

1

## PORTADA CUADERNILLO

**Resolución de 13 de septiembre de 2013, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas básicas vacantes de la categoría de MÉDICO DE FAMILIA en los órganos de prestación de**

**servicios sanitarios del Servicio Canario de la Salud.** (B.O.C. nº 192 de 4 de octubre 2013)

**CATEGORÍA: MÉDICO DE FAMILIA**

### INSTRUCCIONES GENERALES:

1. El tiempo de realización de este ejercicio es de 180 minutos.
2. Todas las preguntas del cuestionario tienen el mismo valor. Las contestaciones erróneas restarán 1/5 del valor asignado a la respuesta correcta. Las preguntas no contestadas no puntúan, ni restan valor a las respuestas correctas.
3. Se recomienda que tanto los datos personales, como las respuestas al cuadernillo **se rellenen con lápiz**, dado que permite que el opositor pueda rectificar su hoja de respuestas (con goma de borrar) durante el desarrollo del examen. **En este sentido se pretende que CADA OPOSITOR UTILICE UNA SOLA HOJA DE RESPUESTAS.** Queda a discreción del opositor la utilización de bolígrafo con la advertencia de que dicho uso, NO permite realizar rectificaciones.

### INSTRUCCIONES SOBRE LA CUMPLIMENTACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES

1. Para la realización de este ejercicio se le facilitará una hoja de respuestas para contestar al cuestionario que consta de dos partes:
2. El lado izquierdo (el más corto) será en el que se deberán cumplimentar los datos personales (apellidos, nombre, DNI y firma), **no es necesario cumplimentar ningún dato más.**
3. El lado derecho es donde tendrán que contestar, poniendo las marcas en las opciones de cada pregunta que considere correcta. **Advertencia: si en este lado figurara algún dato identificativo (firma, tachadura...), se procederá a la anulación del ejercicio.**
4. La hoja de respuestas contiene otro ejemplar autocopiativo de color amarillo. Este ejemplar es meramente informativo, no tiene valor probatorio. Se recomienda que el opositor se quede dicha copia amarilla, una vez realice el ejercicio.
5. Tenga cuidado en la manipulación de la hoja de respuestas no debe presentar ningún doblez ni arruga para poder facilitar su correcta lectura mecanizada.
6. Por favor, cumplimente sus datos personales en el lado izquierdo de la hoja de respuesta, haciendo constar su nombre, apellidos, DNI y firma y no los desprenda de la parte derecha.
7. Para cumplimentar los datos correspondientes al DNI no debe poner la letra.
8. Si su DNI tiene menos de 8 dígitos deberá completar las casillas poniendo ceros a la izquierda, tal y como figura en el ejemplo de la hoja de respuesta.
9. Para el supuesto de números de identificación de extranjeros que normalmente comienzan y terminan con una letra, no deberán poner dichas letras y se completará con tantos ceros a la izquierda como sea necesario.
10. Tenga presente que cuando se recoja la hoja de respuesta se comprobará que los datos consignados son los que se corresponden con su DNI.
11. **No olviden firmar la hoja de respuestas en el lugar indicado para ello.**

### INSTRUCCIONES SOBRE LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA PLANILLA DE RESPUESTAS

1. Como se indicó al inicio, para evitar la utilización de más de una hoja de respuestas, se recomienda que marquen la hoja de respuestas utilizando un lápiz del número 2. En caso de error podrá borrar con una goma la respuesta y marcar la nueva respuesta. No obstante, podrán utilizar bolígrafo si así lo estiman oportuno.
2. La contestación a cada una de las preguntas se hará realizando un sombreado tal y como se indica en la propia hoja de respuestas. Para facilitar la corrección sombree el espacio interno de cada recuadro con una presión normal, ni excesivamente suave, para que quede claramente identificada la opción elegida, ni tampoco excesivamente fuerte, por si en algún caso tiene que borrar alguna marca.
3. Deberá asegurarse de que el número que está delante de cada pregunta del cuestionario coincide con el número en el que va a responder de la planilla de respuestas.
4. **El examen consta de 150 preguntas con cuatro respuestas alternativas, (a, b, c y d) más 10 preguntas de reserva (haciendo un total de 160 preguntas).** Tengan presente que el formulario entregado para las contestaciones contempla hasta cinco opciones (de la "a" a la "e"); **la letra "e" de la planilla de respuestas es INOPERATIVA en este ejercicio.**
5. En ningún caso debe figurar más de una respuesta a la misma pregunta; si ocurriese tal circunstancia se considerará la respuesta como NULA. Si se equivoca, borre completamente y marque la opción elegida. En estas circunstancias tenga muy presente que al marcar una pregunta y con posterioridad borrarla para marcar otra opción, habrá dejado la huella en la copia que usted se llevará al objeto de cotejar con las plantillas de respuestas correctas. Por ello se recomienda marcar con un aspa la respuesta borrada en la **hoja amarilla autocopiativa.**
6. Tenga en cuenta cómo están numeradas las hojas de respuesta: de arriba abajo.
7. Las contestaciones a las preguntas se marcarán siempre en la hoja de respuestas. No olviden que las respuestas que puntúan son las que figuran en la hoja de respuestas y NO las anotaciones que pudieran realizar en el cuadernillo de examen.
8. En caso de efectuar anotaciones en el cuadernillo de examen deben calcular bien el tiempo para poder pasar las respuestas elegidas a la Hoja de respuestas.
9. No se podrán transcribir las respuestas seleccionadas a la hoja de respuestas una vez agotado el tiempo determinado para la realización del ejercicio.

2

**1.- Indique cuál de las siguientes opciones es un DEBER, de los pacientes y usuarios del Sistema Canario de la Salud:**

- a) Facilitar los datos sobre su estado físico o su salud de manera leal y verdadera y de colaborar en su obtención.
- b) Facilitar su identificación a excepción que sea refugiado o esté en situación anormal.
- c) Facilitar sus antecedentes salvo los considerados perjudiciales socialmente.
- d) Facilitar la exploración y las pruebas complementarias que considere necesarias el médico.

**2.- Indique cuál de las siguientes opciones es un DERECHO, de los pacientes y usuarios del Sistema Canario de la Salud:**

- a) A la prioridad en el acceso a los Servicios Sanitarios si es español.
- b) A la prioridad en el acceso a los Servicios Sanitarios si está en edad pediátrica.
- c) A la prioridad en el acceso a los Servicios Sanitarios si ha cotizado durante 5 años a la Seguridad Social.
- d) A la igualdad en el acceso y uso de los Servicios Sanitarios.

**3.- El sistema de clasificación de los diagnósticos de la historia de salud de Atención Primaria en el Servicio Canario de la Salud es:**

- a) CIPSAP
- b) CIPAP
- c) CIE-9
- d) CIAP

**4.- Todas son variables de la Demografía dinámica EXCEPTO:**

- a) Padrón.
- b) Natalidad.
- c) Fecundidad.
- d) Mortalidad.

**5.- Las Manifestaciones Anticipadas de Voluntad en el ámbito sanitario de Canarias, deben cumplir todos los requisitos siguientes, EXCEPTO:**

- a) La incorporación de esta declaración a la Historia Clínica es obligatoria.
- b) Su conservación tratamiento y acceso es regulado por la normativa específica. de los documentos que integran la Historia Clínica.
- c) Su contenido es confidencial.
- d) El documento debe formalizarse de manera libre y reflexiva.

**6.- En relación a la inferencia causal ¿cuál de las siguientes frases es FALSA?:**

- a) La “consistencia” se refiere a la observación repetida de una asociación en poblaciones diferentes.
- b) El criterio de “especificidad” requiere que una causa conduzca a efectos múltiples.
- c) El “gradiente biológico” se refiere a la presencia de una curva de dosis-respuesta.
- d) “Temporalidad” se refiere a la necesidad de que la causa preceda en el tiempo al efecto.

**7.- De las siguientes opciones señale la que es FALSA:**

- a) En la investigación no-experimental no se pueden controlar todas las circunstancias de exposición.
- b) En un ensayo clínico puede haber más de un grupo control.
- c) La “validez externa” nos informa de si las inferencias obtenidas son aplicables o no a sujetos no incluidos en la población de estudio.
- d) En los “estudios de mortalidad proporcional” es importante tener un periodo de seguimiento de los pacientes que sea prolongado.

**8.- Señale la afirmación CORRECTA respecto a las reacciones adversas que se pueden presentar tras la administración de toxoide tetánico:**

- a) La vía intramuscular profunda se ha asociado con mayor reactogenicidad local.
- b) Las reacciones febriles son las más frecuentes tras su administración.
- c) Es más probable su aparición en personas que han recibido dosis extras no recomendadas.
- d) Una reacción anafiláctica puede presentarse en las 24 horas siguientes a la administración

**9.- En el diseño e interpretación de los estudios clínicos se ha de tener presente que:**

- a) Al aumentar el tamaño muestral, los intervalos de confianza y el error estándar se reducen.
- b) Una cualidad de los estudios ecológicos es la posibilidad de controlar por variables potencialmente confusoras.
- c) Una ventaja de los ensayos clínicos aleatorizados es que la validez de los resultados obtenidos no se verán afectados si el proceso de aleatorización no hace los grupos comparables en las variables más relevantes.
- d) Los sesgos de selección no son un problema fundamental en los estudios de casos y controles ni en los estudios de cohortes si son retrospectivos.

**10.- En la estadística descriptiva, el rango:**

- a) Es un índice muy estable.
- b) Indica la distancia entre los valores mínimo y máximo de la distribución.
- c) De una muestra a otra, extraídas de una misma población, el rango tiende a mantenerse estable.
- d) Todas son ciertas.

**11.- En relación al método de Hanlon es FALSO que:**

- a) Es uno de los métodos más utilizados en los análisis de costo-efectividad.
- b) Es una herramienta válida para la planificación sanitaria.
- c) Contempla, entre otros, la gravedad y la magnitud del problema.
- d) El método DARE es una alternativa.

**12.- Respecto a la programación sanitaria, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:**

- a) El análisis de situación forma parte de cualquier proceso de planificación y programación sanitaria, sea cual sea el sector organizativo desde el que se plantee.
- b) La principal evaluación de un programa se basa en recoger información de la actividad realizada y los resultados obtenidos y compararlos con los logrados por organizaciones similares de nuestro entorno.
- c) Los análisis de coste-utilidad y coste-efectividad son buenos métodos para la evaluación de la eficacia de un programa de salud.
- d) Un programa se define como la propuesta de un conjunto de actividades que se dirigen a alcanzar unos objetivos concretos en una población determinada.

**13.- En la educación sanitaria grupal señale cuál de las siguientes opciones es FALSA:**

- a) Es fundamental para el cambio de actitudes y comportamientos.
- b) En los grupos se fomentan los autocuidados.
- c) No favorece la exposición de opiniones de todos los miembros.
- d) El grupo debe responder a un problema de cierta prevalencia en el centro que lo organiza.

**14.- Entre las siguientes tareas de la fase resolutive de la entrevista, una de las siguientes NO le es propia:**

- a) Transmitir al paciente la información.
- b) Ejecutar la exploración física orientada.
- c) Compartir con el paciente el plan de actuación.
- d) Negociar y persuadir.

**15.- ¿Qué afirmación sobre el genograma es FALSA?:**

- a) Informa sobre la estructura familiar y sobre la etapa del ciclo vital familiar.
- b) Es un sistema de registro.
- c) Permite analizar interacciones entre los miembros de la familia.
- d) Se construye a través de una entrevista clínica abierta.

**16.- De las siguientes características, una de ellas NO es propia de la atención preventiva:**

- a) Se realiza generalmente a iniciativa del profesional sanitario.
- b) Es programable.
- c) Está dirigida sólo al paciente o a su familia.
- d) Es fácilmente auditable.

**17.- Desde la atención primaria, la intervención con mejor relación de costo-efectividad**

**en el abordaje del tabaquismo es:**

- a) La prescripción de sustitutos de nicotina.
- b) Las charlas en los colegios.
- c) El consejo breve oportunista.
- d) Los grupos de ayuda para dejar de fumar.

**18.- En relación al concepto de sensibilidad, ¿cuál de las siguientes es FALSA?:**

- a) Es la probabilidad de clasificar correctamente a un individuo enfermo.
- b) También se conoce como fracción de verdaderos positivos.
- c) Es la probabilidad de clasificar correctamente a un individuo sano.
- d) En una epidemia es importante usar pruebas de sensibilidad elevada.

**19.- En relación con la incapacidad laboral, señale la respuesta INCORRECTA:**

- a) De acuerdo a su duración puede ser temporal o permanente, y de acuerdo a su etiología puede ser común (enfermedad común y accidente no laboral) o laboral (accidente de trabajo y enfermedad profesional).
- b) El presentismo laboral autoriza a continuar acudiendo al trabajo a pesar que estar en situación incapacidad laboral temporal.
- c) En la incapacidad siempre intervienen las condiciones de trabajo, pues son estas las que determinan, junto con el daño, la ausencia al trabajo.
- d) Un mismo daño evolucionará hacia una incapacidad laboral o no.

**20.- NO se considera accidente de trabajo:**

- a) El que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical.
- b) La imprudencia profesional que es consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y se deriva de la confianza que éste inspira.
- c) El que sea debido a imprudencia temeraria del trabajador accidentado.
- d) El que sufra el trabajador al ir o al volver del puesto de trabajo.

**21.- En el calendario vacunal infantil de la Comunidad Autónoma Canaria, la vacuna triple vírica se administra:**

- a) A los 15 meses y a los 3 años.
- b) A los 12 meses y a los 3 años.
- c) A los 15 meses y a los 2 años.
- d) Ya no se administra esta vacuna.

**22.- Según el Programa del Niño Sano del Servicio Canario de la Salud ¿a qué edad se recomienda introducir la alimentación complementaria en el lactante?:**

- a) Entre los 4 y 6 meses de vida.
- b) A partir de los 6 meses de vida, tras la lactancia materna.
- c) A los 3 meses de vida se introducen los cereales sin gluten.
- d) A partir de los 2 meses de edad si el lactante lo tolera.

**23.- Al reinstaurar la alimentación de un niño tras un episodio de diarrea aguda ¿qué NO recomendaría?:**

- a) Lactancia materna.
- b) Fórmula adaptada normal.
- c) Puré de verduras.
- d) Alimentos con alto contenido en azúcares simples.

**24.- ¿A partir de qué edad se puede realizar la rehidratación oral en un niño con gastroenteritis?**

- a) Sólo a partir del mes de vida.
- b) A partir de los 6 meses de vida.
- c) A partir del año, cuando ya realizan la alimentación completa.
- d) A cualquier edad.

**25.- En relación a la utilización de la digoxina durante la gestación, es FALSO:**

- a) Se utiliza para tratar trastornos maternos y fetales.
- b) Su uso es aceptable.
- c) No es importante la monitorización de la concentración de digoxina durante y después del embarazo.
- d) Existen evidencia de aumento del tono miométrial.

Oposición: Médico de Familia  
Convocatoria: Plazas Personal Estatutario Fijo. BOC. núm 192, de 4 de octubre de 2013.  
Servicio Canario de la Salud.

5

**26.- Son factores generales favorecedores para la presentación de vulvovaginitis los**

**siguientes, EXCEPTO:**

- a) Diabetes.
- b) Embarazo.
- c) Tratamiento con corticoides.
- d) Dispositivo intrauterino.

**27.- En relación al calendario vacunal de la Comunidad Autónoma de Canarias, es CORRECTO para los adultos mayores de 65 años:**

- a) Sarampión: una dosis, en determinadas circunstancias pueden ser necesarias dos dosis separadas entre sí 4 semanas.
- b) Anti-neumocócica polisacárida: una dosis una sola vez en la vida.
- c) Tétanos/difteria: una dosis cada temporada anual.
- d) Varicela: dos dosis, separadas entre sí al menos 4 semanas.

**28.- Según el Programa de Atención a las Personas Mayores en Atención Primaria del Servicio Canario de la Salud, en relación a las Actividades Preventivas en la Persona Mayor, es FALSO:**

- a) Despistaje de consumo de alcohol cada dos años.
- b) Vacunación antigripal cada año en la época correspondiente.
- c) Despistaje de cáncer de endometrio en mujeres a partir de los 50 años, indagando anualmente por sangrado vaginal.
- d) Despistaje de polimedicación-automedicación anualmente.

**29.- Conforme al Programa de Atención a las Personas Mayores en Atención Primaria, ¿cuál de los siguientes NO es criterio para considerar a una persona mayor como de riesgo?:**

- a) Edad igual o mayor a 65 años.
- b) Vivir solo/a.
- c) Cambio reciente de domicilio (menos de un año).
- d) Polimedicación (más de cuatro fármacos).

**30.- ¿Cuál de los siguientes fármacos es tratamiento de primera elección en la intoxicación cocaínica?:**

- a) Salbutamol.
- b) Haloperidol.
- c) Diazepam.
- d) Clorpromazina.

**31.- Existe tolerancia a una sustancia determinada cuando:**

- a) Hay vinculación conductual entre su consumo y la persona, no se puede prescindir de su consumo sin que aparezcan trastornos de la conducta.
- b) Se precisa una dosis cada vez más elevada para obtener la misma respuesta inicial.
- c) Se consumen simultáneamente diferentes sustancias y no se desarrolla un cuadro de politoxicomanía.
- d) Todas las contestaciones son falsas.

**32.- Ante un paciente con un cuadro depresivo, el tratamiento con fármacos ISRS (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina) debe mantenerse como mínimo:**

- a) 30 días.
- b) 3 semanas.
- c) 6 meses.
- d) 12 meses.

**33.- Según las recomendaciones de Salud Mental en Atención Primaria, ante un paciente con depresión, ¿cuál de los siguientes criterios de derivación a una Unidad de Salud Mental NO es correcto?:**

- a) Síntomas ansiosos asociados.
- b) Síntomas psicóticos asociados.
- c) Episodio depresivo dentro de un trastorno bipolar.
- d) En caso de duda diagnóstica o diagnóstico diferencial difícil.

**34.- La ingesta de alimentos NO empeora el dolor abdominal en caso de:**

- a) Pancreatitis.
- b) Colecistitis.
- c) Úlcera duodenal.
- d) Isquemia mesentérica.

**35.- Ante un paciente que presenta un cuadro de dolor abdominal agudo, ¿cuál de las siguientes NO es causa de derivación a urgencias hospitalarias?**

- a) Hematemesis.
- b) Dolor abdominal agudo no filiado de intensidad creciente.
- c) Litiasis biliar no complicada.
- d) Obstrucción intestinal.

**36.- El dolor abdominal agudo localizado en epigastrio NO es característico de:**

- a) Úlcera péptica.
- b) Pancreatitis.
- c) Diverticulitis.
- d) Esofagitis.

**37.- En la diarrea crónica una de las siguientes correlaciones es FALSA:**

- a) Diarrea osmótica: secundaria a solutos no absorbibles.
- b) Diarrea secretora: persiste a pesar del ayuno.
- c) Diarreas motoras: el volumen de las heces es alto (>1.000gr/día).
- d) Diarrea exudativa-inflamatoria: se altera la mucosa intestinal por inflamación y ulceración.

**38.- En Atención Primaria, la causa más frecuente de esofagitis es:**

- a) Alteraciones motoras esofágicas.
- b) Obstrucción mecánica de la luz esofágica.
- c) Reflujo gastroesofágico.
- d) Obstrucción dinámica de la luz esofágica.

**39.- De las siguientes causas de hemorragia digestiva alta, ¿cuál es la más frecuente?**

- a) Anomalías vasculares.
- b) Enfermedad ulceropéptica.
- c) Neoplasia gástrica.
- d) Esofagitis erosiva.

**40.- Ante un paciente con fecaloma, es correcto todo lo siguiente EXCEPTO:**

- a) Pautar laxantes una vez extraído.
- b) Valorar si precisa analgesia para la extracción.
- c) Introducir la sonda en espiración.
- d) Mantener la sonda rectal más de 60 minutos.

**41.- Respecto al sondaje nasogástrico es FALSO:**

- a) La nutrición enteral es la indicación principal en Atención Primaria.
- b) Si se prolonga más de 4-6 meses es preferible una sonda de gastrostomía o duodenostomía.
- c) El lavado gástrico en Atención Primaria es preferible realizarlo mediante sondaje orogástrico.
- d) El lavado gástrico no está indicado en intoxicaciones orales medicamentosas.

**42.- Pueden ser causa de melenas cualquiera de los siguientes EXCEPTO:**

- a) Úlcera péptica
- b) Fisura anal
- c) Esofagitis
- d) Varices esofágicas

**43.- En relación con la úlcera duodenal y gástrica es FALSO:**

- a) Es un problema clínico poco frecuente.
- b) La prevalencia a lo largo de toda la vida es del 5 al 10%.
- c) La infección por *Helicobacter pylori* es un factor de riesgo importante.
- d) Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) favorecen su presentación.

**44.- Son características de la enfermedad de Crohn las siguientes respuestas EXCEPTO:**

- a) Se puede localizar en cualquier segmento del tubo digestivo.
- b) Su forma de afectación es parcheada.
- c) No se aprecia la existencia de fistulas anales.
- d) En el 30% de los casos su característica histológica es el granuloma.

**45.- En relación con el carcinoma gástrico, es FALSO:**

- a) Más del 90% son adenocarcinoma.
- b) La incidencia es variable según la zona geográfica.
- c) Se suelen diagnosticar en fase avanzada.
- d) El nivel socioeconómico no se relaciona con la enfermedad.

**46.- En el diagnóstico diferencial del síncope, señale la respuesta INCORRECTA:**

- a) Es importante considerar causas graves como hemorragia masiva o un infarto de miocardio indoloro.
- b) Cuando la anamnesis y exploración física son normales puede tratarse de un síncope vasopresor (neurocardiogénico).
- c) La causa más probable de un síncope en decúbito supino es que sea de origen vasovagal y descarta la posibilidad de arritmia o convulsión.
- d) En los ancianos, un desvanecimiento repentino sin una causa evidente debe hacer sospechar un bloqueo cardiaco completo o una taquiarritmia.

**47.- En las pautas de actuación urgente ante un dolor torácico agudo, NO es correcto:**

- a) Realizar electrocardiograma.
- b) Canalizar una vía para administración de fluidos y medicación.
- c) Practicar masaje cardiaco.
- d) Poner en marcha la evacuación del paciente.

**48.- El Síndrome parkinsoniano se caracteriza por:**

- a) Bradicinesia.
- b) Temblor intencional.
- c) Marcha en steppaje.
- d) Movimientos rápidos y descoordinados.

**49.- NO es característico de la cefalea en racimos:**

- a) Episodios de presentación generalmente nocturna.
- b) Afectación bilateral del dolor.
- c) Aparición de síntomas simpáticos en la hemicara ipsilateral.
- d) Antecedentes de tabaquismo importante.

**50.- Ante una crisis epiléptica parcial en un paciente adulto, todas se consideran opciones terapéuticas, EXCEPTO:**

- a) Acido valproico.
- b) Lamotrigina.
- c) Carbamazepina.
- d) ACTH.

**51.- ¿Qué síntoma o signo NO acompaña a la pérdida de conciencia transitoria?:**

- a) Palidez.
- b) Cianosis.
- c) Bradicardia.
- d) Sudoración.

**52.- En la valoración de la gravedad del paciente con traumatismo craneoencefálico según la escala de coma de Glasgow (GCS), la respuesta CORRECTA es:**

- a) Traumatismo craneal leve: pacientes con GCS 8 o menor.
- b) Traumatismo craneal moderado: pacientes con GCS entre 9 y 12.
- c) Traumatismo craneal menos grave: pacientes con GCS entre 13 y 14.
- d) Traumatismo craneal grave: pacientes con GCS 15.

**53.- En el abordaje asistencial del paciente politraumatizado, señale la contestación INCORRECTA:**

- a) Se considera politraumatizado a todo herido con lesiones múltiples, simultáneas y que conlleven riesgo vital.
- b) Es importante considerar el mecanismo lesional.
- c) En pacientes inconscientes, colocación de cánulas faríngeas.
- d) En un accidente con varios heridos, es prioritaria la asistencia a los pacientes probablemente inviables.

**54.- Ante un paciente con traumatismo abdominal, señale la contestación INCORRECTA sobre las pautas de actuación:**

- a) Ante heridas o erosiones superficiales, realizar limpieza y cura local, suturando si es preciso.
- b) En presencia de evisceración, reintroducir vísceras.
- c) Si se encuentra al paciente con un objeto penetrante, nunca hay que intentar extraerlo.
- d) El traumatismo abdominal abierto precisa antibioterapia profiláctica por vía parenteral.

**55.- En relación al tratamiento de la fiebre señale la respuesta que NO es correcta:**

- a) En los pacientes con fiebre de origen desconocido se debe evitar el tratamiento empírico "disparando al azar" si las constantes vitales están estables.
- b) El tratamiento de la fiebre con antipiréticos puede enmascarar indicadores clínicos importantes.
- c) Es adecuado tratar la fiebre para mejorar los síntomas y disminuir la demanda de oxígeno en pacientes con patología cardiovascular o pulmonar de base.
- d) Como antipiréticos es preferible el uso de antiinflamatorios no esteroideos al paracetamol, porque no alteran la función plaquetaria ni se asocian a Síndrome de Reye.

**56.- En relación a la hipertermia NO es correcto:**

- a) Golpe de calor: fracaso de la termorregulación asociado a un ambiente caliente.
- b) Hipertermia sin esfuerzo: ocurre en ambiente muy caliente y/o húmedo en pacientes que toman medicación anticolinérgica.
- c) Hipertermia maligna: ocurre en infecciones graves y en hemorragias del sistema nervioso central.
- d) Síndrome maligno por neurolépticos: rigidez muscular "en tubo de plomo" e hipertermia causados por su empleo (haloperidol).

**57.- Señala la respuesta CORRECTA sobre la neumonía:**

- a) Neumonía lobar: presenta numerosas lesiones de elementos independientes debido a diseminación hematógena.
- b) Bronconeumonía: afectación de un lóbulo pulmonar completo.
- c) Neumonía miliar: inflamación del parénquima pulmonar de origen inmunitario que afecta a las vías respiratorias distales.
- d) Neumonía intersticial: inflamación del intersticio, incluyendo las paredes alveolares y el tejido conjuntivo que rodea el árbol broncovascular.

**58.- En España, dado que la resistencia del neumococo a los antibióticos es muy prevalente, en caso de sospecha de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) por este microorganismo, el antibiótico de elección es:**

- a) Amoxicilina.
- b) Claritromicina.
- c) Azitromicina.
- d) Eritromicina.

**59.- De las siguientes indicaciones, señale la que es FALSA:**

- a) Aciclovir en infección por virus herpes y varicela-zoster.
- b) Amoxicilina en infecciones causadas por gérmenes productores de beta- lactamasas.
- c) Amikacina en infecciones resistentes a gentamicina y sensibles a amikacina.
- d) Amoxicilina/ácido clavulánico en la infección urinaria.

**60.- En el tratamiento de las enfermedades infecciosas una de estas asociaciones NO es sinérgica:**

- a) Amoxicilina con ácido clavulánico.
- b) Cefuroxima con tetraciclina.
- c) Trimetoprim con sulfametoxazol.
- d) Rifampicina con vancomicina.

**61.- En el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, ¿cuál de las siguientes respuestas es FALSA?:**

- a) El tratamiento de elección es isoniazida+rifampicina+pirazinamida.
- b) Si las resistencias a la isoniazida superan el 4%, es conveniente añadir un cuarto fármaco, el más indicado es el ciprofloxacino.
- c) En caso de imposibilidad de uso de isoniazida está indicado etambutol + rifampicina + pirazinamida.
- d) Para evitar la neuropatía por isoniazida en aquellas personas propensas a la deficiencia de vitamina B6 se aconseja agregar piridoxina.

Oposición: Médico de Familia

Convocatoria: Plazas Personal Estatutario Fijo. BOC. núm 192, de 4 de octubre de 2013.

Servicio Canario de la Salud.

9

**62.- Señale la respuesta INCORRECTA en relación a la tuberculosis pulmonar:**

- a) La isoniacida y la rifampicina son los fármacos más hepatotóxicos, y el etambutol y la pirazinamida los menos.
- b) Las reacciones paradójicas implican resistencia y fracaso del tratamiento.



- c) La rifampicina puede producir hiperbilirrubinemia y tiene frecuentes interacciones medicamentosas.
- d) En pacientes con VIH se debe completar el tratamiento antituberculoso para iniciar el tratamiento antirretroviral.

**63.- En relación con la hepatitis vírica, es FALSO que:**

- a) La hepatitis por virus A no tiene tendencia a la cronicidad.
- b) La hepatitis por virus B tiene tendencia a la cronicidad en un 10% de los adultos.
- c) En la hepatitis virus C presenta infectividad persistente.
- d) El periodo de incubación de la hepatitis por virus C es de 45 a 80 días.

**64.- En la enfermedad de Wilson es FALSO que:**

- a) Los depósitos de cobre se depositan en la córnea.
- b) Se puede producir anemia hemolítica por liberación brusca de cobre a la sangre.
- c) En la hepatitis fulminante por enfermedad de Wilson las cifras de transaminasas se encuentra desproporcionalmente elevadas.
- d) Algunos pacientes pueden presentar síntomas psiquiátricos aislados.

**65.- Respecto a la estimación del riesgo cardiovascular, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:**

- a) El Servicio Canario de la Salud utiliza la ecuación de Framingham calibrada para Canarias.
- b) La estimación del riesgo cardiovascular se recomienda en pacientes que presenten al menos un factor de riesgo cardiovascular mayor (tabaco, hipertensión, dislipemia y diabetes).
- c) La ecuación de Framingham (Anderson 1991) estima riesgo de evento coronario fatal y no fatal.
- d) Utilizando la función de Framingham (Anderson 1991), un riesgo cardiovascular de 20% se considera alto.

**66.- Respecto a la hipertrofia ventricular izquierda (HVI), es CIERTO que:**

- a) Se considera una enfermedad cardiovascular establecida.
- b) Se puede valorar mediante el índice de Cornell: onda S en V3+ R en AVL > 28 mm en hombres y > 20 mm en mujeres.
- c) El criterio de voltaje de Sokolow-Lyon tiene una alta sensibilidad y baja especificidad para detectar HVI.
- d) La HVI es un factor que no se incluyó en la función clásica de estimación de riesgo cardiovascular de Framingham (Anderson 1991).

**67.- Un paciente que ha sufrido un infarto de miocardio hace seis meses, ¿qué fármacos, salvo contraindicaciones, ha de incluir su plan terapéutico?:**

- a) Ácido acetil-salicílico, IECA y antagonista del calcio dihidropiridinico.
- b) Ácido acetil- salicílico, estatina y betabloqueante.
- c) Ácido acetil- salicílico, estatina, digoxina y betabloqueante.
- d) Estatina, diurético tiazídico, IECA y betabloqueante.

**68.- En relación a la cardiopatía isquémica, es CIERTO que:**

- a) Los pacientes coronarios han de ser instruidos para utilizar la nitroglicerina sublingual sólo ante la aparición de dolor precordial y no de forma profiláctica.
- b) En el síndrome coronario agudo es mandatorio administrar 50 mg vía oral de ácido acetil-salicílico, salvo contraindicación formal.
- c) Es característico del dolor coronario que aumente con la deglución.
- d) En ausencia de dolor, el electrocardiograma puede presentar un trazado normal.

**69.- NO es característico en la insuficiencia cardiaca aguda uno de los siguientes hallazgos:**

- a) La ingurgitación venosa yugular a 45°.
- b) Tercer ruido en la auscultación cardiaca.
- c) Poliuria.
- d) Ortopnea.

Oposición: Médico de Familia  
Convocatoria: Plazas Personal Estatutario Fijo. BOC. núm 192, de 4 de octubre de 2013.  
Servicio Canario de la Salud.

10

**70.- En relación a las urgencias y emergencias hipertensivas, es CIERTO que:**

- a) La urgencia hipertensiva, o crisis hipertensiva, no suele requerir tratamiento hospitalario urgente.
- b) Salvo excepciones, la urgencia hipertensiva no debe de ser tratada vía oral.

- c) En estas situaciones se ha de evitar el uso del captopril (oral o endovenoso) por el riesgo de isquemia coronaria.
- d) La emergencia hipertensiva queda definida por una tensión arterial sistólica superior a 220 mmHg o diastólica superior a 130 mmHg.

**71.- ¿Cuál de las siguientes opciones terapéuticas NO está indicada en el edema agudo de pulmón?:**

- a) Oxígeno.
- b) Furosemida.
- c) Antagonista del calcio.
- d) Morfina.

**72.- La causa más frecuente de isquemia arterial aguda de miembros inferiores es:**

- a) Trombosis arterial.
- b) Rotura de aneurisma mural.
- c) Embolia de origen cardiaco.
- d) Embolismo arterial graso tras fractura ósea.

**73.- Ante un paciente de 71 años de edad que presenta fibrilación auricular no valvular sin episodios embólicos previos, es CIERTO que:**

- a) La edad ya excluye la posibilidad de antiagregación con ácido acetilsalicílico.
- b) Una estratificación de riesgo de tromboembolia según CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc de 2 puntos le hace candidato a la anticoagulación.
- c) Una puntuación de 2 en la escala de HAS-BLED nos informa de que estamos ante un paciente de alto riesgo de sangrado para anticoagulación.
- d) En caso de optar por la anticoagulación con un antivitamínico K, el rango terapéutico objetivo del INR (international normalized ratio) es de entre 1 y 2.

**74.- El hallazgo electrocardiográfico de “ondas f” en un electrocardiograma es característico de:**

- a) Bloqueo AV tipo Wenckebach.
- b) Síndrome del seno enfermo.
- c) Síndrome de Wolff-Parkinson-White.
- d) Fibrilación auricular.

**75.- De las siguientes pruebas, ¿cuál es imprescindible para el estudio de un síncope?:**

- a) Holter.
- b) Ecocardiograma.
- c) Electrocardiograma.
- d) Tilt-test (prueba de la mesa basculante).

**76.- Respecto a los factores de riesgo cardiovascular y el ictus, es FALSO que:**

- a) La hipertensión arterial es el factor de riesgo más importante, después de la edad, tanto para ictus isquémicos como hemorrágicos.
- b) El consumo leve o moderado de alcohol no parece incrementar el riesgo de ictus, e incluso podría ser un factor protector.
- c) El consumo de tabaco se asocia a un incremento del riesgo de enfermedad vascular, excluyendo el ictus.
- d) Tanto la obesidad general como la obesidad abdominal se han asociado con un aumento del riesgo de ictus

**77.- En relación al ictus, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:**

- a) Ante un ictus isquémico transitorio, la escala ABCD2 nos estima la probabilidad de recurrencia.
- b) Un ictus isquémico transitorio se define cuando el paciente presenta una remisión completa de los síntomas en las primeras 48 horas.
- c) Canarias, en comparación a otras Comunidades Autónomas de España, presenta una baja incidencia de ictus.
- d) Un objetivo primordial del tratamiento en la fase aguda del ictus es preservar la integridad de las neuronas que aún no presentan daño irreversible (área de penumbra).

Oposición: Médico de Familia  
Convocatoria: Plazas Personal Estatutario Fijo. BOC. núm 192, de 4 de octubre de 2013.  
Servicio Canario de la Salud.

11

**78.- Respecto a los betabloqueantes como fármaco antihipertensivo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA?:**

- a) Se han de utilizar preferentemente los betabloqueantes no cardioselectivo.
- b) A dosis equipotente tienen más efecto hipotensor que los diuréticos y los

calcioantagonistas.

- c) Tienen un menor efecto protector de ictus comparado con otros antihipertensivos.
- d) Son una primera opción terapéutica en el tratamiento de la hipertensión en el embarazo.

**79.- ¿Cuál de las siguientes pruebas diagnósticas NO es obligatoria en el estudio inicial de HTA en el adulto?:**

- a) Perfil lipídico.
- b) Electrocardiograma.
- c) RX tórax PA.
- d) Función renal.

**80.- En relación con la hipertensión de bata blanca, es FALSO que:**

- a) Una lesión de órgano diana excluye su diagnóstico.
- b) La tomas domiciliarias (AMPA) son importantes para su diagnóstico.
- c) Las tomas clínicas son preceptivas para su diagnóstico.
- d) Es un tipo de hipertensión infradiagnosticada.

**81.- Respecto a los antidiabéticos orales, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**

- a) Las guías de práctica clínica recomiendan evitar o suspender la metformina ante filtrados glomerulares <30 ml/min.
- b) Los inhibidores de la DPP4 tienen un efecto fundamentalmente sobre las excursiones postprandiales más que sobre las glucemias basales.
- c) En caso de hematuria sin filiar se contraindica el uso de agonistas de los receptores de GLP1.
- d) La pioglitazona presenta bajo riesgo de hipoglucemia pero incrementa el peso corporal.

**82.- Respecto al diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2 es CIERTO que:**

- a) Cifras patológicas de hemoglobina A1c no son suficientes para sentar el diagnóstico de diabetes.
- b) La hemoglobina A1c presenta una alta variabilidad y una baja especificidad.
- c) El test de sobrecarga oral de glucosa presenta mayor variabilidad en comparación con la glucemia basal y la hemoglobina A1c.
- d) El test de sobrecarga oral de glucosa presenta mayor aceptabilidad en comparación con la glucemia basal y la hemoglobina A1c.

**83.- Ante un paciente de 76 años de edad, con diabetes mellitus de 18 años de evolución y afecto de cardiopatía isquémica, enfermedad renal crónica (ERC) grado IIIa y retinopatía diabética no proliferativa, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:**

- a) El grado de ERC permite el empleo de metformina y repaglinida si se optara por ellas.
- b) La presencia de complicaciones vasculares recomienda establecer un objetivo terapéutico glucémico intensivo (HbA1c <7%).
- c) El objetivo de cifras de presión arterial es: TAS 130-139 y TAD 80-85 mmHg.
- d) El riesgo de hipoglucemia es menor cuando se utilice metformina o pioglitazona o un inhibidor de la DPP4.

**84.- Respecto a las dislipemias, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:**

- a) Las estatinas están indicadas en la prevención secundaria del ictus.
- b) Un paciente con LDLc superior a 220 mg/dl no ha de recibir tratamiento con estatinas si no presenta un RCV igual o superior a 20%.
- c) El fibrato de elección para asociar a una estatina es el fenofibrato.
- d) Las estatinas han demostrado la reducción de la mortalidad total.

**85.- Ante una paciente mujer de 58 años de edad, con riesgo cardiovascular estimado de 25% (Framingham clásico), con el siguiente perfil lipídico: LDLc 192 mg/dl, HDLc: 42 mg/dl y triglicéridos 378 mg/dl y en relación al tratamiento hipolipemiante es CIERTO que:**

- a) Precisa tratamiento hipolipemiante intensivo para reducir el LDLc a menos de 100 mg/dl.
- b) Un fibrato no es el tratamiento de primera elección.
- c) El ácido nicotínico estaría contraindicado si fuera diabética.
- d) Al ser mujer en prevención primaria aún no es candidata a tratamiento farmacológico.

Oposición: Médico de Familia  
Convocatoria: Plazas Personal Estatutario Fijo. BOC. núm 192, de 4 de octubre de 2013.  
Servicio Canario de la Salud.

12

**86.- Respecto a la “dislipemia aterogénica” es FALSO que:**

- a) Es frecuente en la población diabética.
- b) El colesterol LDL suele estar muy elevado.
- c) Cursan con de cifras bajas de HDLc y elevadas de triglicéridos.
- d) El tratamiento de elección son las estatinas.

**87.- Para la definición de síndrome metabólico según los criterios diagnósticos del ATP III ¿Cuál de los siguientes NO se utiliza?:**

- a) Cifras de glucemia
- b) Cifras de HDLc
- c) Cifras de LDLc
- d) Cifras de tensión arterial diastólica

**88.- En relación a la obesidad, una de las siguientes aseveraciones es FALSA, ¿cuál?:**

- a) La obesidad es un factor de riesgo bien validado.
- b) La obesidad es un factor de riesgo de enfermedad coronaria tanto en mujeres como en hombres.
- c) Para identificar el sobrepeso y la obesidad en adultos es preferible utilizar el índice de masa corporal (IMC) y no el índice de Quetelet.
- d) La obesidad grado III es obesidad mórbida.

**89.- Todos los siguientes son síntomas y/o signos frecuentes en el hipertiroidismo, EXCEPTO:**

- a) Sudoración excesiva.
- b) Enlentecimiento del reflejo aquileo.
- c) Taquicardia.
- d) Signos oculares.

**90.- ¿Cuál de las siguientes pruebas complementarias NO está indicada de inicio en el estudio de los nódulos tiroideos?:**

- a) Analítica con TSH.
- b) Ecografía tiroidea.
- c) Radiografía de tórax PA.
- d) Punción-aspiración con aguja fina (PAAF).

**91.- En el tratamiento del paciente con dolor oncológico, es INCORRECTO:**

- a) Morfina: comprimidos de liberación rápida 10-20 mg/4 horas.
- b) Morfina: comprimidos de liberación lenta 5-200 mg/12 horas.
- c) Fentanilo transdérmico: 25-100 microg/h 1 parche cada 24 horas.
- d) Fentanilo sublingual/oral: 200-1600 microg., no más de 4 dosis/día.

**92.- En relación con el paciente oncológico señale la respuesta INCORRECTA:**

- a) Las localizaciones más frecuentes en España son próstata, pulmón, colorrectal y vejiga en hombres.
- b) El diagnóstico de cáncer se basa en la biopsia del tejido.
- c) La responsabilidad del paciente corresponde al nivel especializado.
- d) Los familiares del enfermo pueden convertirse en grupos de riesgo elevado para determinados tumores con base genética o hereditaria.

**93.- En relación al asma es FALSO:**

- a) Se caracteriza por obstrucción e hiperactividad de la vía aérea.
- b) Origina episodios recurrentes de sibilancias, disnea, opresión torácica y tos.
- c) La obstrucción tiene carácter irreversible.
- d) Se produce en respuesta a diversos estímulos.

**94.- En relación a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), señale la opción INCORRECTA:**

- a) La mayoría de las sustancias implicadas en la contaminación ambiental pueden producir un tipo propio de enfermedad obstructiva y tienen un efecto sinérgico con el tabaco.
- b) En la EPOC grave se encuentran signos persistentes, como tórax enfisematoso, roncus difusos, disminución del murmullo vesicular y/o pérdida de peso.
- c) La causa de las exacerbaciones habitualmente es infecciosa y justifica la antibioterapia en todas las reagudizaciones.
- d) La indicación de oxigenoterapia a domicilio es motivo de derivación a consulta de neumología.

**95.- En relación a los ruidos pulmonares anómalos, marque la respuesta CORRECTA:**

- a) Es conveniente considerar un ruido como patognomónico de una patología y la ausencia de ruidos es reflejo de normalidad.
- b) La transmisión de los sonidos (resonancia vocal) se puede valorar escuchando palabras ricas en consonantes («treinta y tres» o «carretera») habladas o susurradas.
- c) Las sibilancias aparecen en caso de condensación del parénquima (neumonía).
- d) Los roncus se observan en la obstrucción intrínseca y extrínseca de las vías aéreas extratorácicas (tráquea y laringe).

**96.- Para una correcta auscultación pulmonar, señale la respuesta CORRECTA:**

- a) Si el paciente no puede sentarse, se coloca en decúbito supino.
- b) La respiración sopiante se produce por despegamiento del alvéolo congestionado, humedecido y sin tono o de las vías aéreas pequeñas.
- c) Los roces pleurales se producen por aumento del colágeno intersticial y se modifican con la tos.
- d) Los ruidos pulmonares se exploran mejor con la membrana (diafragma) del estetoscopio.

**97.- Con respecto al neumotórax espontáneo, una de las siguientes respuestas NO es correcta:**

- a) Ocasiona un dolor torácico brusco y agudo, con disnea.
- b) Numerosas enfermedades pulmonares intersticiales pueden predisponer a un neumotórax.
- c) No sufre recidivas.
- d) Una de las complicaciones es la fístula broncopleurales.

**98.- En relación a la neumonía adquirida en la comunidad (NAC), es CORRECTO:**

- a) Es una infección del parénquima pulmonar que se produce en personas no inmunodeprimidas que no han estado ingresadas en un hospital en los últimos 10 días.
- b) Se presenta en pacientes con SIDA.
- c) Se presenta en pacientes con infecciones pulmonares por *Mycobacterium tuberculosis*.
- d) Se caracteriza por orofaringe hiperémica, exantema escarlatíniforme y linfadenopatías cervicales dolorosas.

**99.- Son causa de hematuria todas las siguientes EXCEPTO una ¿cuál?:**

- a) Litiasis ureteral.
- b) Cistitis.
- c) Hemofilia.
- d) Porfiria.

**100.- ¿Qué caracteriza la poliuria?:**

- a) Aumento del número de micciones en 24 hrs. (frecuencia miccional).
- b) Aumento del número de micciones nocturnas.
- c) Aumento del volumen de diuresis en 24 hrs. (superior a 3 litros).
- d) Ninguna es correcta.

**101.- ¿Qué decisión NO es correcta ante la queja del paciente de “orino poco y me hincho”?:**

- a) Cuantificar el volumen urinario en 24 h.
- b) Análisis de urea y creatinina en sangre.
- c) Análisis elemental de orina.
- d) Administrar inmediatamente diuréticos.

**102.- La neuritis del nervio óptico se caracteriza por:**

- a) Pérdida rápida de la visión.
- b) Visión en cañón de escopeta.
- c) Alteración en la percepción de los colores.
- d) Suele ser monocular.

**103.- El glaucoma NO se caracteriza por uno de los siguientes signos y/o síntomas:**

- a) Dolor grave y profundo.
- b) Miosis.
- c) Agudeza visual muy disminuida.
- d) Aspecto de la córnea brumosa o turbia con edema

Oposición: Médico de Familia  
Convocatoria: Plazas Personal Estatutario Fijo. BOC. núm 192, de 4 de octubre de 2013.  
Servicio Canario de la Salud.

**104.- Siempre es motivo de derivación urgente a oftalmología si en un ojo rojo**

**sospechamos:**

- a) Conjuntivitis.
- b) Uveítis.
- c) Queratitis actínica.
- d) Queratitis traumática.

**105.- En la otitis media aguda del adulto, al inicio el tímpano se mostrará:**

- a) Perforado central o totalmente.
- b) Perforado marginalmente.
- c) Opaco, abombado y congestivo.
- d) Pálido o normal.

**106.- El colesteatoma no complicado se caracteriza por:**

- a) Otagia.
- b) Otorrea intermitente y fétida.
- c) Síndrome vertiginoso.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.

**107.- En uno de los siguientes cuadros clínicos es característico encontrar una VSG disminuida, señale en cual:**

- a) Macrocitosis.
- b) Policitemia.
- c) Obesidad.
- d) Insuficiencia renal.

**108.- El parámetro clave para el diagnóstico de una anemia es:**

- a) Recuento de hematíes.
- b) Hemoglobina.
- c) Hematocrito.
- d) Volumen Corpuscular Medio (VCM).

**109.- Son signos de sospecha de melanoma si la lesión observada tiene las siguientes características EXCEPTO:**

- a) Lesión asimétrica.
- b) Bordes irregulares, geográficos o mellados.
- c) Color marrón oscuro con halo marrón claro.
- d) Aumento de tamaño de la lesión previa.

**110.- En la dermatitis seborreica NO es correcto uno de los siguientes tratamientos:**

- a) El uso de corticoides tópicos.
- b) El uso de ketoconazol tópico.
- c) El uso conjunto y simultáneo de corticoides y ketoconazol tópicos.
- d) El uso secuencial de corticoides y ketoconazol tópicos con un intervalo de 2 semanas entre ambos.

**111.- Todos son criterios diagnósticos de la artritis reumatoide EXCEPTO:**

- a) Artritis de las articulaciones de los pies y tobillos.
- b) Afección articular simétrica.
- c) La rigidez matutina.
- d) Nódulos reumatoideos.

**112.- Referente al esguince cervical todas las respuestas son correctas EXCEPTO:**

- a) El inicio del dolor es siempre inmediato.
- b) Presenta dolor intenso y disminución de la movilidad.
- c) Se debe excluir la presencia de fractura.
- d) La movilización precoz es muy importante.

**113.- Son síntomas y/o signos característicos de la artrosis todos los siguientes EXCEPTO:**

- a) Crepitación, crujidos articulares.
- b) Rigidez matutina y después de la movilización de más de una hora.
- c) Contractura muscular.
- d) Derrame articular de viscosidad normal o alta.

**114.- La luxación escapulo-humeral más frecuente es:**

- a) Luxación superior.
- b) Luxación inferior.
- c) Luxación anterior.
- d) Luxación posterior.

**115.- En el tratamiento de las fracturas, una de las siguientes actuaciones NO es correcta ¿cuál?:**

- a) Profilaxis antitrombótica en pacientes inmovilizados.
- b) Utilizar yeso circular en inmovilización inmediata tras el traumatismo.
- c) Evitar el vendaje de yeso sobre heridas.
- d) Tratamiento analgésico.

**116.- Una de las siguientes respuestas NO es correcta ante la sospecha de fractura de escafoides ¿cuál?:**

- a) Si no se demuestra la fractura radiológicamente, hacer vendaje elástico.
- b) Se debe inmovilizar la mano, la muñeca y la articulación metacarpofalángica del primer dedo.
- c) Una de las complicaciones es la pseudoartrosis incapacitante.
- d) Una de las complicaciones es la necrosis avascular.

**117.- En relación con las fracturas esterno-costales, una de las siguientes respuestas NO es correcta ¿cuál?:**

- a) Las fracturas de las 2 primeras costillas pueden afectar estructuras vasculonerviosas del estrecho torácico superior.
- b) Las fracturas posteriores de las costillas flotantes pueden afectar al riñón.
- c) Las fracturas de tres o más costillas consecutivas pueden producir volets costales.
- d) La fractura aislada del esternón suele tener repercusión ventilatoria.

**118.- En relación a los trastornos producidos en el organismo por un agente tóxico o veneno es FALSO:**

- a) La intoxicación por insecticidas organofosforados, por inhibición de la colinesterasa, es reversible y remite espontáneamente con el tiempo.
- b) La intoxicación alcohólica puede ser letal a partir de 4 g/1000 ml.
- c) La intoxicación sobreeaguda o fulminante por monóxido de carbono evoluciona con extrema rapidez: la víctima cae al suelo, tiene convulsiones y fallece de modo inmediato.
- d) Las formas agudas de intoxicación por benzol se producen habitualmente por la inhalación de sus vapores.

**119.- En el tratamiento de la anafilaxia está indicado:**

- a) Fentanilo sublingual/oral.
- b) Adrenalina.
- c) Aceclofenaco.
- d) Atropina.

**120.- En relación a la interpretación electrocardiográfica, ¿cuál de las siguientes asociaciones es FALSA?**

- a) Isquemia subepicárdica: onda T alta y picuda.
- b) Signo de McGuin y White (S<sub>1</sub>Q<sub>3</sub>T<sub>3</sub>): tromboembolismo pulmonar.
- c) Onda Q en V1-V2: infarto septal.
- d) Wolff-Parkinson-White clásico: intervalo PR corto.

**121.- De las siguientes afirmaciones relacionadas con la interpretación electrocardiográfica (ECG), señale la INCORRECTA:**

- a) Un ECG normal pone en duda el diagnóstico de insuficiencia cardiaca.
- b) En un infarto agudo de miocardio, la onda Q precede cronológicamente a la elevación del segmento ST.
- c) En el infarto agudo de miocardio de cara inferior, la onda Q se objetiva en DII, DIII y AVF.
- d) La onda delta es característica del Wolff-Parkinson-White.

**122.- Respecto al trazado electrocardiográfico de lesión miocárdica es FALSO que:**

- a) Los signos de lesión subepicárdica pueden plantear el diagnóstico diferencial con la pericarditis aguda.
- b) Los signos de lesión subendocárdica pueden plantear el diagnóstico diferencial con la hipertrofia ventricular izquierda.
- c) Los signos de lesión subepicárdica no son compatibles con la angina de Prinzmetal.
- d) Los signos de lesión subepicárdica pueden preceder a la aparición de una onda Q.

**123.- Entre la secuencia de pasos en la reanimación cardiopulmonar básica del adulto, hay una respuesta INCORRECTA:**

- a) No es competencia del médico evaluar la seguridad del lugar o situaciones de riesgo asociadas, debe atender directamente al paciente.
- b) Valorar el nivel de conciencia del paciente.
- c) Si es necesario, se coloca a la víctima en posición lateral de seguridad.
- d) Con la punta de los dedos de la mano dominante levantar el mentón, sujetándolo desde su parte inferior.

**124.- Señale la respuesta INCORRECTA en la reanimación del paciente en parada cardiorrespiratoria con Fibrilación Ventricular (FV) o Taquicardia Ventricular Sin Pulso (TVSP):**

- a) Aplicar descarga con desfibrilador.
- b) Tras la descarga esperar 30 segundos para continuar con maniobras de RCP.
- c) A los dos minutos de la primera descarga, realizar una segunda si persiste FV o TVSP.
- d) Administrar adrenalina y amiodarona vía endovenosa.

**125.- En relación a las causas de dolor torácico señale la respuesta INCORRECTA:**

- a) Reflujo esofágico: Dolor costocondral o muscular. Se reproduce a la palpación y con los movimientos. Duración prolongada, incluso días o semanas.
- b) Embolismo pulmonar: Disnea de inicio repentino. Se presenta con taquipnea, taquicardia, hipoxemia e hipocapnia.
- c) Neumotórax espontáneo: Disnea. Ruidos auscultatorios pulmonares abolidos o disminuidos en uno de los hemitórax, principalmente en los campos superiores.
- d) Disección aórtica: Dolor severo de inicio brusco e intenso, irradiado a espalda o cuello, de localización variable dependiendo del tipo de disección.

**126.- En un paciente al final de la vida, portador de bomba subcutánea por problemas de deglución y que presenta uno o dos episodios de dolor al día ¿qué opción de las siguientes se ha de adoptar para aliviar el dolor?**

- a) Retirar la bomba por ineficacia.
- b) Iniciar tratamiento con ansiolíticos sublinguales.
- c) Asociar midazolam para sedar al paciente.
- d) Administrar dosis analgésicas de rescate vía subcutánea.

**127.- Después de la vía oral para la administración de opiáceos en pacientes al final de la vida, la vía más recomendada es:**

- a) Endovenosa.
- b) Rectal.
- c) Subcutánea.
- d) Ninguna de las anteriores.

**128.- Según su localización, son zonas especiales para valorar la gravedad de las quemaduras, todas EXCEPTO:**

- a) La cara y el cráneo.
- b) El abdomen.
- c) El periné.
- d) Las manos y los pies.

**129.- En el tratamiento de las quemaduras por fuego, son correctas las actuaciones siguientes, EXCEPTO:**

- a) Desvestirlo inmediatamente.
- b) Retirar las prendas que hayan ardido y estén adheridas.
- c) Cubrir con sábana o manta seca.
- d) Retirar objetos con posible efecto torniquete (anillos, pulseras, etc.).

**130.- Las siguientes son circunstancias que empeoran el pronóstico de los ahogados, EXCEPTO:**

- a) Ahogamiento en agua salada.
- b) Coma.
- c) Baja puntuación en la escala Glasgow.
- d) Ausencia de reactividad pupilar.

Oposición: Médico de Familia  
Convocatoria: Plazas Personal Estatutario Fijo. BOC. núm 192, de 4 de octubre de 2013.  
Servicio Canario de la Salud.

17

**131.- Referente a las patologías por congelación, todas las respuestas son correctas, EXCEPTO:**



- a) En el congelamiento superficial el color de la piel es azulado-grisáceo.
- b) El congelamiento leve afecta a áreas concretas acras (nariz, orejas, dedos).
- c) El congelamiento profundo afecta al músculo.
- d) El tratamiento del congelamiento es sumergir la parte afecta en agua a 38-41 grados.

**132.- La crioterapia en Atención Primaria es el tratamiento de elección en todas las siguientes afecciones, EXCEPTO:**

- a) Grandes hemangiomas.
- b) Verruga vulgar.
- c) Queratosis seborreica.
- d) Léntigo senil.

**133.- En las manifestaciones clínicas del absceso isquiorectal es CIERTO:**

- a) Dolor anal.
- b) Dolor con la defecación.
- c) Dolor glúteo y fiebre antes de la aparición de los síntomas locales.
- d) Dolor pélvico vago, disuria y fiebre.

**134.- En el drenaje de los abscesos es FALSO:**

- a) La mayor parte de los abscesos cutáneos pueden ser drenados en Atención Primaria.
- b) Los abscesos que fluctúan deben drenarse.
- c) Los localizados en el triangulo formado por la raíz nasal y las comisuras labiales deben derivarse a atención especializada.
- d) Pueden ser tratados en Atención Primaria los abscesos cervicales de plano profundo de cuello.

**135.- Es una contraindicación para la realización de una artrocentesis:**

- a) Monoartritis atraumática.
- b) Obtención de líquido para estudio.
- c) Absceso o celulitis en la zona de punción.
- d) Derrame a tensión.

**136.- En relación con el uso racional del medicamento, señale la respuesta**

**INCORRECTA:**

- a) Ante un fármaco siempre debe sopesarse su eficacia terapéutica (beneficio) frente a los posibles efectos adversos (riesgos) que puede ocasionar.
- b) Cuando se comercializa un nuevo fármaco disponemos de un conocimiento limitado sobre su binomio eficacia/seguridad.
- c) Se considera inesperada aquella reacción adversa cuya gravedad o consecuencias no sean coherentes con la información descrita en la ficha técnica.
- d) Los efectos adversos de los antibióticos, fármacos activos sobre el sistema nervioso central y fármacos cardiovasculares son idénticos dosis/respuesta, independientemente de la edad del paciente.

**137.- En relación al uso de medicamentos durante la lactancia, señale la respuesta**

**CORRECTA:**

- a) Usar, siempre que sea posible, fármacos de reciente comercialización.
- b) Emplear fármacos que tengan presentación pediátrica.
- c) Utilizar dosis sub-terapéuticas para reducir los riesgos.
- d) Usar fármacos por vía tópica porque no suponen riesgo para el feto o el recién nacido.

**138.- La transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se hace por todos los siguientes medios EXCEPTO:**

- a) Sangre
- b) Saliva
- c) Semen
- d) Leche materna

**139.- Respecto a la sífilis primaria, señale la respuesta CORRECTA:**

- a) Erupción generalizada.
- b) La erupción afecta a palmas de las manos y plantas de los pies.
- c) La erupción afecta a boca y genitales.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.

Oposición: Médico de Familia  
Convocatoria: Plazas Personal Estatutario Fijo. BOC. núm 192, de 4 de octubre de 2013.  
Servicio Canario de la Salud.

18

**140.- Una de las siguientes contraindicaciones para realizar la reanimación cardiopulmonar es FALSA:**

- a) Parada cardio-respiratoria consecuencia de la evolución final de una enfermedad irreversible.
- b) Cuando implica retrasar la atención a víctimas con mayor probabilidad de supervivencia.
- c) Ahogamiento con tiempo estimado de inmersión de 10 a 15 minutos.
- d) Deseos en contra expresados clara y documentalmente por el paciente.

**141.- La causa más frecuente de muerte en el shock séptico es:**

- a) La hemorragia gastrointestinal.
- b) La insuficiencia cardíaca.
- c) La insuficiencia respiratoria.
- d) La insuficiencia renal.

**142.- Todas las siguientes situaciones clínicas originan CID (coagulación intravascular diseminada), EXCEPTO:**

- a) Complicaciones obstétricas.
- b) Infecciones, especialmente por gérmenes gramnegativos.
- c) Infarto agudo de miocardio.
- d) Enfermedades neoplásicas.

**143.- Todas las afirmaciones sobre la utilización de la vía parenteral son ciertas, EXCEPTO:**

- a) La absorción del fármaco por vía intravenosa es más rápida y previsible que cuando se utiliza la vía oral.
- b) Cuando se requiere la acción inmediata del fármaco, la vía intramuscular es la de elección.
- c) La dosificación por vía intravenosa del fármaco es mucho más precisa, puede ser más individualizada y no requiere la cooperación del paciente.
- d) La vía subcutánea es segura, cómoda, poco agresiva y de fácil empleo, por lo que es de elección en cuidados paliativos.

**144.- NO es una complicación de la vía intravenosa:**

- a) Sepsis.
- b) Flebitis.
- c) Necrosis muscular.
- d) Obstrucción del catéter.

**145.- En el caso de la violencia de género, señale la contestación INCORRECTA:**

- a) Está regulada por la Ley 1/2004 Orgánica de Protección Integral contra la Violencia de Género.
- b) La Comunidad Autónoma de Canarias dispone de un Protocolo para la atención de las víctimas de violencia de género.
- c) Se entiende por peligro no extremo la situación actual de sufrir un evento inminente con riesgo cierto para la vida de la mujer o la de sus hijos/as.
- d) En el plazo máximo de 72 horas el/la Juez/a celebrará una audiencia para decidir la adopción de las medidas, y tomará declaración separadamente al presunto agresor y a la víctima.

**146.- En relación al ingreso psiquiátrico, señale la respuesta INCORRECTA:**

- a) El ingreso voluntario se formaliza de forma similar al ingreso por otras patologías.
- b) En el ingreso involuntario, indicado por un médico y autorizado por un juez, el paciente no puede prestar un consentimiento responsable.
- c) Si el internamiento no es urgente, el médico asistencial puede ser requerido para que aporte información que pueda ayudar a la autoridad judicial a autorizar el ingreso.
- d) En caso de urgencia, el médico debe esperar a recibir la autorización del juez en un plazo de 24 a 72 horas para proceder al ingreso involuntario.

Oposición: Médico de Familia  
Convocatoria: Plazas Personal Estatutario Fijo. BOC. núm 192, de 4 de octubre de 2013.  
Servicio Canario de la Salud.

19

**147.- En relación a la expedición del Certificado Médico de Defunción / Boletín Estadístico de Defunción (CMD/BED), NO es correcto:**

- a) Todo médico puede certificar el fallecimiento de una persona.
- b) El médico está siempre obligado a emitirlo en caso de muerte súbita.
- c) Habitualmente corresponde al médico de cabecera o de familia, al médico donde se encuentre el fallecido o a su médico particular.
- d) El CMD/BED es imprescindible para la inscripción en el Registro Civil.

**148.- En un carro de parada se puede prescindir de:**

- a) Bicarbonato 1M
- b) Glucosado al 50%
- c) Adrenalina
- d) Doxiciclina

**149.- Respecto a las indicaciones y administración de tramadol, es CIERTO que:**

- a) No se puede administrar vía subcutánea.
- b) No precisa ajuste de dosis en caso de insuficiencia hepática grave.
- c) Está indicado en dolor moderado-intenso.
- d) Es una opción terapéutica en el síndrome de abstinencia a opiáceos.

**150.- Uno de los siguientes fármacos NO está indicado en el tratamiento de la EPOC:**

- a) Salbutamol.
- b) Terbutalina.
- c) Dextrometorfano.
- d) Bromuro de ipratropio.

**151.- ¿Cuál es una contraindicación relativa para la nutrición enteral?:**

- a) Vómitos persistentes.
- b) Hemorragias gastrointestinales agudas.
- c) Síndrome del intestino corto.
- d) Pseudo-obstrucción intestinal grave.

**152.- En el concepto de “Reanimación Cardio-Pulmonar Básica (RCPB) en niños”, señale la respuesta FALSA:**

- a) Incluye a los niños desde el nacimiento hasta los 15 años de edad.
- b) A partir del primer año de vida, la causa más frecuente de RCPB son las lesiones producidas por accidentes o violencia.
- c) En caso de parada súbita en un niño previamente asintomático debe sospecharse una causa cardíaca y obrar en consecuencia.
- d) Dado que la apnea es precoz en los niños, es una prioridad iniciar inmediatamente las maniobras de ventilación.

**153.- En el tratamiento con interferón NO es contraindicación absoluta:**

- a) Embarazo.
- b) Cirrosis descompensada.
- c) Diabetes mellitus.
- d) Neutropenia grave.

**154.- De acuerdo con la Clasificación de la FDA según la seguridad de los fármacos en el embarazo, señale qué categoría está correctamente descrita:**

- a) Categoría A: contraindicados en el embarazo (los riesgos potenciales superan claramente a los posibles beneficios).
- b) Categoría B: indicios de riesgo fetal (usar sólo en caso de no haber otra alternativa).
- c) Categoría C: no puede descartarse riesgo fetal (su utilización debe realizarse valorando beneficio/riesgo).
- d) Categoría D: indicados en el embarazo (estudios controlados no han evidenciado riesgo para el feto).

Oposición: Médico de Familia

Convocatoria: Plazas Personal Estatutario Fijo. BOC. núm 192, de 4 de octubre de 2013.

Servicio Canario de la Salud.

20

**155.- Según el Programa de Prevención y Control de la Enfermedad Cardiovascular del Servicio Canario de la Salud, son ciertas las siguientes aseveraciones EXCEPTO:**

- a) Las personas con riesgo cardiovascular bajo son candidatas para ser incluidas en el Programa de Actividades de Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS).
- b) Los pacientes con obesidad grado II y III son candidatos para la estimación de riesgo cardiovascular.
- c) La estimación del riesgo cardiovascular permite discriminar entre los pacientes con riesgo moderado y riesgo alto.
- d) Un paciente que presenta una hipertensión arterial estadio III es considerado como un paciente clínicamente definido de riesgo cardiovascular alto.

**156.- En relación a la auscultación pulmonar, señale la respuesta INCORRECTA:**

- a) El murmullo vesicular puede estar disminuido o incluso abolido en el enfisema difuso y en el neumotórax espontáneo.
- b) El soplo tubárico se aprecia en la condensación del parénquima.

- c) El soplo cavernoso, de carácter hueco, resonante, se ausculta por la resonancia en una caverna o en una zona condensada cercana a la pared torácica.
- d) En los derrames pleurales se percibe un soplo agudo, intenso y rudo. Inspiratorio y espiratorio.

**157.- La prueba de laboratorio que da más información sobre la función tiroidea es:**

- a) TSH.
- b) T3 libre.
- c) T4 libre.
- d) Anticuerpos antiroideos antimicrosomales.

**158.- ¿Cuál NO es considerado un factor de riesgo de hemorragia digestiva?**

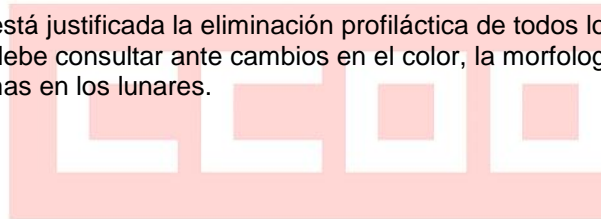
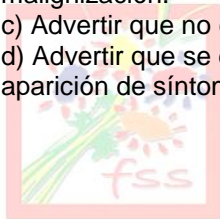
- a) Cirrosis.
- b) Etilismo.
- c) Edad inferior a 50 años.
- d) Tratamiento con radioterapia.

**159.- En el cribado rápido de síntomas de asma, una de las siguientes preguntas NO es correcta:**

- a) ¿Ha presentado alguna vez sibilantes o “pitos”?
- b) ¿Ha presentado tos “molesta” que llega a despertarle por la noche?
- c) ¿Ha presentado mareos al cambiar de postura?
- d) ¿Tiene tos o “pitos” después del ejercicio intenso?

**160.- Todas las siguientes advertencias ante los lunares son correctas EXCEPTO una ¿cuál?:**

- a) Advertir sobre el riesgo de las exposiciones solares.
- b) Advertir que los fotoprotectores evitan las quemaduras y por tanto los riesgos de malignización.
- c) Advertir que no está justificada la eliminación profiláctica de todos los nevos atípicos.
- d) Advertir que se debe consultar ante cambios en el color, la morfología, el tamaño o la aparición de síntomas en los lunares.



**federación de sanidad y sectores  
sociosanitarios de Murcia**