

1. **Quién no son los titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria.**
 - A) Todos los españoles.
 - B) Ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.
 - C) Los españoles fuera del territorio nacional.
 - D) Los extranjeros no residentes en España, que tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.

2. **En que título de la ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias se trata del ejercicio privado de las profesiones sanitarias:**
 - A) I
 - B) III
 - C) IV
 - D) Ninguno de los anteriores.

3. **Cuál de las siguientes respuestas no es competencia de la Subsecretaría de Defensa:**
 - A) Dirigir la gestión de los bienes y derechos inmobiliarios afectos al Ministerio de Defensa.
 - B) Dirigir y coordinar la política retributiva.
 - C) Dirigir y coordinar la política social.
 - D) Dirigir y coordinar los servicios de prevención de riesgos laborales.

4. **¿Quién aprobará las normas precisas para evitar el intrusismo profesional y la mala práctica?**
 - A) Las Cortes generales, en defensa de los profesionales.
 - B) El Gobierno, en defensa del usuario.
 - C) Las distintas Administraciones Públicas, en defensa de los intereses generales.
 - D) Las Comunidades Autónomas en el ámbito de sus respectivas competencias.

5. **Los hospitales generales del sector privado que lo soliciten serán vinculados mediante convenios singulares. No serán causa de denuncia del Convenio por parte de la Administración Sanitaria competente:**
- A) Prestar atención sanitaria contraviniendo el principio de gratuidad.
 - B) Infringir con carácter leve la legislación laboral de la Seguridad Social.
 - C) Establecer sin autorización servicios complementarios no sanitarios.
 - D) Percibir por servicios complementarios no sanitarios cantidades no autorizadas.
6. **Qué departamento desarrolla la actuación en materia de control de armamento, no proliferación y desarme.**
- A) La Secretaría General Técnica.
 - B) La Dirección General de Armamento y Material.
 - C) La Dirección General de Política de Defensa.
 - D) La Secretaría de Estado de la Defensa.
7. **A la Inspección General de Sanidad le corresponde:**
- A) Planificación y desarrollo de la política sanitaria.
 - B) Coordinar el apoyo farmacéutico, veterinario, odontológico y psicológico.
 - C) Gestionar la red sanitaria militar y la ordenación farmacéutica.
 - D) Todas las anteriores son correctas.
8. **¿Quién delimitará y constituirá demarcaciones denominadas Áreas de Salud?**
- A) El Estado.
 - B) Los Ayuntamientos.
 - C) Las Comunidades Autónomas.
 - D) Las Diputaciones.
9. **Respecto a la ley 44/2003 de ordenación sanitaria cual es correcta:**
- A) Las disposiciones de esta ley son aplicables tanto si la profesión se ejerce en los servicios sanitarios públicos.
 - B) Las disposiciones de esta ley son aplicables tanto si la profesión se ejerce en los servicios sanitarios públicos como en el ámbito de la sanidad privada.

- C) Esta ley regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta propia o ajena.
- D) Son correctas la B y la C.

10. Qué función no corresponde al Consejo de Dirección.

- A) La aprobación de la Memoria anual del Área de Salud.
- B) La aprobación del anteproyecto y de los ajustes anuales del Plan de Salud de Área.
- C) Orientar las directrices sanitarias del Área.
- D) La aprobación de las prioridades específicas del Área de Salud.

11. A quién compete dentro del Ministerio de Defensa, proponer, definir y desarrollar la política medioambiental del Departamento y dirigir y supervisar su ejecución.

- A) Dirección General de Asuntos Económicos.
- B) Inspección General de Sanidad de la Defensa.
- C) Dirección General de Infraestructuras.
- D) Ninguna de las anteriores.

12. Los usuarios sin derecho a la asistencia de los Servicios de Salud podrán acceder a los servicios sanitarios con la consideración de:

- A) Pacientes normales.
- B) Pacientes desplazados.
- C) Pacientes privados.
- D) Pacientes sin recursos.

13. Los profesionales sanitarios desempeñan funciones en los ámbitos:

- A) Preferentemente asistencial y docente.
- B) Asistencial, investigador, docente, gestión clínica y en la prevención, información y educación sanitarias.
- C) Preferentemente asistencial y en la prevención, información y educación sanitarias.
- D) Todas son correctas.

14. ¿Qué Dirección no depende de la Secretaría de Estado?

- A) La Dirección General de Infraestructuras.
- B) La Dirección de Comunicación Institucional.
- C) La Dirección General de Asuntos Económicos.
- D) La Dirección General de Armamento y Material.

15. ¿Qué departamento del Ministerio de Defensa se encarga de actuar como portavoz oficial?

- A) El Gabinete Técnico.
- B) La Dirección de Comunicación Institucional.
- C) La Secretaría General.
- D) Ninguna de las anteriores.

16.Cuál de las siguientes no es una función de gestión clínica:

- A) La gestión de los recursos humanos de los centros sanitarios.
- B) La jefatura y coordinación de unidades y equipos sanitarios asistenciales.
- C) Las de tutorías.
- D) La organización de programas de formación.

17. A los efectos de La Ley 41/2002, toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación se denomina:

- A) Actividad sanitaria.
- B) Actuación en materia de salud.
- C) Intervención en el ámbito de la sanidad.
- D) Práctica médica.

18. Qué función tendrá el Centro de Salud.

- A) Establecer los criterios para evaluar las necesidades de personal.
- B) Servir como centro de reunión entre la comunidad y los profesionales sanitarios.
- C) Determinación de fines u objetivos en materia de prevención.

- D) Determinación de fines u objetivos mínimos comunes en promoción y asistencia sanitaria.

19. ¿Qué órgano no forma parte del Área de Salud?

- A) Consejo de Salud de Área.
- B) Consejo de Personal de Área.
- C) Consejo de Dirección de Área.
- D) Gerente de Área.

20. ¿Quién garantiza el cumplimiento del derecho a la información del paciente?

- A) El médico responsable del mismo.
- B) El profesional sanitario al que se dirige el paciente.
- C) El centro en que se encuentra el paciente.
- D) El responsable de administración.

21. Los ciudadanos tienen derecho a conocer los problemas sanitarios de la colectividad:

- A) En todo caso.
- B) Cuando impliquen un riesgo para la salud pública o para su salud individual.
- C) Solo cuando afecten inmediatamente a su salud individual.
- D) Cuando no exista un riesgo mayor para la colectividad derivada de la comunicación de dichos problemas.

22. De acuerdo con la ley de Ordenación de las profesiones Sanitarias, en el caso de evaluación negativa para la obtención de un grado de carrera profesional:

- A) No se podrá volver a solicitar una nueva evaluación hasta que transcurran 3 años.
- B) No se podrá volver a solicitar una nueva evaluación hasta que transcurran 2 años.
- C) No se podrá volver a solicitar una nueva evaluación hasta que transcurra 1 año.
- D) Se podrá volver a solicitar en la próxima convocatoria que se convoque.

23. ¿Puede el personal de administración y gestión de los centros sanitarios acceder a los datos de la historia clínica?

- A) No, en ningún caso.
- B) No, sin previa autorización judicial.
- C) Solo a los datos relacionados con sus propias funciones.
- D) Sí, sin limitaciones.

24. Las políticas, estrategias y programas de salud integrarán activamente en sus objetivos y actuaciones el principio de:

- A) Eficacia.
- B) Eficiencia.
- C) Igualdad entre mujeres y hombres.
- D) Coherencia.

25. En la LOPS son principios rectores sobre la formación de profesionales sanitarios:

- A) El establecimiento, desarrollo y actualización de metodologías para la evaluación de los conocimientos adquiridos por los profesionales y del funcionamiento del propio sistema de formación.
- B) La actualización permanente de conocimientos, mediante la formación continuada, de los profesionales sanitarios, como un derecho y un deber de éstos. Para ello, las instituciones y centros sanitarios facilitarán la realización de actividades de formación continuada.
- C) La colaboración permanente entre los organismos de las Administraciones públicas competentes en materia de educación y de sanidad.
- D) Todas son correctas.

26.Cuál de los siguientes no es un derecho de los pacientes:

- A) Libre elección de médico.
- B) Hacer un uso racional de los recursos.
- C) Conocer el nombre y titulación de los profesionales que le atienden.
- D) A recibir información.

27. El expediente de cada profesional sanitario:

- A) Es público.

- B) El interesado tiene derecho al acceso del mismo.
- C) Es equiparable al registro de personal médico.
- D) Todas son correctas.

28. El título de especialista es expedido por:

- A) El Ministerio de Sanidad.
- B) La Comisión Nacional de Especialidad.
- C) La Comisión de Recursos Humanos del SNS.
- D) El Ministerio de Educación.

29. Los poderes públicos procederán a la aplicación de la facultad de elección de médico en la atención primaria del Área de Salud. ¿En qué núcleos de población se podrá elegir en el conjunto de la ciudad?

- A) Más de 150.000
- B) Más de 200.000
- C) Más de 250.000
- D) En todos los casos.

30. Las autoridades sanitarias propondrán o participarán con otros Departamentos en la elaboración y ejecución de la legislación sobre:

- A) El suelo y subsuelo.
- B) Las distintas formas de energía.
- C) Aguas.
- D) Todas las anteriores son correctas.

31. Residencia ISFAS de ancianos dependientes. El médico de residencia para prevenir posibles infecciones de orina asintomáticas adopta la siguiente estrategia: combur test mensual a todos los residentes. A los positivos tratamiento empírico con Cefuroxima oral 5 días. Tras el tratamiento nuevo combur test. A los positivos tratamiento empírico con Cefixima oral 14 días. Un mes después de dicha estrategia se deriva a Urgencias a tres residentes de la residencia por persistencia de combur test positivo, con entre 85 y 95 años, todas con demencia, con diversas

comorbilidades entre las que no se encuentra la diabetes mellitus. Asintomáticas. Lo más probable es que encontremos en sus urocultivos:

- A) *Enterococcus faecium* resistente a vancomicina.
- B) *Escherichia coli* productora de betalactamasas de espectro extendido (BLEE).
- C) *Staphylococcus aureus* meticilin resistente.
- D) Urocultivo estéril.

32. Paciente que en el estudio de síncope se objetiva bradicardia. En cuanto a las pruebas complementarias para el estudio de pacientes con bradicardia, señale la frase correcta:

- A) El cribado del síndrome de apnea del sueño es recomendado en pacientes con bradicardia severa durante el sueño.
- B) Se recomienda una prueba de esfuerzo en pacientes con síntomas por presentar bradicardia durante o tras el ejercicio.
- C) En pacientes con síncope inexplicado e infrecuente se recomienda holter implantable.
- D) Todas son ciertas.

33. En cuanto al estudio de un test, indique respuesta correcta:

- A) La sensibilidad se define como la probabilidad de que un individuo sano tenga un test negativo.
- B) El valor predictivo positivo indica la proporción de verdaderos positivos entre aquellos que han sido identificados como positivos en una prueba de test.
- C) La sensibilidad y especificidad, son variables, dependiendo de la prevalencia de la enfermedad.
- D) La tasa de falsos positivos mide la probabilidad de que un individuo estando enfermo sea clasificado como sano.

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

- A) TAs > 130 mmHg o TAd >80 mmHg.
- B) Depende de la comorbilidad del paciente.

- C) En paciente con diabetes mellitus se considera hipertensión niveles de TAs > 120 mmHg.
- D) Depende de la edad del paciente.

35. Sobre la escala de Wells:

- A) No está validada.
- B) Tiene los mismos ítems que la escala de Ginebra.
- C) Indica diagnóstico cierto de TEP.
- D) La hemoptisis es un ítem.

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

Esto implica:

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

37. ¿Cuál de los siguientes no es un objetivo de la estrategia nacional de abordaje a la cronicidad?

- A) Promoción de la salud.
- B) No coordinación entre niveles asistenciales.
- C) Equidad en salud.
- D) Prevención de las condiciones de saludables.

38. En el shock séptico:

- A) La prioridad es la toma de muestras microbiológicas y la instauración de antibioterapia empírica precoz.
- B) El soporte hemodinámico es tan importante como el tratamiento antibiótico.

- C) Cada hora de retraso en el inicio de antibioterapia reduce la supervivencia a partir de la tercera hora.
- D) Hasta descartar las enfermedades virales más prevalentes como gripe o COVID-19 grave no debemos iniciar antibioterapia.
- 39. Paciente de 70 años, diagnosticado de fibrosis pulmonar, que ingresa por insuficiencia respiratoria en el contexto de progresión de la enfermedad. Avisan por disnea en reposo, que no mejora pese a optimizar tratamiento con oxigenoterapia, inhaladores, corticoide y antibioterapia. ¿Cuál sería la actitud a seguir?**
- A) Optimizar tratamiento específico para la fibrosis pulmonar, asociando cloruro mórfico intravenoso para disminuir la disnea.
- B) No está indicado el tratamiento con cloruro mórfico i.v.
- C) Avisar a UVI para IOT.
- D) Ninguna es verdadera.
- 40. Paciente de 85 años ingresado por eritrodermia generalizada descamativa tras ingesta de Amoxicilina-clavulánico por cuadro catarral de vías altas en paciente EPOC GOLD A. A su ingreso, de los siguientes hallazgos, ¿cuál no haría sospechar síndrome de DRESS?**
- A) Fiebre > 38,5°C.
- B) Eosinofilia.
- C) Anemia.
- D) Aumento de las transaminasas al menos dos veces el valor normal.
- 41. La hipertensión arterial pulmonar asociada al VIH:**
- A) Es un efecto adverso del TARV de larga duración.
- B) Se ha demostrado claramente mejoría con el tratamiento antirretroviral.
- C) Hay datos controvertidos sobre el efecto en la misma del inicio del tratamiento antirretroviral.
- D) Ninguna de las anteriores.
- 42. Indique cuál de las siguientes es causa de mal control de las enfermedades crónicas:**
- A) Coordinación entre niveles asistenciales.

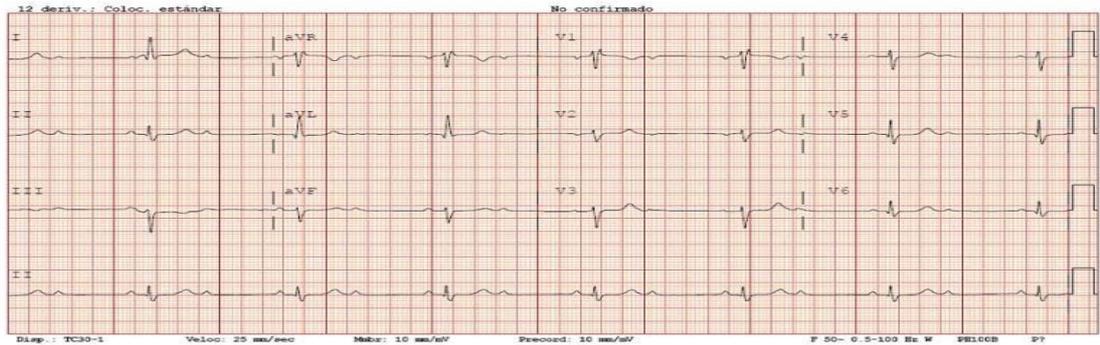
- B) Adherencia del paciente al tratamiento.
 - C) Inercia terapéutica.
 - D) Intensificación precoz del tratamiento ante agudizaciones.
- 43. ¿Cuáles son los capilares que se evalúan en la técnica de capilaroscopia habitual?**
- A) Los capilares del dorso de los dedos.
 - B) Los capilares de la cara palmar de las manos.
 - C) Los capilares del 2º a 5º dedo.
 - D) Los capilares del primer dedo.
- 44. Entre las situaciones en las que habrá que descartar un síndrome antifosfolípido están:**
- A) Trombopenia sin otra explicación.
 - B) Test positivo para sífilis.
 - C) Abortos de repetición.
 - D) Elevación del fibrinógeno sin explicación.
- 45. Paciente de 83 años, con antecedentes personales de fibrilación auricular e hipertensión. En tratamiento con ARAII, Apixaban y Bisoprolol. Acude a urgencias por disnea progresiva hasta hacerse de mínimos esfuerzos, edemas en miembros inferiores. No dolor torácico ni clínica neurológica. TA 160/90 En analítica de urgencias destaca Na 127 mEq/l, creat 1,1 mg/dl. Señale la afirmación correcta:**
- A) El tratamiento inicial sería infusión de suero fisiológico.
 - B) El tratamiento inicial serían 60 mg de Furosemida i.v. en bolo.
 - C) El tratamiento inicial sería 20 o 40 mg de Furosemida i.v.
 - D) El tratamiento inicial sería perfusión de Nitroglicerina.
- 46. Son características de la historia clínica electrónica frente a la historia en papel todas menos una:**
- A) Siempre firmada.
 - B) Siempre con fecha y hora.
 - C) Es posible modificar la continuación temporal de los sucesos.

- D) Es más económica.
- 47. Paciente de 82 años, en tratamiento con Metoprolol, ingresada por descompensación de ICC. Avisan por hipotensión, somnolencia, en EKG destaca FA a 30 lpm. Se inicia tratamiento con Atropina, hasta 3 mg, sin respuesta. Señale el siguiente escalón terapéutico:**
- A) Iniciar tratamiento con Aleudrina en bolo i.v.
 - B) Iniciar perfusión de Aleudrina i.v.
 - C) Iniciar perfusión de Nitroglicerina i.v.
 - D) Iniciar tratamiento con Adrenalina 1mg/ml i.v.
- 48. Paciente de 39 años que tras la comida de Navidad presenta episodio de picor de boca con eritrodermia muy pruriginosa con habones de distribución predominante en zonas de roce. A la exploración sibilancias espiratorias generalizadas y TA 90/60 mmHg. ¿Cuál de los siguientes es el tratamiento de elección inicial?**
- A) Prednisona 0,5 mg/kg día.
 - B) Loratadina 10 mg 1 cp.
 - C) Adrenalina intramuscular 0,5 ml (dilución 1 mg/ml 1:10.000).
 - D) Dexclorfeniramina 5 mg i.v.
- 49. En relación con la trombosis venosa de miembros inferiores, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A) La dilatación de las venas superficiales puede ser otro signo de trombosis venosa.
 - B) El signo de Homanns es inespecífico.
 - C) La elevación en sangre del dímero-D es específico.
 - D) Puede confundirse con la rotura de un quiste poplíteo.
- 50. Respecto a la ventilación mecánica no invasiva en planta. ¿Cuál de los siguientes es una contraindicación?**
- A) EPOC reagudizado con acidosis respiratoria ($\text{pH} < 7,35$ y $\text{pCo}_2 > 45$ mmHg) a pesar de tratamiento médico adecuado.
 - B) Síndrome de hipoventilación obesidad.

- C) Edema agudo de pulmón cardiogénico.
 - D) Fracaso multiorgánico.
- 51. ¿Cuál de los siguientes tipos de shock presenta descenso de las resistencias vasculares sistémicas?**
- A) Sepsis.
 - B) Hemorragia aguda.
 - C) Deshidratación.
 - D) Tromboembolismo pulmonar.
- 52. Señale la respuesta verdadera en cuanto al shock:**
- A) El gasto cardiaco está disminuido en el shock cardiogénico, en el hipovolémico y elevado en el obstructivo.
 - B) Las resistencias vasculares sistémicas están aumentadas en el shock séptico.
 - C) En el shock obstructivo por un taponamiento cardiaco estará aumentada la presión venosa y el gasto cardiaco.
 - D) Los pacientes pueden presentar simultáneamente varias formas de shock.
- 53. Mujer de 40 años con hipertensión arteria pulmonar idiopática. ¿Cuál de los siguientes parámetros pronósticos implican una mortalidad estimada al año > 10%?**
- A) Ausencia de datos de insuficiencia cardíaca congestiva derecha.
 - B) Ausencia de síncope.
 - C) Sin derrame pericárdico.
 - D) Test de los 6 minutos marcha con distancia recorrida < 165 m.
- 54. En la mejora de la prescripción de antimicrobianos, a través de los programas multidisciplinares de optimización de antibioterapia (PROA):**
- A) Las actividades educativas tradicionales como, por ejemplo, la realización de seminarios didácticos, tienen poco impacto.
 - B) Las actividades educativas tradicionales como, por ejemplo, la realización de seminarios didácticos, siguen siendo fundamentales y tienen un gran impacto en la prescripción.

- C) Las actividades formativas que involucran activamente al clínico en la toma de decisiones en escenarios clínicos concretos son poco eficaces por la dificultad de realización práctica.
- D) Se realizarán evaluaciones de calidad de prescripción de antimicrobianos mediante estudios caso-control.
- 55. En un paciente en coma ¿Qué patrón de la posición primaria de la mirada y movimiento ocular se corresponde con la lesión?**
- A) Desviación oculocefálica contralateral a la paresia (con preservación de reflejos oculocefálicos) --- Lesión hemisférica ipsilateral a la desviación oculocefálica.
- B) Nistagmo en el plano horizontal---- Lesión pontina.
- C) Dipping ocular----Lesión medular.
- D) Desalineamiento ocular en el plano vertical (skew) ---Lesión hemisférica bilateral, encefalopatía toxico-metabólica.
- 56. De las siguientes bacterias que producen ITU, ¿cuál no se caracteriza por formar cristales?**
- A) *Proteus*.
- B) *S. saprofiticus*.
- C) *Pseudomonas aeruginosa*.
- D) *Klebsiella*.
- 57. Varón de 55 años, que presenta una monoartritis de rodilla de tres días de evolución. En la exploración física destacan signos flogóticos marcados. Es camarero de profesión. ¿Cuál sería la actitud inicial más indicada?**
- A) Iniciar tratamiento con infiltración de corticoide.
- B) Inmovilizar con vendaje compresivo.
- C) Iniciar tratamiento con Colchicina.
- D) Realizar artrocentesis diagnóstica.
- 58. Respecto al lupus sistémico. ¿Cuál no se considera un criterio clasificatorio del LES?**
- A) Alopecia.
- B) Anemia hemolítica.

- C) Pericarditis.
- D) Úlceras genitales.
- 59. Paciente de 77 años, con antecedentes personales de estenosis aórtica moderada, que ingresa en MIN por sepsis urológica con insuficiencia renal oligoanúrica, con mejoría clínica, hasta las 72 h de ingreso que comienza con trabajo respiratorio, desaturación, sudoración, presenta pulso radial rítmico y crepitantes bilaterales, sin signos de hipoperfusión. PAS 90 mmHg. ¿Cuál de las siguientes opciones terapéuticas es la más adecuada?**
- A) Oxigenoterapia e iniciaría tratamiento con furosemida en bolo i.v.
- B) Oxigenoterapia, Furosemida en bolo, cloruro mórfico intravenoso e iniciaría perfusión con Nitroglicerina i.v.
- C) Oxigenoterapia, Furosemida en bolo, cloruro mórfico intravenoso e iniciaría perfusión con fármaco inotrópico positivo.
- D) Oxigenoterapia, Furosemida en bolo, cloruro mórfico intravenoso y esperaría a ver respuesta al tratamiento monitorizando al paciente.
- 60. Varón de 70 años HTA en tratamiento con Losartán, que acude a urgencias acompañado de su mujer porque mientras paseaban ha presentado pérdida brusca del nivel de conciencia y del tono postural, acompañado de caída desde su altura, con herida sangrante en ceja, y recuperación espontánea a los segundos. El paciente niega sintomatología previa. En Urgencias se realiza analítica y Rx normal. Señale la respuesta correcta teniendo en cuenta el siguiente EKG:**



- A) Al ser un bloqueo AV de segundo grado tipo I no requiere implantación de marcapasos.
- B) Habría que realizar un TAC cerebral ya que el BAV no justifica la clínica.
- C) Al ser un bloqueo AV de segundo grado 2:1 no podemos saber si es Mobitz I o II.
- D) Todas son falsas.

61. Señale la respuesta correcta:

- A) En todo IAM inferior deben realizarse derivaciones V3 y V4 derechas.
- B) En todo descenso de V1 y V2 debe realizarse derivaciones V3 y V4 derechas para descartar IAM posterior.
- C) La elevación de la CPK persiste más que la troponina por lo que es más útil para diagnosticar un IAM evolucionado.
- D) La localización del IAM no tiene valor pronóstico.

62. Una vez superada la fase aguda del infarto de miocardio, en la fase de prevención secundaria, NO es uno de los objetivos del tratamiento:

- A) Prevenir la muerte súbita y el reinfarto.
- B) Interrumpir la progresión de la enfermedad coronaria.
- C) Estimular el remodelado ventricular.
- D) Conseguir la rehabilitación funcional y laboral del paciente.

- 63. Mujer de 43 años que acude a la consulta. Refiere estreñimiento desde hace 4 meses, en función de los criterios de Roma III ¿Cuál de los siguientes no nos hace sospechar estreñimiento funcional?**
- A) Deposición cada 48 horas.
 - B) Sensación de evacuación incompleta.
 - C) Deposiciones caprinas.
 - D) Maniobras manuales para la defecación.
- 64. El Varón de 55 años, diagnosticado de endocarditis infecciosa sobre válvula nativa mitral, por Estreptococo del grupo “viridans”, que comienza con fiebre en el octavo día de tratamiento antibiótico correcto. La fiebre puede deberse a:**
- A) Desarrollo de un absceso paravalvular.
 - B) Desarrollo de un absceso metastásico esplénico.
 - C) Fiebre por fármacos.
 - D) Todas son correctas.
- 65. ¿Cuál de las siguientes patologías se considera un trastorno ventilatorio durante el sueño?**
- A) Apenas-hipopneas centrales.
 - B) Síndrome hipoventilación-obesidad.
 - C) Respiración de Cheyne-Stokes.
 - D) Todas.
- 66. Varón de 73 años, que en la exploración física destaca alteración del lenguaje, problemas para la comprensión ya que no obedece órdenes, es incapaz de repetir palabras, habla de forma incomprensible con parafasias semánticas. ¿Cuál es la afirmación correcta?**
- A) Se trata de una afasia global.
 - B) Se trata de una afasia de Broca.
 - C) Se trata de una afasia de Wernicke.
 - D) Se trata de un estatus epiléptico convulsivo.

67. Tras 7-10 días de antibioterapia IV para el tratamiento de la endocarditis infecciosa, con hemocultivos de control negativos, seguridad de cumplimiento terapéutico, se puede pasar el tratamiento a vía oral cuando el microorganismo causante es:

- A) *Enterococcus faecalis*.
- B) *Coxiella burnetii*.
- C) Grupo HACEK.
- D) *Pseudomonas aeruginosa*.

68. Respecto al tratamiento anticoagulante, indique la respuesta FALSA:

- A) Dabigatrán: inhibidor directo de la trombina.
- B) Sintrom: antagonista de la vitamina K.
- C) Apixaban: inhibidor directo de la trombina.
- D) Edoxaban: inhibidor del factor X.

69. Mujer de 65 años, que acude a consulta por disnea progresiva de moderados esfuerzos, en exploración física destaca una auscultación arrítmica y un soplo diastólico. ¿Cuál cree que es el diagnóstico más probable de esta paciente?

- A) Estenosis aórtica.
- B) Estenosis mitral.
- C) Insuficiencia mitral.
- D) Miocardiopatía hipertrófica.

70. El estudio de la gravedad multifuncional de la EPOC se realiza con los índices BODEX y BODE que tienen algunos criterios comunes. ¿Cuál de los siguientes criterios forma parte exclusivamente de uno de los dos índices?

- A) Valoración de la disnea (MRC).
- B) Distancia recorrida (metros).
- C) Índice de masa corporal (IMC).
- D) Capacidad Vital Forzada (FVC).

71. El delirium se caracteriza por:

- A) Inicio progresivo y curso permanente.

- B) No existe alteración de la atención.
 - C) Su diagnóstico es exclusivamente clínico.
 - D) Suele existir una única causa responsable que lo origine.
- 72. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones extraarticulares NO es característica de la artritis reumatoide?**
- A) Pleuritis.
 - B) Nódulos subcutáneos.
 - C) Glomerulonefritis proliferativa.
 - D) Enfermedad pulmonar intersticial.
- 73. Paciente de 18 años que acude por crisis asmática, a su llegada presenta lo que es catalogado como crisis moderada-grave en base a qué criterio de los siguientes:**
- A) Frecuencia cardíaca < 100 lpm.
 - B) PEF > 70%.
 - C) PaCO₂ > 40 mmHg.
 - D) Saturación O₂ 96%.
- 74. Manuel a sus 74 años acude a urgencias al presentar “inestabilidad de la marcha” de 2 horas de evolución. Como antecedentes refiere tener HTA con buen control, el “azúcar alto pero no soy diabético” y además tomo una pastilla para el colesterol. En la exploración física en urgencias se confirma ataxia con disartria y dismetría. ¿Cuál de los siguientes síntomas se corresponde además con ICTUS vertebrobasilar?**
- A) Adiadococinesia.
 - B) Afasia.
 - C) Apraxia.
 - D) Parestesias.
- 75. Indique cuál de las siguientes es una escala validada para valorar la adherencia terapéutica:**
- A) Pregunta de Haynes Sackett.
 - B) Escala MMAS 8 (Morisky Medication Adherence Scale 8 ítems).

- C) Recuento de comprimidos.
- D) Todos los anteriores.
- 76. ¿En cuál de los siguientes contextos clínicos NO está recomendado el uso de gammaglobulinas intravenosas?**
- A) Tratamiento sustitutivo en inmunodeficiencias humorales (defecto en la formación de anticuerpos).
- B) Tratamiento del síndrome de Kawasaki.
- C) Manejo de patologías neurológicas inflamatoria/ autoinmune (Sd. Guillain-Barré, esclerosis múltiple).
- D) Prevención de la gammapatía monoclonal de significado incierto (MGUS).
- 77. Ante un paciente de 73 años, anticoagulado por trombosis venosa profunda hace 3 meses, que acude a la consulta por síndrome constitucional y disnea de dos meses de evolución. En las pruebas complementarias iniciales lo único que se objetiva es un derrame pericárdico grave. ¿Qué opción no es la correcta?**
- A) Iniciar tratamiento con diurético.
- B) Ingresar y monitorizar al paciente.
- C) Puede que requiera pericardiocentesis.
- D) Lo más probable es que el derrame sea paraneoplásico.
- 78. Mujer de 70 años con antecedentes de hipertensión e insuficiencia cardiaca moderada que acude a la consulta por presentar tos persistente y seca que se inicia como una sensación de picor en la garganta. En la analítica se observa hiperpotasemia. ¿Cuál es el fármaco sospechoso de causar la clínica y la alteración analítica de la paciente?**
- A) Hidralazina.
- B) Enalapril.
- C) Furosemida.
- D) Bisoprolol.
- 79. Varón de 75 años, IAVD, DM 2 en tratamiento con Metformina, que acude a urgencias por deterioro del estado general, oligoanuria y cuadro confusional agudo. En la**

analítica de urgencias se aprecia Creatinina 4 mg/dl, Urea 230 mg/dl, Na 135 mEq/L y K 5,5 mEq/L. pH 7.35. Láctico normal. Señale la respuesta correcta:

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

80. Paciente de 48 años con antecedentes de tabaquismo, dislipemia en tratamiento con estatinas y síndrome depresivo en tratamiento con Selegilina. Acude a centro de día psiquiátrico 4 días a la semana. Ingreso en agudos de psiquiatría con alta hace 5 días. Acude a urgencias tras 3 días de síndrome febril, disnea, tos y expectoración verdosa con hipotermia, disminución del nivel de conciencia, TA 60/40 mmHg. Se descarta COVID-19 y panel de virus respiratorios negativos. Urea 95 mg/dl creatinina 2,5 mg/dl. Gram de esputo con cocos gran positivos y bacilos gramnegativos. En su tratamiento empírico para cobertura de grampositivos la mejor opción de las siguientes para primera dosis antibiótica es:

- A) Ceftarolina + Meropenem.
- B) Daptomicina + Cefepime.
- C) Linezolid + Meropenem.
- D) Vancomicina + Ceftriaxona.

81. Pablo acude a la consulta. Es un anciano que ha enviudado hace 6 meses y vive solo, los hijos “viven lejos y trabajan mucho” y no pueden ir a verle con frecuencia. Valoramos la adherencia terapéutica mediante el recuento de comprimidos. El valor para definir buena adherencia es el consumo de:

- A) 20-30% de los comprimidos.
- B) 40-60% de los comprimidos.
- C) 60-80% de los comprimidos.
- D) 80-110% de los comprimidos.

- 82. Mujer de 30 años, asmática bien controlada con Fluticasona/Salmeterol. Se entera que está embarazada de 6 semanas. ¿Cuál es la actitud más correcta?**
- A) Mantener el mismo tratamiento.
 - B) Suspender el tratamiento con Fluticasona/Salmeterol y mantener Salbutamol a demanda.
 - C) Suspender el tratamiento con Fluticasona/Salmeterol y mantener Budesonida a demanda.
 - D) Ninguna de las anteriores.
- 83. ¿Cuál de las siguientes enfermedades no se caracteriza por la formación de granulomas?**
- A) Sarcoidosis.
 - B) Arteritis de células gigantes.
 - C) Púrpura de Schönlein Henoch.
 - D) Tuberculosis.
- 84. Cuando un paciente con estenosis valvular mitral presenta un electrocardiograma con aumento del voltaje de la onda "r" en precordiales derechas y una desviación del eje eléctrico a la derecha, nos sugiere:**
- A) Hipertensión pulmonar grave.
 - B) Asociación de estenosis valvular tricúspide significativa.
 - C) Infarto inferior.
 - D) Asociación de estenosis aórtica severa.
- 85. Paciente de 62 años que tiene que ser sometido a cirugía de recambio valvular. ¿Cuál es la indicación para la elección de prótesis biológica?**
- A) Dificultad en el manejo de anticoagulación crónicas.
 - B) Indicación de anticoagulación por fibrilación auricular.
 - C) Hiperparatiroidismo.
 - D) Insuficiencia renal crónica.

- 86. Paciente de 69 años, EPOC, que desde hace tres días presenta aumento de disnea, expectoración purulenta y somnolencia. En la Gasometría arterial pH 7.29, PCO₂ 59 mmHg, PO₂ 61 mmHg, HCO₃ 29 mmol/l. Señale qué afirmación es la correcta:**
- A) Pautaría oxigenoterapia.
 - B) El paciente presenta insuficiencia respiratoria parcial crónica, por lo que iniciaría tratamiento con VMNI.
 - C) El paciente presenta insuficiencia respiratoria hipercápnica aguda con acidosis respiratoria por lo que iniciaría VMNI.
 - D) Ninguna es correcta.
- 87. En la prevención de la enfermedad tromboembólica venosa en los pacientes COVID-19:**
- A) Se debe anticoagular a todos los pacientes ingresados.
 - B) Se debe realizar una correcta prevención primaria en todos los hospitalizados.
 - C) Los nuevos anticoagulantes orales ofrecen ventajas por su mayor facilidad de uso.
 - D) Se debe anticoagular a todos los pacientes en cuidados intensivos.
- 88. ¿Cuál de los siguientes son factores modificables de riesgo cardiovascular?**
- A) Hiperhomocisteinemia.
 - B) Hiperparatiroidismo.
 - C) Hiperfibrinogenemia.
 - D) Todos.
- 89. Mujer de 80 años, con disfunción ventricular, FEVI 30%, que ingresada en MIN es diagnosticada de FA, con mal control pese a tratamiento con Digoxina. Señale la respuesta correcta:**
- A) Asociaría tratamiento con Amiodarona.
 - B) El objetivo de la FC en esta paciente es mantener FC basales por debajo de 120 lpm., por lo que no asociaría ningún fármaco.
 - C) Asociaría tratamiento con Bisoprolol.
 - D) Suspendería Digoxina y añadiría Diltiazem.

90. Son contraindicaciones absoluta de Baricitinib en los pacientes COVID-19:

- A) Tuberculosis activa.
- B) Dislipemia.
- C) Infección bacteriana.
- D) Factores de riesgo de tromboembolismo pulmonar.

91. La Dexametasona en los pacientes COVID-19:

- A) Debe administrarse siempre.
- B) Debe administrarse siempre que haya neumonía.
- C) Debe administrarse siempre que haya insuficiencia respiratoria.
- D) En combinación con Tocilizumab no disminuye la mortalidad en pacientes críticos.

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

- A) Iniciar tratamiento con Ciprofloxacino 400 mg cada 12 h i.v.
- B) Iniciar tratamiento con Ceftriaxona 1 gr cada 12 h i.v.
- C) Iniciar tratamiento con Amikacina 1 g cada 24 h.
- D) Iniciar tratamiento con Furosemida y Aldactone.

93. De las siguientes, cual no es competencia e indicación de ecografía clínica a cargo del internista:

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

- 94. La supervivencia a cuatro años de pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva NYHA I sin tratamiento es del:**
- A) 91%
 - B) 81%
 - C) 71%
 - D) 31%
- 95. En cuanto a la definición de términos utilizados en la evaluación táctica. Señale la respuesta correcta:**
- A) Efectividad: mide el resultado obtenido en condiciones ideales, óptimas.
 - B) Eficiencia: mide el resultado obtenido en circunstancias concretas y reales.
 - C) Eficacia: mide el efecto obtenido en relación con los recursos económicos.
 - D) Ninguna de las anteriores es correcta.
- 96. Dentro de la definición del síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Es debido a una alteración de la membrana capilar pulmonar.
 - B) Radiológicamente se objetivan opacidades bilaterales no explicadas por derrame pleural, atelectasia o nódulos pulmonares.
 - C) Es necesario que exista una presión de oclusión de la arteria pulmonar (POAP) > 19 mmHg.
 - D) El cociente PaO₂/FiO₂ debe ser menor o igual a 200 mmHg.
- 97. En prevención secundaria, tras un infarto agudo de miocardio, ¿Cuál de las siguientes medidas NO ha demostrado efecto beneficioso?**
- A) Tratamiento con antagonistas del calcio.
 - B) Tratamiento con ácido acetilsalicílico.
 - C) Tratamiento con betabloqueantes.
 - D) Ejercicio físico.
- 98. Acerca del índice tobillo brazo (ITB). Señale la afirmación correcta:**
- A) Un ITB por debajo de 0,3 suele coincidir con isquemia crítica.

- B) Es el cociente de la presión sistólica a nivel del tobillo dividida entre la cifra más baja de las presiones sistólicas obtenidas en ambos brazos.
- C) El resultado del ITB es directamente proporcional a la gravedad de la enfermedad.
- D) Ninguna es cierta.

99. Varón de 17 años que tras la ingesta de cacahuete presenta cuadro de anafilaxia, a su llegada al cuarto de emergencias no esperamos encontrar:

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

100. Mujer de 80 años, que acude a urgencias por dolor abdominal y estreñimiento. En la radiografía simple de abdomen se observa el signo de grano de café. Paciente hemodinámicamente estable y sin datos de peritonitis ni isquemia intestinal. El tratamiento correcto es:

- A) Colectomía segmentaria y anastomosis colorrectal.
- B) Detorsión endoscópica.
- C) Dieta líquida y Metronidazol intravenoso.
- D) Enema con sonda rectal.

101. El objeto de la ley de Ordenación de las profesiones sanitarias es:

- A) Garantizar que todos los profesionales sanitarios ejerzan su labor con la capacidad y los conocimientos suficientes y necesarios para garantizar el derecho a la salud de los ciudadanos.
- B) Regular los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas.
- C) Establecer los registros profesionales.
- D) Todas son correctas.

102. Una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria, los usuarios del Sistema Nacional de Salud tienen derecho a ser atendidos en los servicios especializados hospitalarios:

- A) En el marco de su Zona de Salud.
- B) En el marco de su Área de Salud.
- C) En el marco de toda la Comunidad Autónoma.
- D) En el marco de todo el territorio nacional.

103. ¿Qué función no le corresponde a la Dirección de Comunicación Institucional?

- A) Dirigir el diseño, la obtención y la configuración de los sistemas y las tecnologías de la seguridad de la información.
- B) Coordinar la acción informativa exterior.
- C) Actuar como portavoz oficial del Departamento.
- D) Asumir la dirección funcional y editorial de la Revista Española de Defensa.

104. Entre las medidas higiénico-dietéticas a recomendar en los pacientes con apnea del sueño están todas menos una:

- A) Asegurar un ambiente adecuado para el sueño, sin ruido.
- B) Control de la temperatura del lugar de sueño.
- C) Realizar ejercicio físico de manera regular.
- D) Uso de sedantes de vida media corta para favorecer la inducción del sueño.

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

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

106. Mujer de 82 años hipertensa en tratamiento con Atenolol, Hidroclorotiazida y Digoxina. Acude a urgencias por fibrilación auricular y se le administra Verapamil i.v. Se evidencia en ECG bloqueo auriculoventricular completo. ¿Cuál es la causa más probable de esta situación clínica?

- A) Interacción farmacodinámica del betabloqueante, Digoxina y Verapamil.
- B) Intoxicación digitálica por interacción farmacocinética por Verapamil.
- C) Efecto hipotensor del diurético tiazídico.
- D) Hipopotasemia por la administración de tiazida y Digoxina.

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

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

108. El tratamiento de elección del militar de la pregunta anterior es:

- A) Ribavirina.
- B) Tinidazol.
- C) Paramomicina.
- D) Reposición hidroelectrolítica hasta su autorresolución.

109. Varón de 54 años de edad evaluado por dolor torácico. El dolor no tiene una asociación constante con el esfuerzo físico y no siempre se alivia con el reposo; a veces aparece mientras está en la cama o cuando está ansioso. El paciente fumaba 20 cigarrillos/día durante 30 años. Abandono del hábito tabáquico hace dos años. Los antecedentes médicos destacados son hipertensión arterial e hiperlipemia, tratadas con Perindopril y Atorvastatina, respectivamente.

En el examen físico, TA 125/78 FC 68 lpm AC: rítmico sin soplos. AP: mvc. MM: no edemas.

El ECG muestra hipertrofia ventricular izquierda asociada a cambios en la onda ST-T, como se había observado en un ECG obtenido dos años atrás.

Se calcula que la probabilidad pretest de enfermedad coronaria es del 50%. Se realiza una ecocardiografía de esfuerzo en tapiz rodante. Esta prueba tiene una razón de verosimilitud positiva de 10,0 y una razón de verosimilitud negativa de 0,1. El resultado de la prueba es positivo.

¿Cuál de las siguientes opciones se aproxima más a la probabilidad postest de enfermedad coronaria en este paciente?

- A) 65%
- B) 75%
- C) 85%
- D) 95%

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

- A) Sospecha de obstrucción intestinal.
- B) Coagulación intravascular diseminada.
- C) Carcinomatosis peritoneal.
- D) Hepatomegalia.