

EXAMEN 23 DE MAYO DE 2021

PRUEBAS SELECTIVAS PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN GERIATRÍA DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN, CONVOCADAS POR ORDEN SAN/179/2020, DE 14 DE FEBRERO.

ADVERTENCIAS

1. **NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
2. **El tiempo máximo para la realización del ejercicio será de 180 minutos.**
3. **Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la “HOJA DE RESPUESTAS” que tiene carácter nominal.**
4. **Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la hoja de respuestas se corresponde con el número de pregunta del cuestionario.**
5. **Este cuestionario consta de un total de 165 preguntas: 150 preguntas más el 10% de preguntas de reserva. De la 1 a la 20 se corresponden con preguntas de la parte general del temario y de la 21 a la 150 son preguntas de la parte específica.**

Las QUINCE ÚLTIMAS SON DE RESERVA, para posibles anulaciones. En el caso de anulación de preguntas las de reserva se irán utilizando por el orden en el que figuran en el cuestionario de la siguiente forma: de la 151 a la 153, ambas incluidas, en el caso de anulación de preguntas de la parte general y de la 154 en adelante para la parte específica.
6. **Sólo existe una respuesta correcta por pregunta y todas las respuestas tienen el mismo valor.**
7. **Las respuestas erróneas se penalizarán con un cuarto del valor de la respuesta correcta. No tendrán consideración de erróneas, las preguntas no contestadas.**
8. **Sobre la forma de contestar en las “HOJAS DE RESPUESTAS”, lea atentamente las instrucciones que figuran en el dorso de las mismas.**
9. **Se les ha entregado dos hojas de respuestas. Deberán fijarse que empiezan a contestar la pregunta nº 1 en la hoja nº 1 de respuestas, y la pregunta 101 en la hoja nº 2 de respuestas.**
10. **Al finalizar el ejercicio ES OBLIGATORIO entregar las hojas de respuestas.**
11. **No se permite abandonar el aula en los 15 primeros minutos ni en los 15 últimos minutos del ejercicio. Si se abandona el aula durante la primera media hora tampoco podrá llevarse las preguntas del examen.**
12. **No se permite tener sobre la mesa o a su alcance bolsos, carpetas, libros, apuntes, teléfono móvil, etc.**
13. **No realice ninguna operación sin la presencia del responsable del aula. Cualquier adulteración del examen supondrá la anulación del mismo.**
14. **El teléfono móvil deberá tenerlo APAGADO.**

PARTE GENERAL

1. **El alta voluntaria debe ser firmada por:**
 - a. El médico responsable.
 - b. La dirección del centro.
 - c. La autoridad judicial.
 - d. El propio paciente.

2. **No es una característica de la historia clínica, según el Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica en Castilla y León:**
 - a. Es única por paciente en cada centro.
 - b. Está normalizada en su estructura con el fin de facilitar su uso.
 - c. Los documentos que forman los episodios de la historia clínica deberán guardar un orden alfabético del proceso asistencial del paciente.
 - d. Los profesionales sanitarios y no sanitarios tienen el deber de cooperar en el mantenimiento de su orden secuencial.

3. **Las Administraciones Sanitarias de Castilla y León velarán por que todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, guarden la debida confidencialidad de los datos referidos a (señale la respuesta falsa):**
 - a. Las creencias de los usuarios.
 - b. Su opción sexual.
 - c. Datos epidemiológicos que supongan un riesgo para la salud pública.
 - d. El hecho de haber sido objeto de malos tratos.

4. **Según el artículo 8 de la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, las Administraciones Sanitarias de Castilla y León velarán por que el respeto a la dignidad de las personas se extreme durante el proceso previo a su muerte, así como por el efectivo cumplimiento, en todos los centros, servicios y establecimientos, de los derechos reconocidos a los enfermos terminales y en particular los relativos a (señale la respuesta incorrecta):**
 - a. El rechazo de tratamientos de soporte vital que alarguen innecesariamente el sufrimiento.
 - b. El adecuado tratamiento del dolor y cuidados paliativos.
 - c. La posibilidad de decidir la presencia de familiares y personas vinculadas en los procesos que requieran hospitalización.
 - d. La posibilidad de contar siempre con habitación individual si el paciente, la familia o persona vinculada de hecho lo solicita.

5. **La atención especializada comprende la atención a la salud mental de forma coordinada con:**
 - a. Atención Sociosanitaria.
 - b. Salud Pública.
 - c. Atención Primaria.
 - d. No debe realizarse de forma coordinada con ninguno de los anteriores.

6. **No es función de los Comités de Ética de los centros sanitarios de Castilla y León:**

- a. Velar por los derechos de los usuarios promoviendo un entorno asistencial lo más humano posible.
 - b. Velar por el respeto a la dignidad de las personas que intervienen en la relación asistencial.
 - c. Asesorar desde una perspectiva ética a los correspondientes centros.
 - d. Todas las anteriores son funciones de los Comités de Ética Asistencial de los centros sanitarios de Castilla y León.
- 7. Indique cuál de los siguientes es un requisito para poder participar en un proceso de selección de personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León.**
- a. Superar un periodo formativo o de prácticas.
 - b. Tener una antigüedad de al menos dos años en la categoría a la que se pretende acceder, sin incluir el periodo correspondiente a la formación sanitaria especializada.
 - c. Estar en condiciones de obtener la titulación exigida en la convocatoria antes de que finalice el proceso selectivo y se proceda al correspondiente nombramiento.
 - d. Poseer la nacionalidad española o la de un Estado miembro de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo.
- 8. Según la Guía de Instrucciones Previas para Profesionales de la Junta de Castilla y León, basándose en la legislación española y la de Castilla y León al respecto, puede otorgar documento de Instrucciones Previas:**
- a. La persona mayor de 16 años, capaz y que actúe libremente.
 - b. La persona mayor de 18 años, aunque sean incapaz.
 - c. Cualquier persona por el hecho de serlo.
 - d. La persona mayor de 18 años, capaz y que actúe libremente.
- 9. Según el Procedimiento Específico de Prevención de Riesgos Laborales de la GRS VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LOS CENTROS e INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA G.R S, hay vacunas recomendadas en todo el personal sanitario y vacunas indicadas en ciertas situaciones. De las siguientes ¿cuál es de este último grupo?**
- a. Tétanos y difteria.
 - b. Hepatitis A.
 - c. Hepatitis B.
 - d. Gripe.
- 10. Son órganos directivos centrales de la Consejería de Sanidad son los siguientes:**
- a. Dirección General de Profesionales y Dirección General de Tecnologías de la Información.
 - b. Secretaría General y Dirección General de Salud Pública.
 - c. Dirección General de Planificación e Infraestructuras y Dirección General de Sistemas de Información.
 - d. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Dirección General de Prestación Farmacéutica.

- 11. En caso de pérdida de la condición de personal estatutario, ¿ésta se puede recuperar?**
- Sólo cuando exista una plaza de la misma categoría y Área de Salud que aquélla en la que prestaba sus servicios.
 - Nunca.
 - Única y exclusivamente en el caso de recuperación de la nacionalidad
 - Si.
- 12. La introducción de guías clínicas dentro de las utilidades de la historia clínica electrónica, produce los siguientes beneficios, excepto:**
- Aumento de la equidad en la prestación de los servicios.
 - Disminución de la variabilidad en la atención clínica.
 - Racionalización de pruebas diagnósticas y terapéuticas.
 - Mejora en la comunicación y coordinación entre ambos niveles asistenciales.
- 13. Los servicios de prevención deberán estar en condiciones de proporcionar a la empresa el asesoramiento y apoyo que precise en función de los tipos de riesgo en ella existentes y en lo referente a: (SEÑALE LA OPCIÓN FALSA)**
- El diseño, implantación y aplicación de un plan de prevención de riesgos laborales que permita la integración de la prevención en la empresa.
 - La información y formación de los trabajadores.
 - La propuesta de la sanción correspondiente por la no colaboración en la protección de la salud.
 - La prestación de los primeros auxilios y planes de emergencia.
- 14. Corresponde a la Dirección General de Salud Pública, entre otras atribuciones, la siguiente:**
- El ejercicio de funciones de autoridad sanitaria.
 - La coordinación de los servicios informáticos y de las comunicaciones de los centros de la Gerencia Regional de Salud.
 - El seguimiento de la prestación por incapacidad temporal.
 - La coordinación en materia de trasplantes de órganos.
- 15. ¿Quién puede iniciar el procedimiento de adaptación o cambio del puesto de trabajo por causa de salud, según la Orden SAN/1037/2014?**
- El Comité de Salud Laboral.
 - El Jefe de Servicio/Equipo/Unidad del trabajador.
 - El propio trabajador.
 - Las Organizaciones Sindicales representadas en la Junta de Personal o Comité de Empresa.
- 16. ¿Dónde se gestiona la Tarjeta Sanitaria Individual?**
- En el Ministerio de Sanidad.
 - A nivel de la Unión Europea.
 - En el ámbito territorial respectivo por cada comunidad autónoma.
 - En el hospital de referencia del titular.

17. Entre los objetivos específicos del Pacto entre la Consejería de Sanidad y las Organizaciones Sindicales CEMSATSE, UGT, SAE-USCAL y CSI-CSIF, de 4 de febrero de 2008, sobre las actuaciones a desarrollar para elaborar el Plan Integral frente a las agresiones al personal de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, no se encuentra:
- El garantizar al personal agredido asistencia sanitaria.
 - El garantizar al personal agredido asesoramiento y defensa jurídica.
 - El garantizar al personal agredido compensación económica.
 - El garantizar al personal agredido apoyo psicológico.
18. Indique la afirmación correcta respecto de la atención especializada
- Es el conjunto de iniciativas organizadas por las Administraciones públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población.
 - Es el nivel básico inicial de atención que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente.
 - Es el nivel asistencial que garantiza la continuidad de la atención integral al paciente una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquel pueda reintegrarse en esta última.
 - Es el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características y vulnerabilidad pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social.
19. Según las definiciones que establece el Procedimiento Específico de Prevención y Gestión de las agresiones externas en los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud, no se considera como una agresión verbal:
- La coacción.
 - La amenaza.
 - La injuria.
 - La calumnia.
20. El Proyecto de refuerzo de las prácticas seguras destinadas a disminuir, entre otras, la incidencia de infecciones del sitio quirúrgico se llama:
- Check-list quirúrgico.
 - Bacteriemia zero.
 - Infección quirúrgica zero.
 - Cirugía segura.

ESPECIFICA

21. Marque la opción incorrecta en relación con el Síndrome Confusional Agudo:
- Su prevalencia aumenta a mayor edad, en ancianos frágiles o con demencia.
 - Se cree que el cortisol podría estar relacionado con el inicio o mantenimiento del síndrome confusional agudo.
 - El subtipo hiperactivo es el más frecuente.
 - El subtipo hipoactivo es el de peor pronóstico.
22. Las úlceras por presión son una de las complicaciones secundarias al síndrome de inmovilidad. Señale el enunciado incorrecto:

- a. La escala de Braden mide el riesgo de desarrollar úlceras por presión (UPP), a mayor puntuación mayor es el riesgo de sufrir UPP.
- b. Una lesión que afecta todo el grosor de la piel e incluso el tejido subcutáneo, aun cuando respeta la fascia se considera de grado IV (UPP grado IV).
- c. Los apósitos de plata son útiles en UPP infectadas o colonizadas para disminuir la carga bacteriana.
- d. La incidencia de UPP es un indicador de calidad de la atención en todos los servicios y niveles asistenciales.

23. Ante la sospecha de enfermedad hepatobiliar en un paciente de 86 años, y tras realizar una analítica con perfil hepático, hemograma y coagulación, además del estudio más indicado según la sospecha (autoinmune, hemocromatosis, hepatocarcinoma..). La prueba de imagen que solicitaría sería:

- a. Una colangiopancreatografía por resonancia magnética en todos los pacientes por su alta especificidad y sensibilidad.
- b. Una CPRE (colangiografía retrógrada endoscópica) si sospecho cálculos, ya que a pesar de que la ecografía tiene una alta especificidad, la CPRE es segura y nos permite tratar al paciente en el mismo momento.
- c. Una RNM porque así me ahorro tiempo y dinero, ya que de entrada haré un diagnóstico más preciso con menor riesgo que la colangiopancreatografía que es más agresiva.
- d. Nada de lo anterior, la edad contraindica cualquier prueba invasiva. Me limitaría al tratamiento según resultados analíticos.

24. El envejecimiento es un fenómeno:

- a. Extrínseco.
- b. Homogéneo.
- c. Deletéreo.
- d. Agudo.

25. ¿Cuál de las siguientes pruebas no está indicada en el servicio de Urgencias ante la aparición de un ictus?

- a. TAC craneal (se puede considerar la RM en centros cualificados).
- b. Procalcitonina.
- c. Bioquímica (glucosa, electrolitos y función renal).
- d. Estudio hematológico (recuento celular, plaquetas, actividad de protrombina/INR, tiempo de tromboplastina parcial activada).

26. ¿Cuáles son las principales causas de cirrosis hepática del paciente anciano?

- a. Cirrosis biliar primaria, medicamentosa (metotrexato) y por virus de hepatitis B.
- b. Hígado graso de causa no alcohólica, hemocromatosis y virus de hepatitis C.
- c. Hepatopatía alcohólica y crónica por virus de la hepatitis B y hepatitis C.
- d. Hepatitis autoinmune, enfermedad de Wilson y abuso de alcohol.

27. Sería contraindicación absoluta de fibrinolisis en un paciente con embolismo pulmonar todas excepto:

- a. Trombopenia (< 100.000 plaquetas).

- b. Endocarditis.
- c. Cirugía mayor en los 10 días previos.
- d. Insuficiencia hepática.

28. Señale la combinación de antihipertensivos que reduce la frecuencia de ICTUS recurrente:

- a. Diuréticos e IECAS.
- b. Diuréticos y betabloqueantes.
- c. Betabloqueantes e IECAS.
- d. Diuréticos y calcioantagonistas.

29. NO es una contraindicación para la fibrinólisis en el tromboembolismo pulmonar:

- a. Hemorragia activa.
- b. ACVA reciente menor de 1 mes.
- c. Tromboembolismo pulmonar hemodinámicamente estable.
- d. Hipertensión arterial sistémica grave.

30. Señale la respuesta incorrecta respecto a las voluntades anticipadas (VA):

- a. Son el resultado final de un proceso en el que la persona reflexiona respecto al fenómeno de la muerte.
- b. Se planifican los cuidados que desea recibir o rechazar en el futuro, cuando no sea capaz de decidir.
- c. La redacción de un documento de VA libera al médico de un proceso de deliberación con los representantes del paciente cuando llegue el momento.
- d. El BOE del 15 Noviembre 2002 publicó la ley 41/2002 regulando las denominadas Instrucciones Previas.

31. La pérdida de orina en relación con el aumento de la presión abdominal, se denomina:

- a. Incontinencia de urgencia.
- b. Incontinencia por rebosamiento.
- c. Incontinencia mixta.
- d. Incontinencia de esfuerzo.

32. Señale la afirmación cierta en relación con las pruebas a realizar en diferentes patologías del anciano:

- a. Con grado de recomendación B podemos afirmar que los pacientes con síntomas típicos de reflujo gastroesofágico pueden diagnosticarse sin necesidad de endoscopia digestiva, ya que esta tiene una baja sensibilidad.
- b. El diagnóstico de enfermedad ulcerosa péptica requiere realizar una endoscopia digestiva alta, como método de elección, pero si esta no es posible pediremos una radiografía con contraste baritado.
- c. A los pacientes con factores de riesgo, principalmente diabetes, para desarrollar una insuficiencia renal, se debe realizar una analítica con medición del filtrado glomerular y la albuminuria, al menos una vez al año.
- d. En caso de sospecha de tromboembolismo pulmonar, el dímero D tiene un alto valor predictivo positivo (98% por ELISA).

33. Los síndromes geriátricos se asocian a:

- a. Un aumento de estancias hospitalarias.
- b. Una disminución de la mortalidad.
- c. Una menor institucionalización.
- d. a y c son correctas.

34. Para ser considerado Infarto Agudo de Miocardio deben concurrir los criterios de aumento o descenso de los valores de los biomarcadores cardíacos (preferiblemente troponina [Tn]) con al menos un valor por encima del percentil 99 (p99) del límite superior de referencia (LSR) y al menos uno de los siguientes:

- a. Síntomas de isquemia.
- b. Nuevos cambios significativos del segmento ST, o nuevo bloqueo de rama izquierda del haz de Hiss (BRIHH).
- c. Aparición de ondas U patológicas en el ECG.
- d. Pruebas de imagen con pérdida de miocardio viable o nuevas anomalías regionales en el movimiento de la pared.

35. Señale el enunciado incorrecto:

- a. El núcleo básico del equipo interdisciplinar en geriatría está formado por el médico, un profesional de enfermería y otro de trabajo social.
- b. El líder del equipo siempre ha de ser el médico, ya que es el que tiene mayor capacidad de gestión y decisión.
- c. El trabajador social debe acompañar y apoyar al paciente y a su familia en el proceso de la enfermedad e intentar potenciar sus habilidades y recursos.
- d. El nutricionista es importante porque debe adecuar y adaptar la dieta en el contexto de la evolución de la enfermedad.

36. ¿Cuál de las siguientes enfermedades no está demostrado que pueda producir demencia?
- Neurosífilis.
 - Deficiencias de vitamina B12.
 - Hipertiroidismo.
 - Hidrocefalia de presión normal.
37. Una de las siguientes no es una manifestación habitual del shock séptico en el anciano:
- Temperatura elevada.
 - Temperatura disminuida.
 - Hipertensión arterial.
 - Síndrome confusional.
38. Respecto al dolor en el anciano con patología ortopédica, es FALSO:
- Las fracturas duelen y la lesión tisular quirúrgica también.
 - La percepción del dolor es muy heterogénea entre personas.
 - En el preoperatorio el objetivo es restaurar la función.
 - El dolor puede provocar delirium.
39. Los siguientes aspectos son esenciales en la comunicación médico- paciente excepto:
- Evitar la jerga técnica incomprensible.
 - Dar tiempo al anciano para responder.
 - Darle la información médica al paciente aunque no lo desee.
 - Buscar un contexto físico adecuado sin interrupciones.
40. Se define golpe de calor, cuando la temperatura corporal es superior a:
- 34º C.
 - 38º C.
 - 40º C.
 - 37º C .
41. En la atención sanitaria al anciano, habría que tener en cuenta:
- El modelo sanitario debería centrarse en las peculiaridades del anciano,
 - Las políticas sanitarias deberían centrarse en disminuir la mortalidad
 - La fragilidad, discapacidad y multimorbilidad pueden considerarse términos equivalentes
 - Todo lo anterior es cierto.
42. ¿Cuál de estos cambios relacionados con el envejecimiento no influye en la función sexual de la mujer?
- Descenso de la producción de estrógenos.
 - Laxitud del suelo pélvico.
 - Hipertrofia del epitelio vaginal.
 - Alteración de la microvasculatura genital.

43. El tratamiento de la demencia debe ser integral y continuado en todas las fases. Se deben abordar aspectos cognitivos, funcionales y sociales, pero no es cierto que:

- a. En situaciones de enfermedad avanzada-severa la atención domiciliar es una buena opción siempre que exista la adecuada cobertura social.
- b. Por el momento no disponemos de tratamientos patogénicos, aunque son el futuro del tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer.
- c. En la demencia frontotemporal los IACE (Inhibidores de acetilcolinesterásica), han demostrado beneficio en el tratamiento de la demencia frontotemporal controlando las alteraciones conductuales.
- d. La musicoterapia, ludoterapia, reminiscencia, estimulación multisensorial y la aromaterapia, son deferentes alternativas de tratamiento no farmacológico.

44. Una de las afirmaciones acerca de la escala FRAX es correcta:

- a. No predice el riesgo de fractura para las personas con distintas combinaciones de factores de riesgo.
- b. Se ha diseñado para evaluar el riesgo de fractura en los 10 años siguientes a su determinación y no cambia el concepto ni la definición de osteoporosis, ni reemplaza el juicio clínico.
- c. Los factores de riesgo que tienen cuenta son: alto índice de masa corporal, una fractura por fragilidad previa, una historia de fractura de cadera en los padres, la toma de corticoides durante el largo plazo de tiempo (>1 mes), la artritis reumatoide, el tabaquismo y un elevado consumo de alcohol (>1 U día).
- d. La herramienta contempla la influencia de caídas y factores de osteoporosis secundaria.

45. Señale la respuesta CORRECTA respecto a los cambios que se producen en el patrón del sueño con el envejecimiento:

- a. Aumento de la fase REM.
- b. Disminución del estadio I de la fase No REM.
- c. Disminución de los estadios III y IV de la fase No REM.
- d. a y c son correctas.

46. NO es una demencia vascular:

- a. Multiinfarto/Infarto estratégico.
- b. Enfermedad de Binswanger.
- c. Enfermedad de Creutzfeld-Jakob.
- d. Hematoma subdural crónico.

47. Indique cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta:

- a. Las caídas están asociadas claramente a mortalidad, morbilidad, deterioro funcional y admisión prematura en residencias de ancianos.
- b. Las caídas que general mayor daño y deterioro funcional ocurren fueran del domicilio del paciente.
- c. Son factores intrínsecos que predisponen a caídas, la edad, caídas previas, osteoartrosis y depresión entre otros.
- d. En la evaluación del paciente que se cae es muy importante la revisión de los tratamientos que está tomando.

48. En relación con el tratamiento del dolor crónico en el anciano:

- a. Siempre comenzar con un antiinflamatorio porque es el que mejor aliviará el dolor osteomuscular, el más frecuente en estas edades.
- b. No importa el cambio de genérico, ya que la acción es similar así como su toxicidad.
- c. La polifarmacia racional, quiere decir que siempre hay que usar las dosis máximas de un fármaco antes de pasar al siguiente.
- d. El tapentadol presenta una forma de acción dual, agonista opioide en receptores μ e inhibidor de la recaptación de noradrenalina, por lo que es útil también en dolor neuropático.

49. Ante un paciente con FEV1/FVC<0.7 y FEV1% del valor predictivo <30%, podemos decir que padece un:

- a. EPOC moderado.
- b. EPOC grave.
- c. EPOC muy grave.
- d. EPOC leve.

50. Señale cuál es la segunda causa de fracaso renal agudo en el anciano:

- a. Prerenal o funcional.
- b. Glomerulonefritis aguda.
- c. Postrenal u obstructiva.
- d. Nefritis intersticial aguda.

51. No se considera un factor de riesgo mayor de fractura osteoporótica:

- a. Bajo índice de masa corporal.
- b. Osteopenia radiológica.
- c. Hiperparatiroidismo primario.
- d. Menopausia precoz (<45 años).

52. La osteoartritis se caracteriza por los siguiente, EXCEPTO:

- a. Degeneración del cartílago articular.
- b. Aumento de controcitos.
- c. Proliferación sinovial.
- d. Depleción de proteoglicanos.

53. Indique cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:

- a. El índice pronóstico más usado por los anestesiólogos es el APACHE II, aunque predice menos efectos adversos que la clasificación ASA.
- b. La insuficiencia cardíaca es el principal predictor de complicaciones en el anciano, por eso es conveniente usar índices de riesgo cardíaco como el Índice de Goldman o el de Detsky.
- c. Es conveniente la hipotermia durante la cirugía para reducir las complicaciones en el postoperatorio inmediato.
- d. Los estudios realizados en los últimos años contraindican la cirugía cardíaca en mayores de 80 años, ya que la supervivencia a los 5 años es inferior al 10%.

54. Señale la afirmación incorrecta:

- a. La infección urinaria es la más frecuente en el anciano, sin embargo, la primera causa infecciosa de mortalidad, tanto hospitalaria como en residencias es la neumonía.
- b. En el anciano, la medición de proteína C reactiva (PCR), es más sensible y específico que en el adulto joven.
- c. Por los cambios asociados al envejecimiento, se alteran tanto la absorción, como la distribución, metabolismo y excreción de los fármacos.
- d. Síntomas como las caídas, deterioro funcional agudo o síndrome confusional, pueden ser consecuencia de un proceso infeccioso.

55. ¿Cuál de estas teorías del envejecimiento no pertenece a las teorías moleculares?

- a. Teoría de la acumulación de productos de desecho.
- b. Teoría de los entrecruzamientos.
- c. Teoría de los radicales libres.
- d. Teoría del límite de la duplicación celular.

56. En el cuidado paliativo en el paciente anciano se debe añadir:

- a. Supervivencia activa sin reducir la independencia funcional.
- b. Supervivencia activa independientemente de su independencia funcional.
- c. Tratamientos agresivos que prolonguen su vida independientemente de su calidad de vida.
- d. Ninguna de las anteriores.

57.Cuál de estos fármacos usados en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca NO es un modificador del curso de la enfermedad:

- a. IECAS.
- b. Calcioantagonistas.
- c. Betabloqueantes.
- d. ARAII.

58. Señale la afirmación incorrecta en relación con el tratamiento de la enfermedad degenerativa articular:

- a. Precisa un abordaje multidisciplinar e individualizado.
- b. En el tratamiento no farmacológico tienen grado de recomendación 1A la termoterapia y la electroestimulación.
- c. Los AINEs tópicos se recomiendan como tratamiento alternativo coadyuvante en artrosis de rodilla.
- d. Los glucocorticoides intrarticulares no están indicados para el alivio del dolor leve moderado en artrosis de rodilla.

59. Señale la respuesta FALSA:

- a. La xerosis con prurito es una lesión dermatológica poco frecuente.
- b. Las equimosis superficiales por rotura de pequeños vasos sanguíneos subcutáneos es una lesión benigna de alta prevalencia.
- c. La micosis en zonas de pliegues son frecuentes en pacientes inmovilizados y con incontinencia.
- d. Las lesiones neoplásicas, como carcinomas basocelulares, epidermoides y melanomas, tienen alta frecuencia.

60. De las siguientes afirmaciones en relación con la patología oftalmológica en el anciano solo una es cierta:

- a. La causa más frecuente de ceguera reversible en el anciano es la catarata, la pérdida de visión que produce mejora en ambientes muy iluminados.
- b. El glaucoma es una neuropatía óptica progresiva en la que se destruyen fibras del nervio óptico, lo que determina una pérdida progresiva del campo visual. En su desarrollo es imprescindible una presión intraocular mayor de 21 mm Hg.
- c. La degeneración macular asociada a la edad en forma seca o atrófica es la forma más frecuente y menos grave.
- d. Entre la patología vascular lo más frecuente es la oclusión de la arteria central de la retina, frente a la oclusión venosa. Se produce más en pacientes con HTA y/o glaucoma.

61. ¿Cuál de estos ítems no forma parte del test de cribado ISAR (Identificación of seniors at Risk tool), predictor de resultados adversos en el anciano tras acudir a urgencias?

- a. Hospitalizaciones frecuentes.
- b. Institucionalización.
- c. Polifarmacia.
- d. Deterioro cognitivo.

62. Un paciente mayor ha sufrido una caída con resultado de fractura de cadera, tras ser intervenido se procede a realizar rehabilitación, este proceso de acción preventiva debe considerarse como:

- a. Prevención Primaria.
- b. Prevención Secundaria.
- c. Prevención Terciaria.
- d. No debe considerarse como prevención porque el efecto de la enfermedad ya está hecho.

63. Señale el marcador biológico en suero de resorción ósea (osteoclastos):

- a. Fosfatasa ácida tartrato-resistente.
- b. Fosfatasa alcalina ósea.
- c. Osteocalcina.
- d. Fosfatasa alcalina total.

64. Con la edad se producen una serie de cambios en el sistema respiratorio, entre los que no se encuentra:
- Aumento del tejido de soporte.
 - Rigidez de la caja torácica.
 - Descenso del FEV1.
 - Aumento del gradiente alveolocapilar de oxígeno.
65. Señale cuál de los siguientes índices preoperatorios es el más usado:
- APACHE II.
 - Índice de Reiss.
 - ASA.
 - Sickness Assessment (SA).
66. Respecto a la prescripción de material ortoprotésico, señale la respuesta incorrecta:
- La prescripción de estos productos tiene que ser realizada exclusivamente por un médico de Atención Primaria.
 - Se pueden solicitar todos los productos incluidos en el catálogo general de material ortoprotésico vigente.
 - Los pacientes con tarjeta sanitaria de SACYL pueden solicitar la prestación.
 - El paciente tiene que presentar una serie de documentaciones.
67. En un SCASEST en el anciano, es falso que:
- Se recomienda administrar de forma inmediata Clopidogrel a dosis de carga de 75 mg.
 - Los betabloqueantes han demostrado la reducción de la mortalidad y la morbilidad derivadas del infarto de miocardio.
 - Los IECAs previenen la recurrencia de eventos isquémicos cardíacos.
 - El principal beneficio de los nitratos esté probablemente relacionado con los efectos vasodilatadores.
68. Señale la afirmación incorrecta:
- El tamaño de la red y la interacción social generan asociaciones notablemente positivas con los riesgos de discapacidad, mientras que la interacción social con familiares, no con amigos está asociada a un riesgo disminuido de discapacidad.
 - Algunos de los determinantes del envejecimiento activo son el entorno físico, la salud y los servicios sociales, determinantes económicos, sociales, conductuales y personales.
 - La valoración geriátrica integral permite tener una mejor información que la evaluación tradicional ya que la participación de los ancianos o no en algunas actividades permite revelar la presencia de algunos síntomas o enfermedades.
 - Debido al gran impacto de enfermedades crónicas sobre la salud de los adultos mayores, deberían desarrollarse programas orientados a la función central de la persona para mantener su desempeño en la vida, controlar las emociones negativas como miedo y depresión y aumentar la confianza en sí mismos.

69. ¿Cuál de estas afirmaciones no es correcta?

- a. La presencia de cuadros psicóticos, la agitación y la agresividad en la demencia predice un deterioro funcional más rápido.
- b. El tratamiento de los trastornos conductuales en la demencia incluirá tanto el manejo no farmacológico, así como un uso juicioso de antidepresivos, benzodiazepinas y neurolépticos en función del síntoma de presentación y su gravedad.
- c. Los síntomas psico-conductuales aparecen siempre en las fases avanzadas de la demencia.
- d. De todos los trastornos de conducta, los más frecuentes son la depresión y la apatía en pacientes con demencia por Cuerpos de Levy y demencia tipo Alzheimer leve.

70. Entre los cambios del envejecimiento que influyen en la movilidad, NO se encuentra:

- a. Sarcopenia.
- b. Menor tiempo de contracción sistólica en reposo.
- c. Osteoporosis.
- d. Aumento de la postcarga en reposo.

71. Señale con qué tipo de otitis se debería remitir al paciente al especialista de ORL, para valoración de tratamiento quirúrgico:

- a. Media serosa (OMS).
- b. Media crónica (OMC).
- c. Media aguda (OMA).
- d. Externa.

72. Son estándares de una asistencia de calidad en la Unidad de Media Estancia todos menos uno, señálelo:

- a. Estancia entre 18 y 35 días.
- b. Ganancia funcional más de 20 puntos en el índice de Barthel.
- c. Porcentaje de nueva institucionalización al alta del 40 %.
- d. Una mortalidad < 7 %.

73.Cuál de los siguientes grupos farmacológicos no está indicado en el tratamiento de la hipertensión arterial con Hipertrofia ventricular izquierda:

- a. IECA.
- b. ARA-II.
- c. Antagonistas del calcio.
- d. Doxazosina.

74. Señale cuál es la principal causa de pancreatitis aguda en el anciano:

- a. Farmacológica.
- b. Infecciosa.
- c. Cálculos biliares.
- d. b y c son correctas.

75. ¿Cuál de estas no es una función del terapeuta ocupacional?

- a. Valoración ocupacional mediante entrevista con la familia y /o paciente.
- b. Control postural en decúbito, sedestación y bipedestación.
- c. Asesoramiento sobre la adecuación del entorno.
- d. Prescripción analgésica para control del dolor derivada del síndrome de inmovilidad.

76. ¿Cuál de estos fármacos no es ototóxico?

- a. Aminoglucósidos.
- b. Diuréticos de asa.
- c. Quinolonas.
- d. Quimioterápicos.

77. Señale cuál de los siguientes es un síntoma PREMOTOR de la Enfermedad de Parkinson:

- a. Inestabilidad postural.
- b. Bradicinesia y acinesia.
- c. Alteración de conducta de la fase REM.
- d. Temblor de reposo.

78. Entre los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal NO se encuentran:

- a. Servicio de teleasistencia.
- b. Servicio de hospitalización a domicilio.
- c. Servicio de centro de día y de noche.
- d. Servicio de atención residencial.

79. De las siguientes afirmaciones, señale la que es incorrecta:

- a. En la Enfermedad de Parkinson, la demencia por cuerpos de Lewy y la atrofia multisistémica existen depósitos de alfa-sinucleína.
- b. En la parálisis supranuclear progresiva y la degeneración denticulobasal se encuentran depósitos de proteína tau.
- c. El tratamiento inicial en el paciente diagnosticado de enfermedad de Parkinson, en todos los casos, debe ser la L-dopa, ya que su uso precoz retrasa la evolución.
- d. La rasagilina parece tener un efecto neuromodular, por lo que se recomienda aun en pacientes en que los síntomas no interfieren con las actividades de la vida diaria.

80. Criterios de calidad en la derivación de un paciente institucionalizado a urgencias y su retorno al centro serían, todos excepto:

- a. Que figure claramente la razón de traslado y las enfermedades crónicas que padece.
- b. Información sobre las voluntades anticipadas si existen o disposiciones relativas a la reanimación cardiopulmonar.
- c. Acompañamiento siempre por personal de la residencia para obtener la información si el anciano no es capaz de proporcionarla,
- d. Cuando vuelve a residencia que vaya acompañado de un informe con el diagnóstico, pruebas realizadas y plan de tratamiento y seguimiento. Mejor aún, si se puede, contactar con la residencia antes de enviar al paciente.

81. Entre los perfiles de personalidad y autores de actos violentos propuestos por Ramsay-Klawnsnik NO se encuentra:

- a. El deficiente.
- b. El narcisita.
- c. El sádico.
- d. El sobreprotector.

82. Son factores predisponentes a padecer un Síndrome de Ogilvie, todos excepto:

- a. Hospitalización prolongada.
- b. Toma de anticolinérgicos.
- c. Tratamiento con IECAS o ARA-II.
- d. Postoperatorio tras cirugía por fractura de fémur.

83. Señale la respuesta CORRECTA:

- a. La mayoría de los fármacos se absorben a través de difusión activa, muy afectada por el envejecimiento.
- b. El volumen de distribución de los fármacos hidrofílicos disminuye y el de los lipofílicos aumenta.
- c. Los ancianos responden más a los Betabloqueantes, Betaagonistas y Furosemida.
- d. a y c son correctas.

84. Señale la opción incorrecta en el síndrome hepatorenal (SHR):

- a. Se presenta en etapas avanzadas de la cirrosis.
- b. Se caracteriza por oliguria, alta excreción de sodio, sin alteración significativa de la creatinina.
- c. Se han descrito dos formas de SHR: el tipo I y el tipo II.
- d. Se caracteriza por una intensa alteración de la circulación arterial y activación de sistemas vasoactivos endógenos.

85. NO es una causa de déficit de Vitamina B12:

- a. Cirugía gástrica previa.
- b. Tabaquismo.
- c. Anemia perniciosa.
- d. Déficit alimentario.

- 86. Uno de los siguientes no está catalogado como una forma de abuso en el paciente anciano:**
- Abuso financiero como explotación ilegal o indebida, o uso de los fondos o recursos de los ancianos.
 - Abuso físico explicado como causar dolor o lesiones, coacción física o dominación inducida por la fuerza o por fármacos.
 - Abuso sanitario, como la falta de atención especializada en enfermedades propias de la vejez.
 - Negligencia negativa u omisión de la obligación de cuidar a los ancianos.
- 87. ¿Cuál de estos no es un síncope reflejo o neuromediado?**
- Fallo autonómico primario.
 - Vasovagal.
 - Situacional.
 - Enfermedad del seno carotideo.
- 88. Un paciente de 79 años es estudiado en consulta por sospecha de linfoma, presenta adenopatías inguinales y axilares, lesiones cutáneas en tórax. Refiere pérdida de peso (5% en 3 meses), aumento de sudoración y picos de elevación de temperatura hasta 37.6º-37.8ºC. ¿En que estadio de Ann – Arbor diría que esta?**
- Estadio IE-B.
 - Estadio II-B.
 - Estadio IIIE-B.
 - Estadio IV-B.
- 89. En los Ensayos Clínicos es incorrecto que:**
- Se están poniendo en marcha unidades específicas para la realización de ensayos clínicos en el ámbito de la Geriátría.
 - Se suelen excluir a pacientes que presentan múltiples enfermedades.
 - Los ancianos son mayoritariamente incluidos en los ensayos clínicos.
 - El coste y el transporte también impiden la participación de los ancianos en los ensayos.
- 90. Señale cuál de las siguientes es la desnutrición más frecuente en el medio hospitalario:**
- Calórica.
 - Mixta.
 - Proteica.
 - Estados carenciales.

91. Aunque los síntomas conductuales y psicóticos en las demencias pueden aparecer indistintamente en los diferentes tipos de éstas, existen asociaciones que pueden orientar al tipo de demencia, señale la correcta:
- La euforia es más frecuente en la demencia vascular.
 - La conducta social inadecuada y a apatía orientan a demencia frontotemporal.
 - En la enfermedad de Alzheimer predominan las alucinaciones visuales y acústicas.
 - La demencia con cuerpos de Lewy cursa fundamentalmente con vagabundeo, inquietud psicofísica.
92. NO es un signo de sepsis grave:
- Shock (PAS < 90 mmHg, PAD <60mmHg).
 - Necesidad de fármacos basopresores durante menos de 2 horas.
 - Insuficiencia renal aguda que requiere diálisis.
 - Diuresis menor de 80 ml/h. sincausa que lo justifique.
93. Respecto a las causas orgánicas de la incontinencia urinaria por rebosamiento, señale cuál es la más frecuente:
- Tumores prostáticos.
 - Hipertrofia benigna de próstata.
 - Masas pélvicas.
 - Prolapsos.
94. ¿Cuál de estos no forma parte de los Parkinsonismo Plus?
- Parálisis Supranuclear Progresiva.
 - Atrofia Sistémica Múltiple.
 - Enfermedad de Wilson.
 - Degeneración córtico basal.
95. Respecto a las unidades de observación de los servicios de urgencias, es FALSO:
- Disminuyen la estancia media.
 - Consiguen similares resultados clínicos que las unidades de hospitalización.
 - Disminuyen el número de ingresos.
 - El coste es mayor que en las unidades de hospitalización.
96. Señale la opción incorrecta respecto a la Enfermedad Cerebrovascular:
- Es la segunda causa de muerte en España.
 - Es la causa más frecuente de demencia.
 - Es la causa más frecuente de epilepsia en el anciano.
 - Es la primera causa de discapacidad grave en el adulto.

97. Señale la opción incorrecta:

- a. La obstrucción intestinal es la primera causa más frecuente de cirugía urgente en el anciano por delante de la patología biliar.
- b. El síndrome de Ogilvie es una pseudoclusión del colon aguda.
- c. En el dolor abdominal agudo hay que hacer diagnóstico diferencial con la rotura de aneurisma aorta abdominal, la disección aórtica y la patología genitourinaria.
- d. Las causas principales de isquemia mesentérica son la embolia y la trombosis arterial.

98. Señala la respuesta FALSA respecto a las glándulas suprarrenales:

- a. En la zona medular se sintetizan catecolaminas.
- b. Las secreción de aldosterona aumenta con la edad.
- c. En la zona glomerular se sintetiza aldosterona.
- d. En la zona reticular se sintetizan andrógenos.

99. Señale la respuesta FALSA sobre el asesoramiento en estilos de vida de los ancianos:

- a. La actividad física regular ha demostrado retrasar el inicio de las limitaciones funcionales y de la pérdida de independencia.
- b. La nutrición ha sido considerada como un determinante de longevidad y como factor fundamental para la prevención y el manejo de muchos de los problemas de salud de los ancianos.
- c. Los accidentes tienen alta prevalencia en los ancianos pero se reportan poco y se subestiman en las estadísticas de salud.
- d. El alcohol y su consumo ha sido muy estudiado en los ancianos.

100. Entre los objetivos de la especialidad de Geriatria no se encuentra:

- a. Conocer las diferentes formas de enfermar de las personas de edad avanzada para alcanzar un adecuado diagnóstico y establecer un plan terapéutico.
- b. Detección de la fragilidad.
- c. Implantar una atención multimodal.
- d. Ante todo disminuir y retrasar la mortalidad.

101. Señale la afirmación correcta respecto a los síntomas del tracto urinario inferior:

- a. Se relacionan directamente con el tamaño de la próstata.
- b. Pueden aparecer hasta en el 30% de varones mayores de 65 años.
- c. Son muy específicos de la patología prostática.
- d. Su valoración es habitualmente subjetiva, no existe ninguna escala validada.

102. Entre las ventajas del empleo de roedores en la investigación del envejecimiento NO se encuentra:

- a. Tamaño pequeño
- b. Reproducción temprana.
- c. Corta expectativa de vida.
- d. Fácil manejo.

103. Todas las medidas menos una, han demostrado tener impacto en la disminución de caídas en mayores no institucionalizados:
- Disminuir la polifarmacia.
 - Administrar vitamina D profilácticamente.
 - Ejercicios para mejorar la fuerza y el equilibrio.
 - Mejorar el entorno físico y topográfico del paciente.
104. Señale la respuesta CORRECTA sobre la deshidratación hipernatrémica:
- La principal causa es el tratamiento diurético.
 - Es intracelular.
 - Es extracelular.
 - Es isotónica.
105. ¿Cuál de los siguientes síndromes no está considerado como un síndrome geriátrico?
- Úlceras por presión.
 - Fibrilación auricular.
 - Desnutrición.
 - Incontinencia urinaria.
106. ¿Cuál de estos no es un factor de riesgo de mortalidad tras fractura de cadera?
- Sexo femenino.
 - Institucionalización.
 - Síndrome confusional agudo perioperatorio.
 - Retraso la intervención quirúrgica > 5 días.
107. Son cambios relacionados con el envejecimiento que influyen en la función sexual todos, excepto:
- La disminución de producción de estrógenos en la mujer y de testosterona en el varón.
 - Hiperplasia prostática en el varón y laxitud del suelo pélvico en la mujer.
 - Aumento de la síntesis del péptido intestinal vasoactivo en la mujer y alteración del eje hipotálamo -hipófisis en el varón.
 - Aumento de la desmineralización ósea en ambos géneros.
108. ¿Cuál de estas afirmaciones en relación con el Síndrome de Realimentación es incorrecta?
- Ocurre en pacientes malnutridos sometidos a estrategias nutricionales agresivas.
 - Descrita igualmente en nutrición enteral y oral.
 - Es un cuadro clínico leve y sin repercusión significativa.
 - Hay un movimiento al espacio intracelular del fósforo, potasio, magnesio y calcio.

109. Cuando el tromboembolismo pulmonar cursa con shock cardiogénico ¿Cuál de estas opciones para hacer diagnóstico diferencial es menos probable?
- Infarto Agudo de Miocardio.
 - Dissección aórtica.
 - Pancreatitis.
 - Taponamiento pericárdico.
110. ¿Cuál es la primera causa de dolor persistente y de discapacidad en el anciano?
- Las enfermedades degenerativas osteoarticulares.
 - Los tromboembolismos pulmonares.
 - Los síndromes coronarios.
 - Las fracturas de cadera.
111. Una de las siguientes enfermedades no está asociada a producir depresión en el paciente anciano:
- Incontinencia urinaria.
 - Hipoglucemias frecuentes.
 - Enfermedad de Addison.
 - Déficits vitamínicos.
112. ¿Cuál de estas no es causa prerrenal de oliguria?
- Vómitos.
 - Glomerulonefritis.
 - Diuréticos.
 - Presencia del tercer espacio.
113. ¿Cuál de estas escalas no valora movilidad?
- FAC.
 - Tinetti.
 - NPI.
 - Get up and Go.
114. ¿Cuál de las siguientes funciones del terapeuta ocupacional se realiza durante el ingreso pero no en el último día?
- Control postural en decúbito, sedestación y bipedestación.
 - Enseñanza del manejo del paciente a familia o cuidadores.
 - Prescripción de productos de apoyo, adaptaciones.
 - Registro de información diaria en la historia de Terapia Ocupacional.
115. ¿De los siguientes, qué cambios en el sistema cardiovascular que influyen en el ritmo cardíaco no están relacionados con el envejecimiento?
- Aumento de catecolaminas circulantes con reducción de la respuesta vasodilatadora a estimulación b-adrenérgica.
 - Reducción de hasta un 2% en el número de células marcapasos del nódulo sinoauricular.
 - Pérdida de miocitos en ambos ventrículos compensada por hiperplasia fibroblástica y depósito de colágeno.
 - Pérdida y aislamiento del miocardio auricular.

- 116. La terapia de resincronización cardiaca está indicada en los pacientes con Insuficiencia Cardíaca en los casos que presenten:**
- Bloqueo A-V primario.
 - Disfunción sinusal y QRS estrecho.
 - Bloqueo de rama derecha menor de 120ms.
 - Disfunción ventricular izquierda y QRS mayor de 120ms.
- 117. En relación con las alteraciones del sueño en el anciano:**
- Con la edad se produce una reducción del sueño de ondas lentas, lo que se acompaña de una disminución de la secreción de hormona del crecimiento, de prolactina y melatonina.
 - Con la edad el sueño se hace más profundo, aunque fragmentado, hay un aumento de las fases de sueño de onda lenta y aumenta la eficacia del sueño
 - En el tratamiento lo más importante son los fármacos que se mantendrán de forma crónica, con los oportunos ajustes según la evolución de la clínica.
 - El trastorno de conducta durante el sueño REM es más frecuente en mujeres, se caracteriza por falta de la atonía muscular asociada a esta fase y se puede asociar a enfermedades neurodegenerativas.
- 118. Según los criterios NECPAL, serían candidatos a manejo paliativo los pacientes que cumplan lo siguiente, excepto:**
- Pacientes oncológicos con síntomas persistentes mal controlados o refractarios a pesar de optimizar el tratamiento.
 - Esacala de depresión geriátrica (GDS > 5).
 - Enfermedad cardiaca crónica con insuficiencia renal (Filtrado glomerular < 30) e hiponatremia persistente.
 - Cirrosis avanzada con ascitis persistente y síndrome hepatorenal.
- 119. La valoración geriátrica integral aporta beneficios al paciente, entre los que no se encuentra:**
- Ubicación del paciente en el nivel asistencial geriátrico más adecuado minimizando el gasto sanitario.
 - Los pacientes tienen menos síndromes confusionales al ingreso y sufren menor deterioro funcional.
 - Se ubica más a los pacientes en residencias donde queden cubiertas todas sus necesidades sociosanitarias.
 - Ayuda a establecer un plan individualizado con el objetivo de mejorar la calidad de vida del anciano.
- 120. En relación con la estenosis de válvula aórtica en el anciano, señale la respuesta falsa:**
- Es la valvulopatía más frecuente y la tercera cardiopatía más frecuente en Occidente.
 - Comparte factores de riesgo con la arteriosclerosis sistémica.
 - Si se ha de intervenir al anciano por otra causa, siempre anestesia raquídea.
 - En el paciente con síntomas y estenosis severa el recambio valvular es de elección.
- 121. NO es un síntoma psicológico:**

- a. Ideas delirantes.
- b. Alucinaciones.
- c. Irritabilidad.
- d. Falsos reconocimientos.

122. Con el envejecimiento se producen una serie de cambios morfológicos y funcionales a nivel cardiaco, que pueden favorecer el desarrollo de insuficiencia cardiaca. Entre ellos no se encuentra:

- a. Aumento del número de células sinusales.
- b. Pérdida de receptores adrenérgicos.
- c. Aumento de la cuantía del colágeno intersticial.
- d. Empeoramiento del llenado ventricular y de la perfusión coronaria.

123. En relación con la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), no es cierto:

- a. Se define como como la presencia de síntomas o lesiones atribuibles al material refluido desde el estómago, lo suficientemente importantes para empeorar la calidad de vida.
- b. Una de sus complicaciones más importantes es el esófago de Barrett y por su carácter premaligno, está indicado realizar una endoscopia cada 6 meses en todos los pacientes con ERGE.
- c. En el paciente anciano puede manifestarse con los síntomas típicos (pirosis y/o regurgitación), pero más frecuentemente lo hace con presentaciones atípicas como puede ser laringitis, tos crónica o dolor torácico.
- d. Los inhibidores de la bomba de protones son los fármacos más efectivos en el tratamiento de la ERGE tanto en el control sintomático a corto plazo como en la curación de la esofagitis y prevención de la recidiva.

124. Señale la opción incorrecta en los procesos infecciosos del anciano.

- a. La patología infecciosa supone la tercera causa de muerte en los ancianos.
- b. La inmunidad no se altera en la senectud.
- c. Las pruebas diagnósticas en los procesos infecciosos del anciano, tienen menos rendimiento diagnóstico por las dificultades técnicas que implican.
- d. Los ancianos tienen una menor temperatura corporal y una menor respuesta inflamatoria ante la infección.

125. ¿Cuál de estas afirmaciones no es correcta en el anciano obeso?

- a. El adipocito es una célula con capacidad de producir factores con actividad proinflamatoria.
- b. El riesgo de padecer DM tipo II está fuertemente asociado a la obesidad.
- c. Con la obesidad el primer cambio que aparece es una disminución en la resistencia a la insulina.
- d. La obesidad se asocia a niveles en plasma elevados de fibrinógeno y otros factores protrombóticos.

126. Recibe usted en consulta a un paciente de 88 años con antecedentes de diabetes mellitus desde los 65 años, en fase insulino dependiente y con hemoglobina glicada de 9% en analítica de hace un mes. Además, refiere ser hipertenso desde los 45 años con tensiones bien controladas en tratamiento con enalapril 20 mg. no dislipemia. Durante la exploración detecta una lesión en el borde del pie derecho, indolora, aspecto perforado, rojo y con callo a su alrededor, ¿qué sospecharía?:

- a. Interrogaría al paciente y a la familia porque sospecho una úlcera por presión, seguramente el señor duerme en decúbito lateral y apoya fundamentalmente sobre esa zona. Indicaría cambios posturales.
- b. Pensaría en una úlcera neuroisquémica por los antecedentes del paciente y le remitiría al cirujano vascular, ya que, posiblemente necesite una revascularización.
- c. Por las características sospecharía una lesión neuropática más que neuroisquémica, exploraría los pulsos y creo que estarían normales. Se trata de una lesión por neuropatía secundaria a su diabetes.
- d. Creo que lo más probable es que el paciente haya tenido un traumatismo sobre esa zona que seguro que no recuerda y no se trata más que de una herida en evolución.

127. En el tratamiento de la ansiedad en el anciano, elegiría como primera opción:

- a. Gabapentina por su buen perfil de efectos adversos.
- b. Quetiapina porque es el fármaco que menos interacciones tiene con otros fármacos.
- c. Clorazepato dipotásico porque es la benzodiazepina con menos efectos secundarios en el anciano.
- d. Alprazolam por su vida media corta aunque puede interaccionar con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.

128. En cuanto a las diferencias entre el fenotipo de fragilidad de L. P. Fried y el índice de acumulación de déficits de Rockwood, ¿cuál de las siguientes está incluida en el de Fried y no en el de Rockwood?

- a. Realizable antes de una valoración clínica como herramienta de cribado.
- b. Variable categórica.
- c. Basado en signos y síntomas.
- d. Fragilidad entendida como una acumulación de déficits.

129. Señale la respuesta CORRECTA sobre la transición demográfica:

- a. La primera fase es típica de países en vías de desarrollo.
- b. La segunda fase es característica de países post-industriales.
- c. La tercera fase es propia de países desarrollados.
- d. La cuarta fase es propia de países en vía de desarrollo.

130. ¿Cuál de los siguientes no es un criterio diagnóstico de demencia según la DSM-4?
- Presencia de alucinaciones visuales o auditivas.
 - Los déficits cognitivos son lo suficientemente graves para provocar un deterioro significativo en la actividad social o laboral.
 - Los déficits cognitivos no ocurren exclusivamente en el contexto de un delirium.
 - Los déficits cognitivos no son atribuibles de forma primaria a la presencia de otros trastornos mentales como la esquizofrenia.
131. Entre los cambios relacionados con el envejecimiento que influyen en la función sexual de la mujer, NO se encuentran:
- Disminución de la producción de estrógenos.
 - Aumento de la producción de testosterona.
 - Atrofia del epitelio vaginal.
 - Alteración de la microvasculatura genital.
132. Señale cuál es la complicación MENOS frecuente de la enfermedad ulcerosa péptica:
- Perforación.
 - Estenosis pilórica.
 - Penetración.
 - Hemorragia digestiva.
133. Pueden producir hipertermia en el anciano, todos, excepto:
- Exposición ambiental o golpe de calor.
 - Síndrome neuroléptico maligno.
 - Botulismo.
 - Tormenta tiroidea.
134. Según la clasificación de Child-Pugh de la cirrosis hepática, una puntuación total de 5-6, se considera:
- Grado A.
 - Grado B.
 - Grado C.
 - Ninguno de los anteriores.
135. Señale cuál de las siguientes taquiarritmias supraventriculares es la más frecuente en el anciano:
- Taquicardias de la unión A-V.
 - Fibrilación auricular.
 - Taquicardia auricular.
 - Síndrome de WOLF-PARKINSON.

- 136. Señale la opción incorrecta respecto al manejo perioperatorio del anciano:**
- Si se identifica un déficit nutricional, se deberá realizar un esfuerzo para revertirlo de cara al acto quirúrgico.
 - Los factores de riesgo preoperatorios son predictores más potentes de mortalidad que las complicaciones postoperatorias.
 - La incidencia de Ictus postoperatorio es mayor en pacientes sometidos a cirugía cardiaca.
 - La hipotermia intraoperatoria repercute en el sistema inmunitario.
- 137. Dentro de los cambios fisiológicos del tiroides relacionados con el envejecimiento, son ciertas todas las respuestas siguientes excepto:**
- Disminución de los niveles de T3 en suero.
 - Aumento de fibrosis de la glándula.
 - Descenso de los anticuerpos antitiroglobulina y antimicrosomales.
 - Los niveles de T4 en suero no se modifican.
- 138. Entre las causas más frecuentes de mortalidad por cáncer en el anciano varón mayor de 80 años NO se encuentra:**
- Próstata.
 - Broncopulmonar.
 - Colorrectal.
 - Mama.
- 139. ¿Cuál de estos no es un factor de mal pronóstico en el Síndrome Mielodisplásico?**
- Edad avanzada y mayor comorbilidad.
 - Porcentaje disminuido de blastocitos en médula ósea y en sangre.
 - Dependencia transfusional con niveles de ferritina altos.
 - Fibrosis medular y mutaciones de oncogenes RAS, FMS y 53.
- 140. ¿Qué profesional dentro del equipo multidisciplinar en Geriatria es el encargado de sensibilizar al resto de profesionales de la realidad social del paciente y establecer junto a ellos el plan de intervención?**
- Geriatra.
 - Enfermería.
 - Terapeuta Ocupacional.
 - Trabajador social.
- 141. ¿Cuál de estas afirmaciones no es cierta en relación con la incontinencia urinaria de esfuerzo?**
- Es una pérdida involuntaria de orina por aumento de la presión abdominal.
 - Aparecen contracciones involuntarias del detrusor.
 - Hay una incapacidad para mantener cerrado el esfínter uretral.
 - No está asociado a deseo miccional.

142. **¿Cuál de estos cambios en el sistema respiratorio no se asocia al envejecimiento?**
- Disminución de la sensibilidad de los centros respiratorios.
 - Aumento del consumo máximo de oxígeno.
 - Descenso del FEV1.
 - Aumento del gradiente alvéolo/arterial de oxígeno.
143. **En relación con el tratamiento de la osteoartritis en el anciano, señale la afirmación errónea:**
- Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), son a cualquier edad el tratamiento crónico de elección.
 - El paracetamol es el tratamiento de primera línea para el control del dolor persistente en la osteoartritis del anciano.
 - Los opiodes, especialmente tramadol y oxicodona, solos o con paracetamol serían una segunda línea de tratamiento.
 - La duloxetina es un modulador del dolor, contraindicado en pacientes con glaucoma.
144. **¿Cuál de las siguientes causas de síncope es la menos frecuente entre los pacientes ancianos?**
- Cardiopatía estructural.
 - Síncope neuromediado.
 - Arritmia.
 - Hipotensión ortostática.
145. **Una de las alteraciones hidroelectrolíticas más frecuentes que se producen en el fracaso renal agudo (FRA) es la hiperpotasemia, dentro de los fármacos usados para su tratamiento que desplazan al potasio al interior de la célula, no se encuentra:**
- Salbutamol 0.5-1 ml en nebulización.
 - Diuréticos de asa.
 - 250 ml de dextrosa al 10% + 10 UI de insulina rápida a pasar entre 4-6 horas.
 - Bicarbonato sódico 1/6 molar 250 cc en 6 horas.
146. **Uno de las siguientes alteraciones en el proceso de distribución de fármacos en el paciente anciano es falsa:**
- Disminución del peso corporal.
 - Disminución de la masa magra.
 - Disminución del volumen plasmático.
 - Aumento del agua corporal.

147. Indique la afirmación incorrecta de las siguientes, en relación con la diabetes en el anciano:

- a. La DM tipo 2 tiene una fuerte predisposición genética, lo fundamental que sucede es un aumento de la resistencia a la insulina y se considera que es normal un aumento de las cifras de glucemia tras una sobrecarga oral de hasta 10 mg por década.
- b. Los criterios de screening son cada 3 años en la población geriátrica general, pero anualmente si existe riesgo como antecedentes familiares, sedentarismo, hipertensión o dislipemia entre otros.
- c. Los niveles altos de glucemia producen más daño sobre el endotelio vascular que las fluctuaciones glucémicas, por eso se desaconsejan en el anciano los Inhibidores de la DDP-4.
- d. La metformina es una biguanida que aumenta la sensibilidad a la insulina, antidiabético oral de elección en el anciano porque además es el único que ha demostrado reducción de la mortalidad al disminuir las complicaciones vasculares independientemente del control glicémico.

148. Respecto a la Hipertrofia Benigna de Próstata (HBP) es falso que:

- a. Es la principal causa de obstrucción del tracto urinario inferior en el hombre.
- b. La intensidad de los síntomas es directamente proporcional al tamaño de la glándula prostática.
- c. La HBP sólo requiere tratamiento si tiene un impacto importante en la calidad de vida del paciente.
- d. Puede acompañarse de elevaciones en los niveles de PSA.

149. Paciente de 90 años, Barthel 85 (incontinencia urinaria, ayuda en baño) que camina con un bastón, deterioro cognitivo leve, vive con su esposa de 85 años. Acude a urgencias por un dolor abdominal agudo con vómitos y diarrea. Tiene antecedentes de fibrilación auricular, HTA y enfermedad vascular periférica (by-pass aortobifemoral hace 5 años). No está anticoagulado porque su médico pensó que era demasiado mayor. Su primera sospecha sería:

- a. Apendicitis aguda.
- b. Isquemia intestinal.
- c. Divertículos complicados.
- d. Neoplasia intestinal .

150. Señale la afirmación falsa:

- a. El declive en la masa ósea comienza después de la tercera década de la vida como consecuencia de cambios celulares, hormonales y nutricionales combinados con la predisposición genética.
- b. Todo paciente mayor de 65 años debe ser evaluado para valorar su riesgo de caídas, osteoporosis y fracturas.
- c. La densitometría ósea debe realizarse siempre antes de iniciar un tratamiento, aun cuando el paciente haya tenido una fractura osteoporótica previa.
- d. Garantizar unos niveles adecuados de calcio y vitamina D está indicado siempre antes de iniciar cualquier tratamiento antireabsortivo u osteoformador.

RESERVAS

PARTE GENERAL

151. Los cuatro grandes principios de la bioética que podrían ser considerados valores básicos que sirven para enmarcar la corrección ética de una decisión clínica son:
- Autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia.
 - Dignidad, justicia, eficiencia y equidad.
 - Seguridad, equidad, confort y accesibilidad.
 - Autonomía, no beneficencia y justicia.
152. Señale la opción falsa de las siguientes afirmaciones. Los trabajadores y sus representantes deberán contribuir a la integración de la prevención de riesgos laborales y, colaborar en la adopción y el cumplimiento de las medidas preventivas, a través de:
- Aprobando los Planes Sectoriales de Prevención de Riesgos Laborales.
 - Su participación cuando son consultados en materia de PRL
 - Con sus propuestas de mejora continua
 - Facilitando la integración que garantice de manera sostenible la seguridad y salud de los trabajadores.
153. La cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud es:
- El catálogo de centros, públicos y privados, existentes en el Sistema Nacional de Salud.
 - El conjunto de prestaciones sanitarias que se ofrecen en el Servicio de Salud de cada Comunidad Autónoma.
 - El número mínimo de profesionales que deben existir en cada servicio de los que componen un centro sanitario.
 - El conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias..

PARTE ESPECÍFICA

154. ¿Cuál de estos no es un factor predisponente fuerte para el tromboembolismo venoso?
- Fractura de cadera.
 - Lesión medular.
 - Tromboembolismo venoso previo.
 - Cirugía general mayor.

155. En la atención al paciente geriátrico es importante que participen diferentes profesionales de forma interdisciplinar, eso no conlleva:
- Mayor eficiencia por mayor integración y coordinación de los servicios,.
 - Elaboración de un plan de cuidados común e individualizado para cada paciente.
 - Mejor planificación del alta.
 - Mayor ingreso en centros residenciales al alta.
156. Entre las medidas no farmacológicas que deben incluirse en los programas educativos para los pacientes con insuficiencia cardiaca NO se encuentra:
- Mantener un peso saludable.
 - Suspender el tabaco.
 - Restringir líquidos por rutina.
 - Evitar ingesta de sal.
157. En cuanto a las medidas de prevención, señale la opción falsa:
- Se recomienda la evaluación periódica de la salud al menos una vez al año en mayores de 65 años.
 - Se recomienda la administración en una sola dosis de la vacuna contra el neumococo.
 - Se recomienda realizar una densitometría anual a todas las mujeres.
 - Se recomienda realizar una mamografía cada dos años entre los 50 y los 74 años.
158. Respecto a los síntomas del tracto urinario inferior, NO es un síntoma irritativo:
- Tenesmo vesical.
 - Polaquiuria.
 - Nicturia.
 - Urgencia miccional.
159. Señale la afirmación incorrecta en relación con el metabolismo del agua en el envejecimiento:
- De forma fisiológica se produce una disminución del agua corporal total.
 - Existe una menor capacidad para retener agua y sodio a nivel renal, entre otros por la disminución de la tasa de filtrado glomerular.
 - El agua representa un 70% del peso corporal, algo menos en el varón.
 - Una de las causas más frecuente de deshidratación hipertónica e hipernatrémica es la fiebre.
160. ¿Cuál de estas no es causa de fracaso renal agudo o intrínseco?
- La enfermedad vascular renal aguda de pequeño vaso.
 - La necrosis tubular aguda nefrotóxica.
 - La insuficiencia adrenal.
 - La glomerulonefritis aguda.

- 161. En el hipertiroidismo primario EXISTE:**
- Aumento de TSH y disminución de T4.
 - Disminución de TSH y aumento de T4.
 - Disminución de TSH, T4 normal y aumento de T3.
 - Disminución de TSH, T4 y T3 normales.
- 162. Entre las intervenciones que han demostrado eficacia para disminuir el riesgo de caídas no se encuentra:**
- La vitamina D suplementando a aquellos pacientes con niveles deficitarios.
 - El ejercicio multicomponente.
 - Minimizar la polifarmacia y en la medida de lo posible, retirar aquellos fármacos que favorecen las caídas.
 - Suplementos de calcio y dieta hiperproteica.
- 163. La malnutrición forma parte de los grandes síndromes geriátricos y es un factor de fragilidad. Señale la afirmación falsa:**
- Su presencia se asocia a un aumento de la mortalidad y de la discapacidad, mayor frecuencia de caídas y fracturas, empeora el deterioro cognitivo y se asocia con un retraso en la recuperación y cicatrización tras la cirugía.
 - Su presencia prolonga la estancia hospitalaria y aumenta la frecuencia de reingresos y es un factor relacionado con la institucionalización al alta
 - Entre los factores de riesgo de desnutrición se encuentran la falta de piezas dentales, pérdida de gusto y olfato, el deterioro funcional, la soledad, la polifarmacia y la depresión.
 - En más de un 50% de los casos las causas son irreversibles y los pacientes van a precisar una suplementación a largo plazo e incluso una nutrición enteral, sobre todo en el caso del enfermo hospitalizado.
- 164. Señala la respuesta falsa en relación con la inmovilidad:**
- En ausencia de contracción voluntaria, la fuerza muscular disminuye 1-3 % al día.
 - Se producen calcificaciones ectópicas de las partes blandas.
 - Disminuye la frecuencia cardiaca consecuencia del dominio del sistema simpático.
 - Se reduce la sensibilidad a la insulina con intolerancia hidrocarbonada.
- 165. Entre las causas más importantes de hipertermia grave (> 40°C), NO se encuentra:**
- Infección urinaria.
 - Golpe de calor.
 - Hipertermia maligna.
 - Síndrome neuroléptico maligno.