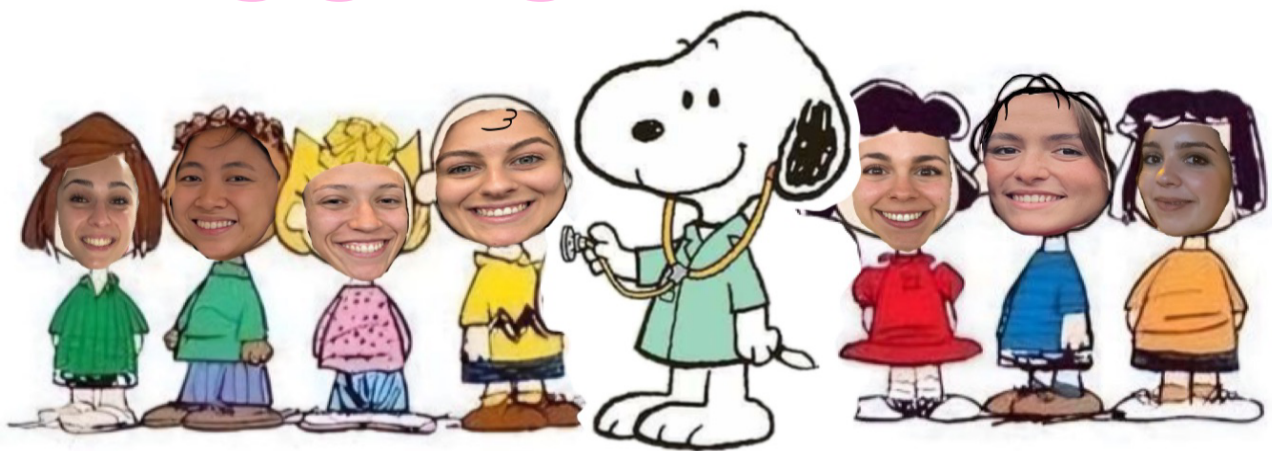


MEDICINA FAMILIA Y COMUNITARIA



2025-26

1	Introducción a la medicina de familia	GUDE
2	Atención familiar	FERNÁNDEZ
S2	Genograma	FERNÁNDEZ
3	Dilemas éticos y bioética en atención primaria	CASAS
S3	Bioética en Atención Primaria	CASAS
4	Atención a pacientes en exclusión social	FERNÁNDEZ
S4	Pacientes en situaciones especiales. Desigualdad e inequidad	FERNÁNDEZ
5	Relación médico-paciente	MIRANDA y FREIRÍAS
S1	Entrevista motivacional	CASAS
S11	Relación médico-paciente	MIRANDA y LLADO
6	Toma de decisiones	GUDE
7	Pruebas diagnósticas y MBE. Guías clínicas	GUDE
S8	Estadística: casos clínicos	GUDE
8	Atención a la mujer y violencia de género	FERNÁNDEZ
9	Atención al paciente adulto y crónico	SUEIRO
S5	Paciente complejo y crónico	SUEIRO
S6	Atención primaria: caso clínico	SUEIRO
10	Uso racional del medicamento	GUDE
11	Atención a las personas mayores y crisis vejez	FERNÁNDEZ
S7	Atención a las personas mayores	FERNÁNDEZ
12	Urgencias y emergencias en MFyC	PORTELA
S8	Emergencias en MFyC	PORTELA
13	Atención domiciliaria y cuidados paliativos	FERNÁNDEZ
13	Atención al cuidador	FERNÁNDEZ
13	Eutanasia	FERNÁNDEZ
14	Prevención: Estilo de vida y hábitos	FERNÁNDEZ
14	Prevención: enfermedad cardiovascular	GUDE
S12	Patología cardíaca: casos clínicos	GUDE
14	Prevención: cáncer	GUDE
14	Prevención: No hacer	GUDE
15	Atención comunitaria	ALDECOA

FAMILIA

1. INTRODUCCIÓN A LA ATENCIÓN PRIMARIA

. ¿Cuál de las siguientes no es una característica de la Atención Primaria? (2024 abril) (2023 abril)

- a) Entorno donde los pacientes acuden con enfermedades indiferenciadas.
- b) Accesibilidad.
- c) Incertidumbre.
- d) Elevada prevalencia de las enfermedades.
- e) Longitudinalidad.

→ AP - elementos conceptuales

- integral + integrada
- continuada + longitudinal = se trabaja desde la incertidumbre + pacientes viene en estadios muy iniciales
- permanente + activa
- accesible
- desarrollada x equipos
- comunitaria + participativa
- programada + evaluable
- docente + investigadora

*correcta: d

. Entre los elementos conceptuales de la Atención Primaria figura su carácter INTEGRAL ¿Qué significa? (2023 abril) (2022 abril)

- a) Que asume que los procesos de atención sanitaria deben contemplar de forma constante y coordinada actuaciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y análisis del entorno social.
- b) Que aborda los problemas y necesidades de salud de la persona desde una perspectiva biopsicosocial, considerando siempre sus componentes biológicos, psicológicos y sociales como partes indisolubles de los procesos de salud-enfermedad.
- c) Que es realizada por unos profesionales que no se limitan a actuar como receptores pasivos de los problemas y demandas, sino que trabajan de forma activa y anticipatoria detectándolos en sus fases más precoces.
- d) Que se desarrolla por profesionales sanitarios (medicina, enfermería...) y no sanitarios (trabajo social, administración...).
- e) Ninguna de las anteriores.

→ atención primaria salud - elementos conceptuales:

- integral = abordar problemas + necesidades → salud persona desde perspectiva biopsicosocial - considerando siempre sus componentes: biológicos + psicológicos + sociales → como parte indisolubles de los procesos salud-enfermedad
- integrada = a
- activa = c
- desarrollada x equipos = d

*correcta: b

. Entre los elementos conceptuales de la Atención Primaria figura su carácter INTEGRADA ¿Qué significa? (2025 mayo) (2022 julio)

- a) Que asume que los procesos de atención sanitaria deben contemplar de forma constante y coordinada actuaciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y análisis del entorno social.
- b) Que aborda los problemas y necesidades de salud de la persona desde una perspectiva biopsicosocial, considerando siempre sus componentes biológicos, psicológicos y sociales como partes indisolubles de los procesos de salud-enfermedad.
- c) Que es realizada por unos profesionales que no se limitan a actuar como receptores pasivos de los problemas y demandas, sino que trabajan de forma activa y anticipatoria detectándolos en sus fases más precoces.
- d) Que se desarrolla por profesionales sanitarios (medicina, enfermería...) y no sanitarios (trabajo social, administración...).
- e) Ninguna de las anteriores.

→ AP - elementos conceptuales:

- integral = abordar → problemas + necesidades = de salud - desde perspectiva biopsicosocial → considerando componentes: biológicos + psicológicos + sociales = partes indisolubles de los procesos de salud-enfermedad

- integrada = asume atención sanitaria como proceso constante + coordinado de actuaciones de: promoción salud + prevención enfermedad + diagnóstico + tto + rehabilitación + análisis entorno social
- activa = realizada x profesionales NO se limita a receptores pasivos de problemas/demandas -> trabajan forma activa/anticipatoria detectando en fases precoces => actividades prevención/promoción salud.
- desarrollada x equipos = formada x profesionales sanitarios + no sanitarios

*correcta: a

. Entre los elementos conceptuales de la Atención Primaria figura su carácter ACTIVA ¿Qué significa? (2024 abril)

- a) Que asume que los procesos de atención sanitaria deben contemplar de forma constante y coordinada actuaciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y análisis del entorno social.
- b) Que aborda los problemas y necesidades de salud de la persona desde una perspectiva biopsicosocial, considerando siempre sus componentes biológicos, psicológicos y sociales como partes indisolubles de los procesos de salud-enfermedad.
- c) Que es realizada por unos profesionales que no se limitan a actuar como receptores pasivos de los problemas y demandas, sino que trabajan de forma anticipatoria detectándolos en sus fases más precoces.
- d) Que se desarrolla por profesionales sanitarios (medicina, enfermería...) y no sanitarios (trabajo social, administración...).
- e) Ninguna de las anteriores.

-> atención primaria - elementos conceptuales

- integral = abordar: problemas + necesidades -> salud persona - desde perspectiva biopsicosocial - considerando componentes: biológicos + psicológicos + sociales => partes indisolubles - procesos salud-enfermedad (b)
- integrada = asume procesos AS deben contemplar forma constante-coordinada actuaciones: promoción salud + prevención enfermedad + dx + tto + rehabilitación + análisis entorno social (a)
- activa = realizada x profesionales NO se limitan a actuar como receptores pasivos problemas/demandas -> trabajan forma activa-anticipatoria detectándolos fases (+) precoces (actividades prevención/promoción salud)
- desarrollada x equipos = formada x profesionales: sanitarios (medicina, enfermería, ...) + no sanitarios (trabajo social, administración, ...) (d)

*correcta: c

. ¿Cuál de las siguientes no es una función básica de la Atención Primaria? (2023 abril)

- a) Primer acceso para cada nueva necesidad.
- b) Cuidado exhaustivo de mayoría de necesidades de la salud.
- c) Cuidado enfocado a la enfermedad, no a la persona.
- d) Coordinación de cuidados en otros niveles asistenciales.
- e) Todas son funciones básicas.

-> atención primaria - funciones básicas:

- 1er acceso para cada nueva necesidad persona
- cuidado enfocado: persona + contexto (familia, comunidad, determinantes sociales) -> NO solo enfermedad
- cuidado exhaustivo para mayoría necesidades Salud
- coordinación cuidados cuando deben ser vistos en otro nivel

*correctas: c

. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la Atención Primaria de Salud (APS) es falsa? (25 mayo) (2024 abril) (2023 abril)

- a) La APS contribuye a una mejor racionalización de las decisiones económicas y planificadoras, lo que se traduce en un cociente más favorable entre resultados y costes.
- b) Son elementos característicos de la atención primaria: primer contacto, longitudinalidad, integralidad y coordinación.
- c) En estudios realizados en Estados Unidos, aquellos lugares con mayor densidad de médicos de atención primaria en relación con otros especialistas, la tasa de mortalidad era mayor.
- d) Una buena organización de la atención primaria necesita de la existencia de potentes sistemas de registro y documentación clínica y epidemiológica.
- e) Son todas ciertas.

-> APS

- elementos = integral + integrada + continuada + longitudinal
- funciones básicas = primer acceso + cuidado enfocado persona y su contexto + cuidado exhaustivo + coordinación cuidados
- efectividad:

- Barbara Starfield = estudio 12 países industrializados -> sistema sanitario (+) fundamentado APS = existían mejores niveles salud + (-) costes económicos + (-) morbilidad + (+) esperanza vida
- estudios 90s EEUU = estados con (+)no médicos familia/hab = (-) morbimortalidad

***justificación a y d (creo que no viene como tal en los apuntes)

*correcta: c

. ¿Cual de las siguientes afirmaciones sobre la Atención Primaria de Salud (APS) es falsa? (2022 julio) (2022 abril)

- La APS contribuye a una mejor racionalización de las decisiones económicas y planificadoras, lo que se traduce en un cociente más favorable entre resultados y costes.
- Son elementos característicos de la atención primaria: primer contacto, longitudinalidad, integralidad y coordinación.
- En estudios realizados en Estados Unidos, aquellos lugares con mayor densidad de médicos de atención primaria en relación con otros especialistas, la tasa de mortalidad era menor.
- Una buena organización de la atención primaria necesita de la existencia de potentes sistemas de registro y documentación clínica y epidemiológica.
- Son todas ciertas.

—>

*correcta: e

*revisar 2021 abril)

. Entre las funciones del equipo de Atención Primaria, NO se incluye: (2021 abril)

- Asistencia sanitaria en el centro y a domicilio.
- Docencia e Investigación.
- Educación sanitaria.
- Todas las anteriores son funciones de un Equipo de Atención Primaria.

—> centro de salud - grupos actividades = promoción Salud + vigilancia epidemiológica + docencia e investigación + dx + tto pacientes + atención domiciliaria + rehabilitación + atención continuada y urgente + gestión + prevención enfermedad ...

*correcta: d

2. ATENCIÓN FAMILIAR

. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones son ciertas con respecto a la familia? (2023 abril) (2021 abril)

- a) La familia es cualquier grupo de personas relacionadas unas con otras por lazos biológicos, emocionales o legales.
- b) La familia es una organización grupal intermedia entre sociedad e individuo.
- c) El hogar es el espacio donde habita la familia.
- d) Sólo son ciertas la A y la B.
- e) Todas son ciertas.

→ familia - definición:

- cualquier grupo de personas relacionadas entre sí x lazos biológicos/emocionales/legales (McDaniel 1989, Compton 1992)
- organización grupal intermedia entre sociedad e individuo
- hogar = espacio donde habita la familia

*correcta: e

. Las dos estructuras familiares tradicionales son la familia extensa y la familia nuclear, ¿Por quién está constituida la familia extensa? (2022 abril) (2021 abril)

- a) Es la formada por dos individuos adultos, que ejercen el papel de padres, y sus hijos.
- b) Es aquella en la que se mantiene el vínculo generacional conviviendo en un mismo hogar más de dos generaciones.
- c) Es la constituida por dos adultos, en la que al menos uno de ellos, trae un hijo habido de una relación anterior.
- d) Es la constituida por un solo cónyuge y sus hijos.
- e) Es la que está formada por los padres y más de 3 hijos.

→ estructura familiar - tipos:

- familia extensa = se mantiene vínculo generacional conviviendo mismo hogar >2 generaciones
- familia nuclear = 2 adultos (ejercen papel padres) + hijos [a]
 - sin parientes próximos
 - numerosa [e]
 - ampliada
- familia monoparental = 1 cónyuge + hijos [d]
- familia reconstituida = 2 adultos → 1 aporta hijo previo relación actual [c]

*correcta: b

. Las dos estructuras familiares tradicionales son la familia extensa y la familia nuclear, ¿Por quién está constituida la familia nuclear? (2022 julio)

- a) Es la formada por dos individuos adultos, que ejercen el papel de padres, y sus hijos.
- b) Es aquella en la que se mantiene el vínculo generacional conviviendo en un mismo hogar más de dos generaciones.
- c) Es la constituida por dos adultos, en la que al menos una de ellos, trae un hijo habido de una relación anterior.
- d) Es la constituida por un solo cónyuge y sus hijos.
- e) Es la que está formada por los padres y más de 3 hijos.

→ estructura familiar - tipos ⇒ familia nuclear = formada x 2 adultos (ejercen papel padres) + hijos

*correcta: a

. Paulo de 36 años, casado con Sara de 26 años. Tienen un hijo que se llama Lucas y son de Madrid, con lo cual no tienen ningún pariente que les pueda ayudar si lo precisaran. ¿Qué tipo de estructura familiar es? (2024 abril)

- a) Familia extensa.
- b) Familia monoparental.
- c) Familia nuclear.
- d) Familia nuclear sin parientes próximos.
- e) Familia nuclear numerosa.

*correcta: d

. Silvia de 28 años, está casada con María de 26 años y tienen un hijo que se llama Miguel y son de Cuenca, donde viven los padres de Silvia que les pueden ayudar si lo precisaran. ¿Qué tipo de estructura familiar es? (2025 abril)

- a) Familia nuclear con parientes próximos.
- b) Familia monoparental.
- c) Familia nuclear.
- d) Familia nuclear sin parientes próximos.

e) Familia nuclear numerosa.

. María de 28 años está casada con Juan de 26 años, y tienen un hijo que se llama Miguel y vive con ellos una tía de María que se ha quedado viuda y no tiene más familia. ¿Qué tipo de estructura familiar es? (2023 abril)

- a) Familia extensa.
- b) Familia nuclear ampliada con parientes.
- c) Familia nuclear.
- d) Familia monoparental.
- e) Familia nuclear numerosa.

→ estructura familiar ⇒ familia nuclear = 2 adultos (padres) + hijos:

- con pariente próximos
- sin parientes próximos (no tienen ningún componente familiar origen en su misma localidad)
- familia nuclear numerosa (>3 hijos)
- familia nuclear ampliada (conviven parientes/agregados)

*correcta: b

. Dentro de los tipos de estructura familiar se encuentran las familias reconstituidas. ¿Por quién están formadas? (2021 abril)

- a) Es aquella familia que tiene en la misma localidad, pero sin vivir en el mismo hogar, a otros miembros de las familias de origen, fundamentalmente a los padres de uno de los cónyuges.
- b) Se trata de individuos que conviven en un mismo hogar sin constituir un núcleo familiar tradicional.
- c) Es la constituida por dos adultos, en la que al menos uno de ellos, trae un hijo de una relación anterior.
- d) Todas son falsas.

→ estructura familia - tipos:

- familia reconstituida = 2 adultos → 1 aporta hijo previo relación actual

*correcta: c

. Nosotros podemos intervenir en la asistencia familiar de María en varios niveles según Doherty y Baird. ¿Cuántos niveles o tipos de desarrollo y participación en la asistencia familiar para conocer el grado de la implicación del clínico en la atención familiar hay según Doherty y Baird? (2023 abril)

- a) 2.
- b) 5.
- c) 7.
- d) 8.
- e) 6.

. ¿Cuántos niveles o tipos de desarrollo y participación en la asistencia familiar para conocer el grado de la implicación del clínico en la atención familiar hay según Doherty Baird? (2021 abril)

- a) 5.
- b) 6.
- c) 7.
- d) 8.

→ estructura familiar - intervención = para conocer grado implicación clínico en atención familiar - Doherty y Baird propusieron 5 niveles desarrollo+participación asistencia familiar

*correcta: a

. ¿Cuáles de los siguientes instrumentos se utilizan en el abordaje familiar? (2025 mayo)

- a) Modelo de los círculos familiares o ecomapa.
- b) Mapa de familia.
- c) Genograma.
- d) Índice de Pittsburgh (PSQ).
- e) Ninguno de ellos se utiliza en el abordaje familiar.

*correcta: d

. ¿Cuáles de los siguientes instrumentos se utilizan en el abordaje familiar? (2021 abril)

- a) Modelo de los círculos familiares o ecomapa.

- b) Mapa de familia.
- c) Genograma.
- d) Todos pueden ser utilizados en el abordaje familiar.

→ instrumentos abordaje familiar:

- móndelo círculos familiares / eco-mapa
- mapa familia
- genograma

*correcta: d

. ¿Cuáles de las siguientes afirmaciones son ciertas respecto al genograma? (2024 abril)

- a) Es un elemento esencial para comprender el funcionamiento familiar.
- b) Es la representación gráfica que por medio de símbolos permite recoger, registrar, relacionar y exponer categorías de información del sistema familiar.
- c) Mediante su análisis se puede evaluar la estructura familiar y el ciclo vital familiar.
- d) Al menos están representadas tres generaciones seguidas o secuenciales
- e) Todas son ciertas.

. ¿Cuales de las siguientes afirmaciones son ciertas respecto al genograma? (2023 abril)

- a) Al menos están representadas tres generaciones seguidas o secuenciales.
- b) Es la representación gráfica que por medio de símbolos permite recoger, registrar, relacionar y exponer categorías de información del sistema familiar.
- c) Mediante su análisis se puede evaluar la estructura familiar y el ciclo vital familiar.
- d) Es un elemento esencial para comprender el funcionamiento familiar.
- e) Todas son ciertas.

→ genograma:

- representación gráfica x medio símbolos permite: recoger + registrar + relacionar + exponer → categorías info sistema familiar
- debe contener (al menos) 3 generación seguidas/secuenciales
- elemento esencial para comprender funcionamiento familiar
- su análisis = evalúa: estructura + ciclo vital familiar

*correcta: e

. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA con respecto al genograma? (2021 abril)

- a) Es la representación gráfica de una constelación familiar multigeneracional (tres generaciones) que por medio de símbolos permite recoger, registrar, relacionar y exponer categorías de información del sistema familiar en un momento determinado de su evolución, y utilizarlo para la resolución de problemas.
- b) Es el elemento esencial para comprender el funcionamiento familiar y cómo interacciona cada miembro de la familia con los otros componentes del núcleo familiar.
- c) Mediante su análisis se puede evaluar la estructura familiar y el ciclo vital familiar.
- d) No puede ser utilizado ni en docencia ni en investigación.

→ genograma:

- representación gráfica x medio símbolos permite: recoger + registrar + relacionar + exponer → categorías info sistema familiar - en momento determinado evolución + utilizarlo para resolución problemas
- debe contener (al menos) 3 generación seguidas/secuenciales
- elemento esencial para comprender: funcionamiento familiar + cómo interacciona cada miembro con otros componentes núcleo
- su análisis = evalúa: estructura + ciclo vital familiar
- puede utilizarse = docencia + investigación + práctica clínica

*correcta: d

. El genograma es la representación gráfica de una constelación familiar multigeneracional (tres generaciones) que por medio de simbolos permite recoger, registrar, relacionar y exponer categorías de información del sistema familiar, en un momento determinado de su evolución y utilizario para la resolución de problemas. En los genogramas, ¿cómo se representa el sexo masculino? (2022 julio)

- a) Con un cuadrado.
- b) Con un rombo.

- c) Con un círculo.
- d) Con un rectángulo.
- e) Con un triángulo.

*correcta: a

. En los genogramas, ¿cómo se representa el sexo masculino? (2021 abril)

- a) Con un cuadrado.
- b) Con un rombo.
- c) Con un círculo.
- d) Con un rectángulo.

*correcta: a

. El genograma es la representación gráfica de una constelación familiar multigeneracional (tres generaciones) que por medio de símbolos permite recoger, registrar, relacionar y exponer categorías de información del sistema familiar, en un momento determinado de su evolución y utilizarlo para la resolución de problemas. En los genogramas, ¿cómo se representa el sexo femenino? (2022 abril)

- a) Con un cuadrado.
- b) Con un rombo.
- c) Con un círculo.
- d) Con un rectángulo.
- e) Con un triángulo.

*correcta: c

. Acude a nuestra consulta Paulo, que desde hace 6 meses lo hace con una frecuencia inusual por diferentes motivos de consulta, por lo que decidimos citarlo en una consulta programada para elaborar el genograma y hacernos una idea de la composición de su familia y relaciones familiares sospechando que pueda estar pasando alguna situación que ha alterado su situación de homeostasis personal y/o familiar. ¿Cómo representaremos a Paulo al empezar a construir el genograma? (2024 abril)

- a) Con un doble cuadrado.
- b) Con un rombo.
- c) Con un doble círculo.
- d) Con un rectángulo.
- e) Con un círculo.

→ genograma - simbología:

- hombre = cuadrado
- caso índice = doble cuadrado

*correcta: a

. Acude a nuestra consulta Silvia, que últimamente lo hace de forma reiterada, casi semanalmente por cefaleas, dolores osteomusculares e insomnio, por lo que decidimos citarla en una consulta programada para elaborar el genograma y hacernos una idea de la composición de su familia y relaciones familiares, sospechando que pueda estar pasando alguna situación que ha alterado su situación de homeostasis personal y o familiar. ¿Cómo representaremos a Silvia al empezar a construir el genograma? (2025 mayo)

- a) Con un doble cuadrado.
- b) Con un rombo.
- c) Con un doble círculo.
- d) Con un rectángulo.
- e) Con un círculo.

. Acude a nuestra consulta María, que desde hace 3 meses lo hace con una frecuencia inusual por diferentes motivos de consulta por lo que decidimos citarla en una consulta programada para elaborar el genograma y hacernos una idea de la composición de su familia y relaciones familiares sospechando que pueda estar pasando alguna situación que ha alterado su situación físico-emocional. ¿Como representaremos a María al empezar a construir el genograma? (2023 abril)

- a) Con un cuadrado.
- b) Con un rombo.
- c) Con un doble círculo.

- d) Con un rectángulo.
 e) Con un círculo.
 → genograma - simbología:
 - mujer = círculo
 - caso índice = doble círculo
 *correcta: c

. Una vez recogida la escala observamos varios acontecimientos vitales estresantes importantes entre ellos nos refiere que su mujer Sara ha tenido un aborto provocado en el último año. ¿Cómo lo representamos en el genograma? (2024 abril)

a) Un círculo negro.
 b) Un triángulo al revés.
 c) Una X.
 d) Un círculo blanco.
 e) No tiene representación.
 *correcta: c

. Una vez recogida la escala observamos varios acontecimientos vitales estresantes importantes entre ellos nos refiere que ha tenido un aborto espontáneo en el último año. ¿Cómo lo representamos en el genograma? (2023 abril)

a) Un círculo negro.
 b) Un triángulo al revés.
 c) Una X.
 d) Un círculo blanco.
 e) No tiene representación.
 *correcta: a



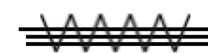
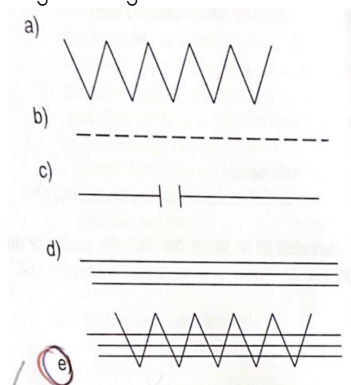
→

. A medida que seguimos avanzando en la familia de Silvia, respecto a las relaciones, nos refiere que tiene una relación muy unida con su mujer María, lo que le ayuda mucho a llevar el cuidado de Miguel sobre todo en esta etapa de adolescencia. ¿Cómo representaremos en el genograma esta relación entre Silvia y María? (2025 abril)

*correcta: d

. A medida que seguimos avanzando en la familia de Paulo, respecto a las relaciones nos refiere que tiene una relación muy unida con su mujer, Sara, pero a la vez es conflictiva, porque están todos los días discutiendo sobre todo por su hijo Lucas. ¿Cómo representaremos en el genograma esta relación entre Paulo y Sara? (2024 abril)

. A medida que seguimos avanzando en la familia de María, respecto a las relaciones nos refiere que tiene una relación muy unida con su marido Juan, pero a la vez es conflictiva, porque están todos los días discutiendo si no es por su tía es por Miguel el hijo de ambos, ¿cómo representaremos en el genograma esta relación entre Juan y María? (2023 abril)



Relación unida pero conflictiva



Relación muy íntima, muy unida



Relación conflictiva



Relación distante



Relación rota

*correcta: e

. ¿Con respecto al GENOGRAMA, que representa este símbolo relacional? (2022 julio)

- a) Relación muy íntima, muy unida.
- b) Relación conflictiva.
- c) Relación distante.
- d) Relación muy unida pero conflictiva.
- e) Relación rota.



*correcta: b

. Con respecto al GENOGRAMA, ¿qué representa este símbolo relacional? (2022 abril)

- a) Relación muy íntima, muy unida.
- b) Relación conflictiva.
- c) Relación distante.
- d) Relación muy unida pero conflictiva.
- e) Relación rota.



*correcta: d

. Paulo nos especifica que Lucas tiene 9 años y que es tremendamente activo. Tiene que estar pendiente de él las 24 horas. Teniendo en cuenta la edad de Lucas y la información que ya nos ha dado Paulo de su familia [Paulo de 36 años, casado con Sara de 26 años. Tienen un hijo que se llama Lucas y son de Madrid, con lo cual no tienen ningún pariente que les pueda ayudar si lo precisaran], ¿en qué etapa del ciclo vital familiar se encuentran? (2024 abril)

- a) Formación.
- b) Contracción.
- c) Final de la extensión.
- d) Extensión IIA.
- e) Final de contracción.

. Maria nos especifica que Miguel tiene 4 años y que es tremendamente activo y tiene que estar pendiente de él las 24 horas. Teniendo en cuenta la edad de Miguel y la información que ya nos ha dado María de su familia. ¿En qué etapa del ciclo vital familiar se encuentran, sin tener en cuenta a la tía que vive con ellos? (2023 abril)

- a) Formación.
- b) Contracción.
- c) Final de la extensión.
- d) Extensión IIA.
- e) Final de contracción.

→ ciclo vital familiar - modelo OMS:

- I. Formación
- II. Extensión = IIA (nace 1er hijo - 11a) + IIB (1er hijo 11a - nace último hijo)
- III. Final extensión
- IV. Contracción
- V. Final contracción
- VI. Disolución

*correcta: d

. Silvia nos refiere que Miguel tiene 13 años y que desde que está en el instituto ha cambiado mucho. Teniendo en cuenta la edad de Miguel y la información que ya nos ha dado Silvia de su familia, ¿en qué etapa de ciclo vital familiar se encuentran? (2025 abril)

- a) Extensión IIB.
- b) Contracción.
- c) Final de la extensión.
- d) Extensión IIA.
- e) Final de contracción.

*correcta: a

. El ciclo vital familiar se define como la secuencia de estadios que atraviesa la familia desde su creación hasta su disolución. Según el modelo de la OMS de las etapas del ciclo vital familiar modificado por De La Revilla la fase de DISOLUCIÓN comprende: (2022 julio)

- a) Desde el nacimiento del último hijo hasta que el primer hijo se va de casa.
- b) Desde el nacimiento del primer hijo hasta que el primer hijo tiene 11 años.
- c) Desde el matrimonio hasta el nacimiento del primer hijo.
- d) Desde la muerte del primer cónyuge hasta la muerte del cónyuge superviviente.
- e) Desde que el 1er hijo se va de casa hasta que el último hijo se va de casa.

→ ciclo vital familiar - modelo OMS:

I = formación → desde matrimonio - hasta nacimiento 1er hijo

II = extensión → A (nace 1er hijo - 11a) + B (1er hijo 11a - nacimiento último hijo)

III = final extensión → desde nacimiento último hijo - hasta 1er hijo se va de casa

IV = contracción → 1er hijo va de casa - último hijo se va de casa

V = final contracción → último hijo se va de casa - muerte 1er cónyuge

VI = disolución → muerte 1er cónyuge - muerte cónyuge superviviente

*correcta: d

. El ciclo vital familiar se define como la secuencia de estadios que atraviesa la familia desde su creación hasta su disolución. Según el modelo de la OMS de las etapas del ciclo vital familiar modificado por De La Revilla, ¿cómo se define la fase de final de extensión? (2021 abril)

- a) Desde el nacimiento del último hijo hasta que el primer hijo se va de casa.
- b) Desde el nacimiento del primer hijo hasta que el primer hijo tiene 11 años.
- c) Desde el matrimonio hasta el nacimiento del primer hijo.
- d) Desde la muerte del primer cónyuge hasta la muerte del cónyuge superviviente.

→ ciclo vital familiar - modelo OMS ⇒ III (final extensión) = desde nacimiento último hijo - hasta 1er hijo se va de casa

(b = IIA / c = I / d = VI)

*correcta: a

. ¿Para qué nos sirve conocer la etapa del ciclo vital familiar (CVF) en que se encuentra nuestro paciente? (2021 abril)

- a) Para poner en marcha actividades preventivas, de asesoramiento anticipado, que eviten los acontecimientos vitales estresantes, relacionados unas veces con la transición entre las fases del CVF, y otras con los problemas propios de cada etapa del ciclo.
- b) Para que utilicemos los recursos terapéuticos, individuales o familiares, teniendo en cuenta las características emocionales y sociales de cada etapa.
- c) Para relacionar las necesidades de cada fase del ciclo vital con la oferta de los programas de salud comunitarios.
- d) Todas son ciertas.

→ ciclo vital familiar - importancia:

- actividades preventivas asesoramiento anticipado → eviten acontecimientos vitales estresantes - asociados:

- transición fases CVF
- problemas propios cada etapa ciclo

- uso recursos terapéuticos (individuales/familiares) - según características emocionales/sociales cada etapa

- relacionar necesidades cada etapa ciclo vital - oferta programas salud comunitarios

*correcta: d

. Respecto a los acontecimientos vitales estresantes (AVE), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA? (2023 abril) (2021 abril)

- a) Se definen como aquellos sucesos que ocurren en contra de la voluntad del individuo, percibidos como potencialmente lesivos para su integridad física o psíquica, y que tienen la capacidad de alterar la forma de vida presente y/o futura del individuo.
- b) Pueden ser negativos (muerte de un familiar, deudas), o positivos (nacimiento de un hijo, cambio de domicilio).
- c) No existe ningún instrumento para medir los AVE de forma objetiva.
- d) Una de las clasificaciones más aceptadas internacionalmente de los AVE es la realizada por Heller, que establece tres grandes grupos de factores estresantes: ambiente físico, estructura social y situaciones conflictivas.

→ acontecimientos vitales estresantes (AVE)

- sucesos ocurren en contra voluntad individuo - percibidos como potencialmente lesivos para integridad física/psíquica - capacidad altera forma visión presente/futura individuo

- pueden ser: negativos (muerte familiar + deudas) / positivos (nacimiento hijo + cambio domicilio)
 - clasificación Heller = 1/(+) aceptadas → 3 grupos factores estresantes = ambiente físico + estructura social + acontecimientos conflictivos
 - se han elaborado instrumentos par medir AVE forma objetiva
- *correcta: c

. Sospechamos que a María le ha pasado algún acontecimiento vital estresante en estos últimos 6 meses y decidimos pasarle la escala de Holmes y Rae. ¿Porque le pasamos esta escala y cuáles son sus características? (2023 abril)

- a) Porque es uno de los instrumentos de medida de los acontecimientos vitales estresantes de forma objetiva.
- b) Actualmente es la que mayor difusión ha alcanzado.
- c) Los ítems son organizados desde mayor a menor nivel de estrés y puntuados en unidades de cambio vital (UCV).
- d) La escala va desde 100 UCV (los más importantes) a 11 UCV (las menos relevantes).
- e) Todas son correctas.

→ AVE - instrumentos medición objetiva = escala reajuste social Holmes-Rahe:

- actualmente: (+) difusión alcanzado
- 43 ítems - organizados: (+) → (-) nivel estrés ⇒ puntuados en Ud cambio vital (UCV)
- escala 100UCV (+imp) → 11UCV (-relevantes)

*correcta: e

. Con respecto al APGAR familiar, ¿cuál es la respuesta FALSA? (2021 abril)

- a) Es un test autoadministrado compuesto por cinco preguntas cerradas que evalúan cinco dimensiones de función familiar.
- b) Cada pregunta se puntúa con un valor de 0 a 2, donde 0 es casi nunca, 1 a veces y 2 casi siempre.
- c) No evalúa realmente la función familiar, si no el grado de satisfacción que tiene el encuestado con respecto al funcionamiento de su familia, su percepción personal.
- d) Todas son ciertas.

→ instrumentos evaluar función familiar = Apgar familiar

- test auto administrado
- compuesto x 5 preg cerrada = evalúan 5 dimensiones función familiar
- valora grado satisfacción persona tiene con su familia = perception subjetivo/personal - NO evalúa realmente funcion familiar
- cada pregunta se puntúa con valor 0-2 sobre escala likert = 0 casi nunca + 1 a veces + 2 casi siempre

*correcta: d

3. BIOÉTICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

. La teoría utilitarista defiende: (2024 abril) (2023 abril)

- a) El mayor bien para el mayor número de personas.
- b) Existencia de unos deberes que no precisan validación ni justificación y que son universales.
- c) Intentar buscar un camino práctico intermedio entre deontologismo y consecuencialismo.
- d) Los principios de no maleficencia, justicia, beneficencia y autonomía.
- e) Pensar que lo correcto sería lo que haría una buena persona.

→ teoría utilitarista

- bondad acto determinado x consecuencias acto → consecuencialismo = se trata de buscar el mayor bien para el mayor número de personas
- objetivo = mayor bien para el mayor nº personas

*correcta: a

. Señale la falsa de entre las siguientes afirmaciones sobre la bioética en atención primaria: (2024 abril) (2023 abril)

- a) El enfoque principalista ha gozado de un amplio éxito teórico desde su proposición, pero resulta poco práctico en el marco de una consulta.
- b) El casuismo rechaza crear un sistema ético formal, prefiriendo en su lugar una solución "caso por caso".
- c) El término "Utilitarismo" define la visión de aquellos autores que proponen evaluar las decisiones morales en función de su intención, y no sus consecuencias.
- d) La ética narrativa entiende al ser humano como integrado dentro de un relato vital.
- e) La ética de las virtudes propone ante un problema ético emplazar la solución preguntándose cuál sería la decisión tomada por un individuo virtuoso.

→ bioética AP - perspectiva filosóficas:

- teoría utilitarista ⇒ utilitaria o = objetivo procurar: el mayor bien - para mayor número personas → NO importa la intencionalidad - importa resultado final
- teoría principalista - crítica = definición principios deriva más de ejercicio teórico - que de una propuesta cercana al universo moral paciente y relación asistencial
- casuismo = reniega construir ningún sistema para analizar problemas éticos - propone (en su lugar) resolver problemas atendiendo directamente sus peculiaridades/contexto (sin ataduras de ppios/deberes)
- ética virtudes = resolver problemas éticos supone pensar: "qué es lo correcto que haría una buena persona"
- ética narrativa = somos seres en busca de nuestro relato

*correcta: c

. ¿Cuál de los siguientes define la ética de las virtudes? (2024 abril) (2023 abril)

- a) No maleficencia.
- b) Beneficencia.
- c) Justicia.
- d) Autonomía.
- e) Lo correcto es lo que haría una persona buena.

→ ética virtudes = resolver problemas éticos supone pensar: "qué es lo correcto que haría una buena persona que posea estas virtudes"

*correcta: e

. ¿Con qué palabra se define mejor el concepto de ética? (2015 abril)

- a) Religión.
- b) Derecho.
- c) Códigos deontológicos.
- d) Moral.
- e) Costumbre social.

*correcta: d

. ¿Qué principio ético no es respetado cuando decidimos lo que creemos que es mejor para el paciente sin consultar su opinión? (2015 abril)

- a) No maleficencia.
- b) Justicia.

- c) Autonomía.
- d) Honestidad.
- e) Confidencialidad.

*correcta: c

4. ATENCIÓN PACIENTE EXCLUSIÓN SOCIAL

. ¿Qué enuncia la Ley de cuidados inversos? (2025 mayo)

- a) La disponibilidad de la atención médica varía inversamente proporcional a las necesidades de la población asistida.
- b) Las poblaciones con mejores resultados en salud son las que menos uso hacen de los recursos sanitarios.
- c) El cuidado de los pacientes tiende a llevarse a cabo en los lugares con menos recursos sanitarios.
- d) El paciente con menos recursos económicos son los que más tiempo consumen en la consulta.
- e) A un paciente de bajos recursos, si algo puede salir mal, va a salir mal.

→ entrevista bipsicosocial => ley cuidados inversos:

- acceso atención médica/social de calidad - varía proporción inversa a su necesidad en población asistida
- demostrado se dedica (+) a consulta -> (-) [need]

*correcta: a

. En relación a las personas sin hogar es FALSO que: (2025 mayo)

- a) En general tienen mayor riesgo de enfermedades pulmonares.
- b) Tienen una esperanza de vida reducida en 20 años con respecto al resto de la población.
- c) Tienen un aumento de trastornos de la personalidad.
- d) Suelen ser pacientes hiperfrecuentadores en las consultas.
- e) Un 24,3% de los españoles y un 75,7% de otras nacionalidades no tienen tarjeta sanitaria.

*correcta: d

. En cuanto a las personas sin hogar es FALSO que: (2024 abril)

- a) Acuden con frecuencia a los servicios de atención Primaria.
- b) En general tienen mayor riesgo de enfermedades infecciosas.
- c) Tienen una esperanza de vida reducida en 20 años con respecto al resto de la población.
- d) Tienen un aumento de trastornos de la personalidad.
- e) En torno a un 25% de los españoles y un 75% de otras nacionalidades no tienen tarjeta sanitaria.

. En cuanto a las personas sin hogar es FALSO que: (2023 abril)

- a) Acuden con frecuencia a los servicios de atención Primaria.
- b) En general tiene mayor riesgo de enfermedades infecciosas.
- c) Tiene una esperanza de vida reducida en 20 años con respecto al resto de la población.
- d) Tiene un aumento de trastornos de la personalidad.
- e) Acuden más a los servicios de urgencias.

→ problemas salud - personas sin hogar:

- esperanza vida reducida 20a
- 2-50 veces (+) problemas Salud
 - enfermedades físicas = infecciones + enfermedades pulmonares + ...
 - salud mental = trastornos de personalidad
 - adicciones
- mayoría NO tienen acceso servicios AP - atendidos x urgencias
- 24,3% españoles / 75,7% otras nacionalidades NO tarjeta sanitaria

*correcta: a

. En el cribado de personas migrantes recién llegadas debemos tener en cuenta todas excepto: (2025 mayo)

- a) Esquistosomiasis
- b) Varicela.
- c) Hepatitis B.
- d) Estrongiloidosis.
- e) Sífilis.

*correcta: b

. Todas son enfermedades a tener en cuenta en el cribado de personas migrantes recién llegadas, excepto una: (2024 abril)

- a) Esquistosomiasis.
- b) Hepatitis B.
- c) Estrongiloidosis.

- d) Toxoplasmosis.
- e) TBC latente.

. Todas son enfermedades a tener en cuenta en el cribado de personas migrantes recién llegadas, excepto una: (2023 abril)

- a) Esquistosomiasis.
- b) Hepatitis B.
- c) Estrongiloidiasis.
- d) Toxoplasmosis.
- e) Filariasis.

→ atención paciente inmigrante - cribado enfermedades en recién llegados

- infecciosas = tuberculosis + VIH + sífilis + hepatitis B + hepatitis C
- parasitosis = esquistosomiasis + estrongiloidiasis + enfermedad Chagas + filariasis

*correcta: d

. En personas procedentes de países con alta incidencia procede hacer el cribado de todas excepto una. (2022 julio) (2022 abril)

- a) Filariasis.
- b) Tuberculosis.
- c) Estrongiloidiasis.
- d) Hepatitis B.
- e) Infección por *Chlamydia Trachomatis*.

*correcta: e

. En relación a las características del duelo migratorio es CIERTO que: (2025 mayo)

- a) Afecta a las personas que migran y también a las que se quedan en el país de origen.
- b) Puede haber síntomas de ansiedad y tristeza sin afectar a la identidad de la persona.
- c) Una vez que procesa el duelo, los síntomas no suelen volver.
- d) No es típico que afecte a más de una generación.
- e) Es una patología muy poco frecuente.

→ duelo migratorio

- síntomas = ansiedad + miedo + irritabilidad + tristeza + culpa + somatizaciones
- características
 - afecta a quien: viene + se queda
 - transgeneracional (hijos sufren duelo padres) [entiendo que solo los hijos, no los nietos]
 - sensación ambigua (sentir agradecimiento + dolor → a la vez)
 - afecta identidad
 - es recurrente (cada cierto tiempo se puede activar)

*correcta: d

. En cuanto al duelo migratorio es CIERTO que: (2024 abril)

- a) El Síndrome de Ulises es un tipo de duelo migratorio bien elaborado.
- b) Es una patología que sufren todas las personas migrantes.
- c) Cuanto menos realistas son las expectativas, mayor capacidad hay de elaboración del duelo.*
- d) El duelo migratorio es un proceso muy poco frecuente en las personas migrantes.
- e) El duelo migratorio no es una patología, es un proceso de adaptación.

→ atención paciente migrante - patologías reactivas/adaptación

- 2º grupo (+) frec
- duelo migratorio
 - NO patología - Sí proceso adaptación dejar atrás vida anterior
 - (+) estructurado proyecto migratorio + (+) realistas expectativas = (+) capacidad elaboración duelo
 - puede ser:
 - * duelo migratorio simple
 - * duelo migratorio complicado = sd Ulises = cuadro reactivo estrés ante situaciones duelo migratorio extremo je NO pueden ser elaboradas → patología diferente duelo simple
 - síntomas = ansiedad + miedo + irritabilidad + tristeza + culpa + somatizaciones

*correcta: a

. En cuanto al duelo migratorio es CERTO que: (2023 abril)

- a) El Síndrome de Ulises es un tipo de duelo migratorio bien elaborado.
- b) Es una patología que sufren todas las personas migrantes.
- c) Cuanto más realistas son las expectativas, mayor capacidad hay de elaboración del duelo.
- d) Es un proceso muy poco frecuente en las personas migrantes.
- e) Es una patología que cursa con irritabilidad, tristeza y ansiedad.

*correcta: c (yo tb diría que la e es correcta)

. En cuanto a las patologías de las personas migrantes es CIERTO que: (2023 abril)

- a) Las enfermedades importadas es el grupo más frecuente.
 - b) La frecuencia de las patologías adquiridas disminuye según pasan más años en el país de destino.
 - c) Las enfermedades importadas son más frecuentes en los hijos/as de migrantes que viajan al país de origen los padres.
 - d) Los pacientes de raza negra tienen menos riesgo de desarrollar problemas en relación a la hipertensión que los de raza blanca.
 - e) Los motivos de consulta son similares a los de la población autóctona
- atención paciente migrante - patología prevalente
- (+) tiempo lleven nuevo país = (+) patologías adquiridas
 - enfermedades importadas = (-) frecuentes
 - población diana = hijos inmigrantes NO inmunizados - viajan sin profilaxis/inmunidad
 - patologías adquiridas - CV = raza negra HTA esencial (+) riesgo desarrollar complicaciones cardiovasculares (+ x3 riesgo mortalidad)

*correcta: c + e (anulada)

. En cuanto a las patologías de las personas inmigrantes es falso que: (2022 julio)

- a) La prevalencia de las patologías va a depender del momento cronológico del proceso migratorio en el que se encuentren.
- b) Las enfermedades importadas son el grupo menos frecuente.
- c) Las enfermedades genéticas que producen anemia tienen una mayor prevalencia en las personas migrantes que en la población autóctona.
- d) Los motivos de consulta son totalmente distintos a los de la población autóctona.
- e) Las patologías de adaptación son las segundas más frecuentes.

. En cuanto a las patologías de las personas inmigrantes es falso que: (2022 abril)

- a) La prevalencia de las patologías va a depender del momento cronológico del proceso migratorio en el que se encuentren.
- b) Las enfermedades importadas son el grupo menos frecuente.
- c) Las enfermedades genéticas que producen anemia tienen una mayor prevalencia en las personas migrantes que en la población autóctona.
- d) Las patologías adquiridas aparecen al poco tiempo de estancia en el país de acogida.
- e) Las patologías de adaptación son las segundas más frecuentes.

→ atención paciente migrante - patología prevalente:

- depende momento cronológico proceso migratorio
- enfermedades importadas = (-) frec
- enfermedades genéticas = (+) prevalencia relación población autóctona
- patologías reactivas/adaptación = 2ª (+) frec
- patologías adquiridas (una vez establecidos) = 1ª causas van al médico son similares población autóctona

*correcta: d

. En las personas inmigrante es cierto que: (2022 julio)

- a) En general utilizan más el sistema sanitario que las personas autóctonas.
- b) Acuden menos al médico de familia y a los especialistas de los hospitales.
- c) El principal motivo por el que migran es para realizar intervenciones quirúrgicas en el país de destino.
- d) Frecuentemente son transmisores de enfermedades en el país de destino.
- e) Solo contribuyen a la financiación del sistema sanitario los que se encuentran en situación administrativa regular.

. En las personas inmigrantes es cierto que: (2022 abril)

- a) En general utilizan más el sistema sanitario que las personas autóctonas.
 - b) En comparación con la población autóctona, tienen mayor probabilidad de consultar cuando los procesos patológicos están más avanzados.
 - c) El principal motivo por el que migran es para realizar intervenciones quirúrgicas en el país de destino.
 - d) Frecuentemente son transmisores de enfermedades en el país de destino.
 - e) Solo contribuyen a la financiación del sistema sanitario los que se encuentran en situación administrativa regular.
- demostrando tópicos en consulta:
- ¿inmigrantes colapsan sistema sanitario?
 - acuden (-) que población autóctona en similares circunstancias + cuando procesos (+) avanzados
 - acuden (-) médico AP + especialistas hospitalarios
 - ¿son transmisores enfermedades? = muchas enfermedades importadas NO son traídas x los inmigrantes - traídas x viajeros/cooperantes NO inmunes
 - ¿personas inmigrantes irregulares no pagan sanidad? = sistema sanitario se financia con impuesto indirectos (IVA) - NO con cuotas seguridad social

*correcta: b

. ¿Recuerdas la pregunta clave de la habilifeira relacionada con la detección de pobreza? (2025 abril)

- a) ¿Alguna vez sintió que tu pareja la trataba de forma inadecuada?
- b) ¿Durante el último año alguna vez ha tenido dificultades para llegar a fin de mes?
- c) ¿Su vivienda reúne condiciones adecuadas de habitabilidad?
- d) ¿Alguna vez le cortaron la luz?
- e) ¿Alguna vez ha llegado a final de mes en números rojos?

→ cribado pobreza = ¿alguna vez tuviste dificultades para llegar a fin de mes?

*correcta: b

5. RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

. ¿Para qué sirve tener una buena relación con los pacientes? Señala la incorrecta (2025 abril) (2024 abril) (2023 abril) (2022 julio)

- a) Para ejercer una medicina centrada en las personas.
- b) Para conocer los motivos de consulta.
- c) Para que como médicos podamos decidir el tratamiento que a ellos como pacientes les irá mejor.
- d) Para tomar decisiones con el paciente.
- e) Para poder darles una información adecuada y comprensible.

→ relación médico-paciente - sirve para:

- establecer relación terapéutica
- conocer person + establecer confianza
- saber por qué consulta
- para sacar mejor info - llegar mejor dx
- dar info adecuada/comprensible
- negociar posibilidades dx/terapéuticas
- tomar decisiones CON/PARA paciente

[El modelo que promovemos se basa en la autonomía del paciente. La relación sirve para tomar decisiones ****con**** y para el paciente, no para que el médico decida unilateralmente basándose en un modelo paternalista.]

*correcta: c

. ¿Cuál de estas no crees que sea necesariamente una característica de un buen comunicador? (2025 abril) (2024 abril) (2023 abril) (2022 abril)

- a) Concreción.
- b) Asertividad.
- c) Simpatía.
- d) Baja reactividad.
- e) Respeto.

→ características buen comunicador: calidez + respeto + concreción + empatía + asertividad + baja reactividad

[Al manifestar empatía, se debe evitar específicamente la simpatía. Las características esenciales de un buen comunicador son la calidez, respeto, concreción, empatía, asertividad y baja reactividad.]

*correcta: c

.Cuál de las siguientes NO encuadrarías dentro de las características de un buen entrevistador: (2021 abril)

- a) Concreción.
- b) Asertividad.
- c) Alta reactividad.
- d) Calidez

*correcta: c

. Si hablamos de empatía con las personas a las que atendemos, nos estamos refiriendo a... (2023 abril) (2022 abril)

- a) Sufrir con los pacientes.
- b) Captar la emoción del paciente, interiorizarla y comunicársela.
- c) Transmitir seguridades prematuras.
- d) Estar de acuerdo con los pacientes.
- e) Captar la emoción del paciente.

→ características buen comunicador = empatía

- consiste en = captar emoción paciente + interiorizarla (tratar entenderla) + comunicársela

- evitar = juicios valor + falsas seguridades + simpatía + sufrir con paciente + estar acuerdo/desacuerdo

[La empatía es un proceso cognitivo y comunicativo que requiere identificar la emoción del otro y devolvérsela para que se sienta comprendido.]

*correcta: b

. María tiene 46 años. Casada, 2 hijas de 16 y 20 años. Menstruaciones muy abundantes que le ocasionan anemia ferropénica. Esta en lista de espera para histerectomía. María: Dr(a), estoy muy preocupada. Me da mucho miedo la intervención. ¿Como demostrarías empatía? (2023 abril) (2022 abril)

- a) Es normal que estes preocupada. ¿Qué es lo que más te preocupa?
- b) No te preocupes, estas en buenas manos.
- c) Es una operación muy sencilla.
- d) Todo va a salir bien.
- e) Todas demuestran empatía.

→

[La empatía implica validar la emoción del paciente ("es normal") y explorar su sentimiento sin juzgar ni dar falsas seguridades.]

*correcta: a

. Mercedes tiene 65 años, Ha sido diagnosticada hace más de 20 años de una Esclerosis múltiple. Vive sola. Tiene un hermano que vive en otra provincia. Su apoyo social es escaso. Últimamente encuentra baja de ánimo y cansada. ¿Como NO le demostrarían empatía? (2022 abril)

- a) Estando de acuerdo con la paciente.
- b) Resumiendo la información dada por la paciente.
- c) Reflejando el sentimiento de la paciente.
- d) Normalizando.
- e) Silencio funcional.

→ características buen comunicador = empatía:

- aspectos evitar = juicios valor + falsas seguridades + simpatía + sufrir con paciente + estar de acuerdo/desacuerdo
- como manifestar = confirmar/comprobar/resumir info paciente + reflejar sentimiento observado + legitimar sentimiento + normalizar + no verbal

*correcta: a

. Acude a nuestra consulta un paciente derivado desde el Programa Galego de Cáncer de Colon. Sangre oculta en heces positiva. Muy preocupado. ¿Cómo demostrarías empatía? (2021 abril)

- a) Preguntándole qué es lo que le preocupa.
- b) Normalizando sus emociones.
- c) Escuchando atentamente.
- d) Todas son correctas.

→

*correcta: d

. Mostramos asertivos en la consulta nos permite: (2024 abril) (2023 abril) (2022 abril)

- a) Asumir nuestros errores o limitaciones.
- b) Poder decir "no".
- c) Expresar mis emociones.
- d) Tener dudas.
- e) Todas ellas.

→ características buen comunicador - asertividad:

- tener seguridad elaborar hipótesis
- afirmar/negar con seguridad
- aceptar/rechazar peticiones/propuestas
- asumir nuestras propias limitaciones + errores
- expresar ideas/sentimientos sin herir
- proponer/negociar planes actuación
- proteger nuestro equilibrio emocional

⇒ "el asertivo está seguro en la duda"

[La asertividad es una habilidad personal que permite expresar sentimientos y pensamientos de forma adecuada. Permite al médico asumir sus propias limitaciones y errores, así como estar "seguro en la duda".]

*correcta: e

. Mostramos asertividad en la consulta cuando (señala la incorrecta) (2023 abril) (2022 julio)

- a) Afirmamos o negamos con seguridad.
- b) Expresamos nuestras ideas o sentimientos sin herir.
- c) Complacemos la solicitud de un paciente para evitar conflictos.

- d) Protegemos nuestro equilibrio emocional.
- e) Asumimos nuestras limitaciones o errores.

→ asertividad:

- afirma/negar con seguridad
- asumir nuestras propias limitaciones/errores
- expresar ideas/sentimientos sin herir
- proteger nuestro equilibrio emocional

[Complacer por evitar el conflicto es una conducta pasiva, no asertiva. La asertividad implica defender derechos y límites sin agresividad.]

*correcta: c

. Una paciente entra en la consulta enfadada por una demora diagnóstica que ella considera inaceptable. Trabajaremos con baja reactividad si... (2023 abril) (2022 julio)

- a) Transmitimos interés y respeto por lo que nos cuenta.
- b) Interrumpimos su relato defendiéndonos, justificando nuestro proceder.
- c) Invadimos el tiempo da paciente.
- d) Ejercemos la contención y el autocontrol emocional.
- e) La a y d son correctas.

→ características buen comunicador - baja reactividad:

- capacidad: desarrollar contención emocional + dirigir relación con paciente
- autocontrol emocional
- prestamos atención + meditamos respuesta
- transmitimos interés + respeto
- evitamos interrumpir/invadir tiempo paciente
- silencios funcionales

[La baja reactividad consiste en no responder al enfado con más enfado, manteniendo el autocontrol y mostrando respeto por el relato del paciente.]

*correcta: e

. Dividimos la Entrevista semiestructurada en parte exploratoria y parte resolutive. ¿Cuál de las siguientes no forma parte de la parte exploratoria? (2025 abril) (2024 abril) (2023 abril) (2022 julio)

- a) Dar información.
- b) Recibir al paciente.
- c) Negociar la agenda del paciente.
- d) Escuchar activamente.
- e) Obtener información.

→ entrevista semiestructurada:

- fase exploratoria:
 - recibir/conectar con paciente
 - delimitar motivo consulta/agenda = negociar/priorizar demanda
 - permitir narración paciente + obtener info específica = preguntas abiertas + escuchas activa
 - sumario/comprobación/transición exploración física + completar datos
- fase resolutive:
 - informar sobre naturaleza problema (dar información)
 - proponer plan acción clima diálogo
 - explicar tto + evolución previsible
 - comprobar comprensión + acuerdo paciente
 - tomar precauciones + cierre entrevista

[Dar información sobre la naturaleza del problema y el tratamiento es el primer objetivo de la fase resolutive. La fase exploratoria se encarga de recibir al paciente, delimitar la agenda y obtener información.]

*correcta: a

*. ¿Cuál de estas opciones se acerca más al objetivo de la entrevista motivacional? (2024 abril) (2023 abril) (2022 julio) (2021 abril)

- a) Darle pautas al paciente sobre lo que es mejor para su salud.
- b) Acompañar al paciente en el proceso de cambio, ayudándole a utilizar sus propios recursos.

- c) Eliminar cuanto antes el discurso de mantenimiento y cambiarlo por el discurso de cambio.
- d) Dar consejos sobre salud sin agobiar.
- e) Darle información que lo motive para cambiar.

→

[La medicina basada en el paciente reconoce que este es autónomo y capaz de tomar sus propias decisiones. El objetivo es promover la colaboración y la implicación del paciente en la toma de decisiones.]

*correcta: b

* ¿Cuál dirías que es una buena práctica en la Entrevista motivacional? (2024 abril) (2023 abril) (2022 julio)

- a) Dar consejos sobre prácticas cardiosaludables.
- b) Evocar y explorar el discurso de cambio de los pacientes.
- c) Delimitar como profesionales el objetivo de cambio de nuestros pacientes.
- d) No explorar las ideas, sentimientos, creencias y valores del paciente en torno al cambio.
- e) Cuestionar los argumentos del paciente a favor del cambio.

→

[Una buena práctica implica permitir que los pacientes expresen sus preocupaciones, creencias y expectativas. Se basa en comprender a la "persona completa" integrando sus vivencias y cómo le afecta la enfermedad.]

*correcta: b

* ¿Cuál no es una característica de la Entrevista motivacional? (2023 abril) (2022 julio)

- a) Posicionar al paciente en un punto para que le invite a reflexionar.
- b) Colaborar con el paciente para que él decida el cambio.
- c) Resumir puntos de vista del paciente.
- d) Trabajar con la ambivalencia del paciente.
- e) Intentar persuadir.

→

[La entrevista motivacional busca la autonomía del paciente; la persuasión o el "estilo directivo" son contrarios a su esencia.]

*correcta: e

* ¿Cuál de los siguientes no es un principio básico de la Entrevista Motivacional? (2023 abril) (2022 julio)

- a) Inhibir el reflejo de redireccionar.
- b) Entender las motivaciones del paciente.
- c) Escuchar de manera empática.
- d) Apoyar el sentido de autoeficacia.
- e) Todos son correctos.

→

[Todos los enunciados anteriores forman parte de los pilares sobre los que se asienta la práctica de la entrevista motivacional.]

*correcta: e

*. Cuál dirías que NO forma parte del espíritu de la entrevista motivacional: (2021 abril)

- a) Acompañar al paciente a encontrar sus propias motivaciones y recursos para cambiar.
- b) Darle argumentos para realizar un cambio de conducta.
- c) Gestionar nuestras propias emociones.
- d) Aceptación incondicional del otro.

*correcta: b

. Durante una entrevista clínica, si queremos hacer un resumen: (2021 abril)

- a) Hacemos un resumen de lo que nos ha contado el paciente, para posteriormente poder implantar nuestro plan de acción.
- b) Hacemos un resumen de lo que nos ha contado el paciente, incluyendo aspectos positivos, dificultades, barreras y también recursos y emociones.
- c) Hacemos un resumen de lo que nos ha contado el paciente y aprovechamos para empezar a dar consejos de salud.
- d) Hacemos un resumen de nuestra valoración acerca de cómo vemos al paciente.

→ entrevista semiestructurada - fase exploratoria:

1. recibir/conectar paciente
2. delimitar motivo consulta/agenda

3. permitir narración paciente + obtener información específica
4. resumen/comprobación/transición exploración física y completar datos

*correcta: b

* La escucha reflexiva: (2021 abril)

- a) Es una técnica propia de la entrevista persuasiva.
- b) El profesional deduce lo que quiere decir el paciente y se lo devuelve en forma de frase afirmativa.
- c) El profesional deduce lo que quiere decir el paciente y le pregunta si es eso lo que quiere decir.
- d) Es repetir lo que dice el paciente.

*correcta: b

. Tienes que comunicarle a un paciente que padece diabetes mellitus (DM). ¿Cuál crees que sería la conducta MÁS adecuada para dar una buena información? (2021 abril)

- a) Explicarle qué es la DM y cómo podemos tratarla.
- b) Preguntarle si sabe algo acerca de la DM o si conoce a alguien que la padezca.
- c) Preguntarle qué le gustaría saber.
- d) Las opciones b) y c) son correctas.

→ entrevista semiestructurada - fase resolutoria - dar información (personalizada)

- conocer lo que ya sabe el paciente
- preguntar que otra info quiere conocer
- adaptarnos a persona = tener en cuenta características paciente (nivel cultural, capacidad cognitiva, deseo revivir info, ...)

*correcta: d

. Las siguientes son técnicas que nos permiten la negociación con los pacientes durante la fase resolutoria de la entrevista clínica... (señala la que no corresponda) (2023 abril) (2022 julio)

- a) Técnica del disco rayado.
- b) Cesión real.
- c) Cesión intencional.
- d) Reversión de ideas.
- e) Todas son técnicas de negociación.

→ entrevista semiestructurada - fase resolutoria = negociar (resolver + decidir en común) → técnicas negociación:

- cesión real
- cesión intencional
- doble pacto
- paréntesis
- técnica disco rayado
- reversión ideas

*correcta: e

. Luis es un paciente de 30 años que acude hoy a consulta por dolor de espalda y solicita que le hagamos una RMN de columna lumbar. Es una lumbalgia mecánica. De las siguientes opciones, ¿Cuál crees que es más correcta? (2023 abril) (2022 julio)

- a) Le pediría la RMN, tiene derecho a que se le solicite una RMN.
- b) Le preguntaría por qué cree que es necesaria la RMN.
- c) Le diría que no es necesaria, es una lumbalgia mecánica.
- d) Intentaría una "cesión intencional".
- e) b y d son correctas.

→

[En la entrevista clínica, es fundamental explorar las expectativas del paciente y utilizar técnicas de negociación como la cesión intencional para evitar el conflicto directo.]

*correcta: e

. Acude un paciente solicitando una prueba complementaria. La respuesta: voy a estudiar su caso y en la próxima consulta lo abordaremos", ¿a qué técnica de negociación pertenece? (2021 abril)

- a) Un doble pacto.
- b) Una cesión condicional.

- c) Un paréntesis.
- d) Una reconversión de ideas.

→ entrevista semiestructurada - fase resolutiva = negociar (resolver + decidir en común) → técnicas negociación:

- cesión real = aceptar petición
- cesión intencional = aceptar petición - aplicarla en futuro
- doble pacto = "consideró su punto de vista pero usted tb debería considerar..."
- paréntesis = "voy a estudiar sus caso"
- técnica disco rayado = paciente pide algo que sabes seguro que no le vas a hacer
- reconversión ideas = dar info adecuada para reconvertir ideas erróneas paciente según creencias del mismo

*correcta: c

*. ¿Cual de estas frases refleja discurso de mantenimiento? (2023 abril)

- a) Me gustaría perder peso, pero...
- b) Tendría que dejar de fumar.
- c) Podría salir a pasear 3 veces por semana.
- d) Puedo intentar comer más verdura.
- e) Todas son frases de cambio.

→

[El "discurso de mantenimiento" se caracteriza por las razones para no cambiar; el uso del "pero" invalida el deseo de cambio previo.]

*correcta: a

*. ¿En cuál de las siguientes situaciones el paciente está expresando discurso de cambio? (2021 abril)

- a) Nos dice que va a hacer lo que le estamos aconsejando.
- b) Expresa sus razones para cambiar o por qué necesita cambiar.
- c) Expresa las dificultades para el cambio.
- d) Cambia de tema de conversación.

→

*correcta:

6. TOMA DE DECISIONES

. A la hora a la hora de tomar decisiones basadas en la evidencia, ¿qué consideraciones debe tener en cuenta el profesional sanitario? (2024 abril) (2023 abril) (2022 julio) (2022 abril)

- a) Las pruebas existentes sobre el efecto de las diferentes alternativas de actuación.
- b) Las necesidades del paciente.
- c) Las preferencias y prioridades del paciente.
- d) Los recursos disponibles.
- e) Todas las anteriores.

→ toma decisiones

- 1. dx basado probabilidad + manejo incertidumbre
- 2. enfoque centrado persona + contexto biopsicosocial
- 3. importancia juicio clínico + EF
- 4. dx gradual + uso racional recursos
- 5. toma decisiones compartida

*correcta: e

. ¿Cuál es una característica distintiva del diagnóstico en Medicina de Familia? (2025 mayo)

- a) Enfoque en pruebas confirmatorias.
- b) Diagnóstico centrado en la sintomatología.
- c) Diagnóstico probabilístico y gradual.
- d) Exclusión de las pruebas complementarias.
- e) Utilización de tecnología avanzada.

→ toma de decisiones => proceso diagnóstico - Medicina Familia = características particulares x: enfoque manejo integral paciente en contexto biopsicosocial → ppl características:

- dx basado probabilidad (+ manejo incertidumbre)
- dx gradual (+ uso racional recursos)

*correcta: c

7. MBE

. En relación con la medicina basada en la evidencia (MBE) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa? (2022 abril)

- a) La MBE realiza un proceso sistemático de búsqueda, evaluación y uso de los hallazgos de la investigación biomédica
- b) Sirve como base esencial para la toma de decisiones en la práctica clínica.
- c) Pretende sustituir a la experiencia clínica.
- d) Busca establecer criterios explícitos para evaluar las pruebas proporcionadas por la investigación.
- e) Considera como evidencia útil solamente las que tengan la calidad suficiente.

→ medicina basada en evidencia

- integral = mejor evidencia investigación disponible + experiencia clínica + preferencias/valores/preocupaciones/expectativas paciente + ...
- se basa en evidencias obtenidas de investigaciones científicas rigurosas
- promueve personalización tto V fomenta toma decisiones compartida médico-paciente
- enseña profesionales Salud evalúen críticamente calidad evidencia

*correcta: c

. Acude a consulta María, una paciente de 40 años diagnosticada de fibromialgia. Ha probado tratamiento con amitriptilina, tramadol y pregabalina, pero su dolor no mejora. Nos confiesa que quiere dejar la terapia farmacológica porque duda de su efectividad y que ha leído en internet que la acupuntura podría ayudar a reducir su dolor y nos pregunta acerca de su conveniencia. ¿Cuál de las siguientes sería la forma más correcta de formular la pregunta en formato PICO? (2021 abril)

- a) P: paciente con fibromialgia resistente a tratamiento farmacológico; I: acupuntura; C: no acupuntura; O: reducción del dolor.
- b) ¿Mejora la acupuntura el dolor en la fibromialgia?
- c) P: mujer con fibromialgia; I: acupuntura; C: tratamiento farmacológico; O: curación
- d) P: mujer de 40 años con fibromialgia; I: acupuntura; C: tratamiento farmacológico; O: reducción del dolor.

→ MBE - formulación preguntas = PICOS

- Paciente/problema = ¿a quien se dirige?
- Intervención = ¿qué terapia/prueba dx estamos considerando?
- Comparación = ¿contra qué lo comparamos?
- Outcome (resultado) = ¿qué resultados nos interesan?

*correcta: a

. El modelo PICO puede añadir la letra S para incluir el diseño del estudio. Idealmente, ¿qué tipo de estudio escogerías para responder a la pregunta anterior? (2021 abril)

- a) Revisión sistemática de ensayos clínicos.
- b) Serie de casos.
- c) Cohortes.
- d) Casos y controles.

→

*correcta: a

. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA? (2021 abril)

- a) La toma de decisiones es un proceso que depende exclusivamente de la persona que brinda la atención médica, debiéndose guiar por la mejor evidencia disponible, actual, válida y relevante.
- b) Los términos a los que se refiere el acrónimo PICOS son: paciente, intervención, comparación, resultado y diseño de estudio.
- c) La prioridad de los diagnósticos diferenciales que podemos considerar ante una persona con un cuadro determinado se puede alterar dependiendo de la situación en la que atendamos a la misma.
- d) No es necesario que las revisiones sistemáticas incluyan metaanálisis.

→ MBE - formulación preguntas = PICOS

- paciente (/problema) - outcome (resultado)
- intervención - study design (diseño de estudio)
- comparación

→ tipos de estudios - revisiones sistemáticas → desventaja = NO siempre suficiente homogeneidad entre los estudios para combinarlos en un metaanálisis

*correcta: a

. En relación a la calidad de la evidencia según el tipo de estudio. ¿Cuál de los siguientes presenta la calidad más baja? (2025 mayo)

- a) Revisiones sistemáticas.
- b) Revisiones narrativas.
- c) Ensayos clínicos aleatorios.
- d) Estudios de cohortes.
- e) Estudios de casos y controles.

*correcta: b

. En relación a la calidad de la evidencia según el tipo de estudio. ¿Cuál de los siguientes presenta la calidad más alta? (2022 julio)

- a) Ensayos clínicos aleatorios.
- b) Estudios transversales.
- c) Estudios de cohortes.
- d) Estudios de casos y controles.
- e) Ensayos clínicos no aleatorios.

*correcta: a

. ¿Cuál de los siguientes recursos tiene MAYOR nivel de evidencia? (2021 abril)

- a) Estudios de casos y controles.
- b) Guías elaboradas por la ESC (European Society of Cardiology).
- c) Referencia de Harrison.
- d) Ensayo clínico aleatorizado.

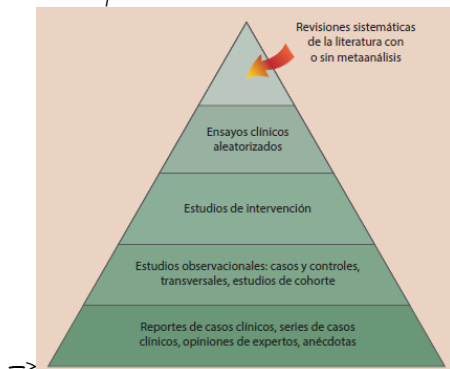
→ tipos estudios - niveles evidencia:

1. meta-análisis + revisiones sistémicas
2. ensayos controles aleatorizados (ECA)
3. estudios de cohortes
4. estudios caso control
5. series de casos + resortes de casos
6. opininiones de expertos + estudios descriptivos

*correcta: d

. En relación a la calidad de la evidencia según el tipo de estudio. ¿Cuál de los siguientes presenta la calidad más baja? (2023 abril)

- a) Ensayos clínicos aleatorios.
- b) Estudios transversales.
- c) Estudios de cohortes.
- d) Estudios de casos y controles.
- e) Ensayos clínicos no aleatorios.



→
*correcta: b

. En relación a la calidad de la evidencia según el tipo de estudio. ¿Cuál de los siguientes presenta la calidad más baja? (2022 abril)

- a) Ensayos clínicos aleatorios.

- b) Estudios sistemáticos .
 - c) Estudios de cohortes.
 - d) Estudios de casos y controles.
 - e) Ensayos clínicos no aleatorios
- *correcta: d

. ¿Cuál de los siguientes/NO se considera un estudio primario? (2021 abril)

- a) Estudio de cohortes.
- b) Ensayo clínico aleatorizado.
- c) Guía clínica.
- d) Estudio de casos y controles.

→ tipos de estudios - primarios:

- ensayos controlados aleatorizados
- estudios cohorte
- estudios casos-controles

*correcta: c

. En un estudio de pruebas diagnósticas sobre la apnea obstructiva del sueño, se ha valorado la capacidad diagnóstica de la oximetría en relación con la polisomnografía (prueba de referencia). Se han encontrado los siguientes resultados:

		Polisomnografía		Total
		Positiva	Negativa	
Oximetría	Positiva	900	100	1000
	Negativa	200	800	1000
Total		1100	900	2000

¿Cuál es la especificidad de la oximetría? (2024 abril)

- a) $900 / 1100 = 81,8\%$
- b) $800/1000 = 80,0\%$
- c) $900 / 1000 = 90,0\%$
- d) $800 / 900 = 88,9\%$
- e) $1100 / 2000 = 55,0\%$

→ especificidad [VN entre sanos] = VN [800] / total sanos [todo (-) polisomnografía / VN+FN = 900] = $800/900 = 88,9\%$

. En un estudio de pruebas diagnósticas sobre la apnea obstructiva del sueño, se ha valorado la capacidad diagnóstica de la oximetría en relación con la polisomnografía (prueba de referencia). Se han encontrado los siguientes resultados:

		Polisomnografía		Total
		Positiva	Negativa	
Oximetría	Positiva	900	100	1000
	Negativa	200	800	1000
Total		1100	900	2000

¿Cuál es el valor predictivo negativo de la oximetría? (2024 abril) (2023 abril)

- a) $900 / 1100 = 81,8\%$
- b) $800/1000 = 80,0\%$
- c) $900 / 1000 = 90,0\%$
- d) $800 / 900 = 88,9\%$
- e) $1100 / 2000 = 55,0\%$

→ valor predictivo negativo = verdaderos negativos [800] / (falsos negativos + verdaderos negativos) [1000]

$$VPN = V(-) / F(-)+V(-) = 800/1000 = 80\%$$

*correcta: b

. ¿Cual es la sensibilidad de la oximetría? (2022 julio)

- a) $900 / 1100 = 81,8\%$
- b) $900 / 1000 = 90,0\%$
- c) $800 / 1900 = 88,9\%$

d) $800/1000 = 80.0\%$

e) $1100/2000 = 55.0\%$

→ sensibilidad = verdaderos positivos [900] / total (+) oximetría [1000] = 90%

*correcta: b

. Un cociente de probabilidad de una prueba positiva de 10 significa que: (2024 abril) (2022 julio) (2022 abril)

- a) En el grupo de pacientes sanos, la probabilidad de encontrar un resultado negativo en el test es 10 veces superior que en los individuos enfermos
- b) En el grupo de pacientes no enfermos, la prevalencia de la enfermedad es 10 veces superior a la incidencia.
- c) En el grupo de pacientes no enfermos, la incidencia de la enfermedad es 10 veces superior a la prevalencia
- d) En el grupo de pacientes diagnosticados de la enfermedad, la probabilidad de encontrar un enfermedad resultado negativo en el test es 10 veces inferior que en los individuos que se ha descartado la enfermedad.
- e) En el grupo de pacientes diagnosticados de la enfermedad, la probabilidad de encontrar una enfermedad resultado positivo en el test es 10 veces superior que en los individuos que se ha descartado.

→ cociente probabilidad prueba (+) = sensibilidad / (1 - especificidad)

- significa que en el grupo de enfermos la probabilidad de encontrar una prueba positiva es x veces superior que en los no enfermos

*correcta: e

. Un cociente de probabilidad de una prueba negativa de 0,1 significa que: (2025 mayo)

- a) En el grupo de pacientes sanos, la probabilidad de encontrar un resultado negativo en el test es 10 veces superior que en los individuos enfermos.
- b) En el grupo de pacientes no enfermos, la prevalencia de la enfermedad es 10 veces superior a la incidencia.
- c) En el grupo de pacientes no enfermos, la incidencia de la enfermedad es 10 veces superior a la prevalencia.
- d) En el grupo de pacientes diagnosticados de la enfermedad, la probabilidad de encontrar un resultado negativo en el test es 10 veces inferior que en los individuos que se ha descartado la enfermedad.
- e) En el grupo de pacientes diagnosticados de la enfermedad, la probabilidad de encontrar un resultado positivo en el test es 10 veces superior que en los individuos que se ha descartado la enfermedad.

→ cociente probabilidad negativo [CPN] = un resultado negativo se encuentra X veces (+)frec en los NO enfermos > enfermos

*correcta: a

. Un cociente de probabilidad de una prueba negativas de 5 significa: (2023 abril)

- a) En el grupo de pacientes sanos, la probabilidad de encontrar un resultado negativo en el test es 5 veces superior que en los individuos enfermos.
- b) En el grupo de pacientes no enfermos, la prevalencia de la enfermedad es 5 veces superior a la incidencia.
- c) En el grupo de pacientes no enfermos, la incidencia de la enfermedad es 5 veces superior a la prevalencia.
- d) En el grupo de pacientes diagnosticados de la enfermedad, la probabilidad de encontrar un resultado negativo en el test es 5 veces inferior que en los individuos que se ha descartado la enfermedad.
- e) En el grupo de pacientes diagnosticados de la enfermedad, la probabilidad de encontrar un resultado positivo en el test es 5 veces superior que en los individuos que se ha descartado la enfermedad.

→ cociente probabilidad prueba (-) = (1-sensibilidad) / especificidad

- significa que resultado (-) se encuentra x veces (+)frec en NO enfermos que enfermos

*correcta: a

. En las pruebas diagnósticas, de forma orientativa, se señalan unas guías para la interpretación de los cocientes de verosimilitud (LR en inglés). Señala la respuesta falsa: (2025 abril)

- a) LR superiores a 10 generan cambios importantes en la probabilidad pre-test a post-test.
- b) LR entre 5 y 10 generan incrementos moderados en la probabilidad de enfermedad.
- c) LR entre 2 y 5 generan incrementos pequeños en la probabilidad de enfermedad.
- d) LR de 1 no genera cambios en la probabilidad pre-test a post-test.
- e) $LR < 0,1$ generan cambios mínimos en la probabilidad pre-test a post-test.

→ cociente probabilidad (LR) = fuerza resultado prueba para confirm/descartar enfermedad => interpretación LR

- >10 / $<0,1$ = cambios importantes → concluyentes de probabilidad pre-test a post-test (>10 confirma / $<0,1$ descarta enferm)

- 5-10 / 0,1-0,2 = cambios mod

- 2-5 / 0,5-0,2 = cambios peques

- $1-2 / 0,5-1$ = cambio min $\rightarrow$ prueba no merece la pena

- 1 = NO hay cambios $\rightarrow$ prueba no aporta nada

*correcta: e

. Acerca de la curva ROC, señala la respuesta FALSA: (2024 abril) (2023 abril)

- a) Permite una evaluación global de la precisión de una prueba diagnóstica o de un modelo de predicción.
- b) Gráfico en el que en eje de abscisas se sitúa la sensibilidad (proporción de verdaderos positivos) y en el eje de ordenadas el complementario de la especificidad (proporción de falsos positivos).
- c) Facilita la selección de los puntos de corte óptimo para una prueba diagnóstica.
- d) El área bajo la curva ROC nos informa de la probabilidad de clasificar correctamente un par de individuos de individuos, sano y enfermo, seleccionados al azar, al aplicarles la prueba.
- e) Permite la evaluación cuantitativa de la exactitud global de una prueba mediante el cálculo del área bajo la curva.

$\rightarrow$ curvas ROC:

- gráfico = eje ordenadas - sensibilidad [%V(+)] / eje abscisas - especificidad [%F(+)]

$\rightarrow$ área bajo curva ROC

- def = probabilidad clasificar correctamente par individuos (sano + enfermo) seleccionados al azar al aplicarles prueba

- aplicaciones:

- evaluación global exactas prueba dx
- evaluación cuantitativa exactitud global prueba x calcula área bajo la curva
- facilitan selección puntos corte

*correcta:

. Si un medicamento A disminuye el riesgo de sufrir un evento cardiovascular un 50%, con un NNIT de 150 y otro B es capaz de bajar el riesgo absoluto en 5 puntos con un NNT de 25, ¿ Cual sería más indicado en prevención? (2025 mayo) (2022 abril)

- a) Son insuficientes datos para tomar decisiones.
- b) El medicamento B.
- c) Sería similar pues hablamos de prevención del riesgo cardiovascular.
- d) El medicamento A ofrece mayor eficacia por disminuir el riesgo el 50%.
- e) Un NNT de 150 es un buen dato para un tratamiento de prevención cardiovascular.

$\rightarrow$ NNT (nº necesario tratar) = $1 / \text{RRA} \Rightarrow$ nos dice cuántos paciente tenemos que tratar para salvar una vida:

- medicamento A tratamos 150 personas para salvar 1 vida
- medicamento B tratamos 25 personas para salvar 1 vida (*aquí el NNT calculado con el RRA que nos dan sería $1/0,05 = 20$ personas tratada para salvar 1)

$\rightarrow$ trampas:

- RRR = reducción riesgo relativo $\rightarrow$ riesgo inicial sin tto que se evita con tto = dato muy engañoso - EJC
 - escenario A = riesgo enfermedad rara baja 2 casos cada 10.000 a 1 caso cada 10.000
 - escenario B = riesgo enfermedad común baja 200 casos cada 10.000 a 100 casos cada 10.000.
 - ambos casos = Reducción del Riesgo Relativo (RRR) 50%
- RRA = incidencia grupo control - incidencia grupo tratado = cuántos eventos se evitan tomando pastilla

*correcta: b

*. Los resultados de un ensayo clínico muestran que un fármaco ha logrado una reducción absoluta del riesgo de enfermedad del 2% al cabo de 5 años. ¿Cuántos casos debemos tratar con este fármaco para prevenir un caso adicional de enfermedad? (2024 abril)

- a) 100.
- b) 50.
- c) 20.
- d) 10.
- e) 5.

$\rightarrow$ número necesario a tratar (NNT) = $1 / \text{reducción absoluto riesgo (RAR)} = 1/0,2 = 50$

*NO viene en los apuntes

*correcta: b

. Los resultados de un ensayo clínico muestran que un fármaco ha logrado una reducción absoluta del riesgo de enfermedad del 5% al cabo de 5 años. ¿Cuántos casos debemos tratar con este fármaco para prevenir un caso adicional de enfermedad? (2023 abril)

- a) 100.
- b) 50.
- c) 20.
- d) 10.
- e) 5.

→ $NNT = 1/0,5 = 20$

*correcta: c

. Los resultados de un ensayo clínico muestran que un fármaco ha logrado una reducción absoluta del riesgo de enfermedad del 10% al cabo de 5 años. ¿Cuántos casos debemos tratar con este fármaco para prevenir un caso adicional de enfermedad? (2022 julio) (2022 abril)

- a) 100.
- b) 50.
- c) 25.
- d) 10.
- e) 5.

*correcta: d

. En las técnicas de búsqueda bibliográfica, ¿cuál de las siguientes aumenta la precisión y no la sensibilidad? (2021 abril)

- a) No incluir demasiados conceptos en la estrategia de búsqueda.
- b) Emplear operadores de proximidad para controlar la distancia entre términos.
- c) Omitir cualquier concepto redundante o implícito.
- d) Considerar las terminaciones de palabras variantes.

→

*correcta: b

. ¿Cuál de los siguientes NO es propiamente un registro de ensayos clínicos? (2021 abril)

- a) ClinicalTrials.gov.
- b) PubMed.
- c) Australian New Zealand Clinical Trials Registry.
- d) ISRCTN registry.

→

*correcta: b

. ¿Cuál de las siguientes guías consultarías si quisieras llevar a cabo una revisión sistemática? (2021 abril)

- a) PRISMA.
- b) CONSORT.
- c) STROBE.
- d) SPIRIT.

→

*correcta: a

8. ATENCIÓN MUJER

. ¿Cuál de las siguientes NO se considera una situación de vulnerabilidad en relación con la violencia de género? (2025 mayo)

- a) Vivir en el medio rural.
- b) Desempleo.
- c) Mujeres mayores.
- d) Jubilación.
- e) Adolescencia.

→ violencia género - situaciones vulnerabilidad:

- relacionadas con cambios vitales:
 - noviazgo
 - embarazo / parto / puerperio
 - proceso separación
 - jubilación
- relacionadas con dependencia
 - mujeres con discapacidad
 - inmigración
 - dificultades laborales
 - desempleo
 - dependencia económica
 - vivir en medio rural
 - mujeres mayores
- situaciones exclusión social

*correcta: e

. Violencia de género, señala la respuesta correcta: (2024 abril)

- a) No ocurre en todas las culturas.
- b) Baja prevalencia en países europeos.
- c) Es un problema de salud pública.
- d) El motivo de la violencia de género en la pareja son los celos.
- e) La violencia vicaria no es violencia de género.

→ violencia género - problema salud pública

- para que problema sea considerado de salud pública = carga importante morbilidad + afectar calidad vida + elevado costo
- datos OMS = 1/3 mujeres todo mundo (30%) → han sufrido violencia física/sex
- consecuencias Salud = cualquier acto violencia tiene consecuencias en todas dimensiones Salud (física / psicológica / sexual / reproductiva / social) + Salud hijos
- elevado costo social + económico mujer/familia/sociedad

*correcta: c

. En relación con la violencia de género (VG), señala la respuesta INCORRECTA: (2021 abril)

- a) Es un problema importante de salud pública
- b) Existen datos que corroboran la elevada prevalencia de VG a nivel mundial
- c) Actualmente en las consultas de atención primaria no encontramos dificultades para su detección
- d) La VG se ejerce en diferentes ámbitos (pareja, explotación sexual, trabajo, ...)

*correcta: c

. Según la OMS que porcentaje de mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual por su pareja o violencia sexual por alguien que no era su pareja o por ambas es de: (2025 mayo)

- a) 30%.
- b) 15 %.
- c) 50 %.
- d) 10 %.
- e) Ninguno de los anteriores.

→ violencia género - importancia problema = violencia género como problema salud pública:

- OMS = 1/3 mujeres todo mundo (30%) ha sufrido violencia: física/sexual x pareja + sexual x no pareja + ambas

*correcta: a

. Detección de violencia de género en la consulta, señala la respuesta incorrecta: (2024 abril)

- a) Nuestra formación en violencia de género no influye en la detección.

- b) Existen protocolos de cribado para mejorar la detección.
 - c) Tenemos que saber realizar una correcta entrevista clínica.
 - d) En general hay buena aceptabilidad de las mujeres a ser preguntadas.
- violencia género - papel servicios Salud:
- OMS: "Las mujeres han indicado que proveedores de servicio Salud son los profesionales en quienes más confiarían para revelar situaciones abuso"
 - ambito sanitario = contexto privilegiado identificar mujeres sufre violencia género → prioridad detección precoz
 - claves personal sanitario = adelantar Dx + intervención temprana
 - Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia Género = en AP cualquier profesional sanitario debe investigar posibilidad maltrato toda mujer acuda consulta
- [La formación es determinante, ya que el sector salud tiene un papel esencial en la detección temprana y los profesionales deben saber aplicar los protocolos y la entrevista empática.
- *correcta: a

. En relación con la violencia de género, señala la respuesta incorrecta: (2023 abril)

- a) Es un importante problema de salud pública.
 - b) Existen datos que demuestran su alta prevalencia a nivel mundial.
 - c) La consulta de atención primaria es muy importante para la detección.
 - d) El motivo de la violencia de género en la pareja son los celos.
 - e) En la entrevista con la mujer valoraremos el riesgo que tiene.
- violencia género
- importancia problema = violencia género como problema salud pública:
 - OMS = 1/3 mujeres todo mundo (30%) ha sufrido violencia: física/sexual x pareja + sexual x no pareja + ambas
 - papel servicios Salud:
 - OMS: "Las mujeres han indicado que proveedores de servicio Salud son los profesionales en quienes más confiarían para revelar situaciones abuso"
 - ambito sanitario = contexto privilegiado identificar mujeres sufre violencia género → prioridad detección precoz
 - protocolo PDA ⇒ A = analiza riesgo
- [La violencia de género tiene su origen en las relaciones de poder desiguales y la dominación masculina, no en factores individuales como los celos.]
- *correcta: d

. ¿Cuál de los siguientes es un síntoma que nos podría alertar de la posible presencia de malos tratos? (2025 mayo)

- a) Mal control de la Diabetes Mellitus.
 - b) Mal control de la Hipertensión Arterial.
 - c) Síntomas depresivos.
 - d) EPOC con reagudizaciones frecuentes.
 - e) Ninguno de los anteriores.
- indicadores sospecha malos tratos - situaciones estar especialmente atento:
- hemorragias vaginales reiteradas / infecciones transmisión sexual
 - dolores crónicos (traumáticos)
 - lesiones traumáticas (reiteradas + explicaciones vagas)
 - problemas neurológicos = cefaleas + problemas cognitivos
 - consultas reiteradas problemas salud sin Dx claro / intrusión pareja consulta
 - síntomas depresivos + ansiedad + trastorno estrés postraumático + trastorno sueño
 - tendencia suicidio / autoagresión
 - consumo alcohol / otras drogas
- *correcta: c

. En la realización a la entrevista a la mujer maltratada en la consulta de Atención Primaria, señala la respuesta incorrecta: (2024 abril)

- a) Facilitaremos la expresión de sentimientos.
 - b) Reinterpretaremos los síntomas que tiene en relación con la situación en la que vive.
 - c) La entrevistaremos con testigos para corroborar su testimonio.
 - d) Le mostraremos nuestro apoyo.
- protocolo PDA = pregunta + detecta + analiza → detección - recomendaciones para realizar entrevista clínica:

- entrevistar mujer sola
- evitar interrupciones
- escucha = acto terapéutico -> prestar atención a lo que dice y a lo que no
- actitud empática facilite comunicación con escucha activa
- asegurar expresión sentimientos
- NO juzgar
- NO: culpabilizar + dar consejos ñ decidido x la mujer

[Una de las recomendaciones fundamentales para realizar la entrevista clínica es entrevistar a la mujer sola para garantizar su confidencialidad y seguridad.]

*correcta: c

. En la realización a la entrevista a la mujer maltratada en la consulta de Atención Primaria, señala la respuesta INCORRECTA: (2021 abril)

- a) Es importante mantener una actitud de empatía.
- b) Favorece la detección realizar una reinterpretación de los síntomas.
- c) Ante la sospecha intentaremos que su pareja esté presente en la entrevista
- d) Realizaremos una valoración del riesgo.

*correcta: c

. Qué no haremos al realizar una entrevista cuando sospechamos violencia doméstica? (2015 abril)

- a) Ver a la mujer sola utilizando el tiempo necesario.
- b) Observar las actitudes y estado emocional (lenguaje verbal y no verbal).
- c) Facilitar la expresión de sentimientos, manteniendo una actitud empática con una escucha activa.
- d) Creer en la mujer, tomarla en serio, pero siempre dudar de su interpretación de los hechos.
- e) Informarla de los riesgos que corre según la decisión que tome, de las posibilidades de actuación y de los recursos disponibles.

—>

[El personal sanitario debe validar las emociones, no juzgar y evitar actitudes que culpabilicen o duden del testimonio de la mujer.]

*correcta: d

. María es una mujer de 44 años, que vive en su casa con su marido de 46, su hija de 12 años y su madre enferma de Alzheimer. Trabajaba en correos, pero ha abandonado el trabajo porque no tenía tiempo suficiente para su familia. La hemos atendido en diferentes ocasiones por crisis ansiedad, está a tratamiento con antidepresivos ¿cuál de las siguientes formas de proceder te parece adecuada? (2025 mayo)

- a) Pasarle la escala de Zarit.
- b) Realizar un genograma.
- c) Pasarle cuestionario VAST.
- d) Recomendar autocuidado.
- e) Todas son correctas.

—>

*correcta: e

. Tras la detección de una mujer sometida a violencia de género: (2024 abril)

- a) Es necesario un abordaje multidisciplinar.
- b) La volveremos a citar en la consulta.
- c) Exploraremos las esferas afectadas de su salud.
- d) Preguntaremos si existe violencia en otros miembros de su familia.
- e) Todas son correctas.

—>

[El protocolo tras la detección exige una valoración integral e interdisciplinar, seguimiento periódico y atención a todas las dimensiones de la salud (física, psicológica y social).]

*correcta: e

. Tras la detección de una mujer sometida a violencia de género en la consulta de atención primaria, señala la respuesta correcta: (2024 abril)

- a) Nunca se registra en la historia clínica.
- b) Realizaremos una valoración biopsicosocial.
- c) Excepcionalmente realizaremos un parte de lesiones.
- d) La coordinación con otras instituciones y servicios no es necesaria.
- e) Le explicaremos que todo se va a arreglar fácilmente.

→

[El personal sanitario debe realizar una valoración integral centrada en la mujer y coordinada con servicios sociosanitarios.]

*correcta: b

. Durante la actuación sanitaria en casos de violencia de género en la consulta de atención primaria: (2023 abril) (2022 julio) (2022 abril)

- a) Debemos registrar en la historia clínica la sospecha y la actuación realizada.
- b) Debemos dudar de su testimonio y no registrar hasta que lo confirmemos con el agresor.
- c) Si tiene hijos/as no hay que ponerse en contacto con pediatría porque no sabemos el alcance de los hechos.
- d) La coordinación con otras instituciones y servicios no es necesaria.
- e) Le explicaremos que todo se va a arreglar fácilmente.

→

[El protocolo exige registrar la sospecha de forma detallada en la historia clínica (IANUS), utilizando las palabras de la mujer.]

[Es obligatorio registrar la actuación y, si hay menores a cargo, se debe informar a Pediatría de la situación.]

*correcta: a

. En relación con el maltrato a la mujer es FALSO que: (2021 abril)

- a) Solo se produce en clases sociales marginales.
- b) Afecta a la salud de los hijos.
- c) Tiene repercusión en su salud física y psíquica.
- d) El 70% de los casos no son detectados por los profesionales sanitarios.

→

[La violencia de género puede afectar a cualquier mujer, independientemente de su clase social o condición.]

[La violencia de género es un fenómeno universal que no está restringido a estratos sociales marginales.]

*correcta: a

. ¿Cuál de los siguientes NO forma parte del programa de la mujer en Atención Primaria? (2021 abril)

- a) Planificación familiar.
- b) Detección precoz del cáncer ginecológico.
- c) Seguimiento del embarazo de bajo riesgo.
- d) Atención a las patologías crónicas.

→

[El programa específico de atención a la mujer incluye planificación, seguimiento del embarazo, detección de cáncer y atención a la violencia de género, pero no se define por la atención a patologías crónicas generales.]

*correcta: d

. En relación con las características de la violencia de género en el ámbito de la pareja señala la respuesta CORRECTA: (2021 abril)

- a) Son casos aislados.
- b) El motivo son los celos.
- c) No existe un perfil de mujer maltratada.
- d) La mayoría de las mujeres maltratadas son víctimas pasivas de su situación.

→

*correcta: c

. María es una mujer de 44 años, que vive en su casa con su marido de 46, su hija de 12 años y su madre enferma de Alzheimer. Trabajaba en correos, pero ha abandonado el trabajo porque no tenía tiempo suficiente para su familia. La hemos

atendido en diferentes ocasiones por crisis ansiedad, está a tratamiento con antidepresivos cuál de las siguientes formas de proceder te parece adecuada? (2025 mayo)

- a) Pasarle la escala de Zarit.
- b) Realizar un genograma.
- c) Pasarle cuestionario VAST.
- d) Recomendar autocuidado.
- e) Todas son correctas.

→

*correcta: e

9. ATENCIÓN AL ADULTO Y PATOLOGÍAS CRÓNICAS

. Las consultas por moobing (acoso laboral): (2024 abril)

- a) Suelen ser frecuentes y explícitas.
- b) Presentan patología aguda objetivable.
- c) A menudo es una demanda oculta.
- d) No podemos considerarlo un problema de salud.
- e) El moobing siempre es vertical descendente.

→ acoso laboral / mobbing

- común en crisis x reducción plantilla = sobrecarga trabajo

- cada vez se ve (+) en consulta

- sintomatología = ansiedad + depresión + crisis nerviosa + angustia + úlceras + infartos + suicidio

- tipos = vertical descendente + horizontal + vertical ascendente

*correcta: c

. ¿Cuál de los siguientes son estudios imprescindibles en la HTA? (2024 abril)

- a) Fondo de ojo.
- b) Índice tobillo/brazo.
- c) Grosor de intima media en carótida.
- d) Ecografía abdominal para descartar aneurisma de aorta.
- e) ECG, Análisis de sangre con creatinina y FG, proteinuria y microalbuminuria.

→ FRCV = práctica clínica - estudios básicos:

- ECG

- AS = FG + creatinina

- orina = proteinuria + microalbuminuria

- otros = fondo ojo + carótidas + índice tobillo/brazo + ... → individualizar en cada caso

*correcta: e

. Son indicaciones de la Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA): (2025 mayo)

- a) Evaluación de la situación DIPPER.
- b) Descartar el fenómeno de "bata blanca".
- c) Verificar el buen control tensional.
- d) Investigar hipotensión en el anciano.
- e) Todas son indicaciones.

. Son indicaciones de la Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA): (2024 abril) (2023 mayo) (2022 abril)

- a) Evaluar la situación DIPPER.
- b) Descartar el fenómeno de "bata blanca".
- c) Verificar el buen control tensional.
- d) Descubrir hipotensión en el anciano.
- e) Todas son indicaciones.

→ control FRCV - hipertensión arterial = indicaciones MAPA:

- exclusión hipertensión bata blanca

- dx hipertensión borderline

- dx hipertensión anciano

- identificar pacientes con hipertensión anormal en 24h → hipertensión nocturna = situaciones DIPPER

*patrón Dipper = condiciones normales → PA debe descender durante la noche (10-20% respecto valores diurnos)

- evaluación tto = evaluar control PA durante 24h

- evaluar hipertensión anciano

*correcta: e

. Los cambios en el estilo de vida que se proponen al paciente hipertenso: (2025 mayo)

- a) Tiene grado de evidencia 1A.
- b) Tienen poca influencia en la prevención de enfermedad cardiovascular con respecto los tratamientos farmacológicos.
- c) Reciben una inversión mayor que la dedicada a medicación.
- d) Mayor logro se debe a la normalización del perímetro abdominal.

e) Solamente sirven para el control de la HTA.

. Los cambios en el estilo de vida que se proponen al paciente hipertenso: (2023 mayo) (2022 abril)

- a) Tiene grado de evidencia 1A.
- b) Tienen poca influencia en la prevención de enfermedad cardiovascular con respecto los tratamientos farmacológicos.
- c) Reciben una inversión mayor que la dedicada a medicación.
- d) El que más se consigue es la normalización del perímetro abdominal.
- e) Solo sirven para el control de la HTA.

→ control FRCV - adopción cambios estilo vida:

- indicaciones:
 - restricción consumo sal
 - moderación consumo alcohol
 - aumento consumo: vegetales + fruta + productos bajos grasa (dieta mediterránea)
 - bajar peso $IMC < 25 \text{ kg/m}^2$ → circunferencia: hombres $< 102 \text{ cm}$ / mujeres $< 88 \text{ cm}$
 - aconsejar abandono tabaco
 - actividad física regular
- grado evidencia 1A
- contribuyen $\Rightarrow$ que tto farmacológico → reducción RCV
- $> 50\%$ disminución porcentual muertes x FRCV

*correcta: a

. En el manejo del paciente crónico pluripatológico (señala la correcta): (2025 mayo) (2024 abril) (2023 mayo) (2022 abril)

- a) La intervención de muchos especialistas se acompaña de mejores resultados en salud.
- b) El mal control siempre es debido a la mala respuesta al tratamiento.
- c) La falta de adherencia al tratamiento puede ser debido a problemas cognitivos.
- d) Es rara la aparición de efectos adversos en la medicación preventiva.
- e) Ninguna de las anteriores es cierta.

→ control FRCV - adherencia tto = causas falta adherencia medicación según OMS:

- sistema Salud = falta continuidad atención sanitaria
- enfermedad = enfermedad crónica asintomática + trastornos mentales asociados (depresión)
- paciente = discapacidad física (problemas visión / motricidad disminuida) + trastornos cognitivos + factores psicológicos/ conductuales
- tto = complejidad régimen + efectos 2º
- socioeconómica = nivel educativo bajo + coste elevado mediación + apoyo social

*correcta: c

. ¿Qué actividad sanitaria o fármaco conoces que pueda llegar a disminuir la mortalidad en un 25%? (2025 mayo) (2024 abril)

- a) Las estatinas de alta potencia en prevención primaria.
- b) Tener el mismo médico de familia durante 15 años.
- c) Insulinizar precozmente a los diabéticos tipo 2.
- d) Antiagregar a un diabético tipo 2.
- e) Realizar cribado de cáncer de pulmón a mayores de 55 años con índice de 30 paquetes-año.

→ mantener médico familia = reduce:

- uso servicios urgencias = 13% 3a / 30% 15a
- hospitalizaciones = 12% 3a / 28% 15a
- mortalidad = 8% 3a / 25% 15a

*correcta: b

. Acude a nuestra consulta Vanesa, de 45 años, fumadora de un paquete/día desde adolescente. Está preocupada por su salud y quiere hacerse un "Chequeo". Le medimos la TA y sus cifras son 144/92. Su IMC es de 29. Le hacemos análisis y tiene una glucemia de 110, un colesterol total de 225, su HDL es de 60 y su LDL de 132 mgr/dL. ¿Qué actividad preventiva será más rentable en su caso? (2025 mayo)

- a) Dejar de fumar con medicación si es preciso.
- b) Una Estatina de potencia media.
- c) Pautarle Metformina 850 mg c/12h.

- d) Por ser mujer y tener bajo riesgo cardiovascular no precisa ninguna actividad preventiva.
- e) Ponerla a dieta y aconsejarle 10.000 pasos diarios.

→

*correcta: a

. Cuando decimos que una atención fragmentada a un paciente crónico le entraña riesgos nos referimos a: (2024 abril) (2023 mayo)

- a) A mayor número de especialistas, más polimedicación, efectos adversos y iatrogenia.
- b) Que es más cara para el paciente y el sistema sanitario.
- c) Que aumenta la carga de trabajo del paciente y dificulta la adherencia.
- d) No es cierto que la polimedicación entrañe riesgos.
- e) a y c son ciertas.

→ medicina mínimamente impertinente (Víctor Montori)

- el enfermo (+ sistema apoyo logístico = familia) = capacidad finita para: entender + organizar + ejecutar + evaluar → trabajo ser paciente
- 4 ppios = establecer peso carga + fomentar coordinación práctica clínica + reconocer comorbilidad evidencia clínica + establecer prioridades desde punto de vista enfermo
- atención fragmentada = pacientes reciben de varios médicos: prescripciones + recomendaciones → NO coordinadas =
- polifarmacia
- incremento costes tto
- efectos colaterales
- interacciones farmacológicas NO intencionadas

*correcta: e

. Si un medicamento A disminuye el riesgo de sufrir un evento cardiovascular un 50%, con un NNT de 150 y otro B es capaz de bajar el riesgo absoluto en 5 puntos con un NNT de 25, ¿Cual sería más indicado en prevención? (2025 mayo) (2022 abril)

- a) Son insuficientes datos para tomar decisiones.
- b) El medicamento B.
- c) Sería similar pues hablamos de prevención del riesgo cardiovascular.
- d) El medicamento A ofrece mayor eficacia por disminuir el riesgo el 50%.
- e) Un NNT de 150 es un buen dato para un tratamiento de prevención cardiovascular.

→ perspectiva morbimortalidad parcial/global ⇒ NNT:

- cuántos pacientes tenemos que tratar para evitar 1 infarto
- estimación = tratar 30 personas para evitar infarto
- cuantas (-) personas tto = : → (-) NNT = (+) :
- (+) NNT = = (+)€ = (+) gente riesgo innecesario

[dejo explicación hice cuando pensaba que estas preguntas eran del tema 7]

→ NNT (nº necesario tratar) = $1 / RRA$ ⇒ nos dice cuántos pacinete tenemos que tratar para salvar una vida:

- medicamento A tratamos 150 personas lara salvar 1 vida
- medicamento B tratamos 25 personas para salvar 1 vida (*aquí el NNT calculado con el RRA que nos dan sería $1/0,05 = 20$ personas tratada para salvar 1)

→ trampas:

- RRR = reducción riesgo relativo → riesgo inicial sin tto que se evita con tto = dato muy engañoso - EJC
 - escenario A = riesgo enfermedad rara baja 2 casos cada 10.000 a 1 caso cada 10.000
 - escenario B = riesgo enfermedad común baja 200 casos cada 10.000 a 100 casos cada 10.000.
 - ambos casos = Reducción del Riesgo Relativo (RRR) 50%
- RRA = incidencia grupo control - incidencia grupo tratado = cuántos eventos se evitan tomando pastilla

*correcta: b

*. Los resultados de un ensayo clínico muestran que un fármaco ha logrado una reducción absoluta del riesgo de enfermedad del 2% al cabo de 5 años. ¿Cuántos casos debemos tratar con este fármaco para prevenir un caso adicional de enfermedad? (2024 abril)

- a) 100.
- b) 50.
- c) 20.

d) 10.

e) 5.

→ número necesario a tratar (NNT) = $1 / \text{reducción absoluto riesgo (RAR)} = 1/0,2 = 50$

*NO viene en los apuntes

*correcta: b

. Los resultados de un ensayo clínico muestran que un fármaco ha logrado una reducción absoluta del riesgo de enfermedad del 5% al cabo de 5 años. ¿Cuántos casos debemos tratar con este fármaco para prevenir un caso adicional de enfermedad? (2023 abril)

a) 100.

b) 50.

c) 20.

d) 10.

e) 5.

→ $NNT = 1/0,5 = 20$

*correcta: c

. Los resultados de un ensayo clínico muestran que un fármaco ha logrado una reducción absoluta del riesgo de enfermedad del 10% al cabo de 5 años. ¿Cuántos casos debemos tratar con este fármaco para prevenir un caso adicional de enfermedad? (2022 julio) (2022 abril)

a) 100.

b) 50.

c) 25.

d) 10.

e) 5.

*correcta: d

SEMINARIO

. Un paciente de 62 años, obeso, hipertenso y diabético a tratamiento con Metformina (850/12h) y Enalapril presenta unas cifras de transaminasas entre 2 y 3 veces aumentadas respecto al valor de referencia, siendo la Fosfatasa alcalina normal. Sus triglicéridos están en 440 mgr/dL. ¿Cuál es la posibilidad diagnóstica más probable? (2025 mayo)

a) Es muy probable que tenga ya una cirrosis.

b) Por los antecedentes debe ser una esteatosis hepática.

c) Muy probable que sea por una colelitiasis.

d) Tiene una hepatitis vírica aguda.

e) Estando asintomático, puede ser un error del laboratorio.

→ caso clínico seminario "paciente crónico complejo"

*correcta: b

10. USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO

. En la prescripción razonada de un fármaco al realizar el análisis comparativo de las diferentes opciones, qué secuencia seguimos: (2025 abril)

- a) Eficacia (efectividad), conveniencia, toxicidad y coste.
- b) Eficacia (efectividad), toxicidad, coste y conveniencia.
- c) Eficacia (efectividad), toxicidad, conveniencia y coste.
- d) Eficacia (efectividad), conveniencia, toxicidad y coste.
- e) Eficacia (efectividad), coste, toxicidad y conveniencia.

→ prescripción razonada medicamentos - análisis comparativo diferentes alternativas = análisis 4 propiedades:

- 1. eficacia/efectividad
- 2. toxicidad
- 3. conveniencia
- 4. coste

*correcta: d

. Según la guía de la buena prescripción de la OMS cuáles son los dos procesos a seguir para una terapéutica razonada. (2023 mayo)

- a) El proceso de Adecuación que valora el medicamento más adecuado para cada enfermedad: medicamento de elección, y el proceso de Selección que evalúa su indicación para cada paciente.
- b) El proceso de Selección que comprende la eficiencia, eficacia, calidad y coste, y el proceso de Aplicabilidad que evalúa las posibilidades de ser administrado a un paciente concreto.
- c) El proceso de Selección en el que se valora la eficacia, seguridad, coste y aplicabilidad, y el proceso de Adecuación en el que se evalúa la respuesta terapéutica, interacciones, efectos secundarios, comorbilidad, alergias, intolerancias y limitaciones de la administración.
- d) La Selección valora la eficacia, seguridad, coste y aplicabilidad. La Adecuación aborda los problemas y necesidades de la prescripción de las personas desde una perspectiva biopsicosocial, considerando siempre sus componentes biológicos, psicológicos y sociales como partes indisolubles de los procesos de salud-enfermedad.
- e) La terapéutica razonada de la OMS consta de tres procesos: Selección, Adecuación y Adherencia.

→ MBE - prescripción razonada medicamentos => Guía Buena Prescripción OMS:

- 1. Análisis comparativo diferentes alternativas = analizan 4 propiedades: efectividad + toxicidad + conveniencia + coste
- 2. Adecuación característica paciente = circunstancias podrían modificar prescripción tto:
 - falta respuesta tto
 - posibles interacciones medicamentosas / contraindicaciones
 - gravedad patología
 - presencia otra patología concomitante

[La prescripción razonada propone distinguir dos procesos: el análisis comparativo de alternativas (Selección) basado en eficacia, toxicidad, conveniencia y coste; y la adecuación a las características del paciente (interacciones, contraindicaciones, etc.).]

*correcta: c

. Cuáles de las siguientes circunstancias podrían modificar la prescripción del tratamiento de primera elección: (2024 abril)

- a) Falta de respuesta a un tratamiento anterior.
- b) Posibles interacciones medicamentosas o contraindicaciones.
- c) Gravedad de la patología o la presencia de otra patología concomitantes.
- d) Todas las anteriores.
- e) En ningún caso se modificaría el tratamiento de primera elección.

→ prescripción adecuada medicamentos - adecuación características pacientes = en consulta se consideran circunstancias podrían modificar prescripción tto 1ª elección:

- falta respuesta tto anterior
- posible interacciones medicamentosas (contraindicaciones)
- gravedad patología / presencia otra patología concomitante

*correcta: d

. Dentro del PROCESO DE ADECUACIÓN intentaremos conseguir todo lo siguiente, excepto. (2023 mayo)

- a) Aumentar la Adherencia.

- b) Disminuir la inercia terapéutica.
- c) Escoger el medicamento más eficaz.
- d) Lograr la correcta conciliación terapéutica.
- e) Atender a la Continuidad Asistencial.

→ MBE - prescripción razonada medicamentos = Guía Buena Prescripción:

1. Análisis comparativo diferentes alternativas = elección tto - pasos:
 - definir problemas Salud
 - establecer objetivo terapéutico razonable
 - realizar inventario de diferentes alternativas farmacológicas / NO farmacológicas existentes
 - seleccionar fármaco/intervención NO farmacológica de elección + otros alternativos
2. Adecuación características paciente = aplicación tto seleccionados a paciente concreto - pasos:
 - considerar problema concreto paciente + características clínicas
 - establecer objetivo terapéutico concreto para paciente
 - considerar adecuación fármaco / intervención no farmacológica → 1ª elección
 - escribir prescripción
 - ofrecer: información + instrucciones + advertencias → paciente sobre tto propuesto
 - planificar + llevar a cabo seguimiento paciente + supervisión necesaria del tto

[La selección del fármaco de elección (basada en eficacia) pertenece a la fase de Selección. La Adecuación se centra en ajustar ese fármaco a las circunstancias individuales, como interacciones o cumplimiento.]

*correcta: c

. En la Polimedicación cuál de las siguientes afirmaciones es falsa. (2023 mayo)

- a) En los países desarrollados la polimedicación tiene una tendencia al alza y una alta prevalencia.
- b) En términos cuantitativos, el criterio que parece más extendido para hablar de Polimedicación es el consumo crónico de 5 o más medicamentos.
- c) Los Efectos Adversos de la Medicación (EAM) aumentan proporcionalmente con el número de medicamentos consumidos. Entre un 5 a un 10% de ancianos con 5 o más medicamentos desarrollan un EAM.
- d) Las interacciones medicamentosas tienen una probabilidad casi absoluta de aparecer cuando se toman 8 o más medicamentos, y aumentan cuando son varios los médicos prescriptores.
- e) El uso de antidepresivos, ansiolíticos e hipnóticos se relacionan con las caídas en los ancianos polimedicados.

→ interacciones medicamentosas - polifarmacia:

- def = consumo crónico 5/+ medicamentos
- incrementa = uso medicamentos inadecuados + reacciones adversas + interacciones medicamentosas + visitas a urgencias + hospitalizaciones + muertes
- países occidentales = uso fármacos representa 3ª causa mortalidad + motivo frec consulta AP
- incidencia estimada interacciones con significación clínica = proporcional al nº medicamentos consumido

[La incidencia de interacciones con significación clínica es proporcional al número de fármacos; la polifarmacia incrementa el riesgo de reacciones adversas de forma muy significativa, asociándose directamente a mayor hospitalización y mortalidad.]

*correcta: c

*. En lo referente a la Inercia Terapéutica cuál de las siguientes afirmaciones es falsa. (2023 mayo)

- a) Entendemos por inercia terapéutica que el profesional no intensifica el tratamiento a pesar de presentar el paciente mal control.
- b) La inercia inversa es la inacción para suspender o modificar un tratamiento cuando no aporta beneficio o es perjudicial.
- c) Los factores médicos suponen el 50% de las causas de la inercia terapéutica.
- d) La negación de la enfermedad es una de las causas de inercia terapéutica dependiente del profesional.
- e) La falta de tiempo forma parte tanto de los factores médicos como de los factores del sistema como causas de la inercia terapéutica.

→

[La inercia terapéutica se define como una causa general de polifarmacia; sin embargo, la negación de la enfermedad es un factor de adherencia intencionada propio del paciente, no del profesional.]

*correcta: d

.Cuál de las siguientes, no se considera un método indirecto de medición de la ADHERENCIA: (2025 abril) 2024 abril)

- a) Cuantificación de fármacos o de sus metabolitos en líquidos biológicos.
- b) Cuestionario de Morisky-Green.

- c) Medicación dispensada en la oficina de farmacia.
- d) Evaluación clínica de la eficacia terapéutica alcanzada.
- e) Recuento simple de comprimidos.

→ adherencia:

- métodos directos = cuantificación fármacos prescritos / sus metabolitos en líquidos biológicos
- métodos indirectos = (+) sencillos/económicos/adecuados ¡pero! (-) objetivos → sobrestiman adherencia tto
 - cuestionario comunicación autocumplimiento Haynes-Sackett
 - cuestionario Morisky-Green
 - cuestionario analiza grado conocimiento enfermedad → (+) usado = test batalla
 - medición dispensada oficina farmacia
 - evaluación clínica eficacia terapéutica alcanzada
 - dispositivos electrónicos control medicación
 - recordatorios diarios
 - recuento simple comprimidos

*correcta: a

.Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la ADHERENCIA NO es cierta. (2023 mayo)

- a) La Adherencia es un problema mundial que tiende a aumentar.
- b) Revisión sistemática publicada en 2017 concluyó que la falta de adherencia a los medicamentos antihipertensivos fue del 45% y que, entre los pacientes con presión arterial no controlada, fue del 83,7%.
- c) El incumplimiento del tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes.
- d) Los métodos directos de medida de la adherencia son accesibles y de bajo coste.
- e) El test de Morisky-Green es un método indirecto de medida de la adherencia que consta de 4 ítems, considerándose paciente incumplidor con falta de adherencia si responde incorrectamente a alguna de las preguntas.

→ adherencia = identificar pacientes con dificultades adherencia tto:

- métodos directos = poca utilidad Atención Primaria x: coste + dificultad llevarlo práctica
- métodos indirectos = cuestionario Morisky-Green (4 ítems = adherente si responde a todo SI)

[Los métodos directos (como niveles en sangre) tienen poca utilidad en Atención Primaria por su coste y dificultad de práctica; son los métodos indirectos (cuestionarios) los que son sencillos y económicos.]

*correcta: d

. En relación con la polifarmacia y el uso de fármacos, ¿Cuál de los siguientes enunciados es falso?: (2024 abril)

- a) La polifarmacia es el consumo crónico de cinco o más medicamentos.
- b) La polifarmacia incrementa el uso de medicamentos inadecuados.
- c) El uso de fármacos representa la décima causa de mortalidad.
- d) Los fármacos utilizados en el tratamiento de la diabetes, la hipertensión arterial, el deterioro cognitivo y la enfermedad de Parkinson son los más frecuentemente implicados en la polifarmacia.
- e) El principal grupo terapéutico implicado en la polifarmacia fue el de los inhibidores de la bomba de protones.

→ polifarmacia:

- consumo crónico >5 medicamentos
- incrementa: uso medicamentos inadecuados (+ reacciones adversas + interacciones medicamentosas + visitas urgencias + hospitalizaciones + muertes)
- 3ª causa mortalidad atención primaria
- fármacos (+)frec → tto: diabétes + HTA + deterioro cognitivo + párkinson

*correcta: e (yo diría que la c también es falsa)

.Cuál de las siguientes, no es una consecuencia de la POLIFARMACIA: (2024 abril)

- a) El envejecimiento.
- b) La disminución de la eficacia terapéutica.
- c) El incremento del riesgo y de las interacciones terapéuticas.
- d) La disminución de la adherencia al tratamiento.
- e) El deterioro del paciente frágil.

→ polifarmacia - consecuencias clínicas:

- (-) eficiencia terapéutica
- (+) riesgo reacciones adversas + interacciones

- (-) adherencia tto
- deterioro paciente frágil
- (+) complicaciones postoperatorio
- (+) visitas urgencias + hospitalizaciones + mortalidad

*correcta: a

. ¿Cuál de las siguientes herramientas de detección de prescripción inadecuada es la más utilizada. (2024 abril)

- Criterios de Beers.
- IPET (Improved Prescribing in the Elderly Tool).
- MAI (Medication Appropriateness Index).
- Los definidos en el proyecto ACOVE (Assessing Care of Vulnerable Elders).
- STOPP/START.

→ medicamentos inapropiados

- medicamentos evitar población edad avanzada x riesgo efectos indeseados > beneficio clínico potencial
- herramientas = criterios Beers + IPET + MAI + definidos en proyecto ACOVE + STOPP/START
- criterios STOPP (Screening Tool of Older Person Prescription) / START (Screening Tool to the Right Treatment) = (+) utilizados para evaluar idoneidad prescripción medicamentos edad avanzada → 5 ensayos multicéntricos mostraron aplicación criterios:

- mejora uso medicamentos apropiados
- (-) = costes tratamiento + riesgo caída
- (-) incidencia reacciones adversas

[Los criterios STOPP/START son actualmente los más utilizados para evaluar la idoneidad de la prescripción en pacientes de edad avanzada, habiendo demostrado en ensayos clínicos que mejoran el uso de medicamentos y reducen costes y riesgos.]

*correcta: e

. ¿Cuál de las siguientes medicaciones sería inapropiada. (2024 abril)

- IECA en la insuficiencia cardíaca crónica.
- Bloqueadores beta en la angina crónica estable.
- Estatinas en pacientes con enfermedad cardiovascular y esperanza de vida superior a 5 años.
- Suplementos de fibra en la diverticulosis sintomática crónica con estreñimiento.
- Aspirina 325 mg/día en la prevención de enfermedad tromboembólica.

→ criterios STOPP - sistema cardiovascular

- AAS a dosis superiores a 150mg/día (aumento riesgo sangrado sin evidencia mayor eficacia)
- AAS / clopidogrel / dipyridamol / warfarina → con enfermedad hemorrágica concurrente (alto riesgo sangrado)

[En la prevención de enfermedad tromboembólica o cardiovascular, dosis altas de aspirina pueden ser inapropiadas en ancianos por el riesgo de sangrado; los criterios de prescripción prudente y herramientas como STOPP suelen recomendar revisar estas terapias, especialmente si el riesgo supera al beneficio.]

*correcta: e

. Señala cuál no es una buena recomendación a la hora de prescribir fármacos en ancianos. (2025 abril) (2024 abril)

- Considerar en primer lugar las alternativas no farmacológicas.
- Antes de añadir un fármaco, asegurarse de no estar tratando un efecto adverso de otro medicamento.
- Prescribir fármacos de reciente aparición ya que son más eficaces y tienen menos efectos secundarios.
- Simplificar el régimen terapéutico.
- Todas las anteriores son buenas recomendaciones.

→ fármacos anciano:

- consejos prácticos

- considerar 1ª alternativas NO farmacológicas
- antes añadir fármaco - asegurarse NO estar tratando efecto adverso otro medicamento
- simplificar (en lo posible) régimen terapéutico
- ajustar dosis cuando sea necesario + evitar fármacos: semivida larga / acumulen
- conocer perfil efectos adversos fármacos utilizados
- revisar periódicamente tto + retirar deprescribir cuando sea necesario/posible

- errores (+)frec

- prescribir fármacos reciente introducción en mercado x pensar: (+)eficacia + (-)riesgo reacciones adversas [recuerda perfil beneficio-riesgo pacientes edad avanzada poco conocido, es decir, no se experimenta con abuelos]

- prescribir [new] medicamentos sin tener en cuenta interacción con fármacos libre dispensación / productos herbolario pueda tomar paciente
- NO comprobar cumplimiento terapéutico [before] añadir medicamento
- NO tener en cuenta limitaciones potenciales pacientes ancianos puedan dificultar adherencia tto

[Es un error frecuente creer que los fármacos nuevos son mejores; de hecho, se recomienda precaución porque su perfil beneficio-riesgo en ancianos suele ser poco conocido y no necesariamente son más eficaces.]

*correcta: c

. Tenemos una consulta telefónica del hijo de María que es una mujer 84 años, viuda, que convive con ella. María tiene como enfermedades más destacadas, cardiopatía isquémica, dislipemia, Diabetes. Mellitus tipo 2, hipertensión arterial, lumbalgia crónica por estenosis del canal lumbar. Ayer fue dada de alta del hospital donde ingresó por infección respiratoria con insuficiencia respiratoria. Al alta le modificaron el tratamiento ahora toma: metformina, atorvastatina, amlodipino, empalifacina, lisinopril, prednisona, omeprazol, amoxicilina-clavulánico, ácido acetil salicílico, propranolol, alprazolam, paracetamol y tramadol. Desde el alta pasa la mayor parte del tiempo en la cama. ¿Cuál te parece la respuesta falsa? (2025 mayo)

- Cumple criterios de polifarmacia.
- Debemos comprobar si entiende como debe de tomar la medicación, y ajustar los cambios pertinentes del tratamiento.
- Dado que vive con su hijo no tiene interés realizar una valoración social.
- Debe hacerse un cribado de desnutrición mediante el cuestionario mini-nutritional assessment short form (mna-sf).
- Todas son correctas.

→ *tema 10*

- polifarmacia = >5 medicamentos

→ *seminario 7*

- valoración geriátrica integral

- nutrición - cribado/Dx desnutrición = 1º Mini-Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF)

*correcta: c

. José tiene 85 años está diagnosticado de mieloma múltiple, HITA, EPOC, insuficiencia cardíaca y fibrilación auricular, toma 11 fármacos. Vive con su mujer Pilar que tiene 84 años. Pilar solicita una consulta telefónica para recargar la medicación y actualizarla, nos informa de que a José le dieron el alta hace 3 días por un ingreso por neumonía, y que se pasa gran parte del día en la cama, y que por la noche se desorienta, no duerme y no la deja dormir a ella. Refiere que tiene programada una cita en neumología en 15 días. Al revisar la medicación observamos que desde hace varios meses algunos de los fármacos prescritos no siempre los retira de la farmacia. ¿Cuál te parece la actitud correcta? (2025 mayo)

- Concertar una visita a domicilio.
- Prescribir una benzodiacepina para que su mujer pueda descansar.
- Remitirlo a trabajo social para que le tramite un ingreso en residencia.
- Renovar la medicación y despreocuparnos porque ya tiene una cita en neumología programada dentro de 15 días.
- Todas son correctas.

→

*correctas: a

11. ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES

. Señala la respuesta INCORRECTA: (2022 julio)

- a) Cuando un paciente ingresa en a residencia deja de ser atendido por su médico de familia.
- b) La pérdida del domicilio propio ocasiona un duelo.
- c) La soledad es un problema de la vejez
- d) La jubilación es una etapa de crisis en la vida de las personas
- e) Se consideran pacientes geriátricos las personas mayores que además tiene pluripatología crónica, y dependencia funcional.

→ manejo personas mayores - dificultades:

- patología crónica + múltiple
- incapacidad funcional

→ crisis vejez - situaciones

- jubilación = cambio vital muy importante → supone crisis x ser transición psicosocial + inicio vejez
- cambios frecuentes domicilio (abuelo golondrina) = perdía domicilio → duelo x suponer para anciano: pérdida dependencia + estilo vida
- soledad = problema en aumento en España

*correcta: a

. ¿Cual es la respuesta correcta? (2023 abril)

- a) En los ancianos golondrina se debe recomendar cambios de domicilio antes de los 3 meses.
- b) Existe una débil correlación entre soledad y aislamiento social.
- c) En las personas mayores el estado de salud está condicionada solo por la salud biológica.
- d) La soledad elegida tiene consecuencias negativas para la persona.
- e) El objetivo principal de la atención geriátrica es disminuir la mortalidad.

→ atención geriátrica - objetivos:

- (+) preventivos incapacidad > (-) mortalidad
- (+) protésicos/rehabilitadores > curativos
- mejorar calidad vida > cantidad
- cuidar > curar

→ situaciones crisis vejez

- cambios frecuentes domicilio (abuelo golondrina) = cambios de forma frec/periódica domicilio (3m) → conviene rotaciones > 3m
- soledad = elegida NO supone un problema
 - débil correlación entre soledad - aislamiento social = puede haber sentimiento soledad a pesar interacciones sociales

*correcta: b

Seminario

. En relación a la valoración geriátrica íntegra cual es falsa: (2022 julio) (2022 abril)

- a) Incluye una valoración física, mental, funcional y social.
- b) Es un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario.
- c) Su objetivo es diseñar un plan de tratamiento y seguimiento.
- d) Sirve para optimizar la utilización de los recursos para afrontar los problemas de las personas mayores.
- e) Todas son ciertas.

→ valoración geriátrica integral / modelo biopsicosocial

- proceso Dx = multidimensional + interdisciplinario
- diseñado para = identificar + cuantificar → problemas: físicos + funcionales + psíquicos + sociales → del mayor
- objetivo = desarrollar plan tto/seguimiento (dichos problemas) + óptima utilización recursos
- basado = valoración: clínica + funcional + mental + social

*correcta: e

. Isabel, de 80 años se rompió la cadera. Al alta hospitalaria acudimos a su domicilio para valorar su estado y el control del dolor. Prestaremos atención a (señale la falsa): (2025 mayo)

- a) Atención a las comorbilidades asociadas que puedan empeorar el cuadro.
- b) Atención a las comorbilidades que limiten la comprensión de consejos y tratamientos.
- c) Valorar el genograma.
- d) Distancia del centro de salud para valorar si le corresponde fisioterapia en nuestro centro o en otro.
- e) Valorar el tejido vecinal y el nivel de apoyo mutuo.

→ valoración geriátrica integral

*correcta: d

. ¿Cuál de las siguiente no se considera un síndrome geriátrico? (2023 abril)

- a) Las alteraciones de los órganos de los sentidos.
- b) El síndrome del anciano golondrina.
- c) El síndrome confusional agudo.
- d) Las úlceras por presión.
- e) Todas son ciertas.

→

*correcta: b

. ¿Cuál de los siguientes NO se considera un síndrome geriátrico? (2022 julio) (2022 abril)

- a) El síndrome de inmovilización.
- b) Las caídas.
- c) El síndrome hepatorenal.
- d) La incontinencia urinaria.
- e) Todas son ciertas.

→ valoración geriátrica integral - valoración física = sd geriátricos:

- caídas
- privación sensorial
- incontinencia urinaria/fecal
- dolor
- inmovilizados = úlceras x presión
- deterioro cognitivo + depresión

*correcta: c

. ¿Cuál de los siguientes cuestionarios para detectar fragilidad es el más recomendada en Atención Primaria? (2025 mayo)

- a) Got test.
- b) Short Physical Performance Battery.
- c) Tined Up and Go.
- d) Clinical Frailty Scale.
- e) Modelo acumulativo o déficit multidimensional.

→ fragilidad - herramienta cribado:

- pruebas ejecución/desempeños:
 - velocidad de la marcha
 - prueba "levántese y ande" Tined Up and Go (TUG)
 - prueba corta de desempeño físico (SPPB: Short Physical Performance Battery) = valora equilibrio/velocidad marcha/levantarse silla → (+) recomendada x "Documento de consenso de prevención de la fragilidad" SNS
- escala Frail = fatigue + resistance + ambulation + illness + loss of weight
- modelo acumulativo / déficit multidimensional
- escala clínica fragilidad (CFS: Clinical Fragility Scale)

*correcta: b

. ¿Cuál de las siguientes respuestas es correcta? (2023 abril)

- a) La escala OARS valora sentimientos de soledad en el mayor.
- b) El test de Yessavage mide la red social y los recursos económicos de una persona mayor.
- c) Escala de Jong Gierveld se utiliza para detectar fragilidad.
- d) El Short Physical Performance Battery (SPPB) examina el equilibrio, la velocidad de la marcha, como se levantan de una silla las personas mayores.

- e) El test de Cage sirva para valorar la ansiedad en las personas mayores.
- situaciones crisis vejes - soledad => identificación personas en riesgo:
- escala red social Lubben (Lubben Social Networ Scale) = mide cantidad/calidad vínculos sociales
 - escala soledad UCLA (UCLA loneliness scale) = mide soledad subjetiva emocional + relaciones
 - escala Jong Gierved (Jong Gierveld Loneliness Scale) = mide soledad subjetiva emocional + relaciones
- fragilidad - herramientas cribado = pruebas ejecución/desempeño
- velocidad mar Ag
 - prueba "levántese y ande" (Tined Up and Go) (TUG)
 - prueba corta de desempeño físico (SPPB) = short physical performance battery → valora: equilibrio + velocidad marcha + levantarse silla (+recomendada x doc consenso prev fragilidad SNS)
- *correcta: d

. ¿Cuál de las siguientes/FALSA en relación con los síndromes geriátricos? (2023 abril)

- a) Son más frecuentes a partir de los 80 años.
 - b) No se pueden prevenir.
 - c) Ocasional deterioro de la capacidad de autonomía del mayor.
 - d) Son el principio de otros problemas de salud.
 - e) Todas son ciertas.
- importancia atención geriátrica en medicina de familia = enorme proporción pacientes entre 80-90a
- fragilidad:
- estado previo discapacidad → se puede detectar precozmente + potencialmente evitable/reversible/cursó modificable x actividades preventivas
 - def OMS = deterioro progresivo x edad de sist fisiológicos = (-) capacidad intrínseca = (+) vulnerabilidad factores estrés = (+) riesgos + efectos adversos + progresión discapacidad ABVD = caídas + hospitalizaciones + institucionalización + muerte
- *correcta: b

. ¿Cuál de las siguientes respuestas es FALSA? (2023 abril)

- a) Las personas mayores pueden tener un aumento del tono muscular más acusado en miembros inferiores y de predominio proximal.
 - b) Las personas mayores pueden tener una respuesta febril anormal.
 - c) La piel seca es una causa frecuente de prurito en la persona mayor las personas mayores pueden tener una disminución del reflejo aquileo.
 - d) La exploración de la capacidad visual y auditiva es fundamental en una persona mayor.
-
- *correcta: a

. ¿Cuál de las siguientes condiciones NO aumenta el riesgo la polifarmacia en las personas mayores? (2023 abril)

- a) Deterioro cognitivo.
 - b) Deterioro visual.
 - c) Aumento de los ingresos hospitalarios.
 - d) Incumplimiento.
 - e) Las respuestas correctas son la a) y b).
-
- *correcta: b

. Señala la afirmación incorrecta: (2022 abril)

- a) La pérdida del domicilio propio ocasiona un duelo.
 - b) Cuando un paciente ingresa en una residencia deja de ser atendido por su médico de familia.
 - c) La soledad es un problema de la vejez
 - d) La jubilación es una etapa de crisis en la vida de las personas.
 - e) Se consideran pacientes geriátricos las personas mayores que además tiene pluripatología crónica, y dependencia funcional
-
- *correcta: a

. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA? (2021 abril)

- a) La escala de OARS se utiliza para valorar la capacidad cognitiva de las personas mayores.
- b) El test de Cage es un cuestionario que se utiliza para detectar depresión en las personas mayores.
- c) El índice de Barthel mide la capacidad de realizar actividades básicas de la vida diaria.
- d) La escala de Yessavage se utiliza para medir dependencia alcohólica en las personas mayores.

*correcta: c

. ¿Cuál de las siguientes NO se considera un síndrome geriátrico? (2021 abril)

- a) Las úlceras por presión.
- b) Las caídas.
- c) El parkinsonismo.
- d) La incontinencia urinaria.

*correcta: c

. En relación con la valoración geriátrica integral, ¿qué afirmación es FALSA? (2021 abril)

- a) Incluye una valoración física, mental, funcional y social.
- b) Es un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario.
- c) Su objetivo es diseñar un plan de tratamiento y seguimiento.
- d) No sirve para optimizar la utilización de los recursos para afrontar los problemas de las personas mayores.

*correcta:

. ¿Cuál de las siguientes es una causa del aumento de las reacciones adversas a medicamentos en las personas mayores? (2021 abril)

- a) Las interacciones con otros medicamentos.
- b) La influencia de otras enfermedades.
- c) Las alteraciones en la farmacocinética y en la farmacodinamia.
- d) Todas son ciertas.

*correcta: d

. Señala la afirmación INCORRECTA: (ANULADA) (2021 abril)

- a) Cuando un paciente ingresa en una residencia deja de ser atendido por su médico de familia.
- b) La pérdida del domicilio propio ocasiona un duelo.
- c) La soledad no es un problema de la vejez.
- d) La jubilación es una etapa de crisis en la vida de las personas.

*correcta: a + c

. En relación con la valoración geriátrica integral, cuál es la cierta: (2018 mayo)

- a) Permite detectar problemas de las personas mayores que pasarían desapercibidos mediante la valoración clínica tradicional.
- b) Es multidimensional.
- c) Se realiza de forma interdisciplinaria.
- d) Se ayuda de escalas y cuestionarios.
- e) Todas son ciertas.

12. URGENCIAS Y EMERGENCIAS

. Son eslabones de la cadena supervivencia todos los siguientes menos uno: (2024 abril)

- a) Reconocimiento precoz y pedir ayuda para prevenir o reconocer la parada cardíaca.
- b) RCP precoz para ganar tiempo por testigos.
- c) RCP de calidad precoz únicamente por profesionales sanitarios.
- d) Desfibrilación precoz para reiniciar el corazón.
- e) Cuidados post-resucitación para restaurar la calidad de vida.

→ parada cardiorrespiratoria - algoritmo soporte vital básico en adultos Guidelines 2025 (European Resuscitation Council)

1. reconocimiento precoz + petición ayuda = prevenir parada cardíaca
2. RCP + desfibrilación precoces = preservar cerebro + reiniciar corazón
3. cuidado avanzados + postresucitación = optimizar función cerebral + cardíaca
4. supervivencia + recuperación = restaurar calidad vida

*correcta:

. Según las recomendaciones europeas de 2025, ¿cuál es la prioridad en el manejo de una parada cardiorrespiratoria con ritmo desfibrilable? (2025 mayo)

- a) Realizar la desfibrilación después de realizar 2 minutos de compresiones de alta calidad.
- b) Iniciar compresiones torácicas de alta calidad de forma inmediata y proceder a la desfibrilación precoz lo antes posible.
- c) Administrar fármacos vasopresores antes de iniciar cualquier maniobra de RCP.
- d) Hacer un ciclo de 15 compresiones seguido de 2 ventilaciones para luego desfibrilar.

→ parada cardiorrespiratoria - algoritmo soporte vital básico en adultos Guidelines 2025 (European Resuscitation Council)

- nuevas guías = cambios:
- ante duda PCR = llamar + [start] RCP (xq aunque NO [need] = NO lesiones graves → ausencia RCP necesaria SI)
- NO prioriza vía área - SÍ prioriza compresiones

[La desfibrilación precoz es la intervención que más supervivencia aporta en ritmos desfibrilables. Las guías 2025 recalcan que nunca se debe administrar adrenalina sin haber realizado una descarga previa.]

*correcta: b

. Es importante proporcionar un masaje de calidad para garantizar su efectividad y aumentar las probabilidades de éxito, en SVB en adultos todos los siguientes son verdaderos menos uno: (2024 abril)

- a) Se realiza en mitad inferior del esternón.
- b) Las compresiones se realizan a una frecuencia de 60-80 compresiones /min.
- c) Las compresiones se realizan a una frecuencia de 100-120 compresiones /min.
- d) Se realiza con una profundidad de 5-6 cms.
- e) La secuencia son 30 compresiones/2 ventilaciones.

→ PCR - SVB (ERC) ⇒ adultos:

- personas NO entrenada SVB = RCP [only] compresiones torácicas
- personas entrenadas SVB = RCP 30:2
- compresiones
 - brazos rectos - en la vertical tórax
 - dejar caer peso nuestro cuerpo = deprimir pecho víctima 5-6cm
 - FC = 100-120 rpm

*correcta: b

. En SVB pediátrico son verdaderas las siguientes excepto una: (2024 abril)

- a) Las compresiones se realizan en mitad inferior del esternón.
- b) Las compresiones se realizan a una frecuencia de 100-120 compresiones por minuto.
- c) La secuencia es 15 compresiones/ 2 ventilaciones.
- d) Las compresiones se deben realizar a una profundidad de un tercio del diámetro posterior del tórax: lactantes 4 cm y niños 5 cm.
- e) Se deben realizar 3 respiraciones iniciales.

→ PCR - SVB (ERC) ⇒ pediátricos:

- personas NO entrenada SVB = 5 respiraciones rescate + RCP 30:2
- personas entrenadas SVB = 5 respiraciones rescate + RCP 15:2
- compresiones

- brazos rectos - en la vertical tórax
- dejar caer peso nuestro cuerpo = deprimir pecho víctima 5-6cm
- FC = 100-120 rpm

*correcta: e

. Señala la respuesta incorrecta (2023 abril)

- Realizar un masaje cardíaco de calidad es importante para garantizar su efectividad y aumentar las probabilidades de éxito.
- Un masaje cardíaco de calidad se realiza en adultos deprimiendo el tórax 5-6 cms.
- El tiempo dedicado a la compresión del tórax debe de ser el doble que el dedicado a la descompresión.
- El punto de masaje es en la mitad inferior del esternón evitando el abdomen y el apéndice xifoides.
- La frecuencia de masaje cardíaco es de 100-120 compresiones por minuto.

→

[Para realizar una RCP de calidad es necesario permitir que el tórax se descomprima y se reexpanda por completo después de cada compresión para facilitar el retorno venoso, por lo que los tiempos de compresión y descompresión deben ser aproximadamente equivalentes.

*correcta: c

. Respecto la administración de adrenalina y amiodarona en el algoritmo de RCP avanzada en casos de paradas cardiorrespiratorias no presenciadas con ritmo desfibrilable, ¿cuál es su indicación según las recomendaciones europeas de 2025? (2025 mayo)

- Se deben administrar a todos los pacientes antes de la primera desfibrilación.
- La administración de 1 mg de adrenalina y 300 mg de amiodarona se debe administrar en la tercera desfibrilación.
- La administración de 1 mg de adrenalina y 300 mg de amiodarona se administran en la segunda desfibrilación.
- La prioridad es siempre iniciar las compresiones de alta calidad, por lo que los fármacos se reservan para después del retorno de la circulación espontánea.

→ parada NO presenciada:

- desfibrilar
- 2min RCP
- comprobar ritmo desfibrilable → 2º disparo
- 2min RCP
- 3er disparo + 1mg adrenalina + 300mg amiodarona

[En paradas no presenciadas, la medicación (adrenalina 1mg y amiodarona 300mg) se inicia en el tercer ciclo de desfibrilación. Se administran en bolo seguidos de un lavado de suero y elevación del brazo.]

*correcta: b

. En Soporte Vital Básico Pediátrico (SVB) señala la respuesta incorrecta. (2023 abril)

- La frecuencia de masaje cardíaco es de 100-120 compresiones por minuto.
- El punto de masaje es en la mitad superior del esternón.
- En SVB Pediátrico se administran 5 respiraciones iniciales.
- Se realiza una secuencia de 15 compresiones/ 2 ventilaciones.
- Si existe un solo reanimador o en no sanitarios las guías recogen posibilidad de 30 compresiones/2 ventilaciones.

→

[El punto anatómico correcto para realizar el masaje cardíaco es siempre en la mitad inferior del esternón (tanto en adultos como en pediatría), asegurando comprimir el hueso y evitando estructuras como el abdomen o el xifoides.]

*correcta: b

. Señala la respuesta incorrecta (2023 abril)

- Una emergencia implica riesgo de vida y requiere atención médica inmediata.
- Son eslabones de la cadena de supervivencia: reconocimiento precoz y pedir ayuda, RCP precoz, Desfibrilación precoz y Cuidados postresucitación.
- El DEA ofrece la posibilidad de aplicar descarga al paciente si detecta ritmo desfibrilable (fibrilación ventricular y taquicardia ventricular sin pulso).
- Una urgencia hipertensiva se trata siempre con fármacos intravenosos.
- En la cadena de supervivencia es fundamental una RCP precoz para ganar tiempo.

→ emergencia - def:

- OMS = caso falta asistencia conduce a muerte en min
- AMA = situación urgente pone en peligro inmediato vida paciente / función órgano
- PCR - SVB (ERC)

1. reconocimiento precoz + petición ayuda = prevenir parada cardíaca
 2. RCP + desfibrilación precoces = preservar cerebro + reiniciar corazón
 3. cuidado avanzados + postresucitación = optimizar función cerebral + cardíaca
 4. supervivencia + recuperación = restaurar calidad vida
- (+) imp = compresiones

→ SV avanzado - ritmo desfibrilable (FV + TV) = descarga [asap]

[Las urgencias médicas (como una urgencia hipertensiva sin afectación de órgano diana) se manejan de forma habitual con fármacos por vía oral. Además, tus apuntes recalcan de manera específica que ante emergencias como el ictus agudo, el tratamiento hipotensor (si está indicado por cifras $>220/120$ mmHg) nunca debe administrarse por vía sublingual.]

*correcta: d

. Ante la sospecha de un infarto de miocardio en atención primaria, ¿cuál es la primera acción que se debe realizar conforme al protocolo de PROGALIAM? (2025 mayo)

- a) Realizar un electrocardiograma (ECG) de forma inmediata para detectar cambios diagnósticos.
- b) Administrar analgésicos al paciente y esperar a que se estabilice antes de evaluar el ECG.
- c) Iniciar de inmediato la administración de nitratos sin realizar un ECG.
- d) Contactar al centro de referencia para pedir confirmación antes de realizar cualquier exploración.

→ IAM - PROGALIAM → (+) imp = tiempos:

- 1er contacto médico - ECG Dx = <10 min

[El protocolo PROGALIAM exige que el tiempo desde el contacto médico hasta el ECG diagnóstico sea <10 minutos. La monitorización inicial es clave para detectar arritmias malignas.]

*correcta: a

. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones resume de forma correcta la combinación del manejo de fármacos y oxígeno en el infarto con elevación del ST según el protocolo Progaliam? (2025 mayo)

- a) Se debe iniciar oxígeno a altos flujos en todos los pacientes y posponer la administración de fármacos hasta tener más datos.
- b) La administración de oxígeno se reserva a pacientes si la saturación de oxígeno (SpO_2) es inferior al 90% o presenta evidencia de hipoxemia, mientras que la aspirina en dosis de carga debe administrarse de inmediato tras confirmar la sospecha diagnóstica.
- c) Es obligatorio iniciar el tratamiento con nitratos y fibrinolíticos simultáneamente, sin importar el estado respiratorio.
- d) Se recomienda iniciar de forma inmediata y sistemática la administración de oxígeno y, a continuación, esperar a la estabilización para administrar cualquier fármaco antitrombótico.

→ IAM - PROGALIAM ⇒ medidas generales:

- oxígeno = indicado sólo si $SatO_2 < 90\%$ ⇒ importante garantizar permeabilidad vía aérea + evitar hiperoxia (causa mayor daño miocardio)

[El oxígeno solo se administra si la $Sat < 90\%$ para evitar la hiperoxia y el daño miocárdico. La aspirina (250-500mg) es la piedra angular del tratamiento inicial.]

*correcta: b

. En el manejo inicial de un paciente con infarto con elevación del ST en atención primaria según el protocolo de PROGALIAM, ¿cuál de las siguientes intervenciones farmacológicas se recomienda administrar prioritariamente? (2025 mayo)

- a) Betabloqueantes intravenosos.
- b) Aspirina en dosis de carga, previa evaluación y sin contraindicación.
- c) Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA).
- d) Nitratos sublinguales como única intervención terapéutica.

→

[El manejo farmacológico inicial requiere siempre la administración de 250-500mg de AAS junto a un segundo antiagregante (Prasugrel o Ticagrelor).]

*correcta: b

. Ante la sospecha de un ictus en Atención Primaria, ¿cuál es la primera actuación que se debe realizar según el Plan Ictus? (2025 mayo)

- a) Realizar un examen neurológico completo aplicando la escala NIHSS.
- b) Activar de inmediato el circuito "Código Ictus" mediante el contacto con la Central de Coordinación de Urgencias 061.
- c) Comprobar la glucemia y saturación antes de cualquier decisión.
- d) Administrar tratamiento antihipertensivo para controlar la presión arterial.

→ ICTUS => (+) importante = detectar paciente con probable ictus (Fala/Forza/Faciana) + avisar 061 = [ON] código ictus -> traslado inmediato paciente hospital = pruebas neuroimagen

[Ante la presencia de signos compatibles (regla de las 3F: fala, forza, faciana), la prioridad es activar el Código Ictus a través del 061 para el traslado inmediato.]

*correcta: b

13. ATENCIÓN DOMICILIARIA

. ¿Cuál de las siguientes no es indicación para atención domiciliaria? (2023 abril)

- a) Atención a inmovilizados.
- b) Atención a pacientes terminales.
- c) Atención a ancianos frágiles.
- d) Atención a patología febril.
- e) Atención a postoperatorios que impiden deambulación.

→ atención domiciliaria - ¿a quién va dirigida? = pacientes:

- [need] cuidados [after] alta hospital = incapacidad recibete (ictus + IAM + Cx ortopédica)
- inmovilizados x movimos neurológicos/reumáticos/...
- [need] ventilación mecánica
- terminales (desean fallecer domicilio)
- crónico complejo
- frágil +: sospecha sobrecarga cuidado / toma decisión institucionalización / ante historia reciente caídas en hogar

*correcta: d

. Isabel, de 80 años se rompió la cadera. Al alta hospitalaria acudimos a su domicilio para valorar su estado y el control del dolor. Prestaremos atención a (señale la falsa): (2025 mayo)

- a) Atención a las comorbilidades asociadas que puedan empeorar el cuadro.
- b) Atención a las comorbilidades que limiten la comprensión de consejos y tratamientos.
- c) Valorar el genograma.
- d) Distancia del centro de salud para valorar si le corresponde fisioterapia en nuestro centro o en otro.
- e) Valorar el tejido vecinal y el nivel de apoyo mutuo.

→

*correcta: d

13. ATENCIÓN AL CUIDADOR

. Señale la frase incorrecta: (2025 mayo)

- a) El cuidador formal es aquel que no tiene relación profesional con el paciente.
- b) El perfil de cuidador es una mujer de edad entre 65 y 75 años.
- c) Cada vez más varones se incorporan al papel de cuidador.
- d) El cuidar a una persona dependiente repercute en la calidad de vida de la persona que proporciona los cuidados.
- e) La sobrecarga objetiva del cuidado tiene que ver con las tareas y experiencias negativas que tiene que pasar la persona que cuida.

→ sistemas de cuidado

- formal = proporcionado x servicios sanitarios / cuidadores remunerados = relación laboral

- informal = ejercido x familiares

→ perfil cuidado ppl informal

- perfil medio España = mujer mediana edad (55a) dedica cuidado familia 6-12h/día

- actualmente (+) varones realizan tareas cuidado personas dependientes

→ impacto cuidado en persona cuidadora:

- cuidar influye negativamente en persona cuidadora = sobrecarga afecta aspecto: físico + emocional + social + económico

- sobrecarga cuidador

- objetiva = tareas concretas + experiencias negativas cuidador debe afrontar

- subjetiva = reacción emocional + consecuencias nivel mental cuidador

*correcta: a

. ¿Cuál de los siguientes cuestionarios se utiliza para medir la sobrecarga del cuidador? (2025 mayo)

a) La escala de Goldberg.

b) Escala Frail.

c) La escala de Zarit.

d) Escala de Jong Gierveld.

e) La escala socio-familiar de Gijón.

→ valoración carga => escala Zarit = instrumento cuantifica grado sobrecarga padecen cuidadores personas independientes

*correcta: c

. María es una mujer de 44 años, que vive en su casa con su marido de 46, su hija de 12 años y su madre enferma de Alzheimer. Trabajaba en correos, pero ha abandonado el trabajo porque no tenía tiempo suficiente para su familia. La hemos atendido en diferentes ocasiones por crisis ansiedad, está atratamiento con antidepresivos cuál de las siguientes formas de proceder te parece adecuada? (2025 mayo)

a) Pasarle la escala de Zarit.

b) Realizar un genograma.

c) Pasarle cuestionario VAST.

d) Recomendar autocuidado.

e) Todas son correctas.

→ atención cuidador

- valoración carga = escala Zarit (cuantifica grado sobrecarga padecen cuidadores = 47-55 leve / >55 intensa)

- cuidados al cuidador = fomentar autocuidado (cuidarse es una forma de cuidar)

(Pregunta con información de varios temas, por ello la escala Vast, que permite identificar sospechas maltrato; el básico genograma para entender relaciones familiares)

*correcta: e

13. EUTANASIA

. Según del documento Protocolo sobre o procedimiento para realización da prestación de axuda para morrer (SERGAS), ¿Cuál es la sentencia correcta? (2025 mayo)

- a) El médico responsable es la última instancia de todo el proceso, que decide si el procedimiento es correcto y el paciente cumple los criterios.
- b) En caso de que un paciente incapaz, que ha solicitado la petición de eutanasia mediante el documento de voluntades anticipadas, es necesario que el representante envíe dos solicitudes con una separación mínima de 15 días.
- c) En caso de un paciente capaz, debe presentar una segunda solicitud de eutanasia antes de que pase un plazo de 15 días desde la primera solicitud.
- d) La subcomisión de la Comisión Garantía y Avaliación da Eutanasia de Galicia está formada por un jurista y un médico.
- e) El proceso de deliberativo lo debe de realizar el médico consultor y el paciente.

→ eutanasia:

- figuras procedimiento => Comisión Garantías y Evaluación

- compuesta x 7 miembros: medicina + enfermería + juristas +...
- funciones = resolver reclamaciones + dirimir desacuerdos + resolver conflictos interés + verificar cumplimiento procedimiento

- procedimiento

- paciente capaz/consciente momento solicitud = 1ª solicitud → médico responsable → proceso deliberativo (MR) → 2ª solicitud
- paciente incapaz pero con documento instrucciones previas = NO: proceso deliberativo / 2ª solicitud

*correcta: d

. Señala el orden de administración de los fármacos intravenosos en el procedimiento de ayuda a morir: (2025 mayo)

- a) Propofol, cisatracurio, tiopental, lidocaína.
- b) Midazolam, tiopental, lidocaína, cisatracurio.
- c) Midazolam, lidocaina, tiopental, rocuronio.
- d) Propofol, midazolam, lidocaina, rocuronio.
- e) Ninguno de los anteriores.

→ eutanasia - procedimiento - administración x equipo sanitaria (vía iv)

1. sedación previa = midazolam
2. prevención dolor = lidocaína
3. inductor coma = propofol / tiopental
4. relajante muscular = rocuronio

*correcta: c

14. ESTILOS VIDA SALUDABLES

. ¿Cuáles de las siguientes situaciones se puede considerar como una medida de promoción de la salud? (2023 abril)

- a) Una actitud para mejorar la morbimortalidad.
- b) Una recomendación dietética.
- c) Una intervención para mejorar la calidad de vida del paciente.
- d) Todas ellas.
- e) Ninguna de ella.

*correcta: d (pregunta reclamada)

. Cuando hablamos del control de los factores de riesgo ligados a los estilos de vida, no incluimos: (2023 abril)

- a) Tabaco.
- b) Hipercolesterolemia.
- c) Sedentarismo.
- d) Obesidad.
- e) Dieta.

*correcta: b

*. En relación con las intervenciones sobre los estilos de vida. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa? (2022 julio)

- a) Hay estudios que muestran que determinados cambios en el estilo de vida son eficaces para mejorar la salud de las personas y disminuir la carga de enfermedad.
- b) Las intervenciones para el cambio de conducta (ICC) en las consultas de atención primaria ha ido evidenciando en los últimos años la utilidad de las estrategias cognitivo-conductuales.
- c) Las ICC más intensivas se asocian con mayor magnitud y duración del beneficio.
- d) En la consulta, las intervenciones individuales sobre un solo factor de riesgo tienen mayor impacto en la salud de las personas y sus determinantes, que aquellas que se realizan sobre varios factores de riesgo simultáneamente.
- e) Se aconseja el abordaje integral de las conductas susceptibles de cambio para mejorar el estilo de vida.

*correcta: d

. Acude a nuestra consulta Vanesa, de 45 años, fumadora de un paquete/día desde adolescente. Está preocupada por su salud y quiere hacerse un "Chequeo". Le medimos la TA y sus cifras son 144/92. Su IMC es de 29. Le hacemos análisis y tiene una glucemia de 110, un colesterol total de 225, su HDL es de 60 y su LDL de 132 mgr/dL. ¿Qué actividad preventiva será más rentable en su caso? (2025 mayo)

- a) Dejar de fumar con medicación si es preciso.
- b) Una Estatina de potencia media.
- c) Pautarle Metformina 850 mg c/12h.
- d) Por ser mujer y tener bajo riesgo cardiovascular no precisa ninguna actividad preventiva.
- e) Ponerla a dieta y aconsejarle 10.000 pasos diarios.

→ consumo tabaco = 1ª causa: enfermedad + invalidez + muerte → España

*correcta: a

. Con respecto al tabaquismo, ¿qué actividad de las siguientes no es útil en la intervención? (2025 mayo)

- a) Cuantificar en paquetes - año.
- b) Prescribir un fármaco como la citisina inmediatamente y si no va bien, hacer una intervención más motivacional
- c) Recoger la historia tabáquica.
- d) Medir el grado de dependencia.
- e) Evaluar al paciente y utilizar el tratamiento sustitutivo si es necesario.

→ me encantaría ponerles una explicación pero es que es todo tan general que no puedo

- clave = uso fármacos x2,5 tasa abandono → solo fármacos NO funcionan

*correcta: b

. Con respecto al tabaquismo, ¿qué actividad de las siguientes no es útil en la intervención? (2023 abril)

- a) Cuantificar en paquetes-año.
- b) Prescribir un fármaco como la citisina inmediatamente y si no va bien, hacer una intervención más motivacional.
- c) Recoger la historia tabáquica.
- d) Medir el grado de dependencia.

e) Evaluar al paciente y utilizar el tratamiento sustitutivo si es necesario.

*correcta: b

. Sobre las recomendaciones al abandono del tabaco. ¿Cuál es verdadera? (2022 julio) (2022 abril)

- a) Tanto las intervenciones para el cambio de comportamiento como las farmacológicas son efectivas para dejar de fumar, siendo la mejor opción el combinarlas.
- b) Se recomienda proporcionar intervenciones conductuales eficaces, que pueden incluir apoyo en el cambio de comportamiento, orientación, asesoramiento telefónico y materiales de autoayuda.
- c) Tanto las intervenciones individuales como las grupales para ayudar a dejar de fumar son efectivas.
- d) Las intervenciones pueden variar en intensidad y formato, existiendo una relación dosis-respuesta entre la intensidad y formato, existiendo una relación dosis-respuesta entre la intensidad de las intervenciones y el resultado obtenido. Estas intervenciones deben ser ofrecidas por médicos, enfermeras, psicólogos y otros profesionales sanitarios.
- e) Todas las anteriores.

→ consumo tabaco - recomendaciones al profesional sanitario para ayudar a dejar de fumar:

- intervenciones cambio comportamiento + fármacos = efectivas → mejor combinarlas
- intervenciones conductuales eficaces como:
 - apoyo cambio comportamiento
 - orientación + asesoramiento telefónico + material autoayuda
- individuales/grupales = efectivas
- intervenciones varían intensidad/formato = hay relación dosis/resouesta ⇒ ofrecidas x: médicos + enfermeros + profesionales sanitarios
- uso fármacos = x2,5 tasa abandono → SOLO fármacos NO funciona

*correcta: e

. Se recomienda preguntar a todos los adultos sobre el consumo de tabaco cuando acuden a consulta, y aconsejarles que abandonen e tabaco si fuman. ¿Cuál es su grado de evidencia y recomendación? (2023 abril) (2022 julio) (2022 abril)

- a) Evidencia alta, recomendación fuerte a favor.
- b) Evidencia moderada, recomendación de expertos.
- c) Evidencia baja, recomendación moderada a favor.
- d) Evidencia moderada, recomendación fuerte a favor.
- e) Evidencia moderada, recomendación moderada a favor.

→ recomendación consumo tabaco:

- preguntar tabaquismo (incluido otras formas) adultos acuden consulta + aconsejar abandono = evidencia alta → recomendación fuerte a favor
- periodicidad mín cada 2a + NO [need] repetir si nunca fumadores >25a = recomendación expertos
- proporcionar intervenciones: conductuales + farmacológicas → como ayuda para los que quieran intentarlo = evidencia moderada → recomendación fuerte a favor
- que desde AP se intervenga para prevenir consumo en niños/adolescentes en edad escolar x: educación + intervenciones breves

*correcta: a

. Con respecto al consumo de alcohol de bajo riesgo, ¿cuál de las respuestas te parece más correcta? (2025 mayo)

- a) Durante el embarazo, una unidad de bebida estándar (UBE) diaria no comporta riesgo
- b) Según las últimas guías canadienses, un consumo de 2 UBE semanales aumenta el riesgo de cáncer.
- c) En cuanto al consumo episódico o en atracones, no es de riesgo beber menos de 6 UBE por episodio, en mujeres.
- d) La epilepsia no es una contraindicación para el consumo de riesgo.
- e) No hay consumo sin riesgo en menores de edad.

→ otra obvia - sí tener claro Binge Drinking (intensivo)

- >6 UBEs (varón)
- >4 UBEs (mujer)

*correcta: e

. Cuando el consumo de alcohol ha provocado dependencia, ¿cuál de las siguientes NO es correcta? (2023 abril)

- a) Remitir a un dispositivo no profesional como alcohólicos anónimos.
- b) Poner desintoxicación ambulatoria y remitir a la Unidad de alcoholismo que corresponda para la deshabituación.
- c) Integrar en un programa de reducción de daños aunque no se consiga abstinencia completa.

- d) Poner tiamina a todos los pacientes con dependencia aún en no dejen de beber.
 - e) Evaluar el grado de motivación para dejar de consumir e intervenir en consecuencia.
- consumo alcohol - cribado/intervención PAPPs 2024 => consumo de riesgo + dependencia = valorar derivación
- *correcta: a

. Acerca de las recomendaciones sobre el consumo no saludable de alcohol de las US Preventive Service Task Force. ¿Cuál de las siguientes respuesta es FALSA? (2022 julio) (2022 abril)

- a) Recomienda la detección del consumo no saludable de alcohol en entornos de tensión primaria en adultos mayores de 18 años, incluidas las mujeres embarazadas.
- b) Proporcionar a las personas involucradas en el consumo de riesgo o consumo peligroso breves intervenciones de asesoramiento conductual para reducir el consumo de alcohol no saludable.
- c) Recomendación fuerte a favor de las breves intervenciones de asesoramiento conductual para el consumo de alcohol en entornos de atención primaria en adolescentes de 12 a 17 años.
- d) Las intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol en personas con consumo de riesgo se encuentra entre las intervenciones sanitarias más baratas que conducen a una mejora en la salud.
- e) La efectividad y el coste-efectividad de las intervenciones breves han sido probados por numerosos estudios.

→ consumo alcohol

- recomendaciones PAPPs cribado alcohol - poblaciones tributarias prevención:
 - adultos (GRADE B1 = suficiente)
 - embarazadas (GRADE B1 = suficiente)
 - adolescentes (GRADO I 2 = insuficiente)
- consumo riesgo + NO dependencia -> intervención breve = objetivo movilizar recursos personales para el cambio => intervenciones sanitarias (+) baratas para mejorar salud

*correcta: c

*. Los sujetos físicamente activos tienen en torno a un: (2023 abril) anulada

- a) 20% de incidencia de enfermedad coronaria que los sedentarios.
- b) 30% de incidencia de enfermedad coronaria que los sedentarios.
- c) 40% de incidencia de enfermedad coronaria que los sedentarios.
- d) 50% de incidencia de enfermedad coronaria que los sedentarios.
- e) 100% de incidencia de enfermedad coronaria que los sedentarios.

→

*correcta: d

*. El incremento de los niveles de actividad física puede llevarse a cabo de que formas: (2024 abril)

- a) Procurar acumular 30 minutos o más de actividad física moderada-intensa en la mayoría de los días de la semana, mediante la incorporación de más actividad habitual en la rutina diaria con modalidades como subir escaleras, trabajos caseros o de jardinería, baile o caminar parte o todo el trayecto de ida y vuelta al trabajo.
- b) Realizar algún ejercicio o deporte de tipo aeróbico en el tiempo libre, con una frecuencia mínima de tres veces no consecutivas por semana, una duración mínima de cada sesión de 60 minutos, dependiendo del tipo de ejercicio o deporte, y a una intensidad que produzca una frecuencia cardíaca del 60-85% de la máxima teórica.
- c) Programa de ejercicio físico es formulado de una forma sistemática e individualizada; con ello se puede mejorar la participación de los pacientes y obtener los máximos beneficios con los menores riesgos.
- d) Todos ellos.
- e) Ninguno de ellos.

→

*correcta: d

. ¿Cuál sería la correlación adecuada? (2024 abril)

- a) Ejercicios de resistencia cardiorrespiratoria. Fibras rápidas.
- b) Ejercicios de fuerza/resistencia muscular. Fibras rápidas.
- c) Ejercicios de flexibilidad. Fibras rápidas.
- d) Ejercicios de fuerza/resistencia muscular. Fibras lentas.
- e) No existe tal correlación.

→

*correcta: b

. ¿Cuál de las siguientes recomendaciones alimentarias NO haríamos dentro de un plan de alimentación adecuado para un programa de promoción de salud? (2024 abril)

- a) Reducción de alimentos ricos en grasas saturada, trans y colesterol y sustitución por ácido grasos mono insaturados o poliinsaturados.
- b) Disminución de alimentos ricos en hidratos de carbono complejos.
- c) Aumento del consumo de cereales integrales, legumbres, frutas y hortalizas.
- d) 3/5 comidas/día, con especial énfasis en recuperar el desayuno como comida fundamental.
- e) Disminución del consumo de alcohol en aquellos que beben de forma moderada.

→ dieta saludable = mediterránea:

- aceite de oliva
- rica en alimentos origen vegetal
- consumo frecuente = legumbres + cereales integrales
- consumo moderado = pescado + carne blanca + lácteos
- consumo ocasional = carnes rojas + procesados
- consumo bajo = productos ricos: azúcares + grasas + sal (ultraprocesados)

*correcta: b

*. La cantidad de grasa saturadas no deben superar el siguiente porcentaje de la grasa total que debemos ingerir diariamente: (2023 abril)

- a) 10%.
- b) 15%.
- c) 20%.
- d) 25%.
- e) 50%.

→

*correcta: a

. Respecto a los alimentos, es importante que el médico de familia promueva el consumo de alimentos saludables. Según los estudios científicos actuales, es cierto que: (2022 julio)

- a) Los huevos aportan ovoalbúmina (proteína de la clara) y colesterol (en la yema) pero no parecen incrementar el riesgo cardiovascular.
- b) Los frutos secos contienen fibra (14%) y grasas (50%), pero no contienen colesterol.
- c) La carne es fuente de proteínas de alta calidad 120%, vitaminas del grupo B, micronutrientes (hierro y zinc), y principalmente los embutidos y carnes rojas aportan un alto contenido en grasas.
- d) Los cereales aportan hidratos de carbono complejos y fibra insoluble, además de minerales como magnesio, zinc o hierro.
- e) Todas son ciertas.

*correcta: e

*. ¿Cuál de las siguientes actividades preventivas NO forma parte del paquete básico del PAPPs? (2023 abril)

- a) Detección del consumo de alcohol.
- b) Diagnóstico precoz de la depresión.
- c) Detección del tabaquismo.
- d) Vacunación antigripal.
- e) Prevención del sedentarismo.

*correcta: b

14. ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN ATENCIÓN PRIMARIA A NIVEL CARDIOVASCULAR

. ¿Qué escala de riesgo y a partir de qué edad utilizaremos en Atención Primaria para clasificar el riesgo de nuestros pacientes? (2022 abril)

- a) Framingham.
 - b) SCORE.
 - c) SCORE2.
 - d) Regicor.
 - e) Framingham modificada a la población española.
- RCV => guías presentan modelo calcular riesgo = SCORE2
- *correcta: c

. ¿Cuál de las siguientes condiciones NO entraría en la consideración de riesgo cardiovascular MUY ALTO: (2025 mayo)

- a) Infarto de miocardio, síndrome coronario agudo o revascularización coronaria.
 - b) Pacientes con diabetes mellitus con lesión de órganos diana.
 - c) Valores muy elevados de colesterol (310 mg/dL) o presión arterial > 180/110 mmHg.
 - d) Filtrado glomerular < 30 ml/min/1.73 m².
 - e) Puntuación Score2 ≥ 7.5% en menores de 50 años.
- RCV - categorías:
- riesgo muy alto
 - enfermedad vascular documentada x clínica/imágenes = IAM + Sd coronario agudo + revascularización coronaria ...
 - DM + enfermedad vascular / lesión severa órgano diana
 - ERC grave = FG < 30 mL/min/1.73 m²
 - puntuación SCORE2 = < 50a > 7.5% / 50-69a > 10% / > 70a > 15%
 - riesgo alto:
 - valores muy elevados colesterol (> 8 mmol/L ~ 310 mg/dL) / Pa > 180/110 mmHg
- *correcta: c

. Manuela, de 74 años, tiene HTA y un buen control de sus cifras con un IECA. NO fuma, su IMC es de 31 kg/m². Su ECG presenta datos de sobrecarga de ventrículo izquierdo. En los análisis realizados presenta una glucemia de 97 mg/dL, filtrado glomerular de 75 y su Colesterol es de 247, con un HDL de 65 y LDL 147. Estas cifras son similares a las del año pasado por lo que le recomendamos mejores hábitos dietéticos. ¿Qué actitud sería más adecuada ahora? (2024 abril)

- a) Comenzar ya, sin más dilación tomar una estatina de potencia alta.
 - b) Insistir en mejorar la dieta.
 - c) No haría caso a los análisis, no tienen relevancia en su caso.
 - d) Calcularía su riesgo CV y, de ser bajo, mantendría sin tratamiento hipolipemiente.
 - e) No es necesario calcular el riesgo CV en su caso.
- recomendaciones relación lípidos - dislipemias > 70a = estatinas mayor grado tolerado (para alcanzar objetivos LDL)
- *correcta: a

. Un varón de 69 años con factores de riesgo CV (HTA, fumador, DLP) consulta por dolor retroesternal, opresivo, con el ejercicio y que cede en reposo desde hace 3 meses y siempre con la misma intensidad de ejercicio. ¿Qué actitud tomarías en la consulta del centro de salud? (2024 abril)

- a) Derivarlo a urgencias por sospecha de Síndrome coronario agudo.
 - b) Le haría un ECG y, si es normal, ajustaría su tratamiento para la tensión y colesterol.
 - c) Pondría tratamiento antiagregante, antianginosos y solicitaría consulta preferente a cardiología.
 - d) No pautaría tratamiento antianginoso hasta tener pruebas de esfuerzo o de imagen que confirmen el diagnóstico.
 - e) Sin 3 criterios de Diamond, se descarta isquemia cardíaca.
-
- *correcta: c

. Carmen es una mujer de 65 años que trabaja como arquitecta, desde hace 9 años está diagnosticada de HTA y Diabetes Mellitus tipo 2, acude a revisión, observamos que tiene una HbA1c de 7.8%. ¿Qué opción te parece la menos correcta? (2025 mayo)

- a) Revisar el cumplimiento.
- b) Realizar una valoración geriátrica integral.

- c) Insistir en el tratamiento no farmacológico.
- d) Intensificar tratamiento.
- e) Todas son correctas.

→

*correcta: b

. Los cambios en el estilo de vida en el paciente hipertenso: (2023 abril)

- a) Tiene grado de evidencia 1A.
- b) Tienen poca influencia en la prevención de enfermedad CV con respecto los tratamientos farmacológicos.
- c) Reciben una inversión mayor que la dedicada a medicación.
- d) El que más se consigue es la normalización del perímetro abdominal.
- e) Solo sirven para el control de la HTA.

→

*correcta: a

14. PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES: CÁNCER

. Según las estadísticas oficiales en España durante el año 2022, no es correcto que: (2023 abril)

- a) El cáncer con mayor mortalidad en varones fue el de pulmón, colorrectal y próstata.
- b) El cáncer con mayor mortalidad en mujeres fue el de mama, colorrectal y pulmón.
- c) El cáncer con mayor mortalidad en varones fue el de vejiga y próstata.
- d) Hay diferencias de incidencia de cáncer según el sexo.
- e) Hay diferencias de incidencia de cáncer según edad y factores de riesgo.

→ cáncer

- mortalidad = pulmón > colorrectal > mama > próstata

- estratificación riesgo = edad + antecedentes personales (enfermedades predisponentes + FR) + antecedentes familiares

*correcta: c

. Las recomendaciones de prevención del cáncer de mama indican que: (2023 abril)

- a) La población objetivo son las mujeres desde los 25-65 años.
- b) La población objetivo son las mujeres de 50-69 años.
- c) La población objetivo son las mujeres.
- d) La prueba de cribado es una ecografía mamaria.
- e) La prueba de cribado se realizará en la población objetivo cada 3 años.

→ cáncer mamá - recomendaciones PAPP5

- mujeres 40-49a riesgo medio = NO [evidencia mod]

- mujeres 50-69a riesgo medio = SÍ mamografía/2a [evidencia baja]

- mujeres 70-74a riesgo medio = SÍ mamografía/2a [evidencia baja]

*correcta: b

. En el cáncer de mama, el médico de familia debe estar atento a los signos y síntomas de mayor valor predictivo. Indique cual no considera que sea importante en la sospecha: (2023 abril) reclamada

- a) Nódulo mamario con dolor.
- b) Nódulo mamario sin dolor.
- c) Retracción del pezón.
- d) Telorrea o telorragia unilateral.
- e) Prurito local.

→ cáncer mamá - guía derivación

- urgente vía rápida = >30a bulto mamario inexplicado + >50a cambios unilat pezón (retracción + secreción)

- considerar derivación urgente = cambios cutáneos sugestivos cáncer + >30a adenopatía axilar inexplicada

- NO urgente = <30a bulto mamario

[aunque no venga en los apuntes recordad que el nódulo mamario maligno es indoloro, si duele es de características benignas; aunq esa opción de prurito es muy tentadora]

*correcta: a

. En relación con las recomendaciones PAPP5 sobre cáncer de cuello de útero. Señala la falsa: (2025 mayo)

- a) En mujeres menores de 25 años no se recomienda el cribado (evidencia moderada, recomendación fuerte a favor).
- b) En mujeres asintomáticas de 25 a 34 años, se recomienda la citología de cribado cada 3 años (evidencia alta, recomendación fuerte a favor).
- c) En mujeres asintomáticas de 35 a 65 años se recomienda la prueba de VPH cada 5 años (evidencia moderada, recomendación fuerte a favor) o la citología de cribado cada 3 años (nivel de evidencia moderada, recomendación condicional a favor).
- d) El cribado se finalizará a los 75 años siempre que exista un cribado previo adecuado y negativo (10 años) y no haya antecedentes de CIN o CCU (20 años) (nivel de evidencia moderada, recomendación fuerte a favor).
- e) No se realizará cribado en mujeres que no han tenido relaciones sexuales ni en mujeres que han tenido una histerectomía con extirpación.

→ cáncer cuello útero

- mujeres <25a = NO cribado [evidencia mod - recomendación fuerte]

- mujeres asintomáticas 25-34a = citología/3a [evidencia alta - recomendación fuerte]

- mujeres asintomáticas 35-65a = VPH/5a [evidencia mod - recomendación fuerte] / citología/3a [evidencia mod - recomendación condicional]

- cribado [FIN] 65a
- NO cribado mujeres: NO [sex] / histerectomía con extirpación cuello útero

*correcta: d

. Las recomendaciones de prevención del cáncer de cérvix o cuello uterino indican que: (2023 abril)

- a) La población objetivo es cualquier mujer desde la menarquia.
- b) Entre los 25-34 años la citología se realizará cada 2 años.
- c) Entre los 35-65 años se determinará el VPH-AR (Virus Papiloma de Alto Riesgo) y si es negativo se repetirá a los 5 años
- d) Entre los 35-65 años se determinará el VPH-AR (Virus Papiloma de Alto Riesgo) y si es negativo se repetirá a los 3 años.
- e) Entre los 35-65 años se realizará anualmente.

*correcta: c

. Cribado poblacional de cáncer de cuello de útero en una paciente de 38 años se debe realizar con: (2022 abril)

- a) Citología anual.
 - b) Citología cada 5 años.
 - c) Detección de VPH cada 5 años.
 - d) No se realiza cribado poblacional.
 - e) Legrado uterino.
- cáncer cuello útero - mujeres asintomáticas 35-65a
- VPH/5a [evidencia mod - recomendación fuerte]
 - citología/3a [evidencia mod - recomendación condicional]

*correcta: c

. Indique cual no considera que puede ser un síntoma sugestivo de cáncer colorrectal: (2023 abril)

- a) Moco en las heces y diarrea.
 - b) Rectorragia con cambio de hábito intestinal.
 - c) Rectorragia en ausencia de síntomas a nivel anal.
 - d) Anemia ferropénica con test de sangre oculta en heces positivo, sin rectorragia visible.
 - e) Pérdida de peso y dolor abdominal.
- cáncer colorrectal - síntomas/signos:
- rectorragia (manifestación ppl)
 - cambio hábito intestinal = (+)frz + (-)consistencia
 - moco en heces
 - NO síntomas anales (prurito + escozor + dolor)
 - anemia ferropénica
 - SOH (+)
 - cambio ritmo intestinal durante >3meses
 - masa abdominal/rectal palpable
 - oclusión intestinal
 - pérdida peso + dolor abdominal

*correcta: c

14. RECOMENDACIONES NO HACER

. Las recomendaciones NO HACER nos dicen que no se deben prescribir antibióticos en las bacteriurias asintomáticas en las siguientes poblaciones, excepto uno de los grupos. ¿Cuál es?: (2025 mayo)

- a) Embarazadas.
- b) Ancianos.
- c) Diabetes mellitus.
- d) Pacientes con lesión medular.
- e) Pacientes con catéteres.

→ recomendaciones NO hacer [SEMFYC] => bacteriurias asintomáticas

- NO [ATB]

- mujeres premenopáusicas NO embarazadas
- diabéticos
- ancianos (/ institucionalizados)
- lesión medular espinal
- catéteres urinarios

- cribado + tto = embarazadas + procedimiento urológicos prevé sangrado mucosa

*correcta: a

15. ATENCIÓN COMUNITARIA

. Respecto a los determinantes sociales de la salud, señala la FALSA: (2025 abril)

- a) Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen.
- b) Es el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local.
- c) El sistema sanitario es el principal condicionante de la salud de las personas.
- d) Explican la mayor parte de las inequidades sanitarias.
- e) Según el Informe Lalonde, el estilo de vida y el entorno determinan la mayoría de las enfermedades.

→ determinantes sociales de salud

- circunstancias personas: nacen + crecen + viven + trabajan + envejecen
- resulta = distribución: dinero + poder + recursos → nivel: mundial + nacional + local
- determinada x políticas adoptadas = explica mayor parte inequidades en Salud
- modelo Dalghren y Whitehead (modelo capas cebolla)
- informe Lalonde:
 - asistencia sanitaria NO ppl determinante salud
 - mayoría enfermedades (+) relacionadas con: estilo vida + entorno >>> intervenciones biomédicas
 - soporte + apoyo social = mejor estado Salud

*correcta: c

. Según el marco conceptual basado en Solar e Irwin y Navarro, dentro de los determinantes estructurales de las desigualdades en salud encontramos varios ejes de desigualdad. ¿Cuál de los siguientes NO es uno de ellos? (2025 mayo)

- a) Género.
- b) Mercado de trabajo.
- c) Etnia.
- d) Territorio.
- e) Edad.

→ desigualdades en Salud => determinantes estructurales

- contexto = socioeconómico + político = mercado trabajo
- ejes desigualdad = clase social + género + edad + etnia + territorio

*correcta: b

. "Pasar la consulta mirando a la calle". (2022 julio)

- a) Es una disposición del mobiliario de la consulta inhabitual.
- b) Es la mejor definición de la mirada comunitaria, que tiene en cuenta los determinantes sociales de la salud.
- c) Es el objetivo del llamado Rafa Cofiño, nivel 3 de atención comunitaria.
- d) Es un motivo de distracción que puede generar retraso en la consulta.
- e) Ninguna de las anteriores.

→ comunitaria:

- ¿cómo concretar en un equipo de AP la acción comunitaria? => 3 escenarios = consulta (pasar consulta mirando la calle) + centro salud + comunidad
- 3 niveles orientación => 1 (individual + familiar) = "como pasar consulta mirando a la calle"

*correcta: b

. Son herramientas para abordar el nivel I de orientación comunitaria todas menos: (2023 abril)

- a) Instrumentos para el abordaje familiar como el genograma.
- b) Entrevista clínica integral.
- c) Códigos
- d) Estilo terapéutico.
- e) Modelos de acción comunitaria como el ciclo APOD.

*correcta: e

. Son herramientas para abordar el nivel I de orientación comunitaria todas MENOS: (2021 abril)

- a) Entrevista clínica integral.
- b) Instrumentos para el abordaje familiar como el genograma.
- c) Modelos de acción comunitaria como el ciclo APOD.
- d) Códigos Z

- comunitaria atención primaria - 3 niveles orientación => nivel 1: individual/familiar - herramientas:
- estilo terapéutico
 - entrevista clínic integral (+ recomendación activos)
 - hª clínica electrónica vincula contexto = códigos Z + equidad + situación laboral + hipervincular ha mapas activos comunidad)
 - instrumentos para abordaje familiar
 - herramientas en consulta que favorezcan trabajo equipo
- *correcta: c

. Juana se acaba de romper el ligamento cruzado anterior y necesita guardar reposo durante 3 semanas. Consulta telefónicamente para solicitar ibuprofeno. Nos cuenta además cómo, dónde y cuándo se lo ha roto. ¿Qué otra pregunta le harías que tenga más relevancia en su proceso de recuperación? (2025 mayo)

- Si tiene familiares o animales a su cargo que puedan verse afectados también por la situación.
- Si el ibuprofeno lo quiere en sobre o en pastillas.
- Si tiene alguna consulta mas.
- Su nivel de ingresos.
- Su nivel de estudios.

→ orientación comunitaria - nivel 1 = individual + familiar => pregunta por contexto paciente

*correcta: a

. El nivel 2 de atención comunitaria: (2022 julio)

- Se refiere al ámbito de la calle.
- Tiene relación con el trabajo individual.
- Se relaciona con la educación para la salud.
- Fue esencial durante la pandemia.
- Está presente en todos los centros de salud.

→ comunitaria - AP - 3 niveles orientación:

- individual + familiar = "como pasar consulta mirando a la calle" (a)
- intervención grupal = educación para la salud
- acción comunitaria

*correcta: c

. Señala la FALSA (Medicina Comunitaria): (2025 mayo)

- El enfoque salutogénico busca identificar qué recursos, condiciones y factores pueden hacer que nos movamos en la dirección de la salud.
- La participación de la comunidad es fundamental en todas las fases de los procesos comunitarios.
- El nivel 1 se basa en un enfoque biologicista.
- El nivel 2 engloba las acciones vinculadas a los centros de salud, basadas en la intervención grupal y con el objetivo de la educación para la salud.
- El nivel 3 es el de la acción comunitaria, trabajando juntos en los territorios.

→ comunitaria

- participación/acción comunitaria = proceso individual/colectivo x miembros comunidad:

- abordan conflictos
 - adquieren influencia/control sobre determinantes salud comunidad
- 3 niveles orientación comunitaria AP
- 1 = individual + familiar = modelo biopsicosocial
 - 2 = intervención grupal = educación para la salud → acciones vinculadas centro salud [IN][OUT]
 - 3 = acción comunitaria = trabajar juntos en territorios

*correcta: c

. Señala la FALSA: (2024 abril)

- El enfoque salutogénico busca identificar qué recursos, condiciones y factores pueden hacer que nos movamos en la dirección de la salud.
- La participación de la comunidad es fundamental en todas las fases de los procesos comunitarios.
- El nivel 1 se basa en un enfoque biologicista.

- d) El nivel 2 engloba las acciones vinculadas a los centros de salud, basadas en la intervención grupal y con el objetivo de la educación para la salud.
- e) El nivel 3 es el de la acción comunitaria, trabajando juntos en los territorios.

*correcta: c

. Señale la respuesta falsa: (2025 abril)

- a) Un mapeo de activos se desarrolla con la colaboración entre las personas, asociaciones e instituciones de una comunidad.
- b) Un mapeo debe tener un tema, una finalidad y una población.
- c) El mapeo no requiere de metodología para identificar activos.
- d) Es un inventario de activos y recursos.
- e) El objetivo final de un mapeo es disponer de activos para recomendar a otras personas a las que pueda beneficiar.

→ dx salud => mapeo activos

- inventario activos (recursos reconocidos como favorables para mejorar salud) dispone comunidad

*diferenciar de recursos (medios disponibles para lograr objetivo) => todos los activos son recursos pero no todos los recursos son activos)

- desarrolla x medio participativo entre = personas + asociaciones + instituciones -> comunidad

- preguntarse razones activo + para que más puede servir = poder ser recomendado a otras personas que les pueda beneficiar

- ¿cómo realizarlo? 1. Preparación-contextualización = finalidad (para qué) + tema (en qué contexto) + población (para quién)

*correcta: c

*año . Cuando nos planteamos hacer un mapeo de activos, podemos preguntarnos: (202? abril) (2022 julio)

- a) ¿Qué aspectos del barrio o territorio nos hacen enfermar?
- b) ¿Qué problemas tiene la gente del barrio?
- c) ¿Qué aspectos del territorio nos dan salud y bienestar?
- d) ¿Qué aspectos del barrio nos preocupan?
- e) Todas son correctas.

*correcta: e

. Cuando nos planteamos hacer un mapeo de activos, podemos preguntarnos: (2021 abril)

- a) ¿Qué aspectos del barrio o territorio nos hacen enfermar?
- b) ¿Qué problemas tiene la gente del barrio?
- c) ¿Qué aspectos del territorio nos dan salud y bienestar?
- d) Todas son correctas.

→

*correcta: d

. Son fases de un proceso comunitario todos excepto: (2022 julio)

- a) Mapeo de activos.
- b) Recomendación comunitaria.
- c) Financiación.
- d) Formación del grupo promotor.
- e) Diagnóstico de salud.

→

*correcta: c

. ¿Qué es necesario para trabajar con orientación comunitaria? (2022 julio)

- a) Estrategia política fuerte.
- b) Sensibilización de agentes de salud del territorio.
- c) Sensibilización individual del profesional.
- d) Capacidad de trabajo.
- e) Todas.

→

*correcta: e

. Un activo comunitario: (2022 julio)

- a) Es sinónimo de recurso comunitario.
- b) Es una característica de los pacientes que realizar un adecuado nivel de ejercicio físico.
- c) Es un valor que sirve para mantener o mejorar la salud.
- d) Es un proyecto comunitario que busca mejorar los determinantes sociales de la salud negativos puesto en marcha por líderes del territorio.
- e) Ninguna de las anteriores.

→

*correcta:

. Entre las distintas administraciones, ¿cuál es la más importante en la acción comunitaria? (2025 mayo)

- a) Los ayuntamientos.
- b) Los gobiernos autonómicos.
- c) Las diputaciones.
- d) El gobierno central.
- e) El centro de salud.

→

*correcta: a

. Estamos realizando una propuesta organizativa de un proceso de acción comunitaria sobre la soledad en mayores. En este momento el ayuntamiento está imprimiendo flyers para repartir entre los pacientes. de más de 65 años sobre un taller de cocina que organiza el centro social del barrio. ¿En qué fase del ciclo de participación/acción comunitaria estamos? (2025 mayo)

- a) Hacer equipo y red.
- b) Explorar la comunidad.
- c) Evaluar.
- d) Actuar.
- e) Preparar para actuar.

→ orientación comunitaria - niveles 3 = ciclo acción comunitaria

1. hacer equipo + red
2. explorar comunidad
3. analizar + priorizar
4. preparar para actuar
5. actuar = difusión activa de la iniciativa al conjunto de la comunidad
6. evaluar

*correcta: a

. Respecto al FotoVoz, señala la respuesta correcta: (2024 abril)

- a) Es una metodología que permite obtener información sobre la comunidad a través de la fotografía, en la que es imprescindible el liderazgo de los sanitarios.
- b) Mediante esta técnica podemos tener la representación de la realidad de una comunidad conocer sus fortalezas, promover la reflexión, contribuir a la atención centrada en el paciente y al diálogo crítico, y hacer difusión de la información obtenida.
- c) Es de utilidad para mejorar el conocimiento que los profesionales sanitarios tienen sobre los recursos de salud de su entorno, no para los pacientes.
- d) Es una técnica de investigación participativa basada en encuestas capaz de identificar activos comunitarios, describir y potenciar una realidad comunitaria a través de la fotografía.
- e) Es imprescindible la formación previa, llegar a acuerdos, fijar objetivos y así no se necesita el consentimiento de las personas fotografiadas.

*correcta: b

UN POCO DE TODO

. ¿Cuál de las siguientes alternativas de tratamiento de la diabetes tipo 2 NO se considera adecuada? (2025 mayo)

- a) En diabético con insuficiencia cardíaca añadir como 2ª opción por control insuficiente Empaglifocina.
- b) En diabético con obesidad grado 2, utilizar un análogo de GLP1 como 2º escalón terapéutico.
- c) En un paciente diabético a tratamiento con metformina con una glicada de 10% y síntomas cardinales añadir un ISGLT2 o un análogo de GLP1.
- d) Diabético de 75 años con fragilidad y mal control añadir IDPP4 a la Metformina que tomaba
- e) Diabético con enfermedad renal crónica con un FG de 45, añadir como 2º escalón un ISGLT2.

→ *tema 7 guías* análisis comparativo evidencia tto ISGLT2 [vs] GLP-1

- GLP-1 = efecto (+) pronunciado en reducción peso

→ *tema 9* diabetes tipo 2 = hiperglucemia sintomática + HbA1c > 8,5% - 9% = Metformina + insulina

→ *tema 14* recomendaciones tto DM2 = DM2 + ECV = Metformina + GLP-1/ISGLT2

*correcta: c

. María es una mujer de 44 años, que vive en su casa con su marido de 46, su hija de 12 años y su madre enferma de Alzheimer. Trabajaba en correos, pero ha abandonado el trabajo porque no tenía tiempo suficiente para su familia. La hemos atendido en diferentes ocasiones por crisis ansiedad, está a tratamiento con antidepresivos cuál de las siguientes formas de proceder te parece adecuada? (2025 mayo)

- a) Pasarle la escala de Zarit.
- b) Realizar un genograma.
- c) Pasarle cuestionario VVAST.
- d) Recomendar autocuidado.
- e) Todas son correctas.

→ *tema 2* atención familiar = genograma -> instrumento fundamental para abordaje familiar

→ *tema 8* cuestionario VVAST = cribado detección violencia género

→ *tema 13* atención cuidador

- escala Zarit = cuantificar grado sobrecarga paciente

- cuidados al cuidador = fomentar activamente autocuidado

*correcta: e

No se dónde van

. El fenómeno de etiquetado se refiere a: (2024 abril)

- a) La filiación de la prevención.
- b) Proceso psicológico producido en una persona que se siente sana al comunicarle la existencia de una enfermedad.
- c) Proceso en el que clasificamos al paciente para iniciar la promoción de salud.
- d) Proceso de clasificación en la evidencia científica (MBE).
- e) Proceso para estratificar la gravedad de las morbilidades.

→

*correcta: b

. ¿Cuál es la primera causa de muerte de origen cardiovascular en las mujeres? (2024 abril)

- a) Accidente cerebrovascular
- b) Infarto de miocardio.
- c) Insuficiencia cardíaca.
- d) Arteriopatía periférica.
- e) Diabetes mellitus.

→

*correcta: a

. ¿Cuál será de las siguientes pruebas de sentar y levantarse (Sit-to-stand, STS) es la que valora más la fuerza y potencia de las extremidades inferiores y está altamente correlacionada con los índices de actitud funcional adecuada para la evaluación clínica de la funcionalidad muscular? (2024 abril)

- a) STS de 5 repeticiones.
- b) STS de 30 segundos.
- c) STS de 1 minuto.
- d) STS de 3 minutos.
- e) STS de 5 minutos.

*correcta: a

. ¿Cuál es el fármaco de primera elección para el control de los vómitos en el paciente en cuidados paliativos? (2022 julio)

- a) Metoclopramida.
- b) Morfina.
- c) Haloperidol.
- d) Midazolam.
- e) Todas son ciertas.

→

*correcta: c

. ¿Por qué es importante ser sensible a los sentimientos de edadismo? (señala la falsa) (2025 mayo)

- a) Para evitar la falta de adaptación de los cuidados en función de la edad.
- b) Para evitar la autoexclusión.
- c) Para no caer en la exclusión en la toma de decisiones y participación por razón de edad.
- d) Para no caer en la exclusión del mercado laboral.
- e) Por una cuestión de respeto, aunque no disminuye los años de vida y la calidad.

→

*correcta:

. Juana se acaba de romper el ligamento cruzado anterior y necesita guardar reposo durante 3 semanas, Consulta telefónicamente para solicitar ibuprofeno. Nos cuenta además cómo, dónde y cuándo se lo ha roto. ¿Qué otra pregunta le harías que tenga más relevancia en su proceso de recuperación? (2025 mayo)

- a) Si tiene familiares o animales a su cargo que puedan verse afectados también por la situación.
- b) Si el ibuprofeno lo quiere en sobre o en pastillas.
- c) Si tiene alguna consulta mas.
- d) Su nivel de ingresos.
- e) Su nivel de estudios.

→ orientación comunitaria - nivel 1 = individual + familiar => pregunta por contexto paciente

*correcta: a

. Un paciente de 60 años diabético, hipertenso, exfumador desde hace 10 años acude a control porque hace 2 años que no realiza análisis y dice tener disnea y tos. Además, refiere haber tenido hace un par de semanas las heces oscuras) Le exploramos y tiene palidez discreta, TA: 158/94, un pulso de 112 LPM y satura 96%. ¿Qué nos tranquiliza para no derivarlo urgentemente? (2025 mayo)

- a) Que ya no fuma y no hay probabilidad de Insuficiencia cardiaca.
- b) Que pudo haber tenido melenas, pero ya no.
- c) Que está estable hemodinámicamente?
- d) No hay motivo para tranquilidad, hay que derivarlo a urgencias.
- e) Que satura 96%.

→

*correcta: c