MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN
PROFESIONAL

PRUEBA TEÓRICO-PRÁCTICA PARA EL RECONOCIMIENTO DE EFECTOS PROFESIONALES A TITULOS EXTRACOMUNITARIOS DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD.
R.D 459/2010, de 16 de abril

CUADERNO DE EXAMEN

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

ADVERTENCIA IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES

INSTRUCCIONES

1. **MUY IMPORTANTE**: Compruebe que este cuaderno de examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen a la Mesa.

2. El cuestionario se compone de 70 preguntas más 5 de reserva.

3. La "Hoja de Respuestas" se compone de dos ejemplares en papel autocopiativo que deben colocarse correctamente para permitir la impresión de las contestaciones en todos ellos. **Recuerde que debe completar sus datos personales y firmar esta Hoja.**

4. **Compruebe que la respuesta que va a señalar en la "Hoja de Respuestas" corresponde al número de pregunta del cuestionario**.

5. **Solo se valoran** las respuestas marcadas en la "Hoja de Respuestas", siempre que se tengan en cuenta las instrucciones contenidas en la misma.

6. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida un nuevo juego de repuesto a la Mesa de Examen y no olvide completar sus datos personales.

7. Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **una hora y media improrrogable y que no dispondrá de tiempo adicional para cumplimentar la hoja de respuestas.**

1. **Señale la respuesta VERDADERA: Los principales instrumentos con que cuentan los profesionales de AFyC para llevar a la práctica la prevención y promoción de la salud son:**

A) Folletos educativos y documentos de información escrita por el profesional
B) Dibujos y esquemas más información procedente de las asociaciones de pacientes, videos o internet
C) La educación sanitaria, las actividades de cribado y las inmunizaciones
D) Infografías y algoritmos

2. **Señale la respuesta VERDADERA: A los pacientes que soliciten cribado de cáncer de próstata en la consulta de AFyC se les debe:**

A) Realizar una determinación de PSA ya que el paciente la solicita
B) No realizar una determinación de PSA, aunque el paciente la solicite
C) Informar correctamente acerca de los beneficios y riesgos del cribado y del tratamiento
D) Remitir al urólogo correspondiente para que solicite el PSA

3. **Señale la respuesta VERDADERA: Los factores de riesgo cardiovascular denominados "adicionales" que potencialmente pueden modificar el riesgo cardiovascular son:**

A) El consumo de alcohol, el sedentarismo, una dieta no saludable, el estrés psicológico, la etnia, los antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular prematura, la genética, el bajo nivel socioeconómico, el estrés laboral y la exposición acumulada a la contaminación entre otros
B) El tabaco, la hipertensión arterial, la dislipemia, la diabetes mellitus y los antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular prematura
C) El tabaco, el alcohol, la hipertensión arterial, la dislipemia, la diabetes mellitus y los antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular prematura y la genética
D) El tabaco, el alcohol, la hipertensión arterial, la dislipemia, la diabetes mellitus y la dieta no saludable, los antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular prematura y la genética

4. **Señale la respuesta VERDADERA: En las personas de riesgo medio de cáncer colorrectal se recomienda el cribado poblacional:**

A) Con periodicidad bienal, mediante la prueba de sangre oculta en heces, de 50 a 69 años
B) Con periodicidad anual, mediante la prueba de sangre oculta en heces, de 50 a 69 años
C) Con periodicidad bienal, mediante la prueba de sangre oculta en heces, de 45 a 80 años
D) Con periodicidad anual, mediante la prueba de sangre oculta en heces, de 45 a 80 años

5. Señale la respuesta VERDADERA: En la población igual o mayor de 65 años se recomienda:

A) Que dediquen entre 150 y 300 minutos semanales para realizar actividades físicas moderadas aeróbicas o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica entre 75 y 150 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas
B) Que dediquen entre 150 y 300 minutos semanales para realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, pero no está indicada la actividad física vigorosa aeróbica
C) Que dediquen entre 150 y 300 minutos semanales para realizar actividades físicas moderadas aeróbicas y los mismos minutos semanales de actividad física vigorosa aeróbica combinando ambas
D) Que dediquen entre 150 y 300 minutos semanales para realizar actividades físicas vigorosas aeróbicas ya que no es suficiente la actividad física moderada aeróbica

6. Señale la respuesta FALSA: En la prevención secundaria de la movilidad en las personas de edad igual o mayor de 65 años se recomienda:

A) Ejercicios de moderado esfuerzo y de fortalecimiento
B) Adaptaciones para la higiene personal
C) Iluminación
D) Facilitar el vestido con ropa sin botones y de fácil colocación

7. Señale la respuesta FALSA: Sobre la inmunización se deben tener en cuenta:

A) Generalizando las vacunas atenuadas se administran por vía subcutánea y las inactivadas por vía intramuscular
B) En el lactante y hasta los 2-3 años se administran en el músculo vasto externo del muslo
C) A partir de los 3 años se administran en el bíceps del brazo
D) La combinación de vacunas inactivadas se puede administrar simultáneamente o con cualquier intervalo de tiempo entre ellas

8. Señale la respuesta FALSA: Se consideran en un sentido amplio contactos próximos a un paciente de riesgo y por tanto susceptibles de vacunación por convivir con un paciente de riesgo a:

A) Convivientes y cuidadores domiciliarios
B) Cuidadores de instituciones cerradas
C) Familiares de segundo y tercer grado
D) Compañeros y cuidadores en el ámbito escolar

9. Señale la respuesta FALSA: Respecto a los requerimientos diarios de los nutrientes:

A) Hasta el momento no se han establecido necesidades diarias de hidratos de carbono en la alimentación humana. Para la población española se recomienda un porcentaje en torno al 30% del aporte energético total y menos del 6% en forma de azúcares
B) En cuanto a la ingesta de fibra se considera adecuada una ingesta de 25-30 gr/día
C) En cuanto a la ingesta de proteínas se considera adecuada una ingesta de 0,8 gr/kg/día
D) El aporte de colesterol debe de ser menos de 300 mg/día

10. Señale la respuesta FALSA: Respecto al interrogatorio para la detección del consumo de tabaco en la consulta de AFyC:

A) Debe practicarse como mínimo cada 2 años a partir de los 10 años
B) Debe practicarse como mínimo cada 5 años a partir de los 15 años
C) No es necesario continuar preguntando a las personas adultas que nunca han fumado
D) No es necesario continuar preguntando a las personas que llevan muchos años sin fumar

11. Señale la respuesta VERDADERA: Hombre de 57 años que en revisión por la empresa al aprobar una oposición se le detecta en reposo una tensión arterial de 200/125 mmHg. Asintomático. Sin antecedentes de interés. Tratamiento para hiperplasia de próstata desde hace 2 años (tamsulosina). Acude a su consulta recomendado por el médico que le ha hecho la revisión. ¿Cuál sería la actitud recomendada?:

A) Inicio inmediato de tratamiento en todos los casos
B) Considerar inicio de tratamiento en pacientes de riesgo moderado sin enfermedad cardiovascular
C) Considerar inicio de tratamiento en pacientes de riesgo alto sin enfermedad cardiovascular
D) Considerar inicio de tratamiento en pacientes de riesgo muy alto sin enfermedad cardiovascular

12. Señale la respuesta FALSA: En el abordaje del hipercolesterolemia en prevención primaria en las mujeres:

A) Los ensayos clínicos existentes en prevención primaria incluyen un porcentaje adecuado de mujeres para poder hacer inferencia de los resultados encontrados
B) Los estudios que comparan la modificación del perfil lipídico no muestran diferencias significativas entre sexos
C) Los estudios que comparan la modificación de la incidencia de eventos cardiovasculares no muestran diferencias significativas entre sexos
D) El uso de tablas de riesgo cardiovascular que incluyen el ictus, como las tablas SCORE 2, puede provocar un desplazamiento del perfil de paciente con riesgo hacia mujeres hipercolesterolémicas e hipertensas, cuyo riesgo cardiovascular se orienta hacia el ictus, y en las cuales el tratamiento con estatinas no está demostrado que aporte ningún beneficio

13. Señale la respuesta VERDADERA: En el abordaje de la obesidad, hay que tener en cuenta que algunos fármacos para el tratamiento de otras enfermedades pueden producir un aumento ponderal y por lo tanto, su reducción o sustitución, pueden, en algunos casos, ser beneficiosos, como:

A) La fluoxetina puede aumentar el peso
B) La amitriptilina no puede aumentar el peso
C) El bupropion puede reducir el peso
D) El escitalopram puede reducir el peso

14. Señale la respuesta VERDADERA sobre la prediabetes:

A) La prediabetes debe considerarse como una entidad clínica por sí misma
B) La prediabetes debe considerarse como un riesgo mayor de diabetes y de enfermedad cardiovascular
C) La prediabetes debe considerarse como un riesgo mayor de diabetes, pero no de enfermedad cardiovascular
D) Se asocia con obesidad, hipertensión, pero no con dislipemia

15. Señale la respuesta FALSA: Respecto al paciente crónico en situación de multimorbilidad y complejidad:

A) La evidencia ha demostrado que la gestión de la atención a los problemas de las personas sobre la base de un modelo centrado en la enfermedad funciona sin limitaciones ni dificultades conceptuales
B) Difícilmente una sola organización o grupo profesional pueden dar una respuesta integral global, multidimensional e integrada a pacientes en situación de complejidad
C) Es necesario promover la toma de decisiones compartida entre la persona y el equipo referente
D) La comunidad es el ámbito vertebrador de esta atención

16. Señale la respuesta VERDADERA: Mujer con episodios desde hace unas tres semanas de menos de 10 minutos de duración de dolor centrotorácico de tipo opresivo que define como "angustia y sensación de ahogo" y que los cuenta señalando hacia mandíbula. Acude a la consulta porque antes le aparecían alguna vez al subir las escaleras y eso lo consideraba normal, pero ahora, esta semana, son estando en reposo. En esta paciente:

A) Sospechamos un angor típico, que ha pasado de grado III a grado IV, y es de nueva aparición e "in crescendo", por lo que lo podemos seguir estudiando en atención primaria
B) Sospechamos un angor típico, que ha pasado de grado III a grado IV, y es de nueva aparición e "in crescendo, por lo que debería ser remitido a estudio por cardiología de forma ambulatoria (para realizar ecocardiograma y ampliar el estudio)
C) Sospechamos un angor típico, que ha pasado de grado III a grado IV, y es de nueva aparición e "in crescendo, por lo que lo deberíamos remitir de forma urgente a un servicio de urgencias
D) Presenta síntomas atípicos, no es necesario que le solicitemos un ECG para descartar patología porque los síntomas nos llevan a sospechar patología ansiosa y pasaremos los test oportunos para filiar los síntomas de la paciente (test de ansiedad o depresión de Goldberg por ejemplo)

17. Señale la respuesta VERDADERA: Acude a su consulta de AFyC un paciente con disnea que le ha obligado a parar varias veces, cada pocos minutos, y que le cuenta que también le ha pasado al vestirse para acudir a la consulta. Le realiza una espirometría obteniendo los siguientes resultados: FEV1/FVC: 75%, FVC 75%. En base a los síntomas que presenta el paciente y al resultado de la espirometría usted:

A) Es un patrón restrictivo y propone repetir espirometría postbroncodilatación
B) Es un patrón normal y le propone revisión en 15 días si persisten síntomas
C) Es un patrón obstructivo y le propone repetir espirometría postbroncodilatación
D) Es un patrón mixto y le propone repetir espirometría postbroncodilatación

18. **Señale la respuesta VERDADERA: Mujer de 55 años que acude a la consulta por dolor abdominal de tipo cólico y de localización variable de unos 7 meses de evolución lo que le ha llevado ya a consultar. Unos días lo define como "molestias" y otros días "tan limitante que no puedo ir a trabajar". Relacionado con la deposición y asociado a cambios en la consistencia de las deposiciones. No refiere rectorragia ni pérdida de peso asociados durante estos meses. Su hábito intestinal es más bien de estreñimiento acompañado de distensión abdominal que es tan frecuente que le ha obligado a cambiar de talla de pantalón. Además, al preguntar por otros síntomas acompañantes la paciente refiere dolor abdominal pélvico crónico y cefalea. Ante la sospecha diagnóstica le recomienda:**

A) Sospecha un síndrome de intestino irritable (SII) y para descartar otras patologías le propone realizar una colonoscopia (enfermedad inflamatoria intestinal, cáncer colorrectal).
B) Sospecha enfermedad celíaca y le propone realizar un estudio genético para descartar enfermedad celiaca.
C) Sospecha una enfermedad inflamatoria intestinal (EII) y le propone solicitar PCR, VSG; hemograma, calprotectina en heces y colonoscopia.
D) Sospecha coledocolitiasis y para descartarla realiza una anamnesis minuciosa y exploración física completa.

19. **Señale la respuesta VERDADERA: Paciente varón de 45 años que acude a su consulta preocupado porque, de un tiempo a esa aparte, que cuando señala o sostiene folios (trabaja en una imprenta) nota temblor en las manos. Al preguntarle averigua que es bilateral y simétrico, que no lo presenta en reposo, también que al inicio era ocasional pero ahora ya es continuo por eso se ha decidido a consultar. El paciente le cuenta que empeora en ocasiones como cuando está más estresado en el trabajo, o cuando ha dormido menos, en cambio ha observado que después de las comidas se encuentra mejor, hasta casi desaparecer. Teme que le pase como a su padre que al final le temblaba hasta la cabeza y la voz. Ante la sospecha diagnóstica le recomienda:**

A) Sospecha temblor esencial y le propone realizar exploración neurológica completa
B) Sospecha enfermedad de Parkinson y le propone realizar exploración neurológica completa
C) Sospecha temblor psicógeno y le propone realizar exploración neurológica completa
D) Sospecha temblor fisiológico y le propone realizar exploración neurológica completa y analítica hormonas tiroideas y función hepática

20. **Señale la respuesta FALSA: Es lunes y le ha solicitado la enfermera de la residencia que tiene usted asignada una demanda no presencial. Está preocupada porque el fin de semana uno de los residentes, que ya previamente lo notaban cada vez más postrado, y "lento", ha pasado a un "estado confusional". No lo han llevado a urgencias porque han visto que mantenía constantes, la frecuencia cardiaca rondaba los 100-110 l/m y no tenía fiebre. Es un señor que previamente estaba bien, activo, no estaba en tratamiento con nada y en las últimas semanas ha perdido peso, no tenía hambre nunca ni quería comer, y además se quejaba de debilidad muscular intensa que ha ido a más progresivamente. Ante la sospecha diagnóstica usted:**

A) Sospecha un síndrome confusional agudo y propone realizar analítica
B) Sospecha una hiperparatiroidismo y propone realizar analítica
C) Sospecha un hipotiroidismo y propone realizar analítica
D) Sospecha un hipertiroidismo y propone realizar analítica

21. Señale la respuesta VERDADERA: Aunque no existen lesiones físicas patognomónicas de maltrato, si hay lesiones que sugieren esta posibilidad como:

A) Suelen ser lesiones bilaterales y más frecuentemente en cabeza, cuello, tórax y abdomen, siguiendo un patrón central
B) Suelen ser lesiones bilaterales y más frecuentemente en extremidades siguiendo un patrón central
C) Suelen ser lesiones unilaterales y más frecuentemente en extremidades superiores siguiendo un patrón periférico
D) Suelen ser lesiones unilaterales y más frecuentemente en extremidades inferiores siguiendo un patrón periférico

22. Señale la respuesta FALSA: El colectivo de personas inmigradas es un conjunto muy heterogéneo en el que, en general, podemos reconocer unas características que les pueden ser comunes como:

A) Son en su mayoría jóvenes con un estado de salud que, a su llegada, suele ser bueno
B) Son en su mayoría adultos con un estado de salud que, a su llegada, suele ser bueno
C) Son en su mayoría jóvenes con un estado de salud que, a su llegada, no suele ser bueno
D) Son en su mayoría adultos con un estado de salud que, a su llegada, no suele ser bueno

23. Señale la respuesta VERDADERA: En la atención a las personas transgénero binarias y no binarias que precisan tratamiento con estrógenos, en la prevención en la consulta de atención primaria deberíamos tener en cuenta que:

A) Los estrógenos aumentan la patología benigna y maligna de la mama
B) Los estrógenos solo aumentan la patología benigna de la mama
C) Los estrógenos solo aumentan la patología maligna de la mama
D) Los estrógenos no aumentan la patología ni benigna ni maligna de la mama

24. Señale la respuesta FALSA: En el paciente con enfermedad avanzada irreversible que presenta delirio y agitación deberemos:

A) Iniciar un tratamiento sintomático a ciegas
B) Descartar causas reversibles como las infecciones o alteraciones hidroelectrolíticas
C) Descartar que sea por efecto secundario de algún tratamiento o supresión brusca de la medicación
D) Involucrar a la familia en la contención y el confort

25. Señale la respuesta VERDADERA: Paciente que acude a la consulta por habones generalizados. El paciente presenta además vómitos y diarrea y dificultad respiratoria. Lo ha explorado previamente enfermería y ha anotado en la historia: temperatura 37, tensión arterial sistólica 90 mmHg, tensión arterial sistólica 70 mmHg, frecuencia cardiaca 110 lpm, deberemos:

A) Trasladar a urgencias al paciente con la sospecha de shock séptico, con vía periférica y oxígeno
B) Mantener vía aérea permeable, administrar oxígeno y adrenalina con la sospecha de shock anafiláctico
C) Con la sospecha de un shock cardiogénico trasladar a urgencias al paciente con vía periférica y con oxígeno, además de monitorización
D) Mantener vía aérea permeable, administrar oxígeno y buscar y taponar la hemorragia y trasladar al paciente con la sospecha de un shock hemorrágico

26. Según los elementos conceptuales básicos de la Atención Primaria de Salud, la característica que busca garantizar la asistencia a lo largo de toda la vida de las personas, en sus distintos ámbitos (domicilio, consulta, hospital) para evitar la fragmentación de los cuidados, se denomina:

A) Atención integral.
B) Atención comunitaria y participativa.
C) Atención activa.
D) Atención continuada y permanente (longitudinalidad).

27. De acuerdo con la definición de la WONCA de 1991, una de las características fundamentales que definen al médico de familia frente a otros especialistas es que:

A) Es un profesional generalista lo que significa que aborda la atención de las personas sin establecer filtros previos de exclusión por sexo, grupos de edad o tipo de enfermedad.
B) Realiza su trabajo de forma estrictamente individual, derivando los casos complejos de forma inmediata al hospital.
C) Centra su labor únicamente en la dimensión biológica de la enfermedad descartando los aspectos psicosociales.
D) Limita su atención a patologías agudas, dejando la cronicidad a otros niveles del sistema.

28. En la década de 1960 comenzaron las fuertes críticas al predominio de la superespecialización hospitalaria. ¿Cuáles fueron los dos informes publicados en Estados Unidos en 1966 que resultaron determinantes para la creación de la especialidad de Medicina de Familia?

A) Informe Flexner y el Informe Dawson.
B) Informe Millis y el Informe Willard.
C) Declaración de Alma-Ata y la Carta de Ottawa.
D) Informe Black y el Informe WONCA.

29. El perfil formativo y profesional del médico de familia moderno define un catálogo de competencias imprescindibles. ¿Cuáles son consideradas como las competencias *esenciales* del médico de familia?

A) Cirugía menor, ecografía, pediatría y geriatría.
B) Epidemiología de campo, salud pública, bioestadística y liderazgo.
C) Comunicación, razonamiento clínico, gestión y bioética.
D) Diagnóstico por imagen, prescripción farmacológica, triaje y urgencias mayores.

30. El abordaje tradicional biomédico difiere notablemente de la Atención Centrada en la Persona (ACP). En la ACP, ¿cuál de las siguientes es una dimensión fundamental de la consulta?

A) Imponer marcos teóricos rígidos sobre la etiología del problema del paciente.
B) El profesional asume todo el poder decisional mediante un enfoque paternalista justificado por su conocimiento.
C) Limitar la anamnesis exclusivamente a los signos y síntomas de enfermedades orgánicas.
D) La alianza terapéutica y compartir poder y responsabilidad en las decisiones.

31 ¿Cuál de los siguientes es el principio en el que debe basarse el funcionamiento de un Equipo de Atención Primaria (EAP)?

A) La división funcional del trabajo y de las responsabilidades, de acuerdo con la capacitación técnica de sus profesionales.
B) La subordinación jerárquica vertical de todo el personal respecto al director del centro.
C) La agrupación física en un mismo edificio, manteniendo agendas y objetivos completamente independientes.
D) La realización obligatoria de las mismas tareas técnicas por todos los profesionales del equipo sin distinción.

32. En la composición del Equipo de Atención Primaria se distingue entre el "núcleo básico" y los "elementos de apoyo especializado". ¿Qué profesionales forman el núcleo básico indispensable del EAP?

A) Médicos, enfermeros, farmacéuticos y rehabilitadores.
B) Médicos, enfermeros, trabajadores sociales y personal técnico no sanitario (administrativos).
C) Médicos de familia, pediatras, matronas y odontólogos.
D) Médicos, especialistas en salud pública, psicólogos y celadores.

33. Dentro de las actividades propias del centro de salud, si nos referimos a las labores de macrogestión y observamos los modelos de prestación en el mundo, ¿qué caracteriza al "Modelo de Centros de Salud" presente en España o los países nórdicos?

A) El pago exclusivo por honorarios (acto médico) directamente en el punto de atención.
B) La titularidad mayoritariamente pública, atención universal y equipos multidisciplinares de alta resolución.
C) Los médicos de familia ejercen siempre en consultas aisladas ("solo practice") sin cupos de pacientes asignados.
D) El libre acceso ilimitado del paciente al médico especialista de hospital y pruebas sin filtro previo en la primaria.

34, Durante la gestión de la agenda y la demanda en la consulta de AP (microgestión), ¿cuál de los siguientes factores relacionados con el propio profesional de la salud puede incrementar de forma negativa la presión asistencial (inducción de la demanda)?

A) Mantener una elevada longitudinalidad y continuidad asistencial.
B) Organizar el trabajo bajo un enfoque de equipo multidisciplinar.
C) Presentar un bajo manejo y escasa tolerancia a la incertidumbre (perfil hiperprescriptor/consumidor de pruebas).
D) Disponer de una buena formación comunicativa con los pacientes.

35. ¿Cuál es la estructura metodológica más adecuada en el diseño de la Historia Clínica Informatizada en Atención Primaria que facilita gestionar el seguimiento indefinido y la gran acumulación de datos en el tiempo?

A) La historia clínica cronológica basada en la especialidad.
B) La historia clínica orientada exclusivamente a diagnósticos de alta hospitalaria (CIE-10).
C) La historia clínica orientada a los problemas (listas de problemas activos/inactivos).
D) La historia clínica focalizada en intervenciones quirúrgicas de la comunidad.

36, Barbara Starfield establece cuatro categorías de investigación en Atención Primaria. Si diseñamos un estudio que evalúe el impacto de la introducción de consultas virtuales telefónicas sobre la satisfacción global de los usuarios en nuestro centro de salud, estaríamos haciendo principalmente:

A) Investigación básica.
B) Investigación clínica.
C) Investigación de servicios sanitarios.
D) Investigación de sistemas sanitarios.

37. Cuando valoramos críticamente un estudio epidemiológico e indicamos que el mismo está libre de errores sistemáticos (sesgos) y controla los factores de confusión garantizando que sus respuestas son precisas para su muestra estudiada, nos referimos a:

A) La validez externa.
B) La aplicabilidad o extrapolación.
C) La validez interna.
D) El error aleatorio (error tipo alfa).

38. Un EAP quiere averiguar la incidencia de una enfermedad y calcular el Riesgo Relativo (RR) comparando la aparición de casos nuevos entre fumadores y no fumadores a lo largo de un decenio. ¿Qué diseño metodológico es el idóneo?

A) Estudio transversal de prevalencia.
B) Estudio analítico observacional de cohortes.
C) Ensayo clínico aleatorizado doble ciego.
D) Estudio analítico de casos y controles.

39. En contraposición a los modelos cuantitativos tradicionales, ¿cuál de las siguientes características resulta cardinal en los diseños propios de la investigación cualitativa?

A) Uso obligatorio de muestreos probabilísticos aleatorizados.
B) Rigidez absoluta en la secuencia de las preguntas para garantizar fiabilidad y el cálculo estadístico.
C) Enfoque deductivo mediante un marco cerrado previo de hipótesis experimentales.
D) Flexibilidad, circularidad del diseño (iteratividad) y el ejercicio de la reflexividad del investigador.

40. En el Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (vía MIR) en España, la estructura nuclear que lidera el programa formativo es la Atención Primaria, en la que el residente permanece más tiempo, aproximadamente un:

A) 40% en atención primaria y el 60% repartido entre dispositivos hospitalarios y otros.
B) 50% en atención primaria y el 50% repartido entre dispositivos hospitalarios y otros.
C) 60% en atención primaria y el 40% repartido entre dispositivos hospitalarios y otros.
D) 70% en atención primaria y el 30% repartido entre dispositivos hospitalarios y otros.

41. ¿Cuáles son las dos partes principales en las que se divide la entrevista clínica según su función?

A) Parte inicial y parte final
B) Parte exploratoria y parte resolutiva
C) Parte diagnóstica y parte terapéutica
D) Parte verbal y parte no verbal

42. ¿Cuál de las siguientes estrategias es más efectiva para lograr el cumplimiento de las medidas terapéuticas propuestas en consulta de Atención Primaria?

A) Proporcionar información verbal detallada sobre el tratamiento durante la consulta
B) Utilizar terminología médica precisa para demostrar profesionalismo
C) Escribir las instrucciones y verificar posteriormente el cumplimiento con la colaboración de familia y cuidadores
D) Dar seguridades completas sobre los resultados del tratamiento

43. ¿Cuál de los siguientes componentes NO forma parte del modelo centrado en la persona para la toma de decisiones compartida?

A) Comprensión compartida de los datos que se van descubriendo durante la consulta
B) Manifestación de las expectativas o deseos de la persona consultante
C) El profesional toma todas las decisiones basándose únicamente en criterios técnico-médicos
D) Potenciación de la autonomía del consultante en el proceso de decisión

44. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el número necesario a tratar (NNT) es correcta?

A) Un NNT de 20 significa que hay que tratar 20 pacientes para prevenir un evento adverso adicional
B) El NNT es independiente del riesgo basal de la población
C) El NNT se calcula como la reducción relativa de riesgo dividida por la reducción absoluta de riesgo
D) Un NNT alto indica mayor eficacia del tratamiento

45. ¿Cuál es la estrategia más efectiva para activar el cambio de comportamiento en salud de los pacientes?

A) Describir detalladamente las consecuencias negativas si no cambian sus hábitos
B) Enfatizar el protagonismo del paciente y colaborar en pequeños pasos hacia el cambio
C) Proporcionar únicamente información médica técnica sobre su condición
D) Establecer objetivos ambiciosos a largo plazo

46. ¿Cuál de las siguientes características define correctamente el consejo breve de salud en atención primaria?

A) Una intervención de 15-20 minutos con información detallada sobre factores de riesgo
B) Una sesión grupal programada de 30 minutos para cambio de conductas
C) Una intervención breve de 2-10 minutos con información motivadora y propuesta de cambio
D) Una consulta educativa individual de al menos 20 minutos con seguimiento

47. En relación al concepto de Determinantes Sociales de la Salud, ¿cuál es el impacto de la privación socioeconómica en la multimorbilidad?

A) Retrasa la aparición de multimorbilidad entre 5-10 años en zonas desfavorecidas
B) Solo afecta a personas mayores de 65 años
C) No tiene impacto significativo en el desarrollo de multimorbilidad
D) Adelanta la aparición de multimorbilidad entre 10-15 años en personas que viven en zonas más desfavorecidas

48. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor las características de las desigualdades?

A) Son diferencias sistemáticas, producidas socialmente e injustas que afectan principalmente a grupos desfavorecidos
B) Son diferencias aleatorias que afectan por igual a todos los grupos sociales
C) Son únicamente el resultado de factores biológicos y genéticos
D) Son diferencias temporales que se resuelven automáticamente con el tiempo

49. Marque la opción correcta a la definición de "Acciones que los servicios emprenden sobre la comunidad para mejorar la salud de la sociedad".

A) Acción social en salud
B) Participación comunitaria en salud
C) Intervención comunitaria en salud
D) Salutogénesis

50. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la participación comunitaria en Atención Primaria es correcta?

A) La participación comunitaria es sinónimo de intervención comunitaria
B) Un solo mecanismo de participación es suficiente para conectar con todos los colectivos de población
C) La participación comunitaria se produce cuando existe influencia de los actores del medio social en el trabajo de los servicios sanitarios
D) Los consejos de salud son el único mecanismo efectivo de participación social

51. ¿Cuál de las siguientes es una ventaja principal de la historia clínica informatizada (HCI)?

A) Reduce los costos del sistema sanitario
B) Garantiza la mejora de la calidad sin depender del factor humano
C) Elimina la necesidad de formación del personal sanitario
D) Facilita el acceso y recuperación de datos

52. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la estrategia sistémica ante un error sanitario es correcta?

A) Se enfoca en analizar "qué" sucedió, identificando los elementos del sistema que favorecen el error humano para eliminarlos
B) Se centra en identificar y sancionar al profesional responsable del error para evitar que se repita
C) Busca únicamente al culpable ("quién") para aplicar medidas disciplinarias
D) Se basa en la sanción como métodos de prevención

53. En relación a la Calidad asistencial, marque la opción que NO se relaciona con el concepto actual.

A) Grado en que los servicios de salud destinados a los individuos y a las poblaciones aumenta la probabilidad de conseguir unos resultados de salud y satisfacción óptimos.
B) Se realiza de forma continuada, con eficacia, efectividad y eficiencia, adecuada a las necesidades de los pacientes, accesible y aceptada por estos.
C) Busca la seguridad del paciente, entendida como "la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la asistencia hasta un mínimo aceptable".
D) Cultura de seguridad con estrategia sistémica centrada en analizar "qué" sucedió para buscar un culpable y aprender de su error.

54. ¿Cuáles pueden ser intervenciones relevantes para reducir la prescripción innecesaria de antibióticos?

A) Desprescripción antibiótica en la mayoría de los casos.
B) Cultivo y antibiograma antes que tratamiento empírico en todos los casos.
C) Prescripción diferida para usar solo si el proceso empeora después de unos días.
D) Usar folletos informativos que expliquen los contras del tratamiento antibiótico.

55. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las habilidades requeridas en la consulta no presencial es CORRECTA?

A) Las técnicas de entrevista clínica presencial se pueden aplicar directamente sin modificaciones en la consulta no presencial.
B) La teleconsulta solo requiere habilidades en el manejo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), no necesita habilidades de comunicación específicas.
C) La teleconsulta requiere habilidades de comunicación específicas y manejo de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), ya que las técnicas presenciales deben adaptarse para este formato.
D) Las habilidades de comunicación en teleconsulta son menos importantes que en la consulta presencial.

56. ¿Cuál es el objetivo principal de los programas de prevención y promoción de la salud infantiles establecidos desde la reforma de Atención Primaria en España (1984)?

A) Únicamente administrar vacunas según el calendario vacunal vigente
B) Proporcionar tratamiento médico solo cuando el niño presenta síntomas de enfermedad
C) Realizar controles de peso y talla en niños sanos por parte de Enfermería
D) Hacer seguimiento del desarrollo infantil para detectar alteraciones oportunamente, administrar vacunas y facilitar información preventiva a las familias

57. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el seguimiento del desarrollo psicomotor en pediatría es correcta?

A) La tabla de desarrollo Haizea-Llevant proporciona únicamente percentiles 25, 50 y 75 para la valoración del desarrollo infantil.
B) En niños prematuros, se debe utilizar la edad cronológica para la valoración del desarrollo hasta los 12 meses de edad.
C) La tabla de desarrollo Haizea-Llevant distribuye los ítems en cuatro áreas: socialización, lenguaje, postural y manipulación, proporcionando percentiles 50, 75 y 95.
D) El cribado de trastorno del espectro autista (TEA) se recomienda universalmente a todos los lactantes a los 12 y 18 meses de edad.

58. ¿Cuál es la causa más frecuente de diarrea aguda en menores de 5 años en España?

A) Campylobacter jejuni
B) Giardia lamblia
C) Salmonella enteritidis
D) Rotavirus

59. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA respecto a la morbilidad en adolescentes?

A) Los problemas de salud están principalmente relacionados con enfermedades infecciosas agudas
B) La mortalidad ha disminuido en todas las franjas de edad, incluida la adolescencia, en los últimos 50 años
C) Los problemas vinculados al desarrollo psicológico y social incluyen trastornos mentales, conductas de riesgo y patología asociada a TIC
D) Las enfermedades crónicas no son relevantes en esta etapa de la vida

60. ¿Cuáles son las seis fases consecutivas que debe evaluar el profesional para determinar cuándo el paciente está preparado para cambiar su actitud relacionado con la salud?

A) Receptividad, comprensión, motivación, planificación, implementación y seguimiento
B) Exploración, comprensión, decisión, preparación, cambio y mantenimiento
C) Identificación, análisis, motivación, capacidad, ejecución y evaluación
D) Receptividad, comprensión, deseo de cambiar, capacidad, acción y seguimiento

61. ¿Cuál es la principal ventaja de los métodos anticonceptivos de larga duración (DIU e implante subcutáneo) en la consulta de atención primaria?

A) Requieren control médico mensual para asegurar su eficacia
B) Son los mejores métodos para proteger contra infecciones de transmisión sexual
C) Presentan la menor tasa de fallos y no dependen del manejo diario por la usuaria
D) Solo pueden ser utilizados por mujeres que ya han tenido hijos

62. ¿Cuál es la característica más importante que debe cumplir un buen método anticonceptivo según las recomendaciones actuales?

A) Debe ser económico y estar financiado por la Seguridad Social
B) Debe tener una baja tasa de fallos, ser seguro y tener buena aceptabilidad por la usuaria
C) Debe proteger contra todas las infecciones de transmisión sexual
D) Debe ser reversible en menos de un mes tras su abandono

63. ¿Cuál de las siguientes intervenciones NO se contemplan que debe hacer un médico de familia en el seguimiento de una embarazada en atención primaria?

A) Identificación de riesgos y promoción de salud sobre estilos de vida saludables
B) Suplementación con ácido fólico para prevención de defectos del tubo neural
C) Derivación general a Hospital para despistaje y control de enfermedades crónicas
D) Visitas regulares y educación sanitaria: nutrición, ejercicio, prevención de riesgos laborales

64. Una mujer de 28 años consulta por síntomas físicos y psíquicos que aparecen regularmente en la fase lútea del ciclo menstrual, interfiriendo con su vida diaria de manera significativa. ¿Cuál es el tratamiento de primera línea más apropiado para este síndrome premenstrual moderado-severo?

A) Anticonceptivos orales combinados en todos los casos
B) Agonistas de GnRH como primera opción
C) Vitamina B6 en dosis altas
D) ISRS para síntomas psíquicos predominantes, ACO con drospirenona para síntomas físicos predominantes

65. ¿Cuál de las siguientes disfunciones sexuales se considera un indicador precoz de enfermedad cardiovascular?

A) La eyaculación precoz en varones jóvenes
B) La disminución del deseo sexual en la mujer adulta
C) La disfunción eréctil en mayores de 40 años
D) Los trastornos del orgasmo femenino

66. ¿Cuál de los siguientes medicamentos para dejar de fumar tiene el mejor perfil de eficacia según la evidencia disponible?

A) Vareniclina en combinación con terapia sustitutiva de nicotina
B) Bupropión en dosis de 150 mg una vez al día
C) Parches de nicotina como monoterapia
D) Chicles de nicotina de 2 mg

67. ¿Cuál es el punto de corte recomendado de la versión abreviada del "Alcohol Use Disorders Inventory Test" (AUDIT-C) para identificar bebedores de riesgo que requieren intervención breve en atención primaria?

A) 3 o más puntos en varones y 2 o más puntos en mujeres
B) 5 o más puntos en varones y 4 o más puntos en mujeres
C) 8 o más puntos en varones y 6 o más puntos en mujeres
D) 10 o más puntos independientemente del sexo

68. ¿Cuál es la característica más específica del consumo de cannabis que puede alterar las funciones cognitivas a largo plazo?

A) Su capacidad de generar dependencia física inmediata
B) Su eliminación rápida del organismo en 24 horas
C) Su asociación exclusiva con el consumo de otras drogas
D) Su liposolubilidad que permite acumulación en tejidos grasos con liberación lenta

69. ¿Cuáles son los dos factores más importantes asociados a la fragilidad según las estrategias de prevención?

A) La actividad física multicomponente y la alimentación basada en dieta mediterránea con ingesta proteica de 1,2 g/kg/día
B) La medicación y el apoyo social
C) La edad y el género
D) Los antecedentes familiares y las enfermedades crónicas

70. ¿Cuál es el elemento fundamental para una atención domiciliaria eficaz según la evidencia científica?
A) Basar la atención en una valoración multidimensional geriátrica con seguimiento periódico
B) Realizar visitas domiciliarias preventivas a todos los mayores de 65 años
C) Utilizar exclusivamente modelos rígidos de equipo específico
D) Centrarse en el tratamiento de patologías agudas

PREGUNTAS DE RESERVA

71. ¿Cuál es la primera línea de tratamiento farmacológico recomendada para un paciente de 65 años con síntomas moderados de HPB (IPSS: 12 puntos) y próstata de 35 cm³?

A) Inhibidores de la 5α-reductasa (finasterida)
B) Bloqueantes α-adrenérgicos (tamsulosina)
C) Combinación de dutasteride + tamsulosina
D) Fitoterapia con Serenoa repens

72. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el tratamiento de la osteoporosis es CORRECTA?

A) La densitometría es el único factor que debe considerarse para decidir el tratamiento farmacológico
B) Los bisfosfonatos deben administrarse de forma continua sin descansos terapéuticos
C) El tratamiento farmacológico está indicado en pacientes con fractura por fragilidad, aunque no tengan baja DMO
D) El raloxifeno es el tratamiento general de primera línea para la prevención de fracturas

73. ¿Cuáles son las principales ventajas de las pruebas de liberación de interferón γ (IGRA) comparadas con la prueba de la tuberculina para el diagnóstico de infección tuberculosa latente?

A) Mayor sensibilidad, pero menor especificidad
B) Menor costo y mayor disponibilidad
C) Discriminan entre infección por M. tuberculosis y vacunación BCG, evitan el efecto booster y son objetivas
D) Solo detectan tuberculosis activa

74. ¿Cuál es la causa más frecuente de úlcera genital en el mundo occidental?

A) Sífilis primaria causada por Treponema pallidum
B) Chancroide por Haemophilus ducreyi
C) Linfogranuloma venéreo por Chlamydia trachomatis
D) Virus del herpes simple (VHS-1 o VHS-2)

75. ¿Cuál es la estrategia más apropiada para el manejo inicial de un paciente con depresión leve en Atención Primaria según el modelo escalonado?

A) Iniciar tratamiento farmacológico con ISRS en dosis estándar
B) Derivar urgente a servicios especializados de salud mental
C) Evaluar riesgo suicida, realizar control evolutivo y recomendar tratamientos no farmacológicos como primera medida
D) Prescribir benzodiazepinas para el control sintomático inicial