

Proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la Categoría de Médico/a de Familia de Equipo de Atención Primaria, en las Instituciones Sanitarias del Servicio Extremeño de Salud.

CUADERNO DE EXAMEN TURNO LIBRE Y DISCAPACIDAD

Versión 3

1-Si usted quiere ver en JARA el informe de resultados de una mamografía del programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama Extremadura, tendrá que clicar en el icono:

- a) Camaex Visor
- b) Depreca Visor
- c) Sigmace Visor
- d) Exma Visor

2-Según la Organización Mundial de la Salud (OMS): "el apoyo que la utilización costo-eficaz y segura de las tecnologías de la información y las comunicaciones ofrece a la salud y a los ámbitos relacionados con ella, con inclusión de los servicios de atención de salud, la vigilancia y la documentación sanitaria, así como la educación, los conocimientos y las investigaciones en materia de salud", es la definición de:

- a) eSalud
- b) m-Salud
- c) Telesalud
- d) Ninguna de las anteriores es correcta

3-Relaciona Etapas en Planificación y Nivel de Planificación señalando la falsa

- a) Establecimiento de Prioridades/Estratégica (Plan de Salud)
- b) Identificación de Problemas y Necesidades/Estratégica (Plan de Salud)
- c) Determinación de Actividades/Estratégica (Plan de Salud)
- d) Previsión de los Recursos/Táctica (Programa de Salud)

4-Señale a que corresponde: (Nt/Mt) multiplicado por mil 1000, siendo:

Nt: Nacimientos registrados durante el año t de mujeres de 15 a 49 años de edad, pertenecientes al ámbito de estudio.

Mt: Población residente media de mujeres durante el año t, de 15 a 49 años de edad pertenecientes al ámbito de estudio.

- a) Tasa de natalidad

- b) Tasa global de fecundidad
- c) Índice sintético de fecundidad
- d) Tasa neta de reproducción

5-Entre las recomendaciones del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) 2018 en prevención de accidentes de tráfico, NO se considera de especial atención uno de los siguientes colectivos:

- a) Conductores profesionales
- b) Personas que conducen diariamente al menos 40-45 minutos
- c) Personas mayores que conducen habitualmente
- d) Personas jóvenes que conducen habitualmente

6-En el modelo preventivo o crítico de educación para la salud, la población diana es:

- a) El demandante
- b) La comunidad
- c) El individuo enfermo
- d) El personal sanitario

7-En relación al documento de expresión anticipada de voluntades en la Comunidad Autónoma de Extremadura, una vez presentado, se procederán a realizar las actuaciones necesarias para su remisión al Registro de Expresión Anticipada de Voluntades de la Comunidad Autónoma de Extremadura en el plazo de:

- a) 5 días
- b) 4 días hábiles
- c) 4 días naturales
- d) 7 días

8-El Registro de Expresión Anticipada de Voluntades de la Comunidad Autónoma de Extremadura está constituido por todos los datos contenidos en el documento de expresión anticipada de voluntades otorgados por los interesados que se relacionan a continuación. Señale la opción falsa

- a) Nombre y apellidos del interesado
- b) Nombre, apellidos y D.N.I. del Notario si se formalizara ante este

- c) En caso de designación de representante, nombre, apellidos y D.N.I.
- d) Nombre, apellidos y D.N.I. de los testigos

9-Respecto a los procesos de Incapacidad Temporal, señale la opción falsa

- a) Cuando el parte de alta de un proceso de Incapacidad Temporal haya sido expedido por el Instituto Nacional de la Seguridad Social a través de un Inspector Médico adscrito a dicha entidad, esta será la única competente en emitir una nueva baja por la misma patología durante los 180 días naturales siguientes a la fecha en que se expidió el alta.
- b) En los procesos de duración estimada corta, el primer parte de confirmación se expedirá en un plazo máximo de 7 días naturales desde la fecha de la baja médica.
- c) En los procesos de duración estimada media, el primer parte de confirmación se expedirá en un plazo máximo de 7 días naturales desde la fecha de la baja médica.
- d) En los procesos de duración estimada larga, el primer parte de confirmación se expedirá en un plazo máximo de 30 días naturales desde la fecha de la baja médica.

10-Mujer de 60 años, con antecedentes personales de diabetes tipo II de 12 años de evolución y carcinoma de mama diagnosticado hace tres años y tratado mediante cirugía, radio y quimioterapia. Ingresa en hospital por un cuadro de insuficiencia hepática. Le realizan pruebas complementarias que determinan la existencia de metástasis hepáticas. La insuficiencia hepática evoluciona desfavorablemente y causa su muerte a las 24 horas del ingreso. A la hora de cumplimentar el Certificado Médico de Defunción (CMD), señale la opción verdadera:

- a) La causa fundamental de la muerte es : parada cardio-respiratoria
- b) Otros procesos: Diabetes tipo dos
- c) La causa antecedente (intermedia) de la muerte es : insuficiencia hepática
- d) La causa inmediata de la muerte es : carcinoma de mama

11-En relación a las pericarditis agudas, señale la opción verdadera:

- a) El 80% tiene su origen en bacterias
- b) El derrame pericárdico está presente en menos del 20% de los casos
- c) El roce pericárdico a la auscultación, es más frecuente que el dolor torácico

d) Todas las anteriores son falsas

12-Se han podido identificar una serie de variables clínicas, bioquímicas, hemodinámicas y electrofisiológicas que se correlacionan con la supervivencia del paciente con insuficiencia cardiaca. Entre los predictores de mortalidad de la Insuficiencia Cardiaca se encuentran todos excepto:

- a) Elevación de HbA1C
- b) Bajo nivel de educación sanitaria
- c) Sexo femenino
- d) Hiponatremia

13-Entre las causas de miocardiopatía dilatada secundarias, NO se encuentra:

- a) Hipotiroidismo
- b) Hipertiroidismo
- c) Hipercalcemia
- d) Enfermedad de Lyme

14-Respecto al tratamiento de la obesidad, señale la opción falsa:

- a) En el tratamiento con orlistat, según el sistema de clasificación de órganos y frecuencias , la cefalea es un acontecimiento/reacción adversa frecuente.
- b) Se recomiendan, al menos, 30 minutos diarios de actividad física moderada un mínimo de 5 días por semana (NICE, 2014).
- c) Pueden ser útiles intervenciones psicológicas que utilizan estrategias cognitivo-conductuales.
- d) En el tratamiento dietético las proteínas deben suponer entre el 15-25% del total de las calorías ingeridas. (FESNAD-SEEDO, 2011).

15-Son causas de obesidad secundaria:

- a) Síndrome de Alstrom
- b) Síndrome de Albright
- c) Síndrome de Cohen
- d) Todas las anteriores

16-Ante un paciente con Chancroide, señale la opción falsa.

- a) La úlcera genital puede ser única o múltiple
- b) Es recomendable realizar serología luética al inicio, y a los 3 meses si el resultado inicial es negativo
- c) En ausencia de síntomas, no es necesario tratar a las parejas sexuales de las últimas 2 semanas
- d) El tratamiento de elección es la Azitromicina 1 gramo en dosis única

17-Entre los efectos adversos provocados por los fármacos utilizados en el tratamiento de la tuberculosis, señale la opción falsa.

- a) Isoniazida–neuritis óptica
- b) Rifampicina-leucocitosis
- c) Pirazinamida-anemia sideroblástica
- d) Etambutol-hiperuricemia

18-En relación a la fiebre hemorrágica por virus de Crimea-Congo, señale la opción falsa.

- a) El virus se transmite al ser humano a través de la picadura de garrapatas.
- b) El virus se transmite al ser humano por contacto con tejidos de animales infectados.
- c) El virus se transmite entre humanos por vía sexual.
- d) La profilaxis postexposición en los contactos se hará de forma general con ribavirina.

19-De las opciones siguientes señale la correcta, en cuanto al instrumental/material recomendado para la cirugía menor en Atención Primaria.

- a) Bisturí, mango plano número 5
- b) Tijeras disección, tijeras de Iris curvas de punta roma
- c) Hojas de bisturí número 15 y 11
- d) Pinzas de disección, pinzas de Foerster rectas de 12 cm

20-Entre los factores desencadenantes de la Psoriasis se encuentran todos excepto

- a) Las infecciones
- b) Traumatismos

- c) Pérdida de peso
- d) Tratamientos con Litio

21-En el diagnóstico de lesiones melanocíticas por Dermatoscopia Óptica, señale la opción falsa sobre la “regla de los tres puntos”.

- a) Tiene una alta sensibilidad
- b) Evalúa formaciones verde azuladas
- c) Evalúa asimetría
- d) Evalúa retículo óptico

22-La fractura luxación de Monteggia consiste:

- a) Fractura de la diáfisis del cúbito y luxación de la cabeza radial
- b) Fractura de la diáfisis del radio y luxación de la cabeza radial
- c) Fractura de la diáfisis del radio y luxación radiocubital distal
- d) Fractura de la epífisis del cúbito y luxación radiocubital distal

23-Siguiendo las reglas de Ottawa para tobillo y pie, son necesarias pruebas radiológicas complementarias en todos estos supuestos excepto:

- a) Paciente con dolor en zona de medio pie y dolor a la palpación en la base del quinto metatarsiano.
- b) Paciente con dolor en zona de medio pie y dolor a la palpación sobre el hueso cuboides.
- c) Paciente con dolor en zona de medio pie y dolor a la palpación sobre el hueso navicular.
- d) Dolor en zona maleolar y a la palpación en los 6 centímetros distales del borde posterior o punta del maléolo lateral.

24-En relación a la fractura de la extremidad superior del fémur, señale la opción falsa:

- a) En general son más frecuentes en mujeres.
- b) La osteoporosis es el factor etiológico más importante.
- c) La extremidad afecta generalmente presenta alargamiento y rotación interna.

d) La clasificación de Garden es pronóstico del riesgo de necrosis avascular de la cabeza del fémur.

25-Referente a los estados hipertensivos del embarazo, señale la opción falsa:

- a) Se considera factor predisponente la nuliparidad.
- b) En la Preeclampsia se considera criterio de gravedad la presencia de dolor epigástrico.
- c) El riesgo de recurrencia en embarazos sucesivos de la eclampsia se estima en un 10%.
- d) Entre los fármacos a utilizar en la Preeclampsia está el nifedipino vía oral.

26-Podemos encontrar en la postmenopausia temprana los siguientes cambios hormonales excepto:

- a) Aumento de Inhibina B
- b) Aumento de Estrona
- c) Aumento de FSH
- d) Disminución de la hormona Anti-Mulleriana

27-¿Cual NO sería una contraindicación absoluta en la prescripción de anticonceptivos hormonales combinados orales?.

- a) Hiperlipemias familiares
- b) Enfermedad cardíaca valvular complicada
- c) Varices
- d) Alteración congénita de proteína C

28-Una de estas maniobras NO es prioritaria en la atención inicial al politraumatizado:

- a) Exponer el tórax
- b) Realización de Electrocardiograma
- c) Valorar relleno capilar
- d) Canalización de vías periféricas

29-Entre los criterios diagnósticos de Síndrome Confusional Agudo de la CIE-10 (World Health Organization 2008), NO se encuentra:

- a) Deterioro de la memoria remota, con la inmediata relativamente intacta
- b) Incremento del flujo del discurso
- c) Disminución del flujo del discurso
- d) Obnubilación del nivel de consciencia

30-En relación a la atención del ICTUS, señale la opción falsa:

- a) La Escala NIHSS (National Institute of Health Stroke Score) indica la necesidad de tratamiento revascularizador en el ICTUS.
- b) La Escala NIHSS puntúa más alto en los territorios de la cerebral media derecha, que en los de la izquierda.
- c) La puntuación máxima de la Escala NIHSS son 42 puntos.
- d) Según el protocolo de Teleictus de Extremadura, la Unidad de ICTUS de referencia del Hospital de Talarrubias es el Hospital San Pedro Alcántara de Cáceres.

31-De acuerdo con el artículo 22 del Decreto 67/1996 de 21 de mayo, por el que se aprueba el reglamento general de organización y funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Extremadura, el Equipo de Atención Primaria se organizará administrativamente bajo la dependencia de un:

- a) Coordinador Médico
- b) Gerente del Centro
- c) Coordinador del Centro
- d) Director del Centro

32-De acuerdo con el Decreto 67/1996 de 21 de mayo, por el que se aprueba el reglamento general de organización y funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Extremadura, la elaboración de la Memoria anual del Equipo de Atención Primaria se hará:

- a) Dentro de los 6 primeros meses del año siguiente
- b) Dentro de los 2 primeros meses del año siguiente
- c) Dentro de los 4 primeros meses del año siguiente
- d) Ninguna de las anteriores es correcta

33-Los servicios sanitarios en Extremadura se ordenan en dos niveles asistenciales, Atención Primaria y Atención Especializada, que actuarán bajo criterios:

- a) De Coordinación
- b) De Cooperación
- c) a y b son correctas
- d) Ninguna es correcta

34-¿Cuál de las siguientes respuestas están contempladas entre las funciones y responsabilidades del médico según el Decreto 67/1996, de 21 de mayo?

- a) Atender los problemas de salud de la población asignada, desempeñando actividades médicas de promoción, prevención y rehabilitación.
- b) Cumplimentar todos los documentos oficiales que se deriven de actuaciones propias o que le sean requeridos por el coordinador u otras autoridades sanitarias.
- c) Procurar que la dotación de farmacia y material quirúrgico se adecúe a las necesidades reales de la asistencia
- d) Todas son correctas.

35-Se considera que existen cuatro tipos o categorías de investigación en Atención Primaria. Según Starfield (1996) y Mold y Green (2000):

- a) Investigación básica, clínica, de servicios sanitarios y de sistemas sanitarios.
- b) Investigación básica, cuantitativa, cualitativa y epidemiológica.
- c) Todas son correctas.
- d) Ninguna es correcta.

36-Según la finalidad de la investigación, de los siguientes estudios, ¿Cuáles NO buscan evaluar una presunta relación causal entre un factor y un resultado?.

- a) Estudios de casos y control.
- b) Ensayos clínicos aleatorios.
- c) Series de casos longitudinales.
- d) Ensayos no controlados.

37-En la exploración de la motivación de nuestros pacientes, las siguientes preguntas: “¿Estaría dispuesto a dejarlo?, ¿Qué dificultades prevé? y ¿Otras veces lo ha intentado o al menos ha pensado en cambiar?”, se encuadrarían en:

- a) Preguntas de Apertura.
- b) Relación del individuo con el hábito
- c) Profundidad de la motivación
- d) Ninguna es correcta

38-El cribado de Retinopatía diabética en Atención Primaria en el programa de Detección Precoz del Servicio Extremeño de Salud (SES), estaría dirigido a:

- a) Retinografía a toda persona con DM tipo 2 al menos en el momento del diagnóstico y cada dos años o en periodos más cortos según patología detectada.
- b) Se recomienda seguimiento anual en pacientes mal controlados, pacientes con diabetes de más de 20 años de evolución y pacientes tratados con Insulina.
- c) a y b son correctas.
- d) Ninguna es correcta.

39-En el protocolo para la prevención de la diabetes establecido en el Servicio Extremeño de Salud (SES), la actividad a realizar es el Test de Findrisc, según su resultado, se establece un seguimiento del paciente.

- a) Test de Findrisc menor a 15 puntos: se programará a los cuatro años de la fecha de inclusión del programa.
- b) Test de Findrisc menor a 15 puntos: se programará al año de la fecha de inclusión en el programa.
- c) Test de Findrisc mayor a 15 puntos: se programará a los cuatro años de la fecha de inclusión en el programa.
- d) Test de Findrisc mayor a 15 puntos se establecerá diagnóstico de Diabetes Mellitus.

40-Las responsabilidades del Médico de Familia en el programa de apoyo al paciente polimedcado del Servicio Extremeño de Salud (SES), NO incluyen:

- a) Movilización de los recursos sociosanitarios que contribuyan a la consecución del plan de intervención.
- b) Cumplimentación de la hoja de seguimiento farmacoterapéutico de pacientes seleccionados.
- c) a y b son correctas.
- d) Valorar la propuesta de actuación acerca de los RNM (Repuesta negativa a medicamentos) y PRM (problemas relacionados con medicamentos) detectados.

41-En el ámbito de la Farmacovigilancia, los profesionales sanitarios (médicos, farmacéuticos, enfermeros y demás profesionales sanitarios) tienen la obligación de:

- a) Notificar sólo las reacciones adversas graves o inesperadas.
- b) Mantenerse informados sobre los datos de seguridad relativos a los medicamentos que habitualmente prescriban, dispensen o administren.
- c) Archivar la información de la reacción adversa medicamentosa (RAM), mediante el formulario de recogida de sospechas de reacciones adversas (tarjeta amarilla) y enviarla cada tres meses al centro autonómico de Farmacovigilancia correspondiente.
- d) Una vez notificadas las RAMs, deshacerse de la documentación clínica generada.

42-Con respecto al consumo de Cannabis, es cierto:

- a) Droga ilegal más consumida en España.
- b) El consumo por vía oral en infusiones, tartas o pasteles ocasiona intoxicaciones más graves.
- c) La intoxicación aguda puede producir acción depresora del sistema nervioso central y alteraciones de la percepción.
- d) Todas son ciertas.

43-Según el proceso de cambio de Prochaska y cols. 1994. ¿En qué estadio evolutivo estaría incluido el paciente que nos comunica, la decisión y compromiso de abandonar su conducta adictiva?

- a) Acción.
- b) Mantenimiento.
- c) Contemplación.
- d) Ninguna es correcta.

44-Ante un paciente que acude al Punto de Atención Continuada por cefalea y mareo, presentando una TA: 180/110 mmHg, en tratamiento con Sacubitrilo y ARA-II. La exploración física es normal y EKG sin cambios con respecto a previos. ¿Qué tratamiento de los indicados, sería el más apropiado en este paciente?

- a) Captopril 25 mgr vía oral
- b) Captopril 25 mgr sublingual
- c) Seguril 20 mgr, 1 ampolla intramuscular

d) Ninguna es correcta

MANUEL DE 50 AÑOS QUE ACUDE A LA CONSULTA POR INDICACIÓN DE SU SEÑORA AL ENCONTRARSE MAREADO DESDE HACE TIEMPO, AL REVISAR SU HISTORIA NO ENCONTRAMOS REGISTROS DE HÁBITOS TÓXICOS, PARÁMETROS VITALES NI ANALÍTICAS PREVIAS. TRABAJA DE PEÓN AGRÍCOLA. ANTECEDENTES FAMILIARES DE PADRE Y HERMANO A LOS 50 AÑOS DE INFARTO DE MIOCARDIO. ES FUMADOR, NO OTROS TÓXICOS. TA: 150/100 MmHg. EXPLORACIÓN FÍSICA: NORMAL. ÍNDICE TOBILLO BRAZO (ITB) : <0,9. SE SOLICITA ANALÍTICA, EKG Y SE DERIVA A ENFERMERÍA A DESPISTAJE DE HTA CON MEDIDAS DE PARÁMETROS ANTROPOMÉTRICOS.

-Manuel acude nuevamente a consulta con TAM: 150/102 mmHg por parte de enfermería, Índice de Masa Corporal (IMC): 33, perímetro abdominal: 104 cm. En la analítica destaca Glucemia: 112 mg/dl. Filtrado glomerular: 70 ml/min/1,73 m. Perfil lipídico normal. Microalbuminuria negativa. EKG: normal sin signos de HVI. Nos comenta que en una analítica de la empresa le dijeron que tenía “el azúcar un poco alta” sin estar en rango de Diabetes Mellitus.

45-¿Qué actitud tomaríamos con respecto a este paciente desde el punto de vista del tratamiento?

- a) Cambios en los estilos de vida (CEV).
- b) CEV durante unas semanas y fármacos, si la presión arterial se mantiene elevada.
- c) CEV más fármacos.
- d) Fármacos.

46-¿Qué tratamiento farmacológico estaría más indicado iniciar con este paciente?

- a) Monoterapia con IECA.
- b) IECA + Calcioantagonista dihidropiridínico.
- c) IECA + Diurético ahorrador de potasio.
- d) ARA II + Inhibidor de la Renina.

47-María es una paciente con antecedentes de Obesidad, IMC > 35 que asocia comorbilidades significativas (HTA, DM tipo 2, Dislipemia y Reflujo gastroesofágico), se sometió a Cirugía bariátrica hace un año y acude solicitando un volante de analítica para la revisión del Endocrino. ¿Qué parámetros son necesarios solicitar en relación con la Cirugía bariátrica?

- a) Hematimetría, Glucosa, Iones (sodio, potasio, calcio, fósforo), hierro, ferritina, vitamina B12, bilirrubina, fosfatasa alcalina, perfil hepático, albúmina, perfil lipídico, vitamina D, PTH, tiamina, ácido fólico, zinc y cobre.

b) Hematimetría, Glucosa, Iones (sodio, potasio, calcio, fósforo), vitamina B12, bilirrubina, fosfatasa alcalina, perfil hepático, albúmina, perfil lipídico, vitamina D, PTH, tiamina, ácido fólico, zinc y cobre.

c) Hematimetría, Glucosa, Iones (sodio, potasio, calcio, fósforo), hierro, ferritina, vitamina B12, bilirrubina, fosfatasa alcalina, perfil hepático, albúmina, PTH, tiamina, ácido fólico, zinc y cobre.

d) Hematimetría, Glucosa, Iones (sodio, potasio, calcio, fósforo), hierro, ferritina, vitamina B12, bilirrubina, fosfatasa alcalina, perfil hepático, albúmina, perfil lipídico, vitamina D, PTH, tiamina, zinc y cobre.

48-Antonio acude a consulta a informarnos que ha estado ingresado tras episodios reiterados de cefalea, palpitaciones y sudoración profusa con carácter recurrente, en el ingreso le quitaron un tumor que le producía estos síntomas, no aporta informe. Ante este cuadro clínico sospechamos un Feocromocitoma y debemos de tener en cuenta las complicaciones postquirúrgicas, además de controles de Metanefrinas fraccionadas en plasma y orina de 24 horas con catecolaminas en orina de 24 horas. Sospecharemos las siguientes complicaciones:

a) Hipoglucemias, hipotensión e hipertensión.

b) Hiperglucemias, hipotensión.

c) Ninguna es correcta

d) Todas son correctas

49-¿En qué situaciones es aconsejable investigar el estado individual con riesgo de padecer deficiencia de vitamina D y/o Calcio?

a) Personas delgadas.

b) Debilidad muscular proximal.

c) a y b son correctas.

d) Enfermedad renal aguda

50-De la descripción de los siguientes patrones de trastorno de personalidad, ¿Cuál sería la correcta?

a) Clúster C: pacientes extraños y/o excéntricos. El paciente paranoide es suspicaz hacia los que le envuelven, rencoroso, celoso, se siente fácilmente ofendido y se cuestiona la amistad de los demás, reaccionando con ira.

- b) Clúster B: pacientes inmaduros. El narcisista es megalómano y carece de empatía hacia los demás. Se siente herido frente a las críticas, pide atención constante y acaricia fantasías de éxito, poder, etc.
- c) Clúster A: El paciente antisocial es irresponsable, incapaz de adaptarse a las normas, cruel, destructivo, irritable, con una vida desordenada y sin remordimientos por los daños que genera.
- d) Clúster A: El paciente evitativo teme quedar en ridículo ante los demás, lo cual le lleva a un retraimiento social importante.

51-Acude a consulta, la madre de un paciente de 50 años que refiere ver a su hijo deprimido, sin salir de casa, ha abandonado el trabajo y muy irascible últimamente con comportamientos extraños. Acordamos valoración del paciente en consulta. En este caso, en la evaluación del riesgo de suicidio. ¿Cuál sería la conducta correcta?

- a) Ante sospecha de riesgo de suicidio debemos preguntar por la intencionalidad y, si existe, evaluar el grado de elaboración y la posible letalidad del método.
- b) Identificar factores que aumentan el riesgo de suicidio
- c) Entrevista clínica como instrumento fundamental (se recomienda preguntar de forma gradual, de preguntas más abiertas a más cerradas, planteadas de forma empática y que exploren desde la idea a la intención y al plan ya establecido).
- d) Todas son correctas.

52-La actitud que NO debemos tomar ante un paciente agitado/agresivo en Atención Primaria según el protocolo de Atención y Traslado de la Urgencia en Salud Mental, de la Junta de Extremadura, es la siguiente:

- a) El paciente agitado sin auto ni heteroagresividad, casi siempre es necesaria la contención farmacológica y/o mecánica, siendo ineficaz en estos casos la contención psíquica, salvo la fomentación de una estimulación sensorio-afectiva y actuaciones encaminadas a la reorientación. En estos cuadros se debe descartar patología orgánica como causa del cuadro psiquiátrico. Debe ser derivado en transporte convencional si la agitación se resuelve o no es muy intensa o en medio convencional asistido si es necesario.
- b) El paciente agitado con auto o heteroagresividad, contención farmacológica y mecánica. Cuadro más frecuente en intoxicaciones, síndromes de abstinencia, episodios maníacos o cuadros psicóticos. Debe ser derivado en medio convencional asistido sin o con fuerzas y cuerpos de seguridad si la agresividad es incontrolable y el riesgo elevado.

c) El paciente agresivo sin agitación, se trataría en primaria con contención psíquica y sin derivación.

d) a y b son correctas.

53-¿Qué actitud tomaríamos ante un paciente, menor de 50 años, sin antecedentes familiares de cáncer de vías digestivas altas y sin ingesta de AINEs regularmente que presenta clínica de Dispepsia sin síntomas de alarma?

a) Test de Helicobacter Pylori. Si es positivo, realizar Endoscopia.

b) Endoscopia, tratar según patología.

c) Test de Helicobacter Pylori, si es negativo, realizar pauta de tratamiento con IBP o endoscopia.

d) Suspender AINEs y realizar Endoscopia.

54-Se presenta en sesión clínica, caso de un paciente de la Zona de Salud de 45 años asintomático. Que acude a la consulta solicitando estudio familiar de Celiacía ante el diagnóstico reciente de un hermano, la analítica presenta anticuerpos antitransglutaminasa tisular Ig A (ATGT) positivos, haplotipos HLA-DQ2 o HLADQ8 positivos, biopsia duodenal negativa. Según los criterios de Oslo, ¿Dónde clasificarías a este paciente?

a) Potencial.

b) Enfermedad Celiaca clásica.

c) Asintomático.

d) Enfermedad Celiaca no clásica.

55-Dentro de las Enfermedades Inflamatorias Intestinales, entre las características diferenciales de la Colitis Ulcerosa y la Enfermedad de Crohn, nos inclinaríamos por Enfermedad de Crohn, en el siguiente caso:

a) Sangre macroscópica en heces, moco.

b) Síntomas generales, dolor, afección perineal importante.

c) No “empedrado” en la endoscopia.

d) Estenosis ocasional.

56-Paciente que acude a consulta de Atención Primaria contando que desde hace más de 6 meses presenta ruidos en los oídos con carácter no pulsátil. Se le realiza otoscopia, siendo normal. Seguidamente solicitamos audiometría, presentando hipoacusia bilateral simétrica perceptiva con leve influencia en la calidad de vida del paciente. ¿Qué actitud tomaríamos desde la consulta?

a) Derivaríamos a ORL para estudio.

- b) Conducta expectante.
- c) Medidas generales, tratamiento no farmacológico y farmacológico.
- d) Solicitaríamos analítica y Ecodoppler para estudio.

57-¿Dónde localizarías la lesión que cursa con afectación del V, VII, IX, X y XI par craneal. Pérdida del gusto, salivación, pérdida de lagrimeo e hiperacusia?

- a) Protuberancia
- b) Ángulo ponto-cerebeloso o meato auditivo interno.
- c) Canal facial.
- d) Agujero estilomastoideo trayecto extracraneal

58-En el diagnóstico de la disfonía, ¿Qué clínica NO estaría relacionada con la lesión en las cuerdas vocales?

- a) Años de evolución, voz grave que se fatiga – Quiste epidérmico.
- b) Ocasional, mejora con reposo y empeora con esfuerzo vocal – Nódulos vocales.
- c) Edad avanzada, pérdida de volumen y se fatiga con facilidad – Presbifonía.
- d) Edad media, más frecuente en mujeres fumadoras con voz de tonalidad grave–papilomatosis laríngea.

59-¿Qué actitud NO tomaríamos desde Atención Primaria ante el seguimiento de Escoliosis en consulta?

- a) Ante Maniobra de Adams positivo, se solicitará radiografía de columna vertebral simple en bipedestación, ángulo de Cobb $>10^\circ$ se deriva a Rehabilitación, si ángulo de Cobb $<10^\circ$, control clínico anual en Atención Primaria.
- b) Ante Maniobra de Adams positiva, se solicitará radiografía columna vertebral simple en bipedestación, ángulo de Cobb $>10^\circ$ seguimiento por Atención Primaria, ángulo de Cobb $<10^\circ$ se deriva a Rehabilitación.
- c) a y b son correctas.
- d) Todas son incorrectas.

60-La bronquiolitis es la infección respiratoria aguda más frecuente en niños menores de un año y supone el 18% de todas las hospitalizaciones pediátricas. Acude al PAC

(Punto de Atención Continuada) de nuestro centro de salud un niño de 8 meses, según refieren sus padres “ruidos en el pecho y se asfixia”, al realizar la valoración objetivamos buen estado general, colaborador, buena hidratación, bien perfundido, eupneico, no disneico con Sat O2 de un 98%, no uso de musculatura accesoria ni aleteo nasal, presentando una auscultación normal, ¿Qué actitud NO tomaríamos desde Atención Primaria?

- a) Desobstrucción de la vía aérea superior con lavados de suero fisiológico y aspiración, sobre todo antes de las tomas.
- b) Control de la temperatura varias veces al día.
- c) Aerosolterapia con B2-agonistas (Salbutamol) cada 8 horas con seguimiento por su Pediatra de Zona en 24-48 horas.
- d) Vigilar posibles signos de empeoramiento o alarma: dificultad para respirar, agitación, pausas de apneas, rechazo de alimentos o vómitos.

61-Con respecto al caso anterior, acude nuevamente al Punto de Atención Continuada (PAC) refiriendo los padres empeoramiento de la respiración. Se plantea derivación hospitalaria en los siguientes supuestos:

- a) Rechazo de alimento o intolerancia digestiva. Deshidratación. Comorbilidades e inicio del cuadro < 72 horas.
- b) Situación económica del entorno, factores geográficos y dificultad de transporte. Capacidad de los padres o cuidadores para evaluar la gravedad del niño.
- c) Dificultad respiratoria con tiraje y aleteo nasal, Sat O2 < 92% respirando aire ambiente.
- d) Todas son correctas.

62-En la estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de salud se recogen los siguientes Principios Rectores:

- a) Las personas, tanto en su esfera individual como social, son el centro del Sistema Nacional de Salud.
- b) El abordaje de la cronicidad ha de tener un enfoque de salud poblacional.
- c) Consideración de la perspectiva del ciclo de vida y de los determinantes sociales de la salud.
- d) Todas son correctas.

63-En el desarrollo de las líneas estratégicas para el abordaje de la cronicidad, la Promoción de la salud se define:

- a) Proceso político y social global que abarca, no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos para incrementar el control sobre su salud y mejorarla, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas.
- b) Proceso político y social global que abarca, solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos para incrementar el control sobre su salud y mejorarla.
- c) a y b son correctas.
- d) Todas son correctas

64-Las recomendaciones en impulsar y reforzar la capacitación de las personas y de la comunidad para promover la autonomía, el autocuidado y los estilos de vida saludables son las siguientes:

- a) Fomentar actuaciones generales en el individuo, encaminadas a lograr un envejecimiento activo y saludable.
- b) Impulsar las intervenciones de educación para la salud que han demostrado su efectividad y en las que participan de forma activa las propias personas afectadas por problemas de salud de larga duración y las personas cuidadoras, con especial atención al autocuidado.
- c) Garantizar a la población información de calidad, veraz y sesgada, sobre la salud en general y en particular.
- d) No facilitar la participación activa en los procesos de toma de decisiones.

65-Dentro del algoritmo de actuación ante la violencia de género, recogidos en el protocolo de Violencia de Género de Extremadura, año 2016. En el caso de consultar en Atención Primaria una mujer por cualquier motivo, NO realizaríamos el siguiente proceder:

- a) Identificación de familias vulnerables para sufrir malos tratos y/o existencia de factores de riesgo y/o signos de alerta.
- b) Identificación de familias vulnerables para sufrir malos tratos y/o existencia de factores de riesgo y/o signos de alerta. En caso afirmativo, entrevista de cribado de malos tratos y de sospecha violencia de género.
- c) Valorar el riesgo inmediato de Violencia de Género.

d) Ante agresiones sexuales, con independencia del riesgo vital, debe remitirse siempre al Hospital para valoración ginecológica y forense.

66-¿Qué tratamiento profiláctico estaría indicado en el caso de una mujer de 20 años con tratamiento anticonceptivo efectivo, que acude al centro tras agresión sexual hace 48 horas por parte de su marido del que desconoce situación serológica? Según el protocolo de Violencia de Género de Extremadura, año 2016.

a) Profilaxis del tétano. Prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Derivar al Servicio de Enfermedades infecciosas del Hospital de referencia, donde se valorará la terapia preventiva para VIH. Profilaxis de Hepatitis B con administración de gammaglobulina antiHB y la primera dosis de vacuna de hepatitis B.

b) Profilaxis del tétano. Prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Derivar al Servicio de Enfermedades infecciosas del Hospital de referencia, donde se valorará la terapia preventiva para VIH. Profilaxis de Hepatitis B con administración de gammaglobulina antiHB y la primera dosis de vacuna de hepatitis B. Administración de Levonorgestrel, 1,5 mg en dosis única.

c) Prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Derivar al Servicio de Enfermedades infecciosas del Hospital de referencia, donde se valorará la terapia preventiva para VIH. Profilaxis de Hepatitis B con administración de gammaglobulina antiHB y la primera dosis de vacuna de hepatitis B. Administración de Levonorgestrel, 1,5 mg en dosis única.

d) Profilaxis del tétano. Profilaxis de Hepatitis B con administración de gammaglobulina antiHB y la primera dosis de vacuna de hepatitis B. Administración de Levonorgestrel, 1,5 mg en dosis única.

67-Según el decreto 7/2006 de 10 de Enero, por el que se crean las estructuras de Coordinación de la Atención Sociosanitaria y el servicio público de Atención Sociosanitaria en su modalidad tipo dos, la incorporación del beneficiario de una plaza en la modalidad Tipo dos se hará en un plazo:

a) Cinco días hábiles desde la comunicación de la resolución por la entidad solicitante al beneficiario.

b) Tres días hábiles desde la comunicación de la resolución por la entidad solicitante al beneficiario.

c) Treinta días hábiles desde la comunicación de la resolución por la entidad solicitante al beneficiario.

d) Siete días hábiles desde la comunicación de la resolución por la entidad solicitante al beneficiario.

68-¿Cómo se denomina el instrumento para medir la magnitud de los acontecimientos vitales estresantes que ha sufrido una persona en el último año?

- a) Escala de Holmes y Rahe.
- b) Cuestionario Mos
- c) Cuestionario Apgar
- d) Genograma

69-En la escala de evaluación del reajuste social de Holmes y Rahe, ¿qué acontecimiento vital es valorado con la más alta puntuación?

- a) Hijo/a que deja el hogar
- b) Jubilación
- c) Muerte del cónyuge
- d) Muerte de un familiar cercano

70-¿Cuál de entre los siguientes es el diseño de elección para evaluar la eficacia de una intervención?

- a) Estudio “antes-después”
- b) Estudio controlado no aleatorio
- c) Ensayo clínico aleatorio
- d) Ensayo clínico cruzado sin periodo de lavado

71-Con respecto a los estudios experimentales para la valoración de un nuevo fármaco, si están en fase II, ¿qué evalúan?

- a) Relación dosis-respuesta
- b) Información preliminar sobre seguridad del producto
- c) Eficacia relativa y seguridad
- d) Efecto a largo plazo

72-Entre las indicaciones de quimioprofilaxis de tuberculosis está una de las siguientes:

- a) Contacto íntimo en microepidemia
- b) Enfermedad tuberculosa
- c) Antecedente de quimioterapia antituberculosa
- d) Contacto esporádico

73-Entre las indicaciones de vacunación con vacuna neumopolisacárica de 23 serotipos en Extremadura, NO se encuentra:

- a) Fumadores
- b) Diabetes mellitus
- c) Enfermedad cardiovascular crónica
- d) Asplenia

74-Elija la respuesta INCORRECTA:

- a) Actividad sanitaria con precio identificable: coste tangible
- b) Coste por pérdida de productividad: coste directo
- c) Coste que varía con la actividad de producción: coste variable
- d) Coste por aspectos de precio no cuantificable: coste intangible

75-La unidad de medida de la utilidad más usada en los análisis coste utilidad es:

- a) Años de vida ganados
- b) Unidades clínicas
- c) Años de vida ajustados por calidad de vida
- d) Unidad monetaria

76-Según el programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (PAPPS) de Semfyc, la periodicidad mínima para la detección de tabaquismo mediante una pregunta simple: “¿Fuma usted?” es:

- a) Cada dos años desde los 10 años
- b) Cada 2 años desde los 15 años
- c) Cada año desde los 10 años
- d) Cada año desde los 15 años

77-En la deshabituación tabáquica, habitualmente NO es necesario complementar terapia conductual con fármacos en una de las siguientes situaciones:

- a) Ausencia de recaídas previas en las primeras semanas
- b) Fageström de 9 puntos
- c) Fuma el primer cigarro a los diez minutos de levantarse.
- d) Fumador de 30 cigarrillos al día

78-Uno de los trazados electrocardiográficos más típico en la hiperpotasemia es uno de los siguientes:

- a) Ondas T altas, picudas y asimétricas en todas las derivaciones.
- b) Ensanchamiento progresivo del QRS.
- c) Elevación de la onda P.
- d) Arritmias auriculares graves.

79-Julián de 70 años presenta en su analítica una cifra de sodio de 125 mEq/l. No se encuentra ninguna alteración analítica más. Nuestro paciente padece de hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca grado II NYHA con FEVi conservada, dislipemia y diabetes tipo 2 con buen control. El paciente refiere cefalea leve que cede con paracetamol y estar como entecido. En las últimas noches se ha tenido que poner dos almohadas para dormir y ha notado que se fatiga más al inclinarse para abrocharse los zapatos. No ha presentado fiebre, ni vómitos ni diarrea. Entre sus tratamiento figura: metformina 1000 mgs/ día, enalapril 20 mgs/día, simvastatina 20 mgs/día, y bisoprolol 5 mgs/día. ¿Cuál será nuestra primera presunción diagnóstica?.

- a) Hiponatremia dilucional
- b) Hiponatremia por insuficiencia renal aguda
- c) Hiponatremia por neumonía
- d) Hiponatremia por fármacos

80-De los fármacos siguientes ¿cuál NO sería causa de hiperpotasemia?

- a) Hidroclorotiazida
- b) Ibuprofeno
- c) Valsartán
- d) Ramipril

81-Para el cálculo empírico del colesterol LDL se usa la fórmula de Friedewald cuya forma correcta es:

- a) $cLDL = CT - (TG + cHDL/5)$
- b) $cLDL = TG + (CT - cHDL/5)$
- c) $cLDL = CT + (TG - cHDL/5)$
- d) $cLDL = CT - (cHDL + TG/5)$

82-Llamamos dislipemia aterogénica a la conjunción de:

- a) Triglicéridos altos, concentración de cHDL baja y cLDL normal o ligeramente elevado pero con predominio de partículas cLDL pequeñas y densas.
- b) Triglicéridos normales o ligeramente altos, concentración de cHDL muy baja y cLDL normal elevado pero con predominio de partículas cLDL pequeñas y densas.
- c) Triglicéridos altos, concentración de cHDL baja y cLDL muy elevado y con predominio de partículas cLDL pequeñas y densas.
- d) Triglicéridos normales o ligeramente altos, concentración de cHDL baja y cLDL muy elevado y con predominio de partículas cLDL pequeñas y densas.

83-Se encuentran entre las estatinas de potencia moderada la/las siguientes:

- a) Simvastatina 10 mgs y Fluvastatina 20 mgs.
- b) Simvastatina 20 mgs, Atorvastatina 20 mgs y Fluvastatina 80 mgs.
- c) Rosuvastatina 20 mgs y Atorvastatina 40 mgs
- d) Pravastatina 10 mgs y Pitavastatina 1 mg

84-Ante una cefalea, ¿cuál de estos criterios le haría pensar que se encuentra ante un signo de alarma y por tanto debe derivar al segundo nivel?

- a) Cefalea crónica estable
- b) Cefalea en racimos siempre del mismo lado
- c) Cefalea precipitada por esfuerzo
- d) Cefalea con adecuada respuesta a tratamiento convencional

85-Francisca es una paciente de 50 años de nuestro cupo que acude en numerosas ocasiones por crisis intensas de cefalea tipo migraña. Le hemos explicado que no

debe abusar de analgésicos tipo AINES para aliviar sus crisis. Nos proponemos a trazar un plan de tratamiento sintomático. Nuestro consejo para las crisis, basándonos en las directrices de la Guía para el diagnóstico y tratamiento de las cefaleas de Extremadura, sería:

- a) Tomar AINE más triptán al mismo tiempo.
- b) Tomar triptán ante cefalea intensa y si no hay mejoría a las dos horas podría tomar un AINE.
- c) No debe tomar AINE.
- d) Administrar dexametasona intramuscular.

86-Elvira es una paciente nuestra de toda la vida. Tiene 84 años. Siempre acude acompañada de su marido. Éste nos refiere que últimamente la encuentra más despistada. No recuerda dónde ha dejado cosas de uso diario. Varias veces la han llevado vecinos a casa porque había salido a comprar el pan y no había sabido el camino de vuelta. Ella siempre había llevado todos los aspectos organizativos del hogar pero ahora se muestra insegura con determinadas cuestiones. Incluso hay ocasiones que se le ha quemado la comida porque se le olvidó que la cazuela estaba en el fuego. Elvira tiene hipertensión arterial bien controlada con IECA, insomnio que trata con lorazepam, incontinencia urinaria de esfuerzo controlada con trosipio. ¿Cuál será nuestra actuación más correcta en consulta para el abordaje del deterioro cognitivo que parece presentar Elvira?

- a) Exploración física
- b) Valoración farmacológica
- c) Uso de test Psicométricos
- d) Todas las anteriores

87-Según el documento de Consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica, se recomienda el cribado de la enfermedad renal crónica en población de riesgo. Esta población diana incluiría todas MENOS UNA de las siguientes:

- a) Pacientes con hipertensión arterial
- b) Pacientes con IMC > 35 kgs/m²
- c) Pacientes con DM tipo 1 con dos años de evolución
- d) Pacientes con enfermedad cardiovascular establecida

88-Jerónimo es un paciente de nuestra consulta de 68 años. Nos comenta que desde hace más o menos seis meses presenta disminución del calibre del chorro miccional, dificultad al inicio de la micción con necesidad de hacer fuerza para iniciarla, urgencia miccional a la hora de haber orinado y nicturia (se levanta tres veces por noche para orinar). No refiere clínica miccional. Le hacemos una exploración abdominal que resulta normal, un análisis de orina que no arroja infección. El PSA es de 1,2 ngs/ml. Le hacemos una ecografía abdominal y constatamos un volumen prostático de 20 cc ¿Cuál será nuestra actuación terapéutica?

- a) Enviar a Urología ya que tiene criterios de sospecha de cáncer de próstata
- b) Vigilancia expectante
- c) Tratamiento con alfa-bloqueantes
- d) Tratamiento combinado con alfabloqueantes e inhibidores de la fosfodiesterasa

89-Nos encontramos en consulta ante la analítica de un paciente con insuficiencia renal crónica. Entre los niveles que nos llama la atención en nuestra valoración del estadio de insuficiencia renal nos encontramos con un filtrado glomerular de 27 y cociente albúmina/ creatinina de 20. ¿En qué estadio incluíamos en nuestro paciente según la organización internacional KDIGO?

- a) Estadio G2A2
- b) Estadio G4A1
- c) Estadio G5A2
- d) Estadio G3bA1

90-Un paciente nos comenta la visión de “moscas volantes” que se desplazan coincidiendo con sus movimientos oculares y son más evidentes sobre fondos claros. Esta visión de miodesopsias nos orientaría a todos MENOS a uno de los siguientes:

- a) Hipermetropía.
- b) Desprendimiento posterior del vítreo.
- c) Hemorragia vítrea
- d) Fruto de la edad

91-Son causa de derivación ordinaria a Oftalmología los siguientes salvo una respuesta:

- a) Celulitis palpebral
- b) Triquiasis recidivante para cirugía
- c) Chalazion que persiste tras cuatro semanas de tratamiento e interfiere con la visión
- d) Orzuelo muy grande que requiere drenaje

92-De entre los siguientes, ¿cuál NO sería un posible diagnóstico diferencial con chalazión recidivante?

- a) Acné rosácea
- b) Dermatitis seborreica
- c) Psoriasis
- d) Carcinoma de la glándula de Meibomio

93-Las disposiciones Autonómicas que establecen el marco reglamentario extremeño en la organización de la atención de urgente son todas menos una:

- a) Orden de 11 de Enero de 2002, por la que se aprueba el Reglamento de Régimen Interior del Centro de Atención de Urgencias y Emergencias 112 de Extremadura.
- b) Resolución de 5 de Diciembre de 2006, de la Dirección de Gerencia del SES , por la que se regulan las Unidades Medicalizadas de Emergencia (UMEs) en la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- c) Orden de 27 de Marzo de 2005, por la que se establecen los integrantes del Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias.
- d) Instrucciones del 23 de Marzo de 2007, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES por las que se establecen criterios asistenciales en dichas Unidades Medicalizadas de Emergencia.

94-Las Unidades Medicalizadas de Emergencias (UMEs) ejercerán sus funciones en un ámbito de isocrona de, ¿cuántos minutos?

- a) 30 minutos
- b) 60 minutos
- c) 45 minutos
- d) 15 minutos

95-El jefe de sala del Centro Coordinador de urgencias (CCU) del 112 pertenece a:

- a) La Gerencia del Área de Salud dónde está localizado
- b) Consejería de Administración Pública y Hacienda
- c) Empresa de transporte de ambulancias
- d) Subdirección de Atención Primaria del SES

96-Según el decreto 16/2004 de 26 de Febrero , por el que se regula el derecho a la segunda opinión Médica en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Extremadura, el derecho a obtener una segunda opinión médica necesitará de la concurrencia de los siguientes criterios excepto uno:

- a) Evidencia de alta relación riesgo/beneficio en el procedimiento diagnóstico o terapéutico a realizar.
- b) Cuando el proceso patológico suponga un riesgo para la vida o la calidad de vida del paciente.
- c) Cuando haya que completar un estudio o alternativa terapéutica.
- d) Cuando haya alternativa al diagnóstico y/o tratamiento a emplear en la atención a la patología sufrida por el ciudadano.

97-Según el decreto 16/2004 de 26 de Febrero , por el que se regula el derecho a la segunda opinión Médica en el ámbito Sistema Sanitario Público de Extremadura, la solicitud de segunda opinión será dirigida a :

- a) Director Médico del Centro donde solicita la segunda opinión
- b) Director Médico del Centro Hospitalario donde recibe asistencia Sanitaria
- c) Gerente del Área donde recibe asistencia Sanitaria
- d) Gerente del Área donde solicita la segunda opinión

98-Según el decreto 16/2004 de 26 de Febrero , por el que se regula el derecho a la segunda opinión Médica en el ámbito Sistema Sanitario Público de Extremadura, tras solicitarse una segunda opinión por parte de un usuario, se dictará resolución en el plazo de :

- a) 20 días desde la entrada en Registro de la solicitud
- b) 15 días desde la entrada en Registro de la solicitud
- c) 10 días desde la entrada en Registro de la solicitud

d) 30 días desde la entrada en Registro de la solicitud

99-La Ley 8/2011, de 23 de Marzo de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de Género en Extremadura describe en su capítulo II la organización Institucional. NO es un órgano de Cooperación y coordinación:

- a) Comisión Interinstitucional para la igualdad.
- b) Consejo extremeño de participación de las mujeres
- c) Unidad para la igualdad de mujeres y hombres
- d) Comisión permanente para la prevención y erradicación de la violencia de género

100-La Ley 8/2011, de 23 de Marzo de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de Género en Extremadura establece qué se entendería por representación equilibrada de mujeres y hombres y cifra esta representación equilibrada entre un:

- a) No supere un 80% ni sea menos del 30 %
- b) No supere un 60% ni sea menos del 40%
- c) No supere el 70% ni sea menos 40%
- d) Sea exactamente del 50%

101-Entre las medidas para la promoción de la igualdad de género por la Junta de Extremadura NO se encuentra una de las siguientes:

- a) Representación equilibrada de hombres y mujeres en los Órganos de Dirección y Colegiados de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- b) Preferencia en la contratación de empresas que desarrollen medidas de igualdad sin tener en cuenta si sus proposiciones igualan a las más ventajosas desde el punto de vista de los criterios objetivos que sirva de base para la adjudicación
- c) Incorporación en las bases reguladoras de las subvenciones públicas la valoración de actuaciones de efectiva consecución de la igualdad de género.
- d) Los temarios de acceso al empleo público en la Administración de Extremadura incluirán materias relativas a la normativa sobre igualdad y violencia de género.

102-¿Cuál de las siguientes respuestas sobre el servicio de Atención a Pacientes con EPOC, incluido en la Cartera de Servicios de Atención Primaria del Servicio Extremeño de Salud es correcta?

- a) La población diana la forman mayores de 45 años con EPOC o con alto riesgo de desarrollar la enfermedad.
- b) Se consideran incluidos en el Servicio los pacientes con síntomas sugestivos o antecedentes familiares o exposición laboral de riesgo o tabaquismo con consumo igual o superior a 5 paquetes/año.
- c) Se consideran incluidos los que tengan realizada una espirometría forzada con prueba broncodilatadora realizada conforme a las normas estandarizadas con un índice $FV1/FCV < 70$.
- d) En la historia clínica de todos los pacientes con al menos algún antecedente positivo debe constar interrogatorio sobre síntomas sugestivos de EPOC (tos, expectoración y disnea), al menos una vez cada cinco años

103- En la gestión por procesos. ¿Cuál de las siguientes respuestas es correcta?

- a) La finalidad de la gestión del proceso es obtener unos resultados que coincidan con los objetivos previstos.
- b) Los mapas de procesos son vías clínicas.
- c) Para representar los procesos utilizamos los diagramas de flujo y los mapas de procesos.
- d) Todas las respuestas son correctas.

104-¿Cuál de las siguientes afirmaciones se considera un defecto en la redacción del título de un artículo científico?

- a) Empleo de siglas, abreviaturas o nombres comerciales de fármacos o tecnología.
- b) Estructura sencilla.
- c) Identificar con precisión el tema central del artículo.
- d) Único párrafo sin puntuaciones, claro, conciso sobre el contenido del artículo.

105-¿Qué técnicas se pueden utilizar para realizar el mapeo de salud?

- a) Grupos focales

- b) Bases de datos
- c) Mapping party
- d) Todas son técnicas válidas

106-¿Cuál de los siguientes elementos NO favorece el proceso de participación comunitaria?

- a) Ausencia de zona básica de salud bien delimitada, es decir, de un territorio definido.
- b) Elaborar un fichero de recursos y líderes formales e informales de la comunidad.
- c) Conocer los servicios y profesionales de las distintas instituciones presentes en la zona de salud.
- d) Plantear programas de intervención conjuntos (intersectoriales) aprovechando diferentes

107- Según la Ley 3/2005 de 8 de Julio, de información sanitaria y autonomía del paciente, son titulares al derecho de la información asistencial:

- a) El titular del derecho es el paciente.
- b) Las personas vinculadas al paciente siempre tienen que ser informadas.
- c) Los menores de edad serán titulares del derecho a la información cuando estén emancipados o tengan 16 años cumplidos.
- d) Las repuestas a y c son correctas.

108-En relación al consentimiento informado, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- a) Es un derecho del paciente.
- b) Su obtención es un deber del médico.
- c) Lo debe recabar el médico responsable de la asistencia al paciente o por el que practique la intervención o aplique el procedimiento al paciente.
- d) Todas las afirmaciones son correctas.

109- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta en relación a las unidades de gestión clínica?

- a) Pueden estar creadas de oficio por los servicios de salud de las comunidades autónomas.
- b) Pueden estar creadas por solicitud de los propios profesionales.
- c) Su creación puede suponer incremento de puestos de trabajo.
- d) La creación de las unidades de gestión clínica responderá a los principios de agregación eficiente de equipos profesionales, simplificación de la organización y superación de la fragmentación.

110- ¿Cuál de los siguientes métodos es útil para la identificación de problemas de calidad?

- a) Análisis de indicadores
- b) Métodos de consenso por ejemplo “brainstorming”
- c) A través de encuestas de opinión
- d) Todas las respuestas son correctas

111- Según las Guía Europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica (ESC) 2016. ¿Qué pacientes NO se consideran de muy alto riesgo cardiovascular?

- a) Un paciente diabético con proteinuria
- b) Un paciente diabético fumador
- c) Un paciente con diabetes tipo 1 sin factores de riesgo cardiovascular
- d) Todos son de muy alto riesgo

112- En cuanto a la evaluación del daño vascular preclínico según la Guía Europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica (ESC), ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?

- a) No está recomendado en la práctica clínica, en general, el cribado sistemático con métodos de imagen para predecir futuros eventos cardiovasculares.
- b) Se recomienda el cribado por ecografía carotídea del grosor intima media (GIMc).
- c) Un índice tobillo brazo < 0,9 es indicativo de enfermedad arterial periférica.

d) La ecocardiografía no está recomendada para mejorar la predicción del riesgo cardiovascular por las dificultades de realización y la falta de evidencia de su capacidad para reclasificar pacientes.

113- Según la Guía Europea de Cardiología de 2016, ¿En cuál de los siguientes pacientes está indicado evaluar el cálculo de su riesgo cardiovascular?

- a) En un paciente con antecedentes de infarto de miocardio
- b) En un paciente diabético, hipertenso y fumador
- c) En un paciente con antecedentes de ictus
- d) En ninguno de ellos

114-¿Cuál de los siguientes grupos de fármacos antidiabéticos NO estimula la secreción de insulina?

- a) Las sulfoníureas
- b) inhibidores DPP4
- c) La pioglitazona
- d) Los análogos del GLP1

115- Un paciente de 32 años de edad con antecedentes familiares de Diabetes tipo 2, consulta por la posibilidad de ser diabético. Niega poliuria, polidipsia y pérdida de peso, su índice de masa corporal (IMC) es de 24. Según los criterios de la Asociación de Diabetes Americana (ADA) ¿Cuál sería diagnóstico de diabetes?

- a) Dos glucemias basales en plasma venosos superiores a 120mg/dl
- b) Una glucemia al azar en plasma venoso superiores a 200mg/dl
- c) HbA1C superior a 7%
- d) Las respuestas b y c son correctas

116-¿El tratamiento inicial de un paciente con EPOC de alto riesgo y fenotipo NO agudizador según la Guía Española del EPOC (GesEPOC) es?

- a) Un LAMA solo
- b) Un LABA solo
- c) Un LAMA más un LABA
- d) Un LABA más un corticoide inhalado

117-¿Cuál es el índice paquetes /año de un fumador que fuma 5 cigarrillos diarios desde hace 30 años?

- a) 5
- b) 7,5
- c) 10
- d) 15

118- En la escala CRB-65, utilizada en la evaluación de la gravedad de la neumonía adquirida en la comunidad, se valoran una serie de ítems. ¿Cuál es el incorrecto?

- a) Si el enfermo presenta confusión.
- b) Frecuencia respiratoria mayor o igual a 20 por minuto.
- c) Edad superior a 65 años.
- d) Tensión arterial sistólica < 90mmHg, o tensión arterial diastólica inferior o igual a 60mm Hg.

119- Un paciente varón de 69 años de edad consulta por cansancio, falta de energía y dolores óseos de varios meses de evolución. En la exploración destaca ligera palidez de piel, auscultación cardiológica rítmica sin soplos, auscultación respiratoria sin ruidos patológicos. TA: 140/82mm Hg. St O2 97%. En la analítica destaca: Hb de 10 gr/dl. con VCM 94 fl. Leucocitos: 4 mil/ mm³, con fórmula normal. Plaquetas 101 mil/mm³. VSG 80 mm/ 1ª hora. Glucosa 90 mg/dl. Urea 90 mg/dl, Creatinina 2,2 mg/dl, Proteínas totales 9,5 g/dl (6,6-8,7), Albúmina 3,2 g/dl (3,4-4.8), Calcio 12,5mg/dl (8,8-10,2), LDH 550 UI/l (230-480) ¿En este paciente que prueba complementaria solicitaría?

- a) Un frotis en sangre periférica
- b) Una TAC de cráneo
- c) Un proteinograma con inmunocuantificación
- d) Una ferrocínica y vitamina B12 y Acido Fólico

120- En relación a las hipergammaglobulinemias policlonales. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?

- a) En ellas se produce un aumento de la región Gamma del proteinograma
- b) Se pueden producir en las hepatopatías

- c) Se deben derivar siempre a hematología para su estudio
- d) Se pueden producir en las conectivopatías

121- Un paciente de 68 años de edad diagnosticado de una fibrilación auricular no valvular está anticoagulado con antivitamina K (acenocumarol) con un INR objetivo de control entre (2- 3), está tomando 21mg a la semana. El resultado del control es un INR de 5.2 El paciente no refiere sangrado. ¿Cuál de las siguientes modificaciones es la correcta?

- a) Reducir la dosis un 10-20% y control en dos semanas
- b) Reducir la dosis un 10-20% y control a las cuatro semanas
- c) No tomar el anticoagulante ese día disminuir un 10-20% la dosis y control a la semana
- d) Aumentar la dosis un 10% y control a la semana

122-¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta en relación a la artropatía psoriásica?

- a) Algunas formas de psoriasis como la forma interglútea o la afectación ungueal se han correlacionado con una mayor posibilidad de desarrollar artropatía psoriásica.
- b) No aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- c) Aumenta el riesgo de síndrome metabólico.
- d) La psoriasis se ha asociado al HLA-Cw6.

123- ¿Qué afirmación es incorrecta en relación al uso de fármacos biológicos en el tratamiento de las enfermedades reumáticas?

- a) Se administran todos por vía intravenosa
- b) Es necesario descartar TBC activa antes de iniciar el tratamiento
- c) Su coste económico es mayor que el de los fármacos modificadores de la enfermedad no biológicos
- d) Se pueden asociar a otros fármacos modificadores de la enfermedad no biológicos

124- ¿Cuál de los siguientes fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad NO es biológico?

- a) Leflunomida
- b) Etanercept
- c) Infliximab
- d) a y b son correctos

125- En un paciente con mieloma múltiple avanzado que presenta situación de hipercalcemia. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?

- a) Puede presentar náuseas, vómitos y letargia.
- b) Está indicada la rehidratación y reposición de la volemia.
- c) Está indicada la administración de diuréticos tiazídicos intravenosos (IV) una vez corregida la volemia.
- d) Los bifosfonatos están indicados

126- Una vez iniciada la sedación en un paciente oncológico se debe revisar periódicamente su nivel de sedación. Para ello se utiliza la escala de:

- a) Karnofsky
- b) Richmond
- c) Ramsay
- d) b y c son correctas

127-¿Que afirmación NO es correcta en relación a la administración de fármacos por vía subcutánea?

- a) Tiene menos complicaciones que la intravenosa
- b) Se pueden administrar coloides y soluciones de macromoléculas
- c) No requiere heparinización de la vía
- d) El coste de la vía subcutánea es menor que la intravenosa

128-Una paciente de 35 años de edad sin antecedentes de interés, se presenta de urgencia en el Centro de Salud con clínica de palpitations. En la exploración presenta una auscultación rítmica, frecuencia rápida de unos 160 lpm, TA de 115/75mm Hg, Saturación de O₂ del 98%. Se le practica ECG de 12 derivaciones en el que se objetiva una taquicardia regular a 160 por minuto, QRS estrecho que es diagnosticada como taquicardia por reentrada intranodal. ¿Cuál de las siguientes respuestas es correcta en esta patología?

- a) Se le deben realizar maniobras vagales
- b) Administrar Adenosina 2mg iv
- c) Los betabloqueantes están contraindicados
- d) El verapamilo está contraindicado

129- En relación al uso de glucocorticoides sistémicos en las exacerbaciones moderadas de asma, señale cual es la respuesta incorrecta:

- a) Aceleran la resolución de las exacerbaciones y previene las recaídas.
- b) Están indicados cuando no se consigue una reversión de la obstrucción con beta adrenérgicos de acción corta inhalados.
- c) No están indicados si el paciente estaba tomando ya glucocorticoides vía oral.
- d) Deben administrarse de forma precoz.

130-Para el cálculo de la extensión de las quemaduras el sistema más utilizado es de Wallance, según este sistema un paciente con quemaduras de segundo grado que tenga quemado la superficie anterior del tronco y la extremidad superior derecha tendrá afecto:

- a) El 36%
- b) El 27%
- c) El 37%
- d) El 19%

131- Según el artículo 41 de la ley 39/2006 de 14 de Diciembre de 2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, se consideran órganos consultivos:

- a) El Consejo Estatal de Personas Mayores
- b) El Consejo Estatal de Organizaciones no Gubernamentales de Acción Social
- c) El Consejo Nacional de la Discapacidad
- d) Todas las respuestas son correctas

132- Se entiende por Grado II de dependencia o dependencia severa cuando:

a) Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado por su autonomía personal.

b) Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

c) Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía.

d) Ninguna es correcta.

133- Son funciones del Comité Consultivo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia:

a) Evaluar el desarrollo del sistema.

b) Controlar el desarrollo de actividades.

c) Informar, asesorar y formular propuestas sobre materias que resulten de especial interés para el funcionamiento de dicho sistema.

d) Ninguna es correcta.

134-Se entiende por actuación administrativa automatizada la que reúna las siguientes características:

a) Cualquier acto o actuación realizada íntegramente a través de medios electrónicos por una Administración Pública en el marco de un procedimiento administrativo mediando declaración expresa de tal condición a dicho efecto.

b) Cualquier acto o actuación en la que no haya intervenido de forma directa un empleado público.

c) Cualquier acto o actuación realizada íntegramente a través de medios electrónicos por una Administración Pública en el marco de un procedimiento administrativo y en la que no haya intervenido de forma directa un empleado público.

d) Ninguna de las anteriores es correcta.

135-Los medios o soportes en que se almacenen documentos, deberán contar con:

- a) Medidas de seguridad que se acuerden en cada caso.
- b) Medidas de seguridad de acuerdo con lo previsto en el Esquema Nacional de Seguridad, que garanticen la integridad, autenticidad, confidencialidad, calidad, protección y conservación de los documentos almacenados.
- c) Medidas de seguridad generales creadas ad hoc.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.

136-El derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 de la Constitución Española de 1978 es:

- a) Un derecho fundamental
- b) Una libertad pública
- c) Un derecho y deber de los ciudadanos
- d) Un principio rector de la política social y económica

137-La institución del Defensor del Pueblo, como alto comisionado de las Cortes Generales, se regulara según la CE, por:

- a) Real Decreto Ley.
- b) Ley Orgánica.
- c) Real Decreto.
- d) Ley

138-La Constitución española de 1978 garantiza:

- a) La irretroactividad de todas las disposiciones.
- b) La irretroactividad de las disposiciones favorables o que otorguen derechos individuales.
- c) La irretroactividad de las disposiciones sancionadoras no favorables o restrictivas de derechos individuales.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.

139-La Comunidad Autónoma de Extremadura tiene competencia exclusiva sobre las siguientes materias:

- a) Ordenación farmacéutica
- b) Productos farmacéuticos

- c) Sanidad alimentaria
- d) Ninguna de las anteriores es correcta

140-La Asamblea de Extremadura puede exigir la responsabilidad política del Presidente de la Comunidad Autónoma mediante:

- a) Mediante la adopción por mayoría absoluta de una moción de censura que habrá de ser propuesta, al menos, por un quince por ciento de los miembros de la Cámara e incluir un candidato a Presidente que presentará su programa alternativo.
- b) Mediante la adopción por mayoría simple de una moción de censura que habrá de ser propuesta, al menos, por un quince por ciento de los miembros de la Cámara e incluir un candidato a Presidente que presentará su programa alternativo.
- c) Mediante la adopción por mayoría absoluta de una moción de censura que habrá de ser propuesta, al menos, por un treinta por ciento de los miembros de la Cámara e incluir un candidato a Presidente que presentará su programa alternativo
- d) La Asamblea de Extremadura no puede exigir la responsabilidad política del Presidente de la Comunidad Autónoma.

141-En el plazo de quince días desde su constitución, el Presidente de la Asamblea, previa consulta a los Grupos parlamentarios, propondrá un candidato a la Presidencia de entre los que le sean presentados:

- a) Al menos, por la mitad de los miembros de la Cámara.
- b) Al menos, por mayoría absoluta de los miembros de la Cámara.
- c) Al menos, por la cuarta parte de los miembros de la Cámara.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.

142-En el supuesto de revisión de la incapacidad permanente que haya determinado la pérdida de la condición de personal estatutario, éste tendrá derecho a la recuperación de la condición de personal estatutario y a incorporarse a plaza de la misma categoría y área de salud en que prestaba sus servicios:

- a) Si la revisión se produce dentro de los dos años siguientes a la fecha de la declaración de incapacidad.
- b) Si la revisión se produce a partir del tercer año a computar desde la fecha de la declaración de incapacidad.

c) Si la revisión se produce a partir del quinto año a computar desde la fecha de la declaración de incapacidad.

d) Ninguna de las anteriores es correcta.

143-La Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de Salud, tiene por objeto:

a) Agotar la regulación de la relación funcional y laboral especial del personal estatutario de los servicios de salud.

b) Establecer las bases reguladoras de los centros de salud de atención primaria.

c) Establecer las bases reguladoras de la relación laboral del personal estatutario de los servicios de salud.

d) Establecer las bases reguladoras de la relación funcional especial del personal estatutario de los servicios de salud.

144-Según la Ley General de Sanidad cada Comunidad Autónoma elaborará un Plan de Salud que comprenderá:

a) Todas las acciones sanitarias necesarias para cumplir los objetivos de sus Servicios de Salud.

b) Todas las acciones sanitarias y no sanitarias necesarias para cumplir los objetivos de sus Servicios de Salud.

c) Todas las previsiones de toda índole que sean adecuadas para cumplir los objetivos esperables y previsibles de sus Servicios de Salud.

d) Todas las previsiones sanitarias que sean adecuadas para cumplir los objetivos esperables y previsibles de sus Servicios de Salud.

145-La clausura o cierre de establecimientos, instalaciones o servicios que no cuenten con las previas autorizaciones o registros sanitarios preceptivos:

a) Es una sanción impuesta por falta muy grave

b) Es una sanción impuesta por falta leve

c) Es una sanción impuesta por falta grave

d) No tiene carácter de sanción

146-Los ayuntamientos, sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones Públicas, tendrán las siguientes responsabilidades mínimas en relación al obligado cumplimiento de las normas y planes sanitarios:

- a) La determinación de los requisitos sanitarios de las reglamentaciones técnico-sanitarias de los alimentos, servicios o productos directa o indirectamente relacionados con el uso y consumo humanos.
- b) Control sanitario de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y demás productos, directa o indirectamente relacionados con el uso o consumo humanos, así como los medios de su transporte.
- c) La determinación con carácter general de las condiciones y requisitos técnicos mínimos para la aprobación y homologación de las instalaciones y equipos de los centros y servicios.
- d) La homologación general de los puestos de trabajo de los servicios sanitarios, a fin de garantizar la igualdad de oportunidades y la libre circulación de los profesionales y trabajadores sanitarios.

147-El Sistema Sanitario Público de Extremadura se ordena en demarcaciones territoriales denominadas áreas de salud, dentro de las cuales se dispondrá de las dotaciones necesarias para prestar:

- a) Atención primaria, atención especializada y atención sociosanitaria.
- b) Atención primaria y atención especializada.
- c) Atención primaria y atención sociosanitaria.
- d) Atención especializada y atención sociosanitaria.

148-La Dirección Gerencia, con rango de Dirección General, es el órgano superior del Servicio Extremeño de Salud. El nombramiento y cese de su titular corresponderá:

- a) Al Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura.
- b) Al Presidente de la Junta de Extremadura.
- c) Al titular de la Consejería competente en materia sanitaria.
- d) A la Asamblea de Extremadura

149-Formarán parte del Consejo de Dirección del Servicio Extremeño de Salud:

- a) El Director Gerente del SES, altos cargos del Servicio Extremeño de Salud y los Gerentes de Área de Salud.

- b) El Director Gerente del SES y los Gerentes de Área de Salud.
- c) El Director Gerente del SES, el titular de la Consejería competente en materia sanitaria, altos cargos del Servicio Extremeño de Salud y los Gerentes de Área de Salud.
- d) El Director Gerente del SES, el titular de la Consejería competente en materia sanitaria, altos cargos del Servicio Extremeño de Salud.

150- El personal estatutario de los servicios de salud se clasifica atendiendo a:

- a) Únicamente a la función desarrollada y al nivel del título exigido para el ingreso.
- b) Exclusivamente al tipo de su nombramiento.
- c) A la función desarrollada, al nivel del título exigido para el ingreso y al tipo de su nombramiento.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta

PREGUNTAS ADICIONALES

151-Según la guía NICE, 2014 en función del Índice de Masa Corporal (IMC) y el perímetro abdominal (PA) se puede evaluar el riesgo para la salud de los adultos con el fin de determinar la intensidad del tratamiento. Señale la opción falsa.

- a) Mujer, IMC 30,5; PA 90, Riesgo muy elevado
- b) Hombre, IMC 30,5; PA 90, Riesgo elevado
- c) Mujer, IMC 29,5; PA 90, Riesgo elevado
- d) Hombre, IMC 29,5; PA 90, No hay aumento del riesgo**

152-María de 40 años trae a consulta el último informe de su revisión en el Centro ambulatorio de atención a conductas adictivas por ludopatía (jugadora habitual en bingos), se le ha realizado ajuste de tratamiento (Tto) iniciando Topiramato 100 mgr/12 horas con revisión dentro de 6 meses. Antecedentes de DM tipo2 e HTA, en tratamiento con Metformina 850/12 horas e Hidroclorotiazida 25 mgr/24 horas, respectivamente. Anticoncepción hormonal oral (ACHO), Estradiol 1 mgr/ Acetato de Noretisterona 0,5 mgr. ¿Qué actitud debemos de tener desde Atención Primaria?

- a) No precisa seguimiento por su tratamiento de ludopatía por nuestra parte y continuar con las revisiones por el Centro ambulatorio de atención a conductas adictivas.
- b) Monitorizar controles de glucemia, valorar ajuste de Tto antihipertensivo por los antecedentes e interacciones con Topimarato. Sustituir la ACHO por método anticonceptivo no hormonal.
- c) Monitorizar controles de glucemia, valorar ajuste de Tto antihipertensivo por los antecedentes e interacciones con Topimarato. Mantener anticonceptivos hormonales.
- d) Ninguna es correcta

153-El protocolo de Violencia de Género de Extremadura, año 2016, incluye un sistema de Vigilancia de Indicadores de Violencia de Género, en el que se define CASO DE VIOLENCIA DE GÉNERO A NOTIFICAR:

- a) Mujer mayor de 12 años atendida por el Sistema Sanitario de Extremadura que reconoce por primera vez sufrir maltrato por violencia de género, entendiéndose como tal todo acto de violencia física y/o psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, amenazas, coacciones, privación de libertad, entre otras, ejercida sobre la mujer por parte de quien sea o haya sido su

cónyuge, o esté o haya estado ligado a ella por relaciones de afectividad o parentesco, aún sin convivencia.

b) Mujer mayor de 14 años atendida por el Sistema Sanitario de Extremadura que reconoce por primera vez sufrir maltrato por violencia de género, entendiendo como tal todo acto de violencia física y/o psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, amenazas, coacciones, privación de libertad, entre otras, ejercida sobre la mujer por parte de quien sea o haya sido su cónyuge, o esté o haya estado ligado a ella por relaciones de afectividad o parentesco, aún sin convivencia.

c) Mujer mayor de 14 años atendida por el Sistema Sanitario de Extremadura que reconoce haber sufrido episodios recurrentes de violencia de género tras un primer episodio notificado, entendiendo como tal todo acto de violencia física y/o psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, amenazas, coacciones, privación de libertad, entre otras, ejercida sobre la mujer por parte de quien sea o haya sido su cónyuge, o esté o haya estado ligado a ella por relaciones de afectividad o parentesco, aún sin convivencia.

d) Mujer mayor de 18 años atendida por el Sistema Sanitario de Extremadura que reconoce por primera vez sufrir maltrato por violencia de género, entendiendo como tal todo acto de violencia física y/o psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, amenazas, coacciones, privación de libertad, entre otras, ejercida sobre la mujer por parte de quien sea o haya sido su cónyuge, o esté o haya estado ligado a ella por relaciones de afectividad o parentesco, aún sin convivencia.

154-Dentro de la Entrevista clínica, tenemos distintas modalidades de entrevista dependiendo de su finalidad. Al realizar una entrevista en la que damos nombres a las enfermedades, indicamos la gravedad de los padecimientos y señalamos las rutas por las que los pacientes deben perseguir la restauración o preservación de su salud. Estamos poniendo en práctica la siguiente modalidad:

- a) Modalidad motivacional
- b) Modalidad semiológica
- c) Modalidad informativa-deliberativa
- d) Ninguna es correcta

155-En relación a los Certificados Médicos de Defunción (CMD), señale la opción falsa

- a) Puede cumplimentarlo un médico que esté jubilado y colegiado.

- b) La autoridad puede obligar al Médico de Familia a cumplimentar un CMD.
- c) El médico que cumplimenta el CMD no incurre en responsabilidad penal si existiera un error en el diagnóstico de la causa de muerte, siempre que haya actuado conforme a la lex artis.
- d) Todas las anteriores son falsas.

156-Marque cuál es la respuesta verdadera con respecto al modelo de atención sociosanitaria en Extremadura:

- a) Se realizará una acción conjunta desde los sectores social y sanitario, en la que cada sector ayude a delimitar sus competencias, y desarrolle todos los servicios necesarios para aportar una respuesta integral a las necesidades de nuestros ciudadanos, organizando un sistema de servicios coordinado, con procesos bien definidos.
- b) Se realizará una acción dependiente de Sanidad, en la que este sector ayude a delimitar sus competencias, y desarrolle todos los servicios necesarios para aportar una respuesta integral a las necesidades de nuestros ciudadanos, organizando un sistema de servicios con procesos bien definidos.
- c) Se realizará una acción dependiente de Bienestar Social, en la que este sector ayude a delimitar sus competencias, y desarrolle todos los servicios necesarios para aportar una respuesta integral a las necesidades de nuestros ciudadanos, organizando un sistema de servicios con procesos bien definidos.
- d) Se realizará una acción independiente de Bienestar Social y de Sanidad en la que este sector ayude a delimitar sus competencias, y desarrolle todos los servicios necesarios para aportar una respuesta integral a las necesidades de nuestros ciudadanos, organizando un sistema de servicios con procesos bien definidos.

157-Uno de los siguientes tratamientos farmacológicos para la deshabituación tabáquica, se emplea antes del día D (día del cese del hábito tabáquico).

- a) Parches de nicotina
- b) Bupropion
- c) Chicles de nicotina
- d) Comprimidos de nicotina

158-La calidad de las guías de práctica clínica (GPC), del Catálogo de GPC del Sistema Nacional de Salud se consigue a través de la valoración de las mismas en base a una serie de criterios. ¿Cuál de los siguientes NO es correcto?

- a) Las guías deben haber sido producidas en España en cualquiera de las lenguas oficiales del estado; por instituciones públicas o privadas.
- b) El intervalo de tiempo transcurrido entre la fecha de cierre de búsqueda de la evidencia y el momento de la inclusión de la GPC en el catálogo ha de ser inferior a dos años.
- c) En las GPC ha de aparecer los datos de los autores incluyendo, el nombre, titulación (y especialidad si procede), institución y declaración de interés.
- d) Las recomendaciones de la GPC deben ser explícitas y en ella deben identificarse las fuentes bibliográficas que las sustentan.

159-¿Cuál de los siguientes fármacos administrado en monoterapia tiene más riesgo de producir hipoglucemia?

- a) Inhibidores de la DPP4
- b) Sulfonilureas
- c) Inhibidor SGLT2
- d) Agonista GLP-1

160-En el ejercicio de la competencia en la actuación administrativa automatizada, cada Administración Pública podrá determinar los supuestos de utilización de los siguientes sistemas de firma electrónica:

- a) Únicamente código seguro de verificación vinculado a la Administración Pública
- b) Exclusivamente sello electrónico de Administración Pública.
- c) Código seguro de verificación vinculado a la Administración Pública y sello electrónico de Administración Pública.
- d) No es posible dicha determinación.

161-La pena de inhabilitación especial para la correspondiente profesión supondrá la pérdida de la condición de personal estatutario, siempre que ésta exceda:

- a) De seis años.
- b) De un año.

c) De nueve años.

d) De tres años.

162-Según la Constitución Española, el ejercicio del derecho de reunión pacífica y sin armas:

a) Necesita de comunicación previa en todo caso.

b) No necesita autorización previa.

c) Sólo necesita autorización previa en los casos de reuniones en lugares de tránsito público.

d) Sólo necesita autorización previa en los casos de manifestaciones públicas y cuando existan razones fundadas de alteración del orden público.