CONVOCATORIA

CONCURSO-OPOSICIÓN OPE 2025

Medicina Familiar y Comunitaria
(E.A.P. - S.E.U. - S.N.U.).

RESOLUCIÓN 1921E/2025, de 9 de octubre, del director gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

(publicada en el BON nº 218 de 31 de octubre de 2025).

EJERCICIO Nº 1

CUESTIONARIO PREGUNTAS TIPO TEST

Aulario Universidad Pública de Navarra

28 de febrero de 2026

NO PASE A LA HOJA SIGUIENTE

MIENTRAS NO SE LE INDIQUE QUE PUEDE COMENZAR

EJERCICIO Nº 1

CUESTIONARIO PREGUNTAS TIPO TEST

1. En la Atención Primaria de Salud, aplicar un enfoque biopsicosocial significa:

    A) Evaluar únicamente los factores biológicos y utilizar protocolos estandarizados de tratamiento.
    B) Priorizar la prevención de enfermedades contagiosas sobre el manejo de enfermedades crónicas.
    C) Integrar la dimensión biológica de la enfermedad con los factores psicológicos del paciente y su contexto social para diseñar planes de cuidado personalizados y sostenibles.
    D) Limitar la intervención del profesional de salud a la prescripción de fármacos y derivaciones hospitalarias.

2. Dentro de la gestión y organización de un Equipo de Atención Primaria, un elemento clave para mejorar la eficacia y la calidad asistencial es:

    A) Asignar tareas de forma individual sin planificación conjunta para ahorrar tiempo.
    B) Implementar reuniones periódicas de coordinación, definición clara de roles y protocolos compartidos para asegurar continuidad y seguridad en la atención.
    C) Centralizar todas las decisiones en el médico de referencia, limitando la participación de enfermería y otros profesionales.
    D) Mantener la flexibilidad de funciones sin seguimiento ni evaluación del desempeño del equipo.

3. En un equipo de Atención Primaria, ¿cuál de las siguientes prácticas favorece un buen trabajo en equipo?

    A) Que cada profesional trabaje de manera aislada sin coordinación
    B) Que sólo el médico tome todas las decisiones
    C) Evitar reuniones para ahorrar tiempo
    D) Mantener una comunicación fluida y coordinar actividades entre los miembros del equipo.

4. En un estudio en Atención Primaria, ¿cuál de los siguientes conceptos describe mejor la potencia estadística de un ensayo clínico?

    A) La probabilidad de que los resultados sean clínicamente relevantes.
    B) La probabilidad de detectar una diferencia real entre grupos si esta realmente existe.
    C) La magnitud de la diferencia observada entre los grupos del estudio.
    D) La probabilidad de que los resultados sean publicados en una revista científica.

5. En un estudio epidemiológico sobre una enfermedad crónica, se observa que la prevalencia es alta mientras que la incidencia es baja. Esto puede indicar que:

    A) La enfermedad tiene una duración prolongada y muchos pacientes sobreviven durante años.
    B) La enfermedad es muy agresiva y causa muerte rápida en los afectados.
    C) La enfermedad afecta principalmente a niños y jóvenes.
    D) La exposición al factor de riesgo es reciente y limitada.

6. En un estudio de cohorte sobre enfermedad cardiovascular, se obtiene un riesgo relativo (RR) de 2,5 para fumadores respecto a no fumadores. Esto significa que:

    A) El 2,5% de los fumadores desarrollará enfermedad cardiovascular.
    B) Los fumadores tienen 2,5 veces más probabilidad de desarrollar enfermedad cardiovascular que los no fumadores.
    C) La incidencia de enfermedad cardiovascular es del 2,5% en toda la población.
    D) La probabilidad de que un fumador no desarrolle la enfermedad es 2,5 veces mayor.

7. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor el enfoque del PAPPS en Atención Primaria?

    A) Se centra exclusivamente en la prevención secundaria mediante cribados poblacionales.
    B) Está dirigido únicamente a población infantil y adolescente.
    C) Prioriza el tratamiento farmacológico frente a las intervenciones educativas.
    D) Integra actividades de prevención primaria, secundaria y promoción de la salud basadas en la evidencia científica.

8. En el sistema GRADE, ¿qué significa que una recomendación sea fuerte?

    A) Que la calidad de la evidencia es siempre alta.
    B) Que la mayoría de los pacientes deberían recibir la intervención recomendada.
    C) Que la recomendación se basa únicamente en la opinión de expertos.
    D) Que no se deben tener en cuenta los valores y preferencias del paciente.

9. En la Estrategia de atención al paciente crónico y pluripatológico del Plan de Salud de Navarra 2014-2020, el autocuidado se promueve principalmente para:

    A) Sustituir el seguimiento por parte de los profesionales sanitarios.
    B) Reducir exclusivamente el gasto farmacéutico.
    C) Mejorar la capacidad del paciente para manejar su enfermedad y aumentar su autonomía.
    D) Limitar el acceso del paciente a los servicios sanitarios.

10. ¿Cuál de los siguientes es un indicador adecuado para evaluar la Estrategia de atención al paciente crónico y pluripatológico en el Plan de Salud de Navarra 2014-2020?

    A) Tasa de ingresos hospitalarios evitables en pacientes crónicos.
    B) Número total de profesionales sanitarios contratados.
    C) Gasto anual en infraestructuras hospitalarias.
    D) Número de consultas administrativas realizadas.

11. ¿Cuál es el objetivo principal del sistema de notificación de incidentes de seguridad del paciente en el Plan de Salud de Navarra 2014-2020?

    A) Identificar y sancionar a los profesionales responsables.
    B) Registrar únicamente los eventos adversos con daño grave.
    C) Sustituir los procedimientos de reclamaciones de los pacientes.
    D) Aprender de los incidentes para prevenir que vuelvan a ocurrir y mejorar la seguridad asistencial.

12. La implicación activa de los profesionales sanitarios en el funcionamiento de las instituciones sanitarias contribuye fundamentalmente a:

    A) Incrementar la burocracia y la carga administrativa.
    B) Mejorar la calidad asistencial, la eficiencia y la corresponsabilidad en los resultados.
    C) Sustituir la planificación estratégica de la organización.
    D) Limitar la autonomía clínica individual.

13. La gestión adecuada de la demanda asistencial en Atención Primaria implica:

    A) Atender toda la demanda de forma presencial y por orden de llegada.
    B) Derivar sistemáticamente la demanda no urgente a atención hospitalaria.
    C) Adecuar la respuesta asistencial al tipo de demanda, utilizando distintos niveles y modalidades de atención.
    D) Restringir el acceso de los pacientes al sistema sanitario.

14. La Cartera de Servicios de Atención Primaria se define como:

    A) El conjunto de prestaciones ofertadas de forma voluntaria por cada centro de salud.
    B) Una relación de actuaciones exclusivamente clínicas, sin incluir actividades preventivas.
    C) Un documento orientativo sin carácter organizativo ni evaluable.
    D) El catálogo de actividades y servicios que el sistema sanitario garantiza a la población, con criterios de equidad, calidad y eficiencia.

15. La evaluación de la Cartera de Servicios en Atención Primaria se basa fundamentalmente en:

    A) Opiniones individuales de los profesionales sanitarios.
    B) Indicadores definidos, medibles y comparables que permiten valorar el grado de cumplimiento y los resultados.
    C) El número total de consultas realizadas por profesional.
    D) Auditorías externas sin relación con la actividad asistencial.

16. Una comunicación clínica eficaz en la consulta de Atención Primaria se caracteriza principalmente por:

    A) Priorizar la transmisión de información técnica sobre la escucha del paciente.
    B) Utilizar un lenguaje exclusivamente médico para asegurar precisión.
    C) Facilitar la comprensión, la participación del paciente y la toma de decisiones compartida.
    D) Reducir el tiempo de consulta para mejorar la eficiencia.

17. En la negociación clínica ante discrepancias entre el profesional y el paciente, la estrategia más adecuada es:

    A) Buscar acuerdos realistas mediante la exploración de intereses, expectativas y límites de ambas partes.
    B) Imponer la decisión clínica basándose en la autoridad profesional.
    C) Ceder siempre a la demanda del paciente para mantener la relación terapéutica.
    D) Evitar la negociación para no generar conflicto.

18. En la comunicación de malas noticias en la consulta de Atención Primaria, una actuación correcta es:

    A) Proporcionar toda la información de forma rápida y sin pausas.
    B) Evitar confirmar el diagnóstico hasta que el paciente lo solicite explícitamente.
    C) Adaptar la información al nivel de comprensión del paciente, ofreciendo apoyo emocional y comprobando la comprensión.
    D) Delegar siempre la información en otros profesionales para reducir el impacto emocional.

19. Una intervención comunitaria eficaz en Atención Primaria se caracteriza por:

    A) Aplicar programas estandarizados sin adaptación a las características locales.
    B) Centrarse únicamente en campañas de información sobre enfermedades.
    C) Diseñar acciones basadas en la evidencia, adaptadas a la comunidad y evaluadas de forma participativa.
    D) Sustituir la atención individual por actividades grupales.

20. El principal objetivo de la atención a la comunidad en Atención Primaria es:

A) Garantizar que todos los pacientes sean atendidos en el centro de salud en tiempo mínimo
B) Incrementar la actividad asistencial para cumplir indicadores administrativos.
C) Centrar los recursos en la atención hospitalaria para casos graves.
D) Mejorar la salud de la población mediante prevención, promoción y reducción de inequidades

21. Conforme a la Constitución Española de 1978, las lenguas españolas que no son el español:

A) Serán también oficiales en las respectivas Comunidades Autónomas.
B) Serán también oficiales en las respectivas Comunidades Autónomas de acuerdo con sus Estatutos.
C) No podrán ser oficiales, porque solo lo es el español.
D) Podrán ser oficiales en función de su grado de implantación.

22. Conforme a la Ley Orgánica 13/1982, de 10 de agosto, de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra, el territorio de la Comunidad Foral de Navarra está integrado:

A) Por el de los pueblos y concejos existentes en 1.841.
B) Por el de los municipios que existían en Navarra al aprobarse la Ley Paccionada
C) Por el de los municipios comprendidos en sus Merindades históricas de Pamplona, Estella, Tudela, Sangüesa y Olite, en el momento de promulgarse esta Ley.
D) Por el de las Comarcas y Valles de Navarra.

23. De acuerdo con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de datos:

A) El interesado puede consentir o no el tratamiento de sus datos personales, pero si consiente no puede retirar ya su consentimiento.
B) El interesado tiene derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento, pero la retirada no afecta a la licitud del tratamiento basada en el consentimiento previo a su retirada.
C) El interesado tiene derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento y con ello decae la licitud del tratamiento basada en el consentimiento previo a su retirada.
D) El interesado puede retirar su consentimiento solo cuando se trata de categorías especiales de datos personales.

24. Según el Instrumento común estandarizado para la detección temprana de la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud aprobado en el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) (24 noviembre 2021) no se consideran Indicadores ginecológicos de sospecha de maltrato:

A) Hijos de bajo peso al nacer.
B) Quejas habituales de dispareunia, dismenorrea o dolor pélvico.
C) Escasos abortos.
D) Lesiones habituales en genitales o pechos.

25. El Documento "Proceso de Atención Sociosanitaria Integrada a las Situaciones de Violencia contra las Mujeres", publicado por el SNS-O en diciembre 2024, hace referencia a varios indicadores de sospecha de maltrato. Indica cuál de las siguientes se considera un indicador de sospecha:

A) No asistencia repetida a citas solicitadas.
B) Incumplimiento de tratamientos.
C) Alternancia de periodos de hiperfrecuentación con otros de abandono de los servicios ("largas ausencias").
D) Todos son indicadores de sospecha.

26. En Atenea existe un protocolo (RVD-BCN) específico para mujeres que han sufrido ya un episodio de violencia de género. Indica la VERDADERA:

A) Es útil para valorar riesgo de nuevos actos violentos.
B) Se utiliza como medio de registro de las acciones a realizar según el riesgo.
C) Alerta sobre posibles circunstancias previsibles.
D) Todas son verdaderas.

27. El Certificado Médico de defunción debe incluir los siguientes datos:

A) Aquellas circunstancias necesarias para la práctica de la inscripción en el Registro Civil.
B) Aquellos datos que se precisen para los fines del Instituto Nacional de Estadística.
C) La existencia o no de indicios de muerte violenta y, en su caso, la incoación o no de diligencias judiciales por el fallecimiento si le fueran conocidas o cualquier motivo por el que, a juicio del facultativo, no deba expedirse la licencia de enterramiento.
D) Todas son ciertas y deben constar en el certificado.

28. La ecografía, además de proporcionar información importante en el proceso diagnóstico, también puede utilizarse como guía en diferentes procedimientos invasivos. Indique cuál de los siguientes no es un procedimiento de los considerados ecoguiados:

A) Infiltraciones.
B) Toracocentesis.
C) Sondaje vesical.
D) Todas son técnicas que pueden ser ecoguiadas.

29. La utilización de la radiografía en Atención Primaria puede ser útil en fracturas cerradas. Debe realizarse:

A) Siempre, y previamente a la reducción y estabilización.
B) Inicialmente, siempre que haya inflamación, para colocar lo antes posible un yeso cerrado (antes de las 48 h).
C) Se podrá demorar y no es prioritaria.
D) Todas son falsas.

30. La determinación analítica de los siguientes marcadores tumorales, puede ser de utilidad en Atención Primaria para cribado, diagnóstico, detección de recurrencia o monitorización del tratamiento de diferentes tumores. Indica, de los siguientes marcadores, cuál es útil tanto para detección de recurrencia como para monitorización del tratamiento:

A) PSA en cáncer de próstata
B) Tiroglobulina en cáncer de tiroides
C) AFP (alfa-fetoproteína) en cáncer hepático
D) Todos son útiles en detección de recurrencia y monitorización del tratamiento

31. Uno de los siguientes no es uno de los factores de riesgo que se asocian a la aparición de acontecimientos adversos de la medicación:

A) Polimedicación.
B) Automedicación.
C) Edad avanzada.
D) Cambios recientes en el tratamiento.

32. Según Haynes, es una estrategia para mejorar la adherencia para tratamientos crónicos:
A) Ajustar la frecuencia de las visitas a las necesidades del paciente.
B) Implicar a familia y amigos.
C) Llamar al paciente si no acude a visita programada.
D) Todas lo son.

33. Señala cuál es un factor de riesgo para el desarrollo de diabetes gestacional:

A) Edad mayor de 30 años
B) Macrosomía fetal previa (> 4 kg)
C) Historia de diabetes mellitus en familiares de primer grado
D) Obesidad con un índice de masa corporal (IMC) >25

34. Son contraindicaciones absolutas del uso de anticoncepción hormonal combinada, según la OMS:

A) Cirrosis hepática descompensada.
B) Hepatitis vírica activa.
C) HTA mal controlada (>160/100 mmHg).
D) Todas lo son.

35. Según el protocolo y procedimiento de largas supervivientes de cáncer de mama para el seguimiento desde Atención Primaria de pacientes con antecedentes de cáncer de mama es falso que:

A) Está indicada una mamografía anual hasta los 75 años.
B) En caso de estar indicada, la solicitud se realizará desde atención especializada.
C) Requiere exploración física anual (exploración de ambas mamas, adenopatías, auscultación y palpación abdominal).
D) Requiere analítica con hemograma, bioquímica y Ca 15,3 y no requiere densitometría ósea de rutina.

36. Para el manejo clínico y asistencial del anciano se requiere un abordaje integral. En la valoración inicial, señala con qué herramientas (escalas, cuestionarios…) contamos para valorar los diferentes componentes de dicha evaluación:

A) Evaluación de la capacidad para realizar actividades de la vida diaria (AVD): Índice de Barthel
B) Evaluación de la capacidad para realizar actividades de la vida diaria instrumentales (AVDI): Escala de Lawton y Brody
C) Evaluación de la capacidad cognitiva: Escala Mini-Mental Folstein
D) Todas son correctas.

37. La incontinencia urinaria tiene grandes consecuencias sobre la calidad de vida del paciente anciano. La polimedicación es uno de los factores que más puede influir en la alteración en el control urinario. Cuál de los siguientes es un fármaco que produzca retención urinaria:

A) Calcioantagonistas.
B) Anticolinérgicos.
C) Opiáceos.
D) Todos pueden producir retención urinaria.

38. La depresión es el trastorno afectivo más frecuente en población geriátrica. Indica la opción que consideres falsa:

A) La presentación a estas edades suele ser de manera atípica, como pérdida de apetito, quejas hipocondríacas, ansiedad o irritabilidad.
B) Los síntomas depresivos se pueden asociar a diferentes fármacos, entre ellos algunos antibióticos como penicilina, ampicilina o sulfamidas.
C) Alta prevalencia entre hospitalizados o institucionalizados.
D) Todas son verdaderas.

39. De las Escalas de Fragilidad para valoración de personas mayores, incluidas en los Protocolos de Atenea, contamos con 3 pruebas denominadas "de ejecución" (Test SPPB, Test de la Marcha y la Prueba cronometrada "levántate y anda": TUG). Indica la respuesta verdadera de las siguientes:

A) Las 3 son útiles para predicción de fragilidad y dependencia, pero sólo la primera (SPPB) sirve para predecir caídas.
B) El Test SPPB (Short physical performance battery) es una prueba que consta de tres partes: prueba de equilibrio, test de velocidad de la marcha en 4 metros y test de levantarse de la silla.
C) En el Test SPPB el orden de las tres partes se debe modificar según las características del paciente.
D) Todas son verdaderas.

40. Son requisitos para la solicitud de Eutanasia en España:

A) Haber formulado una única solicitud de manera voluntaria y por escrito, o por otro medio que permita dejar constancia, y que no sea el resultado de ninguna presión externa.
B) Tiene derecho a solicitarla cualquier persona, de cualquier nacionalidad, religión, o lugar de residencia.
C) Tiene derecho a solicitarla cualquier persona, de cualquier edad, independientemente de su estado mental, e independientemente de que haya realizado testamento vital o no.
D) Todas son falsas.

41. Según el Procedimiento para la Prestación de Ayuda a Morir (PAM) incluido en los Protocolos de Atenea, los médicos directamente implicados en la prestación deben tener en cuenta que:
A) El rechazo o la negativa a realizar la citada prestación por razones de conciencia solo puede manifestarse una vez sea designado como médico responsable del caso.
B) El rechazo o la negativa a realizar la citada prestación por razones de conciencia podrá manifestarse por escrito o verbalmente al inmediato superior sin necesidad de constar en registro alguno de forma previa.
C) Todos los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia.
D) Todas son verdaderas.

42. La morfina es uno de los fármacos de elección en los pacientes terminales por su utilidad en el control de la disnea o el dolor. Es importante conocer sus efectos adversos, dentro de los que no se encuentra habitualmente:

A) Diarrea.
B) Náuseas y vómitos.
C) Hipotensión.
D) Somnolencia.

43. Acerca de la enfermedad de Lyme:

A) Su incidencia en España es difícil de determinar, ya que no es una enfermedad de declaración obligatoria.
B) Es una zoonosis transmitida por la picadura de la garrapata del género Ixodes.
C) Si existe antecedente de picadura de garrapata y la lesión compatible con la manifestación clínica clásica inicial (el eritema migrans, EM) no sería preciso realizar más estudios diagnósticos y estaría indicado el tratamiento.
D) Todas son ciertas.

44. La otomicosis

A) Es una infección bacteriana de las capas más profundas de la piel del conducto auditivo.
B) Requiere retirada de las secreciones y aplicación de alcohol boricado y/o antifúngico tópico (clotrimazol o ketoconazol)
C) Suele requerir tratamiento antibiótico oral.
D) Todas son ciertas

45. Ante un cuadro de faringitis-faringoamigdalitis aguda, indica la que consideres falsa:

A) El uso de corticoides puede ser considerado especialmente en las estreptocócicas, y no se recomienda en las virales no complicadas.
B) La sensibilidad del Test de detección antigénica Strep A es superior en adultos que en niños.
C) El tratamiento de elección de la faringoamigdalitis estreptocócica es la amoxicilina-Clavulanico 875/125 cada 8 h (5 a 7 días).
D) En alergia confirmada a penicilinas se aconseja clindamicina 300 mg /8h en las estreptocócicas.

46. Según las indicaciones actuales de la Guía Terapéutica Antimicrobiana del Sistema Nacional de Salud, en cuál de los siguientes casos de bacteriuria asintomática está indicado tratamiento antibiótico:

A) Paciente sondado de forma transitoria (<2 semanas).
B) Bacteriuria asintomática con presencia de piuria.
C) Embarazadas.
D) Paciente sondado de forma prolongada.

47. La sepsis es una importante causa de muerte y de ingreso en UCI. En su abordaje clínico en Atención Primaria y ante su sospecha, contamos con una escala rápida, de fácil medición y reproducible: la escala qSOFA (quick Sequential Organ Failure Assessment). No forma parte de esta escala:

A) Aumento de frecuencia respiratoria (> 22 resp /min)
B) Fiebre > 38ºC
C) Disminución del nivel de consciencia
D) Hipotensión (sistólica < 100 mm Hg)

48. Conforme al Decreto Foral Legislativo 251/1993, de 30 de agosto, por el que se aprueba el Texto Refundido del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas de Navarra, el personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra estará integrada por:

A) Los funcionarios públicos y el personal contratado.
B) El personal contratado y el personal eventual.
C) El personal contratado y el funcionario.
D) Los funcionarios públicos, el personal eventual y el personal contratado.

49. De acuerdo con la Ley Foral 11/1992, de 20 de octubre, reguladora del régimen específico del personal adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea se puede ingresar:

A) Solo por concurso-oposición.
B) Como regla general por concurso-oposición, pero también en ciertos supuestos por concurso o por oposición.
C) Como regla general por concurso-oposición, pero también en ciertos supuestos solo por concurso.
D) Como regla general por concurso-oposición, pero también en ciertos supuestos solo por oposición.

50. Conforme con la Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud, se constituyen como órganos de participación del Servicio Navarro de Salud:

A) El Consejo Navarro de Salud, y los Consejos de Salud de Área.
B) Las Juntas de Gobierno de los centros asistenciales.
C) Los Consejos de Salud de Zona Básica
D) El Consejo Navarro de Salud, los Consejos de Salud de Área y de Zona Básica, y las Juntas de Gobierno de los centros asistenciales.

51. Según la Guía ESC 2023 sobre el diagnóstico y tratamiento de los síndromes coronarios agudos, en el Síndrome coronario agudo con elevación persistente del segmento ST (sospecha de infarto de miocardio con elevación del segmento ST), cuál es cierta de las siguientes:

A) En pacientes con sospecha de IAMCEST INFERIOR se recomienda registrar las derivaciones precordiales derechas (V3R y V4R) con el fin de detectar y evaluar la elevación del segmento ST.
B) En pacientes con sospecha de IAMCEST POSTERIOR se recomienda registrar las derivaciones precordiales derechas (V3R y V4R) con el fin de detectar y evaluar la elevación del segmento ST.
C) Se pueden registrar las derivaciones posteriores (V7-V9) para investigar la posibilidad de IAMCEST posterior, especialmente en pacientes SIN síntomas y ECG estándar de 12 derivaciones no concluyente.
D) Se pueden registrar las derivaciones posteriores (V7-V9) para investigar la posibilidad de IAMCEST posterior, especialmente en pacientes CON síntomas y ECG estándar de 12 derivaciones alterado.

52. Recomendaciones sobre el tratamiento inicial de los pacientes con síndrome coronario agudo, Según la Guía ESC 2023 sobre el diagnóstico y tratamiento de los síndromes coronarios agudos:

A) Se recomienda la administración de oxígeno para pacientes con hipoxemia ($SaO_2 < 85\%$).
B) Se recomienda la administración de oxígeno para pacientes con hipoxemia ($SaO_2 < 90\%$).
C) Se recomienda la administración de oxígeno para pacientes con hipoxemia ($SaO_2 < 95\%$).
D) Se recomienda la administración de oxígeno siempre, independiente del valor de SaO_2.

53. En el documento de consenso del año 2024 sobre el tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca con FEVI reducida, de la Asociación Americana de Cardiología:

A) La dosis inicial de Enalapril es 10mg con objetivo 20mg cada 24 horas.
B) La dosis inicial de Enalapril es 2,5mg dos veces al día con objetivo de 10-20mg dos veces al día.
C) La dosis inicial de Enalapril es 10mg dos veces al día con objetivo de 20mg dos veces al día.
D) La dosis inicial es de 20mg dos veces al día con objetivo de 40mg dos veces al día.

54. Para la Guía ESC 2024 sobre el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad arterial periférica y aórtica:

A) Se recomienda la medición del ITB como prueba no invasiva de primera línea para el cribado y el diagnóstico de la EAP, aplicando un ITB $\leq$ 0,70 como criterio diagnóstico.
B) Se recomienda la medición del ITB como prueba no invasiva de primera línea para el cribado y el diagnóstico de la EAP, aplicando un ITB $\leq$ 0,80 como criterio diagnóstico.
C) Se recomienda la medición del ITB como prueba no invasiva de primera línea para el cribado y el diagnóstico de la EAP, aplicando un ITB $\leq$ 0,90 como criterio diagnóstico.
D) Se recomienda la medición del ITB como prueba no invasiva de primera línea para el cribado y el diagnóstico de la EAP, aplicando un ITB $\leq$ 0,95 como criterio diagnóstico.

55. Según la Guía ESC 2021 sobre la prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica SCORE2 y SCORE2-OP están calibradas para 4 grupos de países (riesgo cardiovascular bajo, moderado, alto y muy alto) siguiendo las tasas de mortalidad cardiovascular publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). España está clasificado según la OMS:

A) Bajo riesgo cardiovascular.
B) Riesgo moderado cardiovascular.
C) Alto riesgo cardiovascular.
D) Muy alto riesgo cardiovascular.

56. En relación a las recomendaciones sobre estimación del Riesgo Cardiovascular, indique la cierta:

    A) Se recomienda la estimación del riesgo de ECV mortal y no mortal a 10 años con SCORE2 para personas aparentemente sanas de edad<70 años sin EA establecida, DM, IRC o trastornos genéticos raros de la PA o los lípidos.
    B) Se recomienda la estimación del riesgo de ECV mortal y no mortal a 10 años con SCORE2-OP para personas aparentemente sanas de edad ≥ 70 años sin EA establecida, DM, IRC o trastornos genéticos raros de la PA o los lípidos.
    C) Tras la estimación del riesgo de ECV mortal y no mortal a 10 años de personas apartemente sanas, deben considerarse los riesgos de por vida y el beneficio terapéutico, los factores de riesgo modificables, la fragilidad, la polifarmacia y las preferencias del paciente.
    D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

57. Las recomendaciones de toma de Presión Arterial (PA) según la Guía ESC 2024 sobre el manejo de la presión arterial elevada y la hipertensión indican:

    A) El cribado oportunista de la PA elevada y la hipertensión se debe considerar al menos cada 3 años para los adultos de menos de 40 años y cada 2 años para los adultos de más de 40 años.
    B) El cribado oportunista de la PA elevada y la hipertensión se debe considerar al menos cada 3 años para los adultos de menos de 40 años y cada año para los adultos de más de 40 años.
    C) El cribado oportunista de la PA elevada y la hipertensión se debe considerar al menos cada 5 años para los adultos de menos de 40 años y cada 3 años para los adultos de más de 40 años.
    D) El cribado oportunista de la PA elevada y la hipertensión se debe considerar al menos cada 5 años para los adultos de más de 40 años.

58. Acude una mujer de 48 años a la consulta y presenta cifras de Presión Arterial (PA) en 138/78. En qué estadio se clasifica siguiendo la Guía ESC 2024 sobre el manejo de la presión arterial elevada y la hipertensión:

    A) PA no elevada.
    B) PA elevada.
    C) Hipertensión Arterial.
    D) Cifras normales de PA.

59. La Guía española del manejo Integral y multidisciplinar de la Obesidad en personas adultas publicada en 2025 indica que el tratamiento farmacológico:

A) Puede considerarse también en personas con sobrepeso (a partir de un IMC ≥ 27 kg/m²) y en presencia de complicaciones relacionadas con la adiposidad, como Diabetes Mellitus tipo 2, HTA, Apnea del Sueño, Enfermedad Cardiovascular, insuficiencia cardíaca, artrosis u otros problemas de salud.
B) Puede considerarse también en personas con sobrepeso (a partir de un IMC ≥ 28 kg/m²) y en presencia de complicaciones relacionadas con la adiposidad, como Diabetes Mellitus tipo 2, HTA, Apnea del Sueño, Enfermedad Cardiovascular, insuficiencia cardíaca, artrosis u otros problemas de salud.
C) Puede considerarse también en personas con sobrepeso (a partir de un IMC ≥ 29 kg/m²) y en presencia de complicaciones relacionadas con la adiposidad, como Diabetes Mellitus tipo 2, HTA, Apnea del Sueño, Enfermedad Cardiovascular, insuficiencia cardíaca, artrosis u otros problemas de salud.
D) Puede considerarse también en personas con sobrepeso (a partir de un IMC ≥ 25 kg/m²) y en presencia de complicaciones relacionadas con la adiposidad, como Diabetes Mellitus tipo 2, HTA, Apnea del Sueño, Enfermedad Cardiovascular, insuficiencia cardíaca, artrosis u otros problemas de salud.

60. La evaluación de la obesidad debe incluir una historia clínica detallada, una exploración física completa, estudios complementarios y grado de funcionalidad afectado. Ello debe permitir evaluar la enfermedad de manera global, identificando la presencia y el grado de complicaciones y valorar posibles barreras para el tratamiento. De todas las mediciones, cuál de ellas no está indicada como herramienta para el diagnóstico:

A) Índice de Masa Corporal (IMC).
B) Índice cintura-altura (WtHR, por sus siglas en inglés).
C) Circunferencia de cintura.
D) Escala de Epworth.

61. Acude a la consulta un paciente varón de 78 años, con antecedentes de ECV. En la analítica realizada presenta cifras de Colesterol LDL en 127mg/dl. Se recomienda iniciar tratamiento para reducir las cifras. Cuál es el objetivo que debiéramos marcarnos:

A) Dado que tiene más de 75 años el objetivo de Colesterol LDL no es relevante dado que no precisa tratamiento para reducirlo más que la dieta.
B) El objetivo de Colesterol LDL se marca en 100mg/dl.
C) El objetivo de Colesterol LDL se marca en 55mg/dl.
D) El objetivo de Colesterol LDL se marca en 70mg/dl.

62. Se recomienda la primera determinación de lipoproteína (a) ateniéndonos al Consenso sobre lipoproteína (a) de la Sociedad Española de Arteriosclerosis en los siguientes casos EXCEPTO en:

A) Historia familiar de ECV precoz de causa desconocida (familiares de primer grado).
B) Familiares de primer grado con Lp(a) elevada.
C) Pacientes con una manifestación clínica de EVA (pacientes en prevención secundaria).
D) Pacientes con Fibrilación Auricular.

63. En relación a los beneficios esperados para dejar de fumar se encuentran:

A) A los 12 meses el riesgo de enfermedad coronaria se reduce a la mitad.
B) A los 10 años el riesgo de cáncer de pulmón se reduce a la mitad y continúa disminuyendo
C) A los 15 años el riesgo de enfermedad coronaria es la misma que la de los no fumadores.
D) Todos ellos son beneficios esperados al dejar de fumar.

64. En el Algoritmo de tratamiento de la DM2, de la última redGDPS, los pacientes recién diagnosticados y sin fragilidad ni complicaciones, marcan un objetivo de glicada (HBA1c) en:

A) 6,5%.
B) 7,5%.
C) 8%.
D) 8,5%.

65. Los estándares de tratamiento de la ADA 2025 indican que uno de estos pacientes valorados en consulta presenta mayor posibilidad de tener Diabetes Mellitus tipo 2:

A) HbA1c superior a ≥6,5% en dos determinaciones.
B) Glucemia en ayunas ≥126mg/dl en dos determinaciones.
C) Valor de Glucemia en ayunas ≥200mg/dl y síntomas de hiperglucemia.
D) Todos ellos son pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.

66. De los siguientes fármacos, ¿cuál de ellos es el probablemente pueda producir con más facilidad tirotoxicosis?

A) Digoxina.
B) Amiodarona.
C) Captopril.
D) Diltiazem.

67. Acude una mujer a consulta presentando un nódulo tiroideo aislado que se aprecia en la exploración. Realizamos una Ecografía en consulta donde se observa un nódulo mixto (quístico y sólido), hipoecoico, más ancho que alto, con márgenes suaves y sin focos ecogénicos. ¿Cuál es el grado dentro de la clasificación TIRADS?

    A) TIRADS 1
    B) TIRADS 2
    C) TIRADS 3
    D) TIRADS 4

68. El consenso español para el tratamiento del H.pylori propone abandonar la terapia triple como tratamiento de primera línea, por las bajas tasas de erradicación alcanzadas y recomienda el uso de:

    A) Cuádruple concomitante sin bismuto – OCAM (Omeprazol 20mg/12h, Amoxicilina1g/12h, Claritromicina 500mg/12h, Metronidazol 500mg/12h) x 7 días.
    B) Cuádruple concomitante sin bismuto – OCAM (Omeprazol 20mg/12h, Amoxicilina1g/12h, Claritromicina 500mg/12h, Metronidazol 500mg/12h) x 10 días.
    C) Cuádruple concomitante sin bismuto – OCAM (Omeprazol 20mg/12h, Amoxicilina1g/12h, Claritromicina 500mg/12h, Metronidazol 500mg/12h) x 14 días.
    D) Pylera® + omeprazol (Omeprazol 20 mg/12 h, Bismuto subcitrato potasio 420 mg/6 h, Metronidazol 375 mg/6 h, Tetraciclina 375 mg/6 h) x 7 días

69. Acude a consulta un profesional sanitario de 24 años que precisa determinación analítica con marcadores de Virus de Hepatitis B. De los siguientes resultados cuál indica que se encuentra vacunado de forma correcta:

    A) AgsHB -, antiHBC -, antiHBs -
    B) AgsHB +, antiHBC +, antiHBs -
    C) AgsHB -, antiHBC +, antiHBs +
    D) AgsHB -, antiHBC +, antiHBs –

70. El tratamiento farmacológico más adecuado en paciente EPOC con eosinófilos inferiores a 300 que tuvo una reagudización moderada que no precisó ingreso, según la guía GOLD 2026 es:

    A) LAMA sólo.
    B) LABA sólo.
    C) LAMA + LABA.
    D) LAMA + LABA + Corticoides inhalados.

71. En el paciente EPOC que precisa oxigenoterapia domiciliaria el objeto de mantenimiento es la cifra de oxígeno:

A) SaO2 ≥ 80%.
B) SaO2 ≥ 85%.
C) SaO2 ≥ 88%.
D) SaO2 ≥ 90%.

72. En las GUÍAS KDIGO 2024 PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA se indica dentro de sus recomendaciones:

A) Se recomienda comenzar con inhibidores del sistema renina angiotensina (SRAA) (inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina [IECA] o bloqueante de los receptores de la angiotensina II [ARA-II]) en personas con ERC y albuminuria gravemente aumentada (G1-G4, A3) sin diabetes.
B) Sugerimos iniciar un SRAA (IECA o ARA) en personas con ERC y albuminuria moderadamente elevada (G1-G4, A2) sin diabetes.
C) Recomendamos iniciar el tratamiento con SRAA (IECA o ARA-II) en personas con ERC y albuminuria moderada a severamente aumentada (G1-G4, A2 y A3) con diabetes.
D) Todas las recomendaciones son correctas.

73. Acude a valoración un paciente varón de 73 años a revisar analítica tras al menos 3 meses de la anterior, presentando nuevamente Filtrado Glomerular estimado en 43 ml/min por 1,73 m² y Albuminuria en 68 mg/g. En que estadio de la clasificación de las guías KDIGO se encuentra actualmente:

A) ERC G1 A1
B) ERC G2 A2
C) ERC G3A A2
D) ERC G3B A2

74. Acude a consulta una paciente mujer de 53 años, con palpitaciones, en la realización de ECG apreciamos que presenta FA con RVM 130lpm. Se recomienda tratamiento con bisoprolol 5mg obteniendo una FC cercana a 90lpm. No presenta antecedentes de Hipertensión Arterial (HTA), Insuficiencia Cardíaca (IC), Diabetes Mellitus (DM), ECV incluyendo ictus o ACVA ni Enfermedad Renal Crónica. Cuál es el CHADs-VA que presenta esta paciente:

A) 0
B) 1
C) 2
D) 3

75. ¿En qué situación estaría indicada la Anticoagulación en la paciente de la pregunta anterior?

A) Siempre está indicada la Anticoagulación.
B) Nunca está indicada la Anticoagulación.
C) Previamente a la realización de una Cardioversión.
D) Tras la realización de la Cardioversión.

76. Ante un paciente intervenido de catarata adquirida, se le proporcionarán consejos para las 2 primeras semanas ¿Cuál diría usted que NO está incluida entre las recomendaciones?

A) No frotarse el ojo.
B) No lavarse la cabeza en 7 días.
C) No maquillarse.
D) No coger pesos.

77. Mujer de 25 años que acude a consulta por sequedad e irritación de los ojos con picor, arenilla, sensación de cuerpo extraño, ojo rojo, fotofobia, lagrimeo periódico excesivo y visión borrosa temporal. Refiere haberse aplicado una pomada antibiótica cuyo nombre no recuerda y diclofenaco en colirio sin mejoría ¿Qué diagnóstico le parece más probable?

A) Uveitis.
B) Ojo seco.
C) Catarata.
D) Glaucoma.

78. ¿Cuál es la principal causa de pérdida de visión central severa e irreversible en los mayores de 55 años en países desarrollados?

A) Catarata.
B) Degeneración macular.
C) Toxicidad por fármacos.
D) Ojo traumático.

79. La disfonía es un síntoma que se manifiesta como una alteración de la voz que perturba la comunicación. Puede afectar al timbre habitual de la voz, esfuerzo al emitir un sonido, dificultades para mantener la voz, cansancio al hablar o falta de volumen. ¿En qué grupo poblacional es más frecuente?

A) Mujeres mayores de 60 años.
B) Hombres.
C) Niños.
D) En todos es igual de frecuente.

80. Paciente de 25 años que acude a consulta refiriendo otalgia e hipoacusia de varios días de evolución, hoy comienza con fiebre de 38 º, otorrea y sensación de vértigo. El diagnóstico más probable sería:

A) Otitis media aguda.
B) Vértigo posicional paroxístico.
C) Neurinoma.
D) Faringitis.

81. Para el diagnóstico diferencial de las faringitis en atención primaria, una de las escalas más utilizada es la de centor. Se puntúan determinados signos y síntomas y en función de los resultados, se obtiene la probabilidad de considerar un origen bacteriano o vírico, ¿cuáles están incluidos en dicha escala?

A) Exudado amigdalar purulento (1 punto).
B) Adenopatía cervical anterior dolorosa (1 punto).
C) Fiebre (>38 ºC) (1 punto).
D) Todos son correctos.

82. El acné es una enfermedad inflamatoria subcrónica que afecta las unidades pilosebáceas. se caracteriza por la presencia de comedones abiertos y cerrados, pápulas, pústulas, nódulos y, en casos severos, quistes. Estas lesiones se desarrollan principalmente en áreas ricas en glándulas sebáceas como la cara, el cuello, la parte superior del tronco y la espalda. ¿Cómo realizarías el diagnóstico de acné?

A) Por la clínica.
B) Por los antecedentes familiares.
C) Análisis de sangre.
D) Una ecografía.

83. Paciente de 60 años que acude por un dolor urente acompañado de parestesias en la zona costal derecha con hiperalgesia que irradia hasta hombro, de 4 días de evolución. Refiere que esta mañana le han aparecido unas lesiones rojas. En la exploración apreciamos unas pápulas eritematosas agrupadas, algunas evolucionadas a vesículas sobre una base eritematosa y edematosa. El diagnóstico más probable

A) Herpes zoster.
B) Herpes simple.
C) Celulitis.
D) Picadura.

84. Niño de 3 años que acude a su pediatra por pápulas redondeadas, nacaradas, brillantes, de color carne o sonrosadas con umbilicación central de tamaño de 2 mm, que al comprimirlas elimina un material cremoso blanco-grisáceo. Su madre refiere que presenta lesiones en cara, cuello y en axilas. Refiere que van en aumento desde hace 2 meses. No presenta picor ni dolor. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A) Varicela.
B) Moluscum contagioso.
C) Foliculitis.
D) Quistes epidermoides.

85. En A.P podemos realizar el abordaje de cirugía menor en una de las siguientes lesiones:

A) Quistes y tumores dérmicos: epidérmicos, tricolémicos, quistes de millium, pilomatrixomas, quistes mixoides.
B) Lipomas de 25 cm adheridos.
C) Lesión pigmentada sospechosa de melanoma.
D) Lesiones pigmentadas en cara.

86. ¿Cuál de las siguientes situaciones se considera una contraindicación para realizar cirugía menor en AP?

A) Alergia a los anestésicos locales si el procedimiento lo precisa
B) Embarazo: hay que posponer la realización de la cirugía y si sospecha malignidad derivar al especialista correspondiente
C) Negativa a firmar el consentimiento informado
D) Todas ellas son contraindicaciones

87. En Atención Primaria, cuál de estos abscesos es más susceptible de ser drenado:

A) Abscesos superficiales.
B) Abscesos profundos o de gran tamaño que necesiten desbridamiento amplio.
C) Abscesos perianales.
D) Abscesos en genitales externos femeninos: bartolinitis.

88. las complicaciones que pueden aparecer tras la intervención en CM (cirugía menor):

A) Hematoma-seroma.
B) Infección
C) Dehiscencia.
D) Todas con correctas.

89. Las crisis epilépticas se clasifican básicamente en crisis parciales y crisis generalizadas. Se consideran crisis parciales:

A) Crisis parciales simples.
B) Ausencias. Infancia (4-8 años). Episodios de breves pérdidas de conciencia («ausencias») de 5-30 segundos de duración. Con automatismos, componente mioclónico, atónico, tónico o vegetativo. El paciente no pierde el tono postural ni sufre caídas.
C) Crisis atónicas.
D) Crisis tónicas.

90. Paciente de 60 años que acude por dolor facial lancinante de inicio brusco y duración de segundos, unilateral, recurrente desde hace 3 días. Refiere asimismo que empeora cuando come y al lavarse los dientes. Tras exploración correspondiente ¿qué diagnóstico de presunción señalaría?

A) Neuralgia del trigémino.
B) Sinusitis.
C) Herpes zoster.
D) Migraña.

91. La demencia se define como el deterioro en al menos dos de las siguientes funciones cognitivas: memoria, lenguaje, percepción visoespacial, función ejecutiva o comportamiento. ¿Cuál es la más frecuente de todas las demencias en mujeres?

A) Demencia vascular.
B) Demencia tipo Alzheimer.
C) Demencia cuerpos de Lewy.
D) Demencia frontotemporal.

92. Se denomina bursitis a la inflamación de las bursas sinoviales. En la práctica clínica la bursitis aguda se puede clasificar en séptica y no séptica. La mayoría de las bursitis asépticas logran manejarse con tratamiento conservador, con una tasa similar de resolución clínica y menor número de complicaciones que empleando tratamientos más invasivos. Entre las medidas que se recomiendan se encuentran:

A) Reposo y evitar actividades que agraven los síntomas, como movimientos repetitivos o presión sobre la zona afectada.
B) La aplicación de frío en las primeras 48 horas ayuda a reducir la inflamación; el calor puede ser útil para aliviar el dolor crónico o después de la fase inicial.
C) Los AINE para reducir la inflamación y el dolor.
D) Todas son correctas.

93. El SVA engloba técnicas de RCP, pero también las actuaciones previas en la prevención de la parada cardiorrespiratoria (soporte vital inmediato). Para la valoración y el tratamiento del paciente que se está deteriorando o que puede presentar una situación crítica de forma inminente o está en situación de periparada, se aconseja utilizar el enfoque ABCDE3, que aporta una valoración sistemática. De los siguientes pasos descritos díganos ¿Cuál de estos estaría incluido en el A?:

    A) Reconocimiento: valorar el habla, la respiración (ruidosa, jadeante...), la falta de aliento, la disminución del nivel de conciencia.
    B) Comenzar con compresiones torácicas de alta calidad.
    C) Medidas: aporte de oxígeno con mascarilla o balón de resucitación. Reconocimiento y tratamiento de las causas subyacentes (por ejemplo, drenaje de neumotórax).
    D) La escala de Glasgow.

94. Ante un ritmo desfibrilable: fibrilación ventricular o taquicardia ventricular SIN pulso:

    A) Hay que administrar 1 descarga a 150-200 julios si el desfibrilador es bifásico y 360 julios si es monofásico.
    B) A continuación, se reanudarán inmediatamente las compresiones torácicas con la secuencia de 30 compresiones y 2 ventilaciones durante 2 minutos.
    C) A los 2 minutos se volverá a valorar el ritmo cardíaco, y si continúa siendo un ritmo desfibrilable, se administrará otra descarga. Se aconseja aumentar la energía progresivamente si el desfibrilador lo permite.
    D) Todo es correcto.

95. Cuál es una de las desventajas del uso de ecografía en atención primaria:

    A) La ecografía se ha considerado una prueba inocua, accesible, barata, fiable y útil, para el diagnóstico de patologías prevalentes en la población general.
    B) Permite realizar exploraciones dinámicas y controles repetidos de diferentes patologías.
    C) Permite optimizar las derivaciones realizadas a segundo nivel y mejorar la relación médico-paciente.
    D) La ecografía tiene una alta capacidad para detectar lesiones y una inferior capacidad para diferenciarlas, sobre todo cuando se trata de tumores.

96. La agitación psicomotriz es un síndrome englobado en los trastornos de la conducta, caracterizado por un aumento significativo o inadecuado de la actividad motora con acompañamiento de alteraciones de la esfera emocional. Nos centramos en las causas de agitación: orgánica, psiquiátrica o mixta. Dentro de las causas de agitación orgánica ¿Cuál de estas incluiríamos?

    A) Delirium debido a traumatismo.
    B) Esquizofrenia.
    C) Trastorno de la personalidad.
    D) Trastorno psicótico.

97. Es una función primordial de los equipos de atención primaria el intervenir sobre los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas, constituyendo el primer nivel asistencial de nuestro sistema sanitario. Se ha definido como consumo excesivo aquella cantidad de alcohol que pueda comportar un riesgo para la salud. Las evidencias epidemiológicas sitúan el límite de riesgo en cifras equivalentes a:

A) 70-80 g/día para los varones.
B) 20-30 g/día para las mujeres.
C) 70-80 g/día tanto para hombres como para mujeres.
D) 20-30 g/día tanto para hombres como para mujeres.

98. La artrosis de las manos es una patología en sí misma con importante morbilidad y carga de trabajo en nuestro entorno que requiere un elevado nivel de sospecha en la consulta de Atención Primaria (AP). Las partes más frecuentemente afectadas son:

A) Las interfalángicas distales (IFD).
B) Muñeca.
C) Hueso escafoides.
D) Hueso semilunar.

99. El riesgo de suicidio es mayor en pacientes con depresión mayor que en el resto de la población. ¿Qué factor de riesgo de los siguientes aumentaría más la probabilidad de suicidio?

A) Antecedentes de intentos de suicidio previos.
B) Traumas en la infancia.
C) Sexo femenino.
D) Viudez.

100. De conformidad con la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de Derechos y Deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra, el consentimiento informado debe realizarse por escrito:

A) Solo en caso de intervenciones quirúrgicas.
B) Solo en caso de procedimientos diagnósticos invasores.
C) En los casos de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos invasores y, en general, cuando se llevan a cabo procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes notorios y previsibles susceptibles de repercutir en la salud del paciente.
D) En los casos en que los pacientes sean mayores de edad.