



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: CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

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 queloides se caracterizan por:
 - A) Presentar fibras bien organizadas de colágeno tipo I.
 - B) Presentar fibras desorganizadas de colágeno tipo I y III.
 - C) Presentar gran cantidad de elastina.
 - D) Presentar menor respuesta a las citoquinas TGF- β_1 , IGF-1, IL-1.

- 2) Señale la respuesta CORRECTA respecto al tratamiento quirúrgico de los sarcomas retroperitoneales:
 - A) La cirugía de los tumores derechos suelen incluir el tumor, colon, riñón derecho y maniobra de Kotcher amplia.
 - B) La cirugía de los tumores izquierdos suelen incluir el tumor, colon, riñón izquierdo, duodeno distal y páncreas.
 - C) En la cirugía de los tumores del cuadrante superior izquierdo rara vez es necesaria la esplenectomía.
 - D) TODAS son ciertas.

- 3) ¿Cuál de los siguientes NO es un mecanismo antirreflujo EXTRÍNSECO?:
 - A) Esfínter diafragmático.
 - B) Tono basal del EEI.
 - C) Ángulo de His.
 - D) Roseta mucosa de la UEG.

- 4) En el estudio de la patología esofágica, la endoscopia digestiva alta está indicado en caso de:
 - A) Sospecha de enfermedad maligna.
 - B) Respuesta insuficiente a un ciclo de IBP.
 - C) Esófago de Barret.
 - D) TODAS son ciertas.

- 5) Señale la respuesta INCORRECTA respecto al tratamiento médico de la ERGE:
 - A) Evitar tabaco.
 - B) Anti H₂.
 - C) Baclofeno.
 - D) Aripiprazol.

- 6) Señale la respuesta INCORRECTA respecto a las lesiones diafragmáticas:
 - A) Son más frecuentes en el hemidiafragma izquierdo.
 - B) En traumas contusos se presentan en el 30-40 % de los casos.
 - C) El TC toracoabdominal es la prueba más sensible.



- D) La técnica de elección es la sutura primaria.
- 7) Señale la respuesta INCORRECTA respecto a la úlcera gástrica perforada:
- A) La mortalidad varía del 10 al 40% según las series.
 - B) Hasta el 4% son de causa maligna.
 - C) Debemos realizar biopsia de los bordes.
 - D) La técnica quirúrgica depende de la perforación.
- 8) El Dumping precoz se caracteriza por los siguientes síntomas EXCEPTO:
- A) Flushing.
 - B) Bradicardia.
 - C) Dolor abdominal.
 - D) Borborigmos.
- 9) Señale la respuesta INCORRECTA sobre la diarrea posvagotomía:
- A) Es de causa multifactorial.
 - B) Debe excluirse la enfermedad inflamatoria intestinal.
 - C) La loperamida suele ser efectiva
 - D) La mayoría requiere la interposición antiperistáltica de un asa de yeyuno.
- 10) Señale la respuesta INCORRECTA sobre los factores favorecedores del carcinoma del muñón gástrico tras cirugía gástrica:
- A) Diminución niveles gastrina.
 - B) Denervación mucosa gástrica.
 - C) Inflamación crónica.
 - D) La infección por *H. pylori*.
- 11) Señale la respuesta CORRECTA respecto a la linfadenectomía gástrica según la 5ª edición de la *Japanese Gastric Cancer Treatment Guidelines* de 2018:
- A) La gastrectomía total D2 incluye los grupos 1 - 8a, 11p, 11d, 12ª.
 - B) La gastrectomía total debería incluir los grupos suprainfradiaphragmáticos cuando el tumor infiltre el esófago.
 - C) La gastrectomía distal D1 incluye los grupos 1, 3, 4sb, 4d, 5, 6, 7.
 - D) La gastrectomía distal D2 incluye los grupos D1, 8ª, 11p, 12ª.
- 12) Con respecto a la estructura del Ministerio de Defensa (RD 372/2020) es VERDADERO:
- A) el Centro Nacional de Inteligencia depende directamente del Subsecretario de Defensa



- B) el Centro de Sistemas y Tecnología de la Información y las Comunicaciones (CESTIC) depende de la Secretaría General de Política de Defensa
 - C) la Subdirección General de Proyectos y Obras depende de la Dirección General de Asuntos Económicos
 - D) la Inspección General de Sanidad de la Defensa depende de la Subsecretaría de Defensa
- 13) El cargo de Inspector General de Sanidad de la Defensa (IGESAN) lo desempeña:
- A) dicho cargo recae en el General al mando del Hospital Central de la Defensa
 - B) un Coronel del Cuerpo Militar de Sanidad (Especialidad Fundamental Medicina)
 - C) Un General de División del Cuerpo Militar de Sanidad
 - D) Un General de Brigada del Cuerpo Militar de Sanidad (especialidad fundamental Medicina)
- 14) La denominación correcta del Hospital Central de la Defensa (Orden Ministerial 1/2021 de 2 de enero) es:
- A) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro de Luz y Esperanza
 - B) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario de Excelencia Universitaria
 - C) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario de Vida y Esperanza
 - D) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario Victorioso Español
- 15) La Unidad Militar de Emergencias (UME) depende orgánicamente de:
- A) Subsecretaría de Defensa
 - B) Jefe del Estado Mayor del Ejército de Tierra
 - C) Directamente del Ministro de Defensa
 - D) Del Jefe de la Escuela NRBQ de las FAS
- 16) La estructura orgánica de las Fuerzas Armadas está compuesta por:
- A) El Ejército de Tierra, la Armada, el Ejército del Aire, y el conjunto de cuerpos y fuerzas de Seguridad del Estado
 - B) El Ejército de Tierra, la Armada y el Ejército del Aire y del Espacio
 - C) El Ejército de Tierra, la Armada, el Ejército del Aire, la UME y el CNI
 - D) Ninguna de las anteriores.
- 17) Marcar la FALSA: El Director del Hospital Central de la Defensa puede:
- A) Autorizar la asistencia a cursos



- B) Conceder las vacaciones y los permisos establecidos en la legislación vigente
 - C) Diferir la fecha de cese hasta veinte días por razones de servicio
 - D) Conceder las medidas de flexibilidad horaria previstas en la normativa vigente
- 18) Marcar la VERDADERA: El Centro Universitario de la Defensa (CUD):
- A) Tiene carácter público y se encuentra adscrito a la Universidad de Alcalá (UAH)
 - B) Es sólo para personal militar y sus familiares y está adscrito a la Universidad de San Pablo-CEU
 - C) Tiene carácter público y se encuentra adscrito a la Universidad Autónoma de Madrid (UAM)
 - D) Es sólo para personal militar y sus familiares y está adscrito a la Universidad Europea de Madrid (UEM)
- 19) Un Oficial Médico que luce como divisa dos estrellas de ocho puntas cada una será:
- A) Un Capitán
 - B) Un Teniente Coronel
 - C) Un General
 - D) Un Comandante
- 20) Marca la VERDADERA: El Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla":
- A) Sólo atiende a personal militar y sus familiares
 - B) Es un Hospital adscrito al Servicio Madrileño de Salud
 - C) Atiende exclusivamente a personal afiliado al Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS)
 - D) No dispone de Cámara Hiperbárica
- 21) Marca la VERDADERA: El Centro de Instrucción de Medicina Aeroespacial (CIMA):
- A) Valora la aptitud médica del personal de Aviación Civil
 - B) Valora la aptitud médica del personal de las Fuerzas Armadas con responsabilidad de vuelo
 - C) Es dirigido por un Coronel Médico
 - D) Todas son verdaderas
- 22) El Ministerio de Defensa:
- A) Es el departamento de la Administración General del Estado al que le corresponde la preparación, el desarrollo y la ejecución de la política de



- Defensa determinada por el Gobierno y la gestión de la administración militar
- B) Bajo la dirección de la persona titular del Departamento se estructura en Fuerzas Armadas, Secretaría de Estado de Defensa, Subsecretaría de Defensa y Secretaría General de Política de Defensa
- C) Es un órgano asesor y consultivo suyo la Junta Superior del Cuerpo Militar de Sanidad
- D) Todas son verdaderas
- 23) Son órganos directivos de la Subsecretaría de Defensa:
- A) Secretaría General Técnica, Dirección General de Personal y Dirección de Reclutamiento y Enseñanza Militar
- B) Subdirección General de Régimen Interior
- C) Subdirección General de Servicios Económicos y Pagadurías
- D) Todos los anteriores
- 24) El emblema del Cuerpo Militar de Sanidad es:
- A) la Cruz de Malta
- B) el símbolo internacional de la Cruz Roja
- C) la Cruz de Camarga
- D) El Cuerpo Militar de Sanidad no tiene emblemas oficiales
- 25) El emblema de la especialidad fundamental de Medicina del Cuerpo Militar de Sanidad está representado por:
- A) un caduceo de Esculapio con basto y áspid, acompañado por dos ramas de laurel curvadas a diestra y siniestra, liadas y atadas en su base con una cinta
- B) un cáliz con áspid enrollado y cabeza en jefe, acompañadas por dos ramas de olivo curvadas a diestra y siniestra, liadas y atadas en su base con una cinta
- C) un fonendoscopio acompañado por dos ramas de laurel curvadas a diestra y siniestra, liadas y atadas en su base con una cinta
- D) una lira, superpuesta batuta en barra, acompañado por dos ramas de olivo curvadas a diestra y siniestra, liadas y atadas en su base con una cinta
- 26) Marca la VERDADERA: De acuerdo con el Reglamento General de Recompensas Militares, en lo referente a la concesión y uso de las mismas:
- A) La Cruz al Mérito Militar, al Mérito Naval o al Mérito Aeronáutico se puede conceder a todo personal militar y civil que se haga acreedor a las mismas
- B) exclusivamente se concede a personal militar y nunca a personal civil



- C) Solo se puede conceder a personal militar y civil si es funcionario, y nunca si es personal laboral
- D) Solo se puede conceder a personal militar y civil contratado por el Ministerio de Defensa
- 27) Señale la respuesta CORRECTA respecto al tratamiento complementario de elección frente al cáncer gástrico localmente avanzado:
- A) Tratamiento perioperatorio con esquema FLOT.
 - B) Tratamiento perioperatorio con esquema ECF.
 - C) Tratamiento perioperatorio con esquema ECF mas radioterapia adyuvante.
 - D) Tratamiento posoperatorio con esquema FLOT.
- 28) La prueba de la SECRETINA se considera POSITIVA en el Sd. de Zollinger-Ellison cuando la GASTRINA:
- A) Presenta un incremento superior a 150 pg/mL.
 - B) Se eleva un 50% sobre el basal con un bolo de 1 UI/Kg.
 - C) Presenta valores mayores a 10 veces al límite superior de la normalidad.
 - D) TODAS son ciertas.
- 29) El tratamiento quirúrgico del Gastrinoma esporádico en el Sd. de Zollinger-Ellison NO debe incluir:
- A) Exploración completa de la cavidad peritoneal.
 - B) Ecografía pancreática intraoperatoria.
 - C) Duodenotomía.
 - D) Gastrectomía distal.
- 30) Señale la respuesta CORRECTA sobre la etiología del Sd. de intestino corto:
- A) La causa más frecuente es la isquemia mesentérica con un 15 % de los casos.
 - B) La enfermedad de Crohn representa un 5-10% de los casos.
 - C) Los traumatismos abdominales suponen un 1,5% de los casos.
 - D) TODAS son ciertas.
- 31) Indique la opción CORRECTA del tratamiento quirúrgico del Sd. de intestino corto:
- A) El tratamiento de elección es el trasplante intestinal.
 - B) La técnica de Bianchi ha obtenido buenos resultados en pacientes con isquemia venosa crónica asociada.
 - C) La interposición de un asa antiperistáltica de yeyuno mejora la absorción de macronutrientes.
 - D) La enteroplastia transversal en serie debe evitarse en pacientes con intestino delgado dilatado.



- 32) Señale la opción CORRECTA sobre la colecistitis aguda alitiásica:
- A) Representa el 1 al 5% de las colecistitis agudas.
 - B) Representa el 5 al 15% de las colecistitis agudas.
 - C) Es más frecuente en mujeres.
 - D) No hay diferencias en ambos sexos.
- 33) Respecto a los indicadores de riesgo MUY ALTO de coledocolitiasis señale la opción CORRECTA:
- A) Bilirrubina entre 0,5 y 1,8 mg/dL.
 - B) Bilirrubina entre 1,8 y 4 mg/dL.
 - C) Bilirrubina mayor de 4 mg/dL.
 - D) Bilirrubina mayor de 6 mg/dL.
- 34) La ecografía abdominal es la herramienta diagnóstica más utilizada en la coledocolitiasis porque:
- A) Tiene alta sensibilidad y especificidad.
 - B) Es operador dependiente.
 - C) Es rápida, económica y no invasiva.
 - D) TODAS las anteriores.
- 35) Señale la opción CORRECTA respecto a la incidencia de lesiones biliares en la colecistectomía:
- A) La colecistectomía abierta tiene una menor incidencia de lesiones biliares que las colecistectomía laparoscópica.
 - B) La colecistectomía laparoscópica tiene menor incidencia de lesiones biliares que la colecistectomía abierta.
 - C) La incidencia es igual para ambos procedimientos.
 - D) TODAS son falsas.
- 36) La clasificación de Strasberg y cols. sobre lesiones iatrógenas de la vía biliar:
- A) La lesión tipo B oclusión de una rama biliar.
 - B) La lesión tipo C es la transección y ligadura completa del conducto hepático derecho anómalo.
 - C) La lesión tipo D equivale a la lesión tipo 4 de Bismuth.
 - D) La lesión tipo E2 es la oclusión en la confluencia de la vía biliar principal.
- 37) señale la respuesta CORRECTA respecto a los tumores de la vía biliar:
- A) La mayoría son carcinomas adenoescamosos.
 - B) Se dividen en polipoides, escirros, difusos y anaplásicos.



- C) Los polipodes tienen mejor pronóstico.
D) Los anaplásicos tienen peor pronóstico.
- 38) Los tumores neuroendocrinos de la vía biliar se caracterizan por:
- A) Ser más frecuentes en ancianos.
B) Ser más frecuentes en jóvenes.
C) Ser funcionantes.
D) No suelen dar clínica obstructiva.
- 39) El rhabdomyosarcoma embrionario de la vía biliar:
- A) Es extremadamente infrecuente.
B) Aparece en niños de 9 a 12 años.
C) Es más frecuente en la vía biliar intrahepática.
D) TODAS son ciertas.
- 40) La incidencia del HEPATOCARCINOMA es:
- A) Elevada en Asia y África subsahariana.
B) Media en Norteamérica y el norte de Europa.
C) Baja en Japón y el sur de Europa.
D) TODAS son ciertas.
- 41) Señale la opción CORRECTA respecto a la enfermedad metastásica hepática:
- A) El melanoma cutáneo presenta metástasis hepáticas en el 5 al 10% de los casos.
B) El melanoma de úvea presenta metástasis hepáticas en el 40% de los casos..
C) Los tumores renales presentan metástasis hepáticas en el 18% de los casos.
D) TODAS son correctas.
- 42) Señale la respuesta CORRECTA sobre los HEPATOBLASTOMAS:
- A) Se recomiendan un ciclo de cisplatino, 5-FU y vincristina en tumores resecaos en estadio I y con histología fetal.
B) Se recomiendan seis ciclos de cisplatino, 5-fu y vincristina en tumores resecaos en estadio II y estadio I con histología distinta a la fetal.
C) Se recomiendan cuatro ciclos de quimioterapia neoadyuvante, cirugía o trasplante y dos ciclos de quimioterapia en tumores en estadio III y IV.
D) TODAS son ciertas.
- 43) Señale la respuesta CORRECTA respecto al “*Shunt transyugular portosistémico*”:
- A) Es la primera línea de tratamiento frente al sangrado por varices esofágicas.



- B) Está indicado en el tratamiento del sangrado por varices gástricas cuando no responden al tratamiento endoscópico.
- C) Está indicado en el tratamiento del sangrado de estomas en pacientes sin hipertensión portal.
- D) Esta contraindicado en el tratamiento del hidrotórax hepático.
- 44) La esofagoscopia NO está indicada en:
- A) ERGE con signos de alarma.
 - B) Esófago de Barret.
 - C) Esofagitis.
 - D) Perforación esofágica.
- 45) El EndoFLIP NO está INDICADO en:
- A) Acalasia.
 - B) Espasmo esofágico distal.
 - C) Esofagitis eosinofílica.
 - D) Estenosis esofágica.
- 46) Señale la respuesta CORRECTA respecto a la clasificación de Ladd y Gross de las atresias esofágicas:
- A) El tipo I es una atresia sin fístula entre el esófago y la tráquea.
 - B) El tipo II es una atresia con fístula del extremo inferior esofágico con la tráquea.
 - C) El tipo III es una atresia con fístula del extremo superior esofágico.
 - D) TODAS son correctas.
- 47) De las siguientes intervenciones, ¿Cuál no influye en el cálculo del índice de ambulatorización?
- A) Tumor de partes blandas de 3 cm.
 - B) Colectomía laparoscópica.
 - C) Hernia inguinal.
 - D) hemorroidectomía.
- 48) Entre los siguientes indicadores señale el que tiene menor rentabilidad para evaluar la práctica clínica diaria en Unidades de Cirugía Mayor Ambulatoria:
- A) Tasa de reintervenciones.
 - B) Tasa de reingreso.
 - C) Tasa de infecciones.
 - D) Índice de sustitución.



- 49) Con respecto al estudio del nódulo tiroideo, señale la opción FALSA:
- A) En los nódulos con Bethesda I la recomendación general es el seguimiento.
 - B) En los nódulos con Bethesda IV se suele proponer la cirugía.
 - C) En el caso de Bethesda VI se precia un estudio de extensión con especial atención las cadenas ganglionares laterocervicales.
 - D) En los nódulos Bethesda III, la actitud más recomendable sería repetir la punción.
- 50) Entre las siguientes afirmaciones con respecto al bocio multinodular señale la respuesta FALSA:
- A) La disfonía no es un síntoma frecuente, salvo que exista un carcinoma acompañante.
 - B) Se puede producir disfagia por el crecimiento posterior de la glándula tiroidea.
 - C) En un alto porcentaje de pacientes existe hiperfunción de algún nódulo que provoca arritmias y conduce al diagnóstico.
 - D) El estridor ocurre en bocios muy evolucionados con estenosis traqueal.
- 51) Con respecto al taponamiento cardiaco en el politraumatizado señale la respuesta FALSA:
- A) La causa más frecuente es el trauma penetrante.
 - B) La triada de Beck incluye disminución de la presión venosa central y de la tensión arterial con ruidos cardiacos apagados.
 - C) La pericardiocentesis solo está indicada en casos muy limitados y como medida temporal.
 - D) El signo de Kussmaul (aumento de la presión venosa durante la inspiración cuando el paciente respira espontáneamente) es una alteración paradójica de la presión venosa anormal asociada al taponamiento cardiaco.
- 52) Entre las afirmaciones siguientes con respecto al carcinoma folicular de tiroides (CFT) señale la respuesta FALSA:
- A) El diagnóstico de CFT suele ser postquirúrgico demostrando la invasión capsular o vascular mediante estudio histológico.
 - B) Un tumor de 3 cm. es indicación de totalización de una hemitiroidectomía previa.
 - C) La mayoría de los CFTs son mínimamente invasivos y no suelen producir metástasis a distancia.
 - D) En el caso de existir metástasis a distancia, los lugares más frecuentes son el pulmón y hueso.



- 53) Con respecto al incidentaloma suprarrenal señale la opción FALSA:
- A) Se refiere a una tumoración adrenal diagnosticada casualmente en una prueba realizada por un motivo distinto.
 - B) Aproximadamente el 95% son benignos y funcionalmente inertes.
 - C) Se debe diferenciar si es un tumor productor de hormonas o si es un tumor maligno puesto que, en ambos casos, el tratamiento es quirúrgico
 - D) Un incidentaloma inicialmente caracterizado como benigno con un crecimiento de 1 cm con respecto al control previo es indicación de cirugía.
- 54) NO es cierto en relación al feocromocitoma:
- A) El término se limita a las lesiones que se producen en la médula suprarrenal
 - B) Alrededor de un 40% se asocian a síndromes hereditarios con herencia autosómica recesiva.
 - C) La mayoría secretan predominantemente noradrenalina y solo alrededor del 15% secretan predominantemente adrenalina
 - D) En la preparación preoperatorio de esta entidad, la mayoría de las guías recomiendan preparación farmacológica, aún en ausencia de HTA
- 55) Con respecto a los tumores neuroendocrinos gastroenteropancreáticos es CIERTO que:
- A) La mayoría tienen un origen hereditario, fundamentalmente en el contexto de síndromes neoplasias endocrinos múltiples.
 - B) La cromogranina A es un marcador que se correlaciona con el pronóstico y puede servir para detectar recurrencia.
 - C) La enolasa neuronal específica sirve para detectar carcinomas neuroendocrinos bien diferenciados.
 - D) La incidencia ha disminuido en los últimos años a pesar del avance de las técnicas diagnósticas.
- 56) En el síndrome del intestino corto es FALSO que:
- A) Los pacientes presentan hipersecreción gástrica en los primeros meses tras la instauración del cuadro.
 - B) Existe una progresiva adaptación que contribuye a la mejora del equilibrio hidroelectrolítico y energético, especialmente en pacientes con preservación del colon.
 - C) Se define este síndrome cuando la longitud del intestino delgado es inferior a 100 cm.
 - D) Se producen cambios en la microbiota intestinal que contribuyen a la recuperación calórica.



- 57) Señale lo CORRECTO respecto a la clasificación de Hinchey (modificada según Wasvary) en las diverticulitis agudas:
- A) Ib: absceso pericólico < 5 cm
 - B) Ib: absceso pericólico < 6 cm
 - C) Ib: absceso pélvico < 6 cm
 - D) Ib: flemón pericólico
- 58) Señale lo FALSO con respecto a los pólipos serrados en el colon:
- A) La secuencia adenoma-carcinoma por vía serrada se basa en la alteración de los genes APC y p53.
 - B) El pólipo hiperplásico representa el tipo más frecuente de los serrados.
 - C) Un tamaño mayor de 10 mm se asocia con mayor riesgo de malignización.
 - D) Más de 20 pólipos serrados de cualquier constituye un criterio diagnóstico de síndrome de poliposis serrada.
- 59) En el tratamiento quirúrgico del prolapso rectal es FALSO:
- A) Las técnicas perineales más frecuentes son la intervención de Delorme y el cerclaje anal de tipo Tiersch.
 - B) Si existe estreñimiento importante y sigma redundante, una opción sería la intervención de Frykman-Goldberg.
 - C) Las intervenciones por vía perineal suelen emplearse como primera opción en pacientes de edades avanzadas y frágiles.
 - D) La operación de Altemeier consiste en una rectosigmoidoscopia por vía perineal.
- 60) Paciente varón de 42 años que acude a Urgencias por presentar lesiones blanquecinas y rojas, sin flictenas, muy dolorosas, en ambos pies. El paciente es trabajador de la construcción y refiere haber estado trabajando esa mañana con cemento (óxido cálcico) señale la opción CORRECTA:
- A) Se sospecha quemadura química por ácido. Se debe realizar cura química por un ácido. Posteriormente cura de la quemadura con sulfadiazina argéntica y reevaluación en las siguientes horas.
 - B) Ha sufrido quemadura química por álcalis. Se debe lavar profusamente con agua y jabón, reevaluación del pH de la piel, cura con sulfadiazina argéntica y reevaluación en las siguientes horas.
 - C) Es una reacción alérgica debida probablemente al cemento. Aplicar corticoide tópico y antihistmínicos orales.
 - D) Es una reacción alérgica debida probablemente al cemento. Se procede a la analgesia vía intravenosa, corticoides por vía IM y antihistamínicos vía oral.



- 61) Paciente mujer de 75 años que es trasladada a Urgencias tras sufrir quemadura eléctrica con un cable de alta tensión. Consciente, orientada y con buen estado general. En la exploración presenta una quemadura en la mano derecha de tercer grado, de un 0,2% de superficie corporal total y una lesión con estallido en el primer dedo del pie derecho de apenas 1 cm de diámetro. Señale la actitud más CORRECTA:
- A) Curas diarias de las lesiones y revisión por Cirugía Plástica en 48 horas.
 - B) Traslado urgente en ambulancia medicalizada a un Centro de grandes quemados tras estabilización previa en Urgencias.
 - C) Observación en Urgencias al menos 8 horas tras lo que podrá ser dada de alta con curas locales.
 - D) Desbridamiento del 1er dedo del pie derecho y apertura del túnel del carpo de la mano derecha. Curas con sulfadiazina argéntica posteriores.
- 62) En el tratamiento médico de la incontinencia anal se han propuesto los siguientes fármacos EXCEPTO:
- A) Amitriptilina.
 - B) Loperamida.
 - C) Bisacodilo.
 - D) Lormetazepam.
- 63) Dentro de los protocolos ERAS (Enhanced recovery after surgery) en la cirugía del colon NO se encuentra:
- A) Evitar el uso de analgésicos opiáceos.
 - B) Favorecer el uso de catéter epidural.
 - C) Favorecer la introducción de alimentación oral en el primer día postoperatorio
 - D) Evitar el uso de drenajes intraabdominales.
- 64) Con respecto al tratamiento adyuvante con quimioterapia en el cáncer de colon, es FALSO que:
- A) Capecitabina no es en sí mismo un medicamento citostático
 - B) La neuropatía es un efecto secundario común de capecitabina.
 - C) La capecitabina se administra por vía oral
 - D) El síndrome pie mano puede aparecer como efecto secundario al tratamiento con capecitabina.
- 65) En relación con las recidivas y las metástasis del cáncer de colon es CIERTO que:
- A) Las metástasis sincrónicas son más frecuentes en hígado, pulmón y peritoneo.
 - B) La ooforectomía bilateral está recomendada en caso de metástasis sincrónica en un ovario



- C) El índice de carcinomatosis peritoneal es clave para conocer la extensión de la enfermedad y seleccionar posibles candidatos a cirugía citorreductora
- D) Aproximadamente un 10% de los cánceres de colon presentan metástasis en el momento del diagnóstico.
- 66) Con respecto a la neoadyuvancia en el cáncer de recto señale la respuesta FALSA:
- A) Las indicaciones de la quimiorradioterapia neoadyuvante han ido ampliándose debido a los buenos resultados oncológicos y los menores y menos frecuentes efectos adversos.
- B) Existe evidencia de que los tumores cT2N0 operados sin neoadyuvancia tienen escasas probabilidades de recidiva local.
- C) Para evaluar la regresión tumoral tras la neoadyuvancia el tacto rectal es una exploración ineludible.
- D) Actualmente el criterio de N+, si los ganglios son aislados e intramesorrectales, no es una indicación absoluta de neoadyuvancia.
- 67) En el seguimiento del cáncer de recto intervenido quirúrgicamente es FALSO que:
- A) La supervivencia en estadios del I al III ha mejorado debido a la aplicación de una correcta excisión total del mesorrecto y a la neoadyuvancia integrada en el manejo multidisciplinar.
- B) El síndrome de resección anterior ha disminuido notablemente, situándose en aproximadamente menos de un tercio de los pacientes intervenidos quirúrgicamente.
- C) La tasa de recidiva local no debería superar el 5% después de una intervención correcta.
- D) El síndrome de resección anterior está relacionado, entre otros, con la edad avanzada.
- 68) Paciente varón de 54 años de edad que acude a Urgencias por dolor perianal con dos tumoraciones a las 4 y a las 8 en litotomía. Señale la respuesta FALSA:
- A) Para realizar un tratamiento correcto debe realizarse un drenaje de la cavidad postanal y de ambos espacios isquiorrectales.
- B) La sospecha clínica inicial es la de un absceso en herradura.
- C) La colocación de un sedal está formalmente desaconsejada en este caso.
- D) Se trata de una fístula compleja que conlleva mayor riesgo de recidiva o de alteración de la continencia.
- 69) Con respecto a la cirugía electiva de la colitis ulcerosa señale la opción FALSA :
- A) La proctocolectomía restauradora con reservorio ileoanal se considera la técnica de elección.



- B) La obesidad extrema es una contraindicación para la proctocolectomía total con ileostomía terminal.
 - C) Aproximadamente la mitad de los pacientes sometidos a colectomía total con anastomosis ileorrectal precisan una proctectomía posterior, siendo uno de los motivos más frecuentes el desarrollo de displasia o cáncer.
 - D) La estenosis anal es una contraindicación para la proctocolectomía restauradora con reservorio ileoanal.
- 70) La complicación tardía más frecuente de una proctocolectomía con reservorio ileoanal en el tratamiento de la colitis ulcerosa es (Señale lo CORRECTO):
- A) Reservoiritis.
 - B) Estenosis de la anastomosis.
 - C) Sinus anastomótico.
 - D) Oclusión intestinal adherencial.
- 71) Con respecto a la enfermedad de Crohn señale la respuesta FALSA:
- A) El riesgo de desarrollar cáncer de colon es unas 6 veces superior al de la población general.
 - B) La obstrucción aguda por estenosis responde generalmente mal al tratamiento conservador y suele requerir intervención quirúrgica urgente.
 - C) Las fístulas a nivel perianal constituyen la localización más frecuente en esta entidad.
 - D) Ante una fístula perianal asociada a absceso en esa localización, este debe ser drenado previamente a la terapia con agentes biológicos o inmunosupresores.
- 72) Con respecto al tratamiento de la fisura anal señale la respuesta FALSA:
- A) La dilatación anal se abandonó por tasas inaceptables de incontinencia
 - B) Actualmente se recomienda la esfinterotomía lateral interna tomando como referencia la longitud de la fisura
 - C) La anoplastia de avance tiene como principal efecto adverso la dehiscencia o necrosis del colgajo
 - D) La esfinterotomía lateral interna constituye el primer escalón terapéutico en la fisura anal.
- 73) En relación al tratamiento de las hemorroides es FALSO que:
- A) El sangrado postoperatorio es el síntoma principal y el más frecuente.
 - B) El edema en los puentes cutáneomucosos tiende a remitir espontáneamente.
 - C) La hemorragia es más frecuente tras hemorroidopexia grapada.
 - D) La retención urinaria puede prevenirse evitando la anestesia espinal en casos de riesgo.



- 74) En la estadificación del cáncer de recto mediante RM (resonancia magnética) es INCORRECTO que:
- A) La RM de alta resolución es el gold standard.
 - B) Permite diferenciar tumores T1 de T2.
 - C) Permite subdividir, con carácter pronóstico los tumores T3 en a, b, c y d según la penetración tumoral en la grasa mesorrectal.
 - D) Detecta con bastante exactitud la presencia de invasión venosa extramural, que supone un factor predictivo de metástasis a distancia.
- 75) Paciente varón de 35 años con antecedentes de hemorragia digestiva alta y varias úlceras pépticas en la gastroscopia. Acude a Urgencias por un episodio de cólico renal. El calcio se sitúa en 11,3 mg/dL y la hormona paratiroidea en 155 ng/L. Los niveles de 25-OH vitamina D y de albúmina son normales. ¿Con qué síndrome de los siguientes estaría relacionado con mayor probabilidad?
- A) Neoplasia endocrina múltiple tipo 1.
 - B) Neoplasia endocrina múltiple tipo 2A.
 - C) Síndrome de Carney.
 - D) Enfermedad de Von Hippel-Lindau.
- 76) En relación con la calprotectina, indique la respuesta CORRECTA:
- A) Es una proteína secretada por los neutrófilos que se determina en sangre para valorar la actividad de la enfermedad inflamatoria intestinal.
 - B) Sus niveles tienen muy buena correlación con la actividad objetivada por endoscopia, sobre todo en la colitis ulcerosa.
 - C) En los pacientes con síndrome de intestino irritable se detecta en niveles anormalmente elevados..
 - D) No es de utilidad en el seguimiento de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal
- 77) Dentro de los coloides (fluídos) encontramos naturales (albúmina) y sintéticos (gelatinas e hidroxietilalmidones HEA). Con respecto a los HEA señale la opción FALSA:
- A) Sólo están permitidos en caso de hipovolemia por hemorragia aguda durante las primeras 24h si el tratamiento con cristaloides no es suficiente.
 - B) Están indicados en pacientes con shock séptico.
 - C) La duración de su efecto es de más de 4 horas.
 - D) Se aconseja monitorizar la función renal durante un mínimo de 90 días posteriores al uso.



- 78) La fluidoterapia perioperatoria se puede dividir en 5 fases (según la guía clínica de fluidoterapia de la NICE). ¿Cuál de éstas NO es una de ellas?:
- A) Restauración de la volemia.
 - B) Fluidoterapia de choque.
 - C) Redistribución de flúidos.
 - D) Revaloración de la indicación.
- 79) El consenso de la ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) de desnutrición de 2015 considera necesario para el diagnóstico de riesgo de desnutrición:
- A) Pérdida no deseada de peso < de 10%.
 - B) Pérdida no deseada de peso > 5% en 3 o más meses combinado con IMC inferior a 20kg/m² en personas <70 años.
 - C) Índice de masa corporal <23kg/m².
 - D) Índice de masa magra >15kg/m² en mujeres y > 17kg/m² en hombres.
- 80) En la valoración de estado nutricional, el Nutritional Risk Screening de 2002:
- A) Predice los enfermos con riesgo nutricional y qué sector de la composición corporal es deficitario.
 - B) Combina la pérdida de peso, la disminución de la ingesta y la gravedad de la enfermedad.
 - C) Si se observa una respuesta positiva en los cuatro criterios iniciales, se vuelve a reevaluar esta fase transcurrida una semana.
 - D) En la valoración final en la puntuación de la gravedad de enfermedad a enfermos ingresados en UCI con puntuación APACHE > 10 se les asignará 1 punto.
- 81) Para la prevención de tromboembolismo venoso, se consideran pacientes con riesgo moderado:
- A) Pacientes con IMC > 25kg/m²
 - B) Pacientes con artroplastia programada de cadera o rodilla.
 - C) Pacientes que han sufrido un ictus hace menos de 1 mes.
 - D) Pacientes con 75 años o más.
- 82) En las recomendaciones realizadas para la prevención de la infección de localización quirúrgica que encontramos en la mayoría de las guías vigentes, están las siguientes EXCEPTO:
- A) La primera higiene quirúrgica de las manos del día debe ser con solución jabonosa antiséptica durante 5 minutos.



- B) No prolongar la profilaxis antibiótica más de 24 horas.
C) Retirar de forma rutinaria el vello del campo quirúrgico.
D) No se recomienda la terapia inmunosupresora sistémica previa a cirugía mayor.
- 83) La profilaxis antibiótica correctamente utilizada, se ha demostrado altamente eficaz en la reducción de las infecciones postoperatorias. Ante esto, es CIERTO:
- A) En la profilaxis correcta se administra el antibiótico por vía endovenosa en los 60 minutos previos a la intervención en el área quirúrgica.
B) Prolongar su administración en el postoperatorio reducirá los índices de infecciones sin un gran aumento de las resistencias.
C) La administración de antibiótico tras el cierre de la herida disminuye el riesgo de Infección de Localización Quirúrgica (ILQ).
D) Todas son falsas.
- 84) Señale en cuál de los siguientes tipos de transplante se necesita inmunosupresión:
- A) Isotransplante.
B) Alotransplante.
C) Autotransplante.
D) Todos ellos necesitan inmunosupresión.
- 85) Señale cuáles de las siguientes NO son células presentadoras de antígenos
- A) Linfocitos T.
B) Células dendríticas.
C) Linfocitos B activados.
D) Macrófagos.
- 86) Entre las indicaciones de trasplante hepático, la causa más común en España es:
- A) Cirrosis por virus de la Hepatitis C.
B) Cirrosis por virus de la hepatitis B.
C) Hepatopatía colestásica crónica.
D) Cirrosis alcohólica.
- 87) El triángulo de Petit por donde sale la hernia que lleva su nombre está limitado por:
- A) 12ª costilla, músculo erector espinal y borde posterior del músculo oblicuo interno.
B) Músculo oblicuo externo, músculo dorsal ancho y cresta iliaca.
C) Músculo psoas, músculo dorsal ancho y cresta iliaca.
D) Músculo oblicuo interno, músculo dorsal ancho y cresta iliaca.



- 88) Con respecto a las hernias inguinales y femorales es FALSO:
- A) Las hernias inguinales son más frecuentes en el varón.
 - B) En las mujeres no está indicada la técnica de Watchful-waiting.
 - C) Puesto que en la mujer es más frecuente la hernia femoral y el riesgo de estrangulación en este tipo de hernia es mayor se le propondrá cirugía preferente incluso en la mujer embarazada.
 - D) En mujeres intervenidas de hernia inguinal se ha descrito mayor incidencia de dolor crónico postcirugía.
- 89) Respecto a la acalasia de cardias es CIERTO:
- A) Los pacientes con un índice de Eckardt menor de 3 tienen mejor pronóstico que aquellos con un índice mayor o igual a 3.
 - B) A nivel de la pared esofágica se observa un aumento del número de células ganglionares del plexo de Auerbach.
 - C) La forma más habitual de acalasia es secundaria a enfermedades sistémicas.
 - D) No se debe realizar endoscopia en estos pacientes ya que la sospecha clínica y la manometría son suficientes.
- 90) Según la Clasificación de Chicago versión 4.0 dentro de los trastornos de la peristalsis esofágica se encuentran todos EXCEPTO:
- A) Contractilidad ausente.
 - B) Espasmo esofágico distal.
 - C) Esófago hipercontráctil.
 - D) Acalasia.
- 91) En relación a las complicaciones tras esofagectomía, señale la respuesta CORRECTA:
- A) La más frecuente es la dehiscencia anastomótica.
 - B) En dehiscencia de anastomosis cervical el abordaje es inicialmente quirúrgico con exéresis de anastomosis y esofagostomía cervical.
 - C) La morbilidad respiratoria es responsable de más del 50% de las complicaciones, por eso es importante una buena valoración preoperatoria de la misma.
 - D) Todas son ciertas.
- 92) La gastroplastia es la plastia de sustitución más empleada para la reconstrucción del tránsito una vez extirpado el esófago. Para confeccionarla es necesario respetar una arteria y una vena ¿Cuáles son esos vasos?
- A) Arteria y vena coronario estomáquica.
 - B) Arteria y vena gastroepiploica derecha.



- C) Arteria y vena pilórica.
D) Arteria y vena gastroepiploica izquierda.
- 93) Las Neoplasias Endocrinas Múltiples (MEN) son un grupo de enfermedades hereditarias del sistema endocrino que se caracterizan por la aparición de tumores que afectan a dos o más glándulas en un mismo paciente. Con respecto a su clasificación es CIERTO:
- A) MEN 2B: Feocromocitoma+ tumores pancreáticos insulares.
B) MEN 1: Carcinoma medular de tiroides+ Feocromocitoma.
C) MEN 2B: Hiperplasia nodular pigmentaria adrenal+ acromegalia+ tumores testiculares+ quistes ováricos+ tumores tiroideos.
D) MEN 2A: Carcinoma medular de tiroides+ Feocromocitoma+ Hiperparatiroidismo.
- 94) En el Carcinoma Ductal in situ (considerado lesión preinvasora) es FALSO que:
- A) Es raro en menores de 30 años salvo en portadoras de mutaciones BRCA.
B) En el grado II o medio grado (DIN2) hay atipia nuclear y necrosis intraluminal.
C) El 90% son clínicamente asintomáticos y se detectan por mamografía.
D) Uno de los factores pronósticos es la obtención de márgenes libres tras la cirugía.
- 95) En el cáncer de mama la localización del ganglio centinela está indicado en todas estas situaciones excepto:
- A) Ca. infiltrante cT1, cT2 y cT3N0.
B) Ca. intraductal con indicación de mastectomía.
C) Ca. inflamatorio (T4d).
D) Ca. de la mama en el varón.
- 96) Cuando se habla de la conservación de la documentación clínica la Ley establece que:
- A) La documentación clínica también se conservará a efectos judiciales de conformidad con la legislación vigente. Se conservará, asimismo, cuando existan razones epidemiológicas, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Su tratamiento se hará de forma que se evite en lo posible la identificación de las personas afectadas.
B) Los profesionales sanitarios tienen el deber de cooperar en la creación y el mantenimiento de una documentación clínica ordenada y secuencial del proceso asistencial de los pacientes.



- C) Son de aplicación a la documentación clínica las medidas técnicas de seguridad establecidas por la legislación reguladora de la conservación de los ficheros que contienen datos de carácter personal y, en general, por la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- D) Todas son ciertas.

97) Referente al acceso al acceso a la historia clínica, señale la CORRECTA:

- A) El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación debidamente acreditada.
- B) El derecho al acceso del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.
- C) Los centros sanitarios y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. En cualquier caso el acceso de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos pertinentes. No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros.
- D) Todas son correctas.

98) En lo relativo al informe de alta, es CIERTO qué:

- A) Si el paciente pide el alta voluntaria no tiene derecho a un informe.
- B) Todo paciente, familiar o persona vinculada a él, en su caso, tendrá el derecho a recibir del centro o servicio sanitario, una vez finalizado el proceso asistencial, un informe de alta con los contenidos mínimos.
- C) Si el paciente se niega a recibir un tratamiento el médico debe solicitar su alta forzosa.
- D) B y C son ciertas.

99) El alta del paciente se efectuara en los siguientes supuestos, EXCEPTO:



- A) En caso de no aceptar el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente o usuario la firma del alta voluntaria. Si no la firmara, la dirección del centro sanitario, a propuesta del médico responsable, podrá disponer el alta forzosa en las condiciones reguladas por la Ley.
 - B) El hecho de no aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos. Estas circunstancias quedarán debidamente documentadas.
 - C) En el caso de que el paciente no acepte el alta, la dirección del centro, previa comprobación del informe clínico correspondiente, oirá al paciente y, si persiste en su negativa, lo pondrá en conocimiento del juez para que confirme o revoque la decisión.
 - D) Si el paciente no quiere recibir un tratamiento el medico puede solicitar el alta aun si hay alguna terapia alternativa.
- 100) Las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas:
- A) A la promoción de la salud.
 - B) A promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población.
 - C) A garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no sólo a la curación de las mismas.
 - D) Todas son correctas.
- 101) Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias, EXCEPTO:
- A) Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por su origen racial o étnico, por razón de género y orientación sexual, de discapacidad o de cualquier otra circunstancia personal o social.
 - B) A la información sobre los servicios sanitarios a que puede acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso. La información deberá efectuarse en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio de diseño para todos, de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad.
 - C) A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.



D) Todas son correctas.

102) Serán obligaciones de los ciudadanos con las instituciones y organismos del sistema sanitario:

- A) Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los Servicios Sanitarios.
- B) Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las instituciones Sanitarias.
- C) Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales.
- D) Todas las anteriores.

103) Las Administraciones Públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los Órganos competentes en cada caso, desarrollarán las siguientes actuaciones:

- A) La promoción de los sistemas de saneamiento no es una de sus actuaciones.
- B) La atención primaria integral de la salud, incluyendo, además de las acciones curativas y rehabilitadoras, las que tiendan a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad del individuo y de la comunidad.
- C) La asistencia sanitaria especializada, que incluye la asistencia domiciliaria, la hospitalización y la rehabilitación.
- D) B y C son correctas.

104) Las profesiones sanitarias tituladas se estructuran en los siguientes grupos, EXCEPTO:

- A) De nivel Licenciado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Licenciado en Medicina, en Farmacia, en Odontología y en Veterinaria.
- B) De nivel Diplomado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Diplomado en Enfermería, en Fisioterapia, en Terapia Ocupacional, en Podología, en Óptica y Optometría, en Logopedia y en Nutrición Humana y Dietética y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para tales Diplomados a que se refiere el título II de esta ley.
- C) De nivel técnico.
- D) Ninguna de las anteriores.



105) Son funciones de cada una de las profesiones sanitarias de nivel de Licenciados las siguientes:

- A) Médicos: corresponde a los Licenciados en Medicina la indicación y realización de las actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al diagnóstico, tratamiento, terapéutica y rehabilitación de los pacientes, así como al enjuiciamiento y pronóstico de los procesos objeto de atención.
- B) Farmacéuticos: corresponde a los Licenciados en Farmacia las actividades dirigidas a la producción, conservación. La dispensación es solo función de los auxiliares de farmacia.
- C) Dentistas: corresponde a los Licenciados en Odontología y a los Médicos Especialistas en Estomatología, sin perjuicio de las funciones de los Médicos Especialistas en Cirugía Oral y Maxilofacial, las funciones relativas a la promoción de la salud buco-dental y a la prevención, diagnóstico y tratamiento señalados en la Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud bucodental.
- D) Veterinarios: corresponde a los Licenciados en Veterinaria el control de la higiene y de la tecnología en la producción y elaboración de alimentos de origen animal, así como la prevención y lucha contra las enfermedades animales, particularmente las zoonosis, y el desarrollo de las técnicas necesarias para evitar los riesgos que en el hombre pueden producir la vida animal y sus enfermedades.

106) En cuanto a relaciones interprofesionales y trabajo en equipo, señale la FALSA:

- A) La atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinaria, la integración de los procesos y la continuidad asistencial, y evita el fraccionamiento y la simple superposición entre procesos asistenciales atendidos por distintos titulados o especialistas.
- B) El equipo de profesionales es la unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multiprofesional e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales para realizar efectiva y eficientemente los servicios que les son requeridos.
- C) Cuando una actuación sanitaria se realice por un equipo de profesionales, se articulará de forma jerarquizada o colegiada, atendiendo al criterio de antigüedad en el centro, no se valorará la titulación que se ostente.



- D) Dentro de un equipo de profesionales, será posible la delegación de actuaciones, siempre y cuando estén previamente establecidas dentro del equipo las condiciones conforme a las cuales dicha delegación o distribución de actuaciones pueda producirse.
- 107) Son principios rectores de la actuación formativa y docente en el ámbito de las profesiones sanitarias las siguientes, EXCEPTO:
- A) La colaboración permanente entre los organismos de las Administraciones públicas competentes en materia de educación y de sanidad.
 - B) La concertación de las universidades y de los centros docentes de formación profesional y las instituciones y centros sanitarios, a fin de garantizar la docencia práctica de las enseñanzas que así lo requieran.
 - C) La disposición de toda la estructura del sistema sanitario para ser utilizada en la docencia pregraduada, especializada y continuada de los profesionales.
 - D) Todas son correctas.
- 108) Para la expedición del título de especialista se encuentran lo siguiente, EXCEPTO:
- A) Los títulos de especialista en Ciencias de la Salud serán expedidos por el Ministerio de Sanidad.
 - B) Los títulos de especialista en Ciencias de la Salud serán expedidos por el Ministerio de Educación.
 - C) La obtención del título de especialista requiere: a) Estar en posesión del título de Licenciado o Diplomado Universitario que, en cada caso, se exija. b) Acceder al sistema de formación que corresponda, así como completar éste en su integridad de acuerdo con los programas de formación que se establezcan, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 23 de esta ley para el supuesto de nueva especialización.
 - D) Se necesita superar las evaluaciones que se determinen y depositar los derechos de expedición del correspondiente título.
- 109) La formación mediante residencia se atenderá a los siguientes criterios, EXCEPTO:
- A) Los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad con dedicación a tiempo completo. La formación mediante residencia será incompatible con cualquier otra actividad profesional. También será incompatible con cualquier actividad formativa, siempre que ésta se desarrolle dentro de la jornada laboral de la relación laboral especial del residente.



- B) La duración de la residencia será la fijada en el programa formativo de la especialidad y se señalará conforme a lo que dispongan, en su caso, las normas comunitarias.
 - C) La actividad profesional de los residentes será planificada por los órganos de dirección conjuntamente con las comisiones de docencia de los centros de forma tal que se incardine totalmente en el funcionamiento ordinario, continuado y de urgencias del centro sanitario.
 - D) Los residentes deberán desarrollar, de forma programada y tutelada, las actividades previstas en el programa, siendo solo responsabilidad del tutor sus actuaciones con independencia del año de residencia.
- 110) Por cada una de las Especialidades en Ciencias de la Salud, y como órgano asesor de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo en el campo de la correspondiente especialidad, se constituirá una Comisión Nacional designada por el Ministerio de Sanidad y Consumo con la siguiente composición:
- A) Dos vocales propuestos por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, uno, al menos, de los cuales deberá ostentar la condición de tutor de la formación en la correspondiente especialidad.
 - B) Diez vocales de entre los especialistas de reconocido prestigio que proponga la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.
 - C) Dos vocales en representación de las entidades y sociedades científicas de ámbito estatal legalmente constituidas en el ámbito de la especialidad.
 - D) Dos vocales en representación de los especialistas en formación, elegidos por éstos en la forma que se determine reglamentariamente.