CONCURSO OPOSICIÓN

MEDICO EAP- MEDICO SNU – MEDICO SEU

Resolución 54E/2021, de 13 de enero, del Director Gerente del SNS-O
Boletín Oficial de Navarra número 32 de 11 de febrero de 2021.

FASE OPOSICION

PRUEBA TEÓRICO-PRÁCTICA (33 Puntos)

26 de junio de 2021

1.- El artículo 3) de la Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud de Navarra establece que "La asistencia sanitaria pública dentro del territorio de la Comunidad Foral se extenderá a…"

a).- Todos los ciudadanos y ciudadanas residentes en cualquiera de los municipios de Navarra, empadronados con una antigüedad mínima de 1 año.

b).- Todos los ciudadanos y ciudadanas residentes en cualquiera de los municipios de Navarra con independencia de su situación legal o administrativa.

c).- Todos los ciudadanos y ciudadanas residentes en cualquiera de los municipios de Navarra con una antigüedad de tres años

d).- Todos los ciudadanos y ciudadanas residentes en cualquiera de los municipios de Navarra cuando lo hayan solicitado y haya sido concedido por la Administración Sanitaria.

2.- Con carácter general, el procedimiento de selección para el ingreso en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea es:

a).- El procedimiento de concurso-oposición

b).- El procedimiento establecido con carácter general para los funcionarios de Navarra

c).- El procedimiento de oposición

d).- En los estamentos sanitarios el concurso-oposición y en los estamentos no sanitario el establecido con carácter general para los funcionarios

3.- El nombramiento del Director del Equipo de Atención Primaria se realiza del siguiente modo:

a).- Mediante Resolución del Gerente de Atención Primaria de acuerdo con la propuesta mayoritaria de los profesionales del EAP correspondiente.

b).- Mediante Resolución del Director General de Salud a propuesta del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

c).- Mediante Resolución del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea a propuesta de la Gerencia de Atención Primaria o Gerencias de las Áreas de Salud.

d).- Mediante Orden Foral de la Consejera de Salud a propuesta del Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

4.- El Plus de Dispersión Geográfica es un concepto retributivo que, en la actualidad, pueden percibir:

a).- Todos los profesionales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

b).- Todos los profesionales de la Gerencia de Atención Primaria

c).- Todos los profesionales de los Equipos de Atención Primaria

d).- Los profesionales sanitarios de los Equipos de Atención Primaria.

5.- La definición de activo para la salud NO incluye:

a).- Recurso que mejora la capacidad de las personas para mantener la salud

b).- Recurso que ayuda a reducir la desigualdad en salud

c).- Recurso que ayuda de manera igual a la sociedad para reducir la enfermedad

d).- Recurso que fortalece la habilidad de las personas o grupos para mejorar la salud.

6.- Las desigualdades sociales en salud son el resultado de las distintas oportunidades y recursos de las personas en función de todo EXCEPTO:

a).- Su clase social

b).- Su sexo

c).- Su territorio

d).- Su nivel de estudios.

7.- Dentro del modelo biopsicosocial en Atención Primaria, señale la respuesta correcta.

a).- Es imprescindible una anomalía biológica para la existencia de la enfermedad

b).- Las variables de tipo psicosocial suelen ser importantes a la hora de determinar la susceptibilidad, la gravedad y el curso de la enfermedad

c).- El contexto del paciente (profesión, situación familiar, etc) no suele ayudar en el proceso diagnóstico de una enfermedad

d).- El abordaje del malestar del paciente es secundario en el proceso asistencial.

8-¿Cuál de estas afirmaciones es correcta en relación a la prevención de la desprotección en los cambios de anticonceptivos?

a).- Mujer que está tomando píldora y cambia a otra píldora, debe esperar siete días sin tomar ninguna de las dos, como método de lavado.

b).- Mujer que cambia de parche a anillo, deberá esperar siete días desde la inserción del anillo para retirar el parche.

c).- Mujer que lleva colocado un parche y quiere iniciar tratamiento con píldora, deberá iniciar la píldora un día antes de dejar el parche

d).- Mujer que lleva insertado anillo y debe cambiar tratamiento a píldora por prescripción médica, iniciará el tratamiento tres días antes de la retirada del anillo.

9.-Dentro de la valoración multidimensional en cuidados paliativos, se encuentran todas estas necesidades EXCEPTO una:

a).- Física

b).- Espiritual

c).- Social

d).- Económica

10.-En relación a los cuidados paliativos en Atención Primaria, señale la respuesta correcta.

a).- No es necesaria una valoración multidimensional

b).- Los fármacos para la atención a los pacientes al final de la vida no están disponibles de forma habitual en los Centros de Salud.

c).- No deben evaluarse las necesidades de la familia, la atención debe centrarse en el paciente.

d).- La coordinación entre niveles asistenciales permite la atención continua en cuidados paliativos.

11.-Ante un paciente en cuidados paliativos en fase terminal, señale la respuesta correcta.

a).- La sedación paliativa requiere el consentimiento expreso del paciente por escrito

b).-El uso de Butilescapolamina de forma preventiva para el tratamiento de los estertores premorten resulta efectivo.

c).- La morfina está indicada para la inducción de la sedación del paciente

d).- La sedación paliativa debe realizarse siempre en centro hospitalario.

12.- Respecto al delirium al final de la vida, señale la respuesta correcta.

a).- En atención al final de la vida no está indicado el tratamiento de la causa del delirium

b).- Siempre aparece en forma de agitación

c).- No existe evidencia científica en el uso de intervenciones no farmacológicas para el tratamiento del delirium

d).- El Haloperidol es el fármaco de elección para el tratamiento del delirium.

13.-Sobre la leucoplasia oral, señale la afirmación INCORRECTA

a).- Definida como placa predominantemente blanca de mucosa oral que potencialmente puede malignizarse, tras haber excluido clínica e histopatológicamente cualquier otra enfermedad.

b).- Existe un mayor riesgo de transformación maligna en hombres

c).- La edad parece ser un factor de riesgo de transformación maligna, sobretodo en mayores de 60 años.

d).- Es recomendable el cese del consumo de tabaco como primera medida preventiva.

14.-Paciente varón de 61 años que acude a la consulta por hipoacusia. Su esposa tiene que sentarse en el sofá en el lado derecho si quiere comentarle algo importante. Su madre también se quejaba de lo mismo respecto al padre del paciente. La otoscopia es normal. Realizamos una serie de pruebas en nuestra consulta, con resultado de Rinne negativo y una prueba de lateralización hacia la derecha. Por último realizamos la maniobra de Lewis, siendo anormal. Señale la respuesta correcta:

a).- Es una hipoacusia de transmisión, con afección de oído derecho y que requerirá audífono.

b).- Probablemente nos encontremos ante una hipoacusia de percepción de lado izquierdo, indicativa de tratamiento quirúrgico.

c).- Nos encontramos ante una hipoacusia de transmisión, afectando al oído izquierdo

d).- Probablemente no encontremos ante una hipoacusia de percepción de oído derecho. Realizaremos seguimiento en consulta anualmente.

15.- De los siguientes resultados en sangre venosa, ¿Cuál de ellos NO es diagnóstico de diabetes mellitus según los Standards of Medical Care In Diabetes de la ADA (Asociación Americana de Diabetes) del año 2021 publicados el 9 de diciembre de 2020:

a).- Glucosa 128 mg/dl en una muestra y glucosa 130 mg/dl en otra muestra.

b).- Glucosa 106 mg/dl, HbA1c 6,7% en una muestra y glucosa 108 mg/dl, HbA1c 6,7% en otra muestra.

c).- Glucosa 165 mg/dl, HbA1c 7,2% en un única muestra

d).- Glucosa 108 mg/dl, HbA1c 6,4%, Sobrecarga Oral con 75 g glucosa 202 mg/dl en una única muestra.

16.- En cuanto a las recomendaciones realizadas por la ADA (Asociación Americana de Diabetes) del año 2021, en los Standards Of Medical Care In diabetes, indique la respuesta INCORRECTA:

a).- Los IECA y ARA2 se recomiendan para la prevención primaria de ERC (enfermedad renal crónica) en pacientes con PA normal, cociente albúmina/creatinina inferior a 30 mg/g y Filtrado Glomerular estimado normal.

b).- En pacientes con una Enfermedad Cardiovascular (ECV) conocida, en particular enfermedad coronaria, considerar la terapia con IECA o ARA2 para reducir el riesgo de ECV.

c).- El ácido acetil salicílico (75-162 mg/dl) debe ser usado en prevención secundaria en pacientes con DM y ECV previo, salvo contraindicaciones.

d).- En la hipertensión arterial (HTA) el umbral a partir del cual la PA en el paciente con DM es considerado tributario del tratamiento farmacológico es de >=140/90 mmHg.

17.- Según las Guías KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes), ¿En qué categoría de enfermedad renal crónica clasificaríamos a un paciente con el siguiente resultado analítico: Albuminuria expresada como cociente albúmina/creatinina de 211 mg/g y filtrado glomerular estimado por fórmula CKD-EPI en 43 ml/min/1,73 m2?

a).- Categoría G2 A2

b).- Categoría G3A A2

c).- Categoría G3B A2

d).- Categoría G4 A2

18.- Según las Guías KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes), en relación al manejo de la diabetes en la enfermedad renal crónica (ERC) de 2020, indique la recomendación correcta:

a).- La mayoría de los pacientes con diabetes, ERC y un filtrado glomerular estimado de 90 ml/min/1,73 m2 o más, se beneficiarían de recibir tanto Metformina, como un inhibidor de SGLT2, independientemente del control glucémico.

b).- La mayoría de los pacientes con diabetes, ERC y un filtrado glomerular estimado de 45 ml/min/1,73 m2 o más, se beneficiarían de recibir tanto Metformina, como un inhibidor de SGLT2, independientemente del control glucémico.

c).-).- La mayoría de los pacientes con diabetes, ERC y un filtrado glomerular estimado de 30 ml/min/1,73 m2 o más, se beneficiarían de recibir tanto Metformina, como un inhibidor de SGLT2, independientemente del control glucémico.

d).-).- La mayoría de los pacientes con diabetes, ERC y un filtrado glomerular estimado de 30 ml/min/1,73 m2 o más, se beneficiarían de recibir tanto Metformina, como un inhibidor de SGLT2 si el control glucémico no es adecuado.

19.- De las recomendaciones sobre los antinflamatorios no esteroideos según las Guías KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes), indique la recomendación correcta:

a).- Evitar en personas con filtrado glomerular estimado superior a 30 ml/min/1,73 m2

b).- Se recomienda evitar el tratamiento prolongado en personas con filtrado glomerular estimado inferior a 60 ml/min/1,73 m2

c).- Pueden usarse en personas que toman litio

d).- Se pueden asociar a agentes bloqueadores de eje renina angiotensina aldosterona.

20.- Según la Guía Anticoagulación Oral del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea del año 2019, ante un paciente que se encuentra en tratamiento anticoagulante y precisa de una extracción dentaria, ¿Cuál de las siguientes indicaciones es FALSA?:

a).- En el caso del Acenocumarol o Warfarina comprobar que el INR<=3

b).- Para los ACOD de una toma diaria: distanciar la extracción lo máximo posible desde la última toma.

c).- Para los ACOD de 2 tomas diarias: suspender la dosis posterior a la extracción.

d).- Se recomiendan enjuagues con ácido Tranexámico cada 8 horas durante 3 días, comenzando la mañana de la extracción.

21.-Según la escala HAS-BLED de valoración del riesgo de sangrado en los enfermos con fibrilación auricular, un paciente de 72 años, cifras de TAS en 130 mmHg, en tratamiento con AAS 100 mg, con valores inestables de INR, tiene una puntuación de:

a).- 2

b).- 3

c).- 4

d).- 5

22.- Según la Guía Anticoagulación Oral del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea del año 2019, en el caso de precisar iniciar tratamiento con Acenocumarol, indique lo que es INCORRECTO:

a).-En pacientes con alto riesgo hemorrágico el inicio es con dosis de 2 mg/d los tres primeros días.

b).-En pacientes con muy alto riesgo tromboembólico el inicio es con dosis de 3 mg/d los dos primeros días.

c).- En un paciente de 75 años el inicio es con dosis de 2 mg/d los dos primeros días

d).- En un paciente mujer de 65 años el inicio es con dosis de 2 mg/d los dos primeros días.

23.- Según la Guía de Tiroides de 2018 del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, es causa de hipotiroidismo:

a).- Enfermedad de Graves-Basedow

b).- Tiroiditis subaguda de Quervain

c).- Tiroiditis de Hashimoto

d).- Sobretratamiento con hormona tiroidea exógena

24.- Realiza una ecografía tiroidea por nódulo palpable en la exploración de lóbulo tiroideo derecho. ¿Cuál de los siguientes hallazgos es el más indicativo de alto riesgo de malignidad?

a).- Nódulo sólido hiperecoico sin crecimiento extratiroideo

b).- Nódulo quístico sin componente sólido

c).- Nódulo parcialmente quístico con márgenes irregulares

d).- Nódulo sólido hipoecoico sin microcalcificaciones

25.- Ante un paciente con depresión ¿Cuándo debemos indagar sobre las ideas del suicido?

a).- Se recomienda hacerlo en todo paciente con depresión

b).- Se recomienda solo cuando el paciente deprimido saca el tema

c).- Puede ser peligroso abordar este tema con un paciente deprimido, pues podemos introducir la idea del suicidio en su mente o reforzar sus deseos de morir

d).- Es más fácil, menos invasivo y más útil pasarle un cuestionario de riesgo de suicidio que abordar el tema con una conversación directa con el paciente.

26.- ¿Cuál de los siguientes factores NO predispone al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en la adolescencia?

a).- Conducta delictiva

b).- Fracaso escolar

c).- Consumo de tabaco, alcohol u otras drogas por los padres

d).- Bajo peso al nacer

27.-¿Cuál de los siguientes fármacos NO está recomendado en el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada?

a).- Propanolol

b).- Pregabalina

c).- Mirtazapina

d).- Paroxetina

28.- En el entorno de la Economía de la Salud, señale la afirmación correcta:

a).- La eficiencia es el funcionamiento de una técnica en condiciones ideales de uso

b).- La eficacia se refiere al funcionamiento de una técnica en condiciones normales de uso.

c).- La efectividad se basa en la mejor utilización de los recursos sanitarios posibles.

d).- La equidad es la ausencia de diferencias sistemáticas y potencialmente remediables en uno o más aspectos de la salud entre grupos de población.

29.-Señale la afirmación correcta:

a).- La prevalencia puntual de una enfermedad es el número de casos nuevos que surgen en una población a lo largo de un determinado periodo de tiempo.

b).- La incidencia de una enfermedad es el número de casos de una determinada enfermedad que existe en la población

c).- El número básico de reproducción (Ro) es el número de casos secundarios producidos por cada caso en un determinado estadio de la epidemia.

d).- El número efectivo de reproducción (Re) se ve afectado por la inmunidad natural pero no por la vacunación.

30.- Con respecto a la gestión de la demanda de la consulta de Atención Primaria, señale la afirmación correcta:

a).- No debemos plantear trabajar para lograr un objetivo de visitas diarias adecuado al paciente y al profesional ya que perdemos flexibilidad

b).- Debemos realizar citas sistemáticas para el seguimiento de todos los procesos agudos independientemente de la colaboración del paciente

c).- Debemos prever y programar las citas predecibles con anticipación de acuerdo con la disponibilidad de la agenda y de la adecuación clínica.

d).- No es recomendable revisar la agenda del día antes de iniciar la consulta ya que genera un estrés añadido.

31.-Existen diversos modelos de entrevista clínica. En la entrevista de integración pretendemos enmarcar los síntomas en la biografía del paciente. Señale la opción correcta con respecto a los componentes de este tipo de entrevista:

a).- Disminuir la autoestima del paciente

b).- Alejar al paciente de sus propias emociones

c).- Ayudar al paciente a aceptarse como es

d).- Impide una visión holística de los distintos problemas que aquejan al paciente

32.- Atiende en consulta a un paciente de alta hospitalaria que ha sufrido un infarto agudo de miocardio con elevación del ST (SCACEST) tratado con implantación de un stent en coronaria descendente anterior. Le han indicado ácido acetil salicílico 100 mg/día junto con Clopidogrel 75 mg/día. ¿Cuánto tiempo debe mantener la doble terapia antitrombótica según la guía de la ESC 2017?

a).- Un mes

b).- Seis meses

c).- Doce meses

d).- Tres meses

33.- En la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección conservada. ¿Qué fármaco ha demostrado disminuir la mortalidad según la guía ESC de 2016?

a).- Sacubutrilo-valsartan

b).- Enalapril

c).- Bisoprolol

d).- Ninguno de ellos.

34.-Mujer de 79 años atendida de urgencia por debilidad repentina en extremidades ¿Con cuál de las siguientes circunstancias NO activaría el código ictus a través del 112 según el protocolo del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea?

a).- Duración de menos de seis horas o indeterminada

b).- Dificultad para hablar o entenderse

c).- Demencia moderada-severa

d).- Entumecimiento, debilidad o parálisis repentina de la cara, el brazo o la pierna de un hemicuerpo.

35.- En un paciente con dolor torácico opresivo se aprecia elevación del segmento ST en las derivaciones V1 a V4 ¿Cuál es la localización del posible infarto agudo de miocardio?

a).- Lateral

b).- Posterior

c).- Anteroseptal

d).- Inferior

36.-Acude un paciente aportando la analítica de empresa en la que le han apreciado elevación del colesterol. Decide calcular el riesgo cardiovascular utilizando las escalas presentes en Atenea (SCORE, REGICOR y RICORNA). ¿Cuál de estos factores NO está contemplado en la tabla de SCORE?

a).- Sexo

b).- Tabaco

c).- Presión arterial sistólica

d).- LDL-colesterol

37.- Según la Guía Europea de ESC/ESH de 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial (HTA) ¿Cómo clasificaría a una persona con los siguientes valores de la presión arterial tomados en consulta, según las condiciones recomendadas de medición (sentado tras cinco minutos de reposo y con intervalo de 1-2 minutos entre ellas): 140/88 mm Hg, 137/83 mm Hg y 131/81 mm Hg?

a).- Normal

b).- HTA sistólica aislada

c).- Normal alta

d).- HTA grado 1

38.-Atiende a un paciente con un IMC de 36 Kg/m2. ¿Qué grado de obesidad presenta el paciente según la clasificación de la OMS?

a).- Obesidad grado II

b).- Obesidad grado I

c).- Obesidad grado III

d).- Obesidad mórbida

39.- Paciente varón de 59 años con cifra LDL-colesterol de 149 mg/dl y un riesgo cardiovascular medido con la tabla Score de 1% (un valor etiquetado como moderado). ¿Qué indican las Guías de Dislipemias de las ESC/EAS de 2019?

a).- No precisa intervención sobre los lípidos

b).- Intervención sobre estilo de vida y considerar fármacos si no se controla

c).- Intervención exclusiva sobre estilo de vida

d).- Terapia farmacológica de entrada

40.-Se plantea ayudar a dejar de fumar a un paciente en la consulta y le aplica el Test de Fagestrom para valorar la dependencia. ¿Cuál de estas preguntas NO pertenece al citado Test?

a).- ¿Cuántos minutos pasan entre el momento de levantarse y fumar el primer cigarrillo?

b).- ¿Encuentras dificultad para abstenerse de fumar en lugares donde está prohibido?

c).- ¿Fumas más durante las primeras horas de la mañana que durante el resto del día?

d).- ¿Cuántas veces has intentado dejar de fumar previamente?

41.- Atiende a un paciente varón de 74 años con astenia al que le ha solicitado una analítica en la que se aprecia anemia (Hb 10,8 g/dl) normocítica normocrómica con reticulocitos bajos. ¿Cuál de las causas es la más probable como causa de la anemia?

a).- Hemólisis intravascular

b).- Anemia sideroblástica

c).- Nefropatía

d).- Talasemia

42.- Observa en una analítica anemia macrocítica (Hb 10,9 g/dl) (VCM 102 fl). ¿Cuál de las siguientes es la causa MENOS probable de la anemia?

a).- Anemia perniciosa

b).- Talasemia

c).- Aplasia medular

d).- Dieta vegetariana estricta

43.- Atiende a una mujer de 27 años procedente de Nigeria que refiere episodios de dolor abdominal y le pide una analítica en la que aprecia anemia normocítica. ¿Cuál de las siguientes es la causa que le parece más probable como origen de la anemia?

a).- Drepanocitosis

b).- Talasemia alfa

c).- Metahemoglobinemia

d).- Carboxihemoglobina

44.-¿Cuál de las siguientes NO es una característica básica de un Equipo de Atención Primaria?

a).- Trabajo coordinado y no jerarquizado de los distintos profesionales

b).- Trabajo programado

c).- Competencia entre profesionales para conseguir incentivos

d).- Participación de los componentes del equipo en la planificación, ejecución y evaluación de los programas.

45.- Cuál de estos profesionales son considerados parte del núcleo básico de un Equipo de Atención Primaria?

a).- Trabajadores Sociales

b).- Profesionales de la Salud Mental

c).- Especialistas en Ginecología y Obstetricia

d).- Odontólogo

46.-¿Cuáles de los siguientes son considerados estudios analíticos observacionales?

a).- Ensayos clínicos controlados no aleatorios

b).- Estudios de prevalencia

c).- Estudios de incidencia

d).- Estudios de cohortes

47.-De las siguientes afirmaciones, indique la correcta:

a).- La sensibilidad de una prueba diagnóstica se corresponde a la probabilidad de que un individuo sano aparezca como enfermo en una prueba

b).- La sensibilidad de una prueba diagnóstica se corresponde con la probabilidad de que un individuo enfermo aparezca como tal en una prueba diagnóstica

c).- El valor predictivo positivo es la probabilidad de que un individuo con un resultado negativo en una prueba tenga la enfermedad

d).- El valor predictivo negativo es la probabilidad de que un individuo con un resultado negativo en una prueba esté enfermo

48.- Según los datos del Global Center Observatory (GCO) 2020, en España ¿Cuál de los siguientes cánceres NO se encuentra por su frecuencia entre los cinco primeros en mujeres?

a).- Mama

b).- Melanoma

c).- Cáncer colorectal

d).- Pulmón

49.-Según la USPTF (United States Preventive Services Task Force). ¿Cuál de las siguientes afirmaciones se considera correcta respecto a la vitamina D?

a).- No aconseja su cribado en adultos asintomáticos

b).- Aconseja su cribado en mujeres mayores de 40 años

c).- Aconseja su cribado en todas las mujeres postmenopáusicas

d).- Aconseja el uso de polivitamínicos de forma generalizada para evitar los déficits de vitamina D

50.- Acude a nuestra consulta una enfermera que trabaja en un Centro de Salud. Nació en 1975. Repasando su historial médico nos dice que no recuerda haber pasado el sarampión. Tampoco tiene constancia de haberse vacunado frente al mismo y no tiene documentación que lo acredite. Debemos aconsejarle:

a).- No hacer nada, seguro que lo pasó sin darse cuenta

b).- Hacerse serología para asegurarnos de si tiene anticuerpos

c).- Ponerle una dosis de triple vírica y ya queda perfectamente protegida

d).- Ponerle dos dosis de triple vírica separadas al menos por cuatro semanas

51.-¿Cuál de estas vacunas NO está recomendada sistemáticamente en personal sanitario no inmunizado previamente?

a).- Hepatitis B

b).- Gripe

c).- Antineumocócica conjugada 13v

d).- Triple vírica

52.-Repecto a la vacunación antitetánica, señale la respuesta INCORRECTA:

a).- Un adulto que inicia la pauta de vacunación antitetánica deberá de recibir un total de 5 dosis con vacuna Td que le conferirá protección duradera

b).- Debemos vacunar con toxoide antitetánico cada vez que tengamos una herida, independientemente del número de dosis vacunales que tenga puestas

c).- A los 65 años deberemos administrar una nueva dosis de recuerdo debido a la merma de anticuerpos que se produce con la edad (inmunosenescencia) si han pasado más de 10 años desde la anterior dosis

d).- Las personas con primovacunación incompleta no debe reiniciar la pauta de vacunación, sino completarla, independientemente del tiempo pasado desde la última dosis, siempre que se haya respetado el intervalo mínimo entre dosis.

53.-En los niveles de organización de la evidencia científica, si tomamos como referencia el modelo 6S (DiCenso et al.) ¿Cuáles de los siguientes estarían situados en el nivel inferior?

a).- Estudios individuales-artículos originales

b).- Síntesis-revisiones sistemáticas

c).- Sumarios-guías de práctica clínica

d).- Sistemas informáticos de ayuda a la toma de decisiones

54.-¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es una ventaja de los protocolos utilizados en medicina?

a).- Asegura un estándar de calidad

b).- Enlentece la actividad asistencial

c).- Favorece la investigación

d).- Facilita la docencia

55.-En relación con el modelo de gestión de los pacientes crónicos de Navarra. ¿Cuál de las siguientes NO es una de las áreas de mejora asistenciales en las que se subdivide el modelo?

a).- Desprescripción en el paciente crónico

b).- Participación comunitaria

c).- Sistemas de información clínicos

d).- Fomento de la autoayuda y la autogestión

56.-Las siglas GMA que utilizamos en la Historia Clínica Informatizada de Atención Primaria en el contexto del paciente crónico, se corresponde con:

a).- Grado de morbimortalidad ajustada

b).- Grado de morbilidad ajustada

c).- Grupos de morbilidad ajustados

d).- Grupos de mortalidad ajustados

57.- ¿Qué símbolo de los siguientes se utiliza en la Historia Clínica Informatizada de Atención Primaria de Navarra para identificar a los pacientes que más cuidados requieren dentro del grupo de pacientes crónicos?

a).- Rombo rojo

b).- Cubo rojo

c).- Cubo azul

d).- Círculo rojo

58.- En el modelo de atención a los pacientes crónicos de Navarra se establecen como funciones de la enfermera de enlace hospitalaria todas las siguientes, EXCEPTO

a).- Gestionar los casos de alta complejidad garantizando la continuidad de la atención

b).- Detectar y encaminar las situaciones que precisen la coordinación o derivación a otros profesionales

c).- Evaluar la situación social y económica del paciente y su familia

d).- Facilitar la participación del paciente y/o familiares en grupos de autoayuda

59.-En la gestión de Incapacidad Temporal ¿Cuál NO aparece en el sistema como posible motivo para poder extenderla en ATENEA?

a).- Enfermedad común

b).- Enfermedad profesional

c).- Accidente laboral

d).- Accidente de tráfico

60.-Si un paciente que está inmerso en Navarra de un proceso de Incapacidad Temporal llega a los 365 días del mismo. ¿Qué debemos hacer?

a).- Extenderle un documento de derivación a la inspección

b).- No extenderle más partes de confirmación

c).- Extender el alta automáticamente

d).- Prorrogar su Incapacidad Temporal seis meses más emitiendo un parte de confirmación cada mes

61.-Respecto a la solicitud de BNP (Péptido Natriurético tipo B) desde la consulta de Atención Primaria es cierto que:

a).- Debe solicitarse tras la realización de un ecocardiograma previo en todos los casos

b).- Se recomienda la solicitud en aquellos pacientes con duda diagnóstica, tras la valoración clínica inicial

c).- Valores por debajo de 300 pg/ml excluyen el diagnóstico de insuficiencia cardiaca

d).- Su elevación es un marcador muy específico de insuficiencia cardiaca

62.-Si tenemos una paciente de 35 años y detectamos un nódulo tiroideo, la prueba más específica para su estudio y correcto diagnóstico es:

a).- Ecografía

b).- TAC

c).- Punción aspiración con aguja fina (PAAF)

d).- Gammagrafía tiroidea

63.-Cuando hablamos de "triple WHAMMY" nos referimos a

a).- Utilización al mismo tiempo en un paciente de ARA II, Furosemida y Prednisona

b).- Utilización al mismo tiempo en un paciente IECA, Hidroclorotiazida e Ibruprofeno

c).- Utilización al mismo tiempo en un paciente IECA, Amoxicilina y Naproxeno

d).- Utilización al mismo tiempo en un paciente ARAII, Celecoxib y Paracetamol

64.-Si tenemos un paciente anciano y aplicada la escala Barthel obtiene una puntuación de 70 podemos decir que nuestro paciente, desde el punto de vista funcional, tiene:

a).- Una dependencia moderada

b).- Una dependencia grave

c).- Una dependencia total

d).- Es independiente

65.-Si estamos utilizando la batería de pruebas SPPB (Short Physical Performance Battery) para diagnosticar la fragilidad en Atención Primaria, estamos utilizando una combinación de pruebas que miden:

a).- Resistencia, riesgo de caídas y flexibilidad

b).- Fuerza, estado cognitivo y resistencia

c).- Equilibrio, fuerza y velocidad en la marcha

d).- Dependencia, equilibrio y fragilidad

66.-Tomado como referencia la Anticholinergic Cognitive Burden Scale. ¿Cuál de los siguientes fármacos NO está considerado como de alta carga anticolinérgica?

a).- Fesoterodina

b).- Amitriptilina

c).- Diazepam

d).- Clorpromazina

67.-Según la Guía Terapéutica Antimicrobiana Interniveles del Área Aljarafe, el tratamiento de elección en una faringoamigdalitis aguda en un adulto sin patología de base con streptotest positivo es:

a).- Penicilina V oral 500 mg cada 12 horas 10 días

b).- Amoxicilina oral cada 500 mg cada 8 horas 10 días

c).- Azitromicina oral 500 mg cada 24 horas 5 días

d).- Levofloxacino 500 mg cada 24 horas 7 días

68.-Teniendo en cuenta las tablas de etiología de infecciones de tracto inferior respiratorio de muestras extrahospitalarias recogidas por el Servicio de Microbiología del Complejo Hospitalario de Navarra en el año 2019, el microorganismo que con más frecuencia aparece en los aislamientos es:

a).- Pseudomona aeruginosa

b).- Streptococcus pneumoniae

c).- Haemophilus influenzae

d).- Aspergillus

69.-En función de los datos de resistencia de los microorganismos aislados en muestras del tracto urinario en Navarra en mujeres de más de 65 años, el antibiótico de primera elección en el caso de una infección en ese tracto sería:

a).- Fosfomicina

b).- Cefuroxima

c).- Amoxicilina

d).- Ciprofloxacino

70.-¿En cuál de los siguientes tratamientos supuestos de pacientes con bacteriuria asintomática estaría indicado el tratamiento con antibióticos?

a).- Mujeres premenopaúsicas no embarazadas

b).- Pacientes con sondaje transitorios de menos de dos semanas

c).- Varones sanos

d).- Mujeres embarazadas al comienzo del segundo trimestre del embarazo

71.-Según la Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Aljarafe, si tenemos un paciente con una exacerbación de EPOC grave sin riesgo de infección por pseudomona aeruginosa, el tratamiento de primera elección es:

a).- Levofloxacino oral 500 mg cada 12 horas 5-7 días

b).- Amoxicilina/clavulánico oral 500-875 /125 cada 8 horas 5-7 días

c).- Moxifloxacino oral 400 mf cada 24 horas 5 días

d).- Azitromicina oral 500 mg cada 24 horas 3 días

72.-Según los criterios de Roma IV, el síndrome del intestino irritable se caracteriza por:

a).- Presencia de dolor abdominal cólico o constante, recidivante

b).- No se asocia a alteraciones del ritmo deposicional

c).- Nunca hay estreñimiento

d).- Nunca hay diarrea

73.-Uno de los siguientes es un efecto secundario posible por un uso prolongado del Omeprazol. Indique cual

a).- Déficit de vitamina B12 por malabsorción

b).- Carcinoma colorrectal

c).- Diabetes M tipo I

d).- Úlcera péptica gastroduodenal

74.-Respecto a la infección por el virus de la hepatitis C, es cierto que:

a).- En España es la primera causa de cirrosis y hepatocarcinoma

b).- Se transmite por vía oral-fecal

c).- En el 90% de los casos hay un aclaramiento vírico espontáneo con curación completa

d).- La existencia de anti-VHC permite establecer si la infección es aguda o crónica y su resolución

75.-Si tenemos un paciente diagnosticado de demencia con un GDS (Escala Global de Deterioro) de 6 significa que:

a).-El test Minimental de Lobo estará entre 20 y 24 puntos

b).- No hay evidencia objetiva de defectos de memoria en el examen clínico

c).- Está en el último nivel de la escala

d).- Generalmente desconoce su entorno, el año, la estación del año…

76.-Cuando hablamos de la enfermedad de Parkinson, señale cuál de los siguientes es un criterio de EXCLUSION en su diagnóstico:

a).- Respuesta clara al tratamiento dopaminérgico

b).- Signos parkinsonianos limitados a extremidades inferiores durante más de 5 años

c).- Temblor de reposo en una pierna, documentada en exploración clínica

d).- Presencia de discinesias inducidas por Levodopa

77.-Señale cuál de las siguientes afirmaciones NO se corresponde con el temblor esencial.

a).- Es el trastorno del movimiento más frecuente

b).- La edad media de inicio es 35-45 años

c).- Puede ser episódico o hereditario

d).- Inicialmente es un temblor de reposo y generalmente asimétrico

78.-En la preparación del campo quirúrgico. ¿Qué afirmaciones es FALSA?

a).- Es necesaria la preparación de la piel eliminando impurezas y suciedad mediante lavado y aplicación un antiséptico

b).- No es recomendable el rasurado de la piel en zonas pilosas si no molestan al interviniente

c).- Se recomienda siempre realizar la actividad quirúrgica en estrictas condiciones de higiene.

d).- Según la evidencia actual, el uso de guantes estériles se considera imprescindible en todos los procedimientos de cirugía menor.

79.-Indique en cuál de los siguientes supuestos se considera contraindicada la cirugía menor en Atención Primaria:

a).- Lesiones malignas

b).- Zonas anatómicas de riesgo

c).- Antecedentes de cicatrices hipertróficas y/o queloides

d).- Todas las anteriores

80.-Dentro del algoritmo de tratamiento de la bradicardia. ¿Cuál de estas situaciones NO están relacionadas con un posible riesgo de asistolia?

a).- Bloqueo auriculoventricular Mobitz II

b).- Bloqueo auriculoventricular completo QRS ancho

c).- Pausa ventricular mayor a 3 segundos

d).- Bloqueo auriculoventricular completo QRS menor a 120 ms

81.- Nos encontramos ante un paciente con antecedentes de diabetes mellitus tipo I con sensación de debilidad, somnolencia, habla incoherente y falta de coordinación. Los familiares nos informan que ha realizado una excursión por el monte de más de tres horas sin avituallamientos. Observando al paciente, comprobamos la imposibilidad de ingesta por vía oral. Según la clasificación de hipoglucemias, nos encontraríamos ante:

a).- Hipoglucemia sintomática documentada

b).- Hipoglucemia asintomática

c).- Pseudohipoglucemia

d).- Hipoglucemia grave

82.- Indique cuál de estas relaciones fármaco-antídoto es INCORRECTA

a).- Lormetazepam-Flumacenil

b).- Propanolol-Glucagón

c).- Etilenglicol-Metanol

d).- Bepirideno-Fisostigmina

83.- En relación con la cadena de supervivencia en RCP básica. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?

a).-Consiste en 5 eslabones necesarios para que una víctima en parada cardiorrespiratoria tenga las mejores probabilidades de éxito en cuanto a supervivencia o mínimas secuelas

b).- No se aplica en víctimas con parada cardiaca por asfixia

c).- El primer eslabón consiste en el reconocimiento y alerta precoz

d).- La desfibrilación precoz no forma parte de la cadena de supervivencia

84.-¿Cuál de los siguientes patrones dermatoscópicos NO es característico de una lesión melanocítica?

a).- Patrón reticular

b).- Patrón globular

c).- Patrón cerebriforme

d).- Patrón paralelo del surco

85.-El rascado crónico clínicamente ocasiona:

a).- Paraqueratosis

b).- Liquenificación

c).- Necrosis epidérmica

d).- Atrofia dérmica

86.-La duración de la lesión individual de la urticaria es menor que:

a).- Un minuto

b).- Una hora

c).- Un día

d).- Una semana

87.-La presencia de lesiones reticuladas blanquecinas localizadas en mucosa yugal, asociadas a otras lesiones papulosas de color rojo violáceo, poligonales con fina estriación superficial localizadas en muñeca, flexuras de codos y axilas, le sugerirían el diagnóstico de:

a).- Psoriasis

b).- Ictiosis vulgar

c).- Enfermedad de Darier

d).- Liquen plano

88.-Por ulcus rodens entendemos:

a).- Un tipo de epitelioma basocelular

b).- Un fenómeno alérgico de vasculitis

c).- Un tipo de úlcera de origen indeterminado

d).- Un tipo de epitelioma espinocelular

89.- Un paciente de 68 años de edad presenta pérdida brusca y total de visión de ojo izquierdo sin dolor ni enrojecimiento ocular. Al explorar el fondo de ojo vemos la retina pálida con una mancha roja en el área macular. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

a).- Glaucoma agudo

b).- Neuropatía isquémica

c).- Obstrucción de la arteria central de la retina

d).- Obstrucción de la vena central de la retina

90.-Paciente de 56 años, hipertensa, con un cuadro de pérdida indolora de la agudeza visual. La exploración del segmento anterior es normal. En el fondo de ojo se ven edemas, exudados y hemorragias distribuidas por toda la retina. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

a).- Neuritis óptica

b).- Retinopatía hipertensiva

c).- Edema de papila

d).- Trombosis de la vena central de la retina

91.-¿Qué sospecharía en un paciente con lagrimeo, dolor ocular y pupila con miosis?

a).- Conjuntivitis aguda

b).- Uveítis anterior aguda

c).- Glaucoma agudo

d).- Síndrome de Horner

92.-Mujer de 26 años de edad, con antecedentes de rinitis alérgica diagnosticada recientemente de asma. Presenta desde hace tres meses tos prácticamente diaria y sibilantes nocturnos unas dos veces por semana. ¿Cuál es la gravedad del asma de esta paciente?

a).- Intermitente

b).- Persistente leve

c).- Persistente moderada

d).- Persistente grave

93.-Paciente con un FEV1 postbroncodilatación del 62%. Presenta disnea que le produce una incapacidad para mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano, ha tenido una exacerbación en el último año sin precisar ingreso. Según la Guía española de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (GesEPOC) 2017, su nivel de riesgo es:

a).- Muy bajo

b).- Bajo

c).- Alto

d).- No podemos saber su nivel de riesgo

94.- Según la escala modificada de disnea mMRC (Medical Research Council), un paciente al que la disnea hace que tenga que parar a descansar al andar 100 metros o pocos minutos después de andar en llano, presenta una disnea:

a).- Grado 1

b).- Grado 2

c).- Grado 3

d).- Grado 4

95.-Según la Guía GesEPOC 2017. ¿Cuál de estas pruebas diagnósticas NO está indicada en los pacientes con EPOC de bajo riesgo?:

a).- Espirometría forzada

b).- Alfa-1-antitripsina

c).- Prueba de marcha durante seis minutos

d).- Radiografía de tórax

96.-Según el consenso nacional sobre el síndrome de apnea de sueño, indique cuál es el criterio de derivación a la Unidad de Apnea de Sueño:

a).- IMC superior a 30

b).- Existencia de HTA

c).- Ronquidos acompañados de apneas observados, o despertares con sensación fugaz de asfixia.

d).- Roncopatía

97.-En la trombosis venosa profunda la triada de Virchow que resume la fisiopatología, se caracteriza por las siguientes afirmaciones, EXCEPTO:

a).- Estasis sanguínea

b).- Daño endotelial

c).- Hipercoagulabilidad

d).- Aumento dímero D

98.-¿Cuál de las siguientes pruebas funcionales valoran la rodilla?

a).- Prueba Lachmann

b).- Prueba de McMurray

c).-. Prueba de Apley

d).- Todas son correctas

99.- En la luxación de hombro, es FALSO que:

a).- La luxación posterior es la más frecuente

b).- Es típico el hombro en charretera

c).- En la luxación anterior se puede realizar la reducción sin anestesia

d).- La inmovilización posterior a la reducción debe de realizarse en rotación interna con cabestrillo

100.- Con respecto a la polimiálgia reumática, NO es cierto que:

a).- Es una enfermedad reumática inflamatoria que cursa con dolor y rigidez en las cinturas escapular y pélvica

b).- Suele afectar a mayores de 50 años

c).- La arteritis de células gigantes es una vasculitis sistemática granulomatosa que afecta a los vasos de mediano y pequeño calibre

d).- El diagnóstico de la PMR es fundamentalmente clínico

Servicio Navarro de Salud
Osasunbidea

HOJA DE EXAMEN / *AZTERKETA ORRIA*

A

1.er APELLIDO / *1. DEITURA*	
2.º APELLIDO / *2. DEITURA*	
NOMBRE / *IZENA*	
PUESTO/ *LANPOSTUA*	MEDICO EAP-SNV-SEU
DEPARTAMENTO/SERVICIO / *DEPARTAMENTUA/ZERBITZUA*	SALUD
FECHA / *EGUNA*	26-6-2021

D.N.I. / *N.A.N.*

0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9

marque así
honela markatu

así no marque
honela ez markatu

1	A	**B**	C	D	31	A	B	**C**	D	61	A	**B**	C	D	91	A	**B**	C	D	121	A	B	C	D
2				**D**	32			**C**		62			**C**		92			**C**		122				
3			**C**		33				**D**	63		**B**			93		**B**			123				
4				**D**	34			**C**		64	**A**				94			**C**		124				
5			**C**		35			**C**		65			**C**		95			**C**		125				
6	A	B	C	**D**	36	A	B	C	**D**	66	A	B	**C**	D	96	A	B	**C**	D	126	A	B	C	D
7		**B**			37			**C**		67	**A**				97				**D**	127				
8			**C**		38	**A**				68			**C**		98				**D**	128				
9				**D**	39		**B**			69	**A**				99	**A**				129				
10				**D**	40				**D**	70				**D**	100			**C**		130				
11	A	**B**	C	D	41	A	B	**C**	D	71	A	**B**	C	D	101	A	B	C	D	131	A	B	C	D
12				**D**	42		**B**			72	**A**				102					132				
13		**B**			43	**A**				73	**A**				103					133				
14			**C**		44			**C**		74	**A**				104					134				
15				**D**	45	**A**				75				**D**	105					135				
16	**A**	B	C	D	46	A	B	C	D	76	A	**B**	C	D	106	A	B	C	D	136	A	B	C	D
17			**C**		47		**B**			77				**D**	107					137				
18			**C**		48		**B**			78				**D**	108					138				
19		**B**			49	**A**				79				**D**	109					139				
20				**D**	50				**D**	80				**D**	110					140				
21	A	**B**	C	D	51	A	B	**C**	D	81	A	B	C	**D**	110	A	B	C	D	141	A	B	C	D
22	**A**				52		**B**			82			**C**		112					142				
23			**C**		53	**A**				83			**C**		113					143				
24			**C**		54		**B**			84			**C**		114					144				
25	**A**				55	**A**				85		**B**			115					145				
26	A	B	C	**D**	56	A	B	**C**	D	86	A	B	**C**	D	116	A	B	C	D	146	A	B	C	D
27	**A**				57		**B**			87				**D**	117					147				
28				**D**	58			**C**		88	**A**				118					148				
29			**C**		59				**D**	89			**C**		119					149				
30			**C**		60		**B**			90				**D**	120					150				

PREGUNTAS RESERVA / *ORDEZKO GALDERAK*

1	A	B	C	D	3	A	B	C	D	5	A	B	C	D	7	A	B	C	D	9	A	B	C	D
2					4					6					8					10				

CONCURSO OPOSICIÓN

MEDICO EAP- MEDICO SNU – MEDICO SEU

Resolución 54E/2021, de 13 de enero, del Director Gerente del SNS-O
Boletín Oficial de Navarra número 32 de 11 de febrero de 2021.

FASE OPOSICION

CASOS CLINICOS (33 Puntos)

26 de junio de 2021

CASO CLINICO NÚMERO 1

María tiene 56 años, trabaja como peluquera desde los 16 años en su pueblo, de 1500 habitantes. Como antecedentes destaca obesidad con IMC de 36 Kg/m^2 y un trastorno ansioso-depresivo en tratamiento con Fluoxetina 20 mg/24 horas desde hace 4 años y Lormetazepam 1mg antes de acostarse desde hace 6 años. Última visita a consulta hace año y medio para la renovación de la medicación.

Está casada con José Luis, un camionero de 59 años. Tiene 3 hijos, 2 gemelas de 14 años y un hijo de 17 años. Viven en un piso de 85 metros cuadrados.

María tiene una hermana, Teresa, con una discapacidad física del 86%, debido a una parálisis cerebral en el nacimiento. La cuidadora principal era su madre, hasta que hace un año falleció por un cáncer de mama. Teresa está ahora en la residencia sociosanitaria del pueblo, María va a verla todos los días. La pensión de Teresa no llega para pagar la cuota mensual de la residencia, por lo que María y su marido se hacen cargo del resto. Están pendientes de la valoración por dependencia.

Acude al servicio de urgencias por omalgia derecha de una semana de evolución, con una escala EVA de 6/10, despertándole por la noche. Estos episodios los ha tenido en varias ocasiones, pero han cedido con la toma de antiinflamatorios de forma no pautada durante una semana. Nunca ha cogido la baja ya que es autónoma.

A la exploración no presenta edema en la zona, pero sí dolor a la palpación anterolateral del hombro. El signo de Hawkins-Kennedy y del arco doloroso es positivo. El test de Patte es negativo mientras que el test de Jobe es positivo. El test de Neer modificado generaba disminución del dolor.

<u>Pregunta 1</u>. De estas patologías, ¿cuál sería la MENOS probable?

a) Capsulitis adhesiva

b) Tendinitis del musculo infraespinoso

c) Rotura parcial del musculo supraespinoso

d) Bursitis subacromial

<u>Pregunta 2.</u> Con el diagnóstico más probable, iniciamos tratamiento analgésico pautado. ¿Cuál sería la recomendación más adecuada?

a) Pautaremos Diclofenaco 150mg/8 horas, frio local y recomendación de ejercicios.

b) Pautaremos Ibuprofeno 400mg/8 horas, asociado a Omeprazol 20mg 1/24 horas, frio local y recomendación de ejercicios.

c) Pautaremos Tramadol 37’5mg + Paracetamol 325mg cada 8 horas dado la intensidad del dolor.

d) Indicaremos frio local y recomendación de ejercicios. De momento no está indicado el tratamiento farmacológico.

<u>Pregunta 3</u>. A las 4 semanas acude de nuevo a consulta por persistencia de dolor a pesar del tratamiento indicado, con una EVA de 7/10. ¿Cuál sería la actuación más indicada?

a) Derivar a urgencias, probablemente exista una lesión traumática

b) Derivar a consulta de rehabilitación, ya que no podemos hacer nada más en a consulta de atención primaria.

c) Indicaremos una ecografía, ya que uno de los criterios de realización es la falta de respuesta a tratamiento conservador.

d) Realizaremos una resonancia magnética, ya que es la única prueba complementaria útil para valorar el hombro doloroso

<u>Pregunta 4</u>. María nos dice que el dolor le hace imposible aguantar toda la jornada laboral. Mañana se inicia un puente festivo y entre tus posibilidades de tratamiento valoras realizar una infiltración con Mepivacaína y Triamcinolona en consulta. ¿En cuál de las siguientes circunstancias podría realizarse una infiltración de hombro?

a) Fractura intraarticular

b) Celulitis en zona de infiltración.

c) Tratamiento con Acenocumarol con INR=4

d) Tratamiento con AAS

<u>Pregunta 5</u>. Refiere que, a pesar de estar muy cansada al finalizar el día, no puede conciliar el sueño y nos pide si podemos subir la pauta de tratamiento hipnótico. Respecto a esta solicitud, ¿cuál sería la actuación más adecuada?:

a) Subimos la dosis de Lormetazepam a 2 mg, es normal que necesite más medicación

b) Cambio de Lormetazepam a Zolpidem 10mg antes de acostarse, ya que podemos mantener durante más tiempo.

c) Abordamos la higiene del sueño, explicamos a María que probablemente la situación familiar haya empeorado el insomnio y contactamos con trabajo social.

d) Añadimos a su tratamiento habitual, Diazepam 5mg en la cena. Esto favorecerá la recuperación de la omalgia.

CASO CLINICO NÚMERO 2

Paciente varón de 80 años con antecedentes de neoplasia de próstata hace 8 años, ictus isquémico hace 6 años, hipertensión arterial desde hace 8 años, hipercolesterolemia desde hace 6 años. En tratamiento con Clopidogrel 75 mg cada 24 horas, Atorvastatina 80 mg, Enalapril 20 mg, Amlodipino 10 mg y Fesoterodina 8 mg.

Refiere la familia que desde hace unos 6 meses le encuentran menos comunicativo, confunde en ocasiones a personas cercanas y presenta aumento de la irritabilidad. En el último mes se ha perdido en una ocasión no sabiendo volver al domicilio familiar, debiendo ser ayudado por la Policía Municipal.

<u>Pregunta 6</u>: En el estudio para graduar la intensidad de las alteraciones y la repercusión de dichas alteraciones en la vida diaria, señale cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta:

a).- Se recomienda emplear el Test del Informador en aquellas situaciones en las que influye en la relación familiar, pero no en todos los casos.

b).- Desde Atención Primaria se recomienda el índice de Barthel (actividades básicas) y la escala de Lawton y Brodie (actividades instrumentales) para graduar las alteraciones en las actividades de la vida diaria.

c).- En los casos con alteración cognitiva ligera o demencia inicial se recomienda emplear la escala de Blessed o la escala IDDD con métodos de evaluación en las consultas de enfermería en Atención Primaria.

d).- Si se sospecha un cuadro depresivo, que en ocasiones puede justificar los trastornos cognitivos, se recomienda con el Test de Yergason.

<u>Pregunta 7</u>: En relación a los test cognitivos que se recomienda realizar en la consulta de Atención Primaria, indique la respuesta FALSA:

a).- El Mini-Mental no dispone de datos normativos sobre la población de Navarra, por lo que su uso es escaso.

b).- La versión MMSE, realizada por Lobo con el nombre de Mini Examen Cognitivo (MEC), puede llevar a confusión dado que la puntuación máxima son 35 puntos.

c).- Se recomienda emplear las tablas de referencia para evaluar el resultado en cada caso considerando la edad y escolaridad.

d).- Se dispone de datos normalizados en Navarra del Test de Aprendizaje de Palabras de CERAD (Consorcio para el Establecimiento de un Registro para la Enfermedad de Alzheimer).

<u>Pregunta 8</u>: De las siguientes pruebas a realizar en el estudio del caso. ¿Cuál de ellas le parece MENOS adecuada de inicio entre las recomendadas por el Grupo de Demencia de la Sociedad Española de Neurología?

a).- Analítica de sangre

b).- TAC craneal

c).- Electrocardiograma

d).- PET

<u>Pregunta 9</u>: En la analítica realizada al paciente para estudio de su situación llama la atención el Cociente Albúmina Creatina en 232 mg/g y el filtrado glomerular estimado en 28 ml/min/1,73 m2. Tras confirmar los datos, ¿Cuál de los siguientes fármacos que usa el paciente NO está recomendado a las dosis indicadas por tener experiencia limitada?

a).- Enalapril a dosis de 2,5 mg

b).- Clopidogrel a dosis de 75 mg

c).- Amlopidino a dosis de 10 mg

d).- Fesoterodina a dosis de 4 mg

<u>Pregunta 10</u>: En cuanto a la dieta a recomendar en la situación actual. ¿En cuál de los siguientes minerales debemos intervenir?

a).- Sobre el calcio

b).- Sobre el potasio

c).- Sobre el zinc

d).- Sobre el yodo

CASO CLÍNICO NÚMERO 3

Mujer de 58 años que acude a por el resultado de una analítica con los parámetros correctos excepto la glucemia en ayunas, que es un valor de 125 mg/dl. No consta en la Historia Clínica que hubiera presentado dichos valores hasta ahora.

Pregunta 11: ¿Cuál es el diagnóstico más correcto?

a).- Intolerancia a la glucosa

b).- Glucemia basal alterada

c).- Diabetes mellitus tipo 2

d).- Normalidad

Un año después la paciente está en tratamiento con Metformina 850 mg/12 h desde hace seis meses y presenta glucemia basal 146 mg/dl, HbA1c 7,8%. LDL-c 142 mg/dl, filtrado glomerular calculado por CKD-EPI de 58 ml/min/m2 y albuminuria 250 mg/g creatinina (eran FG de 59 ml/min/m2 y albuminuria 60 mg/g hace seis meses). Su IMC es de 32 Kg/m2.

Pregunta 12 ¿Cuál es el riesgo cardiovascular que presenta la paciente según la Guía Europea del Tratamiento de las Dislipemias de 2019 de la ESC/EAS?

a).- Bajo

b).- Moderado

c).- Alto

d).- Muy alto

La paciente presenta en la monitorización de la presión arterial (MAPA) una medida de PA de 146/92 mmHg.

Pregunta 13.- ¿Cuál cree que sería la actuación más acertada de las siguientes según la Guía de Hipertensión Arterial de la ESC/ESH 2018?

a).- Medidas no farmacológicas durante seis meses y si no se controla iniciar fármacos

b).- Enalapril 10 mg/24 horas

c).- Hidroclorotiazida 12,5 mg/24 horas

d).- Amlodipino 5 mg/24 horas

Con los valores de la pregunta número 13, HbA1c de 7,8%, recordando que desde hace seis meses está en tratamiento con Metformina 850 mg/12 horas.

<u>Pregunta 14</u>.- ¿Cuál sería la actuación más recomendada de las siguientes para mejorar el control de la diabetes según el algoritmo de la redGDPS de 2020?

a).- Insistir en medidas higiénico dietéticas y si en seis meses no mejora añadir otro fármaco

b).- Añadir Liraglutida 0,6 mg/día

c).- Añadir Saxagliptina 5 mg/24 horas

d).- Añadir Repaglinida 1 mg/8 horas

<u>Pregunta 15</u>. Recuerde que el colesterol LDL era de 142 mg/dl. ¿Cuál le parece la actuación más correcta de las siguientes con respecto al tratamiento del colesterol de esta paciente, según la Guía Europea de Tratamiento de las Dislipemias de 2019 de la ESC/EAS?

a).- Insistir en dieta y ejercicio durante seis meses y si no mejora indicar estatinas

b).- Indicar Rosuvastatina 10 mg/24 horas

c).- Indicar Simvatatina 10 mg/24 horas

d).- Indicar Ezetimiba 10 mg/24 horas

CASO CLÍNICO NÚMERO 4

Francisco, paciente de 73 años, acude al Servicio de Urgencias Rurales (SUR) con sensación de palpitaciones. Refiere que hace tres días inició la clínica, empeorando al realizar ejercicio físico. Niega dolor torácico. Le ha permitido mantener su vida habitual.

Está casado, tiene dos hijos y tres nietos a los que cuida habitualmente durante la jornada laboral de sus hijos. Trabajó como administrativo en una empresa de consultoría fiscal hasta su jubilación. Sale en bicicleta con sus amigos todos los fines de semana.

Es hipertenso desde hace 10 años, fue intervenido de apendicitis hace 26 años y tuvo un accidente de moto a los 34 años de edad, requiriendo solamente 24 horas de observación en el hospital.

En tratamiento habitual con Ramipril 5 mg por la noche y Omeprazol 20 mg de vez en cuando por reflujo gastroesofágico por el que nunca ha acudido a consulta.

En Historia Clínica vemos revisión hace un año en relación con su hipertensión arterial con una glucemia basal de 96 mg/dl, e-FG (CKD-EPI) de 86 ml/min, colesterol de 196 mg/dl con LDL 97 mg/dl. Presentaba una tensión arterial de 140/84 y peso de 80 Kg. ECG: Rítmico sinusal a 74 lpm sin alteraciones de la repolarización ni imagen de bloqueo. Se le realizó un ecocardiograma, con FEVI >50% sin alteraciones en válvulas cardiacas ni pared ventricular.

Francisco se encuentra en la consulta, presenta buen estado general, pero persiste sensación de palpitaciones. Tiene una tensión arterial de 156/74 y una frecuencia cardiaca de 120 lpm. Saturación de oxigeno con pulsioximetría a 97%. Realizamos una ECG, observando una fibrilación auricular a 120 lpm, con QRS normal.

<u>Pregunta 16</u>.- Según el patrón temporal, clasificaría esta FA como:

a).- FA diagnosticada por primera vez

b).- FA paroxística

c).- FA persistente

d).- FA persistente de larga evolución

<u>Pregunta 17.-</u>En el momento actual, ¿Qué realizaría en primer lugar?

a).- Monitorización, control de ritmo cardiaco, requiriendo Amiodarona 600 mg IV en bolo

b).- Monitorización, control de la frecuencia cardiaca, con Digoxina 0,5 mg IV en bolo

c).- Monitorización, control de la frecuencia cardiaca, con Bisoprolol 2,5 mg vía oral

d).- Monitorización, traslado a hospital de referencia para cardioversión eléctrica

<u>Pregunta 18</u>.- Valorada la estabilidad del paciente, continuaríamos evaluando el riesgo tromboembólico. ¿Cuál sería la opción más adecuada?

a).- Elegiríamos la escala de PADUA y la escala IMPROVE Bleeding Score a la hora de elegir si ponemos o no tratamiento anticoagulante

b).- Deberíamos iniciar tratamiento antiagregante, por ejemplo, 250 mg AAS vía oral, de forma urgente

c).- Con un CHAD2DS2-VASc de 2 y un HAS-BLED de 2, estaría indicado comenzar con un anticoagulante de acción directa según las últimas recomendaciones de la Sociedad Europea de Cardiología 2020.

d).- Dado que hemos diagnosticado de Fibrilación Auricular, deberíamos inicial Acenocumarol por el alto riesgo de Ictus que presenta esta patología.

<u>Pregunta 19</u>.-A pesar del tratamiento pautado inicialmente, la frecuencia cardiaca se mantiene entre 110-115 Ipm- ¿Qué fármaco plantearía como segunda línea para alcanzar el control óptimo?.

a).- Digoxina

b).- Calcioantagonista+betabloqueante en asociación

c).- Beta bloqueantes

d).- Amiodarona

<u>Pregunta 20</u>.-Restaurar y mantener el ritmo sinusal es una parte integral del tratamiento de la Fibrilación Auricular. En el caso que nos ocupa. ¿Cuál sería el fármaco más adecuado?

a).- Flecainida

b).- Propafenona

c).- Sotalol

d).-Ninguno. La estrategia más adecuada actualmente sería la ablación por radiofrecuencia.

CASO CLINICO NUMERO 5

Un paciente de 65 años llama al Centro de Salud porque se encuentra con malestar general desde hace dos días. Tiene una temperatura termometrada de 37,7 grados y le molesta la garganta. Es fumador de un paquete de tabaco diario, tiene un IMC de 30 y es hipertenso. Le han vacunado hace una semana con la segunda dosis frente al coronavirus.

Pregunta 21.- De acuerdo con las instrucciones realizadas por la Gerencia de Atención Primaria de Navarra. ¿Cuál debe ser la actuación del profesional administrativo que atiende inicialmente la llamada?

a).- Debe citar al paciente en una consulta con el profesional de enfermería que determine el Centro de Salud.

b).- Debe citar al paciente como consulta urgente con su médico

c).- Debe citar al paciente con la enfermera de guardia para la realización de un test de estreptococo y una tira diagnóstica de orina

d).- Debe derivar al paciente al Servicio de Urgencias para un diagnóstico lo más precoz posible.

Pregunta 22.- Una vez atendido el paciente donde corresponde, le comunican que tiene una prueba de test antigénico de diagnóstico rápido frente al SARS-CoV-2 positiva. La presunción diagnóstica más probable es:

a).- El paciente ha dado positivo porque está recién vacunado y es consecuencia de la vacuna. Es una reacción cruzada. Se debe de comunicar como reacción adversa a la vacuna.

b).- Es un resultado dudoso y corresponde realizar una PCR de confirmación.

c).- El paciente tiene una infección activa por SARS-CoV-2.

d).- Debemos repetir el test a las 24 horas para confirmar el resultado.

Pregunta 23.- Ante la clínica que presenta el paciente, los siguientes síntomas deben de hacernos pensar en una neumonía, EXCEPTO:

a).- Persistencia de la fiebre más de 7 días o reaparición tras periodo afebril

b).- Tos seca persistente

c).- Empeoramiento de la disnea

d).- Frecuencia respiratoria >24 rpm (>20 rpm en gestantes)

<u>Pregunta 24.-</u> Si aplicamos la escala de severidad y riesgo de muerte por neumonía adquirida en la comunidad CURB 65, NO se corresponde con un parámetro a tener en cuenta:

a).- Edad mayor de 55 años

b).- Confusión

c).- Frecuencia respiratoria igual o superior a 30 respiraciones por minuto

d).- Presión Arterial Sistólica por debajo de 90 o Diastólica por debajo de 60 mmHg.

<u>Pregunta 25.-</u> Si usted decide optar por el manejo domiciliario del caso y el paciente presenta parámetros inflamatorios moderados. Según el protocolo del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea debiera prescribir:

a).- Levofloxacino 500 mg cada 24 horas durante 10 días

b).- Ertapenem 1 gr cada 12 horas durante 10 días

c).- Enoxaparina 40 mg al día durante 30 días

d).- Dexametasona oral 6 mg al día durante 10 días.

Servicio Navarro de Salud
Osasunbidea

HOJA DE EXAMEN / *AZTERKETA ORRIA*

B

1.ºr APELLIDO / *1. DEITURA*	
2.º APELLIDO / *2. DEITURA*	
NOMBRE / *IZENA*	
PUESTO/ *LANPOSTUA*	MEDICO EAP-SNV-SEU
DEPARTAMENTO/SERVICIO / *DEPARTAMENTUA/ZERBITZUA*	SALUD
FECHA / *EGUNA*	26-6-2021

D.N.I. / *N.A.N.*

0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9

marque así
honela markatu

así no marque
honela ez markatu

1	A	2		3		4		5		6	A	7		8		9		10	
11	A	12		13		14		15		16	A	17		18		19		20	
21	A	22		23		24		25		26	A	27		28		29		30	
31	A	32		33		34		35		36	A	37		38		39		40	
41	A	42		43		44		45		46	A	47		48		49		50	
51	A	52		53		54		55		56	A	57		58		59		60	
61	A	62		63		64		65		66	A	67		68		69		70	
71	A	72		73		74		75		76	A	77		78		79		80	
81	A	82		83		84		85		86	A	87		88		89		90	
91	A	92		93		94		95		96	A	97		98		99		100	
101	A	102		103		104		105		106	A	107		108		109		110	
110	A	112		113		114		115		116	A	117		118		119		120	
121	A	122		123		124		125		126	A	127		128		129		130	
131	A	132		133		134		135		136	A	137		138		139		140	
141	A	142		143		144		145		146	A	147		148		149		150	

PREGUNTAS RESERVA / *ORDEZKO GALDERAK*

1	A	2		3	A	4		5	A	6		7	A	8		9	A	10	