

PROCESO SELECTIVO PARA LA
PROVISIÓN DE 14 PLAZAS DE
MÉDICA/MÉDICO DE MEDICINA
GENERAL DEL AYUNTAMIENTO DE
MADRID

PRIMER EJERCICIO

1. Según el artículo 55 de la Constitución Española de 1978, podrán ser suspendidos cuando se acuerde la declaración del estado de excepción o de sitio en los términos previstos en la Constitución, entre otros, los siguientes derechos:
 - a) El derecho a la asistencia de abogado al detenido en las diligencias policiales y judiciales, en los términos que la ley establezca.
 - b) El derecho a la inviolabilidad del domicilio.
 - c) El derecho de asociación.

2. Según el artículo 97 de la Constitución Española de 1978:
 - a) El Gobierno dirige la política interior y exterior, la Administración civil y militar y la defensa del Estado.
 - b) El Gobierno coordina la política interior y exterior, la Administración civil y militar y la defensa del Estado.
 - c) El Gobierno dirige la política interior y exterior y coordina la Administración civil y militar y la defensa del Estado.

3. Según el artículo 86 de la Constitución Española de 1978, en caso de extraordinaria y urgente necesidad:
 - a) El Gobierno podrá dictar disposiciones legislativas que recibirán el título de Decretos Legislativos.
 - b) Los Decretos Legislativos deberán ser inmediatamente sometidos a debate y votación de totalidad del Congreso de los Diputados, convocado al efecto si no estuviere reunido, en el plazo de los treinta días siguientes a su promulgación.
 - c) El Gobierno podrá dictar disposiciones legislativas provisionales que no podrán afectar al ordenamiento de las instituciones básicas del Estado, a los derechos y libertades de los ciudadanos regulados en el Título I, al régimen de las Comunidades Autónomas ni al Derecho electoral general.

4. Según el artículo 140 de la Constitución Española de 1978:
 - a) Los alcaldes serán elegidos únicamente por los concejales.
 - b) Los alcaldes serán elegidos únicamente por los vecinos.
 - c) Los alcaldes serán elegidos por los concejales o por los vecinos.

5. Según el Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, en relación con la Asamblea de Madrid:
 - a) Los Diputados gozarán, en tanto dure su mandato, de inviolabilidad por las opiniones manifestadas en el ejercicio de sus funciones.
 - b) Los Diputados no estarán ligados por mandato imperativo alguno.
 - c) Ambas respuestas son válidas.

6. Según el artículo 26 de la Ley 7/1985, de 2 abril, reguladora de las Bases del Régimen Local, todos los municipios deberán prestar, en todo caso, los servicios siguientes:
 - a) Alumbrado público, cementerio, tratamiento de residuos, limpieza viaria, abastecimiento domiciliario de agua potable, alcantarillado, acceso a los núcleos de población y pavimentación de las vías públicas.
 - b) Alumbrado público, parque público, recogida de residuos, limpieza viaria, abastecimiento domiciliario de agua potable, alcantarillado, acceso a los núcleos de población y pavimentación de las vías públicas.
 - c) Alumbrado público, cementerio, recogida de residuos, limpieza viaria, abastecimiento domiciliario de agua potable, alcantarillado, acceso a los núcleos de población y pavimentación de las vías públicas.

7. Con relación a la composición de la Junta de Gobierno Local:
 - a) Corresponde al Alcalde nombrar y separar libremente a los miembros de la Junta de Gobierno, cuyo número no podrá exceder de un tercio del número legal de miembros del Pleno, excluido el Alcalde.
 - b) El Alcalde podrá nombrar como miembros de la Junta de Gobierno a personas que no ostenten la condición de Concejal, siempre que su número no supere un tercio de sus miembros, excluido el Alcalde.
 - c) De entre los miembros de la Junta de Gobierno que no ostenten la condición de Concejal, el Alcalde designará al Concejal Secretario, quien redactará las actas de las sesiones y certificará sobre sus acuerdos.

8. El titular de la Intervención General del Ayuntamiento de Madrid:
 - a) Deberá ser un funcionario de la Administración local con habilitación de carácter nacional.
 - b) Deberá ser un funcionario de la Administración de la Comunidad de Madrid.
 - c) Deberá ser un funcionario de carrera perteneciente a la categoría de Técnico de Administración General del Ayuntamiento de Madrid.

9. Según lo establecido en el Reglamento Orgánico del Gobierno y de la Administración del Ayuntamiento de Madrid, en relación con las Áreas de Gobierno:
- a) El número de Áreas de Gobierno no podrán exceder de doce, correspondiendo al Alcalde, determinar el número, denominación y atribuciones de las Áreas, sin perjuicio de las competencias que le puedan delegar otros órganos municipales.
 - b) En cada Área de Gobierno existirán uno o más Coordinadores Generales, una Secretaría General Técnica y Direcciones Generales estructuradas por bloques de competencias de naturaleza homogénea.
 - c) Las Secretarías Generales Técnicas y Direcciones Generales u órganos asimilados podrán organizarse a su vez en Subdirecciones Generales, Servicios, Departamentos, Secciones, y otras unidades inferiores o asimiladas, que podrán depender directamente de los Coordinadores Generales.
10. ¿A qué órgano del Ayuntamiento de Madrid le corresponde establecer la división del municipio en distritos?:
- a) Al Pleno del Ayuntamiento mediante norma orgánica.
 - b) A la Junta de Gobierno mediante acuerdo.
 - c) Al alcalde mediante decreto.
11. Según lo establecido en el Texto Refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre:
- a) La condición de funcionario de carrera se adquiere por el cumplimiento sucesivo de los siguientes requisitos: superación del proceso selectivo, nombramiento por el órgano o autoridad competente, que será publicado en el Diario Oficial correspondiente, y toma de posesión dentro del plazo que se establezca.
 - b) La renuncia voluntaria a la condición de funcionario habrá de ser manifestada por escrito y será aceptada expresamente por la Administración, salvo cuando el funcionario esté sujeto a expediente disciplinario o haya sido dictado en su contra auto de procesamiento o de apertura de juicio oral por la comisión de algún delito.
 - c) La pena principal o accesoria de inhabilitación especial cuando hubiere adquirido firmeza la sentencia que la imponga produce la pérdida de la condición de funcionario respecto de todos los empleos o cargos.

12. Según el artículo 35 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, serán motivados, con sucinta referencia de hechos y fundamentos de derecho:
 - a) Las propuestas de resolución en los procedimientos de carácter sancionador, así como los actos que resuelvan procedimientos de carácter sancionador o de responsabilidad patrimonial.
 - b) Todos los actos administrativos.
 - c) Los actos que no se separen del criterio seguido en actuaciones precedentes.

13. Según lo establecido en el Título IV de la Ley 39/2015, de 1 de octubre de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas:
 - a) Los procedimientos se iniciarán de oficio por acuerdo del órgano competente, bien por propia iniciativa o como consecuencia de orden superior, a petición razonada de otros órganos o por denuncia.
 - b) Los procedimientos de naturaleza sancionadora se iniciarán por acuerdo del órgano competente o a solicitud del interesado y establecerán la debida separación entre la fase instructora y la sancionadora, que se encomendará a órganos distintos.
 - c) Los procedimientos de responsabilidad patrimonial solo podrán iniciarse a solicitud del interesado siempre que no haya transcurrido un año desde que se hubiera producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo.

14. Conforme al artículo 6 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, los órganos administrativos podrán dirigir las actividades de sus órganos jerárquicamente dependientes mediante:
 - a) Propuestas de resolución.
 - b) Decretos.
 - c) Instrucciones y órdenes de servicio.

15. Según lo establecido en el Real Decreto Legislativo 2/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales:
 - a) Forman parte de la hacienda de las entidades locales los rendimientos o productos de cualquier naturaleza derivados del patrimonio de las entidades locales, así como las adquisiciones a título de herencia, legado o donación.
 - b) En ningún caso tendrán la consideración de ingresos de derecho privado los que procedan, por cualquier concepto, de los bienes patrimoniales.
 - c) Se considerará patrimonio de las entidades locales el constituido por los bienes de su propiedad, así como por los derechos reales o personales, de que sean titulares, susceptibles de valoración económica, siempre que unos y otros se hallen afectos al uso o servicio público.

16. Los contratos del sector público se entenderán celebrados:
- En el lugar donde se acuerde verbalmente por las partes.
 - En el lugar donde se encuentre la sede del órgano de contratación, salvo que se indique otra cosa en su clausulado.
 - En el lugar donde se encuentre la sede del órgano de contratación, sin ninguna excepción.
17. Según lo establecido en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, respecto al contrato de obras:
- La aprobación del proyecto corresponderá siempre al órgano de contratación.
 - Son obras de restauración aquellas que tienen por objeto reparar una construcción conservando su estética, respetando su valor histórico y dotándola de una nueva funcionalidad que sea compatible con los elementos y valores originales del inmueble.
 - La contratación conjunta de la elaboración del proyecto y la ejecución de las obras correspondientes tendrá carácter excepcional y solo podrá efectuarse en los supuestos recogidos en la ley cuya concurrencia deberá justificarse debidamente en el expediente.
18. Según el artículo 2 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, en el ámbito subjetivo de la norma:
- No se encuentran incluidas las Ciudades de Ceuta y Melilla y las entidades que integran la Administración Local.
 - No se encuentra incluida la Casa de su Majestad el Rey.
 - Las dos respuestas anteriores son falsas.
19. Según lo establecido en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales, en relación con los delegados/as de prevención:
- En las empresas de 1.001 a 2.000 trabajadores se designarán 5 delegados/as de prevención.
 - En las empresas de hasta 50 trabajadores el/la delegado/a de prevención será el/la delegado/a de personal.
 - En las empresas de más de 5.000 trabajadores se designarán 7 delegados/as de prevención.

20. Conforme al artículo 2 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres:
- Las obligaciones establecidas en esta Ley únicamente serán de aplicación a toda persona, física o jurídica, que resida en territorio español, cualquiera que fuese su nacionalidad.
 - Las obligaciones establecidas en esta Ley serán de aplicación a toda persona, física o jurídica, que se encuentre o actúe en territorio español, cualquiera que fuese su nacionalidad, domicilio o residencia.
 - Las obligaciones establecidas en esta Ley únicamente serán de aplicación a toda persona física, que se encuentre o actúe en territorio español, cualquiera que fuese su nacionalidad, domicilio o residencia.
21. Los principios y criterios orientadores del Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid vigente, son el soporte de todas las actuaciones que en él se desarrollan. Entre ellos están:
- Universalidad y Equidad.
 - Integración y Normalización.
 - Ambas respuestas son ciertas.
22. ¿Cómo actúan los Centros Municipales de Salud Comunitaria (CMSc) de Madrid Salud?:
- Mediante actividades preventivas sobre los problemas de salud más prevalentes.
 - Abordando los malestares que produce la vida cotidiana.
 - Ambas respuestas son ciertas.
23. El objetivo principal de la estrategia Barrios Saludables (BS) de Madrid Salud es que los recursos de la salud pública municipal contribuyan, junto con otras instituciones o colectivos, a:
- La promoción de la salud de los/as madrileños/as y la prevención de sus principales problemas de salud, desde la triple perspectiva de la salud comunitaria, la salud en todas las políticas y de la equidad en salud.
 - Facilitar los cuidados en situaciones excepcionales, incorporando la perspectiva de género, la corresponsabilidad, la ética de los cuidados y el respeto a la autonomía y la diversidad.
 - Ambas respuestas son ciertas.
24. Según datos de la Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid que aparecen en la Estrategia “Madrid una Ciudad Saludable”, el sentimiento de soledad afecta al:
- 10% de la población.
 - 15% de la población.
 - 5% de la población.

25. Las desigualdades sociales en salud (DSS):
- Son exclusivas de los países en vía de desarrollo.
 - Su impacto en la salud de la población es escaso.
 - Son potencialmente evitables.
26. ¿Cuál de las siguientes no es una condición para que una diferencia o desigualdad en salud sea considerada una DSS?:
- Que se la considere socialmente injusta.
 - Debe afectar por igual a todos los grupos sociales.
 - Que sea potencialmente evitable.
27. Señale la definición de activo en salud:
- Se define como cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de no enfermar en los individuos de una comunidad.
 - Se define como cualquier recurso que potencie la capacidad de los individuos y de las comunidades para mantener la salud y el bienestar.
 - Se define como intervenciones dirigidas a prevenir las enfermedades más frecuentes en una comunidad.
28. Según Miller y Rollnick, ¿es necesario, como parte de la Entrevista Motivacional, evaluar en qué fase se encuentra el consultante entre las que plantea el modelo de las fases de cambio de Prochaska y DiClemente (precontemplación, contemplación, preparación, acción, recaída)?:
- Sí es necesario, para definir el objetivo de la entrevista.
 - No es necesario en ningún caso.
 - Además de innecesario, es contraproducente.
29. ¿Cuál de los siguientes objetivos estratégicos es característico de la entrevista motivacional?:
- Conseguir que el entrevistado incremente el discurso del cambio.
 - Conseguir que el consultante tome conciencia de los motivos de su resistencia o ambivalencia hacia el cambio.
 - Conseguir que el entrevistado incremente el discurso del mantenimiento.
30. La evaluación cuya finalidad es verificar si el programa ha alcanzado la población diana y los subgrupos relevantes, y si se han realizado las actividades previstas con la calidad necesaria se denomina:
- Evaluación de resultados.
 - Evaluación de proceso.
 - Evaluación de impacto.

31. ¿En 2023 a que grupo de población se ha ampliado la vacuna frente al virus del papiloma humano en la Comunidad de Madrid?:
- Niños nacidos en 2011, cuando cumplan los 12 años
 - Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, hasta los 36 años.
 - Hombres y mujeres con infección por el VIH, hasta los 36 años.
32. El calendario vacunal de la Comunidad de Madrid de 2023 incluye la vacuna frente a meningococo B para los nacidos a partir del 1 de noviembre de 2022, con pauta de:
- Tres dosis: a los 4, a los 8 y a los 18 meses de edad.
 - Tres dosis: a los 2, a los 4 y a los 12 meses de edad.
 - Dos dosis: a los 6 y a los 12 meses de edad.
33. El mayor grado posible de disfrute de una sexualidad saludable, placentera e igualitaria que fomente la corresponsabilidad y la igualdad en las relaciones afectivas y sexuales, el bienestar emocional, y el uso de los métodos anticonceptivos y de prevención se conoce como:
- Salud sexual integral.
 - Salud sexual responsable.
 - Salud sexual en equidad.
34. Señale la afirmación incorrecta sobre la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en la Comunidad de Madrid:
- En 2022 se notificaron un menor número de IVEs que en 2021.
 - La mayoría de las IVEs en 2022 han recibido financiación pública.
 - El motivo de la IVE al que mayoritariamente se acogieron las mujeres fue el supuesto de la ley vigente “a petición de la mujer”.
35. ¿Qué pauta utilizada en la IVE farmacológica resulta más eficaz y segura?:
- Mifepristona una dosis de 400 mg vía oral.
 - Misoprostol dos dosis de 800 µg vía vaginal separadas 24 h.
 - Mifepristona 200 mg vía oral + 800 µg de misoprostol vía bucal o vaginal a las 24-48 h de la toma de mifepristona.
36. En la estrategia de promoción de la salud que se sitúa en el contexto de la educación en valores, el criterio y/o principio que clarifica, promueve y opta por acciones específicas en situaciones concretas se denomina:
- La fuerza y el sentido de las acciones que se plantean.
 - La facilidad/dificultad de las acciones.
 - Aprendizaje experiencial y situacional.

37. Los modelos y roles sociales construidos por cada sociedad y las vivencias subjetivas debidas a las identidades masculina y femenina, influidas por los ideales de feminidad y masculinidad, se denominan:
- a) Sesgos de género.
 - b) Determinantes psicosociales de género.
 - c) Factores sociales de vulnerabilidad de género.
38. ¿Cuántos ejes de intervención contiene el III Plan Estratégico para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres 2022-2025 de España?:
- a) 4 ejes de intervención.
 - b) 6 ejes de intervención.
 - c) 8 ejes de intervención.
39. Las consecuencias en la salud de la exposición a la violencia de género en hijos e hijas: la agresividad, ansiedad, miedos, alteraciones del rendimiento escolar, depresión, baja autoestima, aislamiento y trastornos de estrés postraumático, aparecen en:
- a) Hijos e hijas de más de 12 años.
 - b) Hijos e hijas de 6 a 12 años.
 - c) Hijos e hijas de 2 a 5 años.
40. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la estrategia poblacional del Programa Marco de Alimentación, Actividad física y Salud de Madrid Salud es cierta?:
- a) Está dirigida a disminuir el Índice de Masa Corporal medio de la población madrileña con sobrepeso.
 - b) Propone actuar sobre el entorno físico y social.
 - c) Ambas respuestas son ciertas.
41. ¿Sobre qué grupos de riesgo se aplica la estrategia de alto riesgo del programa de Alimentación, Actividad Física y Salud de Madrid Salud?:
- a) Grupos de alto riesgo de enfermedades cardiovasculares.
 - b) Grupos de alto riesgo por pertenecer a zonas de intervención preferente.
 - c) Grupo de alto riesgo de desarrollar diabetes y grupo de riesgo por sobrepeso/obesidad.
42. Entre los objetivos de la Estrategia NAOS (Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad) no está:
- a) Fomentar políticas destinadas a mejorar los hábitos alimentarios y aumentar la actividad física de la población.
 - b) Prohibir a las empresas del sector alimentario utilizar grasas saturadas.
 - c) Ambas respuestas son ciertas.

43. La ingestión persistente de sustancias no nutritivas y no alimentarias, durante un periodo mínimo de un mes, que es suficientemente grave como para justificar la atención clínica, es la principal característica diagnóstica de:
- Trastorno de rumiación.
 - Pica.
 - Anorexia tipo restrictivo.
44. El tratamiento de la bulimia nerviosa consiste en:
- Psicoterapia individual cognitivo conductual, terapia grupal, terapia familiar y farmacoterapia, teniendo en cuenta los diagnósticos adicionales en la planificación del tratamiento.
 - Psicoterapia individual, hospitalización y farmacoterapia teniendo en cuenta los diagnósticos adicionales en la planificación del tratamiento.
 - Psicoterapia individual cognitivo conductual, terapia grupal, terapia familiar, farmacoterapia y hospitalización si fuera necesaria, teniendo en cuenta los diagnósticos adicionales en la planificación del tratamiento.
45. Según las recomendaciones de la ADA 2022 (American Diabetes Association):
- Se debe iniciar el cribado de diabetes y prediabetes a los 35 años y repetir cada tres años.
 - En caso de diabetes gestacional se debe realizar controles de glucemia bianuales de por vida.
 - Ambas respuestas son ciertas.
46. Una diferencia entre los cigarrillos electrónicos o 'vapeadores' y los dispositivos por calentamiento es que:
- Los cigarrillos electrónicos no contienen tabaco y los dispositivos por calentamiento sí.
 - Los cigarrillos electrónicos no contienen nicotina y los dispositivos por calentamiento sí.
 - Según el informe del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT), los dispositivos por calentamiento son inocuos, y los cigarrillos electrónicos presentan una nocividad elevada.
47. Sobre la relación entre diabetes y consumo de tabaco, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?
- El consumo de tabaco no es factor de riesgo para la diabetes tipo 2, pero los fumadores con diagnóstico de diabetes tienen un mayor riesgo de enfermedad renal, ceguera y complicaciones circulatorias.
 - El tabaquismo es una causa de diabetes tipo 2 y el riesgo de diabetes es 30–40 % mayor para los fumadores activos que para los no fumadores.
 - Ni a) ni b) son ciertas.

48. En relación con la prevención universal del inicio del consumo de tabaco durante la adolescencia, ¿qué estrategia cuenta con mayor evidencia de efectividad?:
- a) Aprendizaje de habilidades de afrontamiento, sociales y personales.
 - b) Modificación y debate sobre actitudes y creencias relacionadas con las sustancias y su consumo.
 - c) Información clara e interactiva sobre los riesgos del consumo, con la participación de personas afectadas por enfermedades producidas por el tabaco.
49. En la estrategia de alto riesgo del Programa de Envejecimiento Activo y Saludable de Madrid Salud, los criterios definidos: caída en el último año, tomar más de 4 fármacos de forma habitual, padecer depresión en los últimos tres años, no contar con apoyo familiar, de amistad o vecinal, no relacionarse con familiares y/o vecinos/as, no salir solo/a a la calle, se denominan:
- a) Criterios mayores.
 - b) Criterios menores.
 - c) Criterios diagnósticos.
50. En la definición de envejecimiento saludable propuesta por la OMS (2015), la capacidad que combina todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona para el desarrollo vital se denomina:
- a) Capacidad funcional.
 - b) Capacidad Intrínseca.
 - c) Capacidad extrínseca.
51. La herramienta de evaluación neuropsicológica que evalúa las habilidades cognitivas como la organización temporal y las habilidades visoconstructivas se denomina:
- a) Batería de Evaluación del Potencial de Aprendizaje en Demencias (BEPAD). (Fernández Ballesteros et al 2003).
 - b) Diseño con Cubos (WAIS III). (Wechsler 1997).
 - c) Test del Reloj. (Goodglass et al 1972).
52. En la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, el nivel mínimo de protección del sistema será establecido:
- a) Por la Administración General del Estado en aplicación del artículo 9.
 - b) Por lo que se acuerde entre la Administración General del Estado y la Administración de cada una de las Comunidades Autónomas a través de los convenios previstos en el artículo 10.
 - c) Por el nivel adicional de protección que pueda establecer cada Comunidad Autónoma.

53. La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, crea un instrumento de cooperación para la articulación de los servicios sociales y la promoción de la autonomía y atención a las personas en situación de dependencia, al que, entre otras actuaciones, le corresponde conseguir la máxima coherencia en la determinación y aplicación de las diversas políticas sociales ejercidas por la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas y que se denomina:
- Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
 - Comité Consultivo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
 - Consejo Nacional de la Discapacidad.
54. Según la guía “El impacto emocional de la pandemia”, una guía de consejo psicológico” publicada por Madrid Salud, ¿cuál es el elemento central del estilo disfuncional, inadaptativo, o contraproducente a medio y largo plazo en el afrontamiento de un hecho traumático, explicativo de la cronificación de las dificultades emocionales (‘síndrome de estrés postraumático’)?:
- La consolidación de la conducta de evitación de determinadas situaciones y la entrada en una situación donde el comportamiento está gobernado por procesos de reforzamiento negativo.
 - La aceptación del malestar o del sufrimiento provocado por el hecho traumático y el cuestionamiento de su función causal sobre el comportamiento.
 - La existencia de ideas irracionales o distorsiones cognitivas en la atribución de causalidad del hecho traumático.
55. Según la OMS ¿qué es el consumo abusivo (drinking, heavy)?
- Consumo que se modera para evitar la intoxicación o el consumo de riesgo.
 - Patrón de consumo que excede un estándar de consumo moderado.
 - Patrón de consumo de sustancias que eleva el riesgo de sufrir consecuencias nocivas para el consumidor.
56. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con la tolerancia es cierta?:
- La tolerancia es la disminución de la respuesta a una dosis concreta de una droga o un medicamento que se produce con el uso continuado.
 - La tolerancia funcional se define como un aumento de la sensibilidad del sistema nervioso central a la sustancia.
 - La tolerancia inversa, denominada también sensibilización, es un estado en el cual la respuesta a la sustancia disminuye con el consumo repetido.

57. Según la Ley 5/2002, de 27 de junio, sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos de la Comunidad de Madrid, se entiende por trastorno adictivo:
- Patrón desadaptativo de comportamiento que provoca un trastorno psíquico, físico o de ambos tipos, por abuso de sustancias o conducta determinada.
 - Estado psíquico, y a veces físico y social, causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y una droga, que se caracteriza por modificaciones en el comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por consumirla en forma continuada o periódica.
 - Trastorno de los impulsos caracterizado por la instauración en la persona de un impulso irreprimible para consumir una droga o perpetuar una conducta.
58. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5[®] entre los criterios diagnósticos de la intoxicación por alcohol están:
- Comportamiento problemático o cambios psicológicos clínicamente significativos (p. ej., comportamiento sexual inapropiado o agresivo, cambios de humor, juicio alterado) que aparecen durante o poco después de la ingesta de alcohol.
 - Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.
 - Necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
59. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5[®] entre las características diagnósticas del trastorno por consumo de opiáceos están:
- Signos y síntomas que reflejan la autoadministración prolongada y compulsiva de sustancias opiáceas que no se utilizan para ningún propósito médico legítimo.
 - Las personas con trastorno por consumo de opiáceos tienden a desarrollar un tipo de patrón irregular de uso recreativo de la droga.
 - Ambas respuestas son correctas.
60. En los tratamientos con metadona, según el Protocolo Sanitario del Instituto de Adicciones de Madrid Salud, en la fase de mantenimiento:
- Nunca es necesario aumentar la dosis.
 - No se superarán los 3 meses.
 - La duración puede oscilar entre unos meses y varios años.

61. ¿Qué se considera consumo ocasional de riesgo de alcohol?:
- a) Consumo casi diario superior a 40 gr./día de etanol (4UBEs) en hombres y superior a 24 gr/día (2 UBEs) en mujeres.
 - b) Consumo que supera los 50 gr. de etanol por ocasión en hombres, y los 40 gr. en mujeres.
 - c) Consumo en determinadas situaciones (embarazo, cardiopatía, hipertensión, diabetes, adolescentes) en que, a pesar de recibir la recomendación de no beber, la persona sigue haciéndolo.
62. ¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo del síndrome de abstinencia por alcohol?:
- a) Consumo a horas no fijas.
 - b) Consumo medio diario mayor de 100 cc/día.
 - c) Evolución de la dependencia de más de 10 años.
63. Según la Sociedad Científica Socidrogalcohol, el consumo habitual de cocaína se ha asociado a:
- a) Problemas de salud neurológicos.
 - b) Prurito, hipotensión postural, amenorrea y disminución de la libido.
 - c) Agitación, agresividad, hiperactividad, ansiedad o depresión, alucinaciones visuales y delirium.
64. El consumo problemático de cannabis en España:
- a) Es más prevalente en mujeres (21,0%) que en varones (14,8%)
 - b) Es más prevalente en varones (21,0%) que en mujeres (14,8%)
 - c) Es igual de prevalente en ambos sexos
65. El tratamiento del paciente adicto a cannabis debe incluir ciertas consideraciones previas que pueden condicionar o influir en su abordaje. Señale, de entre las siguientes, cuál es una de esas consideraciones:
- a) No suelen acudir por multas y/o sentencia judicial.
 - b) A menudo, las complicaciones psiquiátricas son el motivo de inicio de tratamiento.
 - c) El consumo suele aumentar con la edad.

66. Señale la respuesta correcta en relación con la absorción de las benzodiazepinas (BZD):
- a) Las BZD se absorben rápida y completamente por vía oral alcanzando un pico de acción entre la media y las dos horas después de la toma.
 - b) Las BZD se absorben lenta y completamente por vía oral alcanzando un pico de acción entre las cuatro y las seis horas después de la toma.
 - c) Las BZD se absorben rápida y completamente por vía intramuscular alcanzando un pico de acción entre la media y las dos horas después de ser inyectadas.
67. Señale la afirmación verdadera en relación con las estrategias de reducción de daños:
- a) Los daños relacionados con los consumos de drogas no pueden ser evitados sin que se elimine el consumo.
 - b) Las estrategias de reducción de daños implican imponer al paciente un determinado estilo de vida.
 - c) Las estrategias de reducción de daños no pretenden la eliminación del uso de drogas, sino favorecer por medio de estrategias planificadas y articuladas un uso de drogas que ocasione los mínimos daños posibles en la sociedad.
68. ¿Cuál de los siguientes es un condicionante cierto a la hora de implantar un programa de intervención con población drogodependiente sin hogar (PSH)?:
- a) Adaptar los horarios del tratamiento a los de los recursos específicos para PSH.
 - b) Considerar que suele darse inconstancia en la asistencia a citas y una situación de consumo activo, intenso y prolongado.
 - c) Todas las respuestas son correctas.
69. Según el Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2022-2026, es falso que:
- a) El modelo de prevención del Instituto de Adicciones de Madrid Salud incorpore directrices de Prevención Ambiental.
 - b) Las actuaciones de prevención incluyan dar respuesta al uso abusivo de pantallas, redes sociales y videojuegos y el trastorno por juego de azar y/o apuestas deportivas.
 - c) El modelo de prevención del Instituto de Adicciones de Madrid Salud se centre prioritariamente en el ámbito educativo, donde se realizan la mayoría de las acciones.

70. En el ámbito de la adolescencia y las adicciones, ¿a que denominamos prevención indicada?:
- a) Aquella que se dirige a un subgrupo concreto de la comunidad que suelen ser consumidores o que ya tienen problemas de comportamiento.
 - b) Aquella que se dirige a un subgrupo de adolescentes que tienen un riesgo de ser consumidores mayor que el promedio de los adolescentes.
 - c) Aquella que se dirige a todos los adolescentes, beneficiándolos a todos por igual.
71. En el modelo de influencias sociales o psicosociales se consideran la existencia de tres tipos de factores de riesgo que son imprescindibles contemplar para el desarrollo de programas preventivos efectivos: señale cuál no es uno de esos tipos de factores de riesgo:
- a) Los factores de riesgo del ambiente.
 - b) Los factores de riesgo de la personalidad.
 - c) Los factores de riesgo hereditarios.
72. En cuanto al cuadro clínico de las anafilaxias, señale la respuesta incorrecta:
- a) Los síntomas aparecen segundos o minutos después de la exposición.
 - b) Suelen acompañarse de bradicardia e hipotensión.
 - c) Pueden aparecer ronquera y sibilancias.
73. En un paciente varón de 60 años con una hemoglobina de 10 g/dl, hematocrito de 30%, VCM de 70, astenia y palidez de piel y mucosas, ¿hemos de considerar como posible etiología?:
- a) Déficit de vitamina B12.
 - b) Hemorragia digestiva.
 - c) Anemia hemolítica.
74. ¿Cuál de las siguientes situaciones no es una indicación de transfusión sanguínea en caso de anemia aguda?:
- a) Hemorragia digestiva aguda con hematocrito < 25%.
 - b) Aparición de angina de pecho.
 - c) Ictericia intensa.
75. Respecto a la EPOC, indique la respuesta incorrecta:
- a) El hábito tabáquico es el factor de riesgo más importante para desarrollar EPOC.
 - b) No suele tener componente inflamatorio al contrario de lo que ocurre en el asma.
 - c) El déficit de alfa 1 antitripsina es el factor genético más relacionado con la aparición de EPOC.

76. La causa más frecuente de hemorragia del tubo digestivo alto es:
- a) Varices esofágicas.
 - b) Gastropatía por ingesta de alcohol.
 - c) Úlcera péptica.
77. En caso de diarrea aguda:
- a) Hay que sospechar un origen infeccioso o inflamatorio en caso de fiebre y heces sanguinolentas.
 - b) Siempre hay que rehidratar al paciente por vía intravenosa.
 - c) Los opioides (Loperamida y Difenoxilato) están siempre contraindicados.
78. ¿La pauta estándar actual del tratamiento de la tuberculosis pulmonar en casos nuevos sin sospechas de resistencias es?:
- a) Isoniacida + Rifampicina + Pirazinamida (6 meses).
 - b) Isoniacida + Rifampicina + Pirazinamida + Etambutol (2 meses) seguido de Isoniacida + Rifampicina (4 meses).
 - c) Isoniacida + Rifampicina + Etambutol (9 meses).
79. ¿Cuál de las siguientes infecciones de transmisión sexual no tiene tratamiento curativo en la actualidad?:
- a) Herpes genital.
 - b) Sífilis.
 - c) Tricomoniasis.
80. ¿Cuáles de las siguientes infecciones de transmisión sexual son de declaración obligatoria?:
- a) Linfogranuloma venéreo, sífilis y herpes simple.
 - b) Infección gonocócica, sífilis y chlamydia trachomatis.
 - c) Infección por trichonoma vaginalis, infección gonocócica y sífilis.
81. Respecto a los objetivos de Onusida para 2030 de la estrategia 95-95-95 del tratamiento del SIDA, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?:
- a) Que en 2030 el 95% de las personas que viven con el VIH estén sin sintomatología por la enfermedad.
 - b) Que en 2030 el 95% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban terapia antirretrovírica continuada.
 - c) Que en 2030 el 95% de las personas que reciben terapia antirretrovírica tengan carga viral indetectable.

82. ¿Cuál de las siguientes causas de mareo no cursa con episodios breves (que duran segundos)?:
- a) Hipotensión ortostática.
 - b) Vértigo postural paroxístico benigno.
 - c) Enfermedad de Menière.
83. Ante un paciente que presenta cefalea aguda y rigidez de nuca sin fiebre, el diagnóstico más probable es:
- a) Meningitis bacteriana.
 - b) Hemorragia subaracnoidea.
 - c) Cefalea tensional.
84. El trastorno de apnea del sueño caracterizado por patrón de variación periódica de aumento–disminución del volumen corriente, que da lugar a apneas e hipopneas centrales, con una frecuencia de al menos cinco episodios por hora, acompañados de despertar frecuente, se denomina:
- a) Apnea central del sueño con consumo concurrente de opiáceos.
 - b) Apnea central del sueño idiopática.
 - c) Respiración de Cheyne-Stokes.
85. ¿En qué edad predomina el impétigo?:
- a) Niños.
 - b) Ancianos.
 - c) Adultos.
86. La erisipela está causada por:
- a) S. aureus.
 - b) S. pyogenes.
 - c) S. epidermis.
87. Tal como señala la Sociedad Española de Patología Dual, todas las afirmaciones siguientes son ciertas excepto una, señálela:
- a) La inmensa mayoría de los individuos expuestos a sustancias potencialmente adictivas desarrolla un trastorno por uso de sustancias.
 - b) La inmensa mayoría de los pacientes que demandan tratamiento (por uso problemático de sustancias o comportamientos como el juego) en la red de adicciones, presentan otro trastorno mental identificable.
 - c) Más del 50% de los pacientes que demandan ayuda por diferentes trastornos mentales, presentan en algún momento de sus vidas una conducta adictiva.

88. ¿Si una persona está angustiada, tiene una disminución en el funcionamiento social y tiene síntomas psicóticos transitorios o atenuados u otras experiencias o comportamientos indicativos de posible psicosis o un familiar de primer grado con psicosis o esquizofrenia, ¿cuál de las siguientes alternativas no es una pauta recomendada a seguir?:
- a) Ofrecer terapia cognitivo conductual individual con o sin intervención familiar.
 - b) Ofrecer medicación antipsicótica con el objetivo de disminuir el riesgo o de prevenir la psicosis.
 - c) Ofrecer las intervenciones recomendadas en las guías de práctica clínica para las personas con trastornos de ansiedad, depresión, incipiente trastorno de la personalidad o abuso de sustancias.
89. ¿Cuál de las siguientes pautas no está recomendada en el tratamiento de los síntomas psicóticos?:
- a) El uso de la terapia cognitivo-conductual para el tratamiento de síntomas psicóticos persistentes cuando se recibe un tratamiento farmacológico adecuado.
 - b) El uso de la medicación antipsicótica de primera generación como flufenazina, haloperidol, loxapina, perfenazina, pimozida, tiotixeno o trifluoperazina como primera y segunda línea de tratamiento en el primer episodio de psicosis.
 - c) El entrenamiento en habilidades sociales a pacientes graves o moderadamente discapacitados.
90. Según la clasificación de la American Psychiatric Association, quinta edición (DSM-5®), ¿cuál de los siguientes cuadros cumple los criterios para un diagnóstico de depresión mayor?:
- a) Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, sentimiento de culpabilidad, pensamientos de muerte recurrentes, disminución del apetito e hipersomnia, casi todos los días durante los últimos 10 días.
 - b) Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades, insomnio y disminución de la capacidad de concentración, sin pérdida de peso, sin pérdida de energía, sin sentimientos de culpabilidad o inutilidad, sin agitación y sin pensamientos de muerte, casi todos los días durante las últimas tres semanas.
 - c) Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades, sentimiento de culpabilidad, pensamientos de muerte recurrentes, disminución del apetito e hipersomnia, casi todos los días durante las últimas cuatro semanas.

91. La ansiedad y preocupación excesiva acerca de acontecimientos o actividades, donde la intensidad, la duración y la frecuencia de la ansiedad es desproporcionada respecto a la probabilidad o impacto real del suceso, anticipada, con un malestar subjetivo debido al malestar constante y deterioro de otras áreas sociales, ocupacionales o de funcionamiento corresponden al trastorno:
- a) Agorafobia.
 - b) Trastorno de pánico.
 - c) Trastorno de ansiedad generalizada.
92. Para el diagnóstico del trastorno de pánico tendrían que presentarse los síntomas:
- a) Oleada de miedo intenso con síntomas de palpitaciones, temblor, desrealización.
 - b) Oleada de miedo intenso con síntomas de palpitaciones, sudoración, temblor o sacudidas, miedo a morir, desrealización.
 - c) Ataques de pánico esperados.
93. ¿Según la guía del National Institute for Health and Care Excellence (NICE) británico, cuál es el tratamiento de primera elección para el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) tanto en niños como en adultos?:
- a) Terapia cognitivo-conductual.
 - b) Antidepresivos tricíclicos.
 - c) Terapia psicodinámica.
94. ¿Según la clasificación de la American Psychiatric Association, quinta edición (DSM-5®), cuál de los siguientes trastornos no forma parte de la categoría de 'trastornos del control de los impulsos y de la conducta'?:
- a) Juego patológico
 - b) Trastorno negativista desafiante.
 - c) Píromanía.
95. La Teoría del Aprendizaje Social explica el comportamiento impulsivo y agresivo a partir de:
- a) El modelado o aprendizaje vicario de la conducta.
 - b) Factores de personalidad.
 - c) a y b son ciertas.

96. ¿Qué características definen los trastornos de la personalidad?:
- a) Un patrón prolongado de comportamientos, emociones y pensamientos que es muy diferente a las expectativas de su cultura, de modo que interfieren con la capacidad de la persona para desempeñarse en las relaciones interpersonales, el trabajo y otros contextos.
 - b) Un patrón prolongado de manipulación, explotación o violación de los derechos de otros sin ningún remordimiento, de modo que puede causar problemas en las relaciones o en el trabajo y a menudo es delictivo.
 - c) Un patrón prolongado de emociones turbulentas o inestables, lo que les lleva a menudo a acciones impulsivas y relaciones caóticas con otras personas.
97. ¿Según la guía del National Institute for Health and Care Excellence (NICE), cuál se recomienda ofrecer como tratamiento de primera línea para el trastorno por estrés postraumático en adultos?:
- a) Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)
 - b) Tratamiento psicológico cognitivo-conductual centrado en el trauma.
 - c) Tratamiento psicológico psicodinámico centrado en experiencias infantiles.
98. La experiencia de un hecho traumático puede desembocar en un trastorno de estrés postraumático. ¿Cuál de los siguientes no ha sido identificado como factor protector o de resiliencia para desarrollar el trastorno?:
- a) Retomar el estilo de vida y los hábitos previos, evitando al mismo tiempo las situaciones asociadas al hecho traumático.
 - b) Contar con un grupo de apoyo después de la experiencia traumática.
 - c) Después de la experiencia, enfrentar y no evitar las situaciones asociadas al hecho traumático, a pesar del miedo.
99. En relación con el preámbulo de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, señale aquella de las siguientes afirmaciones que es correcta:
- a) La salud humana depende en gran medida del entorno en que se desenvuelve la vida.
 - b) El entorno en el que se desenvuelve la vida humana está constituido exclusivamente por el medio natural.
 - c) Las acciones de protección de la salud van dirigidas a las actuaciones específicas sobre cribados.

100. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con la Carta de Ottawa no es cierta?:
- a) Se firmó en Ottawa, en el año 1986
 - b) Surgió en el marco de la Segunda Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud.
 - c) En ella se definió el concepto de Promoción de la Salud.
101. En relación con la Promoción de la Salud, señale la afirmación que es cierta:
- a) La promoción de la salud fomenta cambios en el entorno para generar salud y bienestar.
 - b) La participación genera salud en sí misma y, además, es esencial para la efectividad y sostenibilidad de las acciones de promoción de la salud.
 - c) Todas las respuestas son ciertas.
102. La Educación para la Salud de la población, de forma general, constituye una estrategia de:
- a) Prevención de la enfermedad.
 - b) Protección de la salud.
 - c) Promoción de la salud.
103. ¿Cuál de los siguientes indicadores es el más útil para valorar la extensión de una enfermedad crónica en una población?:
- a) Prevalencia.
 - b) Incidencia acumulada.
 - c) Tasa bruta de mortalidad.
104. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a la relación entre incidencia y prevalencia?:
- a) La reducción de la prevalencia reduce también la incidencia.
 - b) La prevalencia disminuye por reducción de la incidencia.
 - c) La incidencia no afecta a la prevalencia porque miden fenómenos diferentes.
105. ¿Cuál de los siguientes estudios sería el más económico?:
- a) Ecológico.
 - b) Cohortes.
 - c) Casos y controles.

106. Señale aquellos objetivos que no son propios de la Educación para la Salud:

- a) Modificar las conductas para promover comportamientos insanos.
- b) Promover cambios ambientales que resulten favorables para la salud.
- c) Capacitar a las personas para que tomen decisiones sobre su propio estado de salud y el de la comunidad a la que pertenecen.

107. En relación con la Educación para la Salud, señale aquella afirmación que es cierta:

- a) El campo de acción de la Educación para la Salud es toda la colectividad.
- b) Las necesidades de los distintos individuos y grupos sociales son uniformes y los objetivos que hay que lograr en ellos son siempre los mismos, si bien la situación personal influye en las técnicas a aplicar.
- c) La Educación para la Salud se centra en los primeros estadios de la enfermedad.

108. Las sindemias:

- a) Son la coexistencia durante un periodo y en un lugar, de dos o más epidemias que comparten factores sociales, de tal modo que estas se retroalimentan entre sí y acaban interactuando y causando secuelas complejas.
- b) Un ejemplo de sindemia sería la coocurrencia de VIH/sida con infecciones oportunistas, destacando la tuberculosis.
- c) Todas las respuestas son correctas.

109. En relación con los determinantes sociales de la salud en España en la pasada década, señale la afirmación falsa:

- a) Las mujeres tuvieron peor salud autopercebida y ésta se relacionó con otros determinantes sociales de la salud, como el bajo nivel educativo.
- b) Las mujeres tuvieron peor salud mental que los hombres, siendo esta última aún peor en mujeres mayores, con menor nivel educativo y estatus socioeconómico bajo.
- c) Los hombres tuvieron menor frecuencia de envejecimiento activo

110. De las siguientes afirmaciones, señale aquella que no es cierta:

- a) El nivel educativo es un predictor de la salud autopercebida, encontrándose una asociación entre un nivel bajo y una mala salud.
- b) Existe un gradiente social entre el nivel educativo y la actividad física en tiempo libre.
- c) El gradiente social entre el nivel educativo y la actividad física desaparece cuando se ajusta por variables socioeconómicas, sexo y edad.

111. ¿Cuál de los siguientes órganos de dirección de Madrid Salud es el máximo órgano de gobierno?:
- a) El Gerente.
 - b) El Presidente.
 - c) El Consejo Rector.
112. Según el Código de Deontología Médica ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:
- a) El deber deontológico de colaborar en los estudios de auditorías no exime al médico de su deber de secreto.
 - b) El deber del médico de colaborar en estudios de auditoría, le exime de su deber de secreto.
 - c) El médico no tiene ningún deber deontológico en colaborar en estudios de auditoría.
113. Según el artículo 4 del Código de Deontología Médica, al paciente se le debe atender:
- a) Con prudencia, transparencia y diligencia.
 - b) Con prudencia, autonomía y transparencia.
 - c) Con prudencia, competencia y diligencia.
114. La Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, tiene por objeto:
- a) Garantizar los derechos digitales de la ciudadanía conforme al mandato establecido en el artículo 18.4 de la Constitución.
 - b) Garantizar los derechos digitales de la ciudadanía conforme al mandato establecido en el artículo 19 de la Constitución.
 - c) Garantizar los derechos digitales de la ciudadanía conforme al mandato establecido en el artículo 17 de la Constitución.
115. ¿Cuál de las siguientes normas ISO está enfocada a la consecución de la calidad en una organización?:
- a) ISO 9001
 - b) ISO 2200
 - c) ISO 9010

116. Señale la afirmación falsa, relacionada con los usos de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), para reducir los errores y mejorar la seguridad en la práctica clínica:
- a) Uno de los usos en este ámbito es para la prescripción electrónica asistida.
 - b) Existen sistemas de soporte a la toma de decisiones.
 - c) Estas tecnologías tienen la virtud de ser efectivas debido a la imposibilidad de introducir nuevos errores.
117. La fase III de los programas de rehabilitación cardíaca:
- a) Dura de seis meses a un año.
 - b) Dura de uno a seis meses.
 - c) Dura toda la vida.
118. Según la Guía de la Sociedad Española de Cardiología en Pruebas de Esfuerzo, uno de los siguientes no forma parte de los objetivos básicos de la prueba de esfuerzo en la cardiopatía isquémica, señálelo:
- a) Ayudar a diferenciar las limitaciones de la capacidad de esfuerzo de origen cardíaco o pulmonar (valoración diagnóstica).
 - b) Estimar la severidad y probabilidad de complicaciones cardiovasculares posteriores (valoración pronóstica).
 - c) Analizar la capacidad funcional del individuo (valoración funcional).
119. Señale la afirmación falsa en relación con el llamado “codo de tenista” (epicondilitis):
- a) En su tratamiento no se aplica la inmovilización funcional porque genera rápidamente rigidez del codo que implica la necesidad de una larga rehabilitación posterior.
 - b) En caso de fracasar un tratamiento inicial adecuado, se optará por la infiltración local con corticoides, con respuesta satisfactoria entre el 82 y el 96% de los pacientes según las series.
 - c) En casos crónicos muy sintomáticos puede ser necesaria la cirugía.
120. Un esguince en el miembro inferior, acompañado de lesiones más extensas como arrancamientos óseos, se clasifica como:
- a) De grado I grave.
 - b) De grado III.
 - c) No se clasifica como esguince sino como fractura.

121. ¿Cuál de los siguientes es un elemento metodológico de la intervención comunitaria?:
- a) La programación.
 - b) La audición.
 - c) Ambas respuestas son ciertas.
122. A un joven asintomático de 14 años cuyo padre acaba de ser diagnosticado de tuberculosis pulmonar se le realiza un Mantoux, con resultado negativo. ¿Qué actitud es la adecuada a continuación?:
- a) Tranquilizarle, ya que no tiene ningún riesgo.
 - b) Realizarle una radiografía de tórax.
 - c) Iniciar quimioprofilaxis y repetir la prueba cutánea a los 2-3 meses.
123. Señale la afirmación correcta en relación con la red de recursos asistenciales del Instituto de Adicciones de Madrid Salud:
- a) Cuenta con recursos hospitalarios con internamiento y Centro de Día específicos para la atención a la Patología Dual.
 - b) Cuenta con recursos específicos hospitalarios con internamiento, pero no con Centro de Día específico para la atención a la Patología Dual.
 - c) Cuenta con recursos con internamiento y ambulatorios para la atención a las adicciones, pero no son específicos para la Patología Dual, por lo que todos los recursos tratan a todo tipo de pacientes de manera integral en los distintos momentos de su itinerario terapéutico en que los precisan los pacientes.
124. El método utilizado en el enfoque de género en salud de las mujeres consiste en:
- a) Identificar necesidades y proporcionar recursos específicos diferenciados para mujeres.
 - b) Identificar desigualdades por sexos y visibilizar la diferente morbilidad.
 - c) Identificar aspectos que discriminan a los hombres o las mujeres para alcanzar la igualdad y equidad entre los sexos.
125. En la detección precoz de la fragilidad mediante pruebas de ejecución y la valoración del riesgo de caídas, la Prueba Corta de Desempeño Físico o Short Physical Performance Battery (SPPB):
- a) Combina pruebas de equilibrio, velocidad de la marcha y levantadas de la silla.
 - b) Evalúa fatigabilidad, resistencia, deambulación, multimorbilidad y pérdida de peso.
 - c) Evalúa la capacidad física y habilidades de la vida cotidiana.

126. ¿Cuál de los siguientes estudios tiene menos validez para evaluar la existencia de una relación causal entre un posible factor de riesgo y una enfermedad?:
- a) Estudio de casos y controles.
 - b) Estudio ecológico.
 - c) Estudio de cohortes prospectivo.
127. El modelo de calidad CAF, se estructura en:
- a) 9 criterios y 28 subcriterios.
 - b) 9 criterios y 18 subcriterios.
 - c) 8 criterios y 28 subcriterios.
128. Señale la asociación falsa entre lesión tendinosa y tipo de deporte en que más frecuentemente se produce:
- a) Tenosinovitis radial: tenis, golf, voleibol.
 - b) Epitrocleitis: yudo, esquí.
 - c) Tendinitis del hombro: lanzadores, pelota, natación.
- 129.Cuál de los siguientes es un criterio absoluto para suspender una ergometría:
- a) Deseo reiterado del sujeto de suspender la prueba.
 - b) Fatiga, disnea, cansancio o claudicación intermitente.
 - c) Cuando se haya alcanzado la frecuencia cardíaca máxima teórica.