLINIKOA?

- 104a) Tratamenduaren prozesua amaitu arte.
- 104b) Bost urte igaro arte.
- 104c) Hamar urte igaro arte.
- 104d) Hogeituro urte igaro arte.

105 ZEIN DA OSASUN-ARLOKO AURRETIAZKO BORONDATEEN 7/2002 LEGEAREN HELBURUA?

- 105a) Euskal Autonomia Erkidegoan jaiotakoei aukera ematea medikuntzako zenbait esku-hartzeren aurrean beren borondatea aldeztatik agertzeko duten eskubidea gauzatzeko, eta, horretarako, osasun arloko aurretiazko borondateen agiria arautzea.
- 105b) Euskal Autonomia Erkidegoan bizi direnei aukera ematea medikuntzako zenbait esku-hartzeren aurrean beren borondatea aldeztatik agertzeko duten eskubidea gauzatzeko, eta, horretarako, osasun arloko aurretiazko borondateen agiria arautzea.
- 105c) Pertsonak medikuntzako zenbait esku-hartzeren aurrean beren borondatea aldeztatik agertzeko duten eskubidea gauzatzeko aukera ematea Euskal Autonomia Erkidegoan, eta, horretarako, osasun arloko aurretiazko borondateen agiria arautzea. 1
- 105d) Osakidetzako erabiltzaileei aukera ematea medikuntzako zenbait esku-hartzeren aurrean beren borondatea aldeztatik agertzeko duten eskubidea gauzatzeko, eta, horretarako, osasun arloko aurretiazko borondateen agiria arautzea.

106 ZEIN DA DATU PERTSONALAK BABESTEARI BURUZKO 15/1999 LEGE ORGANIKOAREN HELBURUA?

- 106a) Pertsonen intimitatea bermatzea.
- 106b) Administrazioaren artxiboak babestea, baldin eta bereziki babestu beharreko datuak jasotzen badituzte.
- 106c) Datu pertsonalen tratamenduari dagokionez, pertsona publikoen askatasun publikoak eta oinarrizko eskubideak antolatzea.
- 106d) Datu pertsonalen tratamenduari dagokionez, pertsona fisikoen askatasun publikoak eta oinarrizko eskubideak bermatzea eta babestea; batez ere, norberaren eta familiaren ohorea eta intimitatea.

107 ADIERAZ EZAZU ZEIN DEN EUSKADIKO OSASUN PLANA ERATZEN DUTEN PRINTZIOETAKO BAT:

- 107a) Doakotasuna.
- 107b) Oreka.
- 107c) Herritarren parte-hartzea.
- 107d) Osasun-zerbitzuetarako sarbide librea.

108 EKINTZA KORPORATIBOKO ZENBAT LERRO DAUDE GAUR EGUN PAZIENTEAREN SEGURTASUNAREN INGURUAN?

- 108a) 10
- 108b) 11
- 108c) 12
- 108d) 13

109 2010EAN ZIU-N HARTUTAKO INFEKZIOEN ARTEAN, ZEIN DA AIREZTAPEN MEKANIKOARI LOTUTAKO PNEUMONIAREN GUTXI GORABEHERAKO EHUNEKOA?

- 109a) % 10.
- 109b) % 25.
- 109c) % 40.
- 109d) % 50.

110 EUSKADIKO ARRETA SOZIOSANITARIOAREN LERRO ESTRATEGIKOEN ARABERA, HONAKO FAKTORE HAUETAKO ZEINEK DEFINITZEN DU ESPARRU SOZIOSANITARIOA?

- 110a) Kronikotasunak.
- 110b) Adinak.
- 110c) Instituzionalizazioak.
- 110d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

ORDEZKO GALDERAK

111 PAZIENTE BATEK ERROTATZAILEEN MAHUKATXOAREN TENDINITISA DU, ETA INFILTRAZIO BATEN AUKERA ARI ZARA AZTERTZEN. HAUXE DA EGIA:

- 111a) Epe luzerako infiltrazioek, pronostikoa hobetzen dute (urtebetera, tratamendu kontserbadorea edo fisioterapia erabiltzen denean baino hobeak dira emaitzak).
- 111b) Ez da aholkatzen kortikoideak eta anestesikoak batzea, atrofiarako aukera handiagotzen baitute eta esteroide-kristalen hantura sortzen duten efektuak gehiagotzen baitituzte.
- 111c) Triamzinolona azetonidoa gomendatu ohi da, baina kortikoide bat edo bestea aukeratzea lehentasun pertsonalen arabera da, ez baitago horri buruzko azterketa egokirik.
- 111d) Tendoi-etendura edo -hauste bat egon daitekeen kasuetan, orbaintzen laguntzen dute kortikoide intralesionalek.

- 112 24 URTEKO PAZIENTE BAT DATOR KONTSULTARA: GRAVES-BASEDOW GAIOTASUNAGATIKO HIPERTIROIDISMOA DAUKA, ETA TAMAINA HANDIKO GOLOA ETA EXOFTALMIA NABARMENA. DUELA 5 HILABETETIK, ANTITIROIDEOEN TRATAMENDUA HARTZEN ARI DA, AHOTIK. HIPERTIROIDISMOAREN KLINIKA DEZENTE HOBETU DA, BAINA EXOFTALMIAK TXARRERA EGIN DU. ANALISIETAN, T4 LIBREA NORMALA DA, BAINA TSHAK EZABATUA JARRAITZEN DU. JARDUERA HAUETATIK ZEIN IZANGO LITZATEKE ZUZENENA?**
- 112a) Antitiroideoaren dosia mantentzea, oraindik goiz baita TSHa normalizatzeko.
 - 112b) Antitiroidea aldatzea.
 - 112c) Iodo erradiaktiboaren tratamendua egitera bidaltzea.
 - 112d) Kirurgia tiroidea egitera bidaltzea.
- 113 DABIGATRANA: TRONBINAREN ANTIKOAGULATZAILE INHIBITZAILE ZUZEN BAT DA, ETA DUELA URTE GUTXI ONARTU DA AURIKULA-FIBRILAZIOA DUTEN PAZIENTEETAN TRONBOENBOLISMOAK PREBENITZEKO TRATAMENDU GISA. BOTIKA HORREK BADITU ERABATEKO KONTRAINDIKAZIO BATZUK. ONDOKO HAUETATIK, ZEIN DA BOTIKA HORI ERABILTZEKO KONTRAINDIKAZIOA?**
- 113a) Ezker bentrikuluaren eiekzio frakzioa < % 30.
 - 113b) Odoleko plaketa-zenbaketa 120.000 mm^3 baino txikiagoa.
 - 113c) Aorta-balbuletako protesi mekanikoa.
 - 113d) 35 ml/min/m^2 -ko iragazketa glomerularra.
- 114 23 URTEKO PAZIENTE BAT DATOR KONTSULTARA: ASPALDIDANIK DA ASMATIKOA, ETA ALERGIA ASKO DITU; BESTEAK BESTE, LIPIDOAK GARRAIATZEKO PROTEINARI. MELOKOTOI BAT ZURITU GABE JAN ETA MINUTU BATZUETARA, DISNEA HANDIA IZATEN DU BAT-BATEAN. HASIERAKO BALORAZIOA: ASMA-KRISI MODERATUA. SINTOMA ETA SEINALE HAUETATIK, ZEIN EZ DAGOKIO INTENTSITATE HORREN LARRIAGOTZE BATI?**
- 114a) O₂aren asetasun arterial basala: % 90-95.
 - 114b) Kontzientzia-maila normala.
 - 114c) Arnasa hartzeko muskulatura osagarria erabiltzea.
 - 114d) Arnas-maiztasuna, minutuko > 30.
- 115 AURIKULA-FIBRILAZIOA OHIKO ARRITMIA BAT DA, ENBOLIA-AHALMEN HANDIA DUENA. DAUKAN TRATAMENDUAREN ALDERDI GARRANTZITSU BAT ANTIKOAGULATZAILEEN BIDEZKO PREBENTZIOA DA. HORREN PREMIA DAGOEN ALA EZ BALORATZEKO, ZENBAIT ESKALA ERABILTZEN DIRA; BESTEAK BESTE, CHA₂DS₂-VASC ESKALA. ESKALA HORRETAN, JARRAIAN ADIERAZTEN DIREN BALDINTZAK ERABILTZEN DIRA, BAT IZAN EZIK. ZEIN DA SALBUESPEN HORI?**
- 115a) Adina < 65 urte.
 - 115b) Istripu iskemiko iragankorra.
 - 115c) Ezker bentrikuluko disfuntzio sistolikoa.
 - 115d) Sexua: emakumea.

- 116 70 URTEKO PAZIENTE BAT ARTATU BEHAR DUZU KONTSULTAN. ANALISIETAN, BALIO HAUEK EMAN DITU: HEMOGLOBINA (HB): 10,5 G/L; BATEZ BESTEKO BOLUMEN KORPUSKULARRA (BBK): 75 FL. BURDINAREN METABOLISMOAREN ANALISIA ERE ESKATU DUZU. PARAMETRO HAUETATIK ZEINEK ADIERAZTEN DU ARGI ETA GARBI ANEMIA FERROPENIKOA DELA?**
- 116a) Transferrina-asetasunaren indizea (IST): % 10.
116b) Sideremia baxua.
116c) Ferritina serikoa: 60 mikrogramo/l.
116d) Transferrina seriko normala.
- 117 NODULU TIROIDEO BATEN AZTERKETA ETA JARRAIPENEAN, GARRANTZITSUA DA TIROIDE-EKOGRAFIA BAT EGITEA NODULU TIROIDEO BATEN GAIZTOTASUNA IZAN DAITEKEENAREN EZAUGARRI EKOGRAFIKOAK DIRA HAUEK GUZTIAK, BAT IZAN EZIK. ZEIN DA SALBUESPEN HORI?**
- 117a) Mikrokaltzifikazioak.
117b) Hiperekogenizitatea.
117c) Nodulu barruko hiperbaskularizazioa.
117d) Izaera solidoa.
- 118 ESPIROMETRIA BEHARTUA PROBA FUNTZIONALIK OINARRIZKOENETAKOA DA, ETA LEHEN MAILAKO ARRETAN EGITEKOA IZAN BEHAR DA ESPIROMETRIA BEHARTUARI DAGOKIONEZ, EGIA DIRA BAEZTAPEN HAUEK GUZTIAK, BAT IZAN EZIK. ZEIN DA SALBUESPEN HORI?**
- 118a) Arnas-gutxiegitasun buxatzailearen patroiak honelakoa izan behar du, behatutako baloreak erabilita: $FEV1/FVC < \% 70$.
118b) Espirometria bat baliozkotzeko eta birproduzigarria dela ondorioztatzeko, bi probarik onenen arteko aldeak honelakoa izan behar du edukiera bital bortxatuari dagokionez: $FVC < \%10$ edo < 200 ml.
118c) Espirazio behartuaren iraupena 6 segundukoa izan behar da, gutxienez.
118d) Arnas-gutxiegitasun buxatzailearen patroiak honelakoa behar du: $FEV1a < \text{erreferentzia-balioaren } \% 80$.
FEV1: arnasa botatzeko bolumen behartua, segundu 1ean. FVC: edukiera bital bortxatua.
- 119 NAHASMENDU-SINDROMEA EDO *DELIRIUMA* OHIKOADA ADINEKOEN ARTEAN; BATEZ ERE, DEMENTZIA DUTEN ETA/EDO SENDAGAI ASKO HARTZEN DITUZTENEN ARTEAN. PAZIENTEENGAN (SARRITAN, ADINEKOAK) *DELIRIUMAK* ERAGINDAKO ASALDURA-ALDI BAT SORTZEKO EDO LUZATZEKO GAI DIREN BOTIKATZAT JOTZEN DIRA BOTIKA HAUEK. BADA BAT, ARAZO HORREN KAUSATZAILETZAT JOTZEN EZ DENA. ZEIN?**
- 119a) Tolterodina.
119b) Levodopa/carbidopa.
119c) Ciprofloxacina.
119d) Valsartana.

120 76 URTEKO EMAKUME BATI PARKINSON-EN GAIXOTASUNA DIAGNOSTIKATU ZAIO, ETA LEVODOPONA/CARBIDOPA HARTZEN ARI DA. PAZIENTEAK ON/OFF GORABEHERAK IZATEN DITU, ETA EFEKTUAREN IRAUPEN-MURRIZKETAK (WEARING OFF). JARDUERA HAUETATIK ZEIN IZANGO LITZATEKE ZUZENENA?

- 120a) Agonista dopaminergiko batera pasatzea.
- 120b) Dosien arteko tartea murriztea.
- 120c) Biperidenoa gehitzea.
- 120d) Levodoparen dosia txikitzea.
- 211d)

OSAKIDETZA

2015eko maiatzaren 28ko
1139/2015 Erabakiaren bidez,
egindako Oposaketa-
Lehiaketarako deia (EHAA 102
Zkia. 2015eko ekainaren 03koa)

Concurso-Oposición
convocado por Resolución nº
1139/2015 de 28 de Mayo de
2015 (B.O.P.V. Nº 102 de 03 de
Junio de 2015)

KATEGORIA: F.E. FAMILIAKO MEDIKUA - LMT

CATEGORÍA: F.E. MEDICO DE FAMILIA - EAP

Proba eguna / Fecha prueba
2015eko azaroaren 21ean / 21 de Noviembre de 2015

A Eredua / Modelo A

1 EN EL ENTORNO MEDICO TECNIFICADO ACTUAL, EL ENFOQUE BIOPSIICOSOCIAL DE LA ATENCIÓN ES IMPRESCINDIBLE POR TODAS LAS RAZONES SIGUIENTES EXCEPTO UNA, ¿CUÁL?

- 1a) Considera como objetivo lograr un componente emocional intrínsecamente terapéutico en la relación establecida.
- 1b) El clínico ha de atender los motivos de consulta biomédicos, otros motivos serán atendidos por otros miembros del equipo multidisciplinar.
- 1c) El clínico distingue entre demanda de salud y necesidad de salud. Eso le supone a veces priorizar aspectos no valorados por el propio paciente.
- 1d) El clínico dispondrá cuando sea posible de una perspectiva sociofamiliar de sus pacientes.

2 EN LA ORGANIZACIÓN DE UN CENTRO DE SALUD SE ACONSEJAN LAS AFIRMACIONES SIGUIENTES EXCEPTO UNA, ¿CUÁL?

- 2a) Conseguir más tiempo por paciente ayuda a mejorar la relación asistencial.
- 2b) Reducir al máximo los procesos administrativos en la consulta.
- 2c) Velar por el mantenimiento de espacios y tiempos comunes en el EAP.
- 2d) Evitar el reparto de las cargas de trabajo entre los profesionales del EAP de forma equitativa.

3 CUANDO AFIRMAMOS QUE: “LA DENSITOMETRÍA (DEXA) TIENE UNA BAJA SENSIBILIDAD (40%) Y UNA EFICIENCIA NO DEMOSTRADA, POR LO QUE NO DEBE UTILIZARSE COMO PRUEBA DE CRIBADO”. ¿CUÁL ES EL SIGNIFICADO DEL TÉRMINO EFICIENCIA?

- 3a) Grado en que una intervención médica produce el resultado deseado en un grupo de población determinado cuando se aplica en condiciones experimentales.
- 3b) Relación que en la práctica clínica habitual se establece entre el coste económico que comporta una intervención médica y su efectividad.
- 3c) Grado en que una intervención médica produce el resultado deseado en un grupo de población determinado cuando se aplica en las condiciones reales de la práctica clínica habitual.
- 3d) Condición de igualdad, más allá de las diferencias en el sexo, la cultura, los sectores económicos a los que se pertenece, etc. Es por ello que suele ser relacionado con la justicia social, ya que defiende las mismas condiciones de acceso y oportunidades para todas las personas.

4 CUANDO AFIRMAMOS QUE: “NUMEROSOS TRABAJOS CORROBORAN LA EFECTIVIDAD DE LOS DISTINTOS TIPOS DE MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS PARA REDUCIR LA AGITACIÓN Y LA ANSIEDAD DE LOS PACIENTES CON DEMENCIA.” ¿CUÁL ES EL SIGNIFICADO DEL TÉRMINO EFECTIVIDAD?

- 4a) Grado en que una intervención médica produce el resultado deseado en un grupo de población determinado cuando se aplica en condiciones experimentales.
- 4b) Relación que en la práctica clínica habitual se establece entre el coste económico que comporta una intervención médica y su efectividad.
- 4c) Grado en que una intervención médica produce el resultado deseado en un grupo de población determinado cuando se aplica en las condiciones reales de la práctica clínica habitual.
- 4d) Condición de igualdad, más allá de las diferencias en el sexo, la cultura, los sectores económicos a los que se pertenece, etc. Es por ello que suele ser relacionado con la justicia social, ya que defiende las mismas condiciones de acceso y oportunidades para todas las personas.

- 5 CONSIDEREMOS 10 PACIENTES DE EDADES: 21 AÑOS, 32, 15, 59, 60, 61, 64, 60, 71 Y 80. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS SOBRE MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL ES CORRECTA?**
- 5a) La media es la observación equidistante de los extremos o el valor que deja a la mitad de los datos por encima de dicho valor y a la otra mitad por debajo, por tanto 60.
 - 5b) Mediana y moda son sinónimos.
 - 5c) El valor de la moda será 60.
 - 5d) La mediana es muy sensible a la variación de las puntuaciones.
- 6 LAS MEDIDAS DE FRECUENCIA MÁS UTILIZADAS PARA EL ESTUDIO DE UNA ENFERMEDAD SON INCIDENCIA Y PREVALENCIA ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SON CIERTAS?**
- 6a) La prevalencia es una buena medida para confirmar hipótesis etiológicas.
 - 6b) Los estudios de incidencia permiten obtener asociaciones que reflejan los determinantes de la supervivencia.
 - 6c) En la planificación de recursos o las prestaciones sanitarias, la prevalencia puede ser una mejor medida que la incidencia ya que nos permite conocer la magnitud global del problema.
 - 6d) B y C son correctas
- 7 EN RELACIÓN AL CALENDARIO VACUNAL VIGENTE EN EUSKADI EN 2015, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:**
- 7a) La vacuna del papiloma virus se administra en dos dosis, separadas 6 meses, a la niñas de 1º de ESO.
 - 7b) Debido al aumento de la incidencia de la tos ferina en países con altas coberturas de vacunación, la vacuna de la tos ferina se aconseja en embarazadas entre las semanas 27 y 36 por ser segura y proteger de forma más eficaz a los recién nacidos.
 - 7c) La vacuna antineumocócica conjugada se recomienda en los niños de riesgo a los 2, 4 y 12 meses de edad.
 - 7d) La vacuna de la varicela no figura en el calendario sistemático del niño sano.
- 8 PACIENTE VARON DE 47 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES FAMILIARES NI PERSONALES DE INTERÉS QUE ACUDE POR PRIMERA VEZ A SU CONSULTA PARA HACERSE UNA REVISIÓN. SEGÚN LAS ÚLTIMAS RECOMENDACIONES DEL PAPPS-2014, USTED LE ACONSEJARÁ LO SIGUIENTE:**
- 8a) Le determinará la presión arterial y, si es normal, teniendo en cuenta que es mayor de 40 años, le aconsejará volver a determinarla dentro de un año.
 - 8b) Le determinará la presión arterial y solicitará un estudio de laboratorio clínico para conocer los valores de colesterol total.
 - 8c) Le determinará la presión arterial y solicitará un estudio de laboratorio clínico para conocer los valores de colesterol total y colesterol HDL y así poder estimar el riesgo coronario.
 - 8d) Le determinará la presión arterial y solicitará un estudio de laboratorio clínico para conocer el perfil lipídico completo y, aunque no haya demasiada evidencia a favor, la glicemia.

- 9 RESPECTO AL CRIBADO DEL CANCER COLORECTAL (CCR), SENALE LA RESPUESTA CORRECTA:**
- 9a) La detección de sangre oculta en heces (SOH) con test inmunológico en la detección del CCR y adenomas avanzados es inferior al test del guayaco.
 - 9b) La detección de SOH con periodicidad bienal es la prueba de cribado recomendada en la población de 40 a 69 años.
 - 9c) Cuando la preparación del paciente ha sido correcta, si se ha detectado un adenoma de gran tamaño (≥ 20 mm) o más de 5 adenomas inflamatorios, debe realizarse una colonoscopia al año.
 - 9d) En el cribado poblacional del CCR, la participación no es fundamental para evaluar el éxito del mismo.
- 10 ACERCA DE LA MAMOGRAFÍA DE CRIBADO, ¿CUÁL ES LA RESPUESTA CORRECTA?**
- 10a) En las mujeres de 40-49 años se recomienda con periodicidad bienal.
 - 10b) En las mujeres de 50-69 años se recomienda con periodicidad anual.
 - 10c) En las mujeres de 50-69 años se recomienda con periodicidad bienal.
 - 10d) En las mujeres de 70-74 años se recomienda con periodicidad anual.
- 11 MUJER DE 29 AÑOS DE EDAD QUE LE SOLICITA CONSEJO SOBRE EL CRIBADO DEL CÁNCER DE CÉRVIX. SEÑALE CUAL DE LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES ES LA ACERTADA:**
- 11a) En mujeres menores de 35 años sexualmente activas no se recomienda la detección del virus del papiloma humano (VPH).
 - 11b) El cribado mediante el test del VPH permite alargar el intervalo de cribado a 3 años.
 - 11c) En mujeres asintomáticas de 25 a 35 años se recomienda la citología de cribado con carácter anual.
 - 11d) En mujeres con histerectomía total debe continuar haciéndose el cribado mediante el test del VPH.
- 12 ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS SOBRE LOS TIPOS DE MEDIDAS DE ASOCIACIÓN UTILIZADAS EN ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS ES CORRECTA?**
- 12a) El riesgo atribuible es la diferencia entre el riesgo estimado para diferentes niveles de exposición y un nivel de exposición de referencia.
 - 12b) El riesgo relativo se determina en estudios de casos y controles.
 - 12c) La Odds ratio representa el porcentaje del riesgo total entre los expuestos a una exposición.
 - 12d) La Odds ratio se determina en estudios de cohortes.
- 13 SI DESEAMOS INVESTIGAR ENFERMEDADES POCO FRECUENTES O CON UN LARGO PERIODO DE INDUCCIÓN O VARIOS FACTORES DE RIESGO QUE PRODUCEN UN MISMO EFECTO, ¿QUÉ TIPO DE ESTUDIO ANALÍTICO ESCOGERÍAMOS?**
- 13a) Ensayo clínico aleatorio.
 - 13b) Ensayo comunitario aleatorio.
 - 13c) Estudio observacional de cohortes.
 - 13d) Estudio de casos y controles.

- 14 EN UN ESTUDIO SE INCLUYO A 2.641 PACIENTES CON SOSPECHA DE CANCER PROSTÁTICO QUE ACUDIERON EN UN CENTRO DE SALUD DURANTE UN PERIODO DE TIEMPO DETERMINADO. ENTRE LAS VARIABLES SE RECOGIÓ EL RESULTADO DEL TACTO RECTAL REALIZADO A CADA UNO DE ESTOS PACIENTES, SEGÚN FUESE ÉSTE NORMAL O ANORMAL, Y SE CONTRASTÓ CON EL POSTERIOR DIAGNÓSTICO OBTENIDO DE LA BIOPSIA PROSTÁTICA. LOS DATOS DEL ESTUDIO Y LOS RESULTADOS OBTENIDOS SE MUESTRAN EN LA SIGUIENTE TABLA:

| Resultado del tacto rectal | Resultado de la biopsia prostática | | |
|----------------------------|------------------------------------|-------------------|-------|
| | Cáncer | Patología benigna | Total |
| Anormal | 634 | 269 | 903 |
| Normal | 487 | 1251 | 1738 |
| Total | 1121 | 1520 | 2641 |

¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?

- 14a) La sensibilidad del tacto rectal se calcula: $634/903 \times 100 = 70,2\%$
 14b) La especificidad es la probabilidad de clasificar correctamente a un individuo enfermo
 14c) El valor predictivo positivo del tacto rectal se calcula: $1121/2641 \times 100$
 14d) El valor predictivo negativo es la probabilidad de que un sujeto con un resultado negativo en la prueba esté realmente sano o sea $1251/1738 \times 100$

15 EN CUANTO A LOS CERTIFICADOS MÉDICOS, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CIERTA?

- 15a) Se debe utilizar el sello del profesional al lado de la firma.
 15b) Sólo son validos los certificados médicos emitidos en el modelo oficial del colegio médico.
 15c) Pueden omitirse algunos datos relacionados con la salud del interesado.
 15d) Consignar datos falsos no comporta responsabilidad penal, aunque sí civil.

16 DEBE EFECTUAR EL CERTIFICADO DE DEFUNCION DE UNA MUJER DE 90 ANOS, CON ANTECEDENTES DE DIABETES TIPO 2, ÚLCERAS DE DECÚBITO E INFARTO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA (2001). HACE 8 DÍAS SUFRIÓ UN CUADRO NEUROLÓGICO COMPATIBLE CON INFARTO DE LA ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR. DURANTE EL CURSO EVOLUTIVO DE DICHO CUADRO, PRESENTÓ EPISODIOS DE BRONCOASPIRACIÓN CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, FALLECIENDO A LAS 6 HORAS. ¿CUÁL SERÍA LA CAUSA INMEDIATA?

- 16a) Diabetes mellitus.
 16b) Broncoaspiración.
 16c) Insuficiencia respiratoria aguda.
 16d) Infarto de la arteria cerebral posterior.

- 17 UN PACIENTE ACUDE A LA CONSULTA SOLICITANDO, A REQUERIMIENTO DE SU ABOGADO, QUE SE LE OTORQUE UNA BAJA LABORAL POR ESTAR EN DESACUERDO CON EL ALTA QUE RECIENTEMENTE LE HA OTORGADO LA MUTUA DE ACCIDENTES. SE LE INFORMA QUE SE TRATA DE UN CASO DE «DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA» QUE SE DEFINE COMO:**
- 17a) La catalogación de un proceso de IT por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social como enfermedad común/accidente no laboral o enfermedad profesional/accidente de trabajo.
 - 17b) La propuesta de consideración de la incapacidad permanente (IP) como parcial, total, absoluta o gran invalidez.
 - 17c) La discriminación que el médico de familia realiza en la consideración de una IT por enfermedad común o accidente no laboral.
 - 17d) La continuidad natural de un proceso de IT por enfermedad profesional tras pasar a enfermedad común.
- 18 RECIBE LA ANALÍTICA DE UN PACIENTE DE 35 AÑOS AL QUE EFECTUÓ UN ESTUDIO HEPÁTICO POR ALTERACIÓN DE TRANSAMINASAS CON UN VIRUS DE HEPATITIS C POSITIVO. ANTE ESTE NUEVO DIAGNÓSTICO, ¿QUÉ TIPO DE DECLARACIÓN DEBERÍA REALIZAR SEGÚN EL SISTEMA BÁSICO DE VIGILANCIA (SBV)?**
- 18a) Declaración urgente tan pronto se haya confirmado el diagnóstico.
 - 18b) Declaración urgente aunque no se disponga de la confirmación.
 - 18c) Declaración individualizada no urgente.
 - 18d) Numérica semanal.
- 19 EN LOS ESTUDIOS CLINICOS UNO DE LOS SESGOS QUE HAY QUE EVITAR ES EL SESGO DEL TIEMPO DE ADELANTO. LAS AFIRMACIONES SIGUIENTES TIENEN QUE VER CON ESTE SESGO EXCEPTO UNA. SEÑALE LA EXCEPCIÓN.**
- 19a) Periodo de tiempo que se gana por el diagnóstico precoz.
 - 19b) Produce confusión en la verdadera supervivencia.
 - 19c) En la práctica clínica no tiene importancia porque es un tiempo que se gana para el control y tratamiento.
 - 19d) Es un tipo de sesgo frecuente en los estudios de cohortes.
- 20 EN LOS ESTUDIOS CLINICOS UNO DE LOS ESTIMADORES HABITUALES ES LA DIFERENCIA ABSOLUTA DE RIESGO O DIFERENCIA ARITMÉTICA ENTRE EL RIESGO DEL GRUPO CONTROL Y EL RIESGO DEL GRUPO DE TRATAMIENTO. ¿DE LOS SIGUIENTES ESTIMADORES CUAL ES EL INVERSO A LA DIFERENCIA ABSOLUTA DE RIESGO?**
- 20a) Número necesario a tratar (NNT).
 - 20b) Diferencia relativa de riesgo.
 - 20c) Intervalo de confianza.
 - 20d) Odds ratio (OR).

- 21 EN LOS ESTUDIOS SOBRE LA UTILIDAD DE UNA PRUEBA DIAGNOSTICA, LA FINALIDAD DEL ANÁLISIS ES CUANTIFICAR SU CAPACIDAD PARA CLASIFICAR CORRECTA O INCORRECTAMENTE A UNA PERSONA SEGÚN LA PRESENCIA O AUSENCIA DE UNA ENFERMEDAD. LAS MEDIDAS MÁS UTILIZADAS SON LA SENSIBILIDAD, LA ESPECIFICIDAD Y LOS VALORES PREDICTIVOS. ¿QUÉ SIGNIFICA QUE UNA PRUEBA TIENE UNA SENSIBILIDAD MUY ALTA?**
- 21a) La probabilidad de un falso negativo es alta.
21b) Existen pocos falsos positivos.
21c) Un resultado positivo es prácticamente diagnóstico.
21d) Un resultado negativo sirve para descartar la enfermedad.
- 22 LA TRADUCCIÓN CLÍNICA DE LA DISFUNCIÓN FAMILIAR SE PUEDE MANIFESTAR EN LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA A TRAVÉS DE ALGUNOS SÍNTOMAS. ENTRE LOS SIGUIENTES, ¿CUÁL NO SERÍA CORRECTO?**
- 22a) Familia monoparental ampliada con parientes o agregados.
22b) Acumulación de enfermedades en un corto espacio de tiempo en varios miembros de la familia.
22c) Problemas sexuales y de pareja.
22d) Accidentes repetidos en la infancia.
- 23 LA UTILIZACIÓN DE OPIOIDES DE TERCER ESCALÓN EN EL DOLOR CRÓNICO NO MALIGNO DEBE VALORARSE CUIDADOSAMENTE. SÓLO DEBEN USARSE CUANDO EL RESTO DE POSIBILIDADES TERAPÉUTICAS SE HAYAN AGOTADO. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?**
- 23a) El fármaco de elección es el fentanilo transdérmico (empezar siempre con parches de 12 µg).
23b) La morfina oral se inicia siempre por dosis bajas (2,5-5 mg/4 h de morfina de liberación rápida).
23c) Para reducir la dosis de morfina es recomendable asociar tramadol.
23d) A dosis bajas de morfina no es preciso proponer medidas para reducir el estreñimiento.
- 24 RESPECTO A LA SEDACION EN FASE AGONICA, ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO SERÍA CORRECTA?**
- 24a) Los síntomas refractarios que más frecuentemente motivan la necesidad de sedación son: *delirium*, disnea, dolor y distrés emocional.
24b) Informar al paciente y a la familia, y solicitar el consentimiento.
24c) Si no tomaba benzodiazepinas, la dosis de inducción con midazolam en bolo es de 2,5-5 mg. Si no responde, repetir bolo inicial de rescate cada 15-30 min hasta lograr la sedación. Seguir en bolos: 7-8 mg/4-6 h sc.
24d) La morfina también es un excelente sedante y se suele asociar a midazolam y haloperidol.

- 25 ACUDE A LA CONSULTA UNA PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD. COMENTA QUE AYER SE OLVIDÓ DE TOMAR UN COMPRIMIDO DE SUS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES (ACO) HABITUALES. ¿EN GENERAL, CUÁL SERÍA LA RESPUESTA CORRECTA?**
- 25a) Transcurridas más de 12 h en general debemos aconsejar seguir el tratamiento ACO y asociar un método alternativo (preservativo) durante al menos 7 días.
 - 25b) Suprimir el tratamiento ACO y este ciclo utilizar un método barrera.
 - 25c) Si ha habido coito en el intervalo del olvido y ha sido sólo de un comprimido no es preciso utilizar la intercepción poscoital y debe seguir con los ACO.
 - 25d) En el caso que el olvido se produzca del comprimido 15 al 21, se debe seguir con los ACO y no es preciso utilizar un método barrera adicional.
- 26 UNA PACIENTE DE 48 AÑOS DE EDAD REFIERE AMENORREA DE MÁS DE 7 MESES Y PRESENTA SOFOCOS OCASIONALES, PREFERENTEMENTE DURANTE LA NOCHE, ¿QUÉ PRUEBA ESTARÍA INDICADA PARA EL ESTUDIO DE ESTA PACIENTE?**
- 26a) Hemograma, coagulación, función hepática y renal y TSH.
 - 26b) FSH, LH y 17-beta estradiol.
 - 26c) Densitometría ósea para descartar una osteoporosis.
 - 26d) Ninguna, la menopausia es de diagnóstico clínico.
- 27 PACIENTE DE 45 AÑOS QUE ACUDE SOLICITANDO ANSIOLÍTICOS POR ENCONTRARSE MUY NERVIOSO DESDE HACE MESES, SE NOTA PALPITACIONES, PRESENTA DIARREA Y HA PERDIDO 4 KG EN EL ÚLTIMO MES. EL RELACIONA TODOS ESTOS SÍNTOMAS CON PROBLEMAS ECONÓMICOS, YA QUE ESTÁ PAGANDO UNA CASA Y TIENE PROBLEMAS LABORALES. ¿QUÉ ACTUACIÓN SERÍA CORRECTA?**
- 27a) Explicar que sus síntomas pueden deberse a sus problemas financieros y prescribirle una benzodiacepina.
 - 27b) Comentar que es posible que sus síntomas se deban a todos sus problemas pero que es necesario solicitarle hormonas tiroideas.
 - 27c) Diagnosticarlo de trastorno adaptativo con síntomas ansiosos, prescribir benzodiacepinas y citar en 15 días.
 - 27d) Decir que es normal encontrarse así por tantos problemas y remitirle a un grupo de relajación.
- 28 PACIENTE QUE CONSULTA POR PRESENTAR PROBLEMAS DEL SUENO. EN LA ANAMNESIS ADEMÁS COMENTA QUE SE ENCUENTRA MAS TRISTE DESDE HACE AL MENOS UN MES, SE NOTA FALTO DE ENERGÍA, TIENE DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE Y CREE QUE NO HA PERDIDO PESO PERO TIENE MENOS APETITO. ACUDE A DIARIO A SU TRABAJO, AUNQUE LE CUESTA, MANTIENE LAS REUNIONES DE LOS VIERNES CON LOS AMIGOS. POR OTRO LADO HA DEJADO DE IR AL GIMNASIO Y ENTRE SEMANA HA DEJADO DE SALIR. INICIALMENTE, ¿CUÁL SERÍA LA ACTITUD MÁS ADECUADA ANTE ESTE PACIENTE?**
- 28a) Le explicaría que presenta una depresión leve y lo citaría para psicoterapia de apoyo.
 - 28b) Iniciaría tratamiento antidepresivo y revisión en tres semanas.
 - 28c) Prescribiría hipnótico y daría hoja informativa sobre que es la depresión.
 - 28d) Iniciaría tratamiento antidepresivo y citaría para psicoterapia de apoyo.

29 PACIENTE DE 35 AÑOS QUE HA ACUDIDO EN VARIAS OCASIONES A LOS SERVICIOS DE URGENCIAS EN EL ÚLTIMO MES Y MEDIO POR PRESENTAR CRISIS DE ANGUSTIA. LA PACIENTE REFIERE TENER MIEDO A QUE SE VUELVAN A REPETIR ESTAS CRISIS PORQUE LO PASA MUY MAL. ¿QUÉ ACTUACIÓN FARMACOLÓGICA CONSIDERA LA MÁS ADECUADA?

- 29a) Prescribirle alprazolam para cuando tenga crisis.
- 29b) Poner pauta de alprazolam cada 12 h.
- 29c) Prescribir paroxetina más alprazolam.
- 29d) Poner pauta de alprazolam y remitir a grupo de relajación

30 EL INSOMNIO SE ASOCIA A MÚLTIPLES PATOLOGÍAS Y SE CLASIFICA SEGÚN SU MOMENTO DE APARICIÓN O POR EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN. DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES, ¿CUÁL SERÍA CORRECTA?

- 30a) El insomnio propio del anciano suele ser de conciliación o de inicio.
- 30b) El insomnio de mantenimiento es propio de los estados de ansiedad.
- 30c) El insomnio de despertar precoz es propio de la depresión.
- 30d) Los cambios de hábito o de entorno provocan insomnio de mantenimiento.

31 PACIENTE EN TRATAMIENTO CON ANTIDEPRESIVO ISRS DESDE HACE 6 SEMANAS. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CONDUCTAS A SEGUIR CONSIDERA LA MÁS ACERTADA?

- 31a) Si hay remisión parcial esperar hasta la semana 8 para valorar aumento o cambio de tratamiento.
- 31b) Si hay remisión parcial asociaremos otro antidepresivo.
- 31c) Si hay remisión parcial aumentar a dosis máxima del antidepresivo.
- 31d) Si hay remisión total mantener el tratamiento 3 meses.

32 VARON DE 40 AÑOS QUE SOLICITA AYUDA PARA DEJAR DE FUMAR. COMENTA QUE FUMA UNOS 40 CIGARROS DÍA. HA INTENTADO DEJARLO EN VARIAS OCASIONES SIN ÉXITO ¿QUÉ PROPUESTA TERAPÉUTICA, BASADA EN LA SELECCIÓN RAZONADA DE MEDICAMENTOS, RECOMENDARÍA?

- 32a) Parches de nicotina.
- 32b) Tratamiento combinado de parches mas chicles de nicotina.
- 32c) Vareniclina.
- 32d) Bupropion.

33 PACIENTE DE 43 AÑOS QUE ACUDE A CONSULTA ACOMPAÑADO DE SU ESPOSA SOLICITANDO AYUDA PARA DEJAR DE BEBER. HABÍA TENIDO ESTE PROBLEMA ANTES Y DEJO DE BEBER POR SU CUENTA PERO AHORA LLEVA UNOS 6 MESES, QUE CADA VEZ BEBE MÁS, PARECE COMO SI LE FALTARA ALGO CUANDO LLEVA TIEMPO SIN BEBER. EL PACIENTE CUENTA QUE SABE QUE ESTO LE PERJUDICA. EL CÁLCULO DE CONSUMO ES SUPERIOR A 300 G SEMANALES. REFIERE QUE AHORA LLEVA DOS DÍAS SIN PROBARLO Y SE ENCUENTRA ALGO NERVIOSO. ¿CUÁL SERÍA LA ACTITUD MÁS ADECUADA?

- 33a) Remitirlo para ingreso, ya que con ese consumo tan elevado el riesgo de síndrome de abstinencia grave es alto.
- 33b) Tratar con benzodiazepinas y continuar con acamprosato.
- 33c) Remitir de forma urgente a unidad de atención a pacientes con dependencia a sustancias.
- 33d) Tratar con benzodiazepinas y vitaminas del grupo B.

- 34 EN LA ANAMNESIS A UN PACIENTE QUE ACUDE POR PROCESO INFECCIOSO DE VÍAS RESPIRATORIAS, REFIERE SER FUMADOR DE 20 PAQUETES DÍA. COMENTA QUE SABE QUE LE PERJUDICA, QUE LO HA DEJADO EN VARIAS OCASIONES SIN AYUDA, HACE DOS MESES ESTUVO SIN FUMAR DOS SEMANAS Y QUE AHORA ESTÁ PENSANDO EN DEJARLO. PRESENTA UN TEST DE FAGESTRÖM DE 6. COMENTA QUE SI QUIERE DEJAR DE FUMAR PERO AHORA NO SE VE PREPARADO PARA INTENTARLO. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?**
- 34a) El paciente se encuentra en fase precontemplativa.
 - 34b) Realizaremos entrevista motivacional, planteando ambivalencias, pues se encuentra en fase contemplativa.
 - 34c) Está en fase de acción. Propondremos ayuda farmacológica con parches de nicotina.
 - 34d) Informaremos sobre el tabaco y realizaremos seguimiento oportunista.
- 35 TIENE EN SU CONSULTA UN PACIENTE AL QUE HACE VARIOS MESES SE DIAGNOSTICÓ DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA). SE SIGUIÓ EL PROTOCOLO DIAGNÓSTICO QUE INCLUYÓ UNA AUTOMONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PA (AMPA). A PESAR DE LAS MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS SIGUE PRESENTANDO VALORES DE PA COMPATIBLES CON HTA. ESTÁ VALORANDO INICIAR TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO. TODAS LAS SIGUIENTES SON SITUACIONES QUE ACONSEJAN INICIA TRATAMIENTO CON FÁRMACOS HIPOTENSORES EXCEPTO UNA. SEÑALE LA EXCEPCIÓN.**
- 35a) Ancianos > 80 años sin fragilidad con una PA de 157/87 mmHg.
 - 35b) Pacientes con HTA en estadios 2 y 3.
 - 35c) Pacientes con HTA en estadio 1 con riesgo coronario alto (tablas Regicor $\geq 10\%$).
 - 35d) Pacientes diabéticos hipertensos en estadio 1.
- 36 DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE EL USO DE BETABLOQUEANTES (BB) EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA (ICC) TODAS SON CIERTAS EXCEPTO UNA. SEÑALE LA EXCEPCIÓN**
- 36a) Todos los pacientes con ICC deben recibir BB aunque estén asintomáticos.
 - 36b) La dosis inicial de BB debe ser muy baja.
 - 36c) El tratamiento inicial de elección no son los BB.
 - 36d) La dosis máxima de carvedilol a la que hay que intentar llegar es 25 mg/12 h.
- 37 ¿DE LOS SIGUIENTES FARMACOS UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES CUAL ESTÁ CONTRAINDICADO EN PACIENTES QUE HAN PRESENTADO EPISODIOS DE INSUFICIENCIA CARDIACA?**
- 37a) Sitagliptina.
 - 37b) Liraglutida.
 - 37c) Pioglitazona.
 - 37d) Glimepirida.

38 EN SU CONSULTA ESTA REVISANDO A UN PACIENTE QUE HACE 1 MES TUVO UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (IAM) DE CARA ANTERIOR. LE REALIZA UN ECG Y ADVIERTE UNA ELEVACIÓN DEL ST DE 2 MM EN LAS DERIVACIONES V3 Y V4. ¿DE LAS SIGUIENTES POSIBILIDADES, CUAL ES LA MÁS PROBABLE?

- 38a) Es un hallazgo propio de la evolución electrocardiográfica del IAM.
- 38b) Indica acinesia de la zona infartada.
- 38c) Indica que el infarto fue transmural con elevación del ST (infarto Q).
- 38d) Significa que persiste isquemia subepicárdica.

39 LA DIGOXINA TIENE TODAVÍA UN PAPEL SIGNIFICATIVO EN EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA. DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE LA DIGOXINA EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA HAY UNA QUE ES FALSA. SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.

- 39a) La digoxina está indicada en presencia de fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida a pesar del tratamiento con betabloqueantes.
- 39b) El nivel sérico de digoxina a alcanzar es de 2 a 2,5 n/ml porque así se consigue el mejor efecto en la insuficiencia cardiaca.
- 39c) En ritmo sinusal se puede asociar a IECA, betabloqueantes y diuréticos si el paciente sigue sintomático.
- 39d) En los pacientes en ritmo sinusal la digoxina no mejora la supervivencia.

40 A PARTIR DE LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN RAZONADA DE MEDICAMENTOS, UN PACIENTE DIABÉTICO MELLITUS TIPO 2 (DM2) DE 64 AÑOS DE EDAD, CON MAL CONTROL METABÓLICO (HbA1c > 8%), AGOTADAS LAS MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS Y TRATADO CON DOSIS PLENAS CON METFORMINA Y GLIPIZIDA, ¿CUÁL SERÍA EL SIGUIENTE PASO, DESPUÉS DE CONSENSUARLO CON EL PACIENTE?

- 40a) Suprimir glipizida y añadir una asociación de metformina + sitagliptina.
- 40b) Mantener metformina y glipizida y asociar sitagliptina.
- 40c) Suprimir glipizida y asociar insulina NPH (dosis nocturna).
- 40d) Suprimir glipizida y asociar insulina glargina.

41 EN CUANTO A LAS COMPLICACIONES DE LA DM2, ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SERÍA CORRECTA?

- 41a) En el tratamiento de elección de la polineuropatía diabética con parestesias es la pregabalina.
- 41b) Los ARA II son de primera elección en la nefropatía en DM2 con HTA.
- 41c) El tratamiento con estatinas se debe añadir a las medidas higiénico-dietéticas y ejercicio, en pacientes con DM tipo 2 mayores de 40 años que permanecen con valores de cLDL > 70 mg/dl.
- 41d) La optimización del control glucémico y de la presión arterial retrasa la aparición no sólo de las complicaciones microvasculares, sino también macrovasculares.

42 ENTRE LOS CRITERIOS DE DERIVACION DE PACIENTES CON OBESIDAD DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A ATENCIÓN ESPECIALIZADA SEÑALAR LA RESPUESTA CORRECTA.

- 42a) Derivación aconsejable con IMC > 40 Kg/m².
- 42b) Derivación valorable con un IMC > 35 Kg/m².
- 42c) Derivación valorable con una circunferencia de la cintura > 95 cm en hombres y > 82 en mujeres + 2 factores de riesgo (cardiovascular, enfermedad cardiovascular o síndrome de apneas del sueño).
- 42d) Las respuestas A, B y C son correctas.

43 LA TABLA REGICOR PARA EL CÁLCULO DEL RIESGO DE INFARTO (MORTAL, NO MORTAL O SILENTE) O DE ANGINA, INCLUYE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS. ¿CUÁL ES LA AFIRMACIÓN CORRECTA?

- 43a) Genero, edad, tabaquismo, presión arterial, colesterol LDL, colesterol HDL y diabetes.
- 43b) Genero, edad, tabaquismo, presión arterial, colesterol total y diabetes + corrección de cálculo según el valor de HDL colesterol.
- 43c) Genero, edad, tabaquismo, presión arterial y colesterol total + corrección de cálculo según el valor de HDL colesterol.
- 43d) Genero, edad, tabaquismo, presión arterial, colesterol total, colesterol LDL, colesterol HDL y diabetes.

44 EL HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO (TSH elevada y T₄ libre normal) DEBERÍA RECIBIR TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA (DOSIS BAJAS) EN ALGUNAS SITUACIONES, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO SERÍA CORRECTA?

- 44a) TSH 5-10 µU/ml si se sospecha que la causa puede ser farmacológica (amiodarona, litio).
- 44b) TSH 5-10 µU/ml: si se acompaña de síntomas de hipotiroidismo, bocio palpable, embarazo o disfunción ovulatoria con infertilidad
- 44c) Si presencia de anticuerpos antiperoxidasas (microsomales) son positivos
- 44d) Los niveles de T4L se normalizan en pocos días y los niveles de TSH tardan alrededor de unas 6 semanas.

45 PACIENTE DE 50 AÑOS SIN ANTECEDENTES PERSONALES DE INTERÉS QUE CONSULTA POR PRESENTAR EPISODIOS DE PIROSIS. POR SU CUENTA HA ESTADO TOMANDO OMEPRAZOL 20 MG A DIARIO DURANTE EL ÚLTIMO MES Y AUNQUE SE LE ALIVIA ALGO NO ACABA DE MEJORAR. NO REFIERE SÍNTOMAS DE ALARMA. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CONDUCTAS A SEGUIR SERÍA LA MÁS ADECUADA?

- 45a) Investigar Helicobacter Pilory y si es positivo tratar.
- 45b) Solicitar endoscopia digestiva alta.
- 45c) Solicitar radiografía de tránsito baritado para investigar hernia hiatal.
- 45d) Prescribir omeprazol 40 miligramos cuatro semanas más.

- 46 PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD QUE CONSULTA POR HABER PRESENTADO DOS EPISODIOS DE DOLOR ANAL INTENSO TRAS EL COITO. COMENTA QUE LE DURARON UNOS 20 MINUTOS Y SE LE ALIVIARON TRAS TOMAR PARACETAMOL. NO REFIERE OTRO TIPO DE SÍNTOMAS, LA EXPLORACIÓN ANAL ES NORMAL Y EL TACTO RECTAL TAMBIÉN. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?**
- 46a) Remitir para anoscopia.
 - 46b) Comentarle que su problema se llama proctalgia fugaz.
 - 46c) Remitir para estudio a especialista en digestivo.
 - 46d) Prescribir pomada de trinitrato de glicerino previo al coito.
- 47 MUJER DE 56 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE DISTIMIA Y SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN TRATAMIENTO CON SERTRALINA, BENZODIACEPINAS Y ESPASMOLÍTICOS DE FORMA OCASIONAL. CONSULTA POR PRESENTAR DESDE HACE TRES SEMANAS DISTENSIÓN Y DOLOR ABDOMINAL ACOMPAÑADO DE 3 A 4 DEPOSICIONES LIQUIDAS DIARIAS, EN VARIAS OCASIONES HAN SIDO NOCTURNAS. EL DOLOR SE ALIVIA CON LA DEFECACIÓN. NO REFIERE SÍNTOMAS SISTÉMICOS. ¿CUÁL CONSIDERA QUE SERÍA LA ACTITUD MAS ADECUADA?**
- 47a) Solicitar colonoscopia.
 - 47b) Retirar espasmolíticos y pautar loperamida.
 - 47c) Retirar la sertralina y sustituir por un antidepresivo tricíclico.
 - 47d) Recomendar dieta exenta de grasas y leche.
- 48 ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS DE SALUD NO SE ASOCIA A ESTREÑIMIENTO?**
- 48a) Síndrome de intestino irritable.
 - 48b) Enfermedad de Parkinson.
 - 48c) Hipertiroidismo.
 - 48d) Diabetes mellitus.
- 49 PACIENTE DE 50 AÑOS SIN ANTECEDENTES PERSONALES DE INTERES, QUE CONSULTA POR NOTAR TEMBLOR EN AMBAS MANOS EN DIFERENTES SITUACIONES COMO COGER OBJETOS, COMER, ESCRIBIR ETC. LA EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA ES NORMAL SALVO PRESENCIA DE TEMBLOR QUE APARECE EN LAS MANOS AL SOLICITARLE QUE EXTIENDA LOS BRAZOS Y MANTENGA LA POSTURA, NO EN REPOSO. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ES CIERTA?**
- 49a) Iniciaremos tratamiento con propranolol 40 mg/8 h vía oral.
 - 49b) Esperaremos a tratar con fármacos cuando el temblor interfiera sus actividades.
 - 49c) Indicaremos al paciente que se trata de un temblor esencial que tiene carácter benigno y nunca es invalidante.
 - 49d) El café y el tabaco no modifican el temblor.

- 50 MUJER DE 34 AÑOS CON ANTECEDENTES PERSONALES DE MIGRANA, QUE ACUDE POR AGRAVAMIENTO DE SUS EPISODIOS DE MIGRAÑA. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES NO ES INDICACIÓN DE INICIAR UN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PREVENTIVO EN ESTA PACIENTE?**
- 50a) Presencia de mas de tres crisis por mes.
 - 50b) Deseo del paciente para reducir frecuencia de las crisis.
 - 50c) Presencia de aura prolongada en algún episodio.
 - 50d) Buena respuesta a tratamientos preventivos previos.
- 51 PACIENTE DE 77 AÑOS CON ANTECEDENTES PERSONALES DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDE REFIRIENDO VISIÓN DOBLE. EL PACIENTE COMENTA QUE ESTÁ BIEN CON LA CABEZA INCLINADA Y GIRADA CUANDO INTENTA LEER Y AL BAJAR ESCALERAS VE DOBLE (DIPLOPÍA VERTICAL). ¿QUÉ NERVIÓ ÓPTICO CONSIDERA QUE ESTA AFECTADO?**
- 51a) III par craneal.
 - 51b) IV par craneal.
 - 51c) II par craneal.
 - 51d) VI par craneal.
- 52 UN PACIENTE DE 60 AÑOS FUMADOR DE 44 PAQUETES/AÑO ACUDE A SU CONSULTA REFIRIENDO DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS Y VARIOS EPISODIOS AL AÑO DE AUMENTO DE LA TOS, EXPECTORACIÓN Y DISNEA QUE LLEGA A HACERSE DE MÍNIMOS ESFUERZOS. DESPUÉS DE REALIZAR LA HISTORIA CLÍNICA Y LA EXPLORACIÓN DECIDE HACERLE UN ESPIROMETRÍA CON CUYOS RESULTADOS CONCLUYE QUE SU PACIENTE TIENE UN EPOC GRAVE. ¿DE LOS SIGUIENTES HALLAZGOS ESPIROMÉTRICOS CUÁL CORRESPONDE AL DIAGNÓSTICO EFECTUADO?**
- 52a) FEV1/FVC < 80% antes de la prueba broncodilatadora (PB) y 70 % después de la PB.
 - 52b) FEV1/FVC < 70% después de la prueba broncodilatadora y FEV1 de 45%.
 - 52c) FEV1/FVC < 60% después de la prueba broncodilatadora y FEV1 de 55%.
 - 52d) FEV1/FVC < 70% después de la prueba broncodilatadora y FEV1 de 60%.
- 53 ACUDE A LA CONSULTA UN PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD Y PRESENTA UN ASMA PERSISTENTE MODERADA. ¿QUÉ TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE MANTENIMIENTO, COMO MÍNIMO, ES EL DE ELECCIÓN EN SU PACIENTE?**
- 53a) Corticoides inhalados en dosis medias + B2 adrenérgicos inhalados de acción corta a demanda.
 - 53b) B2 adrenérgicos inhalados de acción larga + Anticolinérgicos inhalados de acción prolongada.
 - 53c) Anticolinérgicos inhalados de acción prolongada + Corticoides inhalados en dosis bajas.
 - 53d) Corticoides inhalados en dosis bajas + B2 adrenérgicos inhalados de acción prolongada.

54 EN LAS NEUMONIAS ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD (NAC) UN PUNTO CLAVE EN LA ACTUACIÓN DEL MÉDICO DE FAMILIA ES LA DECISIÓN DE TRATAR AL PACIENTE EN EL DOMICILIO O REMITIRLO A UN CENTRO HOSPITALARIO. PARA RESOLVER ESTE DILEMA HAY HERRAMIENTAS DE VALORACIÓN QUE AYUDAN A TOMAR UNA DECISIÓN. UNA DE LAS MÁS UTILIZADAS ES LA ESCALA DE PREDICCIÓN DE MORTALIDAD EN LA NAC (CRB65). TODO LO SIGUIENTE SON COMPONENTES DE ESTE ÍNDICE MENOS UNO. SEÑALE LA EXCEPCIÓN.

- 54a) Frecuencia respiratoria > 25 rpm.
- 54b) Presión arterial sistólica < 90 mmHg.
- 54c) Síndrome confusional.
- 54d) Edad > 65 a.

55 EN LA VISITA A DOMICILIO DE UN PACIENTE CON UNA EXACERBACIÓN GRAVE DE UNA EPOC SE PLANTEA QUÉ ANTIBIÓTICO ADMINISTRARLE Y ESTÁ VALORANDO SI PUEDE TENER UNA INFECCIÓN POR PSEUDOMONA AERUGINOSA. LOS SIGUIENTES HALLAZGOS HACEN PROBABLE LA INFECCIÓN POR PSEUDOMONA EXCEPTO UNO. SEÑALE LA EXCEPCIÓN.

- 55a) Presencia de bronquiectasias.
- 55b) Tratamiento con corticoides (> 20 mg/d durante más de 1 mes).
- 55c) Hospitalización reciente.
- 55d) Reagudización grave en el último trimestre tratada con antibióticos.

56 EN EL TRATAMIENTO DEL ACNÉ, SEÑALE LA RESPUESTA ERRÓNEA:

- 56a) El ácido azelaico es de elección en el embarazo.
- 56b) Por su acción antibacteriana, el peróxido de benzoilo será de elección si además de comedones existe alguna lesión inflamatoria
- 56c) Adapaleno tiene un efecto queratolítico mientras que peróxido de benzoilo y ácido azelaico son comedolíticos.
- 56d) Adapaleno es menos irritante que peróxido de benzoilo.

57 EN EL ABORDAJE DEL HERPES ZOSTER SEÑALE LA RESPUESTA VERDADERA:

- 57a) Carbamazepina es el tratamiento de elección en el abordaje del dolor neurítico inicial.
- 57b) En los mayores de 50 años se aconseja valaciclovir a la dosis de 1 g/8 h durante 7 d.
- 57c) En la fase aguda vesicular se aconseja la aplicación tópica de capsaicina.
- 57d) Aunque amitriptilina puede ser eficaz en el tratamiento de la neuralgia postherpética, no se considera de elección por sus efectos secundarios.

58 PACIENTE DE 35 AÑOS, DE PROFESIÓN ADMINISTRATIVO, PRESENTA DESDE HACE 4 DÍAS UN DOLOR LUMBAR IRRADIADO HACIA LA NALGA IZQUIERDA DE INICIO BRUSCO, QUE MEJORA CON EL REPOSO Y EMPEORA CON LOS MOVIMIENTOS. A LA EXPLORACIÓN LAS MANIOBRAS RADICULARES Y SACROILÍACAS SON NEGATIVAS Y NO EXISTE CONTRACTURA. ¿CUÁL SERÍA LA ACTITUD MÁS CORRECTA?

- 58a) Aconsejar reposo en cama los primeros días.
- 58b) Prescribir paracetamol.
- 58c) Prescribir un antiinflamatorio y un miorrelajante.
- 58d) Solicitar radiología lumbar.

- 59 ACUDE A LA CONSULTA UN PACIENTE DE 48 AÑOS QUE PRESENTA UN DOLOR INTENSO EN EL TOBILLO DERECHO. NO REFIERE CAÍDA NI TRAUMATISMO PREVIO. EL DOLOR NO LE HA DEJADO DORMIR. A LA EXPLORACIÓN, NO PRESENTA FIEBRE Y SE CONSTATAN SIGNOS INFLAMATORIOS. LA RADIOGRAFÍA ES NORMAL Y LA ANALÍTICA INICIAL (VSG: 43, HEMOGRAMA LIGERA LEUCOCITOSIS Y ÁCIDO ÚRICO 7,3 mg/dl). ¿CUÁL SERÍA LA CAUSA MÁS PROBABLE?**
- 59a) Artritis microcristalina.
59b) Artritis reactiva y se solicitará ampliación analítica.
59c) Osteonecrosis.
59d) Artritis séptica.
- 60 EL NIVEL BAJO DE FERRITINA EN SANGRE ES UNO DE LOS PRINCIPALES HALLAZGOS EN LAS ANEMIAS FERROPÉNICAS. PERO AL SER LA FERRITINA UNO DE LOS REACTANTES DE FASE AGUDA SU VALOR PUEDE SER NORMAL EN PRESENCIA DE FERROPENIA EN CASO DE LA COEXISTENCIA DE ALGUNAS ENFERMEDADES CRÓNICAS, INFLAMATORIAS Y CÁNCERES. ¿QUÉ VALOR DE FERRITINA EN SANGRE SE CONSIDERA QUE DESCARTA LA PRESENCIA DE FERROPENIA AUNQUE LOS REACTANTES DE FASE AGUDA ESTÉN ELEVADOS?**
- 60a) 100 nanogramos/ml.
60b) 80 nanogramos/ml.
60c) 60 nanogramos/ml.
60d) 40 nanogramos/ml.
- 61 DESPUÉS DE UNA GASTRECTOMIA TOTAL SE DESARROLLA INEXORABLEMENTE UN DÉFICIT DE VITAMINA B12, SI NO SE REPONE LA MISMA, PORQUE AL NO ELABORARSE EL FACTOR INTRÍNSECO DEL ESTÓMAGO SE PRODUCE UNA MALABSORCIÓN DE DICHA VITAMINA. ¿CONSIDERANDO QUE LOS DEPÓSITOS CORPORALES DE VITAMINA B12 SON NORMALES PREVIAMENTE A LA GASTRECTOMÍA, CUÁNTO TARDA EN APARECER EL DÉFICIT DE LA MISMA SI NO SE REPONE LA VITAMINA POR VÍA PARENTERAL?**
- 61a) Después de varios años.
61b) Después de 9 meses.
61c) A partir de 3 meses.
61d) A las pocas semanas.
- 62 EN EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES URINARIAS, SENALE LA RESPUESTA CORRECTA DE ENTRE LAS SIGUIENTES:**
- 62a) Escherichia Coli es el germen más frecuentemente aislado y es uniformemente sensible a amoxicilina/ácido clavulánico, por tanto es el antibiótico de elección, administrado como pauta corta de 3 días, en la cistitis aguda de la mujer.
62b) Debido a su mejor penetrabilidad en tejido prostático, si el antibiograma confirma la sensibilidad del germen a ciprofloxacino o a cotrimoxazol, en las prostatitis agudas es conveniente valorar el cambio a los mismos en el caso que el tratamiento inicial hubiera sido distinto.
62c) La bacteriuria asintomática, además de tratarse en los niños, en las manipulaciones de la vía urinaria y en las embarazadas, también se aconseja que sea tratada en los ancianos con sonda vesical permanente.
62d) La duración del tratamiento antibiótico en la pielonefritis aguda ha de ser de 21-28 d y en la prostatitis aguda de 14 d.

- 63 EN EL ESTUDIO DE LA MICROALBUMINURIA SE CONSIDERA QUE ES EQUIVOCADA LA AFIRMACIÓN SIGUIENTE:**
- 63a) El diagnóstico de microalbuminuria debe establecerse con al menos dos resultados positivos en una muestra aislada de orina realizadas entre 6 y 12 semanas.
 - 63b) Se considera que un resultado refleja una excreción aumentada de microalbúmina es decir, un resultado positivo, cuando el cociente albúmina/creatinina es de 10-300 mg/g.
 - 63c) Si la determinación del cociente albúmina/creatinina muestra un resultado superior a los 300 mg/g se considera que se trata de una nefropatía establecida.
 - 63d) La presencia de microalbuminuria con un filtrado glomerular normal constituye un factor de riesgo cardiovascular.
- 64 EN EL TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA SEÑALE LA REPUESTA EQUIVOCADA:**
- 64a) Oxibutinina es el medicamento de elección cuando las medidas no farmacológicas no son suficientes.
 - 64b) Cuando se recomienda oxibutinina, se aconseja iniciar el tratamiento con 5 mg/8 h y aumentar dosis según respuesta, teniendo en cuenta las horas del día en que el/la paciente esté más sintomático.
 - 64c) Los ancianos son más sensibles a los efectos secundarios de tipo anticolinérgico como la visión borrosa y la sequedad de boca.
 - 64d) A menudo se asocia, en la mujer, a un componente de incontinencia urinaria por debilidad del suelo pélvico, circunstancia que puede mejorar con los ejercicios del suelo pélvico.
- 65 EN LA VALORACIÓN DE UN PACIENTE DE 78 AÑOS, CON UN TEST DE BARTHEL DE 91, AL EVALUAR SU RIESGO DE CAÍDAS. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?**
- 65a) Las benzodiazepinas de acción corta se asocian a mayor riesgo de caídas que la de acción larga.
 - 65b) Reducir el número de fármacos a menos de 4 disminuye el riesgo de caídas.
 - 65c) Un test de levanta y anda de 8 segundos indica riesgo de caídas.
 - 65d) A mayor puntuación en el test de Barthel mayor riesgo de caída.
- 66 EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS HA ATENDIDO A UNA PACIENTE DE 50 AÑOS SOLICITANDO AYUDA POR DIFERENTES MOTIVOS PARA SU MADRE DE 89 AÑOS CON ENFERMEDAD ALZHEIMER AVANZADA QUE PRESENTA INMOVILIDAD ABSOLUTA DESDE HACE 2 AÑOS. AL VERLA, PRESENTA ASPECTO CANSADO E INICIA LA ANAMNESIS PARA VALORAR LA SOBRECARGA COMO CUIDADORA. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TEST NO ES ÚTIL PARA AYUDAR A CONOCER LA INTENSIDAD DE ESA SOBRECARGA ASÍ COMO EL GRADO DE APOYO SOCIAL Y FAMILIAR QUE RECIBE?**
- 66a) Cuestionario de Pfeiffer.
 - 66b) Cuestionario MOS.
 - 66c) Escala de Zarit.
 - 66d) Cuestionario Apgar.

- 67 UN PACIENTE DIAGNOSTICADO DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER SE LE CLASIFICA EN LA ESCALA DE DETERIORO GLOBAL GDS EN GRADO 5. ESO SIGNIFICA QUE:**
- 67a) Presenta déficits cognitivo moderado-grave, necesita ayuda para determinadas tareas instrumentales.
 - 67b) Presenta déficits cognitivo grave, requiere ayuda para la mayoría de las actividades básicas de la vida diaria, suele presentar incontinencia urinaria.
 - 67c) Presenta déficits cognitivo moderado, conserva la orientación temporal y el reconocimiento de personas.
 - 67d) Déficits cognitivo muy grave, pérdida de las habilidades psicomotoras básicas, presenta incontinencia, y necesita ayuda para su aseo personal.
- 68 ACUDE A UN DOMICILIO PARA ATENDER A UNA PACIENTE DE 85 AÑOS. LA PACIENTE TIENE ANTECEDENTES DE DETERIORO COGNITIVO MODERADO, ENFERMEDAD DE PARKINSON MODERADA, POLIARTROSIS MUY SINTOMÁTICA, DIABETES MELLITUS E INSOMNIO, HA SUFRIDO VARIAS CÁIDAS EN EL ÚLTIMO MES. RECIBE TRATAMIENTO CON DONEZEPILO, METFORMINA, BENZODIACEPINAS, LEVODOPA/CARBDOPA Y TRAMADOL. REFIERE LA HIJA QUE DESDE EL DÍA ANTERIOR LA NOTA MUY ADORMILADA, CON HABLA BALBUCEANTE, MIRA COMO DESORIENTAD Y NO HA RECONOCIDO A SU NIETA. LA PACIENTE PRESENTA Tax: 36°C, TA: 130/86 mmHg, GLUCEMIA CAPILAR 220 mg/dl, AUSCULTACIÓN RESPIRATORIA Y CARDIACA NORMAL, PALPACIÓN ABDOMINAL NORMAL. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES CONSIDERA MAS ADECUADA?**
- 68a) Indicar a la hija la retirada de la benzodiacepina y el tramadol y esperar para nueva valoración.
 - 68b) Comentar a la hija que se trata de un probable agravamiento de su deterioro cognitivo.
 - 68c) Remitir al servicio de urgencias para valoración neurológica.
 - 68d) Proponer intensificar el tratamiento antidiabético y retirar las benzodiacepinas.
- 69 EN LA VALORACION Y CUIDADOS DE UN ANCIANO CON INMOVILIDAD ABSOLUTA ¿QUE AFIRMACIÓN ES CIERTA CON RESPECTO A LA ULCERAS POR PRESIÓN?**
- 69a) Una valoración en la escala de Norton inferior a 16 significa alto riesgo de úlceras.
 - 69b) Una úlcera en estadio II hay pérdida total del espesor cutáneo.
 - 69c) Se recomienda el uso de antisépticos de forma sistemática.
 - 69d) El déficit nutricional produce retraso en la cicatrización.
- 70 VARÓN DE 26 AÑOS HOMOSEXUAL, QUE REFIERE SECRECIÓN URETRAL PURULENTO DESDE HACE DOS DÍAS. REFIERE HABER TENIDO RELACIONES ANALES Y ORAL ANALES EL FIN DE SEMANA PREVIO. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SERÍA CORRECTA?**
- 70a) El tratamiento antibiótico de elección es ceftriaxona más doxiciclina.
 - 70b) Esta recomendado vacunar para hepatitis B pero no para la hepatitis A.
 - 70c) Tratar a la pareja sexual en función de los síntomas que presente.
 - 70d) En las uretritis gonocócicas esta siempre indicado el control postratamiento.

- 71 TRAS CONFIRMARSE TUBERCULOSIS PULMONAR EN UN PACIENTE DE SU CUPO, PROCEDE AL ESTUDIO DE CONVIVIENTES. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?**
- 71a) Daremos quimioprofilaxis primaria a niños menores de 5 años con prueba tuberculina positiva.
 - 71b) Realizaremos tratamiento de Infección Latente a todo contacto conversor tuberculínico independiente de la edad.
 - 71c) En caso de embarazada con indicación de tratamiento de Infección latente se esperara a tratar tras el parto.
 - 71d) El tratamiento de la Infección tuberculosa se realizara aunque la persona tenga antecedentes de quimioprofilaxis antituberculosa.
- 72 ANTE UN PACIENTE QUE PRESENTA ELEVACIÓN DE TRANSAMINAS Y LOS SIGUIENTES RESULTADOS SEROLÓGICOS AgHBs (-), Ac HBs (-), Ac HBc IgM (+) AcHBc IgG (+) ¿QUE AFIRMACIÓN CONSIDERA CORRECTA?**
- 72a) Presenta Hepatitis crónica B.
 - 72b) Presenta Hepatitis B aguda en periodo ventana.
 - 72c) Presenta Hepatitis Aguda B en fase de recuperación.
 - 72d) Contacto antiguo con el virus de la hepatitis B.
- 73 CON RESPECTO A LA GRIPE Y SU TRATAMIENTO ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CIERTA?**
- 73a) El oseltamivir no reduce el número de complicaciones neumónicas graves.
 - 73b) Los antivirales no tienen indicación como tratamiento preventivo.
 - 73c) Los antivirales pueden acortar 2-3 días la duración de la enfermedad.
 - 73d) Los antivirales están recomendados en población sana.
- 74 MUJER DE 66 ANOS CON MENOPAUSIA A LOS 48 ANOS Y ANTECEDENTES FAMILIARES DE MADRE CON FRACTURA DE CADERA A LOS 79 AÑOS. NO ANTECEDENTES PERSONALES DE INTERÉS. SOBRE LA INDICACIÓN DE LA DENSITOMETRÍA ÓSEA SEGÚN EL CONSENSO OSTEOPOROSIS POSTMENOPÁUSICA CAPV 2015, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?**
- 74a) Realizar densitometría ósea porque tiene dos factores de riesgo mayor (antecedente familiar y la edad).
 - 74b) Realizar densitometría ósea porque tiene un factor de riesgo mayor (antecedente familiar) y un factor de riesgo menor (edad).
 - 74c) Realizar una densitometría ósea y, si la masa ósea es normal, repetirla cada 3-56 años.
 - 74d) No le aconsejará realizar densitometría ósea y revisar de nuevo los factores de riesgo a los 70 años.

- 75 EN RELACION A LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO, ES CONOCIDO QUE LOS FACULTATIVOS MUESTRAN UNA VARIABILIDAD EN LAS SOLICITUDES, DICHO DE OTRA MANERA, ANTE IDÉNTICOS PROBLEMAS DE SALUD A MENUDO SOLICITAN PRUEBAS DISTINTAS. FRECUENTEMENTE SE TRATA DE LA PETICIÓN DE PRUEBAS QUE, GENERALMENTE, NO DEBEN FORMAR PARTE DE UN ESTUDIO ANALÍTICO INICIAL. UNA DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS NO SERÍA DESCRIPTIVA DE ESTE COMPORTAMIENTO:**
- 75a) Dos médicos que trabajan en ámbitos asistenciales parecidos tienen distinta media de pruebas analíticas por solicitud.
 - 75b) Una auditoría demuestra la escasa o nula utilidad práctica de algunas de las pruebas solicitadas.
 - 75c) Un médico solicita dos pruebas con distinto valor semiológico en una misma petición
 - 75d) Petición de pruebas que generalmente no deben formar parte de un estudio analítico inicial.
- 76 CUANDO UNA VARIABLE TIENE UNA DISTRIBUCIÓN NORMAL SIGNIFICA QUE LA MEDIA \pm 2 DESVIACIONES ESTÁNDAR INCLUYE EL 95% DE LA POBLACIÓN. EN ESTE SENTIDO, UNA DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS NO SERÍA CORRECTA, ¿CUÁL?**
- 76a) El 2,5% de la población sana puede tener un resultado no incluido en el intervalo y que se identifique como patológico por hallarse situado en los dos extremos de la distribución.
 - 76b) El 95% de la población sana muestra un resultado situado dentro del rango de referencia de valores normales.
 - 76c) Un 5% de la población sana puede tener un resultado no incluido en el intervalo y que se identifique como patológico aunque no lo sea.
 - 76d) Ante un resultado anormal es necesario no perder de vista que puede ser un valor sin relevancia clínica por tratarse de un paciente sano.
- 77 LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA ES UN HABITO DE TRABAJO BASADO EN TAREAS BIEN APRENDIDAS QUE EN LA VISITA MÉDICA SE DISTRIBUYEN EN UNA PARTE EXPLORATORIA Y UNA PARTE RESOLUTIVA. EN LA PARTE EXPLORATORIA, LA PRIMERA DE ESTAS TAREAS ES LA SIGUIENTE:**
- 77a) Repasar la lista de problemas o el resumen abierto antes de que el paciente entre en la consulta.
 - 77b) El saludo cordial.
 - 77c) Delimitar el motivo de consulta.
 - 77d) La escucha activa.
- 78 DE LAS TAREAS QUE INTEGRAN LA PARTE RESOLUTIVA DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA, NO SE HALLA LA SIGUIENTE:**
- 78a) La exploración física.
 - 78b) Informar de la naturaleza del problema que ocasiona el motivo de consulta.
 - 78c) Como se plantea el plan de actuación
 - 78d) Comprobar si el paciente ha entendido bien lo que le hemos explicado.

79 TENIENDO EN CUENTA EL CONCEPTO DE ESTRUCTURA FAMILIAR QUE SE ENTIENDE POR EQUIVALENTE FAMILIAR:

- 79a) Familias donde uno de los cónyuges o ambos son divorciados y en el hogar conviven hijos de al menos uno de los progenitores.
- 79b) Divorciados/as, viudos/as o soltero/as sin hijos.
- 79c) Individuos que conviven en el mismo hogar, sin constituir un núcleo familiar.
- 79d) Familia constituida por cónyuges del mismo sexo y con hijos.

80 EL GENOGRAMA ES UN SISTEMA DE REGISTRO SOBRE LA COMPOSICION FAMILIAR QUE ADEMÁS NOS PERMITE:

- 80a) Conocer en qué fase del ciclo vital familiar se encuentra la familia.
- 80b) Permite un registro dinámico de la información.
- 80c) Está formado por un registro de dos generaciones.
- 80d) El genograma de la familia, no cambia según el familiar al que se le realice.

81 EL SINDROME CORONARIO AGUDO SE DIVIDE ELECTROCARDIOGRÁFICAMENTE POR LA ELEVACIÓN PERSISTENTE DEL ST (SCACEST) O POR LA FALTA DE ELEVACIÓN PERSISTENTE DEL MISMO (SCAEST). ¿DE LOS SIGUIENTES HALLAZGOS CUAL CATALOGA A UN SCA CON ELEVACIÓN DEL ST?

- 81a) Elevación del ST de 1 mm de V1 a V3.
- 81b) Aparición *de novo* de un bloqueo completo de la rama izquierda del HH.
- 81c) Descenso del ST igual o mayor de 2 mm en las derivaciones en espejo al IAM.
- 81d) La elevación del ST en precordiales izdas (V4-V6) debe ser > 3 mm.

82 ATIENDE EN SU DOMICILIO A UN PACIENTE DE 50 ANOS CON CLINICA MUY SUGESTIVA DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO (SCA) Y EN EL ELECTROCARDIOGRAMA CONSTATA UNA ELEVACIÓN DEL ST DE AL MENOS 2 MM EN VARIAS DERIVACIONES PRECORDIALES CONTIGUAS. DECIDE ACTIVAR INMEDIATAMENTE EL CÓDIGO INFARTO PARA TRASLADAR AL PACIENTE A UN HOSPITAL Y REALIZAR LA REPERFUSIÓN CON ANGIOPLASTIA PERCUTÁNEA. RESPECTO A LA UTILIZACIÓN PRECOZ DE ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?

- 82a) Se debe administrar aspirina a dosis mínima de 500 mg por vo.
- 82b) Como en el hospital le van a realizar precozmente un procedimiento quirúrgico y le van a anticoagular no está indicado utilizar antiagregantes plaquetarios.
- 82c) Actualmente se ha demostrado que la utilización en monoterapia del clopidogrel es mucho más eficaz que la utilización de la aspirina.
- 82d) En este paciente debe utilizar aspirina más clopidogrel.

83 ESTANDO DE GUARDIA EN SU CENTRO DE SALUD ATIENDE A UN PACIENTE DE 40 AÑOS CON UN CUADRO IMPORTANTE DE ANAFILAXIA, SIN HIPOTENSIÓN, DESPUÉS DE LA INGESTA INADVERTIDA DE FRUTOS SECOS A LOS QUE SABE QUE ES ALÉRGICO. ESTE PACIENTE UTILIZA BETABLOQUEANTES COMO TRATAMIENTO PROFILÁCTICO DE CRISIS DE MIGRAÑAS. LOS SIGUIENTES FÁRMACOS, EXCEPTO UNO, SON ÚTILES EN LA PRIMERA FASE DE TRATAMIENTO DE ESTE PACIENTE. SEÑALE LA EXCEPCIÓN.

- 83a) Glucagón IV
- 83b) Adrenalina IM o SC
- 83c) Metilprednisolona IM o IV
- 83d) Cloruro cálcico IV

84 EN EL TRATAMIENTO DE LA FARINGOAMIGDALITIS POR ESTREPTOCOCO BETAHEMOLÍTICO DEL GRUPO A, SIGUIENDO LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN RAZONADA DE MEDICAMENTOS, SEÑALE LA RESPUESTA EQUIVOCADA:

- 84a) Penicilina V o fenoximetilpenicilina es el antibiótico de elección.
- 84b) Amoxicilina es una opción que no se recomienda por tratarse de un antibiótico de amplio espectro.
- 84c) La asociación de ácido clavulánico ni se aconseja por que el estreptococo betahemolítico tipo A es siempre sensible a penicilina.
- 84d) La pauta recomendada de fenoximetilpenicilina es de 500 mg/12 h (2 sobres de 250 mg/12 h) durante 8-10 días, administrada de forma simultánea con las comidas para asegurar su tolerancia, especialmente en niños.

85 EN LA AUDIOMETRIA TONAL LIMINAR (ATL) NO ES CIERTA LA SIGUIENTE:

- 85a) Cuando el resultado de la ATL es normal, las curvas obtenidas por vía aérea y por vía ósea aparecen superpuestas y próximas a los 0 dB.
- 85b) En la hipoacusia de transmisión, la respuesta del paciente es normal para la vía ósea y alterada en la vía aérea.
- 85c) En la hipoacusia de percepción o neurosensible, las curvas de la vía aérea y ósea están afectadas en valores similares de pérdida y se hallan superpuestas, planteando el diagnóstico diferencial con la hipoacusia mixta.
- 85d) En la hipoacusia mixta ambas curvas se encuentran por debajo del umbral de normalidad, y también se hallan superpuestas, planteando el diagnóstico diferencial con la hipoacusia neurosensorial.

86 PACIENTE DE 43 AÑOS QUE ACUDE POR OJO ROJO BILATERAL CON DOLOR SUPERFICIAL QUE HA EMPEORADO TRAS AUTOMEDICARSE CON UN COLIRIO ANTIBIÓTICO DURANTE 4 DÍAS. SE LE EFECTÚA UNA TINCIÓN CON FLUORESCÉINA QUE ES NEGATIVA. ANTE ESTE CUADRO, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS SERÍA CORRECTA?

- 86a) En un ojo rojo sin un diagnóstico un tratamiento antibiótico tópico puede agravar una conjuntivitis alérgica.
- 86b) Se ha de mantener el tratamiento durante 10-15 días en las conjuntivitis si no mejoran.
- 86c) En el ojo hiperémico es importante la exploración de la agudeza visual. Si es normal y el dolor es leve, orienta a un cuadro leve.
- 86d) A y C son correctas

87 ANTE UN PACIENTE QUE ACUDE A LA CONSULTA CON UN OJO ROJO, FOTOFOBIA LEVE, DOLOR INTENSO Y DOLOR DE CABEZA, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO HARÍAN PENSAR QUE PODEMOS ESTAR ANTE UN GLAUCOMA AGUDO?

- 87a) Miosis.
- 87b) Aspecto de la córnea brumosa o turbia con edema.
- 87c) Ausencia de lagrimeo.
- 87d) Agudeza visual muy disminuida.

88 UN PACIENTE DE 37 AÑOS SE PRESENTA EN LA CONSULTA CON CLÍNICA COMPATIBLE CON UNA TIROTOXICOSIS. DE LAS SIGUIENTES CAUSAS DE TIROTOXICOSIS SÓLO UNA PRESENTA EN LA GAMMAGRAFÍA TIROIDEA CON YODO RADIOACTIVO UNA HIPERCAPTACIÓN DIFUSA, ¿CUÁL ES?

- 88a) Tiroiditis subaguda de De Quervain.
- 88b) Enfermedad de Graves-Basedow.
- 88c) Tirotoxicosis facticia.
- 88d) Tiroiditis subaguda linfocitaria.

89 EN LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES RELACIONADAS CON LOS TRASTORNOS DEL TIROIDES ESTÁ ELEVADA LA TIROGLOBULINA EN SANGRE EXCEPTO EN UNA DE ELLAS, ¿CUÁL ES?

- 89a) Enfermedad de Graves-Basedow.
- 89b) Adenoma tóxico.
- 89c) Tirotoxicosis facticia.
- 89d) Hashitoxicosis.

90 EN EL PROCESO DE LA PRESCRIPCIÓN RAZONADA, TAN IMPORTANTE ES LA SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS PARA UN DETERMINADO PROBLEMA DE SALUD COMO LA ADECUACIÓN DE ESA SELECCIÓN A LAS CARACTERÍSTICAS Y LAS NECESIDADES PROPIAS DEL PACIENTE QUE TENEMOS ANTE NOSOTROS. EN ESTE SENTIDO, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

- 90a) La prescripción razonada no tiene que ver con el seguimiento de los pacientes y la posibilidad de que el tratamiento pueda ser modificado o interrumpido si no resulta útil o si aparecen reacciones adversas.
- 90b) La posibilidad de retirada o desprescripción no forma parte de la prescripción razonada, aunque haya de plantearse desde el mismo momento de la prescripción.
- 90c) En las patologías crónicas y en las situaciones de mayor comorbilidad, médicos y pacientes se enfrentan al problema de ajustar los diferentes regímenes de tratamiento a la realidad cotidiana. En estos pacientes, muchas veces polimedicados, es necesario plantear cuál es la duración óptima de los tratamientos.
- 90d) Al valorar el beneficio/riesgo, la posibilidad de cumplimiento del tratamiento por parte del paciente es crucial la aceptación por parte de estos o de sus cuidadores aunque este aspecto está al margen de la prescripción razonada.

91 ES CONOCIDO QUE LOS LIBROS DE TEXTO, LOS CONSENSOS Y LAS RECOMENDACIONES DE NUMEROSAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS ACOSTUMBRAN A PROPONER FÁRMACOS QUE SE HAN DEMOSTRADO EFICACES EN EL CAMBIO DE VARIABLES INTERMEDIAS COMO PUEDAN SER LOS CAMBIOS EN MAGNITUDES ANALÍTICAS, PRUEBAS DE IMAGEN (VARIABLES SUBROGADAS). LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) OFRECE UNAS PAUTAS PARA AYUDAR A ESCOGER (SELECCIONAR) LOS MEDICAMENTOS A UTILIZAR PARA UN DETERMINADO PROBLEMA DE SALUD. EN ESTE SENTIDO, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO SERÍA CORRECTA?

- 91a) La selección de medicamentos se aconseja hacerla siguiendo los criterios de eficacia, seguridad o toxicidad mostrada en los ensayos clínicos pivotaes, es decir, en los ensayos que han conducido a la aprobación de un medicamento por las agencia reguladoras y que son la base de la ficha técnica, y el precio.
- 91b) La selección de medicamentos implica un mensaje pedagógico puesto que le dice al facultativo cual es el medicamento con mayor evidencia disponible.
- 91c) Cuando nos encontramos ante la posibilidad de prescribir un medicamento nuevo hemos de distinguir si este medicamento representa una simple novedad comercial, una novedad tecnológica-industrial (nuevo sistema de liberación, un isómero o un metabolito) o si es una innovación, es decir si representa una mejora terapéutica considerando las opciones terapéuticas existentes.
- 91d) La selección de medicamentos tiene en cuenta las características individuales del paciente como pueden ser, entre otros, la no mejoría con el tratamiento de elección, la comorbilidad o la alergia o intolerancia al medicamento escogido en primera instancia.

92 CUANDO NOS APARTAMOS DEL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN Y PROCEDEMOS A LA ADECUACIÓN DE LA SELECCIÓN DE UN FÁRMACO A UN PACIENTE, TENEMOS EN CUENTA TODAS LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS EXCEPTO CON UNA, ¿CUÁL ES?

- 92a) El análisis comparativo de las diferentes alternativas farmacológicas y no farmacológicas existentes en nuestro medio en cuanto a la eficacia, la toxicidad, la comodidad (lo que facilita o dificulta el cumplimiento) y el coste.
- 92b) La presencia de un tratamiento previo que pueda favorecer la aparición de interacciones.
- 92c) La presencia de características que puedan contraindicar el tratamiento seleccionado.
- 92d) La gravedad de una patología asociada o la presencia de patología concomitante.

93 ACERCA DE LOS OBJETIVOS DE LA SELECCION RAZONADA DE MEDICAMENTOS, UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO SERÍA CORRECTA, ¿CUÁL?

- 93a) Promueve la selección de las mejores alternativas disponibles, farmacológicas o no, mediante el análisis comparativo como pueden ser por ejemplo su eficacia y su toxicidad.
- 93b) Asegura la mejor asistencia al paciente y poder proporcionarle la mayor posibilidad de beneficio con el tratamiento propuesto.
- 93c) Buscar optimizar la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y contribuir a su sostenibilidad y equidad.
- 93d) Disminuir la variabilidad en la prescripción (ante idénticos problemas de salud los profesionales muestren diferentes actuaciones terapéuticas) forma parte de la implantación de un protocolo pero no de la Selección razonada de medicamentos.

94 EN RELACION AL TRATAMIENTO SINTOMATICO DE LAS AFTAS BUCALES, UNA DE LAS RESPUESTAS SIGUIENTES NO ES CORRECTA, ¿CUÁL?

- 94a) Se recomiendan enjuagues de sucralfato o aplicar carbenoxolona tópica.
- 94b) Si no hay mejoría con el tratamiento anterior, puede ser de utilidad la aplicación de una solución viscosa de lidocaína al 2% con carboximetilcelulosa o triamcinolona acetónido o hidrocortisona.
- 94c) En la poliaftosis con aftas localizadas en la hipofaringe, después del enjuague se recomienda ingerir la solución anterior.
- 94d) Si se asocia candidiasis oral de aparición aguda, se aconseja descartar la posibilidad de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.

95 EN UN PACIENTE SIN ANTECEDENTES DE INTERÉS QUE PRESENTA UN PRIMER EPISODIO DE PODAGRA ASOCIADO A UNA HIPERURICEMIA QUE HASTA ENTONCES HABÍA SIDO ASINTOMÁTICA, ¿CUÁL SERÍA LA ACTITUD MÁS CORRECTA?

- 95a) Recomendar la aplicación de frío y prescribir indometacina 100 mg/8 h si no hay contraindicación al mismo.
- 95b) Recomendar la aplicación de frío, prescribir indometacina si no hay contraindicación al mismo e iniciar alopurinol 100-300 mg/d.
- 95c) Recomendar la aplicación de frío, prescribir ibuprofeno si no hay contraindicación a los mismos y, si no mejora en 24-48 h, colquicina 1 mg/6-8 h durante 7 días o hasta que el paciente quede asintomático.
- 95d) Recomendar la aplicación de frío y prescribir ibuprofeno si no hay contraindicación al mismo.

96 EN RELACION AL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE QUE PRESENTA UNA LUMBOCIATALGIA ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO DISPONE DE SUFICIENTE EVIDENCIA?

- 96a) La ciatalgia es un dolor que a menudo tiene un componente nociceptivo y un componente neuropático (quemazón, frío doloroso, descargas eléctricas, hormigueo, sensación de alfileres y agujas, entumecimiento, picazón, hipoestesia) siendo importante poder diferenciarlos.
- 96b) El dolor puede ser muy intenso pero se «autolimita» en unas 6 sem con un pico máximo de dolor a los 10 d.
- 96c) El tratamiento es analgésico, ajustado a la intensidad del dolor (paracetamol, AINE, mórficos) siendo importante considerar el uso de los relajantes musculares como diazepam, sobre todo para que el paciente descanse, e intentar no hacer reposo o mantener la actividad que el dolor permita al paciente.
- 96d) La administración de corticoides por vía intramuscular, cuando no hay contraindicación, reduce la inflamación y acorta la duración del cuadro por lo que se recomiendan en la fase aguda del episodio.

97 LOS TRES ELEMENTOS ESENCIALES Y NECESARIOS PARA UN PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UNA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE SON:

- 97a) Anonimización, confidencialidad y secreto médico.
- 97b) Formulario escrito, testamento vital (voluntades vitales anticipadas) y registro en la historia clínica.
- 97c) Empatía, afectividad y confianza.
- 97d) Información, libertad y capacidad.

98 ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES ESTRATEGICAS DE ABORDAJE DE LOS PROBLEMAS DE SALUD NO CORRESPONDE A UNA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD?

- 98a) Población diana: los pacientes.
- 98b) Objetivo terapéutico: elevar el nivel de salud.
- 98c) Tipo de abordaje: intersectorial.
- 98d) Soporte científico: todas las ciencias sociales.

99 PARA LA RECOGIDA DE INFORMACION PARA IDENTIFICAR NECESIDADES DE LA POBLACIÓN SE UTILIZAN DIFERENTES TÉCNICAS, ENTRE ELLAS EL MÉTODO DELPHI. ¿EN QUÉ CONSISTE?

- 99a) Analizar visualmente una determinada situación.
- 99b) Entrevistar a personas a las que se les reconoce tener un buen conocimiento de la comunidad en estudio.
- 99c) Identificar los problemas y necesidades y priorizarlos mediante cuestionarios por correo.
- 99d) Identificar los problemas y necesidades y priorizarlos mediante reuniones de grupo.

100 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES MEDIDAS NO SE CONSIDERA NECESARIA PARA IDENTIFICAR LOS PROBLEMAS DE SALUD DE LA COMUNIDAD?

- 100a) Uso de información catastral.
- 100b) Realización de tomas de presión arterial a la población general.
- 100c) Uso de los registros vacunales del Centro de Salud.
- 100d) Búsqueda de información en los boletines estadísticos de defunción.

101 ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES ACTUACIONES NO SERIA CORRECTA ANTE UN CASO DE VIOLENCIA DE GÉNERO?

- 101a) Ver a la mujer sola, asegurando la confidencialidad.
- 101b) La intervención se debe adecuar a la fase del cambio en que se encuentre la paciente.
- 101c) Preguntar que ha hecho para que se desencadene la agresión.
- 101d) Ayudarle a pensar y tomar decisiones.

102 LEY 8/1997 DE ORDENACION SANITARIA DE EUSKADI. SENALA LA AFIRMACION CORRECTA RESPECTO A LA DOCENCIA Y A LA INVESTIGACIÓN SANITARIA:

- 102a) Se promoverá la formación, reciclaje y perfeccionamiento de manera continuada a los profesionales sanitarios y no sanitarios del campo de la salud y de la gestión y la administración sanitarias, desde una perspectiva interdisciplinaria favoreciendo siempre la formación en el centro de trabajo.
- 102b) El sistema sanitario de Euskadi deberá fomentar las actividades de investigación sanitaria, como elemento fundamental para su progreso.
- 102c) Constituirá un objetivo del sistema sanitario de Euskadi la búsqueda de la financiación necesaria para la investigación.
- 102d) El Departamento de Sanidad deberá velar por la actuación coordinada de todos sus Organismos Autónomos en lo concerniente a las acciones que les correspondan en materia de formación, bajo el objetivo de posibilitar la adecuación en la formación de los recursos humanos necesarios para el funcionamiento del sistema sanitario de Euskadi.

103 SENALA CUAL DE LOS SIGUIENTES ES UNO DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES/USUARIOS DEL SERVICIO VASCO DE SALUD/OSAKIDETZA:

- 103a) A ser atendidos con el máximo respeto, con corrección y comprensión y de forma individual y personalizada.
- 103b) A negarse ser sujeto de investigación sanitaria y a rechazar cualquier cuidado o examen cuyo propósito primordial sea educativo o informativo y no terapéutico o diagnóstico.
- 103c) A que la información que sobre su estado de salud genere el sistema sanitario sea incorporada en su Historia Clínica con las garantías contempladas en el Decreto 272/86, de 25 de Noviembre, por el que se regula el uso de la Historia Clínica.
- 103d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

104 LEY 41/2002. ¿DURANTE CUÁNTO TIEMPO DEBERÁN CONSERVAR COMO MÍNIMO LOS CENTROS SANITARIOS LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES?

- 104a) Durante todo el proceso de tratamiento.
- 104b) Durante cinco años.
- 104c) Durante diez años.
- 104d) Durante veinte años.

105 ¿CUÁL ES EL OBJETO DE LA LEY 7/2002 DE VOLUNTADES ANTICIPADAS EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD?

- 105a) Hacer efectivo a los nacidos en la Comunidad Autónoma del País Vasco el derecho a la expresión anticipada de sus deseos con respecto a ciertas intervenciones médicas, mediante la regulación del documento de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad.
- 105b) Hacer efectivo a los residentes en la Comunidad Autónoma del País Vasco el derecho a la expresión anticipada de sus deseos con respecto a ciertas intervenciones médicas, mediante la regulación del documento de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad.
- 105c) Hacer efectivo en la Comunidad Autónoma del País Vasco el derecho de las personas a la expresión anticipada de sus deseos con respecto a ciertas intervenciones médicas, mediante la regulación del documento de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad.
- 105d) Hacer efectivo a los usuarios de Osakidetza el derecho a la expresión anticipada de sus deseos con respecto a ciertas intervenciones médicas, mediante la regulación del documento de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad.

106 ¿CUAL ES EL OBJETO DE LA LEY ORGANICA 15/1999 DE PROTECCION DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL?

- 106a) Garantizar la intimidad de las personas.
- 106b) Proteger los archivos de la Administración que contengan datos sensibles.
- 106c) Organizar en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas.
- 106d) Garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar.

107 SENALA CUAL DE ENTRE LOS SIGUIENTES SE ENCUENTRA ENTRE LOS PRINCIPIOS QUE INSPIRAN EL PLAN DE SALUD DE EUSKADI:

- 107a) Gratuidad.
- 107b) Equilibrio.
- 107c) Participación ciudadana.
- 107d) Libre acceso a los servicios sanitarios.

108 SENALA CUANTAS SON LAS LINEAS DE ACCION CORPORATIVAS ACTUALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

- 108a) 10
- 108b) 11
- 108c) 12
- 108d) 13

109 DE ENTRE LAS INFECCIONES ADQUIRIDAS EN LA UCI EN EL 2010 ¿QUÉ PORCENTAJE APROXIMADO REPRESENTA LA NEUMONIA ASOCIADA A LA VENTILACION MECANICA?

- 109a) El 10%
- 109b) El 25%
- 109c) El 40%
- 109d) El 50%

110 SENALA CUAL DE LOS SIGUIENTES FACTORES DEFINE EL ESPACIO SOCIOSANITARIO SEGÚN LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA PARA EUSKADI.

- 110a) La cronicidad.
- 110b) La edad.
- 110c) La institucionalización.
- 110d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

PREGUNTAS DE RESERVA

111 EN UN PACIENTE QUE PRESENTA UNA TENDINITIS DEL MANGUITO DE LOS ROTADORES Y USTED ESTÁ CONSIDERANDO LA INDICACIÓN DE UNA INFILTRACIÓN, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?

- 111a) Las infiltraciones a largo plazo mejoran el pronóstico (a 1 año, los resultados son mejores que si se utiliza tratamiento conservador o fisioterapia).
- 111b) No se aconseja que los corticoides vayan unidos a anestésicos por que éstos se asocian una mayor posibilidad de atrofia y aumentan los efectos proinflamatorios de los cristales de esteroides.
- 111c) Se suele recomendar triamcinolona acetónido pero la elección de un corticoide u otro depende de las preferencias personales porque no hay estudios adecuados.
- 111d) Si se sospecha un desgarró o rotura tendinosa, los corticoides intralesionales facilitan su cicatrización.

112 ACUDE A LA CONSULTA, PARA CONTROL, UNA PACIENTE DE 24 AÑOS CON HIPERTIROIDISMO POR ENFERMEDAD DE GRAVES-BASEDOW CON UN VOLUMINOSO BOCIO Y MARCADO EXOFTALMOS. DESDE HACE 5 MESES ESTÁ EN TRATAMIENTO CON ANTITIROIDEOS ORALES. LA CLÍNICA DE HIPERTIROIDISMO HA MEJORADO BASTANTE PERO EL EXOFTALMO HA EMPEORADO Y EN LA ANALÍTICA LA T4 LIBRE ES NORMAL PERO LA TSH SIGUE SUPRIMIDA. ¿DE LAS SIGUIENTES ACTUACIONES CUÁL SERÍA LA MÁS CORRECTA?

- 112a) Mantener la dosis del antitiroideo porque aún es pronto para la normalización de la TSH.
- 112b) Cambiar el antitiroideo.
- 112c) Derivar para tratamiento con yodo radioactivo.
- 112d) Derivar para cirugía tiroidea.

113 EL DABIGATRÁN ES UNO DE LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES INHIBIDOR DIRECTO DE LA TROMBINA QUE HA SIDO APROBADO HACE POCOS AÑOS COMO TRATAMIENTO PREVENTIVO DE TROMBOEMBOLISMOS EN PACIENTE CON FIBRILACIÓN AURICULAR. ESTE FÁRMACO TIENE UNA SERIE DE CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS. DE LAS SIGUIENTES, ¿CUÁL ES UNA CONTRAINDICACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE ESTE FÁRMACO?

- 113a) Fracción de eyección de ventrículo izquierdo < 30%.
- 113b) Contaje de plaquetas menor de 120.000 mm³ en sangre.
- 113c) Prótesis mecánica valvular aórtica.
- 113d) Filtrado glomerular de 35 ml/min/m².

114 ACUDE AL CENTRO DE SALUD UN PACIENTE DE 23 AÑOS ASMÁTICO DE LARGA DURACIÓN Y CON MÚLTIPLES ALERGIAS, ENTRE ELLAS A LA PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LÍPIDOS. PRESENTA DISNEA INTENSA DE APARICIÓN BRUSCA A LOS MINUTOS DE HABER INGERIDO UN MELOCOTÓN SIN PELAR. EN LA VALORACIÓN INICIAL CONCLUYE QUE PRESENTA UNA CRISIS ASMÁTICA MODERADA. ¿DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS Y SIGNOS CUAL NO CORRESPONDE A UNA EXACERBACIÓN DE ESA INTENSIDAD?

- 114a) Saturación arterial de O₂ basal de 90-95%.
- 114b) Nivel de conciencia normal.
- 114c) Uso de musculatura inspiratoria accesorias.
- 114d) Frecuencia respiratoria por minuto > 30.

115 LA FIBRILACION AURICULAR ES UNA ARRITMIA FRECUENTE Y CON GRAN POTENCIAL EMBOLÍGENO. UN ASPECTO IMPORTANTE DE SU TRATAMIENTO ES LA PREVENCIÓN DE LOS MISMOS MEDIANTE ANTICOAGULACIÓN. PARA VALORAR LA NECESIDAD DE LA MISMA SE UTILIZAN DIVERSAS ESCALAS Y UNA DE LAS MÁS EMPLEADAS ES LA CHA₂DS₂-VASc. DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS TODAS SE UTILIZAN EN ESTA ESCALA EXCEPTO UNA SEÑALE LA EXCEPCIÓN.

- 115a) Edad < 65 años.
- 115b) Accidente isquémico transitorio.
- 115c) Disfunción sistólica del ventrículo izdo.
- 115d) Sexo femenino.

116 ATIENDE EN LA CONSULTA A UN PACIENTE DE 70 AÑOS QUE PRESENTA EN LOS ANÁLISIS UNA Hb DE 10,5 g/l CON UN VCM DE 75 fl. HA SOLICITADO ADEMÁS ANÁLISIS DEL METABOLISMO DEL HIERRO. DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS, ¿CUÁL APUNTA CLARAMENTE QUE LA ANEMIA ES FERROPÉNICA?

- 116a) Índice de saturación de transferrina (IST) de 10%
- 116b) Sideremia baja
- 116c) Ferritina sérica de 60 microgramos/l
- 116d) Transferrina sérica normal

117 EN EL ESTUDIO Y SEGUIMIENTO DE LOS NODULOS TIROIDEOS ES IMPORTANTE LA REALIZACIÓN DE UNA ECOGRAFÍA TIROIDEA. TODAS LAS SIGUIENTES SON CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS DE UNA POSIBLE MALIGNIDAD DE UN NÓDULO TIROIDEO, EXCEPTO UNA. SEÑALE LA EXCEPCIÓN.

- 117a) Microcalcificaciones
- 117b) Hiperecogenicidad
- 117c) Hipervascularización intranodular
- 117d) Carácter sólido

118 LA ESPIROMETRÍA FORZADA ES UNA DE LAS PRUEBAS FUNCIONALES FUNDAMENTALES Y DEBEN PODER REALIZARSE EN ATENCIÓN PRIMARIA. TODAS LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SON CIERTAS EN RELACIÓN CON LA ESPIROMETRÍA FORZADA EXCEPTO UNA. SEÑALE LA EXCEPCIÓN

- 118a) El patrón de insuficiencia ventilatoria de tipo obstructivo debe presentar una relación FEV1/FVC < 70% utilizando los valores observados.
- 118b) Para validar una espirometría y concluir que es reproducible las dos mejores pruebas tienen que tener una diferencia entre las FVC < 10% o < 200 ml
- 118c) La duración de la espiración forzada debe ser como mínimo de 6 seg.
- 118d) El patrón de insuficiencia ventilatoria de tipo obstructivo debe presentar un FEV1 < 80% del valor de referencia
FEV1: flujo espiratorio máximo en 1 seg. FVC: capacidad vital forzada.

119 EL SÍNDROME CONFUSIONAL O *DELIRIUM* ES FRECUENTE EN LOS ANCIANOS SOBRE TODO CON DEMENCIA Y/O POLIMEDICADOS. TODOS LOS SIGUIENTES FÁRMACOS ESTÁN RECONOCIDOS COMO CAPACES DE DESENCADENAR O PROLONGAR UN EPISODIO DE AGITACIÓN POR *DELIRIUM* CON FRECUENCIA EN PACIENTES ANCIANOS. HAY UNO QUE NO SE RECONOCE COMO CAUSANTE DE ESTE PROBLEMA, SEÑÁLELO.

- 119a) Tolterodina
- 119b) Levodopa/carbidopa
- 119c) Ciprofloxacina
- 119d) Valsartan

120 MUJER DE 76 AÑOS DIAGNOSTICADA DE ENFERMEDAD DE PARKINSON, EN TRATAMIENTO CON LEVODOPA /CARBIDOPA. LA PACIENTE PRESENTA EPISODIOS DE FLUCTUACIONES ON/OFF Y DE ACORTAMIENTO EFECTO WEARING OFF. ENTRE LAS SIGUIENTES, ¿CUÁL SERÍA LA CONDUCTA CORRECTA?

- 120a) Cambiar a un agonista dopaminérgico.
- 120b) Acortar los intervalos entre dosis.
- 120c) Añadir biperideno
- 120d) Disminuir la dosis de Levodopa.

OSAKIDETZA

2015eko maiatzaren 28ko
1139/2015 Erabakiaren bidez,
egindako Oposaketa-
Lehiaketarako deia (EHAA 102
Zkia. 2015eko ekainaren 03koa)

Concurso-Oposición
convocado por Resolución nº
1139/2015 de 28 de Mayo de
2015 (B.O.P.V. Nº 102 de 03 de
Junio de 2015)

KATEGORIA: F.E. FAMILIAKO MEDIKUA - LMT

CATEGORÍA: F.E. MEDICO DE FAMILIA - EAP

Proba eguna / Fecha prueba
2015eko azaroaren 21 ean / 21 de Noviembre de 2015

B Eredua / Modelo B

- 1 A PARTIR DE LOS CRITERIOS DE SELECCION RAZONADA DE MEDICAMENTOS, UN PACIENTE DIABÉTICO MELLITUS TIPO 2 (DM2) DE 64 AÑOS DE EDAD, CON MAL CONTROL METABÓLICO (HbA1c > 8%), AGOTADAS LAS MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS Y TRATADO CON DOSIS PLENAS CON METFORMINA Y GLIPIZIDA, ¿CUÁL SERÍA EL SIGUIENTE PASO, DESPUÉS DE CONSENSUARLO CON EL PACIENTE?**
- 1a) Suprimir glipizida y añadir una asociación de metformina + sitagliptina.
 - 1b) Mantener metformina y glipizida y asociar sitagliptina.
 - 1c) Suprimir glipizida y asociar insulina NPH (dosis nocturna).
 - 1d) Suprimir glipizida y asociar insulina glargina.
- 2 EN CUANTO A LAS COMPLICACIONES DE LA DM2, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SERÍA CORRECTA?**
- 2a) En el tratamiento de elección de la polineuropatía diabética con parestesias es la pregabalina.
 - 2b) Los ARA II son de primera elección en la nefropatía en DM2 con HTA.
 - 2c) El tratamiento con estatinas se debe añadir a las medidas higiénico-dietéticas y ejercicio, en pacientes con DM tipo 2 mayores de 40 años que permanecen con valores de cLDL > 70 mg/dl.
 - 2d) La optimización del control glucémico y de la presión arterial retrasa la aparición no sólo de las complicaciones microvasculares, sino también macrovasculares.
- 3 ENTRE LOS CRITERIOS DE DERIVACIÓN DE PACIENTES CON OBESIDAD DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A ATENCIÓN ESPECIALIZADA SEÑALAR LA RESPUESTA CORRECTA.**
- 3a) Derivación aconsejable con IMC > 40 Kg/m².
 - 3b) Derivación valorable con un IMC > 35 Kg/m².
 - 3c) Derivación valorable con una circunferencia de la cintura > 95 cm en hombres y > 82 en mujeres + 2 factores de riesgo (cardiovascular, enfermedad cardiovascular o síndrome de apneas del sueño).
 - 3d) Las respuestas A, B y C son correctas.
- 4 LA TABLA REGICOR PARA EL CALCULO DEL RIESGO DE INFARTO (MORTAL, NO MORTAL O SILENTE) O DE ANGINA, INCLUYE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS. ¿CUÁL ES LA AFIRMACIÓN CORRECTA?**
- 4a) Género, edad, tabaquismo, presión arterial, colesterol LDL, colesterol HDL y diabetes.
 - 4b) Género, edad, tabaquismo, presión arterial, colesterol total y diabetes + corrección de cálculo según el valor de HDL colesterol.
 - 4c) Género, edad, tabaquismo, presión arterial y colesterol total + corrección de cálculo según el valor de HDL colesterol.
 - 4d) Género, edad, tabaquismo, presión arterial, colesterol total, colesterol LDL, colesterol HDL y diabetes.

- 5 EL HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO (TSH elevada y T₄ libre normal) DEBERIA RECIBIR TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA (DOSIS BAJAS) EN ALGUNAS SITUACIONES, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO SERÍA CORRECTA?**
- 5a) TSH 5-10 µU/ml si se sospecha que la causa puede ser farmacológica (amiodarona, litio).
 - 5b) TSH 5-10 µU/ml: si se acompaña de síntomas de hipotiroidismo, bocio palpable, embarazo o disfunción ovulatoria con infertilidad
 - 5c) Si presencia de anticuerpos antiperoxidasas (microsomales) son positivos
 - 5d) Los niveles de T4L se normalizan en pocos días y los niveles de TSH tardan alrededor de unas 6 semanas.
- 6 PACIENTE DE 50 AÑOS SIN ANTECEDENTES PERSONALES DE INTERÉS QUE CONSULTA POR PRESENTAR EPISODIOS DE PIROSIS. POR SU CUENTA HA ESTADO TOMANDO OMEPRAZOL 20 MG A DIARIO DURANTE EL ÚLTIMO MES Y AUNQUE SE LE ALIVIA ALGO NO ACABA DE MEJORAR. NO REFIERE SÍNTOMAS DE ALARMA. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CONDUCTAS A SEGUIR SERÍA LA MÁS ADECUADA?**
- 6a) Investigar Helicobacter Pilory y si es positivo tratar.
 - 6b) Solicitar endoscopia digestiva alta.
 - 6c) Solicitar radiografía de transito baritado para investigar hernia hiatal.
 - 6d) Prescribir omeprazol 40 miligramos cuatro semanas más.
- 7 PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD QUE CONSULTA POR HABER PRESENTADO DOS EPISODIOS DE DOLOR ANAL INTENSO TRAS EL COITO. COMENTA QUE LE DURARON UNOS 20 MINUTOS Y SE LE ALIVIARON TRAS TOMAR PARACETAMOL. NO REFIERE OTRO TIPO DE SÍNTOMAS, LA EXPLORACIÓN ANAL ES NORMAL Y EL TACTO RECTAL TAMBIÉN. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?**
- 7a) Remitir para anoscopia.
 - 7b) Comentarle que su problema se llama proctalgia fugaz.
 - 7c) Remitir para estudio a especialista en digestivo.
 - 7d) Prescribir pomada de trinitrato de glicerino previo al coito.
- 8 MUJER DE 56 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE DISTIMIA Y SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN TRATAMIENTO CON SERTRALINA, BENZODIACEPINAS Y ESPASMOLÍTICOS DE FORMA OCASIONAL. CONSULTA POR PRESENTAR DESDE HACE TRES SEMANAS DISTENSIÓN Y DOLOR ABDOMINAL ACOMPAÑADO DE 3 A 4 DEPOSICIONES LIQUIDAS DIARIAS, EN VARIAS OCASIONES HAN SIDO NOCTURNAS. EL DOLOR SE ALIVIA CON LA DEFECACIÓN. NO REFIERE SÍNTOMAS SISTÉMICOS. ¿CUÁL CONSIDERA QUE SERÍA LA ACTITUD MAS ADECUADA?**
- 8a) Solicitar colonoscopia.
 - 8b) Retirar espasmolíticos y pautar loperamida.
 - 8c) Retirar la sertralina y sustituir por un antidepresivo tricíclico.
 - 8d) Recomendar dieta exenta de grasas y leche.

- 9 ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS DE SALUD NO SE ASOCIA A ESTREÑIMIENTO?**
- 9a) Síndrome de intestino irritable.
 - 9b) Enfermedad de Parkinson.
 - 9c) Hipertiroidismo.
 - 9d) Diabetes mellitus.
- 10 PACIENTE DE 50 AÑOS SIN ANTECEDENTES PERSONALES DE INTERÉS, QUE CONSULTA POR NOTAR TEMBLOR EN AMBAS MANOS EN DIFERENTES SITUACIONES COMO COGER OBJETOS, COMER, ESCRIBIR ETC. LA EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA ES NORMAL SALVO PRESENCIA DE TEMBLOR QUE APARECE EN LAS MANOS AL SOLICITARLE QUE EXTIENDA LOS BRAZOS Y MANTENGA LA POSTURA, NO EN REPOSO. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ES CIERTA?**
- 10a) Iniciaremos tratamiento con propranolol 40 mg/8 h vía oral.
 - 10b) Esperaremos a tratar con fármacos cuando el temblor interfiera sus actividades.
 - 10c) Indicaremos al paciente que se trata de un temblor esencial que tiene carácter benigno y nunca es invalidante.
 - 10d) El café y el tabaco no modifican el temblor.
- 11 MUJER DE 34 AÑOS CON ANTECEDENTES PERSONALES DE MIGRAÑA, QUE ACUDE POR AGRAVAMIENTO DE SUS EPISODIOS DE MIGRAÑA. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES NO ES INDICACIÓN DE INICIAR UN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PREVENTIVO EN ESTA PACIENTE?**
- 11a) Presencia de más de tres crisis por mes.
 - 11b) Deseo del paciente para reducir frecuencia de las crisis.
 - 11c) Presencia de aura prolongada en algún episodio.
 - 11d) Buena respuesta a tratamientos preventivos previos.
- 12 PACIENTE DE 77 AÑOS CON ANTECEDENTES PERSONALES DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDE REFIRIENDO VISIÓN DOBLE. EL PACIENTE COMENTA QUE ESTÁ BIEN CON LA CABEZA INCLINADA Y GIRADA CUANDO INTENTA LEER Y AL BAJAR ESCALERAS VE DOBLE (DIPLOPIA VERTICAL). ¿QUÉ NERVIOS ÓPTICOS CONSIDERA QUE ESTÁN AFECTADOS?**
- 12a) III par craneal.
 - 12b) IV par craneal.
 - 12c) II par craneal.
 - 12d) VI par craneal.

- 13 UN PACIENTE DE 60 AÑOS FUMADOR DE 44 PAQUETES/AÑO ACUDE A SU CONSULTA REFIRIENDO DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS Y VARIOS EPISODIOS AL AÑO DE AUMENTO DE LA TOS, EXPECTORACIÓN Y DISNEA QUE LLEGA A HACERSE DE MÍNIMOS ESFUERZOS. DESPUÉS DE REALIZAR LA HISTORIA CLÍNICA Y LA EXPLORACIÓN DECIDE HACERLE UN ESPIROMETRÍA CON CUYOS RESULTADOS CONCLUYE QUE SU PACIENTE TIENE UN EPOC GRAVE. ¿DE LOS SIGUIENTES HALLAZGOS ESPIROMÉTRICOS CUÁL CORRESPONDE AL DIAGNÓSTICO EFECTUADO?**
- 13a) FEV1/FVC < 80% antes de la prueba broncodilatadora (PB) y 70 % después de la PB.
13b) FEV1/FVC < 70% después de la prueba broncodilatadora y FEV1 de 45%.
13c) FEV1/FVC < 60% después de la prueba broncodilatadora y FEV1 de 55%.
13d) FEV1/FVC < 70% después de la prueba broncodilatadora y FEV1 de 60%.
- 14 ACUDE A LA CONSULTA UN PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD Y PRESENTA UN ASMA PERSISTENTE MODERADA. ¿QUÉ TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE MANTENIMIENTO, COMO MÍNIMO, ES EL DE ELECCIÓN EN SU PACIENTE?**
- 14a) Corticoides inhalados en dosis medias + B2 adrenérgicos inhalados de acción corta a demanda.
14b) B2 adrenérgicos inhalados de acción larga + Anticolinérgicos inhalados de acción prolongada.
14c) Anticolinérgicos inhalados de acción prolongada + Corticoides inhalados en dosis bajas.
14d) Corticoides inhalados en dosis bajas + B2 adrenérgicos inhalados de acción prolongada.
- 15 EN LAS NEUMONÍAS ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD (NAC) UN PUNTO CLAVE EN LA ACTUACIÓN DEL MÉDICO DE FAMILIA ES LA DECISIÓN DE TRATAR AL PACIENTE EN EL DOMICILIO O REMITIRLO A UN CENTRO HOSPITALARIO. PARA RESOLVER ESTE DILEMA HAY HERRAMIENTAS DE VALORACIÓN QUE AYUDAN A TOMAR UNA DECISIÓN. UNA DE LAS MÁS UTILIZADAS ES LA ESCALA DE PREDICCIÓN DE MORTALIDAD EN LA NAC (CRB65). TODO LO SIGUIENTE SON COMPONENTES DE ESTE ÍNDICE MENOS UNO. SEÑALE LA EXCEPCIÓN.**
- 15a) Frecuencia respiratoria > 25 rpm.
15b) Presión arterial sistólica < 90 mmHg.
15c) Síndrome confusional.
15d) Edad > 65 a.
- 16 EN LA VISITA A DOMICILIO DE UN PACIENTE CON UNA EXACERBACION GRAVE DE UNA EPOC SE PLANTEA QUÉ ANTIBIÓTICO ADMINISTRARLE Y ESTÁ VALORANDO SI PUEDE TENER UNA INFECCIÓN POR PSEUDOMONA AERUGINOSA. LOS SIGUIENTES HALLAZGOS HACEN PROBABLE LA INFECCIÓN POR PSEUDOMONA EXCEPTO UNO. SEÑALE LA EXCEPCIÓN.**
- 16a) Presencia de bronquiectasias.
16b) Tratamiento con corticoides (> 20 mg/d durante más de 1 mes).
16c) Hospitalización reciente.
16d) Reagudización grave en el último trimestre tratada con antibióticos.

17 EN EL TRATAMIENTO DEL ACNE, SENALE LA RESPUESTA ERRONEA:

- 17a) El ácido azelaico es de elección en el embarazo.
- 17b) Por su acción antibacteriana, el peróxido de benzoilo será de elección si además de comedones existe alguna lesión inflamatoria
- 17c) Adapaleno tiene un efecto queratolítico mientras que peróxido de benzoilo y ácido azelaico son comedolíticos.
- 17d) Adapaleno es menos irritante que peróxido de benzoilo.

18 EN EL ABORDAJE DEL HERPES ZÓSTER SEÑALE LA RESPUESTA VERDADERA:

- 18a) Carbamazepina es el tratamiento de elección en el abordaje del dolor neurítico inicial.
- 18b) En los mayores de 50 años se aconseja valaciclovir a la dosis de 1 g/8 h durante 7 d.
- 18c) En la fase aguda vesicular se aconseja la aplicación tópica de capsaicina.
- 18d) Aunque amitriptilina puede ser eficaz en el tratamiento de la neuralgia postherpética, no se considera de elección por sus efectos secundarios.

19 PACIENTE DE 35 AÑOS, DE PROFESIÓN ADMINISTRATIVO, PRESENTA DESDE HACE 4 DÍAS UN DOLOR LUMBAR IRRADIADO HACIA LA NALGA IZQUIERDA DE INICIO BRUSCO, QUE MEJORA CON EL REPOSO Y EMPEORA CON LOS MOVIMIENTOS. A LA EXPLORACIÓN LAS MANIOBRAS RADICULARES Y SACROILÍACAS SON NEGATIVAS Y NO EXISTE CONTRACTURA. ¿CUÁL SERÍA LA ACTITUD MÁS CORRECTA?

- 19a) Aconsejar reposo en cama los primeros días.
- 19b) Prescribir paracetamol.
- 19c) Prescribir un antiinflamatorio y un miorrelajante.
- 19d) Solicitar radiología lumbar.

20 ACUDE A LA CONSULTA UN PACIENTE DE 48 AÑOS QUE PRESENTA UN DOLOR INTENSO EN EL TOBILLO DERECHO. NO REFIERE CAÍDA NI TRAUMATISMO PREVIO. EL DOLOR NO LE HA DEJADO DORMIR. A LA EXPLORACIÓN, NO PRESENTA FIEBRE Y SE CONSTATAN SIGNOS INFLAMATORIOS. LA RADIOGRAFÍA ES NORMAL Y LA ANALÍTICA INICIAL (VSG: 43, HEMOGRAMA LIGERA LEUCOCITOSIS Y ÁCIDO ÚRICO 7,3 mg/dl). ¿CUÁL SERÍA LA CAUSA MÁS PROBABLE?

- 20a) Artritis microcristalina.
- 20b) Artritis reactiva y se solicitará ampliación analítica.
- 20c) Osteonecrosis.
- 20d) Artritis séptica.

21 EL NIVEL BAJO DE FERRITINA EN SANGRE ES UNO DE LOS PRINCIPALES HALLAZGOS EN LAS ANEMIAS FERROPÉNICAS. PERO AL SER LA FERRITINA UNO DE LOS REACTANTES DE FASE AGUDA SU VALOR PUEDE SER NORMAL EN PRESENCIA DE FERROPENIA EN CASO DE LA COEXISTENCIA DE ALGUNAS ENFERMEDADES CRÓNICAS, INFLAMATORIAS Y CÁNCERES. ¿QUÉ VALOR DE FERRITINA EN SANGRE SE CONSIDERA QUE DESCARTA LA PRESENCIA DE FERROPENIA AUNQUE LOS REACTANTES DE FASE AGUDA ESTÉN ELEVADOS?

- 21a) 100 nanogramos/ml.
- 21b) 80 nanogramos/ml.
- 21c) 60 nanogramos/ml.
- 21d) 40 nanogramos/ml.

- 22 DESPUES DE UNA GASTRECTOMIA TOTAL SE DESARROLLA INEXORABLEMENTE UN DÉFICIT DE VITAMINA B12, SI NO SE REPONE LA MISMA, PORQUE AL NO ELABORARSE EL FACTOR INTRÍNSECO DEL ESTÓMAGO SE PRODUCE UNA MALABSORCIÓN DE DICHA VITAMINA. ¿CONSIDERANDO QUE LOS DEPÓSITOS CORPORALES DE VITAMINA B12 SON NORMALES PREVIAMENTE A LA GASTRECTOMÍA, CUÁNTO TARDA EN APARECER EL DÉFICIT DE LA MISMA SI NO SE REPONE LA VITAMINA POR VÍA PARENTERAL?**
- 22a) Después de varios años.
22b) Después de 9 meses.
22c) A partir de 3 meses.
22d) A las pocas semanas.
- 23 EN EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES URINARIAS, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA DE ENTRE LAS SIGUIENTES:**
- 23a) Escherichia Coli es el germen más frecuentemente aislado y es uniformemente sensible a amoxicilina/ácido clavulánico, por tanto es el antibiótico de elección, administrado como pauta corta de 3 días, en la cistitis aguda de la mujer.
23b) Debido a su mejor penetrabilidad en tejido prostático, si el antibiograma confirma la sensibilidad del germen a ciprofloxacino o a cotrimoxazol, en las prostatitis agudas es conveniente valorar el cambio a los mismos en el caso que el tratamiento inicial hubiera sido distinto.
23c) La bacteriuria asintomática, además de tratarse en los niños, en las manipulaciones de la vía urinaria y en las embarazadas, también se aconseja que sea tratada en los ancianos con sonda vesical permanente.
23d) La duración del tratamiento antibiótico en la pielonefritis aguda ha de ser de 21-28 d y en la prostatitis aguda de 14 d.
- 24 EN EL ESTUDIO DE LA MICROALBUMINURIA SE CONSIDERA QUE ES EQUIVOCADA LA AFIRMACIÓN SIGUIENTE:**
- 24a) El diagnóstico de microalbuminuria debe establecerse con al menos dos resultados positivos en una muestra aislada de orina realizadas entre 6 y 12 semanas.
24b) Se considera que un resultado refleja una excreción aumentada de microalbúmina es decir, un resultado positivo, cuando el cociente albúmina/creatinina es de 10-300 mg/g.
24c) Si la determinación del cociente albúmina/creatinina muestra un resultado superior a los 300 mg/g se considera que se trata de una nefropatía establecida.
24d) La presencia de microalbuminuria con un filtrado glomerular normal constituye un factor de riesgo cardiovascular.
- 25 EN EL TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA SEÑALE LA REPUESTA EQUIVOCADA:**
- 25a) Oxibutinina es el medicamento de elección cuando las medidas no farmacológicas no son suficientes.
25b) Cuando se recomiende oxibutinina, se aconseja iniciar el tratamiento con 5 mg/8 h y aumentar dosis según respuesta, teniendo en cuenta las horas del día en que el/la paciente esté más sintomático.
25c) Los ancianos son más sensibles a los efectos secundarios de tipo anticolinérgico como la visión borrosa y la sequedad de boca.
25d) A menudo se asocia, en la mujer, a un componente de incontinencia urinaria por debilidad del suelo pélvico, circunstancia que puede mejorar con los ejercicios del suelo pélvico.

- 26 EN LA VALORACION DE UN PACIENTE DE 78 ANOS, CON UN TEST DE BARTHEL DE 91, AL EVALUAR SU RIESGO DE CAÍDAS. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?**
- 26a) Las benzodiazepinas de acción corta se asocian a mayor riesgo de caídas que la de acción larga.
 - 26b) Reducir el número de fármacos a menos de 4 disminuye el riesgo de caídas.
 - 26c) Un test de levanta y anda de 8 segundos indica riesgo de caídas.
 - 26d) A mayor puntuación en el test de Barthel mayor riesgo de caída.
- 27 EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS HA ATENDIDO A UNA PACIENTE DE 50 AÑOS SOLICITANDO AYUDA POR DIFERENTES MOTIVOS PARA SU MADRE DE 89 AÑOS CON ENFERMEDAD ALZHEIMER AVANZADA QUE PRESENTA INMOVILIDAD ABSOLUTA DESDE HACE 2 AÑOS. AL VERLA, PRESENTA ASPECTO CANSADO E INICIA LA ANAMNESIS PARA VALORAR LA SOBRECARGA COMO CUIDADORA. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TEST NO ES ÚTIL PARA AYUDAR A CONOCER LA INTENSIDAD DE ESA SOBRECARGA ASÍ COMO EL GRADO DE APOYO SOCIAL Y FAMILIAR QUE RECIBE?**
- 27a) Cuestionario de Pfeiffer.
 - 27b) Cuestionario MOS.
 - 27c) Escala de Zarit.
 - 27d) Cuestionario Apgar.
- 28 UN PACIENTE DIAGNOSTICADO DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER SE LE CLASIFICA EN LA ESCALA DE DETERIORO GLOBAL GDS EN GRADO 5. ESO SIGNIFICA QUE:**
- 28a) Presenta déficits cognitivo moderado-grave, necesita ayuda para determinadas tareas instrumentales.
 - 28b) Presenta déficits cognitivo grave, requiere ayuda para la mayoría de las actividades básicas de la vida diaria, suele presentar incontinencia urinaria.
 - 28c) Presenta déficits cognitivo moderado, conserva la orientación temporal y el reconocimiento de personas.
 - 28d) Déficits cognitivo muy grave, pérdida de las habilidades psicomotoras básicas, presenta incontinencia, y necesita ayuda para su aseo personal.
- 29 ACUDE A UN DOMICILIO PARA ATENDER A UNA PACIENTE DE 85 AÑOS. LA PACIENTE TIENE ANTECEDENTES DE DETERIORO COGNITIVO MODERADO, ENFERMEDAD DE PARKINSON MODERADA, POLIARTROSIS MUY SINTOMÁTICA, DIABETES MELLITUS E INSOMNIO, HA SUFRIDO VARIAS CAÍDAS EN EL ÚLTIMO MES. RECIBE TRATAMIENTO CON DONEZEPILO, METFORMINA, BENZODIACEPINAS, LEVODOPA/CARBIDOPA Y TRAMADOL. REFIERE LA HIJA QUE DESDE EL DÍA ANTERIOR LA NOTA MUY ADORMILADA, CON HABLA BALBUCEANTE, MIRA COMO DESORIENTAD Y NO HA RECONOCIDO A SU NIETA. LA PACIENTE PRESENTA Tax: 36°C, TA: 130/86 mmHg, GLUCEMIA CAPILAR 220 mg/dl, AUSCULTACIÓN RESPIRATORIA Y CARDIACA NORMAL, PALPACIÓN ABDOMINAL NORMAL. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES CONSIDERA MAS ADECUADA?**
- 29a) Indicar a la hija la retirada de la benzodiazepina y el tramadol y esperar para nueva valoración.
 - 29b) Comentar a la hija que se trata de un probable agravamiento de su deterioro cognitivo.
 - 29c) Remitir al servicio de urgencias para valoración neurológica.
 - 29d) Proponer intensificar el tratamiento antidiabético y retirar las benzodiazepinas.

- 30 EN LA VALORACION Y CUIDADOS DE UN ANCIANO CON INMOVILIDAD ABSOLUTA ¿QUE AFIRMACIÓN ES CIERTA CON RESPECTO A LA ULCERAS POR PRESIÓN?**
- 30a) Una valoración en la escala de Norton inferior a 16 significa alto riesgo de úlceras.
 - 30b) Una úlcera en estadio II hay pérdida total del espesor cutáneo.
 - 30c) Se recomienda el uso de antisépticos de forma sistemática.
 - 30d) El déficit nutricional produce retraso en la cicatrización.
- 31 VARÓN DE 26 AÑOS HOMOSEXUAL, QUE REFIERE SECRECIÓN URETRAL PURULENTO DESDE HACE DOS DÍAS. REFIERE HABER TENIDO RELACIONES ANALES Y ORAL ANALES EL FIN DE SEMANA PREVIO. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SERÍA CORRECTA?**
- 31a) El tratamiento antibiótico de elección es ceftriaxona más doxiciclina.
 - 31b) Esta recomendado vacunar para hepatitis B pero no para la hepatitis A.
 - 31c) Tratar a la pareja sexual en función de los síntomas que presente.
 - 31d) En las uretritis gonocócicas esta siempre indicado el control postratamiento.
- 32 TRAS CONFIRMARSE TUBERCULOSIS PULMONAR EN UN PACIENTE DE SU CUPO, PROCEDE AL ESTUDIO DE CONVIVIENTES. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?**
- 32a) Daremos quimioprofilaxis primaria a niños menores de 5 años con prueba tuberculina positiva.
 - 32b) Realizaremos tratamiento de Infección Latente a todo contacto conversor tuberculínico independiente de la edad.
 - 32c) En caso de embarazada con indicación de tratamiento de Infección latente se esperara a tratar tras el parto.
 - 32d) El tratamiento de la Infección tuberculosa se realizara aunque la persona tenga antecedentes de quimioprofilaxis antituberculosa.
- 33 ANTE UN PACIENTE QUE PRESENTA ELEVACION DE TRANSAMINASAS Y LOS SIGUIENTES RESULTADOS SEROLÓGICOS AgHBs (-), Ac HBs (-), Ac HBc IgM (+) AcHBc IgG (+) ¿QUE AFIRMACIÓN CONSIDERA CORRECTA?**
- 33a) Presenta Hepatitis crónica B.
 - 33b) Presenta Hepatitis B aguda en periodo ventana.
 - 33c) Presenta Hepatitis Aguda B en fase de recuperación.
 - 33d) Contacto antiguo con el virus de la hepatitis B.
- 34 CON RESPECTO A LA GRIPE Y SU TRATAMIENTO ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CIERTA?**
- 34a) El oseltamivir no reduce el número de complicaciones neumónicas graves.
 - 34b) Los antivirales no tienen indicación como tratamiento preventivo.
 - 34c) Los antivirales pueden acortar 2-3 días la duración de la enfermedad.
 - 34d) Los antivirales están recomendados en población sana.

- 35 MUJER DE 66 AÑOS CON MENOPAUSIA A LOS 48 AÑOS Y ANTECEDENTES FAMILIARES DE MADRE CON FRACTURA DE CADERA A LOS 79 AÑOS. NO ANTECEDENTES PERSONALES DE INTERÉS. SOBRE LA INDICACIÓN DE LA DENSITOMETRÍA ÓSEA SEGÚN EL CONSENSO OSTEOPOROSIS POSTMENOPÁUSICA CAPV 2015, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?**
- 35a) Realizar densitometría ósea porque tiene dos factores de riesgo mayor (antecedente familiar y la edad).
 - 35b) Realizar densitometría ósea porque tiene un factor de riesgo mayor (antecedente familiar) y un factor de riesgo menor (edad).
 - 35c) Realizar una densitometría ósea y, si la masa ósea es normal, repetirla cada 3-56 años.
 - 35d) No le aconsejará realizar densitometría ósea y revisar de nuevo los factores de riesgo a los 70 años.
- 36 EN RELACIÓN A LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO, ES CONOCIDO QUE LOS FACULTATIVOS MUESTRAN UNA VARIABILIDAD EN LAS SOLICITUDES, DICHO DE OTRA MANERA, ANTE IDÉNTICOS PROBLEMAS DE SALUD A MENUDO SOLICITAN PRUEBAS DISTINTAS. FRECUENTEMENTE SE TRATA DE LA PETICIÓN DE PRUEBAS QUE, GENERALMENTE, NO DEBEN FORMAR PARTE DE UN ESTUDIO ANALÍTICO INICIAL. UNA DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS NO SERÍA DESCRIPTIVA DE ESTE COMPORTAMIENTO:**
- 36a) Dos médicos que trabajan en ámbitos asistenciales parecidos tienen distinta media de pruebas analíticas por solicitud.
 - 36b) Una auditoría demuestra la escasa o nula utilidad práctica de algunas de las pruebas solicitadas.
 - 36c) Un médico solicita dos pruebas con distinto valor semiológico en una misma petición.
 - 36d) Petición de pruebas que generalmente no deben formar parte de un estudio analítico inicial.
- 37 CUANDO UNA VARIABLE TIENE UNA DISTRIBUCIÓN NORMAL SIGNIFICA QUE LA MEDIA ± 2 DESVIACIONES ESTÁNDAR INCLUYE EL 95% DE LA POBLACIÓN. EN ESTE SENTIDO, UNA DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS NO SERÍA CORRECTA, ¿CUÁL?**
- 37a) El 2,5% de la población sana puede tener un resultado no incluido en el intervalo y que se identifique como patológico por hallarse situado en los dos extremos de la distribución.
 - 37b) El 95% de la población sana muestra un resultado situado dentro del rango de referencia de valores normales.
 - 37c) Un 5% de la población sana puede tener un resultado no incluido en el intervalo y que se identifique como patológico aunque no lo sea.
 - 37d) Ante un resultado anormal es necesario no perder de vista que puede ser un valor sin relevancia clínica por tratarse de un paciente sano.
- 38 LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA ES UN HÁBITO DE TRABAJO BASADO EN TAREAS BIEN APRENDIDAS QUE EN LA VISITA MÉDICA SE DISTRIBUYEN EN UNA PARTE EXPLORATORIA Y UNA PARTE RESOLUTIVA. EN LA PARTE EXPLORATORIA, LA PRIMERA DE ESTAS TAREAS ES LA SIGUIENTE:**
- 38a) Repasar la lista de problemas o el resumen abierto antes de que el paciente entre en la consulta.
 - 38b) El saludo cordial.
 - 38c) Delimitar el motivo de consulta.
 - 38d) La escucha activa.

39 DE LAS TAREAS QUE INTEGRAN LA PARTE RESOLUTIVA DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA, NO SE HALLA LA SIGUIENTE:

- 39a) La exploración física.
- 39b) Informar de la naturaleza del problema que ocasiona el motivo de consulta.
- 39c) Como se plantea el plan de actuación
- 39d) Comprobar si el paciente ha entendido bien lo que le hemos explicado.

40 TENIENDO EN CUENTA EL CONCEPTO DE ESTRUCTURA FAMILIAR QUE SE ENTIENDE POR EQUIVALENTE FAMILIAR:

- 40a) Familias donde uno de los cónyuges o ambos son divorciados y en el hogar conviven hijos de al menos uno de los progenitores.
- 40b) Divorciados/as, viudos/as o soltero/as sin hijos.
- 40c) Individuos que conviven en el mismo hogar, sin constituir un núcleo familiar.
- 40d) Familia constituida por cónyuges del mismo sexo y con hijos.

41 EL GENOGRAMA ES UN SISTEMA DE REGISTRO SOBRE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR QUE ADEMÁS NOS PERMITE:

- 41a) Conocer en qué fase del ciclo vital familiar se encuentra la familia.
- 41b) Permite un registro dinámico de la información.
- 41c) Está formado por un registro de dos generaciones.
- 41d) El genograma de la familia, no cambia según el familiar al que se le realice.

42 EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SE DIVIDE ELECTROCARDIOGRÁFICAMENTE POR LA ELEVACIÓN PERSISTENTE DEL ST (SCACEST) O POR LA FALTA DE ELEVACIÓN PERSISTENTE DEL MISMO (SCASEST). ¿DE LOS SIGUIENTES HALLAZGOS CUAL CATALOGA A UN SCA CON ELEVACIÓN DEL ST?

- 42a) Elevación del ST de 1 mm de V1 a V3.
- 42b) Aparición *de novo* de un bloqueo completo de la rama izquierda del HH.
- 42c) Descenso del ST igual o mayor de 2 mm en las derivaciones en espejo al IAM.
- 42d) La elevación del ST en precordiales izdas (V4-V6) debe ser > 3 mm.

43 ATIENDE EN SU DOMICILIO A UN PACIENTE DE 50 AÑOS CON CLÍNICA MUY SUGESTIVA DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO (SCA) Y EN EL ELECTROCARDIOGRAMA CONSTATA UNA ELEVACIÓN DEL ST DE AL MENOS 2 MM EN VARIAS DERIVACIONES PRECORDIALES CONTIGUAS. DECIDE ACTIVAR INMEDIATAMENTE EL CÓDIGO INFARTO PARA TRASLADAR AL PACIENTE A UN HOSPITAL Y REALIZAR LA REPERFUSIÓN CON ANGIOPLASTIA PERCUTÁNEA. RESPECTO A LA UTILIZACIÓN PRECOZ DE ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?

- 43a) Se debe administrar aspirina a dosis mínima de 500 mg por vo.
- 43b) Como en el hospital le van a realizar precozmente un procedimiento quirúrgico y le van a anticoagular no está indicado utilizar antiagregantes plaquetarios.
- 43c) Actualmente se ha demostrado que la utilización en monoterapia del clopidogrel es mucho más eficaz que la utilización de la aspirina.
- 43d) En este paciente debe utilizar aspirina más clopidogrel.

- 44 ESTANDO DE GUARDIA EN SU CENTRO DE SALUD ATIENDE A UN PACIENTE DE 40 AÑOS CON UN CUADRO IMPORTANTE DE ANAFILAXIA, SIN HIPOTENSIÓN, DESPUÉS DE LA INGESTA INADVERTIDA DE FRUTOS SECOS A LOS QUE SABE QUE ES ALÉRGICO. ESTE PACIENTE UTILIZA BETABLOQUEANTES COMO TRATAMIENTO PROFILÁCTICO DE CRISIS DE MIGRAÑAS. LOS SIGUIENTES FÁRMACOS, EXCEPTO UNO, SON ÚTILES EN LA PRIMERA FASE DE TRATAMIENTO DE ESTE PACIENTE. SEÑALE LA EXCEPCIÓN.**
- 44a) Glucagón IV
 - 44b) Adrenalina IM o SC
 - 44c) Metilprednisolona IM o IV
 - 44d) Cloruro cálcico IV
- 45 EN EL TRATAMIENTO DE LA FARINGOAMIGDALITIS POR ESTREPTOCOCO BETAHEMOLÍTICO DEL GRUPO A, SIGUIENDO LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN RAZONADA DE MEDICAMENTOS, SEÑALE LA RESPUESTA EQUIVOCADA:**
- 45a) Penicilina V o fenoximetilpenicilina es el antibiótico de elección.
 - 45b) Amoxicilina es una opción que no se recomienda por tratarse de un antibiótico de amplio espectro.
 - 45c) La asociación de ácido clavulánico ni se aconseja por que el estreptococo betahemolítico tipo A es siempre sensible a penicilina.
 - 45d) La pauta recomendada de fenoximetilpenicilina es de 500 mg/12 h (2 sobres de 250 mg/12 h) durante 8-10 días, administrada de forma simultánea con las comidas para asegurar su tolerancia, especialmente en niños.
- 46 EN LA AUDIOMETRIA TONAL LIMINAR (ATL) NO ES CIERTA LA SIGUIENTE:**
- 46a) Cuando el resultado de la ATL es normal, las curvas obtenidas por vía aérea y por vía ósea aparecen superpuestas y próximas a los 0 dB.
 - 46b) En la hipoacusia de transmisión, la respuesta del paciente es normal para la vía ósea y alterada en la vía aérea.
 - 46c) En la hipoacusia de percepción o neurosensorial, las curvas de la vía aérea y ósea están afectadas en valores similares de pérdida y se hallan superpuestas, planteando el diagnóstico diferencial con la hipoacusia mixta.
 - 46d) En la hipoacusia mixta ambas curvas se encuentran por debajo del umbral de normalidad, y también se hallan superpuestas, planteando el diagnóstico diferencial con la hipoacusia neurosensorial.
- 47 PACIENTE DE 43 AÑOS QUE ACUDE POR OJO ROJO BILATERAL CON DOLOR SUPERFICIAL QUE HA EMPEORADO TRAS AUTOMEDICARSE CON UN COLIRIO ANTIBIÓTICO DURANTE 4 DÍAS. SE LE EFECTÚA UNA TINCIÓN CON FLUORESCÉINA QUE ES NEGATIVA ANTE ESTE CUADRO, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS SERÍA CORRECTA?**
- 47a) En un ojo rojo sin un diagnóstico un tratamiento antibiótico tópico puede agravar una conjuntivitis alérgica.
 - 47b) Se ha de mantener el tratamiento durante 10-15 días en las conjuntivitis si no mejoran.
 - 47c) En el ojo hiperémico es importante la exploración de la agudeza visual. Si es normal y el dolor es leve, orienta a un cuadro leve.
 - 47d) A y C son correctas

- 48 ANTE UN PACIENTE QUE ACUDE A LA CONSULTA CON UN OJO ROJO, FOTOFOBIA LEVE, DOLOR INTENSO Y DOLOR DE CABEZA, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO HARÍAN PENSAR QUE PODEMOS ESTAR ANTE UN GLAUCOMA AGUDO?**
- 48a) Miosis.
 - 48b) Aspecto de la córnea brumosa o turbia con edema.
 - 48c) Ausencia de lagrimeo.
 - 48d) Agudeza visual muy disminuida.
- 49 UN PACIENTE DE 37 AÑOS SE PRESENTA EN LA CONSULTA CON CLÍNICA COMPATIBLE CON UNA TIROTOXICOSIS. DE LAS SIGUIENTES CAUSAS DE TIROTOXICOSIS SÓLO UNA PRESENTA EN LA GAMMAGRAFÍA TIROIDEA CON YODO RADIATIVO UNA HIPERCAPTACIÓN DIFUSA, ¿CUÁL ES?**
- 49a) Tiroiditis subaguda de De Quervain.
 - 49b) Enfermedad de Graves-Basedow.
 - 49c) Tirototoxicosis facticia.
 - 49d) Tiroiditis subaguda linfocitaria.
- 50 EN LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES RELACIONADAS CON LOS TRASTORNOS DEL TIROIDES ESTÁ ELEVADA LA TIROGLOBULINA EN SANGRE EXCEPTO EN UNA DE ELLAS, ¿CUÁL ES?**
- 50a) Enfermedad de Graves-Basedow.
 - 50b) Adenoma tóxico.
 - 50c) Tirototoxicosis facticia.
 - 50d) Hashitoxicosis.
- 51 EN EL PROCESO DE LA PRESCRIPCIÓN RAZONADA, TAN IMPORTANTE ES LA SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS PARA UN DETERMINADO PROBLEMA DE SALUD COMO LA ADECUACIÓN DE ESA SELECCIÓN A LAS CARACTERÍSTICAS Y LAS NECESIDADES PROPIAS DEL PACIENTE QUE TENEMOS ANTE NOSOTROS. EN ESTE SENTIDO, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:**
- 51a) La prescripción razonada no tiene que ver con el seguimiento de los pacientes y la posibilidad de que el tratamiento pueda ser modificado o interrumpido si no resulta útil o si aparecen reacciones adversas.
 - 51b) La posibilidad de retirada o desprescripción no forma parte de la prescripción razonada, aunque haya de plantearse desde el mismo momento de la prescripción.
 - 51c) En las patologías crónicas y en las situaciones de mayor comorbilidad, médicos y pacientes se enfrentan al problema de ajustar los diferentes regímenes de tratamiento a la realidad cotidiana. En estos pacientes, muchas veces polimedicados, es necesario plantear cuál es la duración óptima de los tratamientos.
 - 51d) Al valorar el beneficio/riesgo, la posibilidad de cumplimiento del tratamiento por parte del paciente es crucial la aceptación por parte de estos o de sus cuidadores aunque este aspecto está al margen de la prescripción razonada.

- 52 ES CONOCIDO QUE LOS LIBROS DE TEXTO, LOS CONSENSOS Y LAS RECOMENDACIONES DE NUMEROSAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS ACOSTUMBRAN A PROPONER FÁRMACOS QUE SE HAN DEMOSTRADO EFICACES EN EL CAMBIO DE VARIABLES INTERMEDIAS COMO PUEDAN SER LOS CAMBIOS EN MAGNITUDES ANALÍTICAS, PRUEBAS DE IMAGEN (VARIABLES SUBROGADAS). LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) OFRECE UNAS PAUTAS PARA AYUDAR A ESCOGER (SELECCIONAR) LOS MEDICAMENTOS A UTILIZAR PARA UN DETERMINADO PROBLEMA DE SALUD. EN ESTE SENTIDO, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO SERÍA CORRECTA?**
- 52a) La selección de medicamentos se aconseja hacerla siguiendo los criterios de eficacia, seguridad o toxicidad mostrada en los ensayos clínicos pivotaes, es decir, en los ensayos que han conducido a la aprobación de un medicamento por las agencia reguladoras y que son la base de la ficha técnica, y el precio.
 - 52b) La selección de medicamentos implica un mensaje pedagógico puesto que le dice al facultativo cual es el medicamento con mayor evidencia disponible.
 - 52c) Cuando nos encontramos ante la posibilidad de prescribir un medicamento nuevo hemos de distinguir si este medicamento representa una simple novedad comercial, una novedad tecnológica-industrial (nuevo sistema de liberación, un isómero o un metabolito) o si es una innovación, es decir si representa una mejora terapéutica considerando las opciones terapéuticas existentes.
 - 52d) La selección de medicamentos tiene en cuenta las características individuales del paciente como pueden ser, entre otros, la no mejoría con el tratamiento de elección, la comorbilidad o la alergia o intolerancia al medicamento escogido en primera instancia.
- 53 CUANDO NOS APARTAMOS DEL TRATAMIENTO DE ELECCION Y PROCEDEMOS A LA ADECUACIÓN DE LA SELECCIÓN DE UN FÁRMACO A UN PACIENTE, TENEMOS EN CUENTA TODAS LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS EXCEPTO CON UNA, ¿CUÁL ES?**
- 53a) El análisis comparativo de las diferentes alternativas farmacológicas y no farmacológicas existentes en nuestro medio en cuanto a la eficacia, la toxicidad, la comodidad (lo que facilita o dificulta el cumplimiento) y el coste.
 - 53b) La presencia de un tratamiento previo que pueda favorecer la aparición de interacciones.
 - 53c) La presencia de características que puedan contraindicar el tratamiento seleccionado.
 - 53d) La gravedad de una patología asociada o la presencia de patología concomitante.
- 54 ACERCA DE LOS OBJETIVOS DE LA SELECCION RAZONADA DE MEDICAMENTOS, UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO SERÍA CORRECTA, ¿CUÁL?**
- 54a) Promueve la selección de las mejores alternativas disponibles, farmacológicas o no, mediante el análisis comparativo como pueden ser por ejemplo su eficacia y su toxicidad.
 - 54b) Asegura la mejor asistencia al paciente y poder proporcionarle la mayor posibilidad de beneficio con el tratamiento propuesto.
 - 54c) Buscar optimizar la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y contribuir a su sostenibilidad y equidad.
 - 54d) Disminuir la variabilidad en la prescripción (ante idénticos problemas de salud los profesionales muestren diferentes actuaciones terapéuticas) forma parte de la implantación de un protocolo pero no de la Selección razonada de medicamentos.

- 55 EN RELACION AL TRATAMIENTO SINTOMATICO DE LAS AFTAS BUCALES, UNA DE LAS RESPUESTAS SIGUIENTES NO ES CORRECTA, ¿CUÁL?**
- 55a) Se recomiendan enjuagues de sucralfato o aplicar carbenoxolona tópica.
 - 55b) Si no hay mejoría con el tratamiento anterior, puede ser de utilidad la aplicación de una solución viscosa de lidocaína al 2% con carboximetilcelulosa o triamcinolona acetónido o hidrocortisona.
 - 55c) En la poliaftosis con aftas localizadas en la hipofaringe, después del enjuague se recomienda ingerir la solución anterior.
 - 55d) Si se asocia candidiasis oral de aparición aguda, se aconseja descartar la posibilidad de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.
- 56 EN UN PACIENTE SIN ANTECEDENTES DE INTERÉS QUE PRESENTA UN PRIMER EPISODIO DE PODAGRA ASOCIADO A UNA HIPERURICEMIA QUE HASTA ENTONCES HABÍA SIDO ASINTOMÁTICA, ¿CUÁL SERÍA LA ACTITUD MÁS CORRECTA?**
- 56a) Recomendar la aplicación de frío y prescribir indometacina 100 mg/8 h si no hay contraindicación al mismo.
 - 56b) Recomendar la aplicación de frío, prescribir indometacina si no hay contraindicación al mismo e iniciar alopurinol 100-300 mg/d.
 - 56c) Recomendar la aplicación de frío, prescribir ibuprofeno si no hay contraindicación a los mismos y, si no mejora en 24-48 h, colquicina 1 mg/6-8 h durante 7 días o hasta que el paciente quede asintomático.
 - 56d) Recomendar la aplicación de frío y prescribir ibuprofeno si no hay contraindicación al mismo.
- 57 EN RELACION AL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE QUE PRESENTA UNA LUMBOCIATALGIA ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO DISPONE DE SUFICIENTE EVIDENCIA?**
- 57a) La ciatalgia es un dolor que a menudo tiene un componente nociceptivo y un componente neuropático (quemazón, frío doloroso, descargas eléctricas, hormigueo, sensación de alfileres y agujas, entumecimiento, picazón, hipoestesia) siendo importante poder diferenciarlos.
 - 57b) El dolor puede ser muy intenso pero se «autolimita» en unas 6 semanas con un pico máximo de dolor a los 10 días
 - 57c) El tratamiento es analgésico, ajustado a la intensidad del dolor (paracetamol, AINE, mórficos) siendo importante considerar el uso de los relajantes musculares como diazepam, sobre todo para que el paciente descanse, e intentar no hacer reposo o mantener la actividad que el dolor permita al paciente.
 - 57d) La administración de corticoides por vía intramuscular, cuando no hay contraindicación, reduce la inflamación y acorta la duración del cuadro por lo que se recomiendan en la fase aguda del episodio.
- 58 LOS TRES ELEMENTOS ESENCIALES Y NECESARIOS PARA UN PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UNA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE SON:**
- 58a) Anonimización, confidencialidad y secreto médico.
 - 58b) Formulario escrito, testamento vital (voluntades vitales anticipadas) y registro en la historia clínica.
 - 58c) Empatía, afectividad y confianza.
 - 58d) Información, libertad y capacidad.

- 59 ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES ESTRATEGICAS DE ABORDAJE DE LOS PROBLEMAS DE SALUD NO CORRESPONDE A UNA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD?**
- 59a) Población diana: los pacientes.
 - 59b) Objetivo terapéutico: elevar el nivel de salud.
 - 59c) Tipo de abordaje: intersectorial.
 - 59d) Soporte científico: todas las ciencias sociales.
- 60 PARA LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN PARA IDENTIFICAR NECESIDADES DE LA POBLACIÓN SE UTILIZAN DIFERENTES TÉCNICAS, ENTRE ELLAS EL MÉTODO DELPHI. ¿EN QUÉ CONSISTE?**
- 60a) Analizar visualmente una determinada situación.
 - 60b) Entrevistar a personas a las que se les reconoce tener un buen conocimiento de la comunidad en estudio.
 - 60c) Identificar los problemas y necesidades y priorizarlos mediante cuestionarios por correo.
 - 60d) Identificar los problemas y necesidades y priorizarlos mediante reuniones de grupo.
- 61 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES MEDIDAS NO SE CONSIDERA NECESARIA PARA IDENTIFICAR LOS PROBLEMAS DE SALUD DE LA COMUNIDAD?**
- 61a) Uso de información catastral.
 - 61b) Realización de tomas de presión arterial a la población general.
 - 61c) Uso de los registros vacunales del Centro de Salud.
 - 61d) Búsqueda de información en los boletines estadísticos de defunción.
- 62 ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES ACTUACIONES NO SERIA CORRECTA ANTE UN CASO DE VIOLENCIA DE GÉNERO?**
- 62a) Ver a la mujer sola, asegurando la confidencialidad.
 - 62b) La intervención se debe adecuar a la fase del cambio en que se encuentre la paciente.
 - 62c) Preguntar que ha hecho para que se desencadene la agresión.
 - 62d) Ayudarle a pensar y tomar decisiones.
- 63 LEY 8/1997 DE ORDENACION SANITARIA DE EUSKADI. SENALA LA AFIRMACION CORRECTA RESPECTO A LA DOCENCIA Y A LA INVESTIGACIÓN SANITARIA:**
- 63a) Se promoverá la formación, reciclaje y perfeccionamiento de manera continuada a los profesionales sanitarios y no sanitarios del campo de la salud y de la gestión y la administración sanitarias, desde una perspectiva interdisciplinaria favoreciendo siempre la formación en el centro de trabajo.
 - 63b) El sistema sanitario de Euskadi deberá fomentar las actividades de investigación sanitaria, como elemento fundamental para su progreso.
 - 63c) Constituirá un objetivo del sistema sanitario de Euskadi la búsqueda de la financiación necesaria para la investigación.
 - 63d) El Departamento de Sanidad deberá velar por la actuación coordinada de todos sus Organismos Autónomos en lo concerniente a las acciones que les correspondan en materia de formación, bajo el objetivo de posibilitar la adecuación en la formación de los recursos humanos necesarios para el funcionamiento del sistema sanitario de Euskadi.

64 SENALA CUAL DE LOS SIGUIENTES ES UNO DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES/USUARIOS DEL SERVICIO VASCO DE SALUD/OSAKIDETZA:

- 64a) A ser atendidos con el máximo respeto, con corrección y comprensión y de forma individual y personalizada.
- 64b) A negarse ser sujeto de investigación sanitaria y a rechazar cualquier cuidado o examen cuyo propósito primordial sea educativo o informativo y no terapéutico o diagnóstico.
- 64c) A que la información que sobre su estado de salud genere el sistema sanitario sea incorporada en su Historia Clínica con las garantías contempladas en el Decreto 272/86, de 25 de Noviembre, por el que se regula el uso de la Historia Clínica.
- 64d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

65 LEY 41/2002. ¿DURANTE CUÁNTO TIEMPO DEBERÁN CONSERVAR COMO MINIMO LOS CENTROS SANITARIOS LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES?

- 65a) Durante todo el proceso de tratamiento.
- 65b) Durante cinco años.
- 65c) Durante diez años.
- 65d) Durante veinte años.

66 ¿CUÁL ES EL OBJETO DE LA LEY 7/2002 DE VOLUNTADES ANTICIPADAS EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD?

- 66a) Hacer efectivo a los nacidos en la Comunidad Autónoma del País Vasco el derecho a la expresión anticipada de sus deseos con respecto a ciertas intervenciones médicas, mediante la regulación del documento de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad.
- 66b) Hacer efectivo a los residentes en la Comunidad Autónoma del País Vasco el derecho a la expresión anticipada de sus deseos con respecto a ciertas intervenciones médicas, mediante la regulación del documento de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad.
- 66c) Hacer efectivo en la Comunidad Autónoma del País Vasco el derecho de las personas a la expresión anticipada de sus deseos con respecto a ciertas intervenciones médicas, mediante la regulación del documento de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad.
- 66d) Hacer efectivo a los usuarios de Osakidetza el derecho a la expresión anticipada de sus deseos con respecto a ciertas intervenciones médicas, mediante la regulación del documento de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad.

67 ¿CUÁL ES EL OBJETO DE LA LEY ORGANICA 15/1999 DE PROTECCION DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL?

- 67a) Garantizar la intimidad de las personas.
- 67b) Proteger los archivos de la Administración que contengan datos sensibles.
- 67c) Organizar en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas públicas.
- 67d) Garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar.

- 68 SENALA CUAL DE ENTRE LOS SIGUIENTES SE ENCUENTRA ENTRE LOS PRINCIPIOS QUE INSPIRAN EL PLAN DE SALUD DE EUSKADI:**
- 68a) Gratuidad.
 - 68b) Equilibrio.
 - 68c) Participación ciudadana.
 - 68d) Libre acceso a los servicios sanitarios.
- 69 SENALA CUANTAS SON LAS LINEAS DE ACCION CORPORATIVAS ACTUALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:**
- 69a) 10
 - 69b) 11
 - 69c) 12
 - 69d) 13
- 70 DE ENTRE LAS INFECCIONES ADQUIRIDAS EN LA UCI EN EL 2010 ¿QUÉ PORCENTAJE APROXIMADO REPRESENTA LA NEUMONIA ASOCIADA A LA VENTILACION MECANICA?**
- 70a) El 10%
 - 70b) El 25%
 - 70c) El 40%
 - 70d) El 50%
- 71 SENALA CUAL DE LOS SIGUIENTES FACTORES DEFINE EL ESPACIO SOCIOSANITARIO SEGÚN LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA PARA EUSKADI.**
- 71a) La cronicidad.
 - 71b) La edad.
 - 71c) La institucionalización.
 - 71d) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 72 EN EL ENTORNO MEDICO TECNIFICADO ACTUAL, EL ENFOQUE BIOPSICOSOCIAL DE LA ATENCIÓN ES IMPRESCINDIBLE POR TODAS LAS RAZONES SIGUIENTES EXCEPTO UNA, ¿CUÁL?**
- 72a) Considera como objetivo lograr un componente emocional intrínsecamente terapéutico en la relación establecida.
 - 72b) El clínico ha de atender los motivos de consulta biomédicos, otros motivos serán atendidos por otros miembros del equipo multidisciplinar.
 - 72c) El clínico distingue entre demanda de salud y necesidad de salud. Eso le supone a veces priorizar aspectos no valorados por el propio paciente.
 - 72d) El clínico dispondrá cuando sea posible de una perspectiva sociofamiliar de sus pacientes.
- 73 EN LA ORGANIZACIÓN DE UN CENTRO DE SALUD SE ACONSEJAN LAS AFIRMACIONES SIGUIENTES EXCEPTO UNA, ¿CUÁL?**
- 73a) Conseguir más tiempo por paciente ayuda a mejorar la relación asistencial.
 - 73b) Reducir al máximo los procesos administrativos en la consulta.
 - 73c) Velar por el mantenimiento de espacios y tiempos comunes en el EAP.
 - 73d) Evitar el reparto de las cargas de trabajo entre los profesionales del EAP de forma equitativa.

- 74 CUANDO AFIRMAMOS QUE: “LA DENSITOMETRIA (DEXA) TIENE UNA BAJA SENSIBILIDAD (40%) Y UNA EFICIENCIA NO DEMOSTRADA, POR LO QUE NO DEBE UTILIZARSE COMO PRUEBA DE CRIBADO”. ¿CUÁL ES EL SIGNIFICADO DEL TÉRMINO EFICIENCIA?**
- 74a) Grado en que una intervención médica produce el resultado deseado en un grupo de población determinado cuando se aplica en condiciones experimentales.
- 74b) Relación que en la práctica clínica habitual se establece entre el coste económico que comporta una intervención médica y su efectividad.
- 74c) Grado en que una intervención médica produce el resultado deseado en un grupo de población determinado cuando se aplica en las condiciones reales de la práctica clínica habitual.
- 74d) Condición de igualdad, más allá de las diferencias en el sexo, la cultura, los sectores económicos a los que se pertenece, etc. Es por ello que suele ser relacionado con la justicia social, ya que defiende las mismas condiciones de acceso y oportunidades para todas las personas.
- 75 CUANDO AFIRMAMOS QUE: “NUMEROSOS TRABAJOS CORROBORAN LA EFECTIVIDAD DE LOS DISTINTOS TIPOS DE MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS PARA REDUCIR LA AGITACIÓN Y LA ANSIEDAD DE LOS PACIENTES CON DEMENCIA.” ¿CUÁL ES EL SIGNIFICADO DEL TÉRMINO EFECTIVIDAD?**
- 75a) Grado en que una intervención médica produce el resultado deseado en un grupo de población determinado cuando se aplica en condiciones experimentales.
- 75b) Relación que en la práctica clínica habitual se establece entre el coste económico que comporta una intervención médica y su efectividad.
- 75c) Grado en que una intervención médica produce el resultado deseado en un grupo de población determinado cuando se aplica en las condiciones reales de la práctica clínica habitual.
- 75d) Condición de igualdad, más allá de las diferencias en el sexo, la cultura, los sectores económicos a los que se pertenece, etc. Es por ello que suele ser relacionado con la justicia social, ya que defiende las mismas condiciones de acceso y oportunidades para todas las personas.
- 76 CONSIDEREMOS 10 PACIENTES DE EDADES: 21 ANOS, 32, 15, 59, 60, 61, 64, 60, 71 Y 80. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS SOBRE MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL ES CORRECTA?**
- 76a) La media es la observación equidistante de los extremos o el valor que deja a la mitad de los datos por encima de dicho valor y a la otra mitad por debajo, por tanto 60.
- 76b) Mediana y moda son sinónimos.
- 76c) El valor de la moda será 60.
- 76d) La mediana es muy sensible a la variación de las puntuaciones.
- 77 LAS MEDIDAS DE FRECUENCIA MÁS UTILIZADAS PARA EL ESTUDIO DE UNA ENFERMEDAD SON INCIDENCIA Y PREVALENCIA. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SON CIERTAS?**
- 77a) La prevalencia es una buena medida para confirmar hipótesis etiológicas.
- 77b) Los estudios de incidencia permiten obtener asociaciones que reflejan los determinantes de la supervivencia.
- 77c) En la planificación de recursos o las prestaciones sanitarias, la prevalencia puede ser una mejor medida que la incidencia ya que nos permite conocer la magnitud global del problema.
- 77d) B y C son correctas

78 EN RELACION AL CALENDARIO VACUNAL VIGENTE EN EUSKADI EN 2015, SENALE LA RESPUESTA CORRECTA:

- 78a) La vacuna del papiloma virus se administra en dos dosis, separadas 6 meses, a la niñas de 1º de ESO.
- 78b) Debido al aumento de la incidencia de la tos ferina en países con altas coberturas de vacunación, la vacuna de la tos ferina se aconseja en embarazadas entre las semanas 27 y 36 por ser segura y proteger de forma más eficaz a los recién nacidos.
- 78c) La vacuna antineumocócica conjugada se recomienda en los niños de riesgo a los 2, 4 y 12 meses de edad.
- 78d) La vacuna de la varicela no figura en el calendario sistemático del niño sano.

79 PACIENTE VARÓN DE 47 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES FAMILIARES NI PERSONALES DE INTERÉS QUE ACUDE POR PRIMERA VEZ A SU CONSULTA PARA HACERSE UNA REVISIÓN. SEGÚN LAS ÚLTIMAS RECOMENDACIONES DEL PAPPS-2014, USTED LE ACONSEJARÁ LO SIGUIENTE:

- 79a) Le determinará la presión arterial y, si es normal, teniendo en cuenta que es mayor de 40 años, le aconsejará volver a determinarla dentro de un año.
- 79b) Le determinará la presión arterial y solicitará un estudio de laboratorio clínico para conocer los valores de colesterol total.
- 79c) Le determinará la presión arterial y solicitará un estudio de laboratorio clínico para conocer los valores de colesterol total y colesterol HDL y así poder estimar el riesgo coronario.
- 79d) Le determinará la presión arterial y solicitará un estudio de laboratorio clínico para conocer el perfil lipídico completo y, aunque no haya demasiada evidencia a favor, la glicemia.

80 RESPECTO AL CRIBADO DEL CANCER COLORECTAL (CCR), SENALE LA RESPUESTA CORRECTA:

- 80a) La detección de sangre oculta en heces (SOH) con test inmunológico en la detección del CCR y adenomas avanzados es inferior al test del guayaco.
- 80b) La detección de SOH con periodicidad bienal es la prueba de cribado recomendada en la población de 40 a 69 años.
- 80c) Cuando la preparación del paciente ha sido correcta, si se ha detectado un adenoma de gran tamaño (≥ 20 mm) o más de 5 adenomas inflamatorios, debe realizarse una colonoscopia al año.
- 80d) En el cribado poblacional del CCR, la participación no es fundamental para evaluar el éxito del mismo.

81 ACERCA DE LA MAMOGRAFIA DE CRIBADO, ¿CUÁL ES LA RESPUESTA CORRECTA?

- 81a) En las mujeres de 40-49 años se recomienda con periodicidad bienal.
- 81b) En las mujeres de 50-69 años se recomienda con periodicidad anual.
- 81c) En las mujeres de 50-69 años se recomienda con periodicidad bienal.
- 81d) En las mujeres de 70-74 años se recomienda con periodicidad anual.

- 82 MUJER DE 29 AÑOS DE EDAD QUE LE SOLICITA CONSEJO SOBRE EL CRIBADO DEL CÁNCER DE CÉRVIX. SEÑALE CUAL DE LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES ES LA ACERTADA:**
- 82a) En mujeres menores de 35 años sexualmente activas no se recomienda la detección del virus del papiloma humano (VPH).
 - 82b) El cribado mediante el test del VPH permite alargar el intervalo de cribado a 3 años.
 - 82c) En mujeres asintomáticas de 25 a 35 años se recomienda la citología de cribado con carácter anual.
 - 82d) En mujeres con histerectomía total debe continuar haciéndose el cribado mediante el test del VPH.
- 83 ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS SOBRE LOS TIPOS DE MEDIDAS DE ASOCIACIÓN UTILIZADAS EN ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS ES CORRECTA?**
- 83a) El riesgo atribuible es la diferencia entre el riesgo estimado para diferentes niveles de exposición y un nivel de exposición de referencia.
 - 83b) El riesgo relativo se determina en estudios de casos y controles.
 - 83c) La Odds ratio representa el porcentaje del riesgo total entre los expuestos a una exposición.
 - 83d) La Odds ratio se determina en estudios de cohortes.
- 84 SI DESEAMOS INVESTIGAR ENFERMEDADES POCO FRECUENTES O CON UN LARGO PERIODO DE INDUCCIÓN O VARIOS FACTORES DE RIESGO QUE PRODUCEN UN MISMO EFECTO, ¿QUÉ TIPO DE ESTUDIO ANALÍTICO ESCOGERÍAMOS?**
- 84a) Ensayo clínico aleatorio.
 - 84b) Ensayo comunitario aleatorio.
 - 84c) Estudio observacional de cohortes.
 - 84d) Estudio de casos y controles.

- 85 EN UN ESTUDIO SE INCLUYO A 2.641 PACIENTES CON SOSPECHA DE CANCER PROSTÁTICO QUE ACUDIERON EN UN CENTRO DE SALUD DURANTE UN PERIODO DE TIEMPO DETERMINADO. ENTRE LAS VARIABLES SE RECOGIÓ EL RESULTADO DEL TACTO RECTAL REALIZADO A CADA UNO DE ESTOS PACIENTES, SEGÚN FUESE ÉSTE NORMAL O ANORMAL, Y SE CONTRASTÓ CON EL POSTERIOR DIAGNÓSTICO OBTENIDO DE LA BIOPSIA PROSTÁTICA. LOS DATOS DEL ESTUDIO Y LOS RESULTADOS OBTENIDOS SE MUESTRAN EN LA SIGUIENTE TABLA:

| Resultado del tacto rectal | Resultado de la biopsia prostática | | |
|----------------------------|------------------------------------|-------------------|-------|
| | Cáncer | Patología benigna | Total |
| Anormal | 634 | 269 | 903 |
| Normal | 487 | 1251 | 1738 |
| Total | 1121 | 1520 | 2641 |

¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?

- 85a) La sensibilidad del tacto rectal se calcula: $634/903 \times 100 = 70,2\%$
 85b) La especificidad es la probabilidad de clasificar correctamente a un individuo enfermo
 85c) El valor predictivo positivo del tacto rectal se calcula: $1121/2641 \times 100$
 85d) El valor predictivo negativo es la probabilidad de que un sujeto con un resultado negativo en la prueba esté realmente sano o sea $1251/1738 \times 100$

- 86 EN CUANTO A LOS CERTIFICADOS MEDICOS, ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CIERTA?

- 86a) Se debe utilizar el sello del profesional al lado de la firma.
 86b) Sólo son válidos los certificados médicos emitidos en el modelo oficial del colegio médico.
 86c) Pueden omitirse algunos datos relacionados con la salud del interesado.
 86d) Consignar datos falsos no comporta responsabilidad penal, aunque sí civil.

- 87 DEBE EFECTUAR EL CERTIFICADO DE DEFUNCION DE UNA MUJER DE 90 ANOS, CON ANTECEDENTES DE DIABETES TIPO 2, ÚLCERAS DE DECÚBITO E INFARTO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA (2001). HACE 8 DÍAS SUFRIÓ UN CUADRO NEUROLÓGICO COMPATIBLE CON INFARTO DE LA ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR. DURANTE EL CURSO EVOLUTIVO DE DICHO CUADRO, PRESENTÓ EPISODIOS DE BRONCOASPIRACIÓN CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, FALLECIENDO A LAS 6 HORAS. ¿CUÁL SERÍA LA CAUSA INMEDIATA?

- 87a) Diabetes mellitus.
 87b) Broncoaspiración.
 87c) Insuficiencia respiratoria aguda.
 87d) Infarto de la arteria cerebral posterior.

- 88 UN PACIENTE ACUDE A LA CONSULTA SOLICITANDO, A REQUERIMIENTO DE SU ABOGADO, QUE SE LE OTORQUE UNA BAJA LABORAL POR ESTAR EN DESACUERDO CON EL ALTA QUE RECIENTEMENTE LE HA OTORGADO LA MUTUA DE ACCIDENTES. SE LE INFORMA QUE SE TRATA DE UN CASO DE «DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA» QUE SE DEFINE COMO:**
- 88a) La catalogación de un proceso de IT por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social como enfermedad común/accidente no laboral o enfermedad profesional/accidente de trabajo.
 - 88b) La propuesta de consideración de la incapacidad permanente (IP) como parcial, total, absoluta o gran invalidez.
 - 88c) La discriminación que el médico de familia realiza en la consideración de una IT por enfermedad común o accidente no laboral.
 - 88d) La continuidad natural de un proceso de IT por enfermedad profesional tras pasar a enfermedad común.
- 89 RECIBE LA ANALÍTICA DE UN PACIENTE DE 35 AÑOS AL QUE EFECTUÓ UN ESTUDIO HEPÁTICO POR ALTERACIÓN DE TRANSAMINASAS CON UN VIRUS DE HEPATITIS C POSITIVO. ANTE ESTE NUEVO DIAGNÓSTICO, ¿QUÉ TIPO DE DECLARACIÓN DEBERÍA REALIZAR SEGÚN EL SISTEMA BÁSICO DE VIGILANCIA (SBV)?**
- 89a) Declaración urgente tan pronto se haya confirmado el diagnóstico.
 - 89b) Declaración urgente aunque no se disponga de la confirmación.
 - 89c) Declaración individualizada no urgente.
 - 89d) Numérica semanal.
- 90 EN LOS ESTUDIOS CLINICOS UNO DE LOS SESGOS QUE HAY QUE EVITAR ES EL SESGO DEL TIEMPO DE ADELANTO. LAS AFIRMACIONES SIGUIENTES TIENEN QUE VER CON ESTE SESGO EXCEPTO UNA. SEÑALE LA EXCEPCIÓN.**
- 90a) Periodo de tiempo que se gana por el diagnóstico precoz.
 - 90b) Produce confusión en la verdadera supervivencia.
 - 90c) En la práctica clínica no tiene importancia porque es un tiempo que se gana para el control y tratamiento.
 - 90d) Es un tipo de sesgo frecuente en los estudios de cohortes.
- 91 EN LOS ESTUDIOS CLINICOS UNO DE LOS ESTIMADORES HABITUALES ES LA DIFERENCIA ABSOLUTA DE RIESGO O DIFERENCIA ARITMÉTICA ENTRE EL RIESGO DEL GRUPO CONTROL Y EL RIESGO DEL GRUPO DE TRATAMIENTO. ¿DE LOS SIGUIENTES ESTIMADORES CUAL ES EL INVERSO A LA DIFERENCIA ABSOLUTA DE RIESGO?**
- 91a) Número necesario a tratar (NNT).
 - 91b) Diferencia relativa de riesgo.
 - 91c) Intervalo de confianza.
 - 91d) Odds ratio (OR).

- 92 EN LOS ESTUDIOS SOBRE LA UTILIDAD DE UNA PRUEBA DIAGNOSTICA, LA FINALIDAD DEL ANÁLISIS ES CUANTIFICAR SU CAPACIDAD PARA CLASIFICAR CORRECTA O INCORRECTAMENTE A UNA PERSONA SEGÚN LA PRESENCIA O AUSENCIA DE UNA ENFERMEDAD. LAS MEDIDAS MÁS UTILIZADAS SON LA SENSIBILIDAD, LA ESPECIFICIDAD Y LOS VALORES PREDICTIVOS. ¿QUÉ SIGNIFICA QUE UNA PRUEBA TIENE UNA SENSIBILIDAD MUY ALTA?**
- 92a) La probabilidad de un falso negativo es alta.
92b) Existen pocos falsos positivos.
92c) Un resultado positivo es prácticamente diagnóstico.
92d) Un resultado negativo sirve para descartar la enfermedad.
- 93 LA TRADUCCIÓN CLÍNICA DE LA DISFUNCIÓN FAMILIAR SE PUEDE MANIFESTAR EN LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA A TRAVÉS DE ALGUNOS SÍNTOMAS. ENTRE LOS SIGUIENTES, ¿CUÁL NO SERÍA CORRECTO?**
- 93a) Familia monoparental ampliada con parientes o agregados.
93b) Acumulación de enfermedades en un corto espacio de tiempo en varios miembros de la familia.
93c) Problemas sexuales y de pareja.
93d) Accidentes repetidos en la infancia.
- 94 LA UTILIZACIÓN DE OPIOIDES DE TERCER ESCALÓN EN EL DOLOR CRÓNICO NO MALIGNO DEBE VALORARSE CUIDADOSAMENTE. SÓLO DEBEN USARSE CUANDO EL RESTO DE POSIBILIDADES TERAPÉUTICAS SE HAYAN AGOTADO. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?**
- 94a) El fármaco de elección es el fentanilo transdérmico (empezar siempre con parches de 12 µg).
94b) La morfina oral se inicia siempre por dosis bajas (2,5-5 mg/4 h de morfina de liberación rápida).
94c) Para reducir la dosis de morfina es recomendable asociar tramadol.
94d) A dosis bajas de morfina no es preciso proponer medidas para reducir el estreñimiento.
- 95 RESPECTO A LA SEDACION EN FASE AGONICA, ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO SERÍA CORRECTA?**
- 95a) Los síntomas refractarios que más frecuentemente motivan la necesidad de sedación son: *delirium*, disnea, dolor y distrés emocional.
95b) Informar al paciente y a la familia, y solicitar el consentimiento.
95c) Si no tomaba benzodiazepinas, la dosis de inducción con midazolam en bolo es de 2,5-5 mg. Si no responde, repetir bolo inicial de rescate cada 15-30 min hasta lograr la sedación. Seguir en bolos: 7-8 mg/4-6 h sc.
95d) La morfina también es un excelente sedante y se suele asociar a midazolam y haloperidol.

- 96 ACUDE A LA CONSULTA UNA PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD. COMENTA QUE AYER SE OLVIDÓ DE TOMAR UN COMPRIMIDO DE SUS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES (ACO) HABITUALES. ¿EN GENERAL, CUÁL SERÍA LA RESPUESTA CORRECTA?**
- 96a) Transcurridas más de 12 h en general debemos aconsejar seguir el tratamiento ACO y asociar un método alternativo (preservativo) durante al menos 7 días.
 - 96b) Suprimir el tratamiento ACO y este ciclo utilizar un método barrera.
 - 96c) Si ha habido coito en el intervalo del olvido y ha sido sólo de un comprimido no es preciso utilizar la intercepción poscoital y debe seguir con los ACO.
 - 96d) En el caso que el olvido se produzca del comprimido 15 al 21, se debe seguir con los ACO y no es preciso utilizar un método barrera adicional.
- 97 UNA PACIENTE DE 48 AÑOS DE EDAD REFIERE AMENORREA DE MÁS DE 7 MESES Y PRESENTA SOFOCOS OCASIONALES, PREFERENTEMENTE DURANTE LA NOCHE, ¿QUÉ PRUEBA ESTARÍA INDICADA PARA EL ESTUDIO DE ESTA PACIENTE?**
- 97a) Hemograma, coagulación, función hepática y renal y TSH.
 - 97b) FSH, LH y 17-beta estradiol.
 - 97c) Densitometría ósea para descartar una osteoporosis.
 - 97d) Ninguna, la menopausia es de diagnóstico clínico.
- 98 PACIENTE DE 45 AÑOS QUE ACUDE SOLICITANDO ANSIOLÍTICOS POR ENCONTRARSE MUY NERVIOSO DESDE HACE MESES, SE NOTA PALPITACIONES, PRESENTA DIARREA Y HA PERDIDO 4 KG EN EL ÚLTIMO MES. EL RELACIONA TODOS ESTOS SÍNTOMAS CON PROBLEMAS ECONÓMICOS, YA QUE ESTÁ PAGANDO UNA CASA Y TIENE PROBLEMAS LABORALES. ¿QUÉ ACTUACIÓN SERÍA CORRECTA?**
- 98a) Explicar que sus síntomas pueden deberse a sus problemas financieros y prescribirle una benzodiacepina.
 - 98b) Comentar que es posible que sus síntomas se deban a todos sus problemas pero que es necesario solicitarle hormonas tiroideas.
 - 98c) Diagnosticarlo de trastorno adaptativo con síntomas ansiosos, prescribir benzodiacepinas y citar en 15 días.
 - 98d) Decir que es normal encontrarse así por tantos problemas y remitirle a un grupo de relajación.
- 99 PACIENTE QUE CONSULTA POR PRESENTAR PROBLEMAS DEL SUENO. EN LA ANAMNESIS ADEMÁS COMENTA QUE SE ENCUENTRA MAS TRISTE DESDE HACE AL MENOS UN MES, SE NOTA FALTO DE ENERGÍA, TIENE DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE Y CREE QUE NO HA PERDIDO PESO PERO TIENE MENOS APETITO. ACUDE A DIARIO A SU TRABAJO, AUNQUE LE CUESTA, MANTIENE LAS REUNIONES DE LOS VIERNES CON LOS AMIGOS. POR OTRO LADO HA DEJADO DE IR AL GIMNASIO Y ENTRE SEMANA HA DEJADO DE SALIR. INICIALMENTE, ¿CUÁL SERÍA LA ACTITUD MÁS ADECUADA ANTE ESTE PACIENTE?**
- 99a) Le explicaría que presenta una depresión leve y lo citaría para psicoterapia de apoyo.
 - 99b) Iniciaría tratamiento antidepresivo y revisión en tres semanas.
 - 99c) Prescribiría hipnótico y daría hoja informativa sobre que es la depresión.
 - 99d) Iniciaría tratamiento antidepresivo y citaría para psicoterapia de apoyo.

- 100** **PACIENTE DE 35 AÑOS QUE HA ACUDIDO EN VARIAS OCASIONES A LOS SERVICIOS DE URGENCIAS EN EL ÚLTIMO MES Y MEDIO POR PRESENTAR CRISIS DE ANGUSTIA. LA PACIENTE REFIERE TENER MIEDO A QUE SE VUELVAN A REPETIR ESTAS CRISIS PORQUE LO PASA MUY MAL. ¿QUÉ ACTUACIÓN FARMACOLÓGICA CONSIDERA LA MÁS ADECUADA?**
- 100a) Prescribirle alprazolam para cuando tenga crisis.
 - 100b) Poner pauta de alprazolam cada 12 h.
 - 100c) Prescribir paroxetina más alprazolam.
 - 100d) Poner pauta de alprazolam y remitir a grupo de relajación
- 101** **EL INSOMNIO SE ASOCIA A MÚLTIPLES PATOLOGÍAS Y SE CLASIFICA SEGÚN SU MOMENTO DE APARICIÓN O POR EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN. DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES, ¿CUÁL SERÍA CORRECTA?**
- 101a) El insomnio propio del anciano suele ser de conciliación o de inicio.
 - 101b) El insomnio de mantenimiento es propio de los estados de ansiedad.
 - 101c) El insomnio de despertar precoz es propio de la depresión.
 - 101d) Los cambios de hábito o de entorno provocan insomnio de mantenimiento.
- 102** **PACIENTE EN TRATAMIENTO CON ANTIDEPRESIVO ISRS DESDE HACE 6 SEMANAS. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CONDUCTAS A SEGUIR CONSIDERA LA MÁS ACERTADA?**
- 102a) Si hay remisión parcial esperar hasta la semana 8 para valorar aumento o cambio de tratamiento.
 - 102b) Si hay remisión parcial asociaremos otro antidepresivo.
 - 102c) Si hay remisión parcial aumentar a dosis máxima del antidepresivo.
 - 102d) Si hay remisión total mantener el tratamiento 3 meses.
- 103** **VARON DE 40 AÑOS QUE SOLICITA AYUDA PARA DEJAR DE FUMAR. COMENTA QUE FUMA UNOS 40 CIGARROS DÍA. HA INTENTADO DEJARLO EN VARIAS OCASIONES SIN ÉXITO. ¿QUÉ PROPUESTA TERAPÉUTICA, BASADA EN LA SELECCIÓN RAZONADA DE MEDICAMENTOS, RECOMENDARÍA?**
- 103a) Parches de nicotina.
 - 103b) Tratamiento combinado de parches más chicles de nicotina.
 - 103c) Vareniclina.
 - 103d) Bupropion.
- 104** **PACIENTE DE 43 AÑOS QUE ACUDE A CONSULTA ACOMPAÑADO DE SU ESPOSA SOLICITANDO AYUDA PARA DEJAR DE BEBER. HABÍA TENIDO ESTE PROBLEMA ANTES Y DEJO DE BEBER POR SU CUENTA PERO AHORA LLEVA UNOS 6 MESES, QUE CADA VEZ BEBE MÁS, PARECE COMO SI LE FALTARA ALGO CUANDO LLEVA TIEMPO SIN BEBER. EL PACIENTE CUENTA QUE SABE QUE ESTO LE PERJUDICA. EL CÁLCULO DE CONSUMO ES SUPERIOR A 300 G SEMANALES. REFIERE QUE AHORA LLEVA DOS DÍAS SIN PROBARLO Y SE ENCUENTRA ALGO NERVIOSO. ¿CUÁL SERÍA LA ACTITUD MÁS ADECUADA?**
- 104a) Remitirlo para ingreso, ya que con ese consumo tan elevado el riesgo de síndrome de abstinencia grave es alto.
 - 104b) Tratar con benzodiazepinas y continuar con acamprosato.
 - 104c) Remitir de forma urgente a unidad de atención a pacientes con dependencia a sustancias.
 - 104d) Tratar con benzodiazepinas y vitaminas del grupo B.

- 105 EN LA ANAMNESIS A UN PACIENTE QUE ACUDE POR PROCESO INFECCIOSO DE VIAS RESPIRATORIAS, REFIERE SER FUMADOR DE 20 PAQUETES DÍA. COMENTA QUE SABE QUE LE PERJUDICA, QUE LO HA DEJADO EN VARIAS OCASIONES SIN AYUDA, HACE DOS MESES ESTUVO SIN FUMAR DOS SEMANAS Y QUE AHORA ESTÁ PENSANDO EN DEJARLO. PRESENTA UN TEST DE FAGESTRÖM DE 6. COMENTA QUE SI QUIERE DEJAR DE FUMAR PERO AHORA NO SE VE PREPARADO PARA INTENTARLO. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?**
- 105a) El paciente se encuentra en fase precontemplativa.
 - 105b) Realizaremos entrevista motivacional, planteando ambivalencias, pues se encuentra en fase contemplativa.
 - 105c) Está en fase de acción. Propondremos ayuda farmacológica con parches de nicotina.
 - 105d) Informaremos sobre el tabaco y realizaremos seguimiento oportunista.
- 106 TIENE EN SU CONSULTA UN PACIENTE AL QUE HACE VARIOS MESES SE DIAGNOSTICÓ DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA). SE SIGUIÓ EL PROTOCOLO DIAGNÓSTICO QUE INCLUYÓ UNA AUTOMONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PA (AMPA). A PESAR DE LAS MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS SIGUE PRESENTANDO VALORES DE PA COMPATIBLES CON HTA. ESTÁ VALORANDO INICIAR TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO. TODAS LAS SIGUIENTES SON SITUACIONES QUE ACONSEJAN INICIAR TRATAMIENTO CON FÁRMACOS HIPOTENSORES EXCEPTO UNA. SEÑALE LA EXCEPCIÓN.**
- 106a) Ancianos > 80 años sin fragilidad con una PA de 157/87 mmHg.
 - 106b) Pacientes con HTA en estadios 2 y 3.
 - 106c) Pacientes con HTA en estadio 1 con riesgo coronario alto (tablas Regicor \geq 10%).
 - 106d) Pacientes diabéticos hipertensos en estadio 1.
- 107 DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE EL USO DE BETABLOQUEANTES (BB) EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA (ICC) TODAS SON CIERTAS EXCEPTO UNA. SEÑALE LA EXCEPCIÓN**
- 107a) Todos los pacientes con ICC deben recibir BB aunque estén asintomáticos.
 - 107b) La dosis inicial de BB debe ser muy baja.
 - 107c) El tratamiento inicial de elección no son los BB.
 - 107d) La dosis máxima de carvedilol a la que hay que intentar llegar es 25 mg/12 h.
- 108 ¿DE LOS SIGUIENTES FARMACOS UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES CUAL ESTÁ CONTRAINDICADO EN PACIENTES QUE HAN PRESENTADO EPISODIOS DE INSUFICIENCIA CARDIACA?**
- 108a) Sitagliptina.
 - 108b) Liraglutida.
 - 108c) Pioglitazona.
 - 108d) Glimepirida.

- 109 EN SU CONSULTA ESTA REVISANDO A UN PACIENTE QUE HACE 1 MES TUVO UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (IAM) DE CARA ANTERIOR. LE REALIZA UN ECG Y ADVIERTE UNA ELEVACIÓN DEL ST DE 2 MM EN LAS DERIVACIONES V3 Y V4. ¿DE LAS SIGUIENTES POSIBILIDADES, CUAL ES LA MÁS PROBABLE?**
- 109a) Es un hallazgo propio de la evolución electrocardiográfica del IAM.
 - 109b) Indica acinesia de la zona infartada.
 - 109c) Indica que el infarto fue transmural con elevación del ST (infarto Q).
 - 109d) Significa que persiste isquemia subepicárdica.
- 110 LA DIGOXINA TIENE TODAVÍA UN PAPEL SIGNIFICATIVO EN EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA. DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE LA DIGOXINA EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA HAY UNA QUE ES FALSA. SEÑALE LA RESPUESTA FALSA.**
- 110a) La digoxina está indicada en presencia de fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida a pesar del tratamiento con betabloqueantes.
 - 110b) El nivel sérico de digoxina a alcanzar es de 2 a 2,5 n/ml porque así se consigue el mejor efecto en la insuficiencia cardíaca.
 - 110c) En ritmo sinusal se puede asociar a IECA, betabloqueantes y diuréticos si el paciente sigue sintomático.
 - 110d) En los pacientes en ritmo sinusal la digoxina no mejora la supervivencia.

PREGUNTAS DE RESERVA

- 111 EN UN PACIENTE QUE PRESENTA UNA TENDINITIS DEL MANGUITO DE LOS ROTADORES Y USTED ESTÁ CONSIDERANDO LA INDICACIÓN DE UNA INFILTRACIÓN, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?**
- 111a) Las infiltraciones a largo plazo mejoran el pronóstico (a 1 año, los resultados son mejores que si se utiliza tratamiento conservador o fisioterapia).
 - 111b) No se aconseja que los corticoides vayan unidos a anestésicos por que éstos se asocian una mayor posibilidad de atrofia y aumentan los efectos proinflamatorios de los cristales de esteroides.
 - 111c) Se suele recomendar triamcinolona acetónido pero la elección de un corticoide u otro depende de las preferencias personales porque no hay estudios adecuados.
 - 111d) Si se sospecha un desgarró o rotura tendinosa, los corticoides intralesionales facilitan su cicatrización.
- 112 ACUDE A LA CONSULTA, PARA CONTROL, UNA PACIENTE DE 24 AÑOS CON HIPERTIROIDISMO POR ENFERMEDAD DE GRAVES-BASEDOW CON UN VOLUMINOSO BOCIO Y MARCADO EXOFTALMOS. DESDE HACE 5 MESES ESTÁ EN TRATAMIENTO CON ANTITIROIDEOS ORALES. LA CLÍNICA DE HIPERTIROIDISMO HA MEJORADO BASTANTE PERO EL EXOFTALMO HA EMPEORADO Y EN LA ANALÍTICA LA T4 LIBRE ES NORMAL PERO LA TSH SIGUE SUPRIMIDA. ¿DE LAS SIGUIENTES ACTUACIONES CUÁL SERÍA LA MÁS CORRECTA?**
- 112a) Mantener la dosis del antitiroideo porque aún es pronto para la normalización de la TSH.
 - 112b) Cambiar el antitiroideo.
 - 112c) Derivar para tratamiento con yodo radioactivo.
 - 112d) Derivar para cirugía tiroidea.

- 113 EL DABIGATRAN ES UNO DE LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES INHIBIDOR DIRECTO DE LA TROMBINA QUE HA SIDO APROBADO HACE POCOS AÑOS COMO TRATAMIENTO PREVENTIVO DE TROMBOEMBOLISMOS EN PACIENTE CON FIBRILACIÓN AURICULAR. ESTE FÁRMACO TIENE UNA SERIE DE CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS. DE LAS SIGUIENTES, ¿CUÁL ES UNA CONTRAINDICACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE ESTE FÁRMACO?**
- 113a) Fracción de eyección de ventrículo izquierdo < 30%.
 - 113b) Contaje de plaquetas menor de 120.000 mm³ en sangre.
 - 113c) Prótesis mecánica valvular aórtica.
 - 113d) Filtrado glomerular de 35 ml/min/m².
- 114 ACUDE AL CENTRO DE SALUD UN PACIENTE DE 23 AÑOS ASMÁTICO DE LARGA DURACIÓN Y CON MÚLTIPLES ALERGIAS, ENTRE ELLAS A LA PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LÍPIDOS. PRESENTA DISNEA INTENSA DE APARICIÓN BRUSCA A LOS MINUTOS DE HABER INGERIDO UN MELOCOTÓN SIN PELAR. EN LA VALORACIÓN INICIAL CONCLUYE QUE PRESENTA UNA CRISIS ASMÁTICA MODERADA. ¿DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS Y SIGNOS CUAL NO CORRESPONDE A UNA EXACERBACIÓN DE ESA INTENSIDAD?**
- 114a) Saturación arterial de O₂ basal de 90-95%.
 - 114b) Nivel de conciencia normal.
 - 114c) Uso de musculatura inspiratoria accesoria.
 - 114d) Frecuencia respiratoria por minuto > 30.
- 115 LA FIBRILACION AURICULAR ES UNA ARRITMIA FRECUENTE Y CON GRAN POTENCIAL EMBOLÍGENO. UN ASPECTO IMPORTANTE DE SU TRATAMIENTO ES LA PREVENCIÓN DE LOS MISMOS MEDIANTE ANTICOAGULACIÓN. PARA VALORAR LA NECESIDAD DE LA MISMA SE UTILIZAN DIVERSAS ESCALAS Y UNA DE LAS MÁS EMPLEADAS ES LA CHA₂DS₂-VASc. DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS TODAS SE UTILIZAN EN ESTA ESCALA EXCEPTO UNA. SEÑALE LA EXCEPCIÓN.**
- 115a) Edad < 65 años.
 - 115b) Accidente isquémico transitorio.
 - 115c) Disfunción sistólica del ventrículo izdo.
 - 115d) Sexo femenino.
- 116 ATIENDE EN LA CONSULTA A UN PACIENTE DE 70 AÑOS QUE PRESENTA EN LOS ANÁLISIS UNA Hb DE 10,5 g/l CON UN VCM DE 75 fl. HA SOLICITADO ADEMÁS ANÁLISIS DEL METABOLISMO DEL HIERRO. DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS, ¿CUÁL APUNTA CLARAMENTE QUE LA ANEMIA ES FERROPÉNICA?**
- 116a) Índice de saturación de Transferrina (IST) de 10%
 - 116b) Sideremia baja
 - 116c) Ferritina sérica de 60 microgramos/l
 - 116d) Transferrina sérica normal

- 117 EN EL ESTUDIO Y SEGUIMIENTO DE LOS NODULOS TIROIDEOS ES IMPORTANTE LA REALIZACIÓN DE UNA ECOGRAFÍA TIROIDEA. TODAS LAS SIGUIENTES SON CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS DE UNA POSIBLE MALIGNIDAD DE UN NÓDULO TIROIDEO, EXCEPTO UNA. SEÑALE LA EXCEPCIÓN.**
- 117a) Microcalcificaciones
 - 117b) Hiperecogenicidad
 - 117c) Hipervascularización intranodular
 - 117d) Carácter sólido
- 118 LA ESPIROMETRÍA FORZADA ES UNA DE LAS PRUEBAS FUNCIONALES FUNDAMENTALES Y DEBEN PODER REALIZARSE EN ATENCIÓN PRIMARIA. TODAS LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SON CIERTAS EN RELACIÓN CON LA ESPIROMETRÍA FORZADA EXCEPTO UNA. SEÑALE LA EXCEPCIÓN**
- 118a) El patrón de insuficiencia ventilatoria de tipo obstructivo debe presentar una relación FEV1/FVC < 70% utilizando los valores observados.
 - 118b) Para validar una espirometría y concluir que es reproducible las dos mejores pruebas tienen que tener una diferencia entre las FVC < 10% o < 200 ml
 - 118c) La duración de la espiración forzada debe ser como mínimo de 6 seg.
 - 118d) El patrón de insuficiencia ventilatoria de tipo obstructivo debe presentar un FEV1 < 80% del valor de referencia
FEV1: flujo espiratorio máximo en 1 seg. FVC: capacidad vital forzada.
- 119 EL SINDROME CONFUSIONAL O *DELIRIUM* ES FRECUENTE EN LOS ANCIANOS SOBRE TODO CON DEMENCIA Y/O POLIMEDICADOS. TODOS LOS SIGUIENTES FÁRMACOS ESTÁN RECONOCIDOS COMO CAPACES DE DESENCADENAR O PROLONGAR UN EPISODIO DE AGITACIÓN POR *DELIRIUM* CON FRECUENCIA EN PACIENTES ANCIANOS. HAY UNO QUE NO SE RECONOCE COMO CAUSANTE DE ESTE PROBLEMA, SEÑÁLELO.**
- 119a) Tolterodina
 - 119b) Levodopa/carbidopa
 - 119c) Ciprofloxacina
 - 119d) Valsartan
- 120 MUJER DE 76 AÑOS DIAGNOSTICADA DE ENFERMEDAD DE PARKINSON, EN TRATAMIENTO CON LEVODOPA /CARBIDOPA. LA PACIENTE PRESENTA EPISODIOS DE FLUCTUACIONES ON/OFF Y DE ACORTAMIENTO EFECTO WEARING OFF. ENTRE LAS SIGUIENTES, ¿CUÁL SERÍA LA CONDUCTA CORRECTA?**
- 120a) Cambiar a un agonista dopaminérgico.
 - 120b) Acortar los intervalos entre dosis.
 - 120c) Añadir biperideno
 - 120d) Disminuir la dosis de Levodopa.