



# INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL

## OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2016

### GRUPO A

# MODELO A

**Nº DE PREGUNTAS: 55**

**PREGUNTAS DE RESERVA: 5** (únicamente se tendrán en cuenta si alguna de las 55 anteriores es anulada).

**TIEMPO: 60 minutos**

**7 OCTUBRE 2017**



**1. Son susceptibles de recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional, entre otros:**

- a) El derecho a la tutela judicial efectiva y el derecho a la protección social, económica y jurídica de la familia.
- b) El derecho a la tutela judicial efectiva y el derecho de petición.
- c) El derecho a la objeción de conciencia y el derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada.
- d) El derecho a la objeción de conciencia y el derecho a la protección de la salud.

**2. Según la Constitución española, el derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada:**

- a) Puede ser tutelado por los Tribunales ordinarios a través de un procedimiento preferente y sumario, pero no es susceptible de recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional.
- b) Es susceptible de recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional.
- c) Sólo podrán ser alegados ante la Jurisdicción ordinaria de acuerdo con lo que dispongan las leyes que lo desarrollen.
- d) Puede ser tutelado por los Tribunales ordinarios a través de un procedimiento preferente y sumario, y es susceptible de recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional.

**3. ¿Cómo se configura el Defensor del Pueblo, a nivel estatal, según el artículo 54 de la Constitución Española?**

- a) Como alto comisionado de la Presidencia del Gobierno.
- b) Como alto comisionado de las Cortes Generales.
- c) Como alto comisionado del Ministerio de Justicia.
- d) Como alto comisionado del Consejo General del Poder Judicial.

**4. El Estatuto del Personal de los miembros de las Cortes Generales se encuentra regulado:**

- a) De manera íntegra en la Constitución española.
- b) El Estatuto Básico del Empleado Público.
- c) En la Ley de Régimen Electoral General.
- d) Por las propias Cámaras.

**5. ¿Qué clase de ley debe regular el desarrollo de los derechos fundamentales y de las libertades públicas, según el artículo 81 de la Constitución Española?**

- a) Ley Orgánica.
- b) Ley de Bases.
- c) Decreto-Ley.
- d) Decreto Legislativo.



**6. Conforme a la Constitución, ¿quién debe autorizar la celebración de un referéndum consultivo en España?**

- a) El Rey.
- b) El Presidente del Gobierno.
- c) El Congreso de los Diputados y el Senado.
- d) El Congreso de los Diputados.

**7. Si la Constitución no atribuye expresamente la competencia sobre una determinada materia al Estado:**

- a) Debe ser asumida por las Comunidades Autónomas en régimen de exclusividad.
- b) El Tribunal Constitucional debe pronunciarse sobre su titularidad.
- c) Se debe ejercer de manera compartida por el Estado y las Comunidades Autónomas.
- d) Será ejercida por el Estado si las Comunidades Autónomas no la asumen en sus Estatutos de Autonomía.

**8. ¿Puede una norma estatal aplicarse a una materia cuya competencia ha sido asumida como exclusiva por una Comunidad Autónoma?**

- a) No, en ningún caso.
- b) Sí, dada la supremacía jerárquica de las normas estatales sobre las autonómicas.
- c) Sí, en virtud del principio de supletoriedad del derecho estatal.
- d) Sólo si la Comunidad Autónoma admite esa posibilidad mediante delegación de la competencia.

**9. Si una ciudadana europea interpone recurso ante el Tribunal de Justicia de la Unión Europea contra una decisión de un Estado miembro, ¿se suspenderá la aplicación de la decisión mientras el Tribunal resuelve el recurso?**

- a) No, en ningún caso.
- b) Sí, en todo caso.
- c) Sí, salvo que el Estado se oponga a la suspensión.
- d) No, salvo que el Tribunal ordene la suspensión.

**10. ¿Quién ejerce el control económico y contable del Instituto Foral de Bienestar Social, según la Norma Foral por la que se constituye el Organismo Autónomo Instituto Foral de Bienestar Social - Gizarte Ongizatearen Foru Erakundea?**

- a) El Gobierno Vasco.
- b) La Diputación Foral.
- c) El Ararteko.
- d) La Subdirección Técnica del Área de Contratación y Régimen Jurídico.



**11. En el Instituto Foral de Bienestar Social, es competente para resolver los recursos de alzada:**

- a) La Dirección-Gerencia, sin que pueda delegar esta facultad.
- b) El Consejo de Administración, sin que pueda delegar esta facultad.
- c) El Consejo de Administración, aunque puede delegar esta facultad en la Dirección-Gerencia.
- d) El Consejo de Administración, aunque puede delegar esta facultad en su Presidencia o Vicepresidencia.

**12. ¿Qué régimen regula la relación jurídica entre la persona que ocupe la Dirección-Gerencia y el Organismo Autónomo según el Decreto Foral que aprueba el Reglamento de Estructura y Funcionamiento del Organismo Autónomo Instituto Foral de Bienestar Social – Gizarte Ongizaterako Foru Erakundea?**

- a) El Régimen de los Altos Cargos y Personal Eventual de la Diputación.
- b) El Estatuto de los Trabajadores.
- c) El Régimen de Funcionarios de la Administración Foral.
- d) El Régimen de Funcionarios del Estado.

**13. ¿A quién corresponde aprobar el anteproyecto de presupuesto del Instituto Foral, según la Norma Foral por la que se constituye el Organismo Autónomo Instituto Foral de Bienestar Social - Gizarte Ongizatearen Foru Erakundea?**

- a) Al Consejo de Administración
- b) A la Secretaría de Servicios Sociales
- c) A la Dirección de Servicios Sociales
- d) A la Dirección Gerencia

**14. La madre de un funcionario interino padece una enfermedad muy grave. ¿Tendrá dicho empleado público derecho a algún tipo de permiso sin pérdida de retribución, conforme al Texto Refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público?**

- a) No, ya que los permisos para atender a ese tipo de situaciones solo se contemplan para los funcionarios de carrera.
- b) Tendrá derecho a solicitar una reducción inferior al 50% de la jornada laboral con carácter retribuido mientras dure la enfermedad de su madre.
- c) Tendrá derecho a solicitar una reducción de hasta el 50% de la jornada laboral con carácter retribuido y por el plazo máximo de un mes.
- d) No, ya que cualquier permiso para atender a ese tipo de situaciones implica la reducción de retribuciones.



**15. Atendiendo al Texto Refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, ¿es admisible seleccionar personal laboral fijo como empleados/as públicos/as mediante el sistema de concurso de valoración de méritos?**

- a) En ningún caso, ya que esa posibilidad está excluida para la selección del personal fijo o permanente de las Administraciones Públicas.
- b) Sí, en cualquier caso, ya que es uno de los sistemas de selección de este tipo de empleados/as públicos/as.
- c) Sólo de manera excepcional, si una ley admite ese sistema de selección.
- d) Sólo de manera excepcional, si así está previsto en la Relación de Puestos de Trabajo.

**16. ¿Es admisible la libre designación como procedimiento de provisión de puestos de trabajo de personal funcionario de carrera?**

- a) Sí, siempre que se realice mediante convocatoria pública.
- b) Sí, y no es necesaria convocatoria pública.
- c) No, ya que ese procedimiento solo se admite en el caso del personal eventual.
- d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

**17. Si una mujer empleada pública es víctima de violencia de género, y se ve obligada a abandonar su puesto de trabajo en la localidad donde venía prestando sus servicios para hacer efectiva su protección, su traslado a otro puesto tendrá la consideración:**

- a) De excedencia voluntaria.
- b) De servicios especiales.
- c) De traslado forzoso.
- d) De suspensión de funciones.

**18. Una funcionaria de carrera que es declarado en situación de servicios especiales:**

- a) Durante esa situación de servicios especiales seguirá percibiendo las retribuciones que le correspondan como funcionaria de carrera.
- b) Durante esa situación de servicios especiales percibirá las retribuciones del puesto o cargo que desempeñe, sin perjuicio del derecho a percibir los trienios que tenga reconocidos en cada momento.
- c) El tiempo que permanezcan en tal situación de servicios especiales no computará a efectos de reconocimiento de trienios.
- d) A la finalización de tales servicios especiales tendrá derecho a reincorporarse exactamente al mismo puesto que ocupaba previamente en la Administración Pública a la que pertenezca.



**19. Según el artículo 39 del Estatuto Básico del Empleado Público, los órganos específicos de representación de los funcionarios son:**

- a) Las secciones sindicales
- b) Las asociaciones profesionales
- c) Los/las Delegados/as de Personal y las Juntas de Personal
- d) Todas las anteriores son correctas

**20. Finalizada la causa que motivó la declaración de un funcionario de carrera en situación de servicios especiales, este no solicita el reingreso al servicio activo en el plazo fijado para ello reglamentariamente. En tales circunstancias:**

- a) Procederá declararle de oficio en situación de servicio activo, pudiendo exigirle responsabilidades disciplinarias.
- b) Procederá declararle de oficio en situación de servicio activo, sin que quepa exigirle responsabilidades disciplinarias.
- c) Procederá declararle de oficio en situación de excedencia voluntaria por interés particular.
- d) Procederá declararle de oficio en situación de suspensión.

**21. La situación de suspensión de funciones de una funcionaria pública:**

- a) Le impide prestar servicios en cualquier Administración Pública durante el tiempo de cumplimiento de la pena o sanción que declare tal situación.
- b) Sólo le impide prestar servicios en la Administración Pública a la que pertenece en el momento de declarar tal situación, pero no en otras Administraciones.
- c) Sólo puede imponerse mediante sentencia judicial dictada en cusa criminal, pero no en vía administrativa.
- d) Nunca puede acordarse con carácter provisional.

**22. ¿Qué modalidad típica de contrato del Sector Público se considera la adquisición de un programa de ordenador por parte de una Administración Pública?**

- a) Contrato de obras.
- b) Contrato de suministro.
- c) Contrato de servicios.
- d) Contrato de gestión de servicio público.



**23. ¿Qué orden jurisdiccional es competente para resolver las controversias sobre la extinción de un contrato privado, en el sentido del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público?**

- a) El orden jurisdiccional civil.
- b) El orden jurisdiccional contencioso-administrativo.
- c) El orden jurisdiccional civil o el orden jurisdiccional contencioso-administrativo, dependiendo de la cuantía del contrato.
- d) El orden jurisdiccional civil o el orden jurisdiccional contencioso-administrativo, según lo que acuerden las partes del contrato.

**24. ¿Qué normas serán aplicables a la adjudicación de un contrato de carácter mixto celebrado por una Administración Pública?**

- a) Las que correspondan al carácter de la prestación que tenga un plazo de ejecución más largo.
- b) Las que correspondan al carácter de la prestación que tenga más importancia desde el punto de vista económico.
- c) Las que correspondan al carácter de la prestación que primero empiece a ejecutarse.
- d) Los contratos mixtos cuentan con un procedimiento de adjudicación específico.

**25. Si una persona ejerce su derecho a la cancelación de datos de carácter personal, el responsable del tratamiento deberá:**

- a) Cancelar en el plazo de diez días, dando lugar al bloqueo de los datos.
- b) Cancelar en el plazo de diez días, dando lugar a la supresión total de los datos en el plazo de diez días.
- c) Esperar diez días y, transcurrido ese plazo, solicitar al interesado que confirme su solicitud de cancelación.
- d) Esperar a que un órgano administrativo competente en protección de datos confirme que la cancelación es pertinente.

**26. El Instituto Foral de Bienestar Social se propone realizar informes estadísticos a partir de los datos de los que dispone sobre las personas usuarias de servicios sociales en Álava. ¿Es posible ese tratamiento, según a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal?**

- a) No, ya que supone un tratamiento para una finalidad incompatible con aquella para la que los datos fueron recogidos.
- b) Sí, ya que la citada norma excluye expresamente ese tipo de uso como tratamiento incompatible de los datos.
- c) No, ya que el uso estadístico de los datos de carácter personal está expresamente prohibido como principio de calidad de los datos.
- d) Sí, ya que las Administraciones Públicas no están sujetas a la citada norma.



**27. ¿Cuál de los siguientes instrumentos tiene la consideración de fuente de acceso público, conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal?**

- a) El fichero que contiene los datos personales de las personas usuarias de un servicio social residencial para personas en situación de dependencia.
- b) El fichero que contiene los datos personales del alumnado de un colegio público de educación primaria.
- c) El listado del personal del Instituto Foral de Bienestar Social en el que constan sus nombres, dirección de trabajo, actividad desempeñada y categoría profesional.
- d) Ninguno de los instrumentos anteriores tiene la consideración de fuente de acceso público.

**28. ¿Está el Instituto Foral de Bienestar Social obligado a incluir la variable de sexo en las estadísticas que elabore, atendiendo a la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres?**

- a) Sí, ya que la citada norma impone esa actuación como un deber de todos los poderes públicos, sin admitir excepción alguna.
- b) No, sólo aconseja esa actuación a los poderes públicos, sin imponerlo como un deber.
- c) No, ya que la citada norma solo impone esa actuación a los poderes públicos de ámbito estatal.
- d) Sí como norma general, ya que la citada norma impone esa actuación como un deber de todos los poderes públicos, aunque excepcionalmente y bajo ciertas condiciones se admite su incumplimiento.

**29. ¿En qué términos deben incorporar las normas jurídicas un informe sobre su impacto de género, según el artículo 19 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres?**

- a) Deben incorporarlo todos los proyectos de disposiciones de carácter general, cualquiera que sea el objeto que regulen.
- b) Deben incorporarlo todos los proyectos de disposiciones de carácter general que traten sobre cuestiones relativas a la igualdad entre mujeres y hombres.
- c) Deben incorporarlo todas las disposiciones de carácter general, cualquiera que sea el objeto que regulen, una vez que hayan sido aprobadas de manera definitiva.
- d) Deben incorporarlo todas las disposiciones de carácter general que traten sobre cuestiones relativas a la igualdad entre mujeres y hombres, una vez hayan sido aprobadas de manera definitiva.





**30. ¿Puede acordarse como requisito profesional en acceso al empleo público una diferencia de trato basada en una característica relacionada con el sexo?:**

- a) No, en ningún caso, ya que esta posibilidad ha sido rechazada por el Tribunal Constitucional y ha sido excluida de la Ley Orgánica 4/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
- b) Sí, a decisión de la Administración que convoque la oferta de empleo público, con el único requisito de que ese criterio aparezca en las bases de la convocatoria.
- c) Sí, cuando debido a la naturaleza de las actividades profesionales a desarrollar o al contexto en el que se lleven a cabo, dicha característica constituya un requisito profesional esencial y determinante, siempre y cuando el objetivo sea legítimo y el requisito proporcionado.
- d) No, ya que esa posibilidad se admite sólo en el ámbito privado, pero no en el empleo público.

**31. La convalidación de los actos administrativos significa:**

- a) La subsanación de los vicios de que adolezcan los actos nulos y anulables por parte de la Administración.
- b) La subsanación de los vicios de que adolezcan los actos nulos por parte de la Administración.
- c) La subsanación de los vicios de que adolezcan los actos anulables por parte de la Administración.
- d) La conservación de los elementos de un acto nulo o anulable que sean constitutivos de otro distinto.

**32. Una Administración ha notificado al interesado en un procedimiento administrativo un acto por medios no electrónicos (en papel), mediante el cual se le otorga el plazo de quince días hábiles para realizar una determinada actuación. ¿Cómo deberá computarse dicho plazo?**

- a) Se iniciará el día siguiente a aquel en que tenga lugar la notificación del acto, y solo deberán excluirse del cómputo los sábados, los domingos, y los días declarados inhábiles en el calendario aplicable a la sede del órgano administrativo.
- b) Se iniciará el día siguiente a aquel en que tenga lugar la notificación del acto, y solo deberán excluirse del cómputo los sábados, los domingos, y los días declarados inhábiles en el calendario aplicable al domicilio del interesado.
- c) Se iniciará el día siguiente a aquel en que tenga lugar la notificación del acto, y deberán excluirse del cómputo los sábados, los domingos, y los días declarados inhábiles en los calendarios aplicables a la sede del órgano administrativo y al domicilio del interesado.
- d) Se iniciará el día siguiente a aquel en que tenga lugar la notificación del acto, y solo deberán excluirse del cómputo los sábados, los domingos, y los días declarados inhábiles a nivel nacional.



**33. Una persona ha presentado ante el Instituto Foral de Bienestar Social una solicitud de acceso a un servicio social. Si transcurre el plazo máximo previsto para finalizar el procedimiento sin que el Instituto Foral dicte resolución:**

- a) La persona solicitante deberá entender desestimada su solicitud, salvo que una norma con rango de ley establezca lo contrario.
- b) La persona solicitante deberá entender desestimada su solicitud en todo caso, sin que ninguna regulación legal pueda establecer lo contrario.
- c) La persona solicitante deberá entender estimada su solicitud, salvo que una norma con rango de ley establezca lo contrario.
- d) La persona solicitante deberá entender estimada su solicitud en todo caso, sin que ninguna regulación legal pueda establecer lo contrario.

**34. Una Administración Pública notifica un acto al interesado en su domicilio. En el momento de entregar la notificación este no se encuentra en el domicilio, y quien la recoge es el hijo del interesado, de 15 años de edad. En tal caso:**

- a) La Administración puede entender practicada válidamente la notificación.
- b) La Administración no puede entender practicada la notificación, y deberá realizar un segundo intento.
- c) Antes de continuar el procedimiento, la Administración deberá verificar que el interesado ha tenido conocimiento efectivo de la notificación.
- d) La Administración solo podrá entender practicada la notificación si el hijo menor estaba autorizado expresamente para recibirla por parte del interesado.

**35. Según la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, toda resolución administrativa que vulnere lo establecido en una disposición reglamentaria se considera:**

- a) Nula.
- b) Anulable.
- c) Nula o anulable, según el problema de validez que plantee.
- d) Ni nula ni anulable, ya que constituye un supuesto distinto de invalidez.

**36. En un procedimiento administrativo, el trámite de audiencia:**

- a) Sólo es de obligado cumplimiento en los procedimientos sancionadores.
- b) Debe realizarse una vez finalizada la fase de instrucción e inmediatamente antes de redactar la propuesta de resolución.
- c) Debe realizarse una vez finalizada la fase de instrucción y una vez redactada la propuesta de resolución, inmediatamente antes de dictar el acto resolutorio del procedimiento.
- d) Sólo ha de realizarse si el interesado todavía no ha formulado alegaciones en el procedimiento.



**37. En un procedimiento administrativo, ¿en cuál de los siguientes trámites puede participar cualquier administrado, aunque no tenga la condición de interesado?**

- a) Presentación de alegaciones.
- b) Trámite de audiencia.
- c) Información pública.
- d) Proposición de pruebas.

**38. Las cuestiones incidentales que se susciten en un procedimiento administrativo:**

- a) Siempre suspenden la tramitación del procedimiento, en tanto se resuelven.
- b) Siempre suspenden la tramitación del procedimiento cuando son planteadas por los interesados.
- c) Nunca suspenden la tramitación del procedimiento, excepto las que se refieren a la nulidad de las actuaciones.
- d) Nunca suspenden la tramitación del procedimiento, excepto la recusación.

**39. La resolución que pone fin a un procedimiento administrativo sancionador:**

- a) Es siempre inmediatamente ejecutiva.
- b) Será ejecutiva cuando ponga fin a la vía administrativa.
- c) Será ejecutiva cuando no quepa contra ella ningún recurso ordinario en vía administrativa.
- d) Será ejecutiva cuando no quepa contra ella ningún recurso en vía administrativa ni contencioso-administrativa.

**40. Si un procedimiento iniciado a solicitud del interesado se ve paralizado por causa imputable a dicho interesado:**

- a) La Administración podrá acordar directamente la caducidad del procedimiento.
- b) La Administración deberá advertirle de que, transcurridos tres meses, se producirá la caducidad del procedimiento.
- c) Se producirá en todo caso la desestimación de la solicitud por silencio.
- d) La Administración deberá advertirle de que, transcurridos tres meses, se producirá la desestimación de la solicitud por silencio.

**41. Si un administrado ha cometido un error a la hora de calificar el recurso administrativo que ha presentado ante una Administración Pública:**

- a) La Administración podrá aun así tramitar el recurso, si es posible deducir su carácter.
- b) La Administración deberá inadmitir el recurso, por carecer de sus elementos esenciales.
- c) La Administración deberá solicitar al recurrente la subsanación de su error.
- d) La Administración tramitará el recurso pero deberá desestimar la pretensión del recurrente.



**42. Si una persona presenta un recurso administrativo contra un acto al día siguiente de que finalizara el plazo previsto legalmente para su interposición:**

- a) La Administración podrá aun así admitir a trámite el recurso, dado que el incumplimiento temporal ha sido leve
- b) La Administración deberá inadmitir el recurso en todo caso.
- c) La Administración podrá acordar excepcionalmente la ampliación del plazo para la presentación de recursos.
- d) La Administración deberá admitir el recurso, pero deberá desestimar la pretensión del recurrente.

**43. La interposición de un recurso administrativo, ¿supone la suspensión de la ejecución del acto impugnado?**

- a) No, en ningún caso.
- b) Sí, siempre que lo solicite el recurrente.
- c) No, salvo que una disposición establezca lo contrario, o lo acuerde el órgano competente para resolver el recurso si se dan ciertas circunstancias.
- d) Sólo si en el procedimiento previo se adoptaron medidas cautelares para garantizar la eficacia del acto.

**44. ¿Puede interponerse recurso administrativo contra los actos de trámite?**

- a) No, en ningún caso
- b) Sí, en cualquier caso.
- c) Sólo en algunos supuestos concretos previstos legalmente.
- d) Sólo en los procedimientos administrativos de carácter sancionador.

**45. Contra los actos firmes en vía administrativa, ¿puede interponerse algún recurso administrativo?:**

- a) No, en ningún caso.
- b) Sólo cabe interponer recurso potestativo de reposición.
- c) Siempre cabe interponer recurso extraordinario de revisión.
- d) Sólo cabe interponer recurso extraordinario de revisión en algunos supuestos.

**46. Según el Estatuto de Autonomía del País Vasco, ¿quién ostenta la competencia sobre las demarcaciones territoriales de ámbito supramunicipal que no excedan los límites provinciales?**

- a) Los órganos forales del Territorio Histórico en el que se ubique la demarcación.
- b) Los municipios incluidos dentro del ámbito de la demarcación.
- c) Los órganos autonómicos de gobierno.
- d) El Parlamento vasco.



**47. ¿Cuál es el régimen jurídico por el que se rigen los órganos forales de los Territorios Históricos, según el artículo 37 del Estatuto de Autonomía?**

- a) El régimen foral y común establecido para todos ellos por Ley del Parlamento Vasco.
- b) El régimen foral y común establecido para todos ellos por Ley del Parlamento Español.
- c) El establecido por la Ley de Territorios Históricos.
- d) El régimen jurídico privativo de cada uno de ellos.

**48. Ante un conflicto de competencia entre el Territorio Histórico de Álava y las Instituciones de la Comunidad Autónoma vasca, ¿qué actuación exige el Estatuto de Autonomía del País Vasco?**

- a) El sometimiento del conflicto a un proceso de mediación dirigido por el Presidente del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco.
- b) El sometimiento del conflicto a la decisión del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, mediante sentencia.
- c) El sometimiento del conflicto a la decisión de una comisión arbitral, presidida por el Presidente del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco.
- d) El sometimiento del conflicto a la decisión del Tribunal Constitucional, mediante auto motivado.

**49. Como parte del régimen de Concierto Económico, el Estatuto de Autonomía del País Vasco denomina «cupo global»:**

- a) A la aportación del País Vasco al Estado como contribución a todas las cargas del Estado que no asuma la Comunidad Autónoma.
- b) A la aportación del Estado al País Vasco como contribución a todas las cargas del Estado asumidas por la Comunidad Autónoma.
- c) Al volumen de tributos recaudados globalmente por las Instituciones de los Territorios Históricos.
- d) Al volumen global de tributos recaudados por el Estado en los Territorios Históricos.

**50. ¿Quién elabora y aprueba los Presupuestos Generales del País Vasco según el artículo 44 del Estatuto de Autonomía?**

- a) Los elabora el Parlamento Vasco y los aprueba el Gobierno Vasco.
- b) Los elabora el Gobierno Vasco y los aprueba el Parlamento Vasco.
- c) Los elabora el Gobierno Vasco y los aprueban las Juntas Generales de los Territorios Históricos.
- d) Los elabora y aprueba el Parlamento Vasco.



**51. ¿Es posible impugnar una Norma Foral del Territorio Histórico de Álava ante la Jurisdicción Contencioso Administrativa?**

- a) No, cualquiera que sea la materia que regule.
- b) Sí, cualquiera que sea la materia que regule.
- c) Sí, salvo que sea de carácter fiscal.
- d) Sí, aunque en todo caso será recurrible también ante el Tribunal Constitucional.

**52. Según la Norma Foral de 7 de marzo de 1983 sobre Organización Institucional del Territorio Histórico de Álava ¿qué Órgano Foral es competente para aprobar un Plan sectorial que afecte a todo el Territorio?**

- a) Las Juntas Generales.
- b) La Diputación Foral.
- c) Las Juntas Generales o la Diputación Foral, según la materia sobre la que verse el Plan.
- d) El/la Diputado/a Foral que desempeñe funciones relacionadas con la materia del Plan.

**53. ¿Cómo se denomina a los miembros de las Juntas Generales, según la Norma Foral sobre Organización Institucional del Territorio Histórico de Álava?**

- a) Diputados/as.
- b) Procuradores/as.
- c) Parlamentarios/as.
- d) Representantes.

**54. En el Territorio Histórico de Álava, ¿pueden existir Diputados/as Forales sin cartera?**

- a) Sí, ya que pueden ostentar funciones genéricas.
- b) No, ya que en todo caso deben ostentar la jefatura de un Departamento.
- c) No, ya que esa posibilidad no está prevista normativamente.
- d) Sí, si las Juntas Generales lo autorizan expresamente.

**55. ¿Qué representación ostentan los/las Diputados/as Forales, según la Norma Foral de Organización, Funcionamiento y Régimen Jurídico de la Diputación Foral de Álava?**

- a) La de las Juntas Generales.
- b) La de la Diputación Foral.
- c) La del Departamento del que cada uno de ellos haya sido designado como Jefe.
- d) La de las Juntas Generales y la Diputación Foral.



## PREGUNTAS DE RESERVA

**56. ¿Qué régimen jurídico es aplicable a la extinción de un contrato administrativo de suministro, conforme al Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público?**

- a) Las normas de derecho privado, y supletoriamente las normas de derecho administrativo.
- b) El citado Texto Refundido, supletoriamente las restantes normas de derecho administrativo y, en su defecto, las normas de derecho privado.
- c) El citado Texto Refundido, supletoriamente las normas de derecho privado y, en su defecto, las restantes normas de derecho administrativo.
- d) Las normas de derecho privado, en todo caso.

**57. Según la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, ¿tiene una entidad sin personalidad jurídica capacidad de obrar ante las Administraciones Públicas?**

- a) No, ya que para ello es imprescindible que una entidad tenga personalidad jurídica propia.
- b) Sí, en todo caso, ya que siempre podrá actuar a través de un representante.
- c) Sólo en los casos en que la Ley lo declare expresamente.
- d) No, ya que la citada Ley no contempla esa posibilidad.

**58. Una actuación administrativa realizada fuera del plazo establecido para ella implica:**

- a) Siempre la nulidad de pleno derecho del acto.
- b) Siempre la anulabilidad del acto.
- c) La nulidad de pleno derecho del acto o su anulabilidad, según lo imponga la naturaleza del plazo.
- d) La anulabilidad sólo si así lo impone la naturaleza del término o plazo.

**59. Un interesado no recibe el aviso de puesta a disposición de una notificación electrónica, ya que en su momento comunicó de forma errónea su dirección de correo electrónico a la Administración actuante. En tal caso:**

- a) La notificación se considera plenamente válida, a pesar de la falta de recepción del aviso.
- b) La notificación no es considerada válida, por la falta de recepción del aviso.
- c) La notificación sólo se considera válida si el interesado está obligado a relacionarse por medios electrónicos con la Administración.
- d) La notificación sólo se considera válida si el interesado accede a ella en el plazo exigido legalmente.

**60. Atendiendo al Texto Refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, ¿es admisible seleccionar personal funcionario de carrera a través del sistema de concurso?**

- a) En ningún caso, ya que esa posibilidad está excluida para la selección de este tipo de empleados/as públicos/as.
- b) Sí, en cualquier caso, ya que es uno de los sistemas ordinarios de selección de este tipo de empleados/as públicos/as.
- c) Sólo de manera excepcional, si una ley admite ese sistema de selección.
- d) Sólo de manera excepcional, si así está previsto en la Relación de Puestos de Trabajo.



NO ABRA  
EL CUADERNILLO  
HASTA QUE  
SE LE INDIQUE





## ERANTZUN ZUZENAK – RESPUESTAS CORRECTAS

### TALDEA / GRUPO A

### EREDUA / MODELO A

GALDERA PREGUNTA	ERANTZUNA RESPUESTA	GALDERA PREGUNTA	ERANTZUNA RESPUESTA
1	B	32	C
2	C	33	C
3	B	34	A
4	D	35	A
5	A	36	B
6	D	37	C
7	D	38	D
8	C	39	C
9	D	40	B
10	B	41	A
11	D	42	B
12	A	43	C
13	A	44	C
14	C	45	D
15	B	46	A
16	A	47	D
17	C	48	C
18	B	49	A
19	C	50	B
20	C	51	C
21	A	52	A
22	B	53	B
23	A	54	A
24	B	55	C
25	A	ERRESERBA/RESERVA	
26	B	56	B
27	C	57	C
28	D	58	D
29	A	59	A
30	C	60	C
31	C		

▶ ARABAKO FORU ALDUNDIA



▶ DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA



# INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL

## OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2016

# MÉDICO/A DE RESIDENCIA

# MODELO A

**Nº DE PREGUNTAS: 110**

**PREGUNTAS DE RESERVA: 5** (únicamente se tendrán en cuenta si alguna de las 110 anteriores es anulada).

**TIEMPO: 135 minutos**

**27 ENERO 2018**



**1. Qué diferencia a la Geriátrica respecto a otras especialidades? Señale la respuesta CIERTA.**

- a) La Valoración Geriátrica Integral como sistemática de trabajo.
- b) El trabajo en equipo interdisciplinar.
- c) Existencia de niveles asistenciales que garantizan un "continuum" asistencial.
- d) Todas ellas.

**2. En el corazón, como consecuencia del envejecimiento, se producen los siguientes cambios anatómo-funcionales, señale la respuesta FALSA:**

- a) Aumento del grosor de las paredes del ventrículo izquierdo.
- b) Reducción de hasta el 70% en el número de células marcapasos del nódulo sinoauricular.
- c) Alargamiento de la diástole.
- d) Rigidez y estrechamiento de las arterias coronarias.

**3. Con el envejecimiento se producen una serie de cambios en los diferentes órganos y sistemas que predisponen a las Infecciones, señale la respuesta CIERTA:**

- a) Aumento de producción de linfocitos B maduros.
- b) Descenso más rápido de los niveles de anticuerpos y menor afinidad de la unión antígeno-anticuerpo.
- c) Aumento de linfocitos T maduros.
- d) Aumento del número de neutrófilos.

**4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**

- a) La esperanza de vida es la medida más empleada para comparar la salud global de las poblaciones.
- b) En los países desarrollados es la esperanza de vida libre de discapacidad la que mejor discrimina el estado de salud de una población.
- c) La modificación en los estilos de vida y la mejora en los servicios de salud son los principales factores que explican la prolongación de la esperanza de vida libre de discapacidad en los países desarrollados.
- d) El retraso en la aparición de discapacidad se produce más lentamente que el aumento de la esperanza de vida, por lo que no se espera en los próximos años una compresión efectiva de la morbilidad.



**5. La diferencia entre un anciano frágil y un paciente geriátrico es, señale la respuesta FALSA:**

- a) El paciente geriátrico y el anciano frágil suelen padecer multimorbilidad.
- b) Tanto el paciente geriátrico como el frágil son estados frecuentemente irreversibles.
- c) Los pacientes geriátricos son dependientes en alguna actividad básica de la vida diaria mientras que los frágiles no.
- d) La probabilidad de desarrollar Síndromes Geriátricos es mayor en el paciente geriátrico que en el anciano frágil.

**6. La relevancia del Síndrome de fragilidad radica en, señale la respuesta FALSA:**

- a) Se trata de un verdadero síndrome asociado al envejecimiento que no corresponde a una enfermedad concreta.
- b) Es predictor de eventos adversos.
- c) La fragilidad es sinónimo de discapacidad.
- d) Hay una pérdida de reserva funcional que le hace vulnerable a factores estresores.

**7. ¿Cuál de las siguientes NO es una herramienta para detectar fragilidad?**

- a) Índice de Barthel.
- b) Índice de fragilidad de Rockwood.
- c) Herramienta FRAIL.
- d) Fenotipo Fried.

**8. Para valorar la función física en una persona mayor se utilizan herramientas que son predictoras de eventos adversos, señale la respuesta FALSA:**

- a) Velocidad de la marcha.
- b) Test "Get up and go" (Levántese y ande).
- c) Functional Independence Measure (FIM).
- d) SPSB (Short Physical Performance Battery).

**9. En la prevención del cáncer en la persona mayor, según los PAPPS (Programas de actividades preventivas y de promoción de la salud), señale la respuesta INCORRECTA:**

- a) La determinación del PSA como prueba de cribado del cáncer de próstata no debe recomendarse en una población asintomática de riesgo medio.
- b) Las mamografías de cribado bienales están indicadas en mujeres hasta los 69 años, aunque debería recomendarse de 70 a 74 años.
- c) La SOH debe recomendarse como prueba de cribado del cáncer colorectal de los 50 a los 74 años, con periodicidad bienal.
- d) El cribado de cáncer de cuello de útero finalizará, en cualquier caso, a los 65 años.



**10. El factor más decisivo de ingreso de una persona mayor en una residencia es:**

- a) La situación funcional.
- b) Demencia.
- c) Comorbilidad.
- d) Falta de apoyo familiar.

**11. ¿Cuál de los siguientes NO se considera un síndrome geriátrico?**

- a) Inmovilidad.
- b) Deterioro cognitivo.
- c) Fractura de cadera.
- d) Incontinencia urinaria.

**12. En la Valoración Geriátrica Integral en un centro residencial se debe hacer, señale la respuesta CIERTA.**

- a) Valoración clínica, funcional, cognitiva y social.
- b) Valoración clínica, funcional, cognitiva, afectiva y social.
- c) Valoración clínica, funcional, cognitiva y afectiva. Ya no es necesario hacer una valoración social.
- d) Valoración funcional, cognitiva, afectiva y social.

**13. En relación a la Valoración Geriátrica Integral en una persona mayor señale la afirmación FALSA:**

- a) Es necesario realizarla porque la población mayor es heterogénea.
- b) Es necesario hacerla porque la relación entre enfermedad y función no es directa.
- c) Se utilizan las mismas herramientas independientemente del nivel asistencial (sanitario, social) en el que se encuentre una persona mayor.
- d) Es necesario realizarla porque los diagnósticos clínicos son insuficientes para evaluar adecuadamente las necesidades terapéuticas.

**14. Entre los objetivos que se plantea la Valoración Geriátrica Integral son, señale la respuesta FALSA.**

- a) Mejorar la precisión en diagnósticos, identificar los síndromes geriátricos.
- b) Ubicarlo en el recurso sanitario y social más adecuado.
- c) Establecer un plan de cuidados y terapéutico adecuado.
- d) No es necesario hacerla para detectar poblaciones en riesgo con el fin de implementar políticas sanitarias.



**15. Entre los beneficios de la Valoración Geriátrica Integral que se han descrito, se incluyen todos EXCEPTO:**

- a) Aumento de la estancia media hospitalaria.
- b) Disminución de probabilidad de reingresar en el hospital.
- c) Disminución de la institucionalización y aumento de altas a domicilio.
- d) Menor deterioro funcional.

**16. Señale la afirmación FALSA:**

- a) Las escalas de Actividades Básicas de la Vida Diaria hacen referencia al autocuidado.
- b) Las Actividades Básicas de la Vida Diaria son las últimas que se pierden.
- c) Las Actividades Instrumentales de la vida diaria evalúan la capacidad de la persona de participar en la vida social de la comunidad y de disfrutar de la misma.
- d) Las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria no es necesario evaluarlas en una persona dependiente total que vive en residencia.

**17. En relación con los tests de cribado de deterioro cognitivo, señale la afirmación FALSA.**

- a) Tienen mayor valor predictivo positivo cuando se usan en personas que refieren problemas de memoria, en personas que han tenido cuadros confusionales, y en aquellas personas que se han hecho dependientes en Actividades Instrumentales de la vida diaria.
- b) Durante el ingreso en el hospital no deben de utilizarse por la alta prevalencia de Delirium.
- c) Se usan para el diagnóstico de demencia.
- d) En residencias deben de realizarse de rutina al ingreso, como periódicamente durante su estancia.

**18. En Geriatría, se considera el núcleo básico del equipo interdisciplinar a:**

- a) Médico/a y enfermero/a.
- b) Enfermero/a y trabajador/a social.
- c) Médico/a, enfermero/a y trabajador/a social.
- d) Médico/a, enfermero/a, trabajador/a social y fisioterapeuta.



**19. El concepto de equipo interdisciplinar es, señale la respuesta CIERTA.**

- a) Distintos profesionales que trabajan en paralelo y que son coordinados por un profesional que integra las decisiones o recomendaciones de todos ellos.
- b) Distintos profesionales, cada uno de los cuales evalúa su área específica, establecen reuniones periódicas con intercambio de información para establecer planes de cuidados individualizados, habitualmente basado en un modelo de consenso.
- c) Distintos profesionales que constituyen una estructura administrativa que permite compartir información de un caso con un fin determinado. Un profesional hace las funciones de coordinación o de gestor del caso.
- d) Los profesionales trabajan de forma independiente en la competencia que les corresponde.

**20. Los principios rectores de la Atención Gerontológica Centrada en la Persona (AGCP) son:**

- a) Beneficencia, justicia, autonomía y no maleficencia.
- b) Dignidad, competencia, autonomía, participación, integralidad, independencia, individualidad, inclusión social, bienestar, continuidad de la atención.
- c) Igualdad y justicia.
- d) Universalidad, seguridad y profesionalidad.

**21. Desde la Atención Gerontológica Centrada en la Persona (AGCP) son elementos a considerar en la elaboración de un plan de atención individualizado (PAI):**

- a) El grado de dependencia reconocido por la Ley 39/2006, y la prestación a la que tiene derecho la persona mayor.
- b) La valoración individual de la persona mayor: de su salud física, mental, social y emocional; de su independencia funcional y autonomía (toma de decisiones) y de sus deseos, preferencias y gestión de su vida cotidiana.
- c) La existencia de familiares referentes para poder informarles en todo momento de la evolución de la persona mayor y para que tomen las decisiones necesarias.
- d) La valoración de la salud física de la persona mayor, su pronóstico y el mejor tratamiento posible, que minimice riesgos, y esté acorde a la evidencia científica.

**22. Qué NO hay en un vértigo posicional paroxístico benigno?**

- a) Inicio brusco.
- b) Nistagmus horizontal-rotatorio y fatigable.
- c) Náuseas, vómitos y sudoración.
- d) Hipoacusia y/o acúfenos.





**23. El objetivo terapéutico en el tratamiento de la Hipertensión arterial en las personas mayores es, señale la respuesta más CORRECTA:**

- a) Niveles inferiores a 150/90 mmHg.
- b) Niveles inferiores a 140/90 mmHg.
- c) Niveles inferiores a 160/90 mmHg.
- d) Niveles inferiores a 140/90 mmHg, si tiene factores de riesgo cardiovascular.

**24. En la Hipertensión arterial de la persona mayor hay que tener en cuenta, señale la respuesta FALSA:**

- a) Se considera hipertenso cuando la PAS es igual o mayor a 140 mmHg o la PAD mayor o igual a 90 mmHg tomados en la consulta.
- b) La hipertensión diastólica aislada es la forma de presentación más frecuente en las personas mayores.
- c) Para su diagnóstico conviene realizar la media de un mínimo de 6 determinaciones en 2 días.
- d) Es conveniente antes de iniciar el tratamiento farmacológico descartar una hipotensión postural, ya que pueden presentarla hasta un 20% de las personas mayores.

**25. En el tratamiento farmacológico de la HTA en una persona mayor, señale la respuesta FALSA:**

- a) No existe una evidencia clara que apoye la recomendación de uno u otro fármaco en personas mayores.
- b) La coexistencia de comorbilidad o de un tratamiento permiten elegir el fármaco óptimo.
- c) Los fármacos se usarán hasta alcanzar la dosis máxima antes de añadir un segundo fármaco.
- d) Antes de añadir otro fármaco por ausencia de control con el primer fármaco hay que descartar las posibles causas de esta respuesta inadecuada.

**26. En la Cardiopatía Isquémica en la persona mayor, señale la respuesta FALSA:**

- a) Se puede presentar con síntomas atípicos.
- b) El dolor torácico es el síntoma más frecuente y se da con igual frecuencia que en el adulto.
- c) Hay que tener en cuenta la situación funcional, cognitiva, la comorbilidad y la expectativa de vida en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas.
- d) Aunque se desestimen medidas intervencionistas, el tratamiento farmacológico debe de ser igual al del adulto, salvo contraindicaciones o efectos secundarios.



**27. Señale la respuesta FALSA con respecto a la Insuficiencia cardíaca en la persona mayor:**

- a) La principal causa es la Hipertensión, seguida por la Cardiopatía Isquémica y las valvulopatías.
- b) La Insuficiencia cardíaca más frecuente en la persona mayor es sistólica.
- c) Es frecuente que las personas mayores presenten otras patologías no cardíacas que suponen una sobrecarga cardíaca o aumentan la demanda de oxígeno.
- d) Entre los factores precipitantes más frecuentes se encuentra una arritmia de reciente aparición.

**28.Cuál es la afirmación FALSA sobre la influencia de una anemia severa, Hb de 7,4 gr, en el pronóstico y tratamiento de una insuficiencia cardíaca desencadenada por un cuadro anginoso.**

- a) La anemia puede desencadenar cuadros anginosos.
- b) Con una Hb de 7.4 tiene peor pronóstico su cuadro de insuficiencia cardíaca.
- c) Al corregir la anemia se reducirán las necesidades de diuréticos.
- d) La corrección de la anemia no influye en la función cardíaca global.

**29. En una fibrilación auricular de reciente aparición en una persona de 90 años, señale la afirmación INCORRECTA:**

- a) Es preferible la anticoagulación, tras valorar el riesgo tromboembólico con CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc.
- b) Hay que valorar el riesgo de sangrado con HAS-BLED y  $\geq 3$  supone un alto riesgo.
- c) Los antagonistas de vitamina K son el fármaco de elección en fibrilación auricular valvular, en Insuficiencia renal grave y en inestabilidad clínica. En el resto de pacientes se recomienda los nuevos anticoagulantes orales.
- d) Es preferible la doble antiagregación por la edad, por ser igualmente eficaz con similar riesgo de sangrado.

**30. Cuando en un ECG se observan ondas P que no conducen pero el intervalo PR es constante se trata de, señale la respuesta CIERTA**

- a) Bloqueo auriculoventricular de primer grado
- b) Bloqueo auriculoventricular de segundo grado, Mobitz de tipo 1.
- c) Bloqueo auriculoventricular de segundo grado, Mobitz de tipo 2.
- d) Bloqueo auriculoventricular de tercer grado.



**31. Respecto a los nuevos anticoagulantes y los antagonistas de vitamina K, señale la opción INCORRECTA**

- a) Los nuevos anticoagulantes al contrario de los antagonistas de vitamina K, no precisan la realización de controles periódicos del INR y además presentan menor riesgo de interacciones con medicamentos y alimentos.
- b) En el estudio ARISTOTLE, el apixabán (5mg dos veces al día) demostró ser no inferior a warfarina en la variable combinada de prevención de ictus isquémico o hemorrágico o embolia sistémica en pacientes con fibrilación auricular no valvular, y además demostró una tasa de hemorragias intracraneales menores en el grupo de apixabán.
- c) Los nuevos anticoagulantes no precisan ajustes de dosificación teniendo en cuenta la edad o la función renal.
- d) En el estudio ROCKET, rivaroxabán (20 mg al día) demostró no ser inferior a warfarina en la variable combinada de prevención de ictus o embolia sistémica en pacientes de alto riesgo con fibrilación no valvular, pero el riesgo de sangrado fatal y la hemorragia intracraneal fue menor con rivaroxabán, no así la hemorragia digestiva que fue mayor en el grupo de rivaroxabán.

**32. De las siguientes afirmaciones respecto a la Estenosis Aórtica, señale la INCORRECTA**

- a) La estenosis aórtica es la valvulopatía más frecuente en países desarrollados y está en crecimiento por el envejecimiento de la población.
- b) Las personas mayores con una estenosis aórtica severa, asintomáticos, con buena calidad de vida y sin fragilidad asociada, deberían ser intervenidos quirúrgicamente.
- c) La aparición de síntomas coincide con una dramática reducción de la expectativa de vida, con una supervivencia de 2-3 años para los pacientes con angina o síncope y de solo 1-2 años en pacientes sintomáticos con insuficiencia cardíaca.
- d) La cirugía (recambio valvular) es el Gold Standard, sin embargo al menos un 40% de los pacientes candidatos, no lo son por su comorbilidad y su consecuente riesgo quirúrgico.

**33. ¿Cuál de las siguientes patologías NO es un PARKINSONISMO PLUS?**

- a) Demencia por cuerpos de Lewy.
- b) Hidrocefalia normotensiva.
- c) Degeneración corticobasal.
- d) Atrofia de múltiples sistemas.

**34. En el tratamiento de la enfermedad de Parkinson señale la respuesta FALSA:**

- a) La levodopa es el tratamiento más eficaz pero a largo plazo provoca fluctuaciones motoras y discinesias.
- b) Si aparecen alucinaciones o psicosis el tratamiento indicado es haloperidol.
- c) La rotigotina es un agonista dopaminérgico de aplicación transdérmica.
- d) Los anticolinérgicos mejoran el temblor, pero no se suelen prescribir en las personas mayores por los efectos secundarios que presentan.



**35. La asociación de ácido acetil salicílico y clopidogrel, señale la CORRECTA:**

- a) En pacientes con antecedentes de AIT o ACVA, no incrementa el riesgo de sangrado intracraneal.
- b) En pacientes con antecedentes de AIT o ACVA, incrementa excesivamente el riesgo de sangrado intracraneal.
- c) En pacientes con síndromes coronarios agudos, incrementa excesivamente el riesgo de hemorragia intracraneal.
- d) B y C son correctas.

**36. Señale la afirmación INCORRECTA en relación al tratamiento del accidente cerebrovascular:**

- a) En prevención primaria la combinación de ácido acetil salicílico con clopidogrel no mostró un mayor riesgo de hemorragia.
- b) Se sugiere antiagregación después de un ACVA isquémico no cardioembólico o AIT, si no hay contraindicación.
- c) La dosis de mantenimiento de la antiagregación con ácido acetil salicílico tras un primer evento es de 100 mg/día.
- d) En aquellos ACVA isquémicos de origen cardioembólico cuya área isquémica sea extensa, se recomienda no anticoagular en la fase aguda por el alto riesgo de transformación hemorrágica.

**37. Señale el fármaco antiepiléptico más adecuado desde el punto de vista farmacocinético para tratar la epilepsia en una persona mayor:**

- a) Fenitoína.
- b) Levetiracetam.
- c) Carbamacepina.
- d) Fenobarbital.

**38. ¿Con qué fármaco antiparkinsoniano puede existir una interacción seria y potencialmente mortal con los antidepresivos ISRS?**

- a) Levodopa.
- b) Selegilina.
- c) Pramipexol.
- d) Ropirinol.

**39. La producción de hiponatremia en la persona mayor es una posible eventualidad que se ha puesto en relación con el uso del antidepresivo:**

- a) Fluoxetina.
- b) Citalopram.
- c) Escitalopram.
- d) Todos los anteriores.



**40. ¿Qué es FALSO respecto a la depresión y la alteración cognitiva en un paciente que está siendo evaluado para despistaje de demencia?**

- a) Su presencia se relaciona con alteración en neurotransmisores.
- b) La depresión no debe considerarse obligatoriamente como un signo precoz de demencia.
- c) La presencia de depresión mayor es más alta en el caso de la enfermedad de Alzheimer que en el caso de la demencia vascular.
- d) La apatía es más frecuente que la presencia de depresión mayor en un paciente con demencia.

**41. En lo referente a la artrosis en la persona mayor, ¿Cuál es la FALSA?**

- a) Se debe a un desequilibrio en la homeostasis del condrocito.
- b) Es la primera causa de dolor crónico y una de las principales causas de discapacidad en este grupo de edad.
- c) Es el proceso osteoarticular más frecuente después de la osteoporosis.
- d) La debilidad del cuádriceps es un factor pronóstico más potente que el dolor o la intensidad de los cambios radiológicos.

**42. ¿Cuál de las siguientes enfermedades origina frecuentemente deterioro funcional de instauración subaguda?**

- a) Osteoartrosis.
- b) Ictus.
- c) Fractura de cadera.
- d) Polimialgia reumática.

**43. Señale la opción INCORRECTA, respecto a la interpretación de pruebas de función respiratoria:**

- a) La relación entre el volumen de gas espirado en el primer segundo de la espiración forzada (VEF1) y la capacidad vital forzada (CVF) se conoce como el índice de Tiffeneau.
- b) Es frecuente que los pacientes con un trastorno obstructivo tengan una CVF menor que la capacidad vital (CV), por el colapso precoz de la vía aérea en la espiración forzada en el punto crítico o punto de igual presión.
- c) En las alteraciones obstructivas a medida que avanza la enfermedad, se observa un aumento progresivo del flujo espiratorio forzado entre el 25 y el 75 de la CVF (FEF 25-75%) y del índice de Tiffeneau.
- d) En las alteraciones restrictivas parenquimatosas, como la fibrosis pulmonar idiopática, el volumen residual (VR) suele disminuir con un flujo espiratorio normal o casi normal.



**44. Entre las causas más frecuentes de Insuficiencia respiratoria aguda en una persona mayor están todas EXCEPTO:**

- a) Edema pulmonar cardiogénico.
- b) Exacerbación de Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- c) Derrame pleural.
- d) Neumonía.

**45. Respecto al Tromboembolismo de Pulmón (TEP) cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA:**

- a) Los escores de Ginebra y de Wells permiten la graduación de la probabilidad clínica de tener un TEP.
- b) Ante una baja probabilidad clínica de TEP, un Dímero-D de alta sensibilidad negativo permite excluirlo.
- c) La disnea y la taquipnea son las manifestaciones clínicas más frecuentes.
- d) El ecodoppler venoso es el estudio de mayor sensibilidad y especificidad para el diagnóstico del TEP.

**46. ¿Cuál de las siguientes es INCORRECTA con respecto a la enfermedad arterial periférica?**

- a) Es más frecuente en varones, dándose la mayor incidencia en el sexto y séptimo decenio de la vida.
- b) Del 10 al 12% de los pacientes van a requerir amputación del miembro.
- c) Las personas con diabetes tienen un pronóstico peor, con una probabilidad cuatro veces mayor de pérdida del miembro que la persona no diabética.
- d) En la mayoría de los casos la isquemia no llega a ser crítica y la mayor parte de las muertes son consecuencia de la enfermedad aterosclerótica vascular en otros lugares.

**47. En la anemia de trastornos crónicos, es INCORRECTO:**

- a) Es la segunda anemia en frecuencia después de la anemia ferropénica
- b) Uno de los mecanismos por el que se produce anemia en las enfermedades crónicas, consiste en una disminución de la utilización del hierro de los macrófagos de depósito, ocasionando una disminución del hierro plasmático.
- c) Existe una disminución de la concentración de transferrina y una saturación de transferrina que puede ser normal o disminuida.
- d) Si hiciéramos un estudio de médula ósea, encontraríamos una disminución del hierro de depósito.



**48. Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA respecto a la isquemia arterial mesentérica aguda:**

- a) La isquemia mesentérica no oclusiva arterial o venosa es la más frecuente.
- b) La característica clínica es dolor abdominal, desproporcionado a los escasos signos físicos, falta de respuesta a la analgesia y una historia de patología cardíaca.
- c) En casos avanzados puede verse neumatosis de la pared intestinal y gas en la vena porta.
- d) Ante la sospecha está indicado hacer una arteriografía mesentérica, que es el estudio diagnóstico definitivo.

**49. ¿Cuál es una contraindicación para el sondaje vesical?**

- a) Vejiga neurógena.
- b) Postoperatorio en cirugía de vías urinarias.
- c) Infección prostática aguda.
- d) Retención aguda de orina.

**50. En la persona mayor con hipotiroidismo subclínico, el tratamiento sustitutivo con tiroxina, señale la respuesta CORRECTA:**

- a) En personas con antecedentes de Cardiopatía Isquémica se puede desencadenar angor, por lo que es mejor no tratar si la tirotrópina (TSH) no está muy elevada o empezar con dosis más bajas.
- b) Debe iniciarse con dosis elevadas porque no hay efectos secundarios.
- c) Puede requerir dosis elevadas, pues el anciano es más resistente a la tiroxina.
- d) Puede elevar las cifras de colesterolemia, por lo que habrá que añadir lovastatina.

**51. ¿Cuál de las siguientes opciones considera diagnóstica de hipotiroidismo subclínico teniendo en cuenta que los parámetros de normalidad del laboratorio de referencia son Tiroxina (T4) libre: 0,8-2ng/dl y Tirotrópina (TSH) 0,4-4,00 mU/l?**

- a) T4 libre: 4,19 ng/dl y TSH: 0,01 mU/l.
- b) T4 libre: 0,56 ng/dl y TSH: 20,78 mU/l.
- c) T4 libre: 0,97 ng/dl y TSH: 8,62 mU/l.
- d) T4 libre: 1,78 ng/dl y TSH: 0,18 mU/l.

**52. Ante un brote epidémico de gastroenteritis en una residencia de personas mayores, señale la respuesta FALSA:**

- a) Los Rotavirus son los responsables más frecuentes.
- b) Entre las vías de transmisión se encuentra la directa, persona a persona por vía fecal oral o por aerosoles por los vómitos.
- c) En las personas afectadas hay que recoger heces y/o vómitos para estudio de virus y notificarlo a Epidemiología.
- d) El personal trabajador, si presenta síntomas, será apartado del trabajo y no se incorporará hasta transcurridas 48 horas después del final de los síntomas.



**53. Señale la afirmación FALSA sobre la Neumonía en la persona mayor institucionalizada:**

- a) Es la segunda infección más frecuente en personas institucionalizadas pero la de mayor mortalidad.
- b) El mecanismo patogénico fundamental es la broncoaspiración, o más frecuentemente las microaspiraciones de contenido orofaríngeo, siendo la disfagia uno de los principales factores de riesgo.
- c) Se incluye dentro del término "Neumonía asociada al medio hospitalario".
- d) Los gérmenes atípicos son frecuentes.

**54. ¿Qué fármaco NO utilizaría en la residencia para iniciar el tratamiento de una persona con sospecha de Neumonía?:**

- a) Quinolona con actividad antineumocócica.
- b) Cefalosporinas de tercera generación.
- c) Macrólido.
- d) Amoxicilina-clavulánico.

**55. Se considera Bacteriuria asintomática cuando en ausencia de síntomas, se encuentran en el Urocultivo, señale la FALSA:**

- a) Más de 100.000 UFC/ml en 2 muestras en mujeres.
- b) Más de 100.000 UFC/ml en 1 muestra en hombres.
- c) Más de 1.000 UFC/ml en 1 muestra en portadores de sonda vesical.
- d) Más de 100 UFC/ml en 1 muestra en portadores de sonda vesical.

**56. En relación con la Bacteriuria asintomática, señale la respuesta FALSA:**

- a) Su prevalencia aumenta en personas mayores institucionalizadas y en personas con sondaje vesical.
- b) La presencia de piuria es siempre indicativa de infección y hay que tratar.
- c) Se tratan si se va a someter a cirugía urológica.
- d) Su tratamiento no disminuye el riesgo de ITU sintomática ni mejora la supervivencia.

**57. El antibiótico empírico de elección en una mujer mayor con Cistitis es:**

- a) Fosfomicina.
- b) Nitrofurantoína.
- c) Trimetropim/sulfametoxazol.
- d) Ciprofloxacino.





**58. En relación con las vacunas y siguiendo las recomendaciones de los PAPPs (Programas de actividades preventivas y de promoción de la salud), señale la respuesta FALSA:**

- a) Hacia los 65 años, y debido a la inmunosenescencia, debe de administrarse una nueva dosis de recuerdo de la vacuna antitetánica a una persona con vacunación completa, si han pasado más de 10 años desde la anterior dosis.
- b) En las personas de 65 años o mayores se recomienda 1 dosis de la vacuna antineumocócica VNP 23.
- c) La vacuna antiherpes zóster está indicada en pacientes inmunocomprometidos.
- d) En grupos de riesgo, la vacuna de la gripe previene las consecuencias de la infección.

**59. En las personas mayores, es característico en la forma de presentación de las Infecciones que, señale la respuesta FALSA:**

- a) Hasta un 30% de los casos no presentan fiebre.
- b) Puede presentarse como un síndrome confusional o un deterioro funcional brusco.
- c) Siempre hay leucocitosis con neutrofilia y desviación a la izquierda.
- d) La PCR es menos específica.

**60. En relación con la infección por Staphylococcus Aureus resistente a meticilina (SARM) en un centro residencial, señale la respuesta FALSA**

- a) El estado de colonización es cuando una persona sana, de forma transitoria o permanente, tiene localizado el SARM en la mucosa nasal o en la piel.
- b) El estado de portador/colonizador está considerado como un factor de mayor riesgo para desarrollar infecciones por SARM.
- c) Entre los factores utilizados para estratificar el riesgo de transmisión al resto de las personas usuarias o al personal del centro están las alteraciones de la conducta.
- d) Cuando la localización del SARM no es respiratoria, en el caso de riesgo medio o bajo, la persona puede compartir la habitación con otra persona sin SARM que no tenga lesiones en piel, ni dispositivos invasivos (vías, sondas, traqueotomía), ni esté inmunodeprimida.

**61. Entre las causas más frecuentes de diarrea aguda en un centro residencial se encuentran todas EXCEPTO:**

- a) Nutrición enteral.
- b) Colitis isquémica.
- c) Infecciosa.
- d) Uso de laxantes.



**62. En relación con la diarrea por Clostridium difficile, señale la respuesta INCORRECTA:**

- a) El principal factor de riesgo es el tratamiento previo con antibióticos.
- b) La incidencia y la morbimortalidad asociada a ella ha aumentado en los últimos años, sobre todo en personas mayores frágiles e inmunodeprimidas.
- c) El método de diagnóstico más sensible y específico es la identificación de toxinas de Clostridium difficile en heces.
- d) El tratamiento de elección es el metronidazol oral durante 7 días.

**63. En relación con la Diabetes Mellitus en una persona mayor que vive en una residencia, dependiente y con comorbilidad asociada, señale la respuesta FALSA:**

- a) El mecanismo fisiopatológico fundamental es una resistencia a la insulina.
- b) La Hemoglobina glicosilada (HbA1c), como indicador de control glucémico, será diferente en función de la situación funcional, cognitiva y de la comorbilidad asociada.
- c) El antidiabético oral de elección es la metformina, sobre todo si tiene sobrepeso y no exista una contraindicación.
- d) Es deseable que los niveles de HbA1c sean  $\leq 7\%$ .

**64. Qué afirmación sobre la Fractura de cadera en las personas mayores es FALSA?**

- a) Además de la osteoporosis, existen otros factores que incrementan el riesgo de fractura en una persona mayor, siendo el antecedente de fractura previa el más potente.
- b) Los protectores de cadera han demostrado su eficacia en reducir el riesgo de fractura de cadera en personas mayores con osteoporosis y alto riesgo de caídas.
- c) Después de la fractura, la mayoría de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se van recuperando al mismo tiempo que la capacidad para caminar.
- d) En las personas con demencia, con excepción de las demencias severas, el nivel de deambulación previo es el mejor predictor del resultado en la Rehabilitación.

**65. ¿En qué orden se presentan generalmente los siguientes síntomas en la progresión de la enfermedad de Alzheimer?**

- a) Cambios de humor, síntomas conductuales, déficit cognitivo.
- b) Síntomas conductuales, síntomas motores, declive de la independencia funcional.
- c) Cambios de humor, déficit cognitivo, declive de la independencia funcional.
- d) Síntomas conductuales, cambios de humor, síntomas motores.

**66. Son síntomas característicos de la Demencia por cuerpos de Lewy los siguientes EXCEPTO:**

- a) Alucinaciones prominentes.
- b) Afecto pseudobulbar (llanto y risa inmotivados).
- c) Sintomatología extrapiramidal.
- d) Trastorno del sueño REM.



**67. ¿Qué síntoma es más frecuente conforme va avanzando la demencia hasta estadios graves?**

- a) Delirios.
- b) Apatía.
- c) Alucinaciones.
- d) Depresión.

**68. ¿Qué afirmación es CIERTA, respecto a las exploraciones complementarias a solicitar en una persona con demencia, de acuerdo a una de las principales guías clínicas como la EFNS (Federación de sociedades neurológicas)?**

- a) El SPECT dopaminérgico tiene un grado A de recomendación para diferenciar entre Enfermedad de Alzheimer y Demencia con cuerpos de Lewy.
- b) Se recomienda realizar estudio de Apo E4 en grupos de riesgo con datos de agregación familiar.
- c) La realización de resonancia magnética cerebral seriadas tiene un grado A de recomendación para valorar la progresión de la Enfermedad de Alzheimer.
- d) Siempre es obligatorio solicitar estudio genético.

**69. Una de las siguientes afirmaciones es CIERTA respecto al tratamiento farmacológico de la enfermedad de Alzheimer:**

- a) El donepezilo, además de inhibidor de acetilcolinesterasa, puede inhibir la butirilcolinesterasa como efecto adicional.
- b) La memantina puede además modular receptores nicotínicos.
- c) Existe contraindicación absoluta para uso de rivastigmina en caso de presentar enfermedad renal severa.
- d) La galantamina está indicada en enfermedad de Alzheimer con enfermedad vasculocerebral.

**70. Una de las siguientes afirmaciones es CIERTA respecto a la valoración de la demencia.**

- a) La escala Qualid mide calidad de vida en pacientes con demencia leve.
- b) Se precisa evaluación cognitiva en pacientes de edad con deterioro funcional de causa no evidente.
- c) La escala Zarit se usa para medir la calidad de vida del paciente con demencia.
- d) La escala T@M evalúa fundamentalmente capacidades visuoconstructivas.

**71. El tratamiento de elección de la deambulación errática (*wandering*) es:**

- a) Neurolépticos.
- b) Benzodiacepinas.
- c) Estimulación cognitiva.
- d) Psicomotricidad.



**72. Una persona diagnosticada de demencia por Parkinson tiene alucinaciones importantes. ¿Cuál de los siguientes tratamientos piensa que será más eficaz y mejor tolerado?**

- a) Amitriptilina.
- b) Haloperidol.
- c) Rivastigmina.
- d) Risperidona.

**73. Respecto a la fisiopatología del delirium, éste NO se ha relacionado con:**

- a) Bajos niveles de cortisol.
- b) Déficit colinérgico.
- c) Exceso de dopamina.
- d) Aumento de los niveles de serotonina.

**74. Una de las siguientes afirmaciones es CIERTA con respecto al uso de haloperidol en el paciente con delirium:**

- a) Es un neuroléptico típico de alta potencia.
- b) Es un agonista de receptores serotoninérgicos.
- c) Tiene ventajas respecto a los neurolépticos atípicos por producir menos efectos extrapiramidales.
- d) No está indicado cuando el delirium es agudo.

**75. Una de las siguientes respuestas es CIERTA respecto a las características clínicas del delirium en una persona mayor.**

- a) El subtipo hiperactivo es el más frecuente en cuanto a su forma de presentación.
- b) La desorientación temporo-espacial es el rasgo que de forma característica define su presentación en un paciente hospitalizado.
- c) Es más frecuente en pacientes ya diagnosticados de demencia, pero en personas mayores sanas puede traducir una demencia subyacente.
- d) Debemos tranquilizar a la familia de esta forma de presentación atípica de enfermedad, que suele relacionarse con procesos generalmente benignos.

**76. El mecanismo más frecuente de Incontinencia Urinaria (IU) crónica en personas mayores es:**

- a) Inestabilidad del Detrusor.
- b) Stress.
- c) Rebosamiento.
- d) Funcional.

**77. En relación con la Incontinencia Urinaria aguda, señale la respuesta FALSA:**

- a) Es de corta evolución, menos de 2 semanas.
- b) Se considera funcional, sin que necesariamente exista una alteración estructural.
- c) Su tratamiento se basa en la corrección del proceso causante.
- d) Entre las causas se encuentra la impactación fecal.



**78. En relación con las técnicas de modificación de la conducta utilizadas en el tratamiento de la Incontinencia Urinaria en una persona mayor, señale la afirmación FALSA:**

- a) Persiguen restablecer el patrón de vaciamiento vesical y la elección de una técnica va a depender de la situación de la persona y del tipo de incontinencia que tenga.
- b) Los ejercicios de suelo pélvico son útiles en la incontinencia de esfuerzo.
- c) En el reentrenamiento vesical, el personal cuidador acude periódicamente a valorar a la persona con un esquema variable, cada 2-3 horas, para que logre la micción antes de que se produzca el escape.
- d) En las micciones programadas el esquema de vaciamiento vesical es fijo, cada 2 horas y se trata de conseguir las micciones mediante refuerzos positivos.

**79. Un hombre mayor, no obeso ni roncador, refiere que lleva 15 años durmiendo mal, porque le cuesta tanto conciliar el sueño como mantenerlo por algias generalizadas de marcado carácter osteoarticular. Así mismo, refiere que por la noche da muchas patadas en la cama (corroborado por su pareja) porque es como si le diesen "picotazos" en las pantorrillas. ¿Cuál le parece la actitud más CORRECTA?**

- a) Iniciar tratamiento con paracetamol y metamizol, alternando, para el control de las algias osteoarticulares.
- b) Comenzar a tratar el trastorno con clonacepam por tratarse de un Síndrome de piernas inquietas.
- c) Iniciar tratamiento con zolpidem unido a lorazepam para control del sueño nocturno.
- d) Iniciar tratamiento con Reboxetina a dosis de 37.5 mg con posteriores incrementos de dosis.

**80. En relación al Síndrome de apneas/hipopneas del sueño (SAHS), cuál es la afirmación FALSA?**

- a) Se recomienda tratamiento con CPAP en una persona asintomática con un índice de apneas/hipopneas de 10.
- b) Es un factor de riesgo cardiovascular, en el que la Hipertensión arterial y el ictus guardan estrecha relación con la severidad del SHAS.
- c) El diagnóstico se realiza mediante polisomnografía.
- d) Es más frecuente en varones que en mujeres.

**81. Entre los factores de riesgo intrínsecos que predisponen a una persona mayor a sufrir caídas, se encuentran todos EXCEPTO:**

- a) Edad.
- b) Fármacos.
- c) Alteraciones de la marcha y del equilibrio.
- d) Calzado inadecuado.



**82. Señale la afirmación FALSA en relación con las caídas en la persona mayor:**

- a) El riesgo de sufrir una caída aumenta con la edad y es mayor en las personas institucionalizadas.
- b) El 20% de las personas mayores que se caen tienen una complicación grave como una fractura o un traumatismo craneoencefálico (TCE).
- c) Uno de los factores de riesgo potencialmente modificable más potente es la alteración de la marcha y del equilibrio.
- d) La suplementación con Vitamina D en personas con déficit de la misma, puede ser una estrategia eficaz para reducir las caídas.

**83. En relación al Síndrome de Inmovilidad que se puede dar en personas mayores, señale la afirmación FALSA.**

- a) Es necesario realizar un diagnóstico etiológico y de otras comorbilidades que pueden haber sido el factor desencadenante o influido en el proceso.
- b) El grado y el tiempo de evolución de la inmovilidad no son factores importantes a tener en cuenta para valorar las posibilidades de recuperación funcional.
- c) Para prevenir su aparición, en personas sanas menores de 75 años, se recomienda el ejercicio físico de moderada intensidad, aeróbico y de resistencia.
- d) Entre los factores desencadenantes se encuentra la Hospitalización.

**84. Cuando una persona mayor con estreñimiento crónico, que toma habitualmente laxantes, presenta distensión abdominal, dolor cólico, incontinencia fecal con deposición continua diarreica, lo primero que haría sería:**

- a) Un tacto rectal.
- b) Una Radiografía de abdomen.
- c) Un TAC.
- d) Enviarle a Urgencias.

**85. En el estreñimiento señale la respuesta FALSA:**

- a) El colon irritable presenta un tránsito colónico normal.
- b) El síndrome de O´Gilvie es una dilatación de colon, que pueden presentar personas mayores con estreñimiento crónico, consumidores de laxantes, ante una patología clínica o quirúrgica aguda, y que con frecuencia precisa colonoscopia descompresiva para evitar la perforación cecal.
- c) Los laxantes osmóticos salinos están indicados en la encefalopatía hepática.
- d) La incontinencia fecal puede ser un síntoma de fecalomas con pseudodiarrea.

**86. Señale la respuesta CORRECTA entre las siguientes afirmaciones sobre las Úlceras por presión:**

- a) El grado II afecta a músculo, tendones y hueso.
- b) El mecanismo fisiopatológico más importante es el cizallamiento.
- c) El tejido necrótico se elimina mediante apósitos hidrocoloides.
- d) La osteomielitis se diagnostica mediante resonancia y biopsia ósea.



**87. En la valoración del estado nutricional se considera que una persona mayor presenta malnutrición cuando, señale la respuesta CORRECTA.**

- a) Pérdida de peso del 5% en 6 meses.
- b) Índice de Masa Corporal (IMC) de 24 Kg/m<sup>2</sup>.
- c) Mini-Nutricional Assessment (MNA) < 17.
- d) Albúmina de 3,5 gr/dl.

**88. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA referente a aspectos nutricionales en personas mayores?**

- a) La malnutrición tiene menor riesgo que la obesidad.
- b) El mejor parámetro nutricional en personas mayores es el pliegue tricipital.
- c) La presencia de voz húmeda tras la ingesta es un signo de alteración de la seguridad en la deglución.
- d) La eficacia en la deglución se detecta por la presencia de broncoaspiraciones.

**89. En relación con el instrumento NECPAL que permite identificar precozmente a personas con necesidades de planificación de cuidados paliativos, señale la afirmación FALSA:**

- a) Entre los indicadores clínicos generales de progresión, se valora una pérdida de peso en los últimos 6 meses mayor de un 10%, no relacionado con proceso intercurrente reciente/reversible.
- b) Se valora la dependencia severa caracterizada por Índice de Barthel menor de 20 o Karnofsky menor de 50.
- c) Debe de tener una puntuación en NECPAL mayor de 5 para instaurar de manera progresiva un enfoque paliativo.
- d) Un GDS mayor o igual a 6c en Demencia es un indicador específico de severidad.

**90. Un varón de 82 años con importante dolor articular de predominio en rodillas, cadera y ambas manos, de características mecánicas, que con frecuencia disminuye con el ejercicio y reaparece con la actividad prolongada, mejorando con el reposo. ¿Qué tratamiento le parece el MENOS adecuado como inicio con esta persona?**

- a) Tramadol.
- b) Morfina transdérmica.
- c) Paracetamol.
- d) Metamizol.

**91. En relación con la sedación paliativa, señale la afirmación FALSA:**

- a) Se requiere una indicación terapéutica correcta, existencia de un síntoma o sufrimiento físico o psíquico refractario.
- b) Se requiere el consentimiento por escrito del enfermo o, si no fuera competente, de la familia.
- c) Para la mayoría de los síntomas, como primera elección, se usa midazolam.
- d) Si el síntoma predominante es el delirium, el fármaco de elección es levomepromazina.



**92. Respecto a las modificaciones farmacocinéticas y farmacodinámicas que se producen en la persona mayor, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA?**

- a) La Farmacodinamia determina la concentración de los fármacos en el receptor y por lo tanto contribuye a predecir la intensidad de la respuesta observada.
- b) El aumento del pH gástrico que se observa en las personas mayores determina una absorción más rápida de los ácidos débiles como los AINE, lo que provoca una respuesta analgésica retardada respecto al adulto joven.
- c) Las personas mayores presentan una menor respuesta tanto a los fármacos beta-adrenérgicos como betabloqueantes, sin mostrar una disminución en el número de receptores.
- d) Las modificaciones farmacodinámicas provocan alteraciones en la concentración plasmática de un fármaco y son los parámetros directamente relacionados con su eficacia y su seguridad.

**93. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de la calidad de la prescripción farmacológica en personas mayores es CIERTA?**

- a) Los criterios STOPP/START están avalados por ensayos clínicos randomizados doble ciego, lo que hace que se trate de verdaderas guías clínicas para la prescripción en las enfermedades más prevalentes en la persona mayor.
- b) La Valoración Geriátrica Integral y la revisión sistemática de la medicación han demostrado ser herramientas útiles para prevenir el uso de prescripciones potencialmente inapropiadas.
- c) La aplicación correcta de los criterios START puede inducir a generar una prescripción "en cascada", sobre todo en personas mayores polimedizadas.
- d) La polifarmacia, definida como el uso concomitante de al menos 5 fármacos, es uno de los criterios de prescripción potencialmente inapropiada más importantes, debiendo evitar en todo momento prescribir más de 10 fármacos por persona.

**94. En relación a las reacciones adversas a medicamentos (RAM) que se producen en personas mayores, señale la respuesta FALSA**

- a) La prevalencia con respecto a las personas jóvenes se incrementa de forma notable, tanto en la comunidad como a nivel hospitalario.
- b) Por lo general, las RAM que se producen en las personas mayores son de tipo A, se modifican al disminuir la dosis del fármaco y, por tanto necesitan ajuste de dosis.
- c) En la persona mayor pueden generar una prescripción "en cascada".
- d) En una persona mayor el uso de productos de herboristería junto a los fármacos que toma habitualmente no suelen ser causa de RAM, ni tener consecuencias graves.





**95. Definimos los “Malos tratos a una persona mayor” como:**

- a) Una acción o falta de atención a las necesidades físicas, psicológicas y/o sociales que genera daño físico, económico, sexual o psicológico a la persona mayor.
- b) Una acción o intervención a una persona mayor que atenta contra sus derechos de manera intencionada.
- c) Una acción única o repetida o una falta de respuesta adecuada que genera daño o angustia a una persona mayor en una relación en que existe una expectativa de confianza.
- d) Una propuesta de intervención a una persona mayor que atenta contra su salud causada bien por una negligencia, bien por una atención insuficiente o inapropiada generada por una discriminación.

**96. El principio de autonomía de una persona puede ser limitado de manera justificada desde la perspectiva ética en una situación concreta:**

- a) Cuando la persona usuaria solicita suspender un tratamiento o prestación que sea necesario para el mantenimiento de su salud.
- b) Cuando la persona representante del paciente o de la persona usuaria no ha sido ratificado/a como tutor/a legal en sentencia judicial.
- c) Cuando existe un grave riesgo para terceras personas, si se respeta la decisión autónoma del paciente o persona usuaria.
- d) Cuando no disponemos en el centro o servicio de sistemas alternativos de comunicación necesarios para la comprensión de los deseos de la persona.

**97. Los profesionales sanitarios:**

- a) Deben de aceptar las decisiones de la persona representante, familiar o allegado/a de un paciente con autonomía limitada para decidir, aunque ello suponga un riesgo para su salud.
- b) Deben de aceptar siempre las decisiones sobre su propia vida, de una persona capaz y autónoma para decidir.
- c) Deben de poner los medios a su alcance para garantizar la protección y los derechos de una persona con capacidad legal modificada o “incapaz de hecho”, por estar en situación coyuntural o permanente de autonomía limitada.
- d) Deben de impedir cualquier decisión del paciente o de su representante que suponga un daño o riesgo de daño a su integridad física o psíquica.

**98.Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la competencia de las personas con discapacidad intelectual se considera FALSA:**

- a) Las personas con discapacidad intelectual en grado leve, pueden ser competentes para tomar decisiones relativas a la gestión de su propia persona.
- b) También cuando el grado es moderado, aunque habitualmente ante opciones más simples.
- c) Los pacientes con discapacidad intelectual en grado grave, no suelen ser competentes para la toma de decisiones relativas a la gestión de su propia persona, por lo que suele ser necesario acudir a instancias judiciales.
- d) En cualquier caso, para este tipo de decisiones y ante cualquier grado de discapacidad, siempre es necesario acudir a instancias judiciales.



**99. La complicación más frecuente de la intervención de catarata, que se suele presentar al cabo de años, y que la persona lo refiere "como si se le hubiera reproducido la catarata", es:**

- a) Endoftalmitis bacteriana aguda.
- b) Opacificación de la cápsula posterior.
- c) Desprendimiento de retina.
- d) Edema macular quístico.

**100. En una persona mayor diabética o inmunodeprimida con una otitis externa rebelde al tratamiento y con otorrea fétida, hay que pensar que el germen sea:**

- a) Candida Albicans.
- b) Staph. Aureus.
- c) Pseudomona aeruginosa.
- d) Haemophilus influenzae.

**101. En la Rehabilitación del Accidente cerebrovascular agudo (ACVA) señale la respuesta FALSA:**

- a) La recuperación funcional de la extremidad superior es similar a la de la extremidad inferior.
- b) La recuperación funcional alcanza su máximo a los 3 meses en el 95% de los casos y no son predecibles cambios más allá de los 6 meses.
- c) La severidad con la que se manifiesta clínicamente el ictus es el principal factor predictivo de recuperación.
- d) La escala de Orpington ha mostrado su utilidad como indicador pronóstico.

**102.Cuál de los siguientes criterios NO se requiere en el DSM-V para el diagnóstico de la discapacidad intelectual (Trastorno intelectual del desarrollo).**

- a) Déficits en funciones intelectuales corroborados tras la evaluación clínica correspondiente.
- b) Cociente intelectual por debajo de 70
- c) Déficits en el funcionamiento adaptativo.
- d) Inicio de los síntomas durante el período del desarrollo.

**103.Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los trastornos de conducta en personas con discapacidad intelectual se considera CIERTA**

- a) En personas con discapacidad intelectual, en ocasiones, los trastornos de conducta pueden enmascarar síntomas psiquiátricos.
- b) En personas con discapacidad intelectual los trastornos de conducta pueden ser una forma de intentar establecer comunicación con el entorno.
- c) En personas con discapacidad intelectual los trastornos de conducta pueden ser una forma de transmitir afectos y emociones.
- d) Todas son ciertas.



**104. Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el tratamiento psicofarmacológico en personas con discapacidad intelectual se considera FALSA.**

- a) Las conductas disruptivas representan el motivo más frecuente para la utilización de psicofármacos en personas con discapacidad intelectual.
- b) Los antipsicóticos atípicos son la opción más adecuada en este tipo de casos.
- c) La elección psicofarmacológica más habitual para tratar conductas disruptivas en personas con discapacidad intelectual son las benzodiazepinas.
- d) Los antiepilépticos (Valproato y Carbamacepina) pueden ser también una buena opción de tratamiento en estos casos.

**105. Cuál de las siguientes afirmaciones del Síndrome de Down se considera FALSA:**

- a) Las personas con Síndrome de Down tienen mayor probabilidad de tener trastornos cardiovasculares y gastrointestinales a lo largo de su vida, con respecto a la media poblacional.
- b) Las personas con Síndrome de Down tienen mayor probabilidad de tener alteraciones tiroideas a lo largo de su vida, con respecto a la media poblacional.
- c) La disposición anatómica de la cara en las personas con Síndrome de Down, determina una mayor frecuencia de hipoacusia, con respecto a la media poblacional.
- d) Las mujeres con Síndrome de Down son estériles.

**106. Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la esperanza de vida de las personas con discapacidad intelectual se considera FALSA:**

- a) Las personas con discapacidad intelectual, suelen tener una esperanza de vida inferior a la media poblacional.
- b) La diferencia de esperanza de vida con respecto a la media poblacional se está acortando con el transcurso de los años, como consecuencia de los avances técnico-médicos así como por la mejora en la estructura de su atención social y sanitaria.
- c) La prolongación de la esperanza de vida en personas con discapacidad intelectual no conlleva tener que recurrir con más frecuencia a instancias sociales y judiciales para dar respuesta a las diferentes y cada vez más frecuentes problemáticas vitales que presentan.
- d) La prolongación de la esperanza de vida en personas con discapacidad intelectual, exige cada vez mayor requerimiento de atención médica y psiquiátrica para dar respuesta a sus necesidades de salud.

**107. Según la Cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales, en un Centro residencial para personas mayores, la intervención psicosocial consistente en ayudas para el manejo de trastornos de comportamiento, es una prestación:**

- a) De Servicios Sociales.
- b) Complementaria.
- c) De Salud.
- d) De Convivencia.



**108. El impago del precio público de un servicio social para personas con discapacidad, prestado por el Instituto Foral de Bienestar Social del Territorio Histórico de Álava, por parte de la persona beneficiaria del mismo:**

- a) Puede dar lugar a la suspensión del derecho al servicio, pero no a su extinción.
- b) Puede dar lugar a la suspensión del derecho al servicio y también a su extinción.
- c) No puede dar lugar a la suspensión del derecho al servicio ni a su extinción.
- d) Puede dar lugar a la suspensión del servicio y a su extinción, salvo que la persona beneficiaria tenga reconocida la situación de dependencia en cualquier Grado.

**109. La valoración de la Incapacidad “de hecho” del paciente, para tomar decisiones por sí mismo en el proceso final de su vida**

- a) La determinará su representante legal si está incapacitado, y sus familiares o allegados en el resto de los casos.
- b) La determinará el representante que haya determinado el propio paciente en sus instrucciones previas o voluntades anticipadas.
- c) La determinará la médico o el médico responsable de su asistencia, quedando sujeta a la posibilidad de una posterior revisión judicial.
- d) La determinará un juez tras informe emitido por su médico/a responsable.

**110. A efectos de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (Real Decreto Legislativo 1/2013), se entiende por DISCAPACIDAD**

- a) La incapacidad, más o menos grave y previsiblemente permanente, de una persona para llevar a cabo sus actividades de vida cotidiana y su incorporación social a la comunidad sin apoyos personalizados.
- b) La limitación de la autonomía funcional de una persona, producida por uno o varios déficits, previsiblemente permanentes como consecuencia de una enfermedad o accidente.
- c) La situación que resulta de la interacción de las personas con deficiencias, previsiblemente permanentes, con cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones.
- d) La valoración técnica de la situación de dependencia, obtenida por el baremo de valoración establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, aprobado y recogido en el Real Decreto 174/2011.



## PREGUNTAS DE RESERVA

**111. ¿Qué es CIERTO respecto a las escalas de valoración conductual de las personas mayores con demencia?**

- a) El NPI de Cummings valora de forma específica la frecuencia y gravedad de la heminegligencia e inatención.
- b) La escala BEHAVE-AD consta de 25 ítems y la información se obtiene de un informador fiable.
- c) La escala CORNELL evalúa de forma específica la existencia de agitación.
- d) La escala de depresión de HAMILTON es de uso preferente para evaluar la depresión en personas mayores con demencia.

**112. ¿Cuáles de las siguientes prestaciones y servicios deben ofrecerse obligatoriamente en los Centros de Día para personas mayores dependientes en la Comunidad Autónoma del País Vasco?**

- a) Control dietético y calórico de los alimentos, y servicio médico.
- b) Dinamización sociocultural, y apoyo y motivación a la familia de la persona usuaria.
- c) Servicio médico y servicio de asistencia social.
- d) Servicio de enfermería y servicio de elaboración de dietas especiales específicas para cada patología.

**113. Una persona usuaria de un Centro de día para personas mayores, titularidad del Instituto Foral de Bienestar Social del Territorio Histórico de Álava, ha faltado levemente a la consideración debida a una trabajadora de dicho servicio. ¿Quién será competente para acordar la imposición de una sanción a la persona usuaria?**

- a) Nadie, ya que tales hechos no son constitutivos de infracción administrativa.
- b) La Junta de Gobierno del Centro.
- c) La Dirección-Gerencia del Instituto Foral de Bienestar Social.
- d) El Consejo de Gobierno Foral.

**114.Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la discapacidad intelectual se considera CIERTA.**

- a) Las personas con discapacidad intelectual tienen una prevalencia de enfermedad mental superior a la media y que oscila entre el 30 y el 70 %.
- b) Las personas con discapacidad intelectual tienen una prevalencia de enfermedad somática (cardiovascular, hormonal, gastrointestinal) superior a la media y que oscila entre el 15 y el 30%.
- c) Las personas con discapacidad intelectual, cuanto mayor es su grado, tienen mayor probabilidad de presentar enfermedades mentales y epilepsia asociadas.
- d) Todas son correctas.



**115. Respecto al análisis del líquido pleural, es FALSA:**

- a) La causa más común de derrame pleural en los países desarrollados es la insuficiencia cardíaca y es un trasudado.
- b) La causa más común de derrame pleural tipo exudado es el paraneumónico.
- c) Otras causas de derrame pleural tipo exudado son la cirrosis hepática y el síndrome nefrótico.
- d) El derrame pleural tuberculoso suele ser un exudado unilateral y en el estudio celular muestra un porcentaje de linfocitos mayor al 50%.



**NO ABRA  
EL CUADERNILLO  
HASTA QUE  
SE LE INDIQUE**

▶ ARABAKO FORU ALDUNDIA



▶ DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA

# INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL

## OFERTA EMPLEO PÚBLICO 2016

# MÉDICO/A DE RESIDENCIA

**Nº DE CASOS PRÁCTICOS: 5**

**TIEMPO: 120 minutos**

**24 MARZO 2018**





### **CASO 1:**

**Mujer de 78 años de edad que refiere desde hace 7 meses pérdida de memoria con olvidos de hechos recientes, no presenta otras alteraciones cognitivas. A nivel conductual tiene un ánimo depresivo, anhedonia, hipersomnia, disminución del apetito con pérdida de 4 Kg de peso, disminución de la capacidad de concentración y se siente inútil. A nivel funcional mantiene su rol social y mantiene las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria que realizaba previamente.**

1. Ante el cuadro clínico que presenta ¿cuál le parece el diagnóstico más probable? (1 PUNTO)
2. ¿Con qué otra patología considera que habría que hacer el diagnóstico diferencial y que escalas utilizaría para ello? (1PUNTO)
3. ¿Cuál sería el tratamiento más adecuado en este momento? (1 PUNTO)
4. Considera que sería necesario hacerle un seguimiento? Explicar los motivos. (1 PUNTO)

### **CASO 2:**

**Ante una mujer de 80 años, arquitecta jubilada, que refiere la familia pérdida de memoria reciente episódica de 1 año de evolución y con MMSE de 23**

1. ¿Cuál sería el diagnóstico más probable? (1 PUNTO)
2. ¿Qué pruebas diagnósticas realizaría? (1 PUNTO)



### **CASO 3:**

Felipe es un hombre de 85 años que vive en una residencia desde hace 3 años, con antecedentes de: ACVA con hemiparesia izquierda hace 3 años, Diabetes Mellitus tipo 2 controlada con dieta, EPOC con situación basal de disnea de moderados esfuerzos en tratamiento con Foster 100: 1-0-1, sin precisar oxigenoterapia. Toma una dieta con sólidos blandos y líquidos normales aunque en alguna ocasión ha tenido algún atragantamiento al intentar beber rápido los líquidos.

Avisan por presentar un cuadro de tos, con expectoración verdosa y aumento de disnea hasta hacerse de reposo. No hay referencia de atragantamiento en las ingestas.

En la exploración física: Saturación de oxígeno basal: 87%, T<sup>a</sup>: 37,5°, Glucometer: 260. Tendencia a la somnolencia, confuso y responde a preguntas con algunas incoherencias, frecuencia respiratoria: 30 respiraciones por minuto, no cianosis, no aumento del trabajo respiratorio. AP: roncus dispersos, espiración alargada con sibilancias espiratorias, crepitantes en base derecha. AC: rítmico a 100 xmin. Extremidades inferiores: no edemas.

Situación funcional: dependiente en casi todas las actividades de la vida diaria, pero come solo y utiliza una silla de ruedas automática en sus desplazamientos, con un índice de Barthel de 30. Dependencia grado 3.

Situación cognitiva: ligero deterioro cognitivo fluctuante de inicio tras el ACVA sin haber progresado desde entonces.

1. ¿Cuál/es considera el/los diagnóstico/s más probable/s? (1 PUNTO)
2. ¿Qué tratamiento le prescribiría en este momento? (2 PUNTOS)
3. Tanto la familia como él han sido informados por usted y no desean, en principio, que se le traslade al Hospital, y sí que se le trate en la residencia. Aun así, ¿qué tendría en cuenta a la hora de mantenerle en la residencia o para aconsejarles la derivación al Hospital? Explicar los motivos. (1 PUNTO)



#### **CASO 4:**

**María es una mujer de 70 años de edad que refiere cefalea desde hace 3 meses, que algunos días llega a ser intensa, con aumento de la sensibilidad del cuero cabelludo en zona temporal al cepillarse el pelo. Desde hace 1 mes cuando come refiere que se cansa al masticar. Así mismo refiere dolor muscular simétrico en cuello y rigidez en cintura escapular manteniendo la fuerza muscular, mal estar general, síndrome constitucional y pérdida de 4 Kg de peso, febrícula hasta 37,5° de predominio vespertino y hace 3 días tuvo una pérdida de visión que duró unos segundos.**

**Exploración física. TA: 130/70, temperatura: 37,2 °. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: blando, depresible, no doloroso no masas ni megalias.**

**En la analítica presenta: Hemograma: Leucocitos: 7500 con fórmula: neutrófilos: 50%, linfocitos: 30%, monocitos: 5%, eosinófilos: 4%, Hto: 30%, Hb: 10 gr/dl, VCM: 90 fl, CHCM: 32 gr/dl, Plaquetas: 500.000, VSG: 80 mm, PCR: 10,2 mg/L. Bioquímica: glucosa, iones, pruebas de función hepática y renal normales.**

1. ¿Cuál le parece el diagnóstico más probable? (1 PUNTO)
2. En la exploración física ¿que buscaría? (1 PUNTO)
3. ¿Qué prueba diagnóstica considera que está indicada en primer lugar? (1 PUNTO)
4. ¿Cuál es la complicación más grave que puede presentar? (1 PUNTO)
5. ¿Cuál es el tratamiento inicial más adecuado, en qué momento está indicado iniciarlo y a qué dosis, qué parámetros tendrá en cuenta en el seguimiento para ver la evolución clínica y la respuesta al tratamiento, y cuanto tiempo suele ser habitual mantener el tratamiento? (3 PUNTOS)



### **CASO 5:**

Juan P. es un hombre de 95 años de edad con antecedentes de Demencia severa con ideación paranoide de 13 años de evolución, HTA y Cardiopatía hipertensiva con un ingreso por Insuficiencia cardíaca desencadenado por una Bronquitis aguda, Hipercolesterolemia en tratamiento. Antecedente de caídas de repetición con una Fractura de cadera intervenida hace 10 años con prótesis de cadera. Hipoacusia severa, ya no le colocan audífonos.

Con deterioro progresivo funcional y cognitivo más llamativo en los últimos 2 años, hasta una situación actual en la que funcionalmente es dependiente en todas las actividades de la vida diaria, necesitando incluso una grúa para las transferencias en el domicilio, con un grado de dependencia: 3 y un FAST: 7 e.

En los últimos 12 meses su estado se ha deteriorado, y ha perdido 15 Kg de peso con un IMC de 22. Toma dieta pasada y líquidos espesados con gelatina, a pesar de lo cual se objetiva en los 2 últimos meses, tras un ingreso por probable Neumonía por broncoaspiración, que la ingesta es cada vez más dificultosa, siendo en ocasiones imposible, presentando prácticamente a diario en alguna de las ingestas, episodios de atragantamiento, con ruidos de secreciones audibles y aunque mantiene saturaciones bien, en algún momento ha presentado desaturaciones en el Centro de Día recuperándose con oxígeno.

Sigue tratamiento con: Citalopram 10 mg: 1-0-0; Simvastatina 10 mg: 0-0-1; Olanzapina 2,5 mg: 0-0-1; Donepezilo 10 mg: 0-0-1. Acetilcisteína 600 mg: si precisa, Enalapril-hidroclorotiazida: 20 mg: 1-0-0, y Paracetamol sp.

Situación social: Tiene 6 hijos pero vive solo con una hija viuda que es la cuidadora principal y que no tiene hijos, tiene 3 hijos que viven fuera (Madrid, Sevilla y Barcelona), los otros 2 hijos, por sus obligaciones familiares y laborales, no pueden apoyarle más que puntualmente los fines de semana. Acude a un Centro de Día de lunes a sábado desde hace 12 años utilizando para ello el servicio de transporte adaptado y entre la ida y la vuelta pasa entre 1,5 a 2 horas todos los días. En el centro no participa en ninguna actividad. Cuenta con un Servicio de Ayuda a domicilio: 1 hora por la mañana y otra hora por la tarde para tareas de atención personal y para acompañamiento hasta y desde el autobús, de lunes a sábado. No está incapacitado legalmente. No tiene documento de Voluntades anticipadas.

En el último año y por el deterioro que iban constatando, el equipo técnico (médica, trabajadora social y responsable del Centro de Día (enfermera)) había considerado que el recurso de Centro de Día no estaba siendo el adecuado para atender las necesidades de la persona, así como que el apoyo que tenía en el domicilio era insuficiente. De hecho la trabajadora social había hablado en numerosas ocasiones con la hija para que solicitara una plaza residencial, habiéndose negado siempre a la institucionalización y manteniendo su decisión de que Juan siga acudiendo al Centro de Día.

En este momento, ¿qué planteamiento considera que sería el más correcto?:

1. Desde los cuidados médicos que Juan precisa (1 PUNTO)
2. Teniendo en cuenta la negativa de la hija a la institucionalización, ¿piensa que hay que seguir respetando lo que la hija ha decidido y que Juan siga acudiendo al Centro de Día? ¿qué otras opciones podría proponer? Explicar los motivos (1 PUNTO)



**NO ABRA  
EL CUADERNILLO  
HASTA QUE  
SE LE INDIQUE**