



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: MED. DE URGENCIAS HOSP.**

---

### **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. La escala CURB65 incluye los siguientes parámetros, EXCEPTO:
  - A) Confusión mental
  - B) Frecuencia cardiaca
  - C) Frecuencia respiratoria
  - D) Tensión arterial
  
2. El germen más frecuentemente implicado en la neumonía adquirida en la comunidad, de presentación atípica es:
  - A) Mycoplasma pneumoniae
  - B) Haemophilus influenzae
  - C) Legionella pneumophila
  - D) Staphylococcus aureus
  
3. ¿Cuál de los siguientes parámetros NO se incluyen dentro de los criterios de gravedad de la neumonía nosocomial?
  - A) Insuficiencia renal
  - B) Alteración del nivel de consciencia
  - C) Acidosis metabólicas
  - D) Enfermedad pulmonar previa
  
4. Respecto a la sedación en urgencias, en la escala Ramsey es FALSO:
  - A) Nivel 1: Ansioso, agitado o impaciente
  - B) Nivel 3: Cooperador, orientado y tranquilo
  - C) Nivel 5: Responde débilmente a estímulo sonoro auditivo
  - D) Nivel 6: No responde a un estímulo sonoro auditivo
  
5. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con la sedación para procedimientos en urgencias es falsa?
  - A) El mizadolam es un sedante cuyo antagonista específico es el flumazenil en dosis de 0,3mg en bolo iv.
  - B) El propofol es un hipnótico no benzodiazepínico que se administra en dosis inicial de 1,5-2,5 mg/kg iv
  - C) El Etomidato es un sedante benzodiazepínico, muy útil en todas las situaciones de inestabilidad hemodinámica
  - D) Los neurolepticos son otro tipo de fármacos utilizados para la sedación y entre las ventajas que aportan se encuentran el menor efecto depresor del sistema nervioso central



6. Se llama sedación paliativa al uso controlado de fármacos con el objetivo de inducir un estado de conciencia disminuido o ausente para aliviar de manera adecuada uno o más síntomas refractarios.Cuál de las siguientes es falsa
- A) Según la continuidad intermitente: se realiza duran un periodo limitada para síntomas refractarios y para un síntoma específico, y se disminuyó o se reduce si se produce una reducción en la angustia causada por dicho síntoma
  - B) Según la rapidez de instauración puede ser progresiva: se monitoriza la dosis de los fármacos sedantes y se modifica de acuerdo con las necesidades del paciente
  - C) Según la intensidad puede ser profunda, también se llama sedación de emergencia, se aplica a situaciones de hemorragia masiva, disnea grave o delirium hiperactivo.
  - D) Sedación continua: los fármacos se administran sin interrupción para obtener un efecto persistente y mantenido en el tiempo
7. En la estratificación del riesgo del síndrome coronario agudo cual de las siguientes no se incluye dentro de la escala TRS (TIMI Risk Score)
- A) Edad > 65 años
  - B) Elevación de los marcadores de necrosis cardiaca
  - C) Alteración de segmento ST mayor o igual a 1 mm
  - D) Administración de ácido acetil salicílico en los últimos 7 días
8. Referente a la terapia fibrinolítica en SCACEST cual de la siguiente es una contraindicación absoluta:
- A) Úlcera péptica activa
  - B) Enfermedad hepática avanzada
  - C) Accidente isquémicos transitorios en los 3 meses precedentes
  - D) Alteración hemorrágica conocida
9. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA respecto al dolor torácico de perfil pericárdico?
- A) En la exploración física no se detecta roce pericardio ni signos de taponamiento cardiaco
  - B) Entre los factores agravantes se encuentra la respiración superficial, decúbito prono y flexión del tronco
  - C) Entre los factores que lo alivian están la hipertensión y el embarazo
  - D) La intensidad se caracteriza por ser de inicio subagudo y variable



10. En el infarto agudo de miocardio podemos encontrar falsos positivos o falsos negativos. ¿Cuál de los siguientes sería un falso negativo?
- A) Miocarditis
  - B) BCRI
  - C) Síndrome de Brugada
  - D) Antidepresivos tricíclicos
11. 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)
12. 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
13. El Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) está adscrito a:
- A) Subsecretaría de Defensa
  - B) Ministerio de Sanidad
  - C) Ejército de Tierra
  - D) Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030
14. El Observatorio Militar para la Igualdad entre mujeres y hombres en las Fuerzas Armadas está adscrito a:
- A) Secretaría de Estado de Defensa
  - B) Subsecretaría de Defensa
  - C) Ministerio de Igualdad
  - D) Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones



15. El Consejo Superior del Deporte Militar es un órgano adscrito a:
- A) Ministerio de Cultura y Deporte
  - B) Subsecretaría de Defensa
  - C) Ejército de Tierra
  - D) No existe ese organismo
16. La estructura orgánica de las Fuerzas Armadas está compuesta por:
- A) El Ejército de Tierra, la Armada, el Ejército del Aire, y el conjunto de cuerpos y fuerzas de Seguridad del Estado
  - B) El Ejército de Tierra, la Armada y el Ejército del Aire y del Espacio
  - C) El Ejército de Tierra, la Armada, el Ejército del Aire, la UME y el CNI
  - D) Ninguna de las anteriores.
17. Marcar la FALSA: 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 Básica de Suboficiales
  - D) También dentro de ella está la Escuela Militar de Idiomas
18. Marcar la VERDADERA: El Centro Universitario de la Defensa (CUD):
- A) Tiene carácter público y se encuentra adscrito a la Universidad de Alcalá (UAH)
  - B) Es sólo para personal militar y sus familiares y está adscrito a la Universidad de San Pablo-CEU
  - C) Tiene carácter público y se encuentra adscrito a la Universidad Autónoma de Madrid (UAM)
  - D) Es sólo para personal militar y sus familiares y está adscrito a la Universidad Europea de Madrid (UEM)
19. Un Oficial Médico que luce como divisa dos estrellas de seis puntas cada una será:
- A) Un Coronel
  - B) Un Teniente
  - C) Un General
  - D) Un Comandante
20. 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
21. 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 Básico
22. 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
23. Marca la VERDADERA: El Centro de Instrucción de Medicina Aeroespacial (CIMA):
- A) Valora la aptitud médica del personal de Aviación Civil
  - B) Valora la aptitud médica del personal de las Fuerzas Armadas con responsabilidad de vuelo
  - C) Es dirigido por un Coronel Médico
  - D) Todas son verdaderas
24. El emblema del Cuerpo Militar de Sanidad es:
- A) la Cruz de Malta
  - B) el símbolo internacional de la Cruz Roja
  - C) la Cruz de Camarga
  - D) El Cuerpo Militar de Sanidad no tiene emblemas oficiales
25. 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
26. ¿Cuáles son las recomendaciones para reducir la mortalidad de la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección preservada, según las nuevas guías de European Society of Cardiology (ESC) 2021?:
- A) Inhibidores del co-transportador 2 de sodio y glucosa (ISGLT2)
  - B) Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)
  - C) Betabloqueantes
  - D) Antagonistas de los receptores mineralocorticoides (ARM)
27. ¿Qué prueba complementaria es de menos utilidad para la valoración de la disnea por insuficiencia cardiaca, en urgencias?
- A) Ecografía a pie de cama (POCUS)
  - B) Ecocardiografía
  - C) TAC torácico
  - D) Gasometría arterial
28. ¿Cuál de los siguientes síntomas son característicos de la meningitis meningocócica en niños?
- A) Dolor muscular y artralgias de miembros inferiores
  - B) Exantema purpúrico
  - C) A y B son ciertas
  - D) Ninguna de las anteriores
29. Respecto al tratamiento con corticoides en la meningitis bacteriana, señala la respuesta CORRECTA:
- A) No está indicado de manera sistemática
  - B) No ha demostrado disminuir la mortalidad, ni las secuelas
  - C) Se administra durante 7-10 días
  - D) Se han de administrar 20 minutos antes o simultáneamente a la administración de antibióticos
30. Ante un Síndrome Meníngeo, la realización de TAC craneal está indicado en:
- A) Signos neurológicos focales y alteración del nivel de conciencia
  - B) Crisis comiciales de inicio
  - C) Inmunodepresión grave
  - D) Todas las anteriores son ciertas



31. ¿Cuál de los siguientes supuestos NO es un factor de riesgo para colonización por bacterias multirresistentes (BMR)?
- A) Pacientes con fibrosis quística
  - B) Ingreso hospitalario mayor o igual a 5 días, en los 6 meses previos
  - C) Antibioterapia durante 7 o más días, en el mes previo
  - D) Pacientes sometidos a diálisis peritoneal
32. En relación a l tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad con criterio de ingreso hospitalario cual es la VERDADERA
- A) En las neumonías con criterio en UCI se considera monoterapia con levofloxacino 500mg cada 24 horas 7-10 días
  - B) En la infección por Pseudomona se administra Vancomicina en dosis de 1 gr cada 12 horas
  - C) En neumonía por aspiración el tratamiento antibiótico inicial incluye ciprofloxacino 400g cada 12 horas.
  - D) Si sospechamos infección por S. aureus resistente a meticilina podemos emplear Linezolid en aquellos pacientes que son de alto riesgo y presentan insuficiencia renal establecida
33. Señala la respuesta falsa en relación a la etiología de la neumonía nosocomial según su cronología:
- A) Precoz: Enterobacterias
  - B) Tardia: Haemophilus influenzae
  - C) Precoz: Staphylococcus aureus
  - D) Tardia: Enterobacterias multirresistente
34. De las siguientes situaciones, señala la que NO pertenecería a una angina inestable:
- A) Angina post –IAM
  - B) Desestabilización reciente de una angina previamente estable
  - C) Dolor tipo angor de más de 20 minutos de duración
  - D) Angina de esfuerzo de reciente comienzo
35. En el tratamiento antiisquémico del SCA, señala la respuesta FALSA:
- A) La nitroglicerina está contraindicada en el IAM de ventrículo derecho, hipotensión arterial (PAS<90mmHg) o bradicardia grave
  - B) La contraindicaciones relativas de los betabloqueantes son entre otras: frecuencia cardiaca > 60 lpm, PAS< 100mmHg y signos de hipoperfusión periférica



- C) Los antagonistas del calcio están indicados en la angina variante o de Prinzmetal: verapamilo o diltiazem
  - D) Los antagonistas del calcio están contraindicados en BAV de segundo o tercer grado en ausencia de marcapasos
36. Con respecto a las exploraciones complementarias que utilizamos en el diagnóstico del dolor torácico cual de las siguientes es VERDADERA:
- A) La hipoxemia con hipercapnia y aumento del gradiente alveoloarterial de oxígeno hace sospechar un TEP.
  - B) En la hematimetría puede haber anemia intensa o poliglobulia que justifiquen el dolor torácico
  - C) En la radiografía, la cardiomegalia en forma de tienda de campaña sugiere infarto agudo de miocardio
  - D) Los biomarcadores cardíacos más específicos del síndrome coronario agudo son las troponinas I y M
37. Con respecto a la sedación: los estados de sedación representan un spectrum continuum que oscila desde una sedación ligera a una anestesia general. ¿Cuál de las siguientes es VERDADERA?
- A) En la sedación profunda el paciente presenta respuesta incoherente tras estímulo intenso verbal a doloroso
  - B) En la sedación mínima la circulación se ve afectada
  - C) En la sedación moderada hay una respuesta normal a un estímulo verbal
  - D) En la sedación mínima el paciente presenta una respuesta normal a un estímulo verbal.
38. La atención de urgencia es aquella que se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata. En relación a la Cartera de servicios comunes de la prestación de atención de urgencia es FALSO que comprende:
- A) La atención telefónica, a través de los centros coordinadores de urgencias sanitarias, que incluye la regulación médica de la demanda asistencial
  - B) La evaluación inicial e inmediata de los pacientes para determinar los riesgos para su salud y su vida y, en caso de ser necesaria, la clasificación de los mismos para priorizar la asistencia sanitaria que precisen.
  - C) La monitorización, la observación y la reevaluación de los pacientes en todos los casos
  - D) La comunicación a las autoridades competentes de aquellas situaciones que lo requieran, especialmente en el caso de sospecha de violencia de



género o de malos tratos en menores, ancianos y personas con discapacidad.

39. ¿Qué alteración electrocardiográfica NO es habitual en la pericarditis?
- A) Depresión del segmento PR
  - B) Bajo voltaje, si asocia importante derrame pericárdico
  - C) Ondas T negativas en todas las derivaciones en las que se eleva el segmento ST
  - D) Elevación del segmento ST con concavidad hacia arriba en todas las derivaciones, excepto aVR y V1
40. De las siguientes patologías que causan dolor torácico, señala la que NO supone un criterio de ingreso en UCI:
- A) Pericarditis con factores de mal pronóstico
  - B) Neumonía Fine V
  - C) TEP con criterios de gravedad
  - D) Disección de aorta
41. El infarto agudo de miocardio de ventrículo derecho:
- A) Se trata con diuréticos e IECAS
  - B) Su localización en el ECG es las derivaciones aVL y V1-V6
  - C) Coincide frecuentemente con IAM septal
  - D) Está contraindicada la administración de nitratos
42. De las siguientes situaciones, señala la que NO pertenecería a una angina inestable:
- A) Angina post -IAM
  - B) Desestabilización reciente de una angina previamente estable
  - C) Dolor tipo angor de más de 20 minutos de duración
  - D) Angina de esfuerzo de reciente comienzo
43. ¿Cuál NO supone una contraindicación absoluta para realización de fibrinólisis en el síndrome coronario agudo?
- A) Sangrado gastrointestinal en el último mes
  - B) Primera semana del postparto
  - C) ICTUS isquémico en los 6 meses previos
  - D) Punciones no comprensibles en las últimas 24 horas
44. ¿Cuál de los siguientes signos radiológicos de tórax NO se asocia a insuficiencia cardiaca?



- A) Redistribución vascular hacia campos pulmonares superiores
  - B) Líneas B de Kerley
  - C) Atelectasia laminar
  - D) Derrame pleural unilateral o bilateral
45. De los siguientes fármacos, ¿cuál se debe evitar en insuficiencia cardiaca?:
- A) Antagonistas del calcio, excepto amlodipino y felodipino
  - B) Carvedilol en insuficiencia cardiaca crónica con disfunción sistólica ventricular izquierda
  - C) Tolvaptan , si hay hiponatremia refractaria
  - D) Digoxina en miocardiopatía dilatada sintomática asociada
46. Señala la respuesta FALSA sobre la insuficiencia cardiaca derecha
- A) Por congestión sistémica pueden aparecer edemas en miembros inferiores
  - B) Puede asociar dolor abdominal referido en hipocondrio derecho
  - C) Se asocia a disnea paroxística nocturna
  - D) Produce distensión venosa yugular espontánea o durante la palpación del hígado
47. ¿Cuál NO es una cualidad de las compresiones torácicas de alta calidad, en la reanimación cardiopulmonar?
- A) Inicio precoz, lo antes posible
  - B) Compresión a una profundidad de al menos 5 cm y no más de 6 cm
  - C) Seguir un ritmo de 80-100 lpm
  - D) Realización sobre una superficie firme
48. En las guías de la European Resuscitation Council de 2021, en la PCR hay que identificar y tratar las causas reversibles, entre las que NO están:
- A) Hipovolemia
  - B) Pericarditis
  - C) Neumotórax a tensión
  - D) Hiperpotasemia
49. ¿Cuál NO es un factor predisponente para desarrollar un bloqueo auriculo-ventricular de 2º grado tipo Mobitz I?
- A) Infarto agudo de miocardio anteroseptal
  - B) Intoxicación digitálica
  - C) Fiebre reumática
  - D) Infarto agudo de miocardio de cara inferior



50. Señala cuál de los siguientes, es un factor de riesgo tromboembólico en la fibrilación auricular no valvular:
- A) Sexo masculino
  - B) Dislipemia
  - C) Hipertensión arterial
  - D) Tabaquismo
51. Señala la respuesta FALSA para el tratamiento de la taquicardia supraventricular de QRS estrecho en el servicio de urgencias
- A) El primer paso es realizar maniobras vagales, para intentar revertir a ritmo sinusal
  - B) Si no se consigue, tras el punto A, se administra adenosina a dosis de 6 mg en bolo iv lento
  - C) En la segunda dosis de administración de adenosina, se pueden utilizar 12 mg
  - D) Si el paciente está en tratamiento con dipiridamol, se procede a sedación y cardioversión eléctrica
52. ¿Cuál de las siguientes es la respuesta CORRECTA sobre la exploración física en el shock?
- A) Una presión arterial normal descarta el diagnóstico
  - B) El relleno capilar mayor de 2 segundos está presenta desde sus fases iniciales del shock
  - C) La taquipnea es un signo tardío de shock
  - D) El nivel de consciencia puede oscilar desde la agitación inicial, hasta la somnolencia y coma profundo
53. Señala la respuesta FALSA sobre el shock cardiogénico
- A) Es consecuencia de un fallo miocárdico extrínseco
  - B) Suele asociar disnea, dolor torácico o palpitaciones
  - C) En la auscultación cardiaca pueden existir soplos o tonos arrítmicos
  - D) Sus causas más frecuentes son: infarto agudo de miocardio, insuficiencia valvular y arritmias
54. Respecto al tratamiento de la hipoglucemia, señala la opción FALSA
- A) Para la corrección de la glucemia se prefiere la vía intravenosa, aunque la vía oral esté disponible
  - B) Si es secundaria al tratamiento con sulfonilureas, se recomienda la observación hospitalaria durante al menos 24 horas



- C) Las insulinas basales que menos riesgo de hipoglucemia conllevan son Glargina y Degludec
- D) Si se sospecha como etiología una enfermedad orgánica no diagnosticada, debe cursarse ingreso para estudio
55. Señala la respuesta FALSA en el tratamiento de la cetoacidosis diabética
- A) Se administra inicialmente un bolo intravenoso de insulina rápida, a dosis de 0,15 UI/ Kg, seguida de una infusión continua iv
- B) Cuando la glucemia sea inferior a 200 mg/dl se debe retirar la bomba de infusión continua de insulina
- C) Si las concentraciones séricas de potasio oscilan entre 3,3 y 5,5mEq/l, se administra cloruro potásico a dosis de 20 mEq/h, diluidos en SSF
- D) La administración de bicarbonato sódico está indicada si el pH es menor de 7.20, en presencia de hipotensión marcada o coma
56. ¿Cuál afirmación NO es correcta en la urgencia hipertensiva?
- A) Asocia disfunción aguda de órgano diana
- B) Se suele acompañar de cefalalgia, debilidad y nauseas sin vómitos
- C) Con una anamnesis y exploración física correctas se diagnostican el 95% de los casos
- D) El diagnóstico se basa exclusivamente, en la detección de una elevación brusca de presión arterial, respecto a las cifras habituales del paciente
57. En el tratamiento de la bradicardia en el contexto de una parada cardiorrespiratoria:
- A) No se debe administrar más de una ampolla de atropina, aunque la primera no sea efectiva
- B) Considerar tratamiento con glucagón, si la bradicardia está causada por infarto de miocardio inferior
- C) La atropina no está indicada en pacientes trasplantados cardiacos, porque puede provocar un bloqueo AV de alto grado
- D) La aminofilina es útil en la bradicardia por betabloqueantes o calcioantagonistas
58. Señala la respuesta FALSA sobre el aneurisma disecante de aorta
- A) El embarazo es un factor agravante
- B) El dolor se alivia con el control de la presión arterial y morfina
- C) Asocia pulso paradójico
- D) Las características del dolor son inicio brusco y muy intenso



59. Respecto al tratamiento de la disección aórtica, señala la opción CORRECTA
- A) Se debe evitar como betabloqueante el labetalol, por ser cardioselectivo y no tener efecto alfa
  - B) La disección tipo A aguda se puede tratar de forma endovascular, con endoprótesis
  - C) La disección tipo B aguda complicada es una emergencia quirúrgica, y la cirugía abierta es de elección
  - D) En la disección tipo B aguda sin complicaciones, se inicia tratamiento médico y seguimiento por tomografía computerizada
60. ¿Cuál es el objetivo terapéutico en el taponamiento cardiaco?
- A) Aumentar la precarga
  - B) Aumentar la postcarga
  - C) Aumentar el gasto cardiaco
  - D) A y C son ciertas
61. El taponamiento cardiaco se caracteriza por la presencia de la Triada de Beck. Señala cual NO es uno de su componentes
- A) Hipotensión arterial sistólica
  - B) Ingurgitación venosa yugular
  - C) Bradicardia
  - D) Disminución de la actividad cardiaca
62. Varón de 24 años, con antecedentes de asma que acude a urgencias por disnea, a pesar de correcta adherencia terapéutica y uso de tratamiento de rescate, lo clasificaríamos como crisis grave cuando presente uno de los siguientes:
- A)  $FR > 20$ ,  $FC > 100$ , emite frases,  $PEF < 70\%$ ,  $Sat O_2 < 95\%$ ,  $pCO_2 < 40$ .
  - B)  $FR > 25$ ,  $FC > 120$ , emite palabras,  $PEF < 50\%$ ,  $Sat O_2 < 90\%$ ,  $pCO_2 < 40$ .
  - C) Bradipnea, bradicardia, no emite lenguaje,  $PEF < 50\%$ ,  $Sat O_2 < 90\%$ ,  $pCO_2 > 45$ .
  - D) Taquipnea,  $FC < 100$ , emite párrafos,  $PEF > 70\%$ ,  $Sat O_2 > 95\%$ ,  $pCO_2$  normal.
63. Señale la respuesta correcta respecto al tratamiento del Asma:
- A) En las crisis leves, debe incluir SABA inhalados junto a bromuro de ipratropio, no siendo necesario añadir glucocorticoides inhalados u orales.
  - B) En las crisis moderadas-graves se debe administrar oxígeno sin demora, con el objetivo de alcanzar una saturación superior al 95%.



- C) En las crisis moderadas-graves, la administración de medicación broncodilatadora por vía IV, está indicada cuando no haya respuesta a la administración inhalada, en todos los pacientes, precisen o no VM o ingreso en UCI.
- D) Los glucocorticoides sistémicos deben prescribirse de forma precoz tanto en las crisis leves como en las moderadas-graves, pues aceleran la resolución de las crisis y previenen las recaídas.
64. Respecto a la necesidad de ingreso hospitalario ante una crisis de asma, indique la respuesta INCORRECTA:
- A) La decisión de ingreso debe realizarse en las 3 primeras horas de inicio d tratamiento de la crisis.
  - B) FEV1 O PEF mayor del 70% tras tratamiento.
  - C) Necesidad de oxígeno para saturación por encima del 92%.
  - D) FEV1 O PEF 50-70% a su llegada.
65. Respecto a las nuevas definiciones del síndrome de agudización de la EPOC (SAE), indique la respuesta CORRECTA:
- A) Recaída: cuando se produce un nuevo empeoramiento de síntomas entre la finalización del tratamiento del SAE y las 2 semanas posteriores.
  - B) Fracaso terapéutico: se define como un empeoramiento de síntomas que sucede durante el propio SAE y que requiere un tratamiento adicional, considerando que la recuperación media después de sufrir un SAE es de aproximadamente 4 semanas.
  - C) Recurrencia: se produce cuando los síntoma reaparecen en un plazo inferior a 1 año desde el SAE precedente, para ello deben haber transcurrido al menos 4 semanas después de completar el tratamiento del SAE previo o bien 6 semanas desde que se iniciaron los síntomas.
  - D) Son correctas A y B.
66. Entre los Rasgos tratables del SAE (síndrome de agudización e la EPOC) indique la respuesta INCORRECTA:
- A) Insuficiencia respiratoria aguda hipercápnica.
  - B) Alcalosis respiratoria.
  - C) Insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica.
  - D) Acidosis respiratoria.
67. Indique la respuesta CORRECTA, respecto al tratamiento con corticoides en el síndrome de agudización de la EPOC (SAE):
- A) Se recomienda el uso de corticoides orales en la agudización leve.



- B) La dosis recomendada es de 0.5mg/kg/día de predisponía o equivalente durante un máximo de 14 días, independientemente de la gravedad.
- C) Se recomienda el uso e corticoides sistémicos en la agudización moderada.
- D) La eficacia de estos fármacos es mayor en pacientes con recuento eosinofílico en sangre mayor de 300 células/mm<sup>3</sup>.
68. Entre los siguientes antibióticos, cuál no sería de elección ante un SAE grave sin riesgo de infección por Pseudomona:
- A) Ceftriaxona.
- B) Cefditoreno.
- C) Cefotaxima.
- D) Moxifloxacino.
69. Entre las contraindicaciones de la VMNI en el síndrome de agudización de la EPOC (SAE), se encuentran todas EXCEPTO:
- A) Acidosis respiratoria con PH menor de 7.35 con hipercapnia mayor de 45, a pesar d tratamiento óptimo.
- B) Alto riesgo de broncoaspiración.
- C) Inestabilidad hemodinámica.
- D) Quemados.
70. Respecto al diagnóstico del Tromboembolismo pulmonar (TEP) indique la respuesta CORRECTA:
- A) Una probabilidad pretest intermedia (well 2-6, ginebra 3-10) con un DD normal descarta TEP.
- B) Con una probabilidad pretest alta (well mayor de 7, ginebra mayor de 10), se solicita DD y si éste se encuentra elevado es indicación de angioTAC.
- C) Con una probabilidad pretest baja (well menor de 2, ginebra menos o igual a 3) no es necesario solicitar DD.
- D) Con una probabilidad pretest intermedia (well 2-6, ginebra 3-10) está indicado solicitar directamente angioTAC.
71. Entre las contraindicaciones absolutas del tratamiento trombolítico en el Tromboembolismo pulmonar se encuentras las siguientes EXCEPTO:
- A) Antecedente de ictus isquémico, en los 6 meses previos.
- B) TCE reciente con fractura o daño cerebral en menos de 3 meses.
- C) Embarazo o primera semana postparto.
- D) Enfermedad estructural intracraneal.



72. Respecto al tratamiento con Heparina sódica (no fraccionada) indique la respuesta INCORRECTA:
- A) Está indicada en pacientes inestables con alta sospecha de TEP.
  - B) Se administra en dosis inicial de 10000 un por vía intravenosa en bolo
  - C) Está indicada en pacientes estables con insuficiencia renal grave
  - D) Está indicada en pacientes con pesos extremos y ancianos
73. Entre los signos y síntomas del neumotórax a tensión se encuentran todos los siguientes EXCEPTO uno, indíquelo:
- A) Taquicardia e hipotensión.
  - B) Desviación homolateral de la tráquea y mediastino.
  - C) Ingurgitación yugular.
  - D) Dolor torácico de aparición brusca.
74. Respecto a la ecografía a pie de cama, en un paciente que acude a urgencias por dolor abdominal y se encuentra hemodinámicamente estable, indique cual de los siguientes enunciados es FALSO:
- A) No está indicada en pacientes obesos por las limitaciones que presentan dichos pacientes.
  - B) Entre las patologías en mujeres jóvenes esperaríamos encontrar: torsión ovárica, apendicitis, cálculo renal o embarazo ectópico entre otras.
  - C) Es la prueba de imagen inicial de elección en niños.
  - D) En adultos permite diagnosticar entre otras causas de dolor abdominal: obstrucción intestinal, colecistitis, disección aórtica.
75. Señale la respuesta CORRECTA respecto al traumatismo abdominal:
- A) La ausencia de dolor abdominal e irritación peritoneal excluye la existencia de hemorragia.
  - B) Los traumatismos penetrantes son los más frecuentes.
  - C) Los órganos sólidos más frecuentemente afectados son hígado y riñones.
  - D) Las lesiones penetrantes en glúteos se asocian a lesiones intra abdominales en un 50% de los casos.
76. En la exploración física de un paciente con traumatismo abdominal señale la respuesta INCORRECTA:
- A) La disminución del tono del esfínter anal sugiere lesión medular.
  - B) La presencia de hematoma en el escroto sugiere lesión uretral.
  - C) Debe sospecharse lesiones hepáticas o espléndidas ante fracturas de la 5-11 costilla.
  - D) En la evaluación de la pelvis se recomiendan maniobras de distracción.



77. Respecto a la hemorragia digestiva alta (HDA), indique la respuesta CORRECTA:
- A) Ante sospecha de un origen ulceroso la desaparición del dolor con el origen de la hemorragia sugiere la presencia de alguna complicación.
  - B) El sondaje nasogástrico con aspiración no está indicado de manera sistemática, pero si éste es normal, excluye el diagnóstico de HDA.
  - C) Una disminución de la presión arterial superior a 20mmhg o un aumento de la frecuencia cardiaca superior a 30lpm indican una pérdida hemática mayor al 20% de la volemia.
  - D) La endoscopia digestiva alta se ha de realizar de forma precoz previa administración de eritromicina en dosis de 250mg por vía intravenosa.
78. Indique la respuesta CORRECTA respecto al tratamiento de la hemorragia digestiva alta:
- A) En pacientes con hepatopatía crónica está indicada la administración de ceftriaxona a dosis de 1g/24hs de manera profiláctica.
  - B) En pacientes con úlcera péptica o lesiones agudas de la mucosa gástrica, el tratamiento con IBP debe mantenerse 72 hs tras el tratamiento endoscópico.
  - C) La terlipresina es más efectiva y de elección en el tratamiento vasoconstrictor en la HDA por varices esofágicas.
  - D) En pacientes en tratamiento con dicumarínicos con INR en rango terapéutico, no hay evidencia sobre la utilidad de corregir la anticoagulación.
79. Entre los criterios diagnósticos de migraña sin aura, señale la respuesta INCORRECTA:
- A) Se trata de episodios de cefalea entre 4-72 hs sin tratamiento o tratamiento sin éxito.
  - B) Presenta al menos una de las siguientes 4 características: unilateral, pulsáís, intensidad moderada-grave, empeora con la actividad física habitual o el cese de ésta.
  - C) Durante la cefalea debe haber al menos 1 de los siguientes síntomas: náuseas o vómitos, fotofobia o sonofobia.
  - D) Al menos 3 crisis que cumplan los criterios expuestos en las respuestas A, B y C.
80. En el tratamiento farmacológico del Síndrome confesional agudo, cual de los siguientes fármacos requiere ajuste de dosis en la insuficiencia renal:
- A) Quetiapina.



- B) Risperidona.
  - C) Olanzapina.
  - D) Aripiprazol.
81. Ante un paciente que acude a urgencias con bajo nivel de consciencia, presenta apertura ocular al estímulo doloroso, respuesta verbal inapropiada y respuesta motora con extensión anómala, presentaría una puntuación en la escala de coma de Glasgow de:
- A) 8
  - B) 9
  - C) 6
  - D) 7
82. Entre las características que nos permiten diferenciar la agitación de origen orgánico de uno de origen psiquiátrico, nos orienta hacia un origen psiquiátrico del mismo, una de las siguientes:
- A) Alucinaciones visuales y táctiles
  - B) Curso fluctuante
  - C) Ausencia de alteración de la conciencia y atención
  - D) Todas son correctas
83. Respecto al tratamiento del estado epiléptico indique la respuesta INCORRECTA:
- A) El tratamiento de primera línea en todos los estatus epilépticos son las benzodiacepinas.
  - B) En el estatus epiléptico focal no están indicadas las benzodiacepinas.
  - C) En el estatus epiléptico convulsivo tras fracaso del tratamiento de segunda línea, está indicado añadir un segundo FAE.
  - D) El tratamiento de segunda en todos los estatus epilépticos son los FAES.
84. Respecto al tratamiento de la Crisis epiléptica indique la respuesta CORRECTA:
- A) La vía de administración de benzodiacepinas no IV de elección son el midazolam IM o diazepam rectal.
  - B) Se recomienda la administración del FAE antes o al mismo tiempo que las benzodiacepinas.
  - C) El ácido valproico es de elección en mujeres de edad fértil.
  - D) La lacosamida es el FAE de elección de segunda línea.
85. Paciente de 60 años, con Antecedentes personales de hipertensión arterial en tratamiento con 3 fármacos de diferentes familias, dislipémico perfil hipertrigliceridemia con tratamiento errático, fumador de al menos una cajetilla



al día. Reconoce seguimientos irregulares en su centro de salud, con escasas tomas tensionales en domicilio. Acude a urgencias por clínica de inicio rápida de cefalea, con hemiplejía derecha fluctuante y alteración transitoria del habla de perfil motor. Ante sospecha de accidente cerebrovascular, se le realiza una tomografía computerizada donde se objetiva un ictus hemorrágico. De los siguientes tipos de clasificación de ictus hemorrágico mediante TC, ¿cuál se asocia a un rápido deterioro neurológico temprano y mortalidad? :

- A) HI1
- B) PH2
- C) HI2
- D) PH1

86. De acuerdo al manual del ATLS, cuál de los siguientes procedimientos no forma parte de la evaluación primaria correcta en la evaluación de un paciente politraumatizado:

- A) Control cervical
- B) Prevenir hipotermia
- C) Valorar remitir a otro centro
- D) Presión de compartimentos de extremidades

87. Varón de 45 años, trasladado a urgencias tras un accidente de motocicleta. A su ingreso se observa un Glasgow 15/15, FR 36 rpm, FC 115 lpm, TA de 145/95, y una saturación basal de oxígeno del 90 %. Además, presenta timpanismo en la percusión e hipofonesis torácica izquierda. ¿Tras la exploración cual es el diagnóstico de presunción?

- A) Neumotórax a tensión
- B) Contusión pulmonar
- C) Hemotórax masivo izquierdo
- D) Taponamiento cardiaco traumático.

88. Varón de 45 años, trasladado a urgencias tras un accidente de motocicleta. A su ingreso se observa un Glasgow 15/15, se procede a una inmovilización cervical y espinal, teniendo en cuenta el uso adecuado de los dispositivos mecánicos de inmovilización, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- A) Los collares blandos permiten un 30 % de movilidad
- B) Los Collares Philadelphia permiten una movilidad del 75% en flexión y extensión
- C) Los collares Stiffneck permiten una movilidad del 30 % en flexión y extensión
- D) Los collares Philadelphia permiten una rotación del 30 %



89. Las ventajas de la escala FOUR (full outline responsiveness) para el coma, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?
- A) Puntuación 14 en dicha escala, paciente con respiración rítmica obedece a ordenes con reflejos corneales y fotomotores presentes
  - B) Se plasman los reflejos de tronco, respiración, verbal y respuesta motora.
  - C) Es más robusta para predecir mortalidad a los 30 días en pacientes neuroquirúrgicos con consciencia gravemente dañada que la escala de Coma de Glasgow
  - D) Todas son correctas
90. Acude a urgencias, traído por los bomberos, por un incendio en su domicilio, un paciente de 40 años con quemaduras en mano derecha, antebrazo izquierdo, nalgas y cuello, muslo izquierdo y genitales. Según la tabla de Land and Brow, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?
- A) Superficie Área quemada: 23
  - B) Superficie Área quemada: 22
  - C) Superficie Área quemada: 22,5
  - D) Superficie Área quemada: 23,5
91. Nuestra conducta en urgencias ante la sospecha de una intoxicación aguda NO incluye:
- A) En el coma toxico es indicación de intubación la presencia de ataxia respiratoria y desaturación en pulsioximetría además del valor bajo en el Score de Glasgow.
  - B) La diuresis forzada neutra es útil en el envenenamiento por salicilatos
  - C) La diálisis se aconseja si el nivel plasmático de etilenglicol es de 1 G/L
  - D) La descontaminación digestiva con evacuación gástrica no suele indicarse si han pasado más de 2-3 horas desde la ingesta y en el caso de sustancias causticas.
92. La diuresis forzada como medida para favorecer la eliminación del toxico puede usarse en intoxicación agudas graves cuando el toxico (o su metabolito activo) reúne las siguientes características, excepto:
- A) Se elimina prioritariamente por vía renal
  - B) Es liposoluble
  - C) Su volumen de distribución es pequeño
  - D) Circula en plasma escasamente unido a proteínas plasmáticas.



93. Ante un individuo de 18 años, que acude traído por una ambulancia y custodiado por la policía tras encontrarle en la calle con signos evidentes de agresión, además de miosis, depresión respiratoria y estupor, ¿Cuál sería su sospecha inicial etiológica?
- A) Intoxicación por paracetamol
  - B) Intoxicación por opiáceos
  - C) Intoxicación por salicilatos
  - D) Intoxicación por cocaína
94. El uso de carbón activado NO está indicado en las intoxicaciones por:
- A) Intoxicación por betabloqueantes
  - B) Intoxicación por benzodiazepinas
  - C) Intoxicación por salicilatos
  - D) Intoxicación por litio
95. En qué casos existe contraindicación para el lavado gástrico:
- A) Sulfato de hierro
  - B) Insecticidas organofosforados
  - C) Carbonato de litio
  - D) Caústicos
96. 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.
97. 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.

98. 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.

99. Se entiende por Consentimiento informado a:

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

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

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



- D) el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.
101. El informe de alta médica es:
- A) Es el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.
  - B) Es el documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.
  - C) Es toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación.
  - D) Es el soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.
102. Que es un paciente:
- A) Es el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.
  - B) Es la persona que utiliza los servicios sanitarios de educación y promoción de la salud, de prevención de enfermedades y de información sanitaria.
  - C) Es la persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud.
  - D) B y C son correctas.
103. Cuando hablamos de libre elección nos referimos a:
- A) Toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación.
  - B) La facultad del paciente o usuario de optar, libre y voluntariamente, entre dos o más alternativas asistenciales, entre varios facultativos o entre centros asistenciales, en los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes, en cada caso.



- C) Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.
- D) Todas son ciertas.
104. Del documento de instrucciones previas, es cierto que:
- A) Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito.
- B) una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo.
- C) El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.
- D) Todas son correctas.
105. Relativo a la historia clínica, es cierto que:
- A) Cada centro archivará las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte papel, audiovisual, informático o de otro tipo en el que consten, de manera que queden garantizadas su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información.
- B) Las Administraciones sanitarias establecerán los mecanismos que garanticen la autenticidad del contenido de la historia clínica y de los cambios operados en ella, así como la posibilidad de su reproducción futura.
- C) Las Comunidades Autónomas aprobarán las disposiciones necesarias para que los centros sanitarios puedan adoptar las medidas técnicas y organizativas adecuadas para archivar y proteger las historias clínicas y evitar su destrucción o su pérdida accidental.
- D) Todas son correctas.
106. Dentro del contenido mínimo de la historia clínica se encuentran los siguientes apartados, EXCEPTO:
- A) La documentación relativa a la hoja clínico estadística.
- B) La autorización de ingreso.
- C) El informe de urgencia.



- D) Todas son correctas.
107. 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.
108. 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.
109. 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.

110. 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.