

CONVOCATORIA para la provisión, mediante oposición, de 4 plazas de puesto de trabajo de Médico y Médico General al servicio de la Administración de la Comunidad Foral y sus organismos autónomos.

(Aprobada por Resolución 1314/2025, de 13 de mayo y publicada en el Boletín Oficial de Navarra, número 101, de 22 de mayo

EJERCICIO 1
PRUEBA teórica
Valoración: 60 puntos

21 noviembre de 2025

**NO PASE A LA HOJA SIGUIENTE MIENTRAS NO SE LE INDIQUE
QUE PUEDE COMENZAR**

1. De acuerdo con el artículo 10 de la Ley Orgánica 13/paginar 1982, de 10 de agosto, de Reintegración y Amejoramiento del Fuero de Navarra, las instituciones forales de Navarra son:

- a) El Parlamento, el Gobierno y el Presidente de la Comunidad Foral de Navarra.
- b) El Parlamento, el Gobierno, el Presidente de la Comunidad Foral de Navarra, la Cámara de Comptos y el Defensor del Pueblo.
- c) El Parlamento, el Gobierno, el Presidente de la Comunidad Foral de Navarra, el Defensor del Pueblo y el Consejo de Navarra.
- d) El Parlamento, el Gobierno, el Consejo de Navarra y la Cámara de Comptos

2. De acuerdo con la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, cuando la solicitud de iniciación de un procedimiento administrativo no reúna los requisitos generales o específicos exigidos por la legislación aplicable:

- a) Debe inadmitirse y archivarse la solicitud
- b) Debe requerirse al interesado para que, en el plazo de diez días, subsane la falta o acompañe los documentos preceptivos, con indicación de que si no lo hace caducará su solicitud.
- c) Debe iniciarse la tramitación y el interesado podrá subsanar la falta o presentar los documentos preceptivos durante el trámite de audiencia.
- d) Debe requerirse al interesado para que, en el plazo de diez días, subsane la falta o acompañe los documentos preceptivos, con la indicación de que si no lo hiciera se le tendrá por desistido de su petición.

3. De conformidad con lo establecido en el artículo 36 del Estatuto del Personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra, el personal funcionario en situación de servicio activo tendrá los siguientes derechos, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Al ejercicio de las funciones inherentes a su cargo.
- b) Al secreto profesional.
- c) Al ascenso y promoción.
- d) A licencias retribuidas por estudios, matrimonio y maternidad y a licencias no retribuidas por asuntos propios

4. Según lo dispuesto en el artículo 26 del Estatuto del Personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra, marque cuál es la respuesta correcta en relación con la situación de excedencia voluntaria del personal funcionario:

- a) La excedencia voluntaria por interés particular tiene reserva del puesto de trabajo durante los primeros 18 meses.
- b) Se concederá por un plazo máximo de 3 años.
- c) Uno de los supuestos de concesión de la excedencia voluntaria es para desempeñar cargos directivos en partidos políticos y organizaciones sindicales o profesionales que sean incompatibles con el ejercicio de la función pública.
- d) El personal funcionario de excedencia voluntaria conservará el nivel, grado y antigüedad adquiridos, se les reconocerá a efectos de antigüedad el tiempo de permanencia en tal situación, pero no devengarán derechos económicos

5. El personal funcionario que, ejerciendo una actividad declarada incompatible, no renuncia a ella, será declarado en situación de:

- a) Comisión de servicios.
- b) Excedencia voluntaria.
- c) Suspensión.
- d) Excedencia forzosa.

6. Según lo dispuesto en el artículo 3 del Estatuto del Personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra, el personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra estará integrado por:

- a) Los funcionarios públicos, el personal en situación de servicios especiales y el personal contratado.
- b) Los funcionarios públicos, el personal en situación de excedencia voluntaria o especial y el personal contratado.
- c) Los funcionarios públicos, el personal eventual y el personal contratado.
- d) Los funcionarios públicos y el personal contratado.

7. En la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, pueden ser titulares del derecho a la información asistencial.

- a) El paciente.
- b) Las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.
- c) El paciente incluso en caso de incapacidad.
- d) Todas las anteriores son ciertas.

8. Qué capítulos se han incluido en las últimas versiones del Código de Deontología Médica.

- a) Secreto profesional.
- b) Historia clínica y documentación.
- c) Telemedicina y Tecnologías de la Información y la comunicación.
- d) Trasplantes de órganos, tejidos y sangre.

9. ¿Cuál es el objeto fundamental de la Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales?

- a) Mejorar la salud de la población de la Comunidad Foral de Navarra.
- b) Conseguir el bienestar social de la población en el ámbito de la Comunidad Foral de Navarra.
- c) Garantizar el derecho universal de acceso a todas las prestaciones sociales.
- d) Configurar un sistema de servicios sanitarios y sociales en la Comunidad Foral de Navarra

10. En el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia propuesto por la Ley 39/2014 de diciembre, ley de promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

- a) Participa la Administración General del Estado.
- b) Cuenta con la participación de las Comunidades Autónomas en el Sistema.
- c) Contará con la participación de las Entidades locales.
- d) Todas las anteriores son ciertas.

11. ¿Quiénes son los españoles titulares de los derechos establecidos en la Ley 39/2014 de diciembre, ley de promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia?

- a) Todos los españoles.
- b) Todos los niños de 0 a 3 años.
- c) Las personas que se encuentran en situación de dependencia en alguno de los grados establecidos.
- d) Todas las personas que residen en territorio español y haberlo hecho durante cinco años.

12. Los equipos multiprofesionales de calificación y reconocimiento del grado de discapacidad son los órganos encargados de:

- a) Valorar y calificar las situaciones de discapacidad.
- b) Realizar la recuperación profesional de las personas con discapacidad.
- c) Emitir la tarjeta de Aparcamiento reservado para las personas con discapacidad.
- d) Valorar la necesidad de productos de apoyo para personas con discapacidad.

13. Las calificaciones y valoraciones de los equipos multiprofesionales de calificación y reconocimiento del grado de discapacidad tendrán validez ante cualquier organismo público en los siguientes territorios:

- a) En toda la provincia de la valoración.
- b) En toda la Comunidad Autónoma de la valoración.
- c) En todo el territorio del Estado.
- d) En toda la Comunidad Económica Europea.

14. El ámbito de aplicación de la Ley Foral 31/2022, de 28 de noviembre, de atención a las personas con discapacidad en Navarra y garantía de sus derechos constituyen los siguientes:

- a) Los espacios públicos urbanizados, las infraestructuras y la edificación.
- b) Los productos y servicios a disposición del público.
- c) El sistema sanitario.
- d) Todos los anteriores.

15. Los equipos de valoración de dependencia, según la Ley Foral 1/2011, de 15 de febrero:

- a) Estarán compuestos por profesionales de medicina y psicología.
- b) Serán equipos multiprofesionales.
- c) Podrán tener un carácter privado concertado.
- d) Dependerán del Servicio de Salud.

16. El Centro de Valoración ejercerá las siguientes funciones:

- a) Valoración, orientación y propuesta de la calificación de grado de discapacidad y situaciones derivadas de éstas.
- b) Valoración, orientación y propuesta del reconocimiento de grado de dependencia.
- c) Valoración de la capacidad laboral, orientación laboral, asesoramiento a los Tribunales en las pruebas selectivas y apoyo a la incorporación a los puestos de trabajo de las personas con discapacidad.
- d) Las tres anteriores son funciones del Centro de Valoración.

17. La atención temprana está dirigida según el Decreto Foral 198/2019 a la población infantil:

- a) Entre 0 a 2 años.
- b) Entre 0 a 6 años.
- c) Entre 0 a 14 años.
- d) Entre 0 a 21 años.

18. ¿Cuál de los siguientes es el objeto de la Cartera de Servicios Sociales de Ámbito General?

- a) Regular los Servicios Sociales de la Comunidad Foral de navarra.
- b) Determinar el conjunto de prestaciones del sistema público de servicios sociales en el territorio de la Comunidad Foral de Navarra.
- c) Regular los Servicios de Atención a los ciudadanos de la Comunidad Foral de Navarra.
- d) Mejorar la calidad de vida de los ciudadanos de la Comunidad Foral de Navarra.

19. El plazo establecido en la Cartera de Servicios para el Servicio de valoración de la situación de dependencia es de:

- a) 1 mes.
- b) 3 meses.
- c) 12 meses.
- d) 18 meses.

20. El Servicio de ingresos temporales en residencia para personas mayores de la Cartera de Servicios.

- a) Tiene un copago en todos los casos.
- b) Tiene como requisito el reconocimiento de un grado de discapacidad del 33%.
- c) El plazo para la concesión es de 12 meses.
- d) Es un Servicio garantizado.

21. En el Libro Blanco de la coordinación Sociosanitaria en España, ¿qué Programa aparece como referencia de coordinación Sociosanitaria?

- a) El programa de Atención a la Dependencia.
- b) El programa de Atención al Trastorno Mental Grave.
- c) El Programa de Atención a la diabetes mellitus.
- d) El Programa de Atención a pacientes pluripatológicos.

22. El III Plan de Salud Mental 2019-2023 apuesta por un modelo de atención:

- a) Asilar
- b) Biomédico.
- c) Comunitario.
- d) Modelo de rehabilitación personal.

23. En el Plan de Salud de Navarra 2014-2020 ¿cuál de las siguientes Áreas y Líneas son de investigación prioritaria?

- a) Ingresos evitables y alternativas a la hospitalización.
- b) Gestión y priorización de listas de espera.
- c) Prevención de la dependencia y atención a la discapacidad.
- d) Empoderamiento y participación del paciente.

24. En la Estrategia Navarra de Atención integrada a Pacientes Crónicos y Pluripatológicos señala cuales de estos no se consideran Pacientes afectados de los procesos crónicos priorizados

- a) Cardiopatía Isquémica.
- b) Esquizofrenia.
- c) Insuficiencia cardiaca.
- d) Dependencia crónica a sustancias psicoactivas.

25. ¿La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud(C.I.F.) fue aprobada por la OMS en qué año?

- a) En el año 1984.
- b) En el año 1999.
- c) En el año 2001.
- d) En el año 2022.

26. La valoración del grado de discapacidad en la actualidad se realiza mediante la normativa que regula el reconocimiento del grado de discapacidad. ¿Cuál de las siguientes normativas es válida en la actualidad?

- a) La OM de 8 de marzo de 1984.
- b) El R.D. 1971/1999 de 23 de diciembre.
- c) El R.D. 888/2022 de 18 de octubre.
- d) Todas las anteriores son válidas.

27. ¿Qué porcentaje de limitación obtenida en el dominio de movilidad determina que la persona tiene movilidad reducida?

- a) El 5%.
- b) El 25%.
- c) El 50%.
- d) El 75%.

28. ¿Cuál es el Organismo competente para el reconocimiento del grado de discapacidad a todos los efectos?

- a) El Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- b) El órgano competente de la Comunidad Autónoma.
- c) El IMSERSO en la C.A. de Madrid.
- d) El órgano del Servicio de Salud competente en cada Comunidad Autónoma.

29. ¿En qué casos se podrá realizar la valoración del grado de discapacidad por medios no presenciales o telemáticos?

- a) Siempre.
- b) En las situaciones de priorización.
- c) Cuando las especiales circunstancias de la persona lo aconsejen.
- d) Nunca.

30. ¿En qué situaciones será revisable el Grado de discapacidad?

- a) Siempre.
- b) Antes de los 2 años desde la fecha de la resolución.
- c) Cuando se acrediten cambios sustanciales.
- d) Nunca.

31. ¿En cuántas clases de discapacidad está conformado el baremo de valoración del grado de discapacidad?

- a) En 2 clases.
- b) En 5 clases.
- c) En 15 clases.
- d) En 25 clases.

32. ¿Cuál es el criterio principal con carácter general cuando no hay coincidencia de los constructos evaluados en la discapacidad?

- a) La deficiencia por ser el más objetivo, fiable y permanente.
- b) La limitación en la actividad por ser la más representativa de la discapacidad.
- c) La restricción en la participación, por ser el más real de la situación de la persona.
- d) Los factores contextuales por valorar las barreras de la persona.

33. El baremo de restricciones en la participación.

- a) Siempre es el criterio principal.
- b) En algunos casos puede ser tomado como criterio principal.
- c) Si es fiable puede ser tomado como criterio principal.
- d) En ningún caso podrá utilizarse como criterio principal

34. En el Baremo de Limitaciones en la actividad(BLA).

- a) Se evalúa el desempeño para realizar las actividades.
- b) Se evalúa la capacidad para realizar las actividades.
- c) Se evalúan las deficiencias para realizar las actividades.
- d) Se evalúan las barreras para realizar las actividades.

35. En el baremo de evaluación de los Factores Contextuales se valoran.

- a) Los factores sociales.
- b) Las limitaciones contextuales.
- c) Las restricciones en la participación.
- d) Las barreras ambientales.

36. ¿En qué situaciones se puede tomar el baremo de limitaciones en la actividad como criterio principal de inclusión en la clase de discapacidad?

- a) Siempre
- b) En casos de plurideficiencias.
- c) En caso de deficiencias moderadas.
- d) En casos de restricciones graves.

37. ¿En qué puntuación obtenida en el BLGTA se utilizará éste como criterio principal?

- a) El 5%.
- b) El 25%.
- c) El 50%.
- d) El 75%.

38. ¿Qué nivel de simplificación/profundización del baremo conforman con carácter general los datos a cumplimentar en el procedimiento ordinario de la valoración del grado de discapacidad?

- a) Primer nivel.
- b) Segundo nivel.
- c) Tercer nivel
- d) Cuarto nivel.

39. En el modelo de síntesis de la evaluación de la deficiencia, ¿a qué clasificación de enfermedades hace referencia para el diagnóstico?:

- a) La CIE 9.
- b) La CIE 10.
- c) La CIE 11.
- d) La CIF.

40. En la evaluación de la deficiencia global de la persona se sigue la metodología de las Guías AMA.

- a) Guías AMA 1^a edición.
- b) Guías AMA 3^a edición.
- c) Guías AMA 4^a edición.
- d) Guías AMA 6^a edición.

41. La atención centrada en la persona ¿en qué consiste?

- a) El respeto a la dignidad.
- b) Apoyar los proyectos de vida.
- c) Un modelo profesionalizado que busca calidad de vida.
- d) Todos los anteriores son ciertos.

42. Dentro del modelo centrado en la persona ¿qué respuesta es correcta?

- a) Las decisiones dependen de los profesionales.
- b) Se maneja un lenguaje clínico y con tecnicismos.
- c) Su intervención es global y se centra en el plan de vida de las personas.
- d) Se centran en cubrir plazas de un Centro.

43. Dentro de la Estrategia Navarra de atención integrada al paciente crónico y pluripatológico el cálculo del Índice Profund se utiliza para:

- a) Calcular la mortalidad esperada al año.
- b) Calcular la necesidad de cuidados de una persona.
- c) Calcular las necesidades sociales de una persona.
- d) Medir la severidad clínica del paciente.

44. Indica la opción falsa sobre sujetaciones físicas en Residencias para personas mayores y discapacidad.

- a) Las sujetaciones físicas son métodos que pueden suponer graves riesgos e inconvenientes en las personas.
- b) Los fármacos psicotrópicos pueden ser un tipo de sujeción
- c) En caso de plantearse una sujeción física es necesario prescripción médica y documento de consentimiento informado de obligado cumplimiento.
- d) Es el primer recurso ante un cuadro confusional severo

45. Entre los efectos negativos de una contención física se encuentra:

- a) La disminución del nivel funcional del anciano.
- b) Pérdida de autonomía, dignidad y autoestima.
- c) Proteger al anciano de caídas.
- d) a y b son ciertas.

46. Si detectamos una disartria en un paciente de 70 años, ¿cuál es la actuación correcta?:

- a) Descartar embriaguez aguda.
- b) Descartar parálisis facial periférica.
- c) Derivación urgente o preferente a Neurología
- d) Todas son correctas

47. Dentro de los tipos de dolor si hablamos de dolor sordo y profundo en abdomen:

- a) Da información sobre el tiempo de evolución del dolor.
- b) Da información sobre el pronóstico del dolor.
- c) Hablamos de dolor neurótico.
- d) Hablamos de dolor nociceptivo visceral.

48. Al explorar una lumbalgia se dice que la Maniobra de Lasègue es positiva si:

- a) Si hay dolor a la palpación de espinosas lumbares.
- b) Si al elevar la extremidad inferior con rodilla extendida aparece dolor irradiado en ella.
- c) Si hay dolor a la flexoextensión de la columna.
- d) Si hay dolor a la flexión dorsal del pie del lado dolorido.

49. El test más utilizado como ayuda para el diagnóstico clínico de una Demencia en Atención Primaria es:

- a) El Minimental Status examination de Folstein (MMSE).
- b) Test de Barthel (ABVD).
- c) Test del informador (TIN).
- d) Test de Lawton (AIVD)

50. ¿Cuál es la escala más utilizada para determinar la gravedad de la demencia?:

- a) MEC.
- b) Test del informador.
- c) Test de reloj.
- d) GDS.

51. Para el diagnóstico de un Ictus se hacen las siguientes pruebas complementarias excepto:

- a) Analítica de sangre: hemograma, bioquímica y coagulación.
- b) TAC.
- c) Hemocultivos (si presenta fiebre mayor de 38º)
- d) Electroencefalograma (EEG).

52. Si vemos un cuadro de afasia o disartria con hemiparesia derecha, desviación de la mirada a la izquierda y hemihipoestesia derecha hay que sospechar un Ictus en:

- a) Hemisferio dcho.
- b) Hemisferio izdo.
- c) Territorio vertebro basilar.
- d) Tronco-encéfalo

53. El test de “levántate y anda” cronometrado (TUG) ha demostrado ser una herramienta diagnóstica de fragilidad y evalúa el riesgo de caídas.

- a) El valor normal se considera 10 seg.
- b) Una puntuación mayor o igual a 20 implica elevado riesgo de caídas.
- c) Se utiliza como cribado inicial para detectar una situación de fragilidad y limitación.
- d) Todas son ciertas.

54. Dentro de las causas intrínsecas del paciente que puedan precipitar una caída, ¿cuál no es cierta?:

- a) Patología neurológica
- b) Disminución de agudeza visual
- c) Toma de fármacos psicotrópicos
- d) Osteoporosis

55. Para hacer una valoración rigurosa de una caída además del interrogatorio o anamnesis, hay que hacer una exploración física pormenorizada para estudiar el equilibrio y marcha. Es muy útil en este caso:

- a) La Escala de Tinetti.
- b) Maniobra de Romberg.
- c) Examen de la marcha: inicio, longitud, altura y simetría del paso.
- d) Todas son ciertas.

56. Dentro de la etiopatogenia de las Ulceras por Presión(UPP) es falsa:

- a) La presión del sacro en decúbito supino.
- b) La fricción o roce de una prominencia ósea con las sábanas.
- c) La humedad de la piel en un paciente con incontinencia urinaria.
- d) La vejez es la causa de las UPP

57. ¿Cuál de las siguientes es una Escala de valoración que estima las posibilidades de una persona para contraer úlceras?

- a) Escala de valoración de Arnell.
- b) Escala de Barthel.
- c) Escala de valoración física de la Cruz Roja.
- d) Escala de Lawton y Brody.

58. En un paciente que tras un ingreso en medio hospitalario por fractura de cadera presenta un cuadro delirante bruto, con desorientación temporo-espacial y dificultades para reconocer a sus familiares hay que sospechar:

- a) Síndrome confusional.
- b) Cuadro de precoma.
- c) Brote psicótico agudo.
- d) Inicio de demencia.

59. En un anciano que presenta un deterioro cognitivo agudo, con estado de ánimo deprimido, sin agitación y que contesta muy apático, ¿qué sospecha diagnóstica tendrías?

- a) Demencia.
- b) Pseudodemencia depresiva.
- c) Esquizofrenia.
- d) Cuadro confusional.

60. Si una persona de avanzada edad presenta un cuadro de desorientación temporo-espacial aguda con una interpretación errónea de la realidad y ve u oye cosas inexistentes y tiene falsas creencias se trata de un cuadro de:

- a) Delirium.
- b) Ansiedad.
- c) Duelo patológico.
- d) Depresión.

61. Dentro de una Valoración geriátrica integral hay que explorar las áreas física, psíquica, social y funcional. ¿Cuál de estos test se utiliza para estudiar el área psíquica?:

- a) Escala Profund.
- b) Escala de Barthel.
- c) Escala de Pfeiffer.
- d) Escala de Lawton.

62. Hay muchas teorías que intentan explicar el envejecimiento desde distintos puntos de vista. ¿Cuál de estas teorías se basa en causas biológicas?:

- a) Teoría de los radicales libres.
- b) Teoría del cambio de poder.
- c) Teoría de la desvinculación.
- d) Teoría de autointoxicación.

63. ¿Cuál de los siguientes no es un Síndrome geriátrico?

- a) Caídas en el anciano.
- b) Incontinencia urinaria.
- c) Deterioro cognitivo.
- d) Colelitiasis.

64. La incontinencia urinaria de esfuerzo se caracteriza por:

- a) Pequeña pérdida de orina asociada a un crecimiento pasajero de la presión intraabdominal (tos, risa...)
- b) Alteraciones en el músculo detrusor.
- c) Incontinencia por rebosamiento.
- d) Dificultades motoras para llegar al WC.

65. Una dosis elevada de Benzodiacepinas de vida media larga en el anciano puede causar:

- a) Pérdida de memoria.
- b) Alteraciones en la marcha.
- c) Debilidad.
- d) Todas son ciertas.

66. Debido a los cambios corporales en el anciano cambia la farmacocinética de los medicamentos. Indica cuál de estas pueden ser complicaciones derivadas de intoxicación por digoxina:

- a) Cuadro de náuseas, vómitos, alteraciones en la visión y arritmias.
- b) Cuadro de depresión excesiva del SNC.
- c) Cuadro de síntomas extrapiramidales.
- d) Cuadro de hipotensión.

67. La edad avanzada, problemas de malabsorción y toma de determinados fármacos pueden favorecer el déficit de vit B12. Indica cuál de estos fármacos podría estar relacionado con un déficit de B12.

- a) Digoxina
- b) Metformina
- c) Omeprazol.
- d) b y c son ciertos

68. La cantidad de proteínas necesarias en el anciano es similar al aconsejado en el resto de adultos y es:

- a) 0.25 g/ Kg/día.
- b) 0.75 g/Kg/día.
- c) Un 60% del contenido calórico total.
- d) Un 30% del contenido calórico total.

69. ¿Cuál de estos minerales contribuye en mantener la tensión arterial y el ritmo cardíaco?:

- a) Hierro.
- b) Calcio.
- c) Potasio.
- d) Zinc.

70. ¿Cuál de los siguientes no es indicador de malnutrición?:

- a) Pérdida o ganancia de más de un 10% peso en los últimos 3 meses.
- b) Circunferencia muscular del brazo menor del 10º percentil.
- c) Carencia de vit B12.
- d) Edemas perimaleolares bilaterales.

71. En la valoración funcional del anciano domiciliario o en Residencia qué escala se utiliza de entrada:

- a) Índice de Barthel.
- b) Escala de Lawton.
- c) Escala de Tinetti.
- d) MEC.

72. Indica cuál de las siguientes actuaciones es inadecuada en los cuidados paliativos en entorno domiciliario:

- a) Detectar cuidador principal y grado de conocimiento que el paciente y la familia tienen sobre la enfermedad.
- b) Control de los síntomas específicos como dolor, desorientación angustia, etc.
- c) Conciliación del tratamiento farmacológico, retirando aquellos que no tengan utilidad.
- d) Tratar al enfermo solo desde el punto de vista médico

73. Dentro de la atención al cuidador debemos observar el impacto subjetivo que genera el deterioro y cuidado del paciente en el cuidador. ¿Qué Escala se utiliza para ello?

- a) Escala de Zarit.
- b) MEC.
- c) Escala de deterioro global GDS.
- d) Test del informador.

74. Cuál de estas señales de alerta no induce a pensar en malos tratos en el anciano:

- a) Explicaciones poco coherentes respecto al mecanismo de producción de lesiones.
- b) Administración involuntaria de medicamentos.
- c) Actitud de miedo, inquietud o pasividad en el anciano.
- d) Pronóstico malo de una enfermedad.

75. Una persona con diagnóstico de Alzheimer y MEC de 16 a 23 puntos y GDS 4 se considera como un:

- a) Ausencia de deterioro cognitivo.
- b) Deterioro cognitivo moderado.
- c) Deterioro cognitivo grave.
- d) Deterioro cognitivo muy grave.

76. Respecto a la valoración de discapacidad en la actualidad del sistema nervioso ¿qué deficiencias se valoran?

- a) Intestino neurógeno.
- b) Vejiga neurógena.
- c) Disfunción neurógena respiratoria.
- d) Todas las anteriores son ciertas.

77. Respecto a la valoración de discapacidad en la actualidad del sistema nervioso. ¿Cuál de las siguientes es cierta?

- a) Se puede evaluar la deficiencia de forma globalizada y simplificada
- b) Se puede valorar la deficiencia de forma pormenorizada en otros capítulos del baremo de deficiencia global de la persona.
- c) En los intervalos de grado solo se establecen 3 valores de intervalo de grado
- d) Todas son ciertas

78. Respecto a la valoración de discapacidad en la actualidad del sistema visual. ¿Cuál de las siguientes es cierta?

- a) Debe valorarse al paciente con la mejor corrección óptica posible
- b) Debe valorarse tanto la agudeza visual (AV) como el campo visual (CV).
- c) Se puede hacer un ajuste adicional para otras deficiencias de visión como la diplopía o la binocularidad.
- d) Todas son correctas.

79. Respecto a la valoración de discapacidad en la actualidad de la deficiencia auditiva. ¿Cuál de las siguientes es verdadera?

- a) El porcentaje de discapacidad por deficiencia auditiva no se combina con otras deficiencias.
- b) Para los valores de puntuación se tienen en cuenta sólo si el tipo de sordera es perceptiva.
- c) Se tienen en cuenta los umbrales de audición en la audiometría vocal en las frecuencias de 500,1000,2000 y 4000 Hz.
- d) Se considera una hipoacusia severa a la que tiene una pérdida media de decibelios comprendida entre 20 y 60 dB.

80. Respecto a la valoración de discapacidad en la actualidad de la deficiencia auditiva. ¿Cuál de las siguientes es correcta?

- a) La audiometría se realizará sin audífonos.
- b) La audiometría se realizará con audífonos.
- c) La audiometría se realizará con el implante coclear.
- d) Se utilizará siempre la logoaudiometría.

81. Respecto a la valoración de discapacidad en la actualidad de los trastornos vestibulares. ¿Cuál de las siguientes es correcta?

- a) Se debe de tener en cuenta el número de crisis y su duración, que deben de estar documentadas.
- b) Será tenido en cuenta como criterio principal en la graduación de la gravedad los resultados de las pruebas objetivas como por ejemplo la posturografía.
- c) La historia clínica y la exploración física (inestabilidad, Romberg....) serán criterios secundarios de ajuste.
- d) Todas son ciertas.

82. Respecto a la valoración de discapacidad en la actualidad del masticación y deglución. ¿Cuál de las siguientes es verdadera?

- a) Si se requiere alimentación con sonda nasogástrica le corresponde un 65% de deficiencia total de la persona.
- b) Si se requiere alimentación con gastrostomía le corresponde un 50% de deficiencia total de la persona.
- c) Si la dieta se limita a alimentos líquidos (triturados con batidora y/o líquidos con espesantes) le corresponde un 15% de deficiencia total de la persona.
- d) Si la dieta está limitada a alimentos semisólidos no le corresponde ningún grado de deficiencia total de la persona.

83. Respecto a la valoración de discapacidad en la actualidad de la deficiencia relacionada con el dolor (DRD). ¿Cuál de las siguientes es verdadera?

- a) Se entiende por dolor crónico aquel que persiste más de 3 meses.
- b) Debe de haber transcurrido al menos 3 años de tratamiento para valorar el dolor crónico como deficiencia permanente.
- c) Debe revisarse siempre el paciente cada 5 años.
- d) No se tiene en cuenta los cuestionarios de discapacidad asociados al dolor.

84. Respecto a la valoración de discapacidad en la actualidad de la deficiencia cuando el dolor no se acompaña de resultados objetivos. ¿Cuál de las siguientes es cierta?

- a) Usamos como base para la valoración las respuestas del paciente al Cuestionario de Discapacidad asociada al Dolor (CDD).
- b) El valorador modifica la puntuación del CDD en base a la fiabilidad de los autoinformes de la persona.
- c) La puntuación máxima es de 30% sobre la discapacidad total de la persona.
- d) Todas son ciertas.

85. Respecto a la valoración de discapacidad en la actualidad del lenguaje, la voz y el habla. ¿Cuál de las siguientes es cierta?

- a) Las dislalias y el retraso leve del habla no se considerarán causas de deficiencia permanente del lenguaje.
- b) En el retraso moderado del lenguaje la evaluación será provisional. Se confirmará el diagnóstico a los 6 meses de la primera valoración.
- c) En general, las secuelas permanentes de los trastornos primarios del desarrollo del lenguaje deben ser evaluados a partir de los 14 años
- d) Todas son verdaderas.

86. Respecto a la valoración de discapacidad en la actualidad del sistema cardiovascular. ¿Cuál de las siguientes es cierta?

- a) Únicamente serán evaluados los pacientes con un curso clínico de al menos 6 meses del diagnóstico e inicio de tratamiento.
- b) Si hay indicación quirúrgica la valoración se hará a partir de los 6 meses del posoperatorio.
- c) Si coexisten varias patologías (valvulares, isquemia...) se usará los criterios de la tabla correspondiente a la patología más grave en representación de las demás.
- d) Todas son ciertas.

87. En relación a la valoración de discapacidad de los enfermos sometidos a trasplante cardíaco, ¿cuál de las siguientes es cierta?

- a) La evaluación se efectuará seis meses después del trasplante.
- b) Se valorará la función residual.
- c) Se valorarán los efectos del tratamiento inmunosupresor.
- d) Todas son ciertas.

88. En relación a la valoración de discapacidad del sistema vascular periférico ¿cuál es cierta?:

- a) No hace falta esperar a los posibles tratamientos quirúrgicos para hacer la valoración.
- b) Se tendrá en cuenta los estadios clínicos de Fontaine.
- c) No se tendrán en cuenta las amputaciones.
- d) En caso de alteraciones cutáneas el porcentaje de deficiencia se combinará con el de la deficiencia dermatológica.

89. Respecto a la valoración de discapacidad en la actualidad por infección por VIH. ¿Cuál de las siguientes es verdadera?

- a) Si existe coinfección del VIH y del virus de la hepatitis C (VHC), este último no tratado, se evaluará con un mínimo de 33%.
- b) Los resultados de las pruebas objetivas son el criterio principal en la valoración del VIH.
- c) Como pruebas objetivas se usan para la valoración del VIH el recuento de CD4.
- d) Todas son ciertas.

90. Respecto a la valoración de discapacidad en la actualidad de la anemia. ¿Cuál de las siguientes es verdadera?

- a) Se tendrá en cuenta el número de transfusiones.
- b) Se tendrá en cuenta los resultados de la Hemoglobina.
- c) Se tendrán en cuenta los síntomas que presenta.
- d) Todas las anteriores.

91. Respecto a la valoración de discapacidad en la actualidad del sistema respiratorio. ¿Cuál de las siguientes es verdadera?

- a) El criterio principal siempre es la anamnesis.
- b) En el caso de presentar un brote anual se otorgará un 33% de deficiencia.
- c) El criterio principal de modo general serán las pruebas funcionales objetivas.
- d) En el asma se usa como criterio principal el número de brotes.

92. Respecto a la valoración de discapacidad en la actualidad de la deficiencia del tracto digestivo. ¿Cuál de las siguientes es verdadera?

- a) La anamnesis es el criterio principal.
- b) No se tiene en cuenta los resultados de las pruebas objetivas.
- c) El peso es el criterio principal.
- d) La presencia de un brote anual supone al menos un 33% de discapacidad.

93. Respecto a la valoración de discapacidad en la actualidad de la Diabetes Mellitus. ¿Cuál de las siguientes es verdadera?

- a) Los menores no se valorarán por depender siempre del control de un adulto.
- b) El criterio principal siempre serán las pruebas objetivas.
- c) No se tendrán en cuenta las alteraciones metadiabéticas.
- d) Si hay al menos 2 descompensaciones por año que requieran ingreso de al menos 48 horas no debida a un mal seguimiento del tratamiento o las medidas dietéticas se puntuará con un mínimo de 33% revisable cada 2 años

94. Respecto a la valoración de discapacidad de las neoplasias según el capítulo 13 del Real Decreto 888/2022. ¿Cuál de las siguientes es cierta?

- a) La clasificación del estadio tumoral se considerará como criterio principal de la evaluación.
- b) Este capítulo está especialmente indicado para evaluar globalmente a las personas en los casos más graves.
- c) En niños, si se presenta un informe de su oncólogo, en el que conste que precisan de tratamientos intensos con riesgo grave de infección, toxicidad o ingresos frecuentes, se le puede asignar una deficiencia total de la persona entre 25 y 49%.
- d) Todas son ciertas.

95. Respecto a la valoración de discapacidad en la actualidad de la enfermedad del tracto urinario superior. ¿Cuál de las siguientes es cierta?

- a) Salvo casos excepcionales, la valoración será revisable con periodicidad al menos bienal.
- b) Las personas en hemodiálisis se puntúan con una deficiencia total de la persona del 65%.
- c) En el caso de trasplante renal se valorará la función renal residual.
- d) Todas son ciertas.

96. Respecto a la valoración de discapacidad en la actualidad de los trastornos de la derivación urinaria ¿Cuál de las siguientes es verdadera?

- a) El porcentaje de deficiencia por derivación ureterointestinal es de un 20%.
- b) Si existe más de un procedimiento se combina.
- c) Si se pospone la cirugía se revisará a los seis meses del acto quirúrgico.
- d) Todas son ciertas.

97. Respecto a la valoración de discapacidad en la actualidad de la extremidad superior (EESS). ¿Cuál de las siguientes es cierta?

- a) Se puede valorar sin haber alcanzado la Máxima Mejoría Clínica (MMC).
- b) Si hay múltiples diagnósticos dentro de una región específica se puntúa el diagnóstico de mayor deficiencia.
- c) Si hay deficiencias en más de una región de la EESS siempre hay que combinarlas.
- d) Se debe de utilizar siempre el modelo de balance articular.

98. Respecto a la valoración de discapacidad en la actualidad de la extremidad superior (EESS). ¿Cuál de las siguientes es verdadera?

- a) Se pueden valorar situaciones agudas pendientes de intervención.
- b) Si hay más de una extremidad superior afectada, no se combinarán las puntuaciones.
- c) En el caso de que un diagnóstico específico no aparezca se identificará un trastorno similar.
- d) No hay métodos alternativos al método basado en el diagnóstico.

99. Respecto a la valoración de discapacidad en la actualidad de la extremidad inferior (EEII). ¿Cuál de las siguientes es verdadera?

- a) La puntuación máxima de deficiencia total de la persona por deficiencia de una extremidad inferior es del 95%.
- b) Si se evalúa por el modelo de alteración de la marcha no podrá emplearse ningún otro método de evaluación.
- c) Con el modelo de alteración de la marcha se puntúa con un 65% de discapacidad si usa un corrector corto y usa bastón en recorridos largos
- d) El modelo de la deficiencia basada en el diagnóstico siempre es el método a utilizar.

100. Respecto a la valoración de discapacidad en la actualidad de columna. ¿Cuál de las siguientes es cierta?

- a) La valoración se basa en la identificación de un diagnóstico o diagnósticos específicos.
- b) Es criterio principal para valorar el intervalo de grado de deficiencia los hallazgos descritos para un diagnóstico específico.
- c) Es criterio principal para valorar el intervalo de grado de deficiencia la existencia de radiculopatía.
- d) Todas son ciertas.