



PROCESO SELECTIVO PARA LA ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL DE LARGA DURACIÓN, PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TITULADO/A ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD, Y DE TITULADO/A SANITARIO/A, EN LA RED HOSPITALARIA DE LA DEFENSA.

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR EL EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES

1. Compruebe que este Cuaderno de Examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen al equipo colaborador.
2. El examen se compone de 100 preguntas más 10 de reserva (las últimas 10 preguntas). Las respuestas correctas puntúan positivo, las respuestas no contestadas o incorrectas no tienen valor. Para superar el ejercicio debe tener 50 aciertos. Tiempo de realización de la prueba es de 150 min.
3. Compruebe que el examen corresponde a la especialidad para la que se presenta.
4. El cuadernillo de preguntas y la hoja de respuestas se deben entregar al personal colaborador al finalizar el ejercicio. El cuadernillo de preguntas se devolverá al opositor que lo solicite al finalizar esta prueba.
5. Solo se valorará la hoja de respuestas. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida una nueva al equipo colaborador.
6. Datos de filiación en la hoja de respuesta.
7. Prohibido el uso de calculadoras, teléfonos móviles y/o cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.



PÁGINA DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO



1.- Los pacientes tienen derecho a esperar estar seguros y protegidos durante su proceso asistencial y la anestesiología tiene un papel clave para mejorar la seguridad perioperatoria del paciente". A qué documento pertenece el entrecomillado anterior.

- A) Declaración de Helsinki sobre Seguridad del Paciente.
- B) Iniciativa de Cirugía Segura Salva Vidas (Safe Surgery Saves Lives Initiative).
- C) Control de Calidad y Seguridad del Paciente en Anestesiología por Lunn y Mushin 1982.
- D) Ninguna es correcta.

2.- Se define la PAM (presión arterial media) como,

- A) $(PAS + PAD) / 2$
- B) $((PAS) + 2(PAD)) / 3$
- C) $((2 (PAS) + (PAD)) / 3$
- D) $(2(PAS) + (PAD)) / 2$

3.- En relación con el capnograma, señalar la respuesta incorrecta.

- A) Los capnógrafos detectan de manera rápida y confiable la intubación esofágica.
- B) El gradiente entre la PaCO₂ Y EtCO₂ (en condiciones normales, 2 a 5 mm Hg) refleja espacio muerte alveolar.
- C) La persistencia del gas exhalado durante parte del ciclo espiratorio indica una válvula espiratoria incompetente.
- D) La incapacidad del CO₂ inspirado de volver a cero podría representar una válvula espiratoria incompetente o agotamiento del absorbedor de CO₂.

4.- La Society for Ambulatory Anesthesia recomienda el uso de los criterios STOP-Bang para la detección preoperatoria de pacientes con síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS). De las siguientes respuestas señalar la que corresponde con uno de los criterios anteriormente mencionados.

- A) Índice de masa corporal mayor de 50 kg/m²
- B) Edad mayor de 60 años
- C) Perímetro del cuello mayor de 40 cm
- D) Todas corresponden a criterios STOP- Bang



5.- En la evaluación preanestésica del paciente que va a ser intervenido de cirugía no cardiaca es correcta una de las siguientes afirmaciones, señálela:

- A) Si puede caminar en plano 4 manzanas de casas sin parar o subir 2 pisos por escaleras sin parar por síntomas limitantes, representa una capacidad funcional de 4-5 METs.
- B) La ASA definió 1 MET como un equivalente metabólico que corresponde a la cantidad de oxígeno consumido en reposo (3,5 ml de O₂/kg/min).
- C) equivale a Correr una distancia corta, caminar en llano y rápido y realizar trabajos domésticos pesados, fregar suelos equivale a una capacidad funcional mayor de 10 METs.
- D) Practicar deporte extenuante 8-9 METs

6.- Las siguientes características condicionan el manejo de la vía aérea pediátrica, señale la incorrecta

- A) En el paciente pediátrico la epiglotis es larga y “flotante” lo que ocluye parcialmente la entrada de la glotis
- B) El paciente pediátrico presenta baja reserva de oxígeno y aumento de consumo con rápida aparición de hipoxemia
- C) Posición más caudal de la laringe con respecto al adulto hace que la porción más estrecha de la vía aérea en el paciente pediátrico sea a nivel del cricoides
- D) El paciente pediátrico presenta un estroma laxo de submucosa de faringe y tráquea que lo hace más susceptible al edema e inflamación

7.- Señalar la respuesta incorrecta respecto a los bloqueos nerviosos que serían útiles para la realización de una intubación orotraqueal con el paciente despierto

- A) Se aplica un bloqueo transtraqueal mediante la identificación y penetración de la membrana cricotiroidea con el cuello en extensión
- B) El bloqueo bilateral del nervio laríngeo superior se realiza administrando anestésico local 1 cm por debajo de cada cuerno mayor del hioides
- C) Las ramas linguales y algunas faríngeas del nervio glossofaríngeo se bloquean con la inyección bilateral de anestésico local a nivel de la base del arco palatogloso o pilar amigdalino posterior
- D) Todas las respuestas son correctas

8.- En relación con los factores que modifican la CAM, señalar la respuesta incorrecta



- A) La CAM disminuye $1/3$ a las 8 semanas de gestación y se normaliza a las 72 h después del parto
- B) La hipernatremia aumenta la CAM mientras que la hiponatremia la disminuye
- C) El hipertiroidismo aumenta la CAM mientras que el hipotiroidismo la disminuye
- D) Con cualquier anestésico volátil, por cada década de edad disminuye la CAM un 6%

9.- ¿Cuál de los siguientes anestésicos inhalatorios elevan la tasa metabólica cerebral?

- A) Óxido nitroso
- B) Halotano
- C) Isoflurano
- D) Desflurano

10.- En relación con los fármacos barbitúricos, señalar la respuesta correcta.

- A) El fenobarbital es anticonvulsivo
- B) El pentobarbital tiene mayor liposolubilidad que el tiopental
- C) La principal vía de biotransformación de los barbitúricos se produce por esterasas plasmáticas
- D) El metohexital y el pentotal no se absorben a nivel rectal

11.- En cuanto al mecanismo de acción y farmacocinética del etomidato, señalar la respuesta incorrecta.

- A) El etomidato deprime el sistema activador reticular y simula los efectos inhibidores del GABA
- B) El etomidato puede ocasionar desinhibición de algunas partes del sistema nervioso que controlan la actividad motora extrapiramidal
- C) El etomidato se caracteriza por un inicio de acción muy rápido en virtud de su elevada liposolubilidad y su fracción no ionizada grande a pH fisiológico
- D) El etomidato posee un anillo fenol con dos grupos isopropilo responsable de su hidrosolubilidad en soluciones ácidas y de su liposolubilidad a pH fisiológico

12.- Con respecto a las interacciones farmacológicas de la ketamina, indicar la respuesta falsa.

- A) La ketamina interactúa de manera sinérgica con los anestésicos volátiles
- B) El diazepam atenúa los efectos estimulantes cardiacos de la ketamina
- C) Los antagonistas adrenérgicos α y β enmascaran los efectos depresores miocárdicos directos de la ketamina



D) Son falsas a y c

13.- Indicar la respuesta correcta en relación con la dexmedetomidina

- A) Tiene efecto anticonvulsivante
- B) Se excreta en la leche materna
- C) Es necesario el ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia renal
- D) Es un agonista selectivo α_2 con efecto simpaticomimético a través de la disminución de liberación de noradrenalina en las terminaciones nerviosas simpáticas.

14.- En la relación entre el receptor opioide y el efecto clínico en el que interviene principalmente, señalar la respuesta correcta.

- A) Receptor δ : disforia, alucinaciones y rigidez muscular
- B) Receptor μ_1 : depresión respiratoria y dependencia física
- C) Receptor κ : sedación y analgesia espinal
- D) Receptor μ_2 : analgesia supraespinal y epileptógeno

15.- En relación con las características físicas que determinan la distribución y la unión tisular de los opioides, señalar la respuesta correcta.

- A) La morfina tiene menor liposolubilidad y menor unión a proteínas que la meperidina.
- B) El remifentanilo tiene menor liposolubilidad y menor unión a proteínas que el alfentanilo.
- C) El sufentanilo tiene similar unión a proteínas que el alfentanilo, pero mayor liposolubilidad que este último.
- D) Todas son correctas.

16.- Señalar la afirmación correcta en relación con los relajantes neuromusculares.

- A) Los relajantes musculares despolarizantes actúan como agonistas del receptor de acetilcolina, mientras que los relajantes musculares no despolarizantes funcionan como antagonistas competitivos.
- B) Los trastornos relacionados con decremento crónico de la liberación de acetilcolina producen una respuesta excesiva a los relajantes musculares despolarizantes. En contraste, las afecciones en que hay menos receptores de acetilcolina se acompaña de resistencia a los relajantes despolarizantes y mayor sensibilidad a los relajantes no despolarizantes.



- C) Los relajantes musculares no despolarizantes se unen al receptor de acetilcolina y se produce el bloqueo muscular incluso si sólo se bloquea una subunidad α
- D) Todas son correctas.

17.- En relación con el número de dibucaína, señalar la respuesta correcta.

- A) Mide la cantidad de la enzima pseudocolinesterasa.
- B) Mide el funcionamiento de la pseudocolinesterasa.
- C) De los genes pseudocolinesterasicos anormales reconocidos, el menos frecuente es el alelo resistente a la dibucaína.
- D) Todas son correctas.

18.- En relación con el mecanismo de acción de los anestésicos locales, señalar la respuesta incorrecta.

- A) Los anestésicos locales se unen con mayor afinidad a la subunidad alfa del canal de sodio en estado abierto y desactivado que en estado de reposo.
- B) La unión de los anestésicos locales a los canales de sodio es mayor cuando las fibras nerviosas disparan y se despolarizan con frecuencia que cuando las despolarizaciones son infrecuentes.
- C) Las fibras A_{α} son menos sensibles a los anestésicos locales que las A_{δ} .
- D) Las fibras C pequeñas mielinizadas son relativamente resistentes a la inhibición por anestésicos locales que las fibras no mielinizadas más grandes.

19.- Se han descrito casos de metahemoglobinemia relacionados con:

- A) Benzocaína.
- B) Prilocaína.
- C) Tetracaína.
- D) a y b son correctas.

20.- Señale la respuesta correcta:

- A) Las escalas multidimensionales valoran el dolor en tres dimensiones agudo, crónico y neuropático.
- B) La escala SOCRATES valora la localización, el comienzo, la intensidad, la irradiación la duración y la forma de aparición



- C) La escala unidimensional más conocida probablemente la numérica
- D) La escala NOPQRST se usa también para la evaluación del IAM

21.-Es cierto respecto al dolor neuropático:

- A) La escala de dolor neuropático está validada únicamente en la neuralgia postherpética
- B) El screening tool es un test complejo para la detección del dolor neuropático que consta de 4 preguntas.
- C) El test de Latineen es muy utilizado y permite evaluar rápidamente el dolor neuropático
- D) El cuestionario de dolor de Mc Gill es ampliamente utilizado para valorar el pronóstico del dolor neuropático

22.-Señale la respuesta incorrecta:

- A) Las fibras Adelta mielínicas transmiten información procedente de nociceptores de tipo mecánico y térmico.
- B) Las fibras Adelta conducen señales de dolor de corta latencia que precisan de respuestas rápidas
- C) Las fibras C mielínicas son nociceptores polimodales sensibles al estímulo térmico y mecánico.
- D) Los nociceptores se clasifican según el estímulo en mecánicos, térmicos, polimodales y silentes.

23.- En la ventilación con presión de soporte:

- A) El volumen tidal no depende del esfuerzo inspiratorio del paciente
- B) Cuanto mayor es la presión de soporte, menor es el flujo inspiratorio
- C) Niveles superiores a 20-25 cm de H₂O de presión soporte obliga a sedar al paciente y volver a ventilación controlada.
- D) Con una presión soporte de 12 cm de H₂O, en pacientes sin patología pulmonar puede extubarse al paciente con bajo riesgo de fracaso

24.- En la Ventilación no invasiva; señala la respuesta verdadera:

- A) Debe tener un margen de tolerancia para la fuga de aire entre 7 a 25 l/min; es el factor más importante que influye en la asincronía
- B) Los respiradores en la ventilación no invasiva deben ser capaces de alcanzar una presión de 60 cm de H₂O



- C) La primera opción en el soporte ventilatorio en un paciente inmunodeprimido con infiltrados pulmonares e insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica es la ventilación mecánica controlada por volumen
- D) Todas las respuestas anteriores son ciertas

25.- El predictor más empleado en la práctica clínica en el éxito de la desconexión de la ventilación mecánica es:

- A) el índice de respiración rápida superficial (RSBI)
- B) Una presión inspiratoria máxima de -10 cm de H₂O.
- C) El índice de volumen corriente.
- D) Prueba de ventilación con presión de soporte de 12 cm de H₂O.

26.- Señala la respuesta incorrecta:

- A) El sensor del analizador de oxígeno está situado en la rama inspiratoria del circuito de la máquina de anestesia
- B) El análisis de medida de agente gaseoso utiliza la espectrofotometría y la ley de Boyle
- C) La mayoría de las máquinas de anestesia están adaptadas a un ventilador mecánico que utiliza un fuelle colapsable dentro de una cámara cerrada (concertina).
- D) Todas las respuestas son ciertas.

27.- Señala la respuesta correcta:

- A) Un incremento de los niveles de triptasa sérica superiores a 25 microg/l sugiere una reacción de hipersensibilidad mediado por IgE.
- B) Una elevación de histamina plasmática sugiere una reacción de hipersensibilidad exclusivamente alérgica.
- C) El factor implicado en la reacción anafiláctica de los relajantes neuromusculares es el amonio terciario que forma la molécula del fármaco.
- D) Todas las respuestas son correctas.

28.- Señala la respuesta correcta:

- A) No se han descrito casos de anafilaxia a los agentes halogenados.
- B) La anafilaxia secundaria a los relajantes neuromusculares es muy infrecuente.
- C) Los niveles de histamina plasmática puede estar elevada en las reacciones de hipersensibilidad alérgicas.



- D) El tratamiento crónico con Beta- Bloqueantes puede mejorar el pronóstico de una reacción anafiláctica

29.- En la resucitación del control del daño:

- A) Existe un consenso para mantener una TAS entre 80-90 mm Hg en pacientes con hemorragia aguda.
- B) En la hemorragia aguda severa debe restringirse la administración de fluidoterapia.
- C) La coagulopatía traumática aguda es debida a la activación de la vía anticoagulante de la proteína C por efecto del shock y de la lesión tisular.
- D) Todas las respuestas son ciertas.

30.- En la anestesia subaracnoidea:

- A) Las fibras simpáticas preganglionares son las más sensibles al bloqueo por anestésicos locales.
- B) La anestesia raquídea de T5 inhibe parte del componente neural de la respuesta al estrés a través del bloqueo de las eferencias simpáticas a la médula suprarrenal.
- C) El bloqueo simpático visceral (T5-L1) producido por la anestesia raquídea conlleva la contracción del intestino grueso y delgado debido al predominio parasimpático.
- D) Todas las respuestas son ciertas.

31.- Señala la respuesta incorrecta:

- A) La simpatectomía se extiende típicamente un dermatoma por encima al bloqueo sensitivo tras un bloqueo subaracnoideo, pero al mismo nivel tras un bloqueo epidural.
- B) El bloqueo subaracnoideo desde T5 hasta L1 produce disrupción de la inervación simpática esplácnica del tracto gastrointestinal, produciendo un incremento del flujo sanguíneo intestinal y un aumento de la motilidad intestinal.
- C) El descenso del flujo sanguíneo renal que acompaña al bloqueo subaracnoideo tiene escasa relevancia clínica.
- D) Todas las respuestas son correctas.

32.- Señala la respuesta correcta:



- A) La administración de líquido a través de la guía epidural previo a la inserción puede reducir el riesgo de canalización del catéter en un vaso.
- B) La profundidad desde la piel hasta el ligamentum flavum en la mayoría de los pacientes está entre los 3 y 6 cm.
- C) Menos de 4 cm de profundidad del espacio epidural se relaciona con incremento de riesgo de catéter en lugar y analgesia inapropiados.
- D) Todas son correctas.

33.- la cara interna cutánea del brazo está inervada por:

- A) El nervio intercostobraquial.
- B) Nervio musculocutáneo
- C) Nervio coracobraquial
- D) Por rama medial de rama de nervio mediano

34.- En el espacio supraclavicular el plexo braquial se relaciona con:

- A) El nervio frénico se sitúa en la cara posterior del músculo escaleno posterior.
- B) b) El ganglio estrellado se sitúa por delante de la primera costilla, a nivel de su unión vertebral.
- C) La arteria vertebral se sitúa posterior al plexo.
- D) Todas las respuestas son verdaderas.

35.- Señala la respuesta correcta:

- A) El bloqueo pectoral (PEC I) bloquea los nervios pectorales, intercostobraquial y nervios intercostales 2º y 4º.
- B) El bloqueo del plano del músculo serrato anterior tiene como objetivo bloquear los nervios intercostales y proporcionar analgesia a la cara lateral del tórax.
- C) El bloqueo de las ramas cutáneas anteriores y laterales de los nervios intercostales se realiza inyectando el anestésico local en el plano del músculo serrato posterior.
- D) todas las respuestas son ciertas.

36.- Señala la respuesta incorrecta:

- A) La región del dorso del pie está inervada por el nervio peroneo superficial.
- B) El pie no carece de una red extensa de vasos, por lo que es rara la toxicidad sistémica por anestésicos locales.
- C) El nervio sural inerva la cara interna del pie.
- D) Todas las respuestas son ciertas.



37.- Respecto al bloqueo del nervio safeno, señala la respuesta correcta:

- A) El nervio safeno es la única rama del nervio femoral que contribuye a la inervación del miembro inferior por debajo de la rodilla
- B) Transcurre posterior a la arteria femoral
- C) Todas las respuestas son verdaderas
- D) Todas las respuestas son falsas

38.-De las peculiaridades anatómicas del paciente pediátrico que el anestesiólogo debe tener en cuenta, señale la falsa:

- A) El paciente pediátrico presenta un occipucio prominente, megacefalia relativa que obliga a una flexión del cuello en supino.
- B) Los senos etmoidales y maxilares ya están presentes al nacer
- C) Los senos esfenoidales aparecen a los 5 ó 6 años.
- D) La epiglotis es más larga y abarquillada que en el adulto.

39.- Con respecto a las características de la laringe en el paciente pediátrico, indique la falsa:

- A) En lactantes es más craneal que en adultos
- B) En el recién nacido el cartílago cricoides se sitúa a nivel de la segunda vértebra cervical.
- C) El cartílago tiroides es más oblicuo en niños pequeños, dificultando la alineación de ejes y la introducción del tubo traqueal.
- D) La vía aérea del niño no tiene la misma rigidez y resistencia que en el adulto, siendo susceptible de colapsarse por causas dinámicas.

40.- Con respecto a la hiponatremia postoperatoria en la población pediátrica, indique la falsa:

- A) Es la alteración electrolítica más frecuente en niños
- B) La complicación más grave de la hiponatremia es la encefalopatía hiponatrémica.
- C) El manejo consiste en la inyección lenta de un bolo de 2 ml/Kg de suero salino hipertónico.
- D) La corrección en las primeras 48 horas debe ser mayor de 40 mEq/L



41.- Con respecto a la anestesia en el paciente pediátrico y asmático, de las siguientes consideraciones, marque la falsa:

- A) El asma es la enfermedad respiratoria crónica más frecuente en la infancia
- B) Se debe mantener la medicación habitual e incluir inhaladores beta-agonistas una o dos horas antes de la anestesia.
- C) Es preferible el uso de mascarilla laríngea a la intubación oro-traqueal.
- D) En caso de asma grave, en tratamiento crónico corticoideo o reciente, no es necesario añadir dosis sustitutivas.

42.- Indique cuál es el criterio falso en la escala de evaluación posoperatoria de Aldrete:

- A) Respiración: se asigna 1 punto si el paciente respira y tose normalmente.
- B) Se asignan 2 puntos si el paciente mueve las cuatro extremidades.
- C) Se asigna 1 punto si el paciente se encuentra pálido, icterico.
- D) Se asignan 0 puntos si el paciente no responde ante estímulos.

43.- Señale la respuesta falsa en el cálculo de la extensión de una quemadura por la regla de los 9 en el paciente quemado:

- A) La parte posterior del tronco corresponde al 18% de superficie corporal.
- B) Cada miembro inferior corresponde al 18% de la superficie corporal
- C) El periné corresponde al 5% de superficie corporal
- D) Cada miembro superior corresponde al 9% de superficie corporal

44.- Con respecto al soporte ventilatorio en el quemado, indique la respuesta falsa:

- A) La mayoría de las manifestaciones de la lesión pulmonar aparecen después de varias horas de latencia.
- B) LA gasometría arterial es de gran utilidad en la predicción de necesidad de intubación
- C) La traqueotomía precoz favorece el manejo y la seguridad de la vía aérea y acorta el tiempo de desconexión



D) Cuando se sospeche intoxicación por cianuro, se debe administrar hidroxocobalamina.

45.- De las afirmaciones siguientes acerca de los fármacos anestésicos usados en el paciente quemado, indique la falsa:

- A) La ketamina produce taquifilaxia
- B) La succinilcolina puede originar una respuesta hiperpotasémica que conduzca a arritmias graves.
- C) El uso de protóxido es de elección en este tipo de pacientes.
- D) Las técnicas locorreregionales tienen pocas indicaciones en los pacientes quemados.

46.- Con respecto al estudio gasométrico y pruebas funcionales respiratorias en el paciente hepatópata, señale la respuesta falsa:

- A) Es frecuente la disminución de la capacidad de eliminación de CO₂.
- B) En general, estos pacientes hiperventilan.
- C) Su patrón gasométrico típico es de normo/hipoxemia con hipocapnia
- D) En caso de síndrome hepatopulmonar, la ecocardiografía de contraste con inyección de suero salino agitado permite diferenciar los shunts pulmonares de los cardíacos.

47.- De las siguientes afirmaciones cuál es la correcta respecto al uso de técnicas locorreregionales en pacientes hepatopatías:

- A) Las técnicas locorreregionales están contraindicadas en caso de cirugía menor de extremidades superiores e inferiores
- B) Para pacientes Child A se han establecido criterios para la colocación de catéteres epidurales, que son un nivel de plaquetas superior a 100.000/mm³ y un valor de INR menor de 1,5.
- C) Se desaconseja el uso de técnicas locorreregionales en pacientes Child B o Child C
- D) Las respuestas B y C son correctas.

48.- Con respecto a las consideraciones anestésicas en pacientes asmáticos, indique la respuesta falsa:



- A) Se ha demostrado que el asma bien controlada es un factor de riesgo para complicaciones intra o postoperatorias.
- B) el tratamiento broncodilatador debe continuar hasta la cirugía
- C) El uso de bloqueadores H2 es, en teoría, perjudicial en pacientes asmáticos.
- D) La Ketamina en individuos con concentraciones elevadas de Teofilina, puede precipitar actividad convulsiva.
- 49.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera con relación a la embolia pulmonar intraoperatoria?
- A) La embolia pulmonar significativa es rara durante el periodo intraoperatorio.
- B) Puede ser causada por manipulación de tumores con extensión intravascular.
- C) La aspiración de aire a través de una vía central, puede salvar la vida si se sospecha la existencia de embolismo pulmonar.
- D) Todas son correctas.
- 50.- Con respecto al tratamiento farmacológico usado en pacientes asmáticos en el perioperatorio, indique la falsa:
- A) Los fármacos simpaticomiméticos son los más usados en exacerbaciones agudas.
- B) El uso de corticoides inhalados no se relaciona con supresión suprarrenal.
- C) La Aminofilina es la única preparación IV disponible de la Teofilina.
- D) Los glucocorticoides poseen efecto antiinflamatorio y estabilizador de la membrana alveolar en pacientes asmáticos.
- 51.- En pacientes con hepatitis aguda sometidos a cirugía, marque la respuesta falsa:
- A) En este tipo de pacientes debe posponerse toda cirugía programada hasta resolución de la enfermedad.
- B) En este tipo de pacientes la hipopotasemia y la alcalosis metabólica son raras.
- C) El tiempo de protamina es el mejor indicador de la actividad sintética hepática.
- D) En este tipo de pacientes la valoración preanestésica debe enfocarse en determinar causa y grado de afectación hepática-
- 52.- Indique la respuesta falsa respecto a las complicaciones de la Diabetes Mellitus:
- A) La anestesia general oculta la mayoría de los síntomas y signos de hipoglucemia.



- B) El tratamiento de la hipoglucemia en pacientes anestesiados o gravemente enfermos consiste en la administración SSF 0,9%.
- C) En el tratamiento de la cetoacidosis diabética es necesario la vigilancia de los niveles de potasio en sangre y glucemia.
- D) Los pacientes con cetoacidosis diabética pueden ser resistentes a la insulina.

53.- De las siguientes consideraciones preoperatorias en pacientes diabéticos, marque la falsa:

- A) La disfunción renal diabética se manifiesta primero por aumento de la creatinina y después por proteinuria.
- B) Es necesario valorar minuciosamente las articulaciones temporo- mandibular y cervical en el preoperatorio en pacientes diabéticos para disminuir la probabilidad de intubación orotraqueal difícil.
- C) La tasa de intubación difícil puede llegar al 30% en pacientes con Diabetes Mellitus tipo I.
- D) La neuropatía diabética puede causar isquemia miocárdica silente.

54.- ¿Cuál de las siguientes situaciones no se considera factor de riesgo tromboembólico tras la cirugía de prótesis de cadera, rodilla u osteosíntesis de fractura de fémur?:

- A) Edad menor de 60 años.
- B) IMC superior a 25 kg/ metro cuadrado.
- C) Sexo femenino.
- D) Tabaquismo

55.- Con respecto a la cirugía de columna, ¿en cuál de las siguientes circunstancias debemos considerar que la columna cervical es inestable? Marque la respuesta correcta.

- A) Por debajo de C2 cuando todos los elementos anteriores o posteriores están destruidos.
- B) Cuando hay un desplazamiento horizontal mayor de 5 mm de una vértebra con relación a la otra en plano horizontal
- C) Cuando hay una rotación de más de 20º de una vértebra en relación con la adyacente.
- D) Todas las anteriores son correctas.



56.- Según la clasificación de Osserman y Genkins de los estadios de la Miastenia Gravis, el estadio IIB se caracteriza por un tipo de afectación, ¿cuál?

- A) Miastenia Gravis con atrofia muscular.
- B) Grupo muscular aislado, generalmente ocular.
- C) Generalizada intensa con trastornos de la deglución, falsas rutas y obstrucción bronquial.
- D) Generalizada intensa, benigna, sin alteraciones de la ventilación o deglución.

57.- ¿Qué fármacos pueden agravar el síndrome miasténico?

- A) Tetraciclinas.
- B) Fenitoína.
- C) Aminoglucósidos.
- D) Todas las anteriores.

58.- Respecto a las Distrofias musculares de Duchenne y Becker, ¿qué respuesta es verdadera?

- A) Se sugiere una relación con la hipertermia maligna, pero es controvertida.
- B) En algunos pacientes se ha usado con seguridad el suxametonio.
- C) a y b son falsas.
- D) a y b son verdaderas

59.- La distrofia fascioescapulohumeral se caracteriza por:

- A) Afectar a ambos sexos.
- B) Esta distrofia es una variante autosómica recesiva.
- C) Enfermedad de progresión rápida.
- D) La afectación cardiaca es frecuente

60.- ¿Tras la trasfusión masiva de sangre cuál es la anomalía más constante?

- A) Alcalosis metabólica.
- B) Acidosis metabólica.
- C) Alcalosis respiratoria.



D) Acidosis respiratoria.

61.- Paciente anestesiado al que necesitamos realizar una transfusión sanguínea, ¿cómo podemos saber que está sufriendo una reacción hemolítica aguda?

- A) Paciente con una anestesia regional, con adecuado estado de vigilia y escalofríos, fiebre, náuseas, dolor de costado y tórax.
- B) Pacientes con anestesia general con fiebre, taquicardia, hipotensión, hemoglobinuria y rezumado difuso del campo quirúrgico.
- C) a y b son verdaderas.
- D) A y b son falsas

62.- Con respecto a los testigos de Jehová, ¿cuál es la técnica de ahorro de sangre que no admite la mayoría?

- A) Reinfusión de sangre procedente del campo quirúrgico.
- B) Administración de EPO.
- C) Pre-donación autóloga.
- D) Todas las técnicas anteriores

63.- Según la Escala de Sedación de Ramsay, un Nivel 3 sería:

- A) Somnoliento.
- B) Aparentemente dormido, pero responde a estímulos verbales.
- C) Dormido y no responde a estímulos físicos intensos.
- D) Aparentemente dormido, pero responde a estímulos estandarizados (percusión glabellar).

64.- De los siguientes fármacos, ¿cuál es un fármaco seguro en la Hipertermia Maligna?

- A) Suxametonio.
- B) Desflurano.
- C) Sevoflurano.
- D) Propofol.



65.- ¿Cuál es el signo clínico que se observa más frecuentemente en la Hipertermia Maligna?

- A) Tristmo.
- B) Rigidez Muscular.
- C) Hipertermia.
- D) Hipercapnia.

66.- Entre los factores de riesgo de un síndrome de Meldenson no se encuentran:

- A) pH del contenido gástrico.
- B) Contenido del contenido aspirado.
- C) Volumen del contenido aspirado.
- D) Colonización de las secreciones.

67.- Respecto a la Neumonía por aspiración o síndrome de Meldenson, que enunciado es falso:

- A) La inducción anestésica de secuencia rápida es un método que reduce el riesgo de aspiración en pacientes con estómago lleno.
- B) Una VAD (vía aérea difícil) y estómago lleno son factores que aumentan el riesgo de aspirado.
- C) El neumotaponamiento del tubo endotraqueal asegura 100% el no aspirado pulmonar.
- D) A pesar de las ayunas, un paciente en la inducción anestésica puede sufrir una aspiración ácida.

68.- En un paciente con Insuficiencia Renal crónica, al cual administramos Sulfato de Magnesio, deberíamos (verdadero):

- A) Valorar el administrar mayor dosis habitual de relajantes musculares no despolarizantes.
- B) Valorar el aumentar la Concentración Alveolar Mínima (CAM) de los anestésicos halogenados.
- C) Valorar la monitorización mediante TOF de la relajación muscular.
- D) Todas son verdaderas.



69.- Con respecto a la Ketamina y pacientes con Insuficiencia renal, ¿qué es verdadero?

- A) El efecto hipotensor de la Ketamina le hace ser el fármaco indicado para la inducción anestésica en este tipo de pacientes.
- B) Los metabolitos hepáticos de la Ketamina no dependen de la excreción renal y no se acumulan durante la insuficiencia renal.
- C) La farmacocinética de la Ketamina se altera en grado mínimo por las enfermedades renales.
- D) Ninguna de las anteriores es cierta.

70.- De los siguientes puntos que mencionamos, ¿cuáles no son indicación de diálisis?

- A) Coagulopatía.
- B) Pericarditis.
- C) Alcalosis severa.
- D) Sobrecarga de líquidos.

71.- De las técnicas de reemplazo renal cuál sería la indicada para extraer agua, electrolitos y productos nitrogenados, con buena tolerancia hemodinámica:

- A) Hemodiálisis intermitente (HDI).
- B) Hemofiltración venosa continua (HFVVC).
- C) Hemodiafiltración veno-venosa continua (HDFVVC).
- D) Ninguna de las anteriores.

72.- La causa más frecuente de Fracaso Renal Agudo (FRA) es la Necrosis tubular aguda (NTA). Las NTAs suelen ser por hipoxia de la médula renal de origen hemodinámico. El origen tóxico de esas NTAs son los medicamentos. ¿Cuál es el tanto por ciento (%) de las NTA de origen tóxico en las Unidades de Reanimación (REAs)?

- A) 15%.
- B) 25%
- C) 20%.
- D) 30%.

73.- ¿Cómo podemos prevenir un Fracaso Renal Agudo (FRA) en una REA? De los siguientes enunciados cuál es el falso:



- A) Corrigiendo la hipovolemia.
- B) Administrando Diuréticos de ASA y manitol.
- C) Administrando Dopamina a dosis renales.
- D) Uso racional de medicamentos nefrotóxicos.

74.- Respecto al dolor asociado al proceso de parto, NO es cierto que:

- A) Es complejo, subjetivo, dinámico y multidimensional
- B) El dolor asociado a la primera fase se debe a la distensión del cuerpo uterino
- C) El dolor de la segunda fase se integra mediante fibras mielínicas (Ad) a nivel sacro
- D) El dolor visceral tiene una localización más imprecisa que el somático

75.- Respecto a la analgesia para el trabajo de parto, no se recomienda realizar una técnica neuroaxial en caso de:

- A) Desprendimiento de placenta
- B) Paciente con patología respiratoria severa
- C) Distocias dinámicas
- D) Gestación gemelar

76.- La presencia de anticoagulación con fondaparinux y la colocación de un catéter epidural para analgesia durante el trabajo de parto:

- A) Contraindica siempre el bloqueo
- B) Debe insertarse/retirarse el catéter pasadas 24 horas después de la última dosis.
- C) Puede realizarse si las dosis son en rango profiláctico
- D) Puede volver a reiniciarse la anticoagulación a las 4 horas

77.- El procedimiento de la anestesia general en las cesáreas se caracteriza por:

- A) Estar contraindicada por el riesgo materno existente
- B) La dificultad en la intubación siendo la mayor causa de morbi-mortalidad materna
- C) Una mejor oxigenación favorecida por el aumento de la capacidad residual funcional
- D) El sevoflurano es de elección para la inducción anestésica

78.- En la analgesia postoperatoria tras cesárea, señale la CORRECTA:



- A) La analgesia multimodal reduce los requerimientos de opioides
- B) La utilización de opioides intratecales disminuye las necesidades postoperatorias de mórnicos
- C) Tras una anestesia general el TAP ha demostrado mejorar el EVA
- D) Todas son correctas

79.- Señale la respuesta FALSA con relación a la preeclampsia:

- A) Se define como el aumento de la TA sistólica por encima de 140 mm Hg, o de la TAD por encima de 90 mm Hg, en dos ocasiones separadas por cuatro horas a partir de la semana 20 de gestación
- B) Se define como el aumento de la TA sistólica por encima de 160mmHg o de la TAd por encima de 110mmHg
- C) Para la definición de preeclampsia es necesaria la presencia de proteinuria
- D) Para la definición se debe tener en cuenta la presencia de otros síntomas como trombocitopenia, insuficiencia renal, alteración hepática, edema pulmonar, síntomas cerebrales o visuales

80.- Señale la CORRECTA:

- A) La diferenciación de la preeclampsia de inicio precoz o de inicio tardío se realiza a partir de la semana 20 de gestación
- B) La preeclampsia de inicio precoz se relaciona con la diabetes mellitus y la de inicio tardío con gestantes de edad avanzada
- C) La preeclampsia de inicio tardío presenta un mayor riesgo de mortalidad fetal
- D) La preeclampsia de inicio precoz se asocia con un mayor riesgo de desarrollar eclampsia y síndrome de Hellp

81.- Cual de los siguientes medicamentos debe evitarse en pacientes oftalmológicos que recibieron hexafloruro de azufre intraocular?

- A) Desfluorano
- B) Fenilefrina
- C) Timolol
- D) Ninguno

82.- En anestesia regional para cirugía oftálmica se puede añadir hialuronidasa a los anestésicos locales. La hialuronidasa:

- A) Se administra a dosis de 300 UI/ml
- B) Facilita la difusión de los anestésicos locales a los espacios periorbitales



- C) Evita la necesidad de realizar compresión ocular
- D) Todas son ciertas

83.- Cual de las siguientes medidas no está indicada para disminuir el sangrado en la cirugía otológica:

- A) Hiperventilación
- B) El uso de vasoconstrictores locales
- C) Elevación de la cabeza
- D) Hipotensión arterial controlada

84.- Respecto a la utilización del óxido nitroso durante la timpanoplastia es FALSO que:

- A) El óxido nitroso suele evitarse durante la timpanoplastia
- B) Su administración cuando ya está colocado el injerto aumenta la presión del oído medio y el injerto puede desplazarse
- C) Su retirada una vez colocado el injerto crea una ligera presión negativa del oído medio que no suele afectar al injerto
- D) Su administración debe suspenderse de 15 a 30 minutos antes de la colocación del injerto

85.- Una de las siguientes respuestas NO pertenece a la triada de Samter

- A) Asma
- B) Pólipos nasales
- C) Fibrosis quística
- D) Sensibilidad a los AINES

86.- De los siguientes fármacos señale cual inhibe la vasoconstricción pulmonar hipóxica:

- A) Isoflurano
- B) Propofol
- C) Óxido nitroso
- D) Fentanilo

87.- El paciente sometido a anestesia general con ventilación unipulmonar y en posición de decúbito lateral conlleva una serie de cambios fisiopatológicos. Señale la opción verdadera:

- A) En el pulmón proclive presenta un aumento de shunt
- B) En el pulmón declive existe un aumento del espacio muerto



- C) Hay una alteración global de la relación ventilación/perfusión
- D) El colapso pulmonar inhibe la vasoconstricción pulmonar hipóxica

88.- Durante el intraoperatorio en un paciente sometido a una craneotomía:

- A) Sevoflurano y desflurano están contraindicados puesto que aumentan la PIC al aumentar el FSC
- B) Está contraindicado en uso de N₂O en las cirugías en sedestación y en pacientes que se reintervengan por la posible existencia de neumoencéfalo
- C) La TIVA con Propofol consigue valores de PIC menores sin modificar la PPC
- D) Se mantendrá hipotermia moderada puesto que disminuye el consumo metabólico de oxígeno

89.- En cuanto a la farmacología usada durante una craneotomía con paciente despierto, señale la FALSA.

- A) El Propofol, usado a dosis habituales puede interferir con el electrocorticograma, por lo que su uso se ha reducido en la actualidad
- B) La dexmedetomidina a dosis habituales produce mínima depresión respiratoria y menor riesgo de hipercapnia que otros fármacos
- C) El remifentanilo tiene unas propiedades farmacocinéticas muy favorables para su uso en este tipo de pacientes
- D) El propofol a dosis subanestésicas puede producir agitación y movimientos anormales

90.- En cuanto a las complicaciones de la cirugía de tiroides señale la FALSA:

- A) La traqueomalacia se produce por la presión del bocio de larga duración sobre la tráquea
- B) En caso de lesión del recurrente laríngeo, la cuerda vocal ipsilateral se queda en posición de abducción
- C) El manejo de la tormenta tiroidea incluye la administración de betabloqueantes, corticoides y enfriamiento con sueros fríos
- D) El hipoparatiroidismo se puede manifestar clínicamente con parestesias periorales, confusión, tetania y convulsiones.

91. Qué departamento desarrolla la actuación en materia de control de armamento, no proliferación y desarme:

- A) La Secretaría General Técnica
- B) La Dirección General de Armamento y Material



- C) La Secretaría General de Política de Defensa
D) La Secretaría de Estado de la Defensa
92. Marcar la opción FALSA: en relación a la Resolución 400/38239/2009 de la Subsecretaría de Defensa, el Director del Hospital Central de la Defensa tiene la competencia en:
- A) Aceptar la renuncia a la realización de guardias médicas conforme a la legislación vigente
B) Controlar la asistencia y puntualidad así como la adopción de medidas para la corrección del absentismo laboral
C) Nombrar y cesar al personal temporal interino, por sustitución y eventual, previa la autorización del órgano competente
D) Autorizar las comisiones de servicios
93. Marcar la VERDADERA: El Subdirector General de Personal Civil de la Subsecretaría de Defensa puede:
- A) Aprobar las bases de la convocatoria para la selección de personal estatutario temporal
B) Autorizar comisiones de servicio
C) Reconocer los servicios previos
D) Conceder las reducciones de jornada
94. La organización básica del Ejército de Tierra es:
- A) Mando de Personal, Estado Mayor del Ejército de Tierra y Mando de Apoyo logístico
B) Mando de Personal, Estado Mayor del Ejército de Tierra y Fuerza Terrestre
C) Cuartel General del Ejército de Tierra, Fuerza y Apoyo a la Fuerza
D) Mando de Personal, Mando de Apoyo Logístico y Fuerza Terrestre
95. Marca la VERDADERA:
- A) La Secretaría General de Política de Defensa dirige, impulsa y gestiona las políticas de armamento y material, investigación, desarrollo e innovación, industrial, económica, de infraestructura, medioambiental y de los sistemas, tecnologías y seguridad de la información en el ámbito de la Defensa así como el impulso del proceso de transformación digital del Departamento



- B) La Subsecretaría de Defensa dirige, impulsa y gestiona la política de patrimonio cultural, de personal, de reclutamiento, de enseñanza, de desarrollo profesional y sanitaria
- C) A y B son verdaderas
- D) A y B son falsas
96. Marca la VERDADERA:
- A) El Jefe del Estado Mayor de la Defensa (JEMAD) tiene rango de Subsecretario
- B) El Jefe del Estado Mayor del Ejército de Tierra (JEME) tiene rango de Secretario
- C) El Jefe del Estado Mayor de la Armada (AJEMA) tiene rango de Subsecretario
- D) Todas son falsas
97. NO corresponde a la Dirección General de Infraestructura la función:
- A) Dirigir la ordenación territorial de la infraestructura del Departamento
- B) Impulsar la difusión del patrimonio cultural de la Defensa
- C) Ejercer las competencias en relación con las servidumbres aeronáuticas y con las zonas de interés para la defensa nacional, de seguridad de las instalaciones y de acceso restringido a la propiedad por parte de extranjeros
- D) Proponer, definir y desarrollar la política medioambiental del Departamento y dirigir y supervisar su ejecución
98. NO corresponde a la Subsecretaría de Defensa la función:
- A) Dirigir y coordinar la política retributiva
- B) Acordar la inserción en el "Boletín Oficial del Ministerio de Defensa" de las disposiciones generales, resoluciones y actos administrativos
- C) Impulsar la política de igualdad
- D) Ejercer la dirección financiera de los programas presupuestarios y la programación económica
99. Marca la FALSA: La Dirección General de Personal de la Subsecretaría de Defensa:
- A) Es el órgano directivo al que le corresponde la planificación y desarrollo de la política de personal, así como la supervisión y dirección de su ejecución
- B) Gestiona el personal militar de los Cuerpos Comunes y el personal del Servicio de Asistencia Religiosa de las Fuerzas Armadas así como el personal civil



- C) Sólo gestiona el personal militar de los Cuerpos Comunes y también el personal civil pero no el personal del Servicio de Asistencia Religiosa de las Fuerzas Armadas
- D) Realiza las convocatorias de la oferta de empleo público que competen al Ministerio de Defensa y tramita los procesos selectivos y la provisión de puestos de trabajo

100. El Observatorio Militar para la Igualdad entre mujeres y hombres en las Fuerzas Armadas está adscrito a:

- A) Secretaría de Estado de Defensa
- B) Subsecretaría de Defensa
- C) Ministerio de Igualdad
- D) Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones

101. Marcar la VERDADERA: El Director General de Personal de la Subsecretaría de Defensa puede:

- A) Prolongar la permanencia en servicio activo
- B) Declarar la jubilación forzosa
- C) Nombrar y cesar, a propuesta del Director del Hospital, al personal para el desempeño temporal de puestos directivos de libre designación
- D) Declarar las excedencias voluntarias, la excedencia por prestar servicios en el sector público y la situación de servicios bajo otro régimen jurídico

102. NO forma parte de la estructura del Estado Mayor de la Defensa (EMAD):

- A) Mando Conjunto del Ciberespacio
- B) Cuartel General del Estado Mayor de la Defensa
- C) Mando de Operaciones
- D) Mando de Personal

103. La historia clínica se define como:

- A) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
- B) El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.
- C) la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la



información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.

- D) El conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

104. Se entiende por Consentimiento informado a:

- A) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
- B) El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.
- C) La conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
- D) el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

105. En la Ley General de Sanidad describen el certificado médico como:

- A) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
- B) El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.
- C) la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
- D) el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

106. El informe de alta médica es:

- A) Es el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.
- B) Es el documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que



especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.

- C) Es toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación.
- D) Es el soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.

107. Que es un paciente:

- A) Es el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.
- B) Es la persona que utiliza los servicios sanitarios de educación y promoción de la salud, de prevención de enfermedades y de información sanitaria.
- C) Es la persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud.
- D) B y C son correctas.

108. Cuando hablamos de libre elección nos referimos a:

- A) Toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación.
- B) La facultad del paciente o usuario de optar, libre y voluntariamente, entre dos o más alternativas asistenciales, entre varios facultativos o entre centros asistenciales, en los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes, en cada caso.
- C) Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.
- D) Todas son ciertas.

109. En el derecho a la información asistencial. Señale lo INCORRECTO:

- A) Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser



informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.

- B) La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.
- C) El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.
- D) El paciente puede decidir que pone o no el medico en la historia.

110. Sobre el Titular del derecho a la información asistencial, señale lo INCORRECTO:

- A) El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.
- B) El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.
- C) Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.
- D) El derecho a la información sanitaria de los pacientes no puede limitarse aunque estuviera presente la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica.