

PROCESO EXCEPCIONAL DE ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL POR CONCURSO-OPOSICIÓN, PARA CUBRIR LAS PLAZAS DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN DE LAS CATEGORIAS DE LICENCIADOS ESPECIALISTAS Y OTROS LICENCIADOS SANITARIOS, EN EL MARCO PREVISTO EN LA LEY 20/2021, DE 28 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS URGENTES PARA LA REDUCCIÓN DE LA TEMPORALIDAD EN EL EMPLEO PÚBLICO.

(ORDEN SAN/1916/2022, DE 23 DE DICIEMBRE)

L.E. GERIATRÍA

ADVERTENCIAS:

- 1. NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
- Este cuestionario consta de **99 PREGUNTAS**, de las cuales las **9 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 (la 91 en el caso de anulación de preguntas de la parte general y de la 92 a la 99 para la parte específica).
- El tiempo máximo para la realización del ejercicio será de **120 minutos**.
- Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la “HOJA DE RESPUESTAS”, que tiene carácter nominal.
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la hoja de respuestas se corresponde con el número de pregunta del cuestionario.
- Las preguntas contarán con tres respuestas alternativas, de las que sólo una de ellas será la correcta. Todas las preguntas tienen el mismo valor.
- Las respuestas erróneas se penalizarán con una novena parte (1/9)** del valor de las respuestas correctas y las preguntas no contestadas no puntúan, ni tendrán la consideración de erróneas, por lo que no penalizan.
- Sobre la forma de contestar en la “HOJAS DE RESPUESTAS”, lea atentamente las instrucciones que figuran en el dorso de la misma.**
- Al finalizar el ejercicio ES OBLIGATORIO entregar la hoja de respuestas.
- No se permite abandonar el aula en los 30 primeros minutos ni en los 15 últimos minutos del ejercicio.
- Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador, pero **sólo podrá llevarse al finalizar el tiempo establecido para la realización del examen.**

- 1. El Presidente de la Gerencia Regional de Salud es:**
 - a) El Director Gerente.
 - b) El Consejero de Sanidad.
 - c) El Secretario Gerente.

- 2. Quién puede participar en el concurso de traslados:**
 - a) Sólo el personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León.
 - b) El personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León y del resto de Servicios de Salud, que participará con otros requisitos.
 - c) El personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León y del resto de Servicios de Salud, con las mismas condiciones y requisitos.

- 3. Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, el personal se clasifica por el tipo de nombramiento en:**
 - a) Personal estatutario sanitario y personal estatutario de gestión y servicios.
 - b) Personal estatutario fijo y personal estatutario temporal.
 - c) Personal estatutario sanitario y personal estatutario no sanitario.

- 4. La resolución del procedimiento para la valoración del puesto de trabajo por causa de salud cuando el trabajador sea apto o apto con limitaciones corresponderá:**
 - a) Al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.
 - b) Al Comité de Seguridad y Salud de Área.
 - c) Al Gerente del centro o institución sanitaria donde el trabajador preste servicios.

- 5. En relación con los órganos de selección del personal estatutario, señale la afirmación correcta:**
 - a) Sus miembros deberán ostentar la condición de personal fijo o interino de cualquier administración pública, no pudiendo participar el personal eventual.
 - b) Sus miembros deberán ser empleados públicos en plaza o categoría para cuyo ingreso se requiera titulación igual o superior a la exigida a los candidatos.
 - c) Sus miembros deberán pertenecer a la Administración Pública que convoca el proceso selectivo.

- 6. En relación con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señale la opción incorrecta en relación con la información básica que el facultativo debe proporcionar al paciente antes de recabar su consentimiento escrito:**
- a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad y las contraindicaciones.
 - b) El equipo médico que va a efectuar la intervención.
 - c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
- 7. A los efectos del Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica, se considera documentación pasiva:**
- a) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial primaria ni especializada en 3 años.
 - b) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en 5 años, salvo en atención especializada, en cuyo caso bastará que hayan transcurrido como mínimo 3 años sin actividad asistencial.
 - c) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en primaria en 3 años.
- 8. En relación con las obligaciones de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales, señale la afirmación incorrecta:**
- a) Deben utilizar correctamente los medios y equipos de protección facilitados por el empresario, de acuerdo con las instrucciones recibidas de éste.
 - b) Deben informar de inmediato a su superior jerárquico directo, acerca de cualquier situación que, a su juicio, entrañe, por motivos razonables, un riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores.
 - c) Deben colaborar en la elaboración de las instrucciones que, en materia de seguridad en el trabajo, tiene que publicitar semestralmente el empresario.
- 9. En relación a la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señale la verdadera:**
- a) Los titulares del derecho a la información son el paciente y los familiares directos.
 - b) El consentimiento informado será por escrito por regla general.
 - c) El derecho a la intimidad está recogido en su artículo 7.

10. La definición “Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla”, corresponde a:

- a) Historia Clínica.
- b) Documentación Clínica.
- c) Información Clínica.

11. 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) Los apósitos de plata son útiles en UPP infectadas o colonizadas para disminuir la carga bacteriana.
- c) La incidencia de UPP es un indicador de calidad de la atención en todos los servicios y niveles asistenciales.

12. 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.

13. 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

14. ¿Cuál de las siguientes enfermedades no está demostrado que pueda producir demencia?:

- a) Neurosífilis.
- b) Hipertiroidismo.
- c) Hidrocefalia de presión normal.

15. Se define golpe de calor, cuando la temperatura corporal es superior a:

- a) 38°C.
- b) 40°C.
- c) 37°C.

16. 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 domiciliaria es una buena opción siempre que exista la adecuada cobertura social.
- b) En la demencia frontotemporal los IACE (Inhibidores de acetilcolinesterasa), han demostrado beneficio en el tratamiento de la demencia frontotemporal controlando las alteraciones conductuales.
- c) La musicoterapia, ludoterapia, reminiscencia, estimulación multisensorial y la aromaterapia son deferentes alternativas de tratamiento no farmacológico.

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

- a) 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.
- b) Los factores de riesgo que tienen en 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).
- c) La herramienta contempla la influencia de caídas y factores de osteoporosis secundaria.

18. 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

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

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

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

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

21. La osteoartrosis se caracteriza por los siguiente, EXCEPTO:

- a) Degeneración del cartílago articular.
- b) Aumento de condrocitos.
- c) Depleción de proteoglicanos.

22. ¿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 radicales libres.
- c) Teoría del límite de la duplicación celular.

23.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.

24. 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.

25. 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

26. ¿Cuál de estas NO es una función del terapeuta ocupacional?:

- a) Control postural en decúbito, sedestación y bipedestación.
- b) Asesoramiento sobre la adecuación del entorno.
- c) Prescripción analgésica para control del dolor derivada del síndrome de inmovilidad.

27. ¿Cuál de estos fármacos NO es ototóxico?:

- a) Aminoglucósidos.
- b) Diuréticos de asa.
- c) Quinolonas.

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

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

29. 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 atención residencial.

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

- a) El narcisista.
- b) El sádico.
- c) El sobreprotector.

31. 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.

32. Uno de los siguientes NO está catalogado como una forma de abuso en el paciente anciano:

- a) Abuso financiero como explotación ilegal o indebida, o uso de los fondos o recursos de los ancianos.
- b) Abuso físico explicado como causar dolor o lesiones, coacción física o dominación inducida por la fuerza o por fármacos.
- c) Abuso sanitario, como la falta de atención especializada en enfermedades propias de la vejez.

33. En los Ensayos Clínicos es incorrecto que:

- a) Se están poniendo en marcha unidades específicas para la realización de ensayos clínicos en el ámbito de la Geriatría.
- b) Se suelen excluir a pacientes que presentan múltiples enfermedades.
- c) Los ancianos son mayoritariamente incluidos en los ensayos clínicos.

34. Señale cuál de las siguientes es la desnutrición más frecuente en el medio hospitalario:

- a) Mixta.
- b) Proteica.
- c) Estados carenciales.

35. ¿Cuál de estos no es un síncope reflejo o neuromediado?:

- a) Fallo autonómico primario.
- b) Vasovagal.
- c) Situacional.

36. Respecto a las unidades de observación de los servicios de urgencias, es FALSO:

- a) Disminuyen la estancia media.
- b) Disminuyen el número de ingresos.
- c) El coste es mayor que en las unidades de hospitalización.

37. Señale la opción INCORRECTA respecto a la Enfermedad Cerebrovascular:

- a) Es la causa más frecuente de demencia.
- b) Es la causa más frecuente de epilepsia en el anciano.
- c) Es la primera causa de discapacidad grave en el adulto.

38. 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 de aorta abdominal, la disección aórtica y la patología genitourinaria.

39. Señale la respuesta CORRECTA sobre la deshidratación hipernatrémica:

- a) La principal causa es el tratamiento diurético.
- b) Es intracelular.
- c) Es extracelular.

40. Son cambios relacionados con el envejecimiento que influyen en la función sexual todos, excepto:

- a) La disminución de producción de estrógenos en la mujer y de testosterona en el varón.
- b) Hiperplasia prostática en el varón y laxitud del suelo pélvico en la mujer.
- c) Aumento de la síntesis del péptido intestinal vasoactivo en la mujer y alteración del eje hipotálamo -hipófisis en el varón.

41. ¿Cuál es la primera causa de dolor persistente y de discapacidad en el anciano?:

- a) Las enfermedades degenerativas osteoarticulares.
- b) Los tromboembolismos pulmonares.
- c) Los síndromes coronarios.

42. Una de las siguientes enfermedades NO está asociada a producir depresión en el paciente anciano:

- a) Incontinencia urinaria.
- b) Hipoglucemias frecuentes.
- c) Déficits vitamínicos.

43. ¿De los siguientes, qué cambios en el sistema cardiovascular que influyen en el ritmo cardíaco no están relacionados con el envejecimiento?:

- a) Reducción de hasta un 2% en el número de células marcapasos del nódulo sinoauricular.
- b) Pérdida de miocitos en ambos ventrículos compensada por hiperplasia fibroblástica y depósito de colágeno.
- c) Pérdida y aislamiento del miocardio auricular.

44. Señale la opción INCORRECTA en los procesos infecciosos del anciano:

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

45. ¿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.

46. ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio diagnóstico de demencia según la DSM-4?:

- a) Presencia de alucinaciones visuales o auditivas.
- b) Los déficits cognitivos son lo suficientemente graves para provocar un deterioro significativo en la actividad social o laboral.
- c) Los déficits cognitivos no ocurren exclusivamente en el contexto de un delirium.

47. Entre los cambios relacionados con el envejecimiento que influyen en la función sexual de la mujer, NO se encuentran:

- a) Disminución de la producción de estrógenos.
- b) Aumento de la producción de testosterona.
- c) Atrofia del epitelio vaginal.

48. Señale cuál es la complicación MENOS frecuente de la enfermedad ulcerosa péptica:

- a) Perforación.
- b) Estenosis pilórica.
- c) Hemorragia digestiva.

49. Señale cuál de las siguientes taquiarritmias supraventriculares es la más frecuente en el anciano:

- a) Taquicardias de la unión A-V.
- b) Fibrilación auricular.
- c) Taquicardia auricular.

50. Señale la opción INCORRECTA respecto al manejo perioperatorio del anciano:

- a) Si se identifica un déficit nutricional, se deberá realizar un esfuerzo para revertirlo de cara al acto quirúrgico.
- b) Los factores de riesgo preoperatorios son predictores más potentes de mortalidad que las complicaciones postoperatorias.
- c) La incidencia de Ictus postoperatorio es mayor en pacientes sometidos a cirugía cardíaca

51. Entre las causas más frecuentes de mortalidad por cáncer en el anciano varón mayor de 80 años NO se encuentra:

- a) Broncopulmonar.
- b) Colorrectal.
- c) Mama.

52. 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:

- a) Diuréticos de asa.
- b) 250 ml de dextrosa al 10% + 10 UI de insulina rápida a pasar entre 4-6 horas.
- c) Bicarbonato sódico 1/6 molar 250 cc en 6 horas.

53. En la atención al paciente geriátrico es importante que participen diferentes profesionales de forma interdisciplinar, eso no conlleva:

- a) Mayor eficiencia por mayor integración y coordinación de los servicios.
- b) Elaboración de un plan de cuidados común e individualizado para cada paciente.
- c) Mayor ingreso en centros residenciales al alta.

54. Entre las intervenciones que han demostrado eficacia para disminuir el riesgo de caídas no se encuentra:

- a) El ejercicio multicomponente.
- b) Minimizar la polifarmacia y en la medida de lo posible, retirar aquellos fármacos que favorecen las caídas.
- c) Suplementos de calcio y dieta hiperproteica.

55. Una de las siguientes afirmaciones es FALSA, en relación a los cambios fisiológicos relacionados con el envejecimiento:

- a) Disminuye la masa muscular y ósea.
- b) Disminuye el agua corporal total.
- c) Aumenta la grasa libre (grasa localizada en el músculo estriado y metabólicamente activa).

56. Señale la afirmación ERRÓNEA:

- a) Los niveles asistenciales geriátricos que han demostrado un mayor grado de evidencia científica (grado A) son el EVCG (equipo de valoración y cuidados geriátricos) y el hospital de día.
- b) En el año 2015, el 44% de las altas hospitalarias en España correspondían a personas de 65 años o más y la población anciana tiene una estancia media un 33% superior a la media general, que aumenta conforme lo hace la edad.
- c) Los mayores de 65 años ingresan con más frecuencia y la adecuación del ingreso hospitalario es mayor que en el caso de la población adulta más joven.

57.Cuál de las siguientes pruebas diagnósticas ha demostrado ser eficaz en la detección de patología tumoral en el anciano para reducir la morbi/mortalidad:

- a) Examen de esputo anual en fumadores para detección de cáncer de pulmón.
- b) Mamografía y un examen clínico cada 2 años entre los 50 y los 74 años.
- c) Cribado anual para descartar cáncer de ovario.

58. Una de las siguientes escalas NO mide situación mental del paciente, señale cuál:

- a) Mini-mental State.
- b) Test de Pfeiffer o SPMSQ.
- c) Valoración Global Subjetiva (VGS).

59. Mujer de 78 años que vive sola, ha presentado de forma progresiva anorexia, insomnio, olvidos, irritabilidad y pérdida de 4.5 Kg. de peso en diez semanas. Es una persona religiosa y ya no va a misa, ni mantiene relaciones sociales con los vecinos. La exploración física es normal. En las complementarias Hb: 13 g/dl. Resto normal. MMSE (mini examen cognoscitivo de Folstein): 25/30. Escala de depresión geriátrica de Yesavage abreviada 10/15. Pobre planificación en el test del reloj. El diagnóstico más probable es:

- a) Demencia degenerativa primaria tipo Alzheimer.
- b) Episodio depresivo.
- c) Síndrome confusional agudo.

60. Una de las siguientes NO es una característica especial de la depresión en el anciano:

- a) Acentuación patológica de rasgos premórbidos.
- b) Escasa expresividad de tristeza.
- c) Menor frecuencia de síntomas psicóticos.

61. Respecto a la depresión en el anciano es cierto:

- a) Los antidepresivos tricíclicos deben usarse a las mismas dosis del adulto joven.
- b) Se asocia con una mayor resistencia terapéutica, alto riesgo de recurrencias y mayor riesgo de suicidio.
- c) La trazodona debe evitarse siempre por sus capacidades sedativas.

62. En el tratamiento de la ansiedad en el anciano se DESACONSEJA el uso de:

- a) Citalopram.
- b) Mirtazapina.
- c) Diazepam.

63. En el estudio del paciente con caídas de repetición la posturografía:

- a) Sólo es útil en sujetos menores de 75 años.
- b) Sólo detecta las caídas secundarias a alteraciones propioceptivas.
- c) Es útil tanto para detectar alteraciones de la función visual, vestibular o propioceptiva o del procesamiento de información y orienta para establecer un plan de cuidados/intervención en cada paciente.

64.Cuál es la proteína que se considera un buen parámetro para la valoración del estado nutricional y el mejor marcador de cambios nutricionales agudos:

- a) Albúmina.
- b) Transferrina.
- c) Prealbúmina.

65. Los suplementos nutricionales:

- a) Las guías sobre NE de la ESPEN (actualizadas en 2015) recomiendan los suplementos orales o la NE para mejorar el estado nutricional. Estas medidas también se aconsejan en demencia avanzada.
- b) El empleo de suplementos hiperproteicos se asocia a mejorías del pronóstico y han mostrado beneficios en ancianos con patologías agudas, sujetos con fractura de cadera o con UPP y pacientes que requieren un aporte elevado de proteínas.
- c) Sólo son útiles en prevención de las úlceras por presión.

66. Respecto a las redes sociales, NO es cierto:

- a) La red social parece influir en los factores inflamatorios y neuroendocrinos.
- b) Se establecen en la infancia y no varían a lo largo de la vida.
- c) La participación social positiva puede constituir un factor protector en lo relativo a la salud en general, así como en el deterioro de las funciones físicas y cognitivas asociadas al envejecimiento.

67. El Servicio de Ayuda a Domicilio, dependiente de los Servicios Sociales, ofrece todas las siguientes prestaciones, EXCEPTO:

- a) Aseo personal.
- b) Programa de atención médica al inmovilizado.
- c) Lavado y planchado de la ropa.

68. La mayoría de los ancianos, refieren que su salud es:

- a) Mala.
- b) Regular.
- c) Buena-muy buena.

69. En las Unidades Geriátricas de Agudos:

- a) El diseño arquitectónico y el personal asignado no difiere de otras unidades de agudos del resto de las especialidades.
- b) Son necesarias una serie de adaptaciones en su arquitectura y mobiliario, condicionadas por el tipo de pacientes ingresados.
- c) El trabajo en equipo interdisciplinar es opcional.

70.Cuál de los siguientes NO forma parte de los niveles asistenciales clásicos de atención al anciano:

- a) Unidad de media estancia.
- b) Unidad de agudos.
- c) Equipos de valoración y cuidados geriátricos.

71. La composición mínima del equipo interdisciplinar es:

- a) Médico geriatra, terapeuta ocupacional y trabajador social.
- b) Médico geriatra, terapeuta ocupacional y personal de enfermería.
- c) Médico geriatra, personal de enfermería (enfermera y auxiliar) y trabajador social.

72. Durante el envejecimiento se producen una serie de cambios que hacen al sujeto más susceptible de padecer sintomatología en relación con el equilibrio, como son:

- a) Disminución de la agudeza visual y sensibilidad propioceptiva, y disminución de receptores a nivel de utrículo, sáculo y conductos semicirculares.
- b) Disminución de la agudeza aumento de sensibilidad propioceptiva y de la hipotensión ortostática.
- c) Hipotensión ortostática, hipoacusia y aumento de sensibilidad.

73. Todas las siguientes son causa de vértigo central, EXCEPTO:

- a) Alteraciones vasculares, fundamentalmente del territorio vertebrobasilar.
- b) Enfermedad de Ménière.
- c) Esclerosis múltiple.

74. Algunos de los efectos de la edad sobre la marcha son:

- a) Disminución de la velocidad, prolongación de la fase bipodal, menor rotación de cadera y de rodilla, pérdida del balanceo de los brazos y aumento de la anchura del paso y disminución de la altura.
- b) Disminución de la velocidad, prolongación de la fase bipodal, menor rotación de cadera y de rodilla, aumento del balanceo de los brazos, disminución de la anchura y altura del paso.
- c) Aumento de la velocidad, disminución de la longitud de paso, aumento de la cadencia, aumento del ángulo del pie con el suelo, pérdida del balanceo de los brazos y aumento de la anchura del paso y disminución de la altura.

75. De los siguientes tipos de marcha que podemos encontrar en el paciente anciano, una NO se debe a problemas neurológicos. Señálela:

- a) Marcha hemipléjica o de segador.
- b) Marcha de pingüino.
- c) Marcha atáxica.

76. El test Timed up and go es útil para medir:

- a) Riesgo de caídas.
- b) Situación nutricional.
- c) Comorbilidad.

77. Respecto al síndrome de inmovilidad en el anciano, señale la afirmación ERRÓNEA:

- a) Todo deterioro funcional aboca en un síndrome de inmovilidad.
- b) La mejor medida preventiva es mantener el grado de movilidad.
- c) Una vez detectado, se pueden realizar una serie de adaptaciones en el entorno que favorezcan los desplazamientos y estimulen el mantenimiento de la autonomía.

78. En el paciente anciano se producen una serie de cambios anatómicos y fisiológicos que se asemejan a la EPOC, y pueden provocar alteraciones espirométricas semejantes a las de esta enfermedad, entre los que NO se encuentran:

- a) Disminución del tejido colágeno y de la elasticidad.
- b) Aumento de las resistencias respiratorias por disminución del diámetro bronquiolar.
- c) Cifoescoliosis y calcificaciones de cartílagos intercostales.

79. De los siguientes hallazgos exploratorios, señale cuál NO es característico de EPOC:

- a) Hiperinsuflación torácica.
- b) Acropaquias.
- c) Roncus y sibilancias.

80. Los mecanismos favorecedores de la formación de trombos venosos en el anciano son todos los siguientes, EXCEPTO:

- a) Estasis venoso por situaciones como inmovilidad, obstrucción venosa, aumento de la viscosidad sanguínea.
- b) Lesiones en las paredes vasculares que predisponen a la enfermedad tromboembólica en los traumatismos de los miembros inferiores.
- c) Aumento de la actividad fibrinolítica en el postoperatorio inmediato.

81. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es ERRÓNEA:

- a) En el tromboembolismo pulmonar (TEP) siempre encontramos en la gasometría hipoxia e hipocapnia y en el EKG patrón SI Q3T3.
- b) Ante la sospecha de TEP, debe realizarse una TAC helicoidal o una gammagrafía de ventilación perfusión, según la disponibilidad en el hospital.
- c) La inclusión en el protocolo diagnóstico de la determinación de dímero D, es útil excepto en pacientes con neumonía, cáncer, hepatopatía o en el postoperatorio; tiene sobre todo un alto valor predictivo negativo.

82. En relación con la tuberculosis en el anciano, una de las siguientes afirmaciones es FALSA:

- a) En los países desarrollados, la edad avanzada es el segundo factor de riesgo de reactivación de la tuberculosis, tras la infección por VIH.
- b) Las razones de la reactivación de la tuberculosis pulmonar son las alteraciones de la inmunidad celular que se producen con el envejecimiento.
- c) Son menos frecuentes las afectaciones pleurales y la enfermedad miliar.

83. Respecto a la neumonía comunitaria en el anciano:

- a) El riesgo es igual en mayores de 75 años que en menores de 60 años.
- b) El *S. aureus* es el principal agente etiológico.
- c) Es frecuente la ausencia de síntomas respiratorios y tienen más relevancia el deterioro de la situación funcional.

84. La especie más frecuentemente relacionada con las infecciones urinarias en el anciano:

- a) Es E. coli en cualquier edad, incluida la avanzada.
- b) Suele ser la Ps. Aeruginosa.
- c) Enterococcus.

85. Dentro de los criterios diagnósticos de síndrome hepatorenal NO se encuentra:

- a) Ausencia de shock o de tratamiento con agentes nefrotóxicos.
- b) Proteinuria mayor de 500 mg/día o hematuria (más de 50 hematíes por campo).
- c) Ausencia de evidencia ecográfica de uropatía obstructiva o enfermedad parenquimatosa renal.

86. En el tratamiento del dolor en la artrosis del paciente geriátrico el fármaco de primera elección es:

- a) Inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa-2, por su eficacia similar a los antiinflamatorios clásicos y la menor frecuencia de lesiones digestivas.
- b) Paracetamol, por su eficacia en dolor leve-moderado, duración de los efectos a largo plazo y menor interacciones/efectos secundarios en el anciano frecuentemente pluripatológico y polimedicado.
- c) Tramadol, por su mayor potencia analgésica.

87. Con la edad se producen una serie de cambios en el tiroides que favorecen la aparición de patología tiroidea, entre los que NO se encuentra:

- a) Disminución de los niveles circulantes de T4.
- b) Las cifras de T3 suelen estar algo disminuidas, sobre todo en la presencia de enfermedades no tiroideas.
- c) Disminución del aclaramiento tiroideo y renal de yodo.

88.Cuál de los siguientes fármacos se ha relacionado con la aparición de hipertiroidismo en el anciano:

- a) Furosemida.
- b) Antagonistas del calcio.
- c) Amiodarona.

89. En el tratamiento de la hipertrofia benigna de próstata, cuando el paciente presenta una próstata grande y una sintomatología moderada-grave, qué ha demostrado que reduce el volumen prostático:

- a) Antiandrógenos y análogos de las hormonas liberadoras de gonadotropinas.
- b) Finasteride.
- c) Bloqueantes alfa-adrenérgicos.

90. Paciente de 83 años, que acude a consulta con sintomatología prostática, en la I-PSS (International Prostate Symptom Store) puntúa 11, al tacto rectal se nota una próstata grande, el flujo miccional es < de 12 ml/segundo y presenta un residuo postmiccional de 200 ml. El tratamiento de elección sería:

- a) Quirúrgico.
- b) Inhibidor de la 5-alfa-reductasa combinado con bloqueante alfa-adrenérgico.
- c) Bloqueante alfa-adrenérgico.

PREGUNTAS DE RESERVA:

91. La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León es:

- a) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Sanidad.
- b) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Presidencia.
- c) Un organismo autónomo del Ministerio de Sanidad.

92. 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 de esfuerzo.

93. ¿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) Deterioro cognitivo.

94. Señale cuál de los siguientes índices preoperatorios es el más usado:

- a) APACHE II.
- b) ASA.
- c) Sickness Assessment (SA)

95. 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%.

96. La valoración geriátrica integral aporta beneficios al paciente, entre los que no se encuentra:

- a) Ubicación del paciente en el nivel asistencial geriátrico más adecuado minimizando el gasto sanitario.
- b) Se ubica más a los pacientes en residencias donde queden cubiertas todas sus necesidades sociosanitarias.
- c) Ayuda a establecer un plan individualizado con el objetivo de mejorar la calidad de vida del anciano.

97. ¿Qué profesional dentro del equipo multidisciplinar en Geriátrica es el encargado de sensibilizar al resto de profesionales de la realidad social del paciente y establecer junto a ellos el plan de intervención?:

- a) Enfermería.
- b) Terapeuta Ocupacional.
- c) Trabajador social.

98. 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.

99. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es ERRÓNEA:

- a) Un sangrado digestivo alto puede presentarse como hematoquecia si es masivo o el tránsito está acelerado.
- b) Las melenas sólo se producen en las hemorragias digestivas bajas, por debajo del ángulo de Treitz.
- c) En el anciano las lesiones más frecuentes que producen hemorragia digestiva baja son: divertículos, angiodisplasia, pólipos, cáncer y colitis isquémica.