



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 PLÁSTICA

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. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto al suministro de sangre a los colgajos?
 - A) Los neurocutáneos se basan en arterias perforantes que acompañan un nerviocutáneo.
 - B) Los axiales se basan en el plexo subdérmico, y están limitados por la relación entre su anchura y su longitud.
 - C) Un angiosoma se define como un área de piel suministrada únicamente por una arteria de origen determinado.
 - D) El sistema parasimpático es el más importante en la regulación del flujo sanguíneo a la piel.

2. Para el colgajo anterolateral del muslo (ALT), seleccione el tipo correcto de aporte de sangre:
 - A) Perforante muscular indirecta.
 - B) Perforantes septales indirectas.
 - C) Perforante cutánea directa.
 - D) Perforante indirecta variable muscular o septal.

3. Los colgajos musculares pueden ser agrupados de acuerdo a su anatomía vascular. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a la clasificación de Mathes y Nahai de colgajos musculares?
 - A) El colgajo glúteo mayor es un colgajo muscular de tipo II.
 - B) El tensor de la fascia lata representa un tipo I de colgajo según esta clasificación.
 - C) Los colgajos musculares tipo IV tienen un pedículo dominante con pedículos segmentarios secundarios.
 - D) Los colgajos tipos II y IV tienen la vascularización más fiable.

4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a los colgajos de perforantes?
 - A) Una perforante indirecta se origina en la arteria origen y perfora la fascia profunda sin atravesar ninguna otra estructura profunda.
 - B) Los términos perforasoma y angiosoma se pueden usar indistintamente, dado que son la misma cosa.
 - C) Una perforante directa pasa directamente a través de una estructura intermedia antes de cruzar la fascia profunda en el camino a la piel.



- D) Los vasos que son perforantes septocutáneos se consideran perforantes directos.
5. Usted está describiendo los riesgos y beneficios de la expansión del tejido a un padre, cuyo hijo requiere la extirpación de un nevus de células gigantes del cuerocabelludo occipital. ¿Cuál de las siguientes es la principal ventaja de la expansión del tejido para este niño?
- A) Se minimiza el número de procedimientos anestésicos generales.
 - B) Se reduce el número de visitas a la clínica del hospital.
 - C) La reconstrucción se puede completar con mayor rapidez.
 - D) El defecto es más probable que pueda ser cerrado directamente mediante un colgajo de piel que lleva cabello.
6. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a la cirugía microvascular?
- A) El flujo en los vasos receptores se debe comprobar con la prueba de la expresión entre dos pinzas antes de realizar la anastomosis.
 - B) La adventicia debería ser recortada al ras con el extremo del vaso.
 - C) Es aconsejable comenzar con la anastomosis más simple y más accesible.
 - D) Los vasos deben ser manipulados sujetando la adventicia.
7. Usted está eligiendo una terapia de presión negativa. ¿Cuál de los siguientes representa la presión a la que se observa el incremento máximo en el flujo sanguíneo?
- A) 25 mm de Hg.
 - B) 50 mm Hg.
 - C) 75 mm Hg.
 - D) 125 mm Hg.
8. ¿Cuál de las siguientes capas epidérmicas sólo se encuentra en las manos y los pies?
- A) Estrato basal.
 - B) Estrato córneo.
 - C) Estrato granuloso.
 - D) Estrato lucidum.



9. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a carcinoma de células basales (CBC)?
- A) Es la neoplasia maligna más común del párpado.
 - B) Afecta con más frecuencia a las mujeres.
 - C) Por lo general, afecta al tronco y a las extremidades.
 - D) El sitio más afectado es el labio superior.
10. Al revisar el informe histopatológico de una muestra de melanoma, ¿cuál es el más importante factor pronóstico histológico para el paciente?
- A) Recuento mitótico.
 - B) La ulceración.
 - C) Invasión perineural.
 - D) Espesor de Breslow.
11. Un paciente presenta un síndrome de Goldenhar. En el examen observamos que tiene dos protuberancias de tejido blando polipoides en la mejilla, que a los padres les gustaría eliminar. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A) Papilomas pedunculados.
 - B) Dermoides epibulbares.
 - C) Colobomas.
 - D) Apéndices preauriculares.
12. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a la microtia?
- A) Estos pacientes rara vez presentan defectos del oído medio y del conducto auditivo externo.
 - B) La gravedad del defecto del oído externo está fuertemente correlacionada con la función del oído medio.
 - C) Los defectos neurosensoriales son más comunes que los defectos conductores.
 - D) Una TAC está muy indicada en los pacientes de microtia con atresia aural.
13. Cuando tratamos pacientes con heridas faciales de los tejidos blandos, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?
- A) La evaluación formal comienza con la administración de anestesia local.
 - B) Todos los pacientes con heridas contaminadas precisan refuerzo contra el tétanos.



- C) Las abrasiones son defectos de la piel de espesor parcial, son a menudo tratadas con apósitos.
- D) El tatuaje permanente puede ser el resultado de un desbridamiento insuficiente.
14. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a la reconstrucción de defectos del párpado?
- A) Sólo defectos de menos de 20% se pueden cerrar directamente.
- B) Defectos mayores que 75% a menudo pueden ser cerrados con cantotomía y cantolisis solo.
- C) Defectos de 50% a 75%, por lo general, se pueden cerrar mediante colgajos de avance mio-cutáneos.
- D) La selección de la técnica reconstructiva se basa en si el defecto es de espesor parcial o únicamente de espesor total.
15. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA con respecto a la reconstrucción total del labio inferior con un colgajo radial libre?
- A) Una evaluación preoperatoria con la prueba de Allen siempre debe llevarse a cabo.
- B) El color de los tejidos y la estética son a menudo pobres con esta reconstrucción.
- C) La inervación sensorial se puede lograr mediante el uso del nervio cutáneo lateral del brazo.
- D) La función motora está bien conservada y garantiza la competencia oral.
16. Usted está planeando un procedimiento bilateral de reducción de senos y ha decidido inyectar el tejido con una infiltración de una solución que contiene epinefrina y anestésico local diluidos. Con base en la evidencia de múltiples estudios, ¿cuál de las siguientes afirmaciones consistentemente se ha demostrado que se reduce de manera significativa por esta estrategia?
- A) La duración de la operación.
- B) La estancia hospitalaria.
- C) El dolor postoperatorio a las 9 horas.
- D) La pérdida intraoperatoria de sangre.
17. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a la reconstrucción mamaria con el colgajo de dorsal ancho (LD)?



- A) El suministro vascular se origina de los vasos toracoacromial y perforantesintercostales.
 - B) En la mayoría de los pacientes se evita el requisito de un implante protésico.
 - C) Las tasas de seroma en el sitio de donante se reducen significativamente por la colocación de suturas que obliteran el espacio muerto.
 - D) Muchos pacientes incurren en pérdida funcional permanente significativa en el hombro ipsilateral.
18. ¿Cuál de los siguientes es el reto más importante a largo plazo de reconstrucción del pezón con las técnicas de colgajos locales?
- A) Pérdida de coloración de la areola.
 - B) Tensión en la cicatriz.
 - C) Mantenimiento de la proyección.
 - D) La satisfacción del paciente.
19. Le piden que vea a un bebé en la Unidad Neonatal que tiene un dedo del piemorado a consecuencia de una brida apretada. Hay además otra banda de constricción en el tobillo en la misma extremidad. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?
- A) Un torniquete de cabello se debe excluir sin demora ante el diagnóstico de síndrome de anillo de constricción en un dígito.
 - B) La circunferencia completa de la banda en el dedo afectado debe ser liberada.
 - C) La banda en el tobillo puede causar linfedema a medida que el niño crece.
 - D) Un segmento distal que es de color azul o púrpura, deben recibir una intervención quirúrgica temprana.
20. ¿Cuál de las siguientes acciones se perdería después de una lesión en el nervio cubital en el codo?
- A) La flexión del pulgar en la articulación IP (interfalángica).
 - B) La flexión del dedo anular de la articulación IFD (interfalángica distal).
 - C) La flexión de la muñeca.
 - D) La flexión del dedo meñique en la articulación PIP (interfalángica proximal).



21. Al ver a un paciente con tenosinovitis de De Quervain, ¿cuál de los siguientes movimientos exacerbará más su dolor?
- A) Flexión de la muñeca.
 - B) Extensión de los dedos.
 - C) Extensión del pulgar.
 - D) Desviación cubital de la muñeca.
22. El cargo de Director del Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla” lo desempeña:
- A) dicho cargo recae en el General al mando de la Inspección General de Sanidad de la Defensa (IGESAN)
 - 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)
23. 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
24. 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
25. 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.

26. 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

27. 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)

28. Un Oficial Médico que luce como divisa dos estrellas de seis puntas cada una será:

- A) Un Capitán
- B) Un Coronel
- C) Un General
- D) Un Teniente

29. 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

30. 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

31. Son órganos dependientes de la Subsecretaría de Defensa:

- A) Dirección General de Personal
- B) Inspección General de Sanidad de la Defensa
- C) Consejo de Personal de las Fuerzas Armadas
- D) Todos los anteriores

32. A la Secretaría General Técnica de la Subsecretaría de Defensa le corresponde:

- A) Gestionar el programa editorial y todas las publicaciones del Departamento
- B) Planificar, dirigir, supervisar y coordinar técnicamente todas las bibliotecas, archivos y museos del Departamento e impulsar la difusión de su patrimonio cultural
- C) Gestionar la Biblioteca Centro de Documentación de Defensa, el Archivo Central del Ministerio de Defensa y el Archivo General e Histórico de Defensa
- D) Todas las funciones anteriores le corresponden



33. Son órganos dependientes de la Dirección General de Personal de la Subsecretaría de Defensa:
- A) Unidad administrativa de las Reales y Militares Órdenes de San Fernando y San Hermenegildo
 - B) Subdirección General de Planificación y Costes de Recursos Humanos
 - C) División de Igualdad y Apoyo Social al Personal
 - D) Todos los anteriores son órganos dependientes de la DIGENPER
34. 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
35. 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
36. 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
37. Le remiten un paciente con un diagnóstico de clinodactilia. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a esta condición?
- A) Los pacientes a menudo presentan dígitos rígidos dolorosos.
- B) La cabeza de la falange proximal suele ser anormal.
- C) El dedo anular es más comúnmente afectado.
- D) Las agujas de Kirschner se deben utilizar durante la corrección quirúrgica.
38. Usted está de guardia y recibe una consulta para un niño cuyo pulgar se ha colocado de forma espontánea en flexión de la articulación IP (interfalángica). La manipulación suave resuelve la situación en la clínica, y el pulgar ahora funciona normalmente. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a esta condición?
- A) Se asocia con el nudo de Notta en el tendón FPL (flexor policis longus).
- B) El tratamiento suele ser el mismo en los niños como en los adultos.
- C) Deben solicitarse pruebas de imagen para excluir patología ósea.
- D) El niño debe ser programado para la corrección definitiva de forma electiva.
39. Un paciente se inyecta inadvertidamente un material a base de aceite en un dígito durante el uso de una herramienta de alta presión. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?
- A) El pulgar dominante es el dígito más propenso a ser afectado.
- B) Se requiere desbridamiento urgente y descompresión.
- C) Los disolventes a base de agua causan niveles similares de daño tisular.
- D) El riesgo de la posterior necesidad de amputación es baja.
40. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a la enfermedad de Dupuytren?
- A) Se produce casi exclusivamente en hombres blancos mayores de cuarenta.
- B) La ingesta de alcohol en exceso no tiene ninguna relación con su desarrollo.



- C) No existe una correlación clara entre el uso de herramientas de vibración y el desarrollo de cuerdas en esta enfermedad.
- D) Los dedos medio y anular son los dígitos más comúnmente afectados.
41. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera en los hemangiomas?
- A) Están más a menudo presentes en el nacimiento.
- B) Normalmente no requieren intervención quirúrgica.
- C) Son el tipo de tumor más común en la mano.
- D) Son un tipo de malformación vascular.
42. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a los injertos de grasa?
- A) Se trata de la transferencia de autoinjertos de tejido adiposo libre vascularizados.
- B) Proporcionan resultados predecibles cuando se utilizan para corregir deformidades del contorno de los tejidos blandos.
- C) Transfieren adipocitos y su estroma circundante simultáneamente.
- D) Sólo los adipocitos maduros son capaces de sobrevivir el proceso de injerto.
43. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto a los colgajos locales es correcta?
- A) Los colgajos de avance son tradicionalmente colgajos rectangulares de un solopedículo.
- B) Los colgajos de rotación se pueden facilitar mediante el uso de triángulos o cortes posteriores de Burow.
- C) Los colgajos de transposición generalmente se rotan lateralmente alrededor de un punto de pivote.
- D) Una plastia Z es una variación de un colgajo de avance.
44. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a los sustitutos de injerto cutáneo?
- A) Los xenoinjertos tienen más potencial antigénico que los homoinjertos.
- B) Los aloinjertos representan el punto de referencia para los biomateriales.
- C) Los autoinjertos se deben procesar para reducir su antigenicidad.
- D) El uso de materiales aloplásticos previene la morbilidad de la zona donante y la reacción del receptor.
45. ¿Cuál de los siguientes es el agente anestésico local más cardiotoxico?



- A) Lidocaína.
 - B) Bupivacaina.
 - C) Lidocaína con adrenalina.
 - D) Cocaína.
46. Después de la resección completa de un melanoma de 2,5 mm de espesor de Breslow en la pantorrilla, ¿por cuánto tiempo se debe seguir al paciente, suponiendo que no tiene ganglios linfáticos palpables?
- A) 1 año.
 - B) 2 años.
 - C) 5 años.
 - D) Toda la vida.
47. Usted ve a un paciente después de la inserción de un expansor mamario submuscular para la reconstrucción mamaria diferida. Ella tenía 100 ml inyectados en el momento de la cirugía. Ha tenido después dos sesiones más de expansión con 80 ml en cada ocasión a través del puerto integrado, pero ahora la pared torácica parece plana. ¿Cuál es la razón más probable?
- A) Un volumen insuficiente inyectado en esta etapa.
 - B) Una válvula defectuosa en el puerto integrado.
 - C) Daños al implante durante la cirugía.
 - D) Punción durante la inyección en el expansor.
48. Una mujer que pesa 55 kg tiene varios carcinomas basocelulares para extirpar en la cara. Se le administra lidocaína con epinefrina. ¿Cuál es la dosis máxima segura de agente anestésico que puede recibir esta paciente, comúnmente aceptada?
- A) 11 ml de lidocaína al 1% con epinefrina.
 - B) 16 ml de lidocaína al 1% con epinefrina.
 - C) 38 ml de lidocaína al 1% con epinefrina.
 - D) 16 ml de 0,5% de lidocaína con epinefrina.
49. Usted ve una persona de 85 años de edad, sin antecedentes de interés, con un carcinoma escamoso de 2 cm de diámetro, necrótico, que afecta a la mejilla izquierda y la región preauricular. No hay linfadenopatía palpable presente y la lesión es móvil respecto a los tejidos más profundos. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a la gestión de este paciente?



- A) La lesión debe ser extirpada con un margen de 4 mm y cerrada directamente.
 - B) La radioterapia es la mejor modalidad para la gestión en este caso.
 - C) El paciente es poco probable que se beneficie de una disección ganglionar electiva.
 - D) La lesión debe ser tratada con cirugía micrográfica de Mohs.
50. ¿Cuál de las siguientes quemaduras en adultos debe ser tratada localmente por un servicio de cirugía plástica bien equipado y sin derivación a un centro de quemados?
- A) Un 4% de quemadura de tercer grado que implica la parte superior del antebrazo y mano.
 - B) Un 15% de quemadura de primer grado que involucra las extremidades superiores y tronco.
 - C) Un 12% de quemadura de segundo grado de los miembros inferiores.
 - D) Una quemadura por ácido fluorhídrico en el 1% de la mano.
51. Un paciente de 70 kg ha sufrido una quemadura eléctrica de alto voltaje en el miembro inferior izquierdo, y es admitido al centro de quemados. El ECG es normal al ingreso. Las exploraciones clínicas son normales, excepto que la extremidad afectada está tensa y dolorosa, con presiones intracompartimentales de 20 mmHg. La producción de orina es de 30 ml por hora, de color marrón oscuro. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?
- A) La producción de orina debe mantenerse por encima de 75 ml por hora.
 - B) El añadir bicarbonato y manitol al tratamiento está contraindicado.
 - C) La fasciotomía no está indicada en este momento.
 - D) No requiere monitorización cardíaca.
52. Al levantar un colgajo perforante epigástrico inferior profundo (DIEP) para la reconstrucción mamaria, le preocupa el tamaño de las venas concomitantes del pedículo. El colgajo ha sido diseñado a medida, preservando las zonas I a III. Ha completado una anastomosis satisfactoria y ha insertado el colgajo. El colgajo se está perfundiendo, pero el llenado capilar es muy rápido y se está poniendo azul. ¿Cuál de las siguientes acciones es más probable que mejore la viabilidad del colgajo?
- A) Reducir el tamaño del colgajo.
 - B) Diferir la sutura del colgajo.



- C) Uso postoperatorio de sanguijuelas.
- D) Anastomosis de la vena superficial inferior epigástrica (SIEV).

53. Se le pide que vea a un paciente adulto en la sala de emergencias. En el examen, el paciente tiene una quemadura grande en el brazo izquierdo y el tórax que afecta a casi todo el miembro superior izquierdo y la mitad del tronco anterior. ¿Cuál es su estimación de la extensión de la quemadura?

- A) 12 %.
- B) 18 %.
- C) 28 %.
- D) 32 %.

54. Se ha colocado un expansor con un puerto integrado para la reconstrucción mamaria diferida. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación con el proceso de expansión?

- A) Se debe comenzar no antes de 6 semanas después del implante del expansor.
- B) Se realiza mejor asépticamente con una aguja de calibre 14 y agua estéril.
- C) La expansión en la clínica sólo debe detener una vez que el paciente sienta molestias.
- D) El blanqueo de la piel es un signo útil para guiar la expansión en un entorno clínico.

55. Un paciente es atendido en la urgencia después de un asalto donde fue golpeado en la cara. La nariz está desviada y achatada en el puente nasal. La vía aérea izquierda está obstruida y el tabique aparece desviado. No hay evidencia de hematoma septal. ¿Cuál es el siguiente paso en el manejo de este caso con el fin de optimizar los resultados a largo plazo?

- A) Elevación y hielo con reevaluación en 5 días.
- B) Solicitar una tomografía computarizada con cortes de 3 mm.
- C) Solicitar una serie radiográfica de la base del cráneo.
- D) Realizar una manipulación bajo anestesia.

56. Una mujer de 37 años de edad, se presenta con una deformidad de punta de la nariz (*pinched-tip deformity*) y dificultad para respirar por la noche. En el examen observamos que tiene una prueba bilateral positiva de Cottle. ¿Cuál de las siguientes técnicas es más probable que pueda abordar con éxito sus síntomas?



- A) Injerto alar.
 - B) Injerto tipo poste de la cruz lateral.
 - C) Injerto alar espaciador (*spreader graft*).
 - D) Injerto del contorno alar.
57. Usted está decidiendo si desea colocar los implantes mamarios en un plano subglandular o submuscular de una joven delgada, cuyo trabajo es el de preparadora física. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es relevante con respecto a la colocación del implante en esta paciente?
- A) La sensibilidad del pezón tiene la misma probabilidad de conservarse, tanto con la colocación del implante submuscular o como subglandular.
 - B) La mamografía y el diagnóstico del cáncer de mama se ven afectados de manera similar, independientemente del sitio elegido.
 - C) Una colocación submuscular puede dar lugar a movimientos tipo "*dancing breasts*", que pueden ser inaceptables para esta paciente.
 - D) Las tasas de contracción capsulares no se ven afectadas por la elección del sitio del implante.
58. Un fumador de 67 años de edad, ha expuesto el material de osteosíntesis después de una dehiscencia de la herida sobre su fractura de peroné. El material se ha eliminado, pero su herida no está progresando. Su pulso dorsal del pie no es palpable, y el pulso tibial posterior es débil. ¿Cuál de las siguientes modalidades es la más precisa y menos perjudicial para el estudio de imágenes médicas de la enfermedad arterial periférica de este paciente?
- A) Resonancia Nuclear Magnética (RNM).
 - B) Radiografías simple.
 - C) Tomografía Axial Computarizada (TAC).
 - D) Ultrasonido.
59. Una mujer de 48 años de edad está considerando el injerto de grasa en la mama izquierda tras una amplia escisión local de un tumor de mama de 2 cm y posterior quimio y radioterapia. No le gusta el aspecto de la mama izquierda, ya que tiene un defecto del contorno con cicatrices fruncidas. Además de abordar la deficiencia de volumen, ¿cuál es el principal beneficio secundario de los injertos de grasa en esta paciente?
- A) El riesgo de recurrencia del tumor se reducirá.



- B) La vigilancia tumoral se simplificará.
C) La calidad de la piel del seno se mejorará.
D) La curación de la herida se verá reforzada.
60. Mujer de 48 años, acude derivada desde Dermatología por lesión cutánea pigmentada en antebrazo izquierdo; se realiza biopsia de la lesión obteniendo el siguiente resultado de Anatomía Patológica: Melanoma nodular, Breslow 1,8 mm, Clark IV, ulcerado, 4 mitosis/mm². Estaría indicado:
- A) Ampliación márgenes 1 cm.
B) Ampliación márgenes 1 cm y biopsia selectiva de ganglio centinela.
C) Ampliación de márgenes 2 cm, siempre que sea posible y biopsia selectiva de gangliocentinela.
D) Ampliación de márgenes 2 cm y linfadenectomía axial izquierda.
61. ¿Cuál de los siguientes colgajos utilizados en la reconstrucción nasal puede basarse en los vasos supratrocleares?
- A) Colgajo de Washio o Temporomastoideo.
B) Colgajo Frontotemporal.
C) Colgajo Frontal.
D) Colgajo de Converse.
62. En el síndrome compartimental agudo:
- A) Solo incidiendo la piel es suficiente para evitar la isquemia muscular.
B) El tratamiento quirúrgico solo está indicado si no hay pulso.
C) El único tratamiento quirúrgico fiable es la fasciotomía.
D) No presenta dolor.
63. ¿A qué zona de la clasificación de Verdán corresponde a una lesión de los tendones flexores de los dedos largos localizada en el tercio medio de la palma de la mano a nivel de los músculos lumbricales?
- A) Zona 1.
B) Zona 2.
C) Zona 3.
D) Zona 4.



64. Una herida incisa en la cara volar del 3º dedo de la mano a nivel de la IFD puede presentar sección de:
- A) Flexor superficial sin flexor profundo.
 - B) Flexor profundo sin flexor superficial.
 - C) Flexor largo de pulgar.
 - D) Flexores superficial y profundo.
65. Mujer de 60 años que sufre fractura de Colles en muñeca izquierda tratada a base de inmovilización con férula. A las pocas semanas de retirarla nota impotencia funcional para extender el pulgar. ¿Cuál es la causa más probable?
- A) Neuropatía por compresión del interóseo posterior.
 - B) Adherencia del extensor largo del pulgar al callo de fractura.
 - C) Rotura del extensor largo del pulgar.
 - D) Rigidez articular.
66. Ordene las siguientes patologías compresivas de mayor a menor frecuencia:
- A) Canal carpiano (mediano), canal de Guyon (cubital), codo (radial).
 - B) Codo (radial), canal carpiano (mediano), canal de Guyon (cubital).
 - C) Canal carpiano (mediano), codo (cubital), canal de Guyon (cubital).
 - D) Canal carpiano (radial), codo (cubital), canal de Guyon (mediano).
67. En relación a la neuropatía del nervio cubital a nivel del codo:
- A) Puede ser secundario a fracturas del húmero distal.
 - B) Las alteraciones motoras son anteriores a las sensitivas.
 - C) El test de provocación incluye extensión del codo y presión sobre el canal cubital.
 - D) Se produce durante el paso del nervio cubital en el canal de Guyon.
68. Respecto a la elección de un injerto nervioso es cierto que:
- A) Los nervios donantes para nervios motores deben ser motores también.
 - B) El nervio sural deja un déficit sensitivo en la parte dorsomedial del pie.



- C) El nervio sural se localiza inmediatamente adyacente a la vena safena mayor.
- D) El nervio cutáneo antebraquial lateral se localiza adyacente a la vena cefálica.
69. En la enfermedad de Dupuytren:
- A) La mayor incidencia es en la raza negra.
- B) Hay afectación de los tendones flexores.
- C) Es rara la afectación bilateral.
- D) Los dedos más cubitales son más frecuentemente afectados.
70. Respecto al tratamiento mediante colagenasa en la enfermedad de Dupuytren, es falso que:
- A) Procede del clostridium histolyticum.
- B) Entre la inyección del producto y la extensión manual hay que esperar 24 h.
- C) Solo una cuerda es tratada en cada procedimiento.
- D) Entre las complicaciones es frecuente la rotura tendinosa.
71. Antes de realizar un colgajo radial para reconstrucción de la mano deberemos hacer
- A) EMG.
- B) Prueba de Allen.
- C) Prueba de Tinnell
- D) Exploración motora de flexores.
72. En el linfedema tras mastectomía. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?
- A) El 10% de las mujeres sufren linfedema tras la cirugía de cáncer de mama.
- B) Se cree que su incidencia es mayor debido al aumento del uso de la biopsia de ganglio centinela.
- C) Se manifiesta como brazo doloroso y edematoso.
- D) Es más prevalente en casos tratados con radioterapia externa.
73. Los quistes de conducto tirogloso:



- A) Pueden producirse en cualquier localización desde el agujero ciego de la lengua hasta la escotadura supraesternal.
- B) Suelen observarse en la línea lateral.
- C) Se diagnostican a partir de los 20 años.
- D) El tratamiento es conservador (no quirúrgico).

74. En cuanto al abordaje transconjuntival en la blefaroplastia, señale la respuesta incorrecta:

- A) Aunque hay diferencias de opinión entre cerrar o no la incisión transconjuntival, es preferible dejarla abierta.
- B) La incisión se realiza al menos a 4 mm por debajo del reborde inferior del tarso.
- C) Es menos probable que un abordaje transconjuntival conduzca a malposición del párpado inferior que un abordaje transcutáneo.
- D) Una vez retirada la grasa, el exceso de piel, si se produce, se corrige solo.

75. En cuanto a la cantoplastia en la blefaroplastia. Señale la afirmación falsa:

- A) La cantopexia no eleva el complejo retinacular del párpado.
- B) La cantopexia lateral puede restablecer un párpado estética y funcionalmente joven.
- C) La cantopexia lateral reduce la incidencia de malposición del párpado inferior y la exposición de la esclerótica.
- D) Una cantopexia duradera involucra más que un punto simple en periostio.

76. Dentro de los factores de riesgo para la formación de fístulas faringo-cutáneas, señale la respuesta incorrecta:

- A) La mala calidad de tejido en la zona de la anastomosis incluso aunque ello implique el defecto a cubrir sea más grande.
- B) Utilización de varias capas de puntos de sutura.
- C) Pacientes con antecedentes de radioterapia previa en la zona.
- D) Toda infección cervical tras reconstrucción faringoesofágica debe incluirse en el diagnóstico diferencial de fístula.



77. El colgajo gastrocnemio:
- A) Presenta un tipo de circulación tipo I de la clasificación de Mathes y Nahai.
 - B) La inervación motora proviene de las ramas del nervio peroneo.
 - C) Su utilidad principal es en la cobertura del tercio distal de la pierna.
 - D) Se suelen utilizar ambos gastrocnemios a la vez para coberturas de tercio superior de rodilla.
78. Señale el colgajo libre que no puede aportar hueso vascularizado:
- A) Colgajo lateral de brazo.
 - B) Colgajo escapular-paraescapular.
 - C) Colgajo radial de antebrazo.
 - D) Colgajo antero-lateral de muslo.
79. En el paladar hendido submucoso, una de las siguientes condiciones es FALSA:
- A) Úvula bífida.
 - B) Fístula palatina.
 - C) Depresión en el paladar duro.
 - D) Zona pelúcida en línea media.
80. En cuanto a la utilización de expansores en la región frontal, señale la respuesta correcta:
- A) La piel de la frente no se expande bien.
 - B) Puede estar indicado en un proceso previo a reconstrucción nasal con colgajo frontal.
 - C) El riesgo de extrusión del implante es alto.
 - D) Es muy común dado que la piel de esta zona cicatriza mal por segunda intención.
81. Pretendemos tratar una lesión vascular con láser. ¿Cuál será el cromóforo al que ese láser ha de ir dirigido?



- A) Cianohemoglobina.
B) Carboxihemoglobina.
C) Oxihemoglobina.
D) Melanohemoglobina.
82. Señale la respuesta correcta en relación a las complicaciones de la reconstrucción auricular:
- A) La aparición de deformidad de la pared torácica es rara (menor del 5%).
B) La aparición de hematoma es una complicación frecuente.
C) Los vendajes con presión pueden aumentar la aparición de complicaciones.
D) Las pérdidas cutáneas deben desbridarse y reconstruirse por pequeñas que estas sean.
83. Acude a su consulta un paciente de 10 años que presenta un nevus en región del *vertex* que afecta al 40% del cuero cabelludo, ¿cuál de las siguientes opciones es la elección más adecuada?
- A) Transposición del colgajo e injerto de piel al sitio donante.
B) Expansión de tejido y reconstrucción con colgajo local.
C) Colgajos de Orticochea.
D) Transferencia de tejido muscular libre e injerto de piel.
84. Dentro de las malformaciones de la pared torácica uno de los síndromes más conocidos es el síndrome de Poland. Le pedimos que señale la respuesta correcta en relación a esta entidad:
- A) El lado más comúnmente afectado es el izquierdo.
B) Cabeza esternal del pectoral mayor siempre es deficiente.
C) La teoría es que hay una compresión en el útero de la arteria axilar que causa isquemia y desarrollo hipoplásico posterior.
D) Únicamente afecta a la región torácica.
85. Según la clasificación de Mathes y Nahai, sobre vascularización muscular para ser tenida en cuenta en la realización de colgajos musculares, ¿Cuál de los siguientes músculos es del tipo II?



- A) Músculo glúteo mayor.
- B) Músculo dorsal ancho.
- C) Músculo gracilis.
- D) Músculo tensor de la fascia lata.
86. Con respecto a los injertos venosos, señale la respuesta incorrecta:
- A) Se utilizan para salvar un espacio en anastomosis, tanto arteriales como venosas.
- B) Se utilizan para corregir discrepancias de calibre entre vasos.
- C) Conviene marcar la vena longitudinalmente antes de extraerla para evitar la torsión al colocarla.
- D) Hay que colocarlos con cuidado, de tal forma que la parte proximal del injerto venoso se anastomose con la arteria receptora.
87. De las siguientes zonas donantes, señale la que mantiene capacidad de crecimiento:
- A) El injerto craneal de ambas tablas interna y externa.
- B) El injerto óseo tricortical de cresta iliaca.
- C) Los injertos condrocostales.
- D) Injerto óseo de peroné.
88. Todas las siguientes, menos una, son características en la utilización de aloinjertos óseos. Señálela:
- A) Evitan la morbilidad en la zona donante.
- B) Los injertos liofilizados tienen menor inmunogenicidad que los injertos frescos congelados.
- C) Eliminan el riesgo de transmisión de patógenos.
- D) Debido a la inmunogeneidad, presentan un tiempo mayor en la incorporación en el lugar de colocación.
89. Con respecto al carcinoma epidermoide cutáneo, señale la respuesta incorrecta:
- A) Se ha relacionado como factor de riesgo la infección por virus del papiloma humano y virus del herpes zoster.
- B) Se ha relacionado como factor de riesgo aumentado los tipos de piel I y II de Fitzpatrick.



- C) La inmunosupresión se ha relacionado con un aumento en la incidencia y en su agresividad.
- D) El carcinoma epidermoide cutáneo es el segundo tumor de piel más frecuente.

90. Señale cuál de las siguientes lesiones NO se considera una lesión premaligna:

- A) Queratosis actínica.
- B) Enfermedad de Bowen.
- C) Eritroplasia de Queyrat.
- D) Hiperplasia sebácea.

91. Con respecto a los patrones de crecimiento en el melanoma, señale la respuesta correcta:

- A) Los melanomas nodulares normalmente aparecen en nevos preexistentes.
- B) El léntigo maligno es más frecuente en hombres.
- C) El melanoma amelanocítico normalmente se diagnostica en la fase de crecimiento horizontal.
- D) El melanoma de crecimiento superficial es el más común de los patrones de crecimiento.

92. En las quemaduras por fósforo blanco, ¿qué sustancia es útil para su tratamiento?

- A) Gluconato cálcico.
- B) Sulfato de cobre.
- C) Surfactante estéril.
- D) Polietilenglicol al 30%.

93. Con respecto a la fase intermedia en las reconstrucciones de las quemaduras, señale la respuesta incorrecta:

- A) La utilización de férulas y rehabilitación es fundamental en esta etapa.
- B) En este periodo el objetivo es modificar las cicatrices para promover una cicatrización favorable.
- C) La profundidad inicial y la tensión de la herida no determinan la apariencia final de la cicatriz si la tratamos con corticoides intralesionales.



- D) Las técnicas quirúrgicas apropiadas son las que están encaminadas a relajar la tensión, como Z-plastias o injertos cutáneos tras liberar las contracturas.
94. En una parálisis facial traumática de 4 años de evolución, está indicado:
- A) La reparación primaria del nervio, si se pueden localizar los cabos.
 - B) El injerto nervioso, si no se pueden localizar los cabos.
 - C) El injerto cruzado de nervio facial.
 - D) Ninguna de las anteriores.
95. En rinoplastia, ¿cuál de las siguientes estructuras no se interviene con el objetivo de reducir la giba dorsal?
- A) Los cartílagos alares.
 - B) Los cartílagos laterales superiores.
 - C) El septo cartilaginoso.
 - D) Los huesos nasales.
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. 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.
105. 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.



106. 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.
107. 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.
108. El personal estatutario de los servicios de salud viene obligado a:
- A) Respetar la Constitución, el Estatuto de Autonomía correspondiente y el resto del ordenamiento jurídico.



- B) Ejercer la profesión o desarrollar el conjunto de las funciones que correspondan a su nombramiento, plaza o puesto de trabajo con lealtad, eficacia y con observancia de los principios técnicos, científicos, éticos y deontológicos que sean aplicables.
 - C) Mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que correspondan a su nombramiento, a cuyo fin los centros sanitarios facilitarán el desarrollo de actividades de formación continuada.
 - D) Todas son correctas.
109. La condición de personal estatutario fijo se adquiere por el cumplimiento sucesivo de los siguientes requisitos:
- A) Superación de las pruebas de selección.
 - B) Nombramiento conferido por el órgano competente.
 - C) Incorporación, previo cumplimiento de los requisitos formales en cada caso establecidos, a una plaza del servicio, institución o centro que corresponda en el plazo determinado en la convocatoria.
 - D) Todas las anteriores.
110. Para la pérdida de la condición de personal estatutario fijo. Son causas de extinción de la condición de personal estatutario fijo, las siguientes, EXCEPTO:
- A) La renuncia.
 - B) La pérdida de la nacionalidad tomada en consideración para el nombramiento.
 - C) La sanción disciplinaria firme de separación del servicio.
 - D) La jubilación, a no ser que la condición física sea muy buena.