



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: MEDICINA INTERNA

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. 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

2. El cargo de Director del Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla" Centro Sanitario de Vida y Esperanza 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)

3. 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.

4. Marcar la opción FALSA: en relación a la Resolución 400/38239/2009 de la Subsecretaría de Defensa, el Director del Hospital Central de la Defensa tiene la competencia en:

- A) Aceptar la renuncia a la realización de guardias médicas conforme a la legislación vigente
- B) Controlar la asistencia y puntualidad así como la adopción de medidas para la corrección del absentismo laboral
- C) Nombrar y cesar al personal temporal interino, por sustitución y eventual, previa la autorización del órgano competente



- D) Autorizar las comisiones de servicios
5. 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
6. Marcar la FALSA: La Academia Central de la Defensa:
- A) El Director de la Academia Central de la Defensa será un Oficial General nombrado por el Subsecretario de Defensa
 - B) Dentro de ella se disponen la Escuela Militar de Sanidad y la Escuela de Músicas Militares
 - C) También pertenece a ella la Academia General Militar de Zaragoza
 - D) También dentro de ella está la Escuela Militar de Idiomas
7. 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)
8. Un Oficial Médico que luce como divisa tres estrellas de seis puntas cada una será:
- A) Un Capitán
 - B) Un Coronel
 - C) Un General
 - D) Un Teniente
9. El Servicio de Telemedicina del Hospital Central de la Defensa está encuadrado en:
- A) Departamento de Servicios Centrales
 - B) Jefatura de Sanidad Militar-Operativa



- C) Unidad de Apoyo Informático
- D) Depende directamente de Subdirección Médica

10. Marca la VERDADERA:

- A) El Hospital General de la Defensa de Zaragoza depende del Hospital Central de la Defensa de Madrid
- B) El Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla" depende de la Inspección General de Sanidad
- C) A y B son verdaderas
- D) Todas son falsas

11. Marca la VERDADERA: El Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla":

- A) Es el único Hospital ROLE 4 de las Fuerzas Armadas
- B) Presenta una Unidad de Aislamiento de Alto Nivel (UAAN)
- C) A y B son verdaderas
- D) Su Unidad de Aislamiento se considera de Nivel Intermedio

12. 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

13. 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

14. 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
15. 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
16. Indique la respuesta correcta sobre el asma.
- A) Los fármacos de elección en el tratamiento de mantenimiento son los corticoides inhalados (antiinflamatorios).
 - B) Los fármacos de elección en las crisis son los beta-adrenérgicos por vía inhalada.
 - C) En una crisis, la presencia de normocapnia o hipercapnia es un dato de gravedad.
 - D) Todo lo anterior es cierto.
17. Indique cuál de las siguientes NO es una característica típica del asma extrínseca.
- A) IgE normal.
 - B) Predominio en niños y jóvenes.
 - C) Hipersensibilidad tipo I (inmediata).
 - D) Pruebas cutáneas positivas.
18. Indique la respuesta falsa sobre la EPOC.
- A) El abandono del tabaco y la oxigenoterapia domiciliaria prolongan la supervivencia en la EPOC.



- B) Los broncodilatadores son un tratamiento sintomático que mejoran la calidad de vida y la supervivencia.
 - C) La VMNI está indicada en exacerbaciones que cursan con acidosis respiratoria leve-moderada y aumento del trabajo respiratorio, siempre que el nivel de consciencia sea aceptable.
 - D) La indicación de oxigenoterapia crónica domiciliaria debe hacerse con el paciente estable y correctamente tratado.
19. De entre las siguientes afirmaciones sobre la sarcoidosis, señale la respuesta falsa:
- A) El pulmón es el órgano afectado con más frecuencia.
 - B) Cursa con anergia cutánea, hipergammaglobulinemia y elevación de la encima convertora de angiotensina.
 - C) La prueba diagnóstica de elección es la biopsia transbronquial.
 - D) El granuloma no necrotizante es el hallazgo histológico característico y patognomónico de la enfermedad.
20. Señale la afirmación correcta respecto al tromboembolismo pulmonar.
- A) El dímero D es una prueba sensible pero muy poco específica, por lo tanto con un bajo valor predictivo negativo.
 - B) La heparina es el tratamiento de elección. Sin embargo ante una alta sospecha clínica se debe iniciar la anticoagulación una vez tengamos la confirmación diagnóstica.
 - C) La TVP cursa de forma asintomática en el 90% de los casos.
 - D) En caso de contraindicación absoluta de anticoagulación, hay que plantear el filtro de vena cava como el tratamiento de elección.
21. Mujer de 54 años, ingresada por neumonía en lóbulo inferior derecho, en tratamiento con antibiótico empírico. Presenta una evolución tórpida los días posteriores al ingreso, con persistencia de la fiebre, disnea y dolor de características pleuríticas en hemitórax derecho. La radiografía de tórax presenta



veladura de la mitad inferior del hemitórax derecho, compatible con derrame pleural. Se realiza toracocentesis diagnóstica, obteniéndose un líquido claro de aspecto seroso, con pH 6,95, LDH 200, glucosa 300, y el GRAM del líquido es negativo. ¿Cuál de las siguientes sería la actitud correcta?

- A) Mantener el mismo tratamiento antibiótico y nueva toracocentesis diagnóstica en 24h.
- B) Cambiar el tratamiento antibiótico empíricamente, a la espera de los cultivos del líquido pleural.
- C) Colocación de un tubo de drenaje pleural.
- D) Las características del líquido son compatibles con trasudado, por lo que debería iniciarse tratamiento con diuréticos ante la sospecha de insuficiencia cardíaca.

22. Señale cuál de las siguientes entidades no cursa con ptosis parpebral.

- A) Lesión del IV par craneal.
- B) Lesión del III par craneal.
- C) Miastenia gravis.
- D) Síndrome de Horner.

23. Ante una historia progresiva de 8 años de evolución, a partir de los 60 años, de deterioro intelectual, errores inexplicables en la actividad cotidiana, descuido en la higiene personal, que lleva al enfermo a una dependencia absoluta de sus familiares, con inmovilidad total, incontinencia de esfínteres, pérdida de peso, convulsiones, mioclonías y muerte, es posible establecer un diagnóstico de:

- A) Enfermedad de Parkinson.
- B) Degeneración hepatolenticular o enfermedad de Wilson.
- C) Demencia tipo Alzheimer.
- D) Encefalopatía espongiiforme de Creutzfeldt-Jacob.

24. Varón de 29 años, con datos histológicos de hepatitis crónica en la biopsia hepática y los datos analíticos siguientes: GOT y GPT 2 veces por encima del límite alto de la normalidad, bilirrubina 0,2 mg/dl; serología virus de la hepatitis



B: AgHBs (-), ACHBs (+), AchBc (+). Anticuerpos anti-virus C (+); ceruloplasmina y cobre sérico normales. ¿Cuál es, entre las siguientes, la causa más probable de la hepatitis crónica?

- A) Infección por el virus de la hepatitis C.
- B) Infección por el virus de la hepatitis B.
- C) Enfermedad de Wilson.
- D) Hemocromatosis.

25. Señale la respuesta correcta en relación a la intoxicación por paracetamol.

- A) La intoxicación por paracetamol es la causa más frecuente de hepatitis fulminante.
- B) El antídoto es especialmente eficaz en las primeras horas postingestión.
- C) A y B son correctas.
- D) Sólo la A es correcta.

26. Un paciente diagnosticado de cirrosis con descompensación hidrópica, en tratamiento diurético, comienza con deterioro progresivo de la función renal y disminución de la diuresis. Tras la supresión de los diuréticos, presenta una concentración de sodio en orina < 10 mEq/l; una relación creatinina orina/creatinina plasma > 40 ; una excreción fraccional de sodio < 1 y sedimento de orina normal. Tras una prueba de expansión de volumen con infusión de coloides, no se produce aumento de la diuresis ni mejoría en los niveles de creatinina sérica. ¿Qué sospecha?

- A) Síndrome hepatorenal.
- B) Insuficiencia renal prerrenal por hipovolemia.
- C) Nefrotoxicidad por fármacos.
- D) Necrosis tubular aguda por hipovolemia.

27. Paciente de 57 años diagnosticada de cáncer de mama metastásico, en tratamiento con hormonoterapia que acude a urgencias por cuadro de dolor en cara anterior del muslo derecho con disminución de fuerza para la flexión del



muslo derecho (3/5) de unas 24-48h de evolución. Se realiza analítica de sangre en la que se objetiva un calcio corregido de 12,3 mg/dl y una fosfatasa alcalina de 240 UI/l. Indique cuál es su actitud a seguir.

- A) Le ajustaría el tratamiento analgésico y solicitaría una cita ambulatoria con el traumatólogo.
- B) Administraría un bolo de dexametasona y solicitaría una radiografía dorso-lumbar urgente para descartar afectación metastásica ósea.
- C) Solicitaría una radiografía dorso-lumbar urgente para descartar afectación metastásica ósea.
- D) Realizaría unos marcadores tumorales ante la sospecha de progresión de la enfermedad.

28. Los principios de un control de síntomas efectivo incluyen:

- A) Historia clínica detallada.
- B) La exploración física que puede incomodar a estos pacientes no siempre es necesaria.
- C) El paciente necesita que le traten el síntoma y no necesita que le informen sobre el mismo.
- D) Todas son ciertas.

29. Una de las siguientes funciones no se incluye dentro de las actividades básicas de la vida diaria:

- A) Comer.
- B) Continencia de esfínteres.
- C) Vestirse.
- D) Manejar su medicación.

30. De los siguientes efectos adversos de los opiáceos, indique cuál es el más frecuente, dosis-dependiente y no presenta tolerancia, lo que lleva a pautar tratamiento para prevenirlo al mismo tiempo que se inicia el tratamiento opiáceo.



- A) Estreñimiento.
 - B) Náuseas.
 - C) Prurito.
 - D) Confusión.
31. Señale la respuesta verdadera.
- A) En una monoartritis aguda es prioritario practicar una artrocentesis para averiguar su etiología.
 - B) El líquido sinovial no inflamatorio es característico de la artrosis y de las articulaciones normales.
 - C) El líquido sinovial con más de 50.000 células, baja viscosidad, glucosa baja y proteínas elevadas, hace sospechar infecciones bacterianas agudas.
 - D) Todas son ciertas.
32. Señale cuál de las siguientes situaciones no está relacionada con la hiperuricemia.
- A) Déficit de glucosa-6-fosfatasa.
 - B) Hipertiroidismo.
 - C) Enfermedad de Paget.
 - D) Uso de diuréticos.
33. En las personas de menos de 50 años que presentan depósitos de cristales de pirofosfatos, hay que descartar una serie de enfermedades metabólicas que favorecen su depósito. Señale cuáles son.
- A) Hipertiroidismo, diabetes mellitus, hipofosfatasa e hipomagnesemia.
 - B) Hipoparatiroidismo, hemocromatosis, hiperfosfatasa e hipermagnesemia.
 - C) Hiperparatiroidismo, hemocromatosis, hipofosfatasa e hipomagnesemia.
 - D) Hipotiroidismo, diabetes mellitus, hemocromatosis e hipermagnesemia.
34. Señale la opción correcta.



- A) Los cristales de pirofosfato tienen forma de aguja y fuerte birrefringencia negativa.
- B) Los cristales de urato tienen forma romboidal y son débilmente birrefringentes.
- C) Los cristales de pirofosfato tienen forma romboidal y son fuertemente birrefringentes.
- D) Los cristales de urato tienen forma de aguja y fuerte birrefringencia negativa.
35. Una causa común de hiperuricemia es:
- A) Insuficiencia renal.
- B) Administración de fármacos anticoagulantes.
- C) Esteatorrea.
- D) Desnutrición.
36. Un varón de 36 años, con artritis de rodilla derecha causada por microcristales de pirofosfato cálcico, presenta una analítica sanguínea con glucemia basal de 230 mg/dl y hepatomegalia. ¿Qué pruebas complementarias cree que son más útiles para valorar la presencia de alguna enfermedad asociada a su artropatía?
- A) Determinación de hormonas tiroideas.
- B) Determinación del índice de saturación de transferrina y ferritina.
- C) Determinación de metabolitos de porfirinas en orina.
- D) Determinación de hormona paratiroidea.
37. ¿Cuál es el agente responsable de la conocida como “la quinta enfermedad”?
- A) Virus del sarampión.
- B) Streptococcus pyogenes.
- C) Virus de la Rubéola.
- D) Parvovirus humano B19.
38. ¿Cuál de los siguientes hallazgos radiográficos no es característico de la artrosis?
- A) Osteopenia yuxtaarticular.
- B) Esclerosis ósea.



- C) Formación de hueso.
D) Geodas subcondrales.
39. Señale la respuesta correcta sobre el Lupus eritematoso sistémico.
- A) La manifestación pulmonar más frecuente es la neumonitis lúpica, siendo la hemorragia alveolar algo menos frecuente pero más grave.
B) El rash malar es una manifestación cutánea específica, frecuente, que suele acompañar a otras manifestaciones sistémicas y curan dejando cicatriz.
C) En una biopsia renal, la obtención de datos de fibrosis intersticial, esclerosis glomerular, semilunas fibrosas o atrofia tubular son datos de daño irreversible.
D) En el lupus inducido por fármacos los pacientes presentan ANA, la mayoría de ellos antihistona y anti-ADN ds.
40. Un varón de 25 años que, 10 días después de acudir a una despedida de soltero, comienza con inflamación de rodilla derecha y de ambos tobillos, conjuntivitis bilateral, aftas orales y erosiones superficiales no dolorosas en el glande. ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?
- A) Infección gonocócica.
B) Artritis reactiva / síndrome de Reiter.
C) Sífilis.
D) Enfermedad de Still.
41. Señale la respuesta falsa respecto a la epilepsia.
- A) Las crisis parciales complejas son más frecuentes en adultos, suelen experimentar sensaciones extrañas y su origen es el lóbulo temporal, en la mayoría de las ocasiones.
B) La pérdida de consciencia y los automatismos pueden aparecer en las crisis parciales complejas y en las ausencias.
C) La presencia de periodo confusional es típico de las ausencias.
D) Dentro del diagnóstico diferencial hay que tener en cuenta a las crisis neuróticas o conversivas, que suelen estar desencadenadas por una emoción intensa.



42. Entre los siguientes marcadores biológicos de consumo perjudicial de alcohol, señale cuál es el más útil en la monitorización de la abstinencia.
- A) Relación GOT/GPT > 2 (transaminasa glutámico oxalacética / transaminasa glutámico pirúvica)
 - B) GGT (gammaglutamil transpeptidasa)
 - C) CDT (transferrina deficiente de carbohidratos)
 - D) VCM (volumen corpuscular medio)
43. Señale la respuesta correcta.
- A) La causa más frecuente de mieloptisis son las metástasis de carcinomas en médula ósea.
 - B) La mielofibrosis produce un síndrome mieloptísico, y se acompaña de esplenomegalia.
 - C) La célula típica de la mieloptisis es el dacriocito o hematíe en lágrima.
 - D) Todas son correctas.
44. Paciente varón de 36 años, bombero de profesión, acude a consulta derivado por su MAP por colesterol total 293 mg/dL y colesterol LDL 210 mg/dL. No tiene otros factores de riesgo cardiovascular pero su padre tuvo un infarto a los 55 años. Indique cuál es la actitud recomendada en este paciente.
- A) Intervención sobre el estilo de vida e iniciar Alirocumab.
 - B) Intervención sobre el estilo de vida e iniciar estatina.
 - C) Intervención sobre el estilo de vida y considerar inicio de estatina.
 - D) Intervención sobre el estilo de vida.
45. Paciente varón de 31 años, informático de profesión, acude a consulta derivado por su MAP por hipertensión arterial de hasta 200/120 mmHg. En la exploración presenta en consulta 180/115 mmHg, peso 122 Kg y talla 178 cm. Su padre y su abuela tenían hipertensión aunque no enfermedad cardiovascular precoz. Cuál cree que es la actitud recomendada con este paciente.



- A) Intervención sobre el estilo de vida.
- B) Inicio de tratamiento antihipertensivo con IECA/ARAII e intervención sobre el estilo de vida.
- C) Solicitar monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA).
- D) Intervención sobre el estilo de vida y tratamiento con una combinación de fármacos antihipertensivos.
46. Paciente de 45 años mujer, sin antecedentes personales de interés salvo tabaquismo, con antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular (ictus de su madre a los 59 años), acude a la consulta con el siguiente registro de MAPA: PAS/PAD 24 horas 138/87 mmHg, PAS/PAD diurna 139/89 mmHg, PAS/PAD nocturna 125/81 mmHg. Se le toma la presión arterial en la consulta y tiene 130/85 mmHg. Indique el diagnóstico de la paciente.
- A) Hipertensión arterial enmascarada.
- B) Hipertensión arterial de bata blanca.
- C) Hipertensión arterial nocturna aislada.
- D) Hipertensión arterial sistólica aislada.
47. Una paciente de 49 años con obesidad grado 1 es derivada a la consulta de medicina interna por aumento de GGT. La paciente niega antecedentes de interés y no consume alcohol. Se realizan serologías y estudio de autoinmunidad, además de niveles de ceruloplasmina y 1 alfa antitripsina, que son negativos. No tiene dislipemia, no diabetes, pero PA 135/85 mmHg. ¿Cuál cree que es el tratamiento que debe recomendarle a esta paciente?
- A) Vitamina D en ampollas una vez cada 15 días.
- B) Vitamina A 1 vez al día en comprimidos.
- C) Cambio del estilo de vida que incluya dieta y ejercicio para conseguir pérdida de peso eficaz.
- D) Cambio del estilo de vida que incluya dieta y ejercicio y metformina.



48. Paciente mujer en seguimiento por lupus eritematoso sistémico, es remitida para valoración por hipertensión mal controlada. ¿Cuál de los siguientes fármacos cree que puede estar implicado?
- A) Rituximab.
 - B) Hidroxicloroquina.
 - C) Tacrólimus.
 - D) Micofenolato de mofetilo.
49. ¿Qué no es cierto sobre la inmovilización terapéutica?
- A) La inmovilización terapéutica es una medida de restricción de movimientos ante un paciente en estado de agitación que genera una situación de riesgo.
 - B) La decisión la toma el médico responsable, aunque en situaciones urgentes podría hacerlo el personal de enfermería y notificarlo posteriormente al médico.
 - C) Se recomienda pautar profilaxis antitrombótica tras las primeras 24h de contención.
 - D) No es necesario notificar al juez la inmovilización en niños de 14 años y embarazadas.
50. Señale la respuesta verdadera respecto a la insuficiencia cardíaca:
- A) La clasificación de la NYHA se correlaciona bien con muchos de los parámetros de función del ventrículo izquierdo.
 - B) El riesgo de hospitalización y muerte es independiente de la clase de la NYHA.
 - C) El perfil más frecuente de pacientes con IC con fracción de eyección del ventrículo izquierdo reducida (FEVIr) corresponde a una mujer, hipertensa y con fibrilación auricular.
 - D) El perfil más frecuente de pacientes con IC con fracción de eyección del ventrículo izquierdo preservada (FEVIp) corresponde a un varón, más joven y con enfermedad isquémica.
51. Señale la respuesta correcta sobre la Fibrilación auricular:



- A) La anticoagulación es el único tratamiento que ha demostrado disminuir la mortalidad en la FA.
- B) Si el $CHA_2DS_2VASC_c$ es de 1 o más en mujeres o de 2 o más en hombres, se recomienda anticoagular independientemente del HASBLED.
- C) El patrón temporal de la FA debe tenerse en cuenta para la decisión de la anticoagulación.
- D) Los anticoagulantes de acción directa están contraindicados en la FA no valvular.

52. ¿Cuál de las siguientes es una característica de la angina de pecho típica?

- A) Discomfort, presión o molestia, que no necesariamente se percibe como dolorosa.
- B) En cuanto a la relación con la postura, en ocasiones puede empeorar al tumbarse.
- C) Aparece y desaparece de forma insidiosa.
- D) Todas las anteriores.

53. ¿Cuál de los siguientes fármacos para el tratamiento de la infección por VIH se ha relacionado con aumento del colesterol total y del colesterol LDL?

- A) Darunavir.
- B) Efavirenz.
- C) Dolutegravir.
- D) Tenofovir.

54. La búsqueda de aterosclerosis preclínica es importante, especialmente en pacientes de riesgo moderado, porque pueden modificar el riesgo estimado y condicionar una necesidad de intervención más agresiva. Indique cuál de las siguientes técnicas se utiliza para la detección de aterosclerosis preclínica:

- A) Índice brazo-tobillo.
- B) Determinación del grosor íntima-media mediante ecografía carotídea.
- C) Determinación del calcio coronario por TC.
- D) Todas las anteriores son ciertas.



55. ¿En cuál de los siguientes pacientes consideraría iniciar AAS a dosis entre 75-100 mg en prevención primaria?
- A) Paciente mujer no fumadora de 75 años con HTA grado 3 y LDL 130 mg/dL.
 - B) Paciente varón fumador de 48 años con DM tipo 1 de 25 años de evolución.
 - C) Paciente varón no fumador de 59 años con LDL 160 y TG 800 mg/dL.
 - D) En todos los casos anteriores.
56. En un paciente con pie diabético, en el que en la evaluación presenta neuropatía sensitiva y arteriopatía periférica pero tiene la piel íntegra en el momento de la evaluación, ¿cada cuánto tiempo le indicaría la revisión?
- A) Cada 15-30 días por un especialista en pie diabético.
 - B) No le indicaría revisión por especialista, sino solo por enfermería.
 - C) No le indicaría revisión por especialista, solo por médico de atención primaria.
 - D) Cada 2-3 meses por un especialista en pie diabético.
57. Señale la respuesta verdadera respecto a las Demencias autoinmunes.
- A) Siempre son secundarias a una enfermedad autoinmune sistémica.
 - B) Nunca son de origen paraneoplásico.
 - C) La forma más frecuente es la encefalitis por anticuerpos anti-receptor NMDA, que asocia con mayor frecuencia discinesias, disautonomía y trastornos del sueño.
 - D) En cuanto al tratamiento, se precisa la rápida inducción de inmunosupresión, una vez se haya confirmado el diagnóstico.
58. ¿A partir de qué cifra de triglicéridos comenzaría tratamiento con fenofibrato en un paciente de 45 años con LDL-colesterol: 110 mg/dL, HDL-colesterol: 49 mg/dl, PA en consulta 135/85 mmHg y exfumador?
- A) 150 mg/dL.
 - B) 180 mg/dL.
 - C) 300 mg/dL.



- D) 1000 mg/dL.
59. Una paciente de 38 años acude a la consulta por presentar desde hace varios años fenómeno de Raynaud. A la exploración usted encuentra telangiectasias en el rostro y en la zona del escote, y piel de aspecto infiltrado en los dedos, sin afectación en otros niveles. Le pregunta por otra sintomatología en la anamnesis dirigida y le comenta que nota pesadez en las comidas y pirosis desde hace unos meses, además de disnea de grandes esfuerzos. Decide realizar una analítica con batería de autoinmunidad. ¿Qué anticuerpos cree que va a encontrar elevados en esta paciente con mayor probabilidad?
- A) Anticuerpos anti-LKM.
B) Anticuerpos anti-Factor Intrínseco.
C) Anticuerpos anti-centrómero.
D) Anticuerpos anti-citoqueratina.
60. Un paciente de 41 años acude a consulta por presentar unas lesiones redondeadas, dolorosas y calientes en la región pretibial de dos semanas de evolución. Además refiere astenia y febrícula. No pérdida de peso, no manifestaciones pulmonares, no infecciones recientes ni viajes fuera de España. ¿Cuál es su sospecha diagnóstica?
- A) Síndrome de Lofgren.
B) Síndrome de Cogan.
C) Síndrome de Werner.
D) Síndrome de Loeffler.
61. ¿Cuál de las siguientes escalas NO está indicada para la valoración inicial del deterioro cognitivo?
- A) Test de MoCA (Test de evaluación Cognitiva Montreal).
B) Cuestionario de Pfeiffer.
C) Test de Lobo.
D) Test de Zarit.



62. ¿Cuál NO es uno de los principios por los que se rige la Etica Médica en la actualidad?
- A) Justicia.
 - B) No malificencia.
 - C) Eficiencia.
 - D) Autonomía.
63. De los siguientes fármacos, indique cuál está indicado para el tratamiento de la Arteritis de la Temporal.
- A) Infliximab.
 - B) Baricitinib.
 - C) Evolucumab.
 - D) Tocilizumab.
64. En un paciente con insuficiencia renal crónica por nefroangioesclerosis estadio IV, indique qué alteración del metabolismo fósforo-calcio NO espera encontrar.
- A) PTH 180 UI.
 - B) Vitamina D 10,3 UI/dL.
 - C) Calcio: 12,5 mg/dL.
 - D) Fósforo: 5,4 mg/dL.
65. Una paciente de 35 años sin antecedentes de interés consulta por disuria, polaquiuria y tenesmo desde hace tres días. Le hace un test de embarazo que es negativo ¿Qué tratamiento cree más indicado para esta paciente?
- A) Hidratación abundante y extracto de arándanos.
 - B) Ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas durante 5 días.
 - C) Fosfomicina 3 gr dosis única.
 - D) Cefixima 400 mg 1 cp cada 24 horas durante 10 días.



66. Un paciente de 82 años acude a urgencias desde su domicilio por clínica de 36 horas de evolución de fiebre de aparición súbita, disnea y tos sin expectoración. Se realiza una GAB en la que se encuentra pH 7,37, pCO₂ 32 mmHg, pO₂ 57 mmHg, HCO₃ 23 mmHg. Se le hace un test antigénico que es positivo para Gripe A. En la radiografía aparecen infiltrados intersticiales bilaterales. ¿Qué tratamiento empírico le pondría a este paciente?
- A) Tamiflú y amoxicilina-clavulánico.
 - B) Meropenem y linezolid.
 - C) Cefotaxima y claritromicina.
 - D) Ribavirina inhalada.
67. Una paciente de 72 años, con ERC estadio IIIa en tratamiento con enalapril, acude a urgencias por diarrea de tres días de evolución de hasta 8 deposiciones, dolor abdominal, fiebre de hasta 38 °C, e hipotensión. No antecedentes de viajes recientes. ¿Qué patógeno cree MÁS PROBABLE como agente etiológico en este caso?
- A) *Isospora belli*.
 - B) *Giardia lamblia*.
 - C) *Bacillus cereus*.
 - D) *Campylobacter jejuni*.
68. Ingresó en medicina interna por pérdida del nivel de consciencia de repetición, un paciente de 86 años con antecedentes de hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca crónica de origen hipertensivo, hiperplasia benigna de próstata e insuficiencia renal crónica estadio IV, en tratamiento con Valsartan/amlodipino, tamsulosina, torasemida y carbonato cálcico. Se realiza una analítica completa en la que no hay alteraciones llamativas a excepción de creatinina de 2,3 mg/dL (similar a su basal). En el ECG se objetiva ritmo sinusal a 63 lpm con PR 25 mseg, QRS 120 mseg y Qtc normal. Su mujer y principal cuidadora refiere que le ha ocurrido la mayoría de las veces cuando caminaba por el pasillo para llegar desde el salón al baño, momento en el que pierde el equilibrio y posteriormente cae



tras intentar agarrarse a la pared. En la última ocasión ha presentado además relajación de esfínteres. Los episodios han durado un minuto como máximo y la recuperación ocurre aproximadamente en 2-3 minutos, cuando con ayuda consigue levantarse. ¿Qué tipo de síncope cree que es el más probable en este paciente?

- A) Neurovegetativo.
- B) Neuromediado.
- C) Ortostático.
- D) Cardiogénico.

69. Una paciente de 73 años con disnea progresiva y edemas en miembros inferiores es diagnosticada de enfermedad venoclusiva pulmonar. Señale la respuesta correcta en relación con esta entidad.

- A) El diagnóstico definitivo se obtiene mediante tomografía de alta resolución.
- B) Se trata de una enfermedad que causa Hipertensión Pulmonar de Grupo 2.
- C) El tratamiento de elección es la antiagregación.
- D) Existen formas asociadas a la exposición a tóxicos.

70. Un paciente EPOC de 78 años con varias agudizaciones en el último año, en tratamiento crónico con Fluticasona/Vilanterol y Tiotropio, y además tratamiento con Bemiparina por trombosis venosa profunda diagnosticada hace tres meses, acude a urgencias por caída casual y se diagnostica de fractura subcapital de cadera derecha. ¿Cuál de los siguientes factores NO es un factor de riesgo para osteoporosis?

- A) EPOC.
- B) Uso de corticosteroides.
- C) Heparina de bajo peso molecular
- D) Tiotropio.

71. Varón de 45 años es remitido a la consulta de medicina interna por presentar diarrea de más de seis semanas de evolución. Refiere deposiciones blandas en



torno a 6-7 al día, de color amarillento, acompañado de ligera pérdida de peso (<5% de su peso habitual). No fiebre. Le realiza una analítica completa y encuentra Hb 10,5 gr/dL, VCM 78, Ferritina < 20 mg/dL, IST <15%, Vitamina D < 10 ng/dL PCR y VSG normales. De las siguientes pruebas diagnósticas, ¿cuál pediría en primer lugar?

- A) TAC abdominal.
- B) Gammagrafía de absorción de ácidos biliares.
- C) Panendoscopia oral y colonoscopia.
- D) EnteroRMN.

72. Acude un paciente a urgencias con obnubilación e hipotensión grave (PA 70/30 mmHg), y taquicardia (FC 110 lpm), está afebril, con la piel fría y los pulsos centrales son débiles pero simétricos. La presión venosa yugular no está elevada. Se realiza un ecocardiograma a pie de cama en el que no se ven alteraciones significativas de la contractilidad ni datos de sobrecarga en el ventrículo derecho. El gasto cardíaco está disminuido ¿Qué tipo de shock cree que es el más probable en este paciente?

- A) Shock cardiogénico.
- B) Shock obstructivo.
- C) Shock distributivo.
- D) Shock hipovolémico.

73. Juan Antonio viene a tu consulta contando que desde hace 3 meses pierde peso, está comiendo menos porque no tiene apetito, y se cansa con actividades que antes no le suponían ningún esfuerzo. Acaba de jubilarse, no tiene ningún problema médico importante y no toma ninguna medicación habitual. Sus constantes son normales y cuando le vas a explorar te indica que le han salido unas lesiones en la piel que le tienen intrigado. De las siguientes asociaciones, diga cual es la correcta:

- A) Acantosis nigricans – Cáncer de estómago.
- B) Signo de Leser-Trélat (Queratosis seborreica múltiple) – Cáncer de próstata.



- C) Síndrome de Bazex (Acroqueratosis paraneoplásica) – Cáncer de páncreas.
- D) Erytema gyratum repens – Cáncer de colon.
74. Un paciente de 80 años con antecedentes de dislipemia y tabaquismo acude a urgencias por presentar dolor costal izquierdo de dos semanas de duración que empeora con la inspiración profunda y con la tos. Se realiza una radiografía de tórax en la que existe derrame pleural unilateral izquierdo. Usted decide realizar una toracocentesis diagnóstica con los siguientes hallazgos: Aspecto hemático, células: 850 leucocitos (90% mononucleares)cél/mcL, hematíes 9000 cél/mcL, proteínas: 4.23 gr/dL, LDH: 550mg/dL, ADA: 25, pH: 7,33. ¿Cuál de las siguientes etiologías cree que es MÁS probable en el derrame pleural que presenta este paciente?
- A) Paraneumónico.
- B) Neoplásico.
- C) Trasudado.
- D) Tuberculoso.
75. Un paciente de 85 años, alérgico a penicilinas, con antecedentes de enfermedad renal crónica estadio IIIbA2 por nefroangiosclerosis, hipertensión arterial de larga data, dislipemia, diagnosticado hace tres años de fibrilación auricular y polimialgia reumática, que está en tratamiento crónico con: atorvastatina/ezetimibe, valsartan/amlodipino, apixaban, paracetamol, prednisona y colecalciferol, se encuentra ingresado en medicina interna por neumonía adquirida en la comunidad FINE IV en tratamiento con levofloxacino IV. Tras cinco días de ingreso hospitalario comienza con deposiciones diarreicas malolientes, sin dolor abdominal ni fiebre, hasta cinco diarias, por lo que su médico solicita estudio microbiológico para detección en heces de la toxina de *Clostridiodes difficile*. Además, le solicitó una analítica en la que destacaba PCR 5 mg/dL, albúmina 2,3 mg/dL, creatinina 2,8 mg/dL y urea 125 mg/dL. Indique el tratamiento más adecuado en este caso.
- A) Vancomicina 500 mg cada 6 horas IV.



- B) Metronidazol 500 mg cada 8 horas IV.
- C) Fidaxomicina 200 mg cada 12 horas VO.
- D) Bezlotuxumab dosis única IV.
76. En la planta de traumatología se encuentra ingresada una paciente de 89 años con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, Enfermedad de Alzheimer (GDS 3/7), e insuficiencia cardíaca crónica, con una fractura subcapital de fémur izquierdo intervenida hace diez días. Precisó tras la intervención la transfusión de dos concentrados de hematíes por anemia. En la analítica de control que usted le solicita como médico consultor de los servicios quirúrgicos encuentra hemoglobina 9,5 gr/dL (previo 7,8 gr/dL) y plaquetas 45000 cél/mcL (previo 160000 cél/mcL). Está en tratamiento con: enalapril 10 mg cada 12 horas, amlodipino 5 mg cada 24 horas, atorvastatina 10 mg cada 24 horas, furosemida 40 mg cada 12 horas, paracetamol 1 gr cada 8 horas, metamizol 575 mg cada 8 horas y enoxaparina 60 mg cada 24 horas. ¿Qué actitud cree que es la más correcta?
- A) Transfundir 1 concentrado de hematíes y 1 unidad de plaquetas.
- B) Reducir enoxaparina de 60 mg cada 12 horas a enoxaparina 40 mg cada 24 horas.
- C) Suspender enoxaparina y trasfundir 1 unidad de plaquetas.
- D) Suspender enoxaparina e iniciar fondaparinux 2,5 mg.
77. Mujer de 65 años, que acude a consulta por disnea progresiva de moderados esfuerzos, en exploración física destaca una auscultación arrítmica y un soplo diastólico. ¿Cuál cree que es el diagnóstico más probable?
- A) Estenosis aórtica.
- B) Estenosis mitral.
- C) Insuficiencia mitral.
- D) Miocarditis hipertrófica.
78. Señale la afirmación correcta:



- A) El consentimiento informado es un documento que firma el paciente conociendo previamente los beneficios y riesgos de la técnica o procedimiento al que se va a someter.
- B) El consentimiento informado es un documento ajeno a la historia clínica del paciente.
- C) La historia clínica en el hospital se abre obligatoriamente a todo usuario que requiera ingreso hospitalario, a excepción de los recién nacidos sanos en ese hospital, que quedarán reflejados en la historia clínica de la madre.
- D) A y C son verdaderas.
79. Mujer de 40 años, que acude a su MAP por odinofagia y fiebre. Es diagnosticada de faringoamigdalitis, y pauta tratamiento con amoxicilina y nolutil durante una semana. Al finalizar tratamiento se encuentra asintomática y se realiza una analítica: Hb 13 g/dl, leucocitos 1600 /mm³ con 60% de neutrófilos, 30% de linfocitos, 6% monocitos, 1% basófilos, 3 % de eosinófilos. Plaquetas 150000 /mm³. VSG y PCR normales. Perfil hepático sin alteraciones ¿Cuál es la respuesta correcta?
- A) Se trata de una pancitopenia secundaria a CMV.
- B) Solicitaría una analítica en 3 semanas con frotis para confirmar la normalización de las alteraciones. Ya que lo más probable es que la leucopenia sea secundaria a amoxicilina y / o nolutil.
- C) Se trata de una pancitopenia secundaria a parvovirus B19.
- D) Ninguna de las anteriores es correcta.
80. En cuanto al abordaje terapéutico del shock hipovolémico señale la correcta:
- A) El objetivo es mantener TAM superior a 75 mmHg y diuresis horaria mayor a 0,5ml/Kg.
- B) Pérdidas superiores al 40% del volumen intravascular total conlleva una alta mortalidad , a pesar de un tratamiento adecuado.
- C) Está contraindicado el uso de coloides.



- D) Si existe hemorragia hay que transfundir concentrados de sangre hasta llegar a un hematocrito del 40%.
81. ¿Cuál de los siguientes no es un objetivo de la estrategia nacional de abordaje a la cronicidad?
- A) Promoción de la salud.
 - B) No coordinación entre niveles asistenciales.
 - C) Equidad en salud.
 - D) Prevención de las condiciones de saludables.
82. Varón de 17 años que tras la ingesta de cacahuete presenta cuadro de anafilaxia, a su llegada al cuarto de emergencias NO esperamos encontrar:
- A) Aumento de la presión venosa central.
 - B) Disminución del gasto cardiaco.
 - C) Disminución de las resistencias vasculares sistémicas.
 - D) Disminución de la presión capilar pulmonar.
83. Mujer de 40 años con hipertensión arteria pulmonar idiopática. ¿Cuál de los siguientes parámetros pronósticos implican una mortalidad estimada al año > 10%?
- A) Ausencia de datos de insuficiencia cardíaca congestiva derecha.
 - B) Ausencia de síncope.
 - C) Sin derrame pericárdico.
 - D) Test de los 6 minutos marcha con distancia recorrida < 165 m.
84. ¿Cuál de las siguientes patologías se considera un trastorno ventilatorio durante el sueño?
- A) Todos.
 - B) Apneas-hipopneas centrales.
 - C) Síndrome hipoventilación-obesidad.
 - D) Respiración de Cheyne-Stokes.



85. Durante un examen médico sistemático, un paciente pregunta sobre un artículo que recomienda evitar el tratamiento con estatinas debido al riesgo de pérdida de memoria. Estas conclusiones derivan del análisis de los datos transversales de una encuesta nacional de salud validada, que se realizó mediante un muestreo aleatorio de pacientes según el código postal de residencia. El análisis demostró que los pacientes que referían pérdida de memoria eran más propensos a informar que también habían tomado estatinas (*odds ratio*: 1,8; intervalo de confianza del 95%: 1,2-2,7; $p= 0,046$). ¿Cuál de las siguientes es la amenaza más probable a la validez de este estudio?
- A) Factores de confusión.
 - B) Sesgo de selección.
 - C) Datos obtenidos por autoinforme.
 - D) Significación estadística.
86. ¿Por qué es necesario obtener un consentimiento informado de procedimientos diagnósticos y terapéuticos?
- A) Es un requisito legal que exime al médico de cualquier responsabilidad.
 - B) Supone una toma de decisión compartida después de informar al paciente del procedimiento.
 - C) Da libertad al médico para realizar nuevos procedimientos.
 - D) Permite determinar si el paciente es capaz de tomar decisiones.
87. La supervivencia a cuatro años de pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva NYHA I sin tratamiento es del:
- A) 91%.
 - B) 81%.
 - C) 71%.
 - D) 31%.



88. Una vez superada la fase aguda del infarto de miocardio, en la fase de prevención secundaria, NO es uno de los objetivos del tratamiento:
- A) Prevenir la muerte súbita y el reinfarto.
 - B) Interrumpir la progresión de la enfermedad coronaria.
 - C) Estimular el remodelado ventricular.
 - D) Conseguir la rehabilitación funcional y laboral del paciente.
89. Uno de los factores más importantes a la hora de desarrollar infección por *Clostridioides difficile* es la antibioterapia previa, sobre todo en el primer mes tras recibirla. No todos los antimicrobianos tienen el mismo riesgo. Señale de entre los siguientes los que tienen un riesgo MENOR:
- A) Fluorquinolonas.
 - B) Clindamicina
 - C) Tigeciclina.
 - D) Amoxicilina.
90. Al hilo de la pregunta anterior, señale de entre los siguientes los que tienen un riesgo MAYOR:
- A) Aminoglucósidos.
 - B) Vancomicina.
 - C) Carbapenémicos.
 - D) Cloranfenicol.
91. Señale la opción falsa respecto a los factores de riesgo en una infección por *Clostridioides difficile*:
- A) El uso mantenido de los inhibidores de la bomba de protones supone un aumento del riesgo de infección, pero no de la tasa de recurrencias.
 - B) El 80% de los casos suceden en personas mayores de 65 años.
 - C) La estancia prolongada en el hospital supone un factor de riesgo, especialmente tras la primera semana de ingreso.



- D) Existe especial riesgo en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, trasplante de órgano sólido y enfermedad renal crónica.
92. ¿Cuál de las siguientes alteraciones analíticas NO se asocia a consumo de alcohol?
- A) Relación GPT/GOT > 2.
 - B) Macroцитosis.
 - C) Hipertrigliceridemia.
 - D) GGT aislado > 50U/l.
93. Paciente de 39 años que tras la comida de Navidad presenta episodio de picor de boca con eritrodermia muy pruriginosa con habones de distribución predominante en zonas de roce. A la exploración sibilancias espiratorias generalizadas y TA 90/60 mmHg. ¿Cuál de los siguientes es el tratamiento de elección inicial?
- A) Prednisona 0,5 mg/kg día.
 - B) Loratadina 10 mg 1 cp.
 - C) Adrenalina intramuscular 0,5 ml (dilución 1 mg/ml 1:10.000).
 - D) Dexclorfeniramina 5 mg iv.
94. Tras 7-10 días de antibioterapia IV para el tratamiento de la endocarditis infecciosa, con hemocultivos de control negativos, seguridad de cumplimiento terapéutico, se puede pasar el tratamiento a vía oral cuando el microorganismo causante es:
- A) *Enterococcus faecalis*.
 - B) *Coxiella burnetii*.
 - C) Grupo HACEK.
 - D) *Pseudomonas aeruginosa*.
95. Entre las medidas higiénico-dietéticas a recomendar en los pacientes con apnea del sueño están todas menos una:



- A) Asegurar un ambiente adecuado para el sueño, sin ruido.
 - B) Control de la temperatura del lugar de sueño.
 - C) Realizar ejercicio físico de manera regular.
 - D) Uso de sedantes de vida media corta para favorecer la inducción del sueño.
96. La ordenación del régimen del personal estatutario de los servicios de salud se rige por los siguientes principios y criterios, EXCEPTO:
- A) Sometimiento pleno a la ley y el derecho.
 - B) Igualdad, mérito, capacidad y publicidad en el acceso a la condición de personal estatutario.
 - C) Estabilidad en el empleo y en el mantenimiento de la condición de personal estatutario fijo.
 - D) No precisa de participación de las organizaciones sindicales en la determinación de las condiciones de trabajo, a través de la negociación en las mesas correspondientes
97. Los nombramientos de personal estatutario temporal serán de interinidad, siendo estatutarios interinos los que, por razones expresamente justificadas de necesidad y urgencia, son nombrados como tales con carácter temporal para el desempeño de funciones propias de estatutarios en los siguientes supuestos y condiciones:
- A) Existencia de plaza vacante, cuando no sea posible su cobertura por personal estatutario fijo, durante un plazo máximo de tres años, en los términos previstos en el apartado 2 de este artículo.
 - B) Ejecución de programas de carácter temporal, que deberán especificar sus fechas de inicio y finalización y no podrán tener una duración superior a tres años. Los programas objeto de nombramiento no pueden ser de una naturaleza tal que suponga la ejecución de tareas o la cobertura de necesidades permanentes, habituales de duración indefinida de la actividad propia de los servicios de salud.
 - C) Exceso o acumulación de tareas, detallándose las mismas, concretando la fecha del inicio y fin del nombramiento, por un plazo máximo de nueve meses, dentro de un período de dieciocho meses.
 - D) Todas las anteriores.
98. Se podrá nombrar personal estatutario sustituto para el desempeño de funciones propias de personal estatutario en los siguientes supuestos y condiciones:
- A) Sustitución, que se expedirá, cuando resulte necesario para atender las funciones de personal fijo o temporal, durante los periodos de vacaciones,



- permisos, dispensas y demás ausencias de carácter temporal que comporten la reserva de plaza.
- B) Sustitución parcial para garantizar la prestación asistencial en los centros e instituciones sanitarias, durante un plazo máximo de tres años, identificando la causa que lo origina, siendo un nombramiento vinculado a la cobertura de exención de guardias, por razón de edad, o enfermedad, pudiendo sustituir hasta dos personas siempre que con la plantilla disponible no fuese posible cubrir esta contingencia y respetando los límites legales de la jornada, en concreto los referidos en los artículos 48.2 y 49.
 - C) Reducción de la jornada ordinaria de personal estatutario, identificando a la persona o personas concretas a quien se complementa la jornada, durante todo el período correspondiente y en la modalidad que motiva la reducción.
 - D) Todas las anteriores.
99. Son medidas dirigidas al control de la temporalidad las siguientes, EXCEPTO:
- A) Las administraciones sanitarias serán responsables del cumplimiento de las previsiones contenidas en la presente norma y, en especial, velarán por evitar cualquier tipo de irregularidad en el nombramiento del personal estatutario temporal y sustituto. Asimismo, las administraciones sanitarias promoverán, en sus ámbitos respectivos, el desarrollo de criterios de actuación que permitan asegurar el cumplimiento de las medidas de limitación de la temporalidad de su personal, así como una actuación coordinada de los distintos órganos con competencia en materia de personal. No obstante, desde la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud se establecerá un seguimiento de estas actuaciones.
 - B) Las actuaciones irregulares en materia de nombramiento de personal estatutario temporal y sustituto darán lugar a la exigencia de las responsabilidades que procedan de conformidad con la normativa vigente en cada una de las administraciones públicas.
 - C) Todo acto, pacto, acuerdo o disposición reglamentaria, así como las medidas que se adopten en su cumplimiento o desarrollo, cuyo contenido directa o indirectamente suponga el incumplimiento por parte de la comunidad autónoma o del Estado de los plazos máximos de permanencia como personal estatutario temporal se aceptará como válido.
 - D) El incumplimiento del plazo máximo de permanencia dará lugar a una compensación económica para el personal estatutario temporal afectado, que será equivalente a veinte días de sus retribuciones fijas por año de servicio, en virtud de la normativa específica que le sea de aplicación, prorrateándose por meses los períodos de tiempo inferiores a un año, hasta un máximo de doce mensualidades. El derecho a esta compensación nacerá a partir de la fecha del cese efectivo y la cuantía estará referida exclusivamente al nombramiento del que traiga causa el incumplimiento. No habrá derecho a la compensación



descrita en caso de que la finalización de la relación de servicio sea por causas disciplinarias o por renuncia voluntaria.

100. El personal estatutario de los servicios de salud ostenta los siguientes derechos:
- A) A la estabilidad en el empleo y al ejercicio o desempeño efectivo de la profesión o funciones que correspondan a su nombramiento.
 - B) A la percepción puntual de las retribuciones e indemnizaciones por razón del servicio en cada caso establecidas.
 - C) A la formación continuada adecuada a la función desempeñada y al reconocimiento de su cualificación profesional en relación a dichas funciones.
 - D) Todas las anteriores.
101. El personal estatutario de los servicios de salud ostenta los siguientes derechos:
- A) A que sea respetada su dignidad e intimidad personal en el trabajo y a ser tratado con corrección, consideración y respeto por sus jefes y superiores, sus compañeros y sus subordinados.
 - B) Al descanso necesario, mediante la limitación de la jornada, las vacaciones periódicas retribuidas y permisos en los términos que se establezcan.
 - C) A recibir asistencia y protección de las Administraciones públicas y servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.
 - D) Todas las anteriores
102. El personal estatutario ostenta, en los términos establecidos en la Constitución y en la legislación específicamente aplicable, los siguientes derechos colectivos:
- A) A la libre sindicación.
 - B) A la actividad sindical.
 - C) A la huelga, garantizándose en todo caso el mantenimiento de los servicios que resulten esenciales para la atención sanitaria a la población.
 - D) Todas son correctas.
103. 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.



104. 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.
105. 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.
106. Quienes son los titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria son:
- A) Todos los españoles
 - B) Los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.
 - C) Los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, que tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.
 - D) Todas las anteriores.
107. En la ley básica reguladora de la autonomía del paciente dentro de los principios básicos se encuentran todas las siguientes, EXCEPTO:
- A) La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
 - B) Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.
 - C) El médico debe indicarle al paciente cual opción terapéutica debe elegir.



- D) Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.

108. Se entiende por centro sanitario a:

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

109. La historia clínica se define como:

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

110. e entiende por Consentimiento informado a:

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



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

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