



PROCESO SELECTIVO DE INGRESO, POR EL SISTEMA GENERAL DE ACCESO LIBRE, PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TITULADO/A ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD, TITULADO/A SANITARIO/A, Y TÉCNICO/A TITULADO/A SUPERIOR EN LA RED HOSPITALARIA DE LA DEFENSA

ESPECIALIDAD: REUMATOLOGÍA

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 150 preguntas más 10 de reserva (las últimas 10 preguntas). Las respuestas correctas puntúan positivo, las respuestas no contestadas no tendrán valoración alguna y las preguntas contestadas erróneamente restarán un cuarto del valor asignado a la respuesta correcta. La puntuación máxima posible, correspondiente a 150 aciertos, será de 50 puntos. Para superar el ejercicio será necesario alcanzar la puntuación mínima de 25 puntos. Tiempo de realización de la prueba es de 180 min.
3. Compruebe que el examen corresponde a la especialidad para la que se presenta.
4. El cuadernillo de preguntas y la hoja de respuestas se deben entregar al personal colaborador al finalizar el ejercicio. El cuadernillo de preguntas se devolverá al opositor que lo solicite al finalizar esta prueba.
5. Solo se valorará la hoja de respuestas. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida una nueva al equipo colaborador.
6. Datos de filiación en la hoja de respuesta.
7. Prohibido el uso de calculadoras, teléfonos móviles y/o cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.



PÁGINA DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO



1. ¿Cuál es el síntoma más común de la artritis reumatoide?
 - A) Fiebre
 - B) Fatiga
 - C) Dolor de cabeza
 - D) Pérdida de peso

2. ¿Cuál de los siguientes factores se ha identificado como un posible desencadenante de la artritis reumatoide?
 - A) Consumo de alcohol
 - B) Exposición a metales pesados
 - C) Infección viral
 - D) Todos los anteriores

3. ¿Qué tipo de célula inmunitaria juega un papel importante en la patogénesis de la artritis reumatoide?
 - A) Linfocitos T
 - B) Macrófagos
 - C) Células plasmáticas
 - D) Todas las anteriores

4. ¿Cuál de los siguientes síntomas es un indicador de actividad de la artritis reumatoide?
 - A) Rigidez matutina
 - B) Dolor articular
 - C) Fatiga
 - D) Todos los anteriores

5. ¿Qué porcentaje de pacientes con artritis reumatoide presenta factor reumatoide positivo?
 - A) Menos del 20%
 - B) Entre el 20% y el 50%
 - C) Entre el 50% y el 70%
 - D) Más del 70%

6. ¿Qué tipo de células se encuentran en el líquido sinovial de pacientes con artritis reumatoide?
 - A) Neutrófilos y eosinófilos
 - B) Monocitos y linfocitos
 - C) Macrófagos y células dendríticas
 - D) Células epiteliales y células endoteliales



7. ¿Cuál es la ventaja de la resonancia magnética sobre la radiografía simple en la detección de artritis reumatoide temprana?
- A) Mayor resolución de las imágenes
 - B) Menor costo
 - C) Menor tiempo de realización del examen
 - D) No hay ventaja
8. ¿Cuál es la hormona que regula la absorción intestinal de calcio?
- A) Calcitriol
 - B) Parathormona
 - C) Calcitonina
 - D) Hormona tiroidea
9. ¿Cuál es el principal mecanismo de acción de la vitamina D?
- A) Regulación de la absorción intestinal de calcio y fosfato
 - B) Regulación de la secreción de insulina
 - C) Regulación del crecimiento celular
 - D) Regulación del sistema inmunitario
10. ¿Cuál de las siguientes estructuras es difícil de visualizar mediante ecografía musculoesquelética?
- A) Hueso
 - B) Tendón
 - C) Ligamento
 - D) Cartílago
11. ¿Qué ventaja ofrece la ecografía musculoesquelética sobre otras técnicas de imagen en el seguimiento de la terapia biológica en la artritis reumatoide?
- A) Permite evaluar la inflamación articular
 - B) Es más sensible para detectar erosiones óseas
 - C) Permite evaluar la respuesta al tratamiento a corto plazo
 - D) Todas las anteriores
12. ¿Cuál es el mecanismo de acción del ácido zoledrónico en el tratamiento de la osteoporosis?
- A) Inhibe la formación de osteoclastos.
 - B) Estimula la formación de osteoblastos.
 - C) Aumenta la absorción de calcio en el intestino.
 - D) Estimula la secreción de hormona paratiroidea.



13. ¿Cuál de las siguientes enfermedades reumáticas puede causar uveítis anterior aguda?
- A) Espondilitis anquilosante
 - B) Artritis reumatoide
 - C) Lupus eritematoso sistémico
 - D) Polimialgia reumática
14. ¿Qué tipo de lesión cutánea se asocia con la dermatomiositis?
- A) Púrpura
 - B) Vesículas
 - C) Máculas
 - D) Telangiectasias
15. ¿Cuál de las siguientes enfermedades reumáticas puede causar glaucoma secundario?
- A) Artritis reumatoide
 - B) Lupus eritematoso sistémico
 - C) Espondiloartritis axial
 - D) Vasculitis sistémicas
16. ¿Cuál es la manifestación ocular más común en pacientes con vasculitis de pequeños vasos?
- A) Queratitis
 - B) Escleritis
 - C) Uveítis
 - D) Retinopatía
17. ¿Cuál es la manifestación pulmonar más común en la esclerosis sistémica?
- A) Derrame pleural
 - B) Hipertensión pulmonar
 - C) Neumonitis intersticial
 - D) Tromboembolismo pulmonar
18. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones pulmonares es característica de la granulomatosis con poliangeítis?
- A) Derrame pleural
 - B) Enfisema
 - C) Hemorragia pulmonar
 - D) Neumonitis intersticial



19. ¿Qué hallazgo clínico sugiere una posible nefropatía por IgA?
- A) Proteinuria masiva
 - B) Hematuria microscópica recurrente
 - C) Hipertensión arterial refractaria
 - D) Edema generalizado
20. ¿Cuál es la manifestación neurológica más común en pacientes con lupus eritematoso sistémico?
- A) Convulsiones
 - B) Neuropatía periférica
 - C) Mielitis transversa
 - D) Accidente cerebrovascular
21. ¿Cuál es la manifestación neurológica más común en pacientes con enfermedad mixta del tejido conectivo?
- A) Neuropatía periférica
 - B) Encefalitis
 - C) Mielitis transversa
 - D) Síndrome de Guillain-Barré
22. ¿Cuál es la fisiopatología del fenómeno de Raynaud?
- A) Aumento de la vasoconstricción arterial
 - B) Disminución de la vasoconstricción arterial
 - C) Aumento de la vasodilatación arterial
 - D) Disminución de la vasodilatación arterial
23. ¿Cuál es el tratamiento de elección para el fenómeno de Raynaud secundario a una enfermedad autoinmunitaria?
- A) Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)
 - B) Corticosteroides
 - C) Fármacos vasodilatadores
 - D) Terapia biológica
24. ¿Cuál es el criterio diagnóstico para el fenómeno de Raynaud?
- A) Presencia de palidez en los dedos
 - B) Presencia de cianosis en los dedos
 - C) Presencia de rubor en los dedos
 - D) Presencia de dos o tres cambios de color en los dedos en respuesta al frío o estrés emocional



25. ¿Cuál es la prevalencia de la artritis reumatoide en la población general?
- A) 0.1-0.5%
 - B) 1-2%
 - C) 3-5%
 - D) 7-10%
26. ¿Qué factores de riesgo se han asociado con el desarrollo de la artritis reumatoide?
- A) Tabaco, obesidad y sedentarismo.
 - B) Edad, género y consumo de alcohol.
 - C) Infecciones virales y bacterianas.
 - D) Todos los anteriores.
27. ¿Cuál es la hipótesis más aceptada sobre la etiopatogenia de la artritis reumatoide?
- A) Infección crónica y persistente por una bacteria.
 - B) Respuesta inmunitaria desregulada a un antígeno desconocido.
 - C) Disfunción del sistema nervioso central.
 - D) Exposición a factores ambientales como la polución y las radiaciones UV.
28. ¿Cuál es la prueba diagnóstica más sensible y específica para la detección de la artritis reumatoide?
- A) Radiografía
 - B) Ecografía
 - C) Resonancia magnética
 - D) Análisis de sangre para anticuerpos antipéptidos citrulinados cíclicos (anti-CCP)
29. ¿Cuál de los siguientes hallazgos clínicos NO es un criterio de clasificación de la artritis reumatoide según el American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism (ACR/EULAR)?
- A) Rigidez matutina
 - B) Inflamación articular
 - C) Pérdida de peso
 - D) Duración de síntomas superior a 6 semanas
30. ¿Cuál es el objetivo principal del tratamiento de la artritis reumatoide?
- A) Aliviar el dolor
 - B) Reducir la inflamación



- C) Prevenir la progresión de la enfermedad
D) Mejorar la movilidad articular
31. ¿Cuál de los siguientes síntomas es más común en la espondiloartritis axial no radiográfica que en la espondilitis anquilosante clásica?
- A) Dolor lumbar
 - B) Limitación de la movilidad lumbar
 - C) Dolor articular periférico
 - D) Enrojecimiento de las articulaciones
32. ¿Cuál de las siguientes pruebas de imagen se considera más sensible para detectar inflamación en la espondiloartritis axial?
- A) Radiografía
 - B) Resonancia magnética
 - C) Tomografía computarizada
 - D) Ecografía
33. ¿Cuál es el fármaco de elección en el tratamiento de la espondiloartritis axial no radiográfica?
- A) Metotrexato
 - B) Sulfasalazina
 - C) Adalimumab
 - D) Ibuprofeno
34. ¿Qué factores genéticos se han relacionado con un mayor riesgo de desarrollar artritis psoriásica?
- A) HLA-DRB101
 - B) HLA-B27
 - C) HLA-DR4
 - D) HLA-C06
35. ¿Cuál de las siguientes infecciones se ha relacionado con un mayor riesgo de desarrollar artritis psoriásica?
- A) Infección por VIH
 - B) Infección por virus del papiloma humano
 - C) Infección por hepatitis B
 - D) Infección por herpes zóster
36. ¿Cuál es la etiología más común de la artritis reactiva?
- A) Infección gastrointestinal



- B) Infección de vías urinarias
 - C) Infección respiratoria
 - D) Infección de piel
37. ¿Cuál es la complicación más grave de la artritis reactiva?
- A) Uveítis
 - B) Afectación cardiovascular
 - C) Espondilitis anquilosante
 - D) Insuficiencia renal
38. ¿Qué porcentaje de pacientes con artritis asociada a la enfermedad inflamatoria intestinal tienen síntomas intestinales en el momento del diagnóstico de la artritis?
- A) Menos del 10%
 - B) Entre el 10% y el 30%
 - C) Entre el 30% y el 50%
 - D) Más del 50%
39. ¿Cuál es la forma más común de presentación clínica de la esclerodermia?
- A) Esclerodermia localizada
 - B) Esclerodermia sistémica limitada
 - C) Esclerodermia sistémica difusa
 - D) Esclerodermia mixta
40. ¿Cuál es el tratamiento de elección para la esclerodermia renal?
- A) Corticoides
 - B) Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)
 - C) Inmunoglobulinas intravenosas
 - D) Ciclofosfamida
41. ¿Qué porcentaje de pacientes con arteritis de células gigantes presenta síntomas de polimialgia reumática?
- A) 15%
 - B) 25%
 - C) 50%
 - D) 75%
42. ¿Cuál es el signo clínico más frecuente en la arteritis de células gigantes?
- A) Dolor en el hombro



- B) Pérdida de peso
- C) Fiebre
- D) Visión borrosa

43. ¿Cuál es la complicación más temida en la arteritis de células gigantes?

- A) Ceguera
- B) Infarto de miocardio
- C) Accidente cerebrovascular
- D) Insuficiencia renal

44. Respecto a la arteritis de células gigantes (ACG), señale la respuesta falsa:

- A) La base del tratamiento la constituyen los glucocorticoides.
- B) En su inmunopatogénesis, están implicadas tanto las células Th1 como Th17.
- C) Dada la afectación continua del recorrido de la arteria temporal característica de la enfermedad, la rentabilidad de la biopsia de arteria temporal para el diagnóstico es muy elevada, siendo negativa en menos de un 3% de los casos.
- D) Alrededor del 10-20% de los pacientes que se presentan con una polimialgia reumática aislada, pueden tener una ACG encubierta.

45. Uno de los siguientes no forma parte de los criterios clasificatorios EULAR/ACR de 2012 de la polimialgia reumática (PMR):

- A) Rigidez matutina prolongada > 45 minutos.
- B) Negatividad del factor reumatoide y de los anticuerpos anti-péptidos citrulinados.
- C) Hallazgo ecográfico de sinovitis glenohumeral, bursitis subdeltoidea y/o tenosinovitis glenohumeral bilateral.
- D) Hallazgo ecográfico de bursitis del iliopsoas bilateral.

46. Señale la respuesta verdadera respecto a la polimialgia reumática (PMR):

- A) Se debe sospechar la presencia de una vasculitis de grandes vasos asociada en caso de síntomas generales predominantes, mala respuesta a dosis medias de glucocorticoides o elevación persistente y marcada de reactantes de fase aguda.



- B) La monitorización de la VSG y la PCR no son de utilidad en el seguimiento de estos pacientes.
- C) En casos de escasa respuesta al tratamiento glucocorticoideo pueden ser de utilidad los agentes biológicos bloqueantes del TNF α .
- D) Hasta un 75% de los pacientes presentan sinovitis periférica clínica, especialmente en articulaciones radiocarpiana, intercarpiana y metacarpofalángicas.

47. Solo uno de los siguientes no constituye un criterio clasificatorio de ACR de 1990 de la arteritis de Takayasu:

- A) Edad de inicio antes de los 40 años.
- B) Claudicación intermitente de miembros.
- C) Soplo auscultatorio audible en las arterias subclavias o aorta abdominal.
- D) Discrepancia en la tensión arterial diastólica de ambos miembros superiores de > 20 mmHg.

48. Respecto al diagnóstico de la arteritis de Takayasu, señale la respuesta verdadera:

- A) Hasta un 37% de los pacientes puede presentar retinopatía asociada.
- B) La hipertensión arterial que presentan los pacientes suele responder a una afectación de la arteriola glomerular aferente.
- C) Las lesiones arteriales más frecuentes son las dilataciones arteriales y aneurismas, seguidas de las oclusiones y estenosis.
- D) En la mayoría de los pacientes pueden diferenciarse claramente las fases correspondientes al predominio de síntomas generales, a la inflamación vascular y a las manifestaciones isquémicas por lesión vascular establecida.

49. Una de las siguientes constituye un elemento diferenciador clásico entre la panarteritis nodosa (PAN) y la poliangeitis microscópica (PAM):

- A) Afectación cutánea en forma de púrpura palpable solo presente en la PAN.
- B) Neuropatía periférica en forma de mononeuritis múltiple solo presente en la PAM.



- C) Afectación vascular renal de arterias arcuatas e interlobares en la PAN y glomerular en la PAM.
- D) Asociación clásica de la PAN a la infección por virus herpes humano 6 y a la leucemia linfática crónica.
50. Uno de los siguientes no constituye uno de los factores del índice pronóstico *Five Factor Score* (FFS) de 1996 empleado en las vasculitis necrotizantes:
- A) Gastroenteropatía grave.
 - B) Cardiomiopatía.
 - C) Neuropatía periférica.
 - D) Proteinuria > 1g/día.
51. Señale la afirmación falsa respecto a la enfermedad de Kawasaki:
- A) El pronóstico lo marca la afectación cardiaca.
 - B) También se le conoce como "síndrome mucocutáneo ganglionar febril agudo infantil".
 - C) En su etiopatogenia se han implicado la infección por *Streptococcus sanguis* y la disregulación entre células Th17 y Treg.
 - D) Aunque tradicionalmente se empleaba en su tratamiento el ácido acetilsalicílico (AAS), la descripción de casos de síndrome de Reye desencadenada por el uso de este tratamiento en niños con encefalopatía y hepatopatía aguda graves desaconseja actualmente su empleo en favor de otras alternativas terapéuticas más modernas como inmunomoduladores (metotrexate, ciclosporina).
52. Solo uno de los siguientes es un criterio clínico de la enfermedad de Kawasaki en su forma clásica o completa según la clasificación de la *American Heart Association* y la *American Academy of Pediatrics* de 2004:
- A) Fiebre persistente de más de 38.5°C y al menos 3 días de evolución.
 - B) Eritema difuso de la mucosa orofaríngea.
 - C) Hiperemia conjuntival bilateral exudativa o purulenta.
 - D) Linfadenopatía cervical bilateral > 2 cm de diámetro.
53. Señale la respuesta verdadera respecto a la granulomatosis con poliangeítis (GPA):
- A) La afectación ORL se produce en un 30-50% de los pacientes.



- B) La neuropatía periférica se produce en un 25% de los pacientes.
- C) La afectación renal más frecuente es una glomerulonefritis necrotizante extracapilar con depósito de inmunocomplejos formados por ANCA en la inmunofluorescencia renal.
- D) La presencia de un pseudotumor orbitario es extraordinariamente infrecuente y obliga a realizar diagnóstico diferencial con la enfermedad relacionada con IgG4.
54. Uno de los siguientes tratamientos no ha demostrado utilidad en el tratamiento de la granulomatosis con poliangeítis (GPA):
- A) Rituximab.
- B) Ciclofosfamida.
- C) Plasmaféresis.
- D) Mepolizumab.
55. Señale la respuesta falsa respecto a la granulomatosis eosinofílica con poliangeítis (GEPA):
- A) Un 95% de los pacientes presenta antecedente de poliposis nasosinusal.
- B) La cardiomiopatía y la neuropatía periférica son más frecuentes en la GEPA que en otras vasculitis asociadas a ANCA.
- C) La positividad de los ANCA es más infrecuente en la GEPA que en otras vasculitis asociadas a ANCA.
- D) La inhibición de la IL-5 puede ser de utilidad en formas corticorretractarias o corticodependientes de GEPA.
56. Uno de los siguientes tratamientos no ha demostrado utilidad en el tratamiento de la granulomatosis eosinofílica con poliangeítis (GEPA):
- A) Rituximab.
- B) Glucocorticoides.
- C) Plasmaféresis.
- D) Mepolizumab.
57. Señale la respuesta verdadera respecto a la poliangeítis microscópica (PAM):
- A) A diferencia de la panarteritis nodosa, no produce afectación cutánea en forma de púrpura palpable.



- B) Puede ser causa de síndrome renopulmonar con hemorragia alveolar y glomerulonefritis rápidamente progresiva.
 - C) La afectación ORL es más frecuente en la PAM que en otras vasculitis asociadas a ANCA.
 - D) La afectación miocárdica con vasculitis coronaria es muy característica y responde al tratamiento con inmunoglobulinas intravenosas.
58. Uno de los siguientes tratamientos no ha demostrado utilidad en el tratamiento de la poliangeítis microscópica (PAM):
- A) Rituximab.
 - B) Certolizumab.
 - C) Plasmaféresis.
 - D) Ciclofosfamida.
59. Una de las siguientes no es una característica clínica de la púrpura de Schönlein-Henoch:
- A) Dolor abdominal frecuente.
 - B) Púrpura palpable en miembros inferiores como clínica más frecuente.
 - C) Glomerulonefritis pauciinmune como manifestación infrecuente pero que condiciona el pronóstico.
 - D) Oligoartritis frecuente de predominio en grandes articulaciones de miembros inferiores.
60. Respecto a la vasculitis crioglobulinémica, una de las siguientes afirmaciones es falsa:
- A) Las crioglobulinas de tipo I asocian una inmunoglobulina monoclonal.
 - B) Las crioglobulinas de tipo II asocian una IgM monoclonal y una IgG policlonal.
 - C) Las crioglobulinas de tipo II asocian una IgM policlonal y una IgG monoclonal.
 - D) Las crioglobulinas de tipo III asocian IgM e IgG policlonales.
61. Señale la respuesta correcta respecto a la enfermedad de Behçet:
- A) Las úlceras genitales son habitualmente indoloras y curan sin dejar cicatriz.



- B) La localización más frecuente de las úlceras genitales en el varón es típicamente balanoprepucial.
- C) La manifestación ocular más característica es la uveítis anterior aguda recurrente unilateral.
- D) Las lesiones cutáneas más frecuentes son acneiformes, papulopustulosas o pseudofoliculíticas.

62. Señale la respuesta falsa respecto a la etiopatogenia de la enfermedad de Behçet:

- A) La asociación con el HLA-B51 es variable dependiendo de la etnia y del origen geográfico del paciente.
- B) La célula de la inmunidad innata característica implicada en las lesiones foliculíticas de la enfermedad de Behçet es el neutrófilo.
- C) Se ha descrito asociación entre algunos fenotipos clínicos de la enfermedad de Behçet con polimorfismos del alelo HLA -Cw6.
- D) Se suele considerar a la enfermedad de Behçet como una patología entre las vasculitis sistémicas con afectación de vaso variable y los síndromes autoinflamatorios.

63. No es una manifestación clínica característica del síndrome de Cogan:

- A) Uveítis posterior con vasculitis retiniana.
- B) Queratitis intersticial no sifilítica.
- C) Aortitis.
- D) Hipoacusia neurosensorial.

64. Una de las siguientes no es una característica típica de la enfermedad relacionada con IgG4:

- A) Enfermedad pulmonar intersticial difusa con patrón de neumonitis intersticial usual.
- B) Tiroiditis fibrosante de Riedel.
- C) Aortitis y fibrosis retroperitoneal.
- D) Síndrome de Mikulicz con dacrioadenitis y sialoadenitis.

65. Los cristales de urato monosódico se aprecian al microscopio óptico de luz polarizada y compensador rojo de la siguiente manera:

- A) Morfología acicular, birrefringencia débil y elongación negativa.



- B) Morfología cuadrangular, birrefringencia intensa y elongación positiva.
 - C) Morfología acicular, birrefringencia intensa y elongación negativa.
 - D) Morfología acicular, birrefringencia intensa y elongación positiva.
66. Señale cuál de los siguientes síndromes puede ser causa de hiperuricemia por hiperproducción de urato:
- A) Déficit de farnesil-pirofosfato-sintasa.
 - B) Déficit de hipoxantina-guanina-fosforribosil-transferasa.
 - C) Déficit de fosforribosil-pirofosfato-sintasa.
 - D) Déficit de alanina-glioxilato-aminotransferasa.
67. Señale la respuesta verdadera respecto al tratamiento de la gota:
- A) El tetracosáctido actúa sobre los receptores tipo 3 de melanocortina de los polimorfonucleares, induciendo un intenso efecto antiinflamatorio.
 - B) El canakinumab es un anticuerpo monoclonal dirigido contra la interleukina 1-alfa.
 - C) La pegloticasa y la rasburicasa actúan como uricosúricos a nivel del túbulo proximal.
 - D) El lesinurad inhibe el cotransportador SGLT2 a nivel tubular, produciendo un efecto uricosúrico al inhibir la reabsorción tubular de urato.
68. Una de las siguientes patologías no es causa secundaria de enfermedad por depósito de cristales de pirofosfato cálcico:
- A) Hiperparatiroidismo.
 - B) Hemocromatosis.
 - C) Enfermedad de Wilson.
 - D) Hiperfosfatasa.
69. La forma de presentación más habitual de la enfermedad de depósito por pirofosfato cálcico es:
- A) Mono u oligoartritis aguda recurrente (pseudogota).
 - B) Condrocálcinosis asintomática.
 - C) Poliartritis crónica de predominio en manos (pseudoartritis reumatoide).



- D) Raquialgia inflamatoria por depósito microcristalino en los discos intervertebrales (pseudo-espondiloartritis axial).
70. Una de las siguientes no es una forma de presentación clínica típica de la enfermedad por depósito de hidroxapatita:
- A) Tendinopatía calcificante del manguito rotador.
 - B) Síndrome de Missouri.
 - C) Hombro de Milwaukee.
 - D) Formas de depósito de cristales de hidroxapatita asintomáticas.
71. Señale cuál de las siguientes tinciones se utiliza para el examen cristalográfico del líquido sinovial de los cristales de hidroxapatita cálcica:
- A) Azul de toluidina.
 - B) Verde de lisamina.
 - C) Rojo de alizarina.
 - D) Rojo Congo.
72. Señale cuál de los siguientes no es un factor reconocido en la etiopatogenia de la artrosis:
- A) Obesidad.
 - B) Tabaquismo.
 - C) Fenotipo senescente de los condrocitos.
 - D) Terapia antiandrogénica.
73. El índice AUSCAN evalúa el dolor, la rigidez y la afectación funcional específicamente en la artrosis de la siguiente localización:
- A) Coxofemoral.
 - B) Manos.
 - C) Rodillas.
 - D) Columna lumbar.
74. Señale la respuesta falsa en relación con el tratamiento de la artrosis:
- A) El tratamiento quirúrgico puede incluir osteotomías correctoras, lavados quirúrgicos o cirugía de recambio protésico.
 - B) La radioterapia de bajo grado puede tener cierta utilidad en el control de los síntomas de algunos pacientes con artrosis de rodilla.



- C) El tapentadol actúa con un mecanismo dual, como agonista del receptor μ (μ) opioide en el SNC y como inhibidor de la recaptación de noradrenalina.
- D) El ranelato de estroncio no ha demostrado eficacia en la reducción del dolor ni modificación de la progresión de la pérdida condral en pacientes con artrosis.

75. Señale cuál de los siguientes no es un fármaco en investigación para el tratamiento de la artrosis:

- A) Anticuerpos monoclonales contra el factor de crecimiento neurogénico (NGF).
- B) Agonista del receptor potencial transitorio vanilloide 1 (resiniferatoxina).
- C) Fármacos estimuladores de la diferenciación condral a través del factor de diferenciación Runx-1.
- D) Anticuerpo monoclonales contra la miostatina (bimagrumab).

76. Uno de los siguientes casos no correspondería con el diagnóstico de osteoporosis:

- A) Paciente con T-score de -3.0 en cuello femoral en la densitometría, sin fracturas.
- B) Paciente con fractura de húmero proximal con T-score en cuello femoral de -1.8.
- C) Paciente con fractura costal, sin densitometría realizada.
- D) Paciente con fractura de fémur proximal, sin densitometría realizada.

77. La osteomalacia se caracteriza por:

- A) Un defecto en la estabilidad del citoesqueleto de los osteoclastos.
- B) Un defecto en la mineralización de la matriz ósea.
- C) Un defecto en la absorción de la vitamina D a nivel intestinal.
- D) Un defecto en el metabolismo de la 24,25-hidroxivitamina D.

78. La osteomalacia tumoral asociada a neoplasias mesenquimales se caracteriza por la sobreproducción de la siguiente fosfatona:

- A) Co-receptor Klotho.



- B) Esclerostina.
- C) Factor de crecimiento fibroblástico 23 (FGF-23).
- D) Wnt/beta-catenina.

79. Señale la respuesta falsa respecto a la osteoporosis secundaria al hiperparatiroidismo:

- A) Cuando se asocia a un adenoma paratiroideo constituye una indicación quirúrgica.
- B) La pérdida ósea predomina en el hueso trabecular.
- C) Está mediada por un aumento en la expresión de RANKL.
- D) Puede ser útil la realización de una densitometría en radio distal.

80. Señale la respuesta falsa respecto al trastorno mineral y óseo asociado a la enfermedad renal crónica:

- A) Puede iniciarse en pacientes con disminución leve de la tasa de filtrado glomerular, por debajo de 70 mL/min.
- B) Engloba la osteítis fibrosa quística, la enfermedad ósea adinámica y la osteomalacia.
- C) Aunque se pensaba que el factor de crecimiento fibroblástico 23 (FGF-23) estaba implicado en su patogénesis, actualmente solo se reconoce su implicación en la osteomalacia tumoral.
- D) Su manejo requiere equilibrar el balance del fósforo, controlar la concentración de PTH y asegurar una concentración adecuada de vitamina D.

81. Señale cuál de las siguientes patologías se ha descrito en asociación con la enfermedad ósea de Paget y variantes mutadas del gen SQSTM1:

- A) Síndrome de Fanconi.
- B) Neuritis óptica retrobulbar.
- C) Demencia frontotemporal.
- D) Policitemia vera.

82. Señale cuál de entre las siguientes constituye una clara indicación de tratamiento en la enfermedad de Paget ósea:

- A) Cirugía ortopédica programada sobre el hueso pagético.
- B) Pacientes que no presentan hipoacusia neurosensorial al diagnóstico, para prevenirla.
- C) Afectación de la calota craneal en todos los casos.



- D) Enfermedad asintomática, pero con actividad bioquímica, con elevación de la fosfatasa alcalina ósea entre 1-2 veces el límite superior de la normalidad del laboratorio de referencia.

83. Señale la falsa respecto a las características de la osteoporosis regional transitoria:

- A) Supone en la mayoría de los casos indicación de tratamiento osteoactivo con antirresortivos, siendo infrecuente la resolución espontánea.
- B) Es más frecuente la afectación unilateral.
- C) Es típica la presentación en mujeres en el tercer trimestre de embarazo.
- D) Es más frecuente en cadera.

84. Señale cuál de las siguientes no constituye un factor de riesgo de osteonecrosis aséptica:

- A) Hiperlipidemia.
- B) Talasemia menor.
- C) Alcoholismo.
- D) Tratamiento con glucocorticoides.

85. Señale cuál de las siguientes corresponde con el estadio IV de la clasificación ARCO (*Association of Research Circulation Osseous Staging System*) de la osteonecrosis de la cabeza femoral:

- A) Fractura subcondral (semiluna) de la cabeza femoral en radiografía simple.
- B) Fractura intracapsular del cuello femoral en radiografía simple.
- C) Aplanamiento de la superficie articular y pinzamiento del espacio articular en radiografía simple.
- D) Edema óseo visible en resonancia magnética o captación en gammagrafía ósea de la cabeza femoral pero con radiografía simple normal.

86. Señale la respuesta falsa respecto a la artritis por parvovirus B19 (eritrovirus):

- A) La forma de presentación suele variar en población pediátrica respecto a los adultos.
- B) El mismo agente causal puede producir también anemia aplásica.



- C) Cuando afecta a adultos, su distribución articular es similar a la artritis reumatoide (poliartritis simétrica de carpos, metacarpofalángicas e interfalángicas proximales).
- D) Típicamente evoluciona sin tratamiento hacia una artritis crónica erosiva pseudo-reumatoidea.
87. Señale cuál de las siguientes no corresponde con una forma clínica de sarcoidosis:
- A) Síndrome de Heerfordt-Waldenström (fiebre, uveítis, parotiditis, parálisis facial periférica).
- B) Síndrome de Sneddon (*livedo reticularis* y vasculitis del sistema nervioso central).
- C) Síndrome de Löfgren (periartritis de tobillos, adenopatías hiliares bilaterales, eritema nodoso).
- D) Asociación de lesiones óseas quísticas en falanges de dedos, hipercalciuria, diabetes insípida de origen hipofisario, uveítis con precipitados retroqueráticos “en grasa de carnero” y lupus pernio facial.
88. Señale a qué estadio de la clasificación radiológica de Scadding de afectación pulmonar en la sarcoidosis correspondería la presencia de adenopatías hiliares bilaterales con afectación parenquimatosa:
- A) Estadio I.
- B) Estadio II.
- C) Estadio III.
- D) Estadio IV.
89. Señale cuál de las siguientes no es una manifestación clínica característica de la amiloidosis primaria (AL):
- A) Equimosis periocular en “ojos de mapache”.
- B) Cardiomiopatía con patrón brillante simétrico característico en el ecocardiograma.
- C) Afectación deltoidea con “signo de las hombreras de rugby”.
- D) Lesiones óseas quísticas y espondilodiscitis aséptica destructiva de columna cervical.
- 90.Cuál de los siguientes no está en la lista de los genes más frecuentes de susceptibilidad a la artritis reumatoide (AR):



- A) HLA-DRB1.
- B) IL2RB.
- C) CD42.
- D) IL2RA.

91. Cuál de los siguientes no es un predictor asociado a persistencia de la enfermedad en la artritis reumatoide (AR):

- A) Hábito tabáquico.
- B) Presencia de epítipo compartido.
- C) Sexo femenino.
- D) Afectación de manos.

92. Cuál de los siguientes no es un predictor asociado a daño radiológico en la artritis reumatoide (AR):

- A) Presencia de epítipo compartido.
- B) Hábito tabáquico.
- C) Elevación de reactantes de fase aguda (RFA).
- D) Índice radiológico basal.

93. Cuál de las siguientes no es una manifestación extra-articular de la artritis reumatoide (AR):

- A) Atrofia cutánea
- B) Distrofia de las cutículas.
- C) Úlceras cutáneas.
- D) Cataratas.

94. Cuál de los siguientes no es un criterio de remisión de artritis reumatoide (AR) de ACR y EULAR de 2011:

- A) Número de articulaciones dolorosas menor o igual a 1.
- B) En algún momento el paciente tiene SDAI menor o igual a 2.
- C) Valoración global del paciente menor o igual a 1 (escala 1-10).
- D) Número de articulaciones inflamadas menor o igual a 1.

95. Cuál de los siguientes no está dentro del conjunto mínimo de variables recomendadas por ACR y EULAR para valoración de la actividad inflamatoria de artritis reumatoide (AR):

- A) Valoración de la actividad por el paciente.



- B) Valoración de la actividad por el médico.
 - C) Ecografía.
 - D) Medida de la capacidad funcional.
96. No es un criterio de Amor para la clasificación de las espondiloartritis:
- A) Talalgia u otra entesopatía.
 - B) Iritis.
 - C) Antecedente familiar.
 - D) Antecedente de diarrea 1 mes antes del inicio de la artritis.
97. Señala la relación falsa en relación a la artropatía psoriásica:
- A) MICA*016 : afectación cutánea.
 - B) HLA-B*44: asociación negativa con artritis.
 - C) HLA-B*08: entesitis.
 - D) HLA-DR13: uveítis.
98. No es un factor implicado en la etiopatogenia de la artropatía psoriásica:
- A) Traumatismo.
 - B) Alcoholismo.
 - C) Tabaquismo.
 - D) Obesidad.
99. No es un criterio CASPAR de la clasificación de artropatía psoriásica:
- A) Evidencia radiográfica de neoformación ósea yuxtaarticular en una Rx simple.
 - B) Historia familiar de psoriasis.
 - C) Dactilitis en 2 ó más dedos.
 - D) Enfermedad psoriásica ungueal.
100. HLA B27 no está relacionado con:
- A) Úlceras genitales.
 - B) Úlceras orales.
 - C) Entesitis.
 - D) Eritema nodoso.



101. En artritis relacionada con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es falso que:
- A) La prevalencia de la espondilitis anquilosante es del 7-12% de los pacientes.
 - B) La artritis periférica aparece entre el 9-53% de los pacientes.
 - C) La sacroileitis radiológica asintomática se detecta en el 14-61% de los pacientes.
 - D) Las artralgiás aparecen en el 43-62% de los pacientes.
102. En el síndrome SAPHO es falso que :
- A) El 23% de los pacientes presentan HLA B27+.
 - B) En el 10% de los pacientes se asocia a enfermedad inflamatoria intestinal (EII).
 - C) Un tercio de los pacientes presenta afectación de las articulaciones sacroilíacas o espondilitis.
 - D) Su evolución suele ser en forma de brotes.
103. Respecto al metotrexato es falso que :
- A) Se empezó a utilizar en 1950.
 - B) Demostró su eficacia en estudios controlados y aleatorizados en la década de los setenta.
 - C) Su efecto aparece entre las 8 y las 12 semanas.
 - D) Si la respuesta al tratamiento oral es insuficiente la utilización de las mismas dosis o mayores por vía parenteral es más eficaz.
104. No está en los criterios para la clasificación de las espondiloartritis del European Spondyloarthritis Study Group:
- A) Dolor alternante en las regiones glúteas.
 - B) Entesopatía.
 - C) Dactilitis.
 - D) Enfermedad inflamatoria intestinal.
105. Respecto a los tratamientos biológicos es falso que :
- A) Anakinra es un antagonista del receptor humano de la IL 1.
 - B) Ustekinumab es un anticuerpo monoclonal humano dirigido frente a la unidad proteica p4 que comparten las citoquinas IL 12 e IL 23.
 - C) Belimumab es un anticuerpo monoclonal humano IgG1 que se une a la forma soluble de la proteína activadora de células B, BLYS o BAFF.



- D) Tocilizumab se une específicamente a los receptores de IL 6 tanto solubles como de membrana.
106. Respecto a los tratamientos inmunosupresores es falso que :
- A) Azatioprina inhibe la proliferación y función de linfocitos T y B.
 - B) Sulfasalacina inhibe parcialmente la función de linfocitos T y B.
 - C) Micofenolato inhibe la proliferación de linfocitos T y B.
 - D) Antimaláricos inhiben la función de monocitos y linfocitos T.
107. Respecto a los efectos secundarios de los tratamientos inmunosupresores es falso que :
- A) Tacrolimus puede producir neoplasias hematológicas y cutáneas.
 - B) Azatioprina puede producir neoplasias hematológicas y cutáneas.
 - C) Ciclosporina puede producir neoplasias hematológicas.
 - D) Azatioprina puede producir descenso de espermiogénesis.
108. No es uno de los criterios diagnósticos de la miositis por cuerpos de inclusión:
- A) CPK: valores elevados de forma variable, pueden ser normales.
 - B) Inicio después de los 45 años.
 - C) Duración de más de 6 meses.
 - D) Electromiograma (EMG): patrón miopático o mixto.
109. En relación a las miopatías inflamatorias señala la respuesta falsa:
- A) La frecuencia de cáncer en estos pacientes se estima entre un 15-25%.
 - B) Entre un 20 y un 27% de estos pacientes pueden tener un electromiograma normal o no concluyente.
 - C) El 80% de los pacientes tiene anticuerpos antinucleares.
 - D) En pacientes con lesiones clásicas de dermatomiositis la biopsia muscular puede obviarse.
110. No es un criterio de Clasificación de polimialgia reumática (PMR) de Healey:
- A) Rigidez matutina de duración mayor o igual a 1 hora.
 - B) VSG mayor de 40 mm/h.
 - C) Rápida respuesta a prednisona (dosis menor o igual a 15mg/día).
 - D) Pacientes mayores de 50 años.



111. Respecto a la Clasificación angiográfica de la arteritis de Takayasu de 1994 señala la respuesta falsa:
- A) El tipo IIa afecta a Aorta ascendente, arco aórtico y sus ramas y aorta torácica descendente.
 - B) El tipo IV afecta a la aorta abdominal y/o arterias renales.
 - C) El tipo I afecta a las ramas del arco aórtico.
 - D) El tipo III afecta a la aorta torácica descendente, abdominal y/o arterias renales.
112. No es un criterio del ACR de Clasificación de la arteritis de Takayasu de 1990:
- A) Pulso braquial disminuido.
 - B) Claudicación de miembros.
 - C) Discrepancia de la PAS en los 4 miembros mayor de 10 mm Hg.
 - D) Inicio de la enfermedad antes de los 40 años de edad.
113. No es un criterio del ACR de Clasificación para la poliarteritis nodosa de 1990:
- A) Mononeuropatía o polineuropatía.
 - B) Presión arterial diastólica mayor de 90 mm Hg.
 - C) Pérdida de peso de más de 5 kg.
 - D) Dolor testicular.
- 114.Cuál no es un factor de riesgo de recidiva de las vasculitis asociadas a anticuerpos anticitoplasma de neutrófilo:
- A) Brotes previos.
 - B) Uso de dosis altas de ciclofosfamida en inducción.
 - C) Retirada precoz de esteroides.
 - D) Reducción o retirada de inmunosupresores.
115. En la amiloidosis, la proteína precursora de amiloide (APP) ¿con qué tipo de amiloide se asocia?
- A) AIAPP.
 - B) AANF.
 - C) APro.
 - D) ABeta.



116. En la Ley General de Salud Pública se estipula que:
- A) El desarrollo y actuación en los aspectos sanitarios de la prevención de los riesgos laborales.
 - B) La vigilancia de la salud de los trabajadores, individual y colectivamente, para detectar precozmente los efectos de los riesgos para la salud a los que están expuestas.
 - C) La promoción, con carácter general, de la salud integral de los trabajadores.
 - D) Todas son correctas.
117. ¿Quién tiene participación en la planificación, programación, organización y control de la gestión relacionada con la salud laboral?
- A) B y C son ciertas.
 - B) Los empresarios.
 - C) Los trabajadores, a través de sus organizaciones representativas.
 - D) Ninguna es correcta.
118. La prevención en salud laboral, tiene por objeto:
- A) Curar cualquier enfermedad que aparezca relacionada con el trabajo.
 - B) Reducir la incidencia y la prevalencia de ciertas enfermedades, lesiones y discapacidades en la población y atenuar o eliminar en la medida de lo posible sus consecuencias negativas.
 - C) Impulsarán acciones de prevención primaria, como la vacunación, que se complementarán con acciones de prevención secundaria como son los programas de detección precoz de la enfermedad.
 - D) B y C son ciertas.
119. De las siguientes, cual NO es una medida de prevención:
- A) El cese de las prácticas sanitarias preventivas que se haya demostrado son ineficaces o innecesarias.
 - B) Desarrollar programas de prevención de la zoonosis y enfermedades emergentes.
 - C) La vacunación.
 - D) El factor alimentario no es un determinante de la salud.
120. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordará lo siguiente, EXCEPTO:
- A) Un calendario único de vacunas en España. Las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla podrán modificarlo cuando les parezca oportuno sin justificación, para ello son autonomías.



- B) La lista de acciones preventivas poblacionales e individuales que son recomendables.
- C) Las acciones preventivas comunes que reúnan los criterios para ser implantadas en todo el territorio.
- D) La valoración periódica de los programas preventivos comunes, la inclusión de nuevos programas o la suspensión de aquellos que no cumplan los objetivos para los que fueron diseñados.
121. Fomentar la promoción de la salud en el lugar de trabajo, a través del fomento y desarrollo de entornos y hábitos de vida saludables se encuentra recogido en:
- A) El Real Decreto 5/2015 refundido de la ley del empleado público.
- B) La constitución española.
- C) Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.
- D) todas las anteriores.
122. Todas son actuaciones de salud pública, EXCEPTO:
- A) La vigilancia en salud pública
- B) Prevención de problemas de salud y sus determinantes.
- C) La coordinación de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y lesiones en el Sistema Nacional de Salud.
- D) Todas las anteriores.
123. ¿A que nos referimos cuando hablamos de la medicina basada en la evidencia?
- A) De la experiencia adquirida por cada individuo que con los años y que va aplicando en cada paciente de forma individual.
- B) Es el proceso cuyo objetivo es la selección de los mejores argumentos científicos para la resolución de los problemas que la práctica médica cotidiana plantea.
- C) Adquirir como funciona cada centro hospitalario y aplicarlo.
- D) Ninguna es correcta.
124. De los niveles de evidencia científica, cuál de los siguientes es CORRECTO:
- A) II-2 Ensayos clínicos controlados bien diseñados, pero no aleatorizados.
- B) II-3 Estudios de cohortes o de casos y controles bien diseñados, preferentemente multicéntricos.
- C) II-1 Múltiples series comparadas en el tiempo, con o sin intervención, y resultados sorprendentes en experiencias no controladas.



- D) III Opiniones basadas en experiencias clínicas, estudios descriptivos, observaciones clínicas o informes de comités de expertos.
125. De los grados de recomendación, señale la INCORRECTA:
- A) C Extremadamente recomendable (buena evidencia de que la medida es eficaz y los beneficios superan ampliamente a los perjuicios).
 - B) B Recomendable (al menos moderada evidencia de que la medida es eficaz y los beneficios superan a los perjuicios).
 - C) A Ni recomendable ni desaconsejable (al menos moderada evidencia de que la medida es eficaz, pero los beneficios son muy similares a los perjuicios y no puede justificarse una recomendación general).
 - D) D Desaconsejable (al menos moderada evidencia de que la medida es ineficaz o de que los perjuicios superan a los beneficios).
126. Del significado de los grados de recomendación, señale la CORRECTA:
- A) C Recomendación favorable.
 - B) D Recomendación favorable pero no concluyente.
 - C) A Ni se recomienda ni se desaprueba
 - D) A Extremadamente recomendable.
127. En relación las guías diagnósticas y terapéuticas, señale la CORRECTA:
- A) Son instrumentos para mejorar la calidad de la atención.
 - B) Es la estandarización de los procesos de atención médica mediante las clásicas normas de diagnóstico y tratamiento.
 - C) A y B son correctas.
 - D) C es incorrecta.
128. Está ampliamente demostrado que en los procesos de atención médica de las personas con el mismo problema de salud, a menudo reciben diferentes evaluaciones o tratamientos, esto puede influir en:
- A) Los gastos sanitarios.
 - B) En todo el proceso de valoración.
 - C) En las conclusiones a las que llegue el facultativo.
 - D) Todas son ciertas.
129. Cuáles son los objetivos de una guía de atención:
- A) Homologar el proceso de atención a las personas, mejorando la eficiencia y la toma oportuna de decisiones basado en evidencia científica.
 - B) Definir la responsabilidad de cada uno de los miembros del personal de salud, según nivel de atención.



- C) Fortalecer la toma de decisiones por parte de las y los usuarios, dándoles oportunidad para que participen en su proceso de atención.
- D) Todas las anteriores.
130. Cuál de las siguientes es una limitación en el uso de Guías de Práctica Clínica:
- A) Su elaboración y adaptación consume recursos y tiempo.
- B) No es preciso mantenerlas actualizadas.
- C) Su existencia asegura su utilización.
- D) Suelen ser aceptada por todos los usuarios potenciales.
131. Respecto a la Constitución española, es VERDADERO:
- A) Fue aprobada por las Cortes el 31 de octubre de 1978
- B) Fue ratificada por el pueblo español en referéndum de 6 de diciembre de 1978
- C) Fue sancionada por SM el Rey ante las Cortes el 27 de diciembre de 1978
- D) Todas las anteriores son verdaderas
132. La protección de la salud en la Constitución española:
- A) en su artículo 43 se reconoce el derecho a la protección de la salud
- B) se encuentra dentro de los derechos fundamentales contenidos en su Título I
- C) A y B son verdaderas
- D) La protección de la salud no aparece recogida en la Constitución
133. La Inspección General de Sanidad (IGESAN) depende de:
- A) Dirección General de Personal
- B) Secretaría de Estado de Defensa
- C) Subsecretaría de Defensa
- D) Estado Mayor de la Defensa
134. Son deberes del personal estatutario de los Servicios de Salud (Ley 55/2003 de 16 de diciembre):
- A) es una obligación del personal estatutario de los Servicios de Salud el cumplir con diligencia las instrucciones recibidas de sus superiores jerárquicos en relación con las funciones propias de su nombramiento
- B) es una obligación del personal estatutario de los Servicios de Salud el colaborar leal y activamente en el trabajo en equipo
- C) deberá cumplir el régimen de horarios y jornada, atendiendo a la cobertura de las jornadas complementarias que se hayan establecido



para garantizar de forma permanente el funcionamiento de las instituciones, centros y servicios

D) TODAS son verdaderas

135. Marcar la FALSA: En relación a la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, de Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud:

A) el importe de la paga extraordinaria será, como mínimo, de una mensualidad del sueldo y trienios, al que se añadirá la catorceava parte del importe anual del complemento de destino

B) la duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la jornada complementaria y a la jornada ordinaria será de 35 horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo trimestral salvo que mediante acuerdo, pacto o convenio colectivo se establezca otro cómputo.

C) el tiempo de trabajo es el período en el que el personal permanece en el centro sanitario, a disposición del mismo y en ejercicio efectivo de su actividad y funciones

D) el cómputo del tiempo de trabajo se realizará de modo que tanto al comienzo como al final de cada jornada el personal se encuentre en su puesto de trabajo y en el ejercicio de su actividad y funciones.

136. Marcar la FALSA: En cuanto al régimen general de situaciones del personal estatutario fijo:

A) El personal estatutario se hallará en servicio activo cuando preste los servicios correspondientes a su nombramiento como tal, o cuando desempeñe funciones de gestión clínica, cualquiera que sea el Servicio de Salud, institución o centro en el que se encuentre destinado.

B) El personal estatutario pierde la situación de servicio activo cuando esté en comisión de servicio

C) El personal estatutario mantiene la situación de servicio activo cuando se encuentre en situación de incapacidad temporal

D) El personal estatutario se mantiene en situación de servicio activo mientras disfruta de vacaciones

137. Marcar la VERDADERA: En cuanto a la Red sanitaria militar la Ley 55/2003 de Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud:

A) El personal civil y militar que presta sus servicios en los centros, establecimientos y servicios sanitarios integrados en la Red sanitaria militar se regirá por su normativa específica, sin que le sean de aplicación las disposiciones de esta ley



- B) Solo es el personal militar que presta sus servicios en los centros, establecimientos y servicios sanitarios integrados en la Red sanitaria militar quien se registrará por su normativa específica, sin que le sean de aplicación las disposiciones de esta ley
 - C) Las disposiciones contenidas en la Ley 55/2003 de Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud son de obligada aplicación al personal civil y militar que presta sus servicios en los centros, establecimientos y servicios sanitarios integrados en la Red sanitaria militar
 - D) Todas son falsas
138. Según el Real Decreto Legislativo 5/2015 del Estatuto Básico del Empleado Público, los empleados públicos se clasifican en:
- A) Jueces y Magistrados, Funcionarios de carrera, Personal Estatutario y Personal Temporal
 - B) Funcionarios de Carrera, Funcionarios Interinos, Personal Laboral y Personal Eventual
 - C) Jueces y Magistrados, Funcionarios de Carrera, Personal Estatutario y Personal Laboral
 - D) Los empleados públicos son todos funcionarios y estatutarios
139. En lo que respecta a la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, se consideran principios básicos:
- A) El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles
 - B) Los pacientes o usuarios tienen el deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria
 - C) 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
 - D) Todas son verdaderas
140. Marcar la VERDADERA: En cuanto al derecho a la información asistencial:
- A) El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de



- hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita
- B) Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, se deberá informar siempre de ello inmediatamente al Juez
 - C) El derecho a la información sanitaria de los pacientes nunca podrá ser limitado, incluso con la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica
 - D) En caso de necesidad terapéutica el médico dejará constancia razonada de las circunstancias en la historia clínica aunque no será preciso comunicar esta decisión a las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho
141. Marca la FALSA: En cuanto al derecho a la intimidad y respeto a la autonomía del paciente:
- A) Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado
 - B) El consentimiento será por escrito por regla general
 - C) El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento
 - D) Nadie puede acceder a los datos referentes a la salud sin previa autorización amparada por la Ley
142. Señale la opción FALSA referida a los límites del consentimiento:
- A) Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente sin necesidad de contar con su consentimiento cuando existe riesgo para la salud pública
 - B) Se otorgará el consentimiento por representación cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones a criterio del médico responsable de la asistencia
 - C) Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho
 - D) Todas son verdaderas
143. Marcar la VERDADERA: En cuanto al contenido mínimo de la Historia Clínica debe incluir:
- A) La Hoja de interconsulta
 - B) La anamnesis y exploración física
 - C) La evolución
 - D) Todas forman parte del contenido mínimo



144. Según Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud son titulares del derecho a la protección a la salud y a la atención sanitaria:
- A) Sólo las personas con nacionalidad española
 - B) Todas las personas con nacionalidad española y extranjeros
 - C) Todas las personas con nacionalidad española y las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español
 - D) Sólo aquellos españoles o extranjeros que coticen en la Seguridad Social
145. Indique la respuesta VERDADERA:
- A) Los profesionales no tienen el deber de hacer un uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos a su cargo tomando en consideración los costes de sus decisiones
 - B) Los pacientes tienen derecho a la libre elección del médico que debe atenderles tanto si el ejercicio profesional se desarrolla en el sistema público como en el ámbito privado por cuenta ajena
 - C) el personal médico en ningún caso puede renunciar a prestar atención sanitaria a un paciente
 - D) todo lo anterior es falso
146. En cuanto al programa formativo de los Residentes:
- A) Los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad con dedicación a tiempo completo
 - B) La formación mediante residencia se podrá compatibilizar con otra actividad profesional
 - C) También será compatible con cualquier otra actividad formativa, siempre que ésta se desarrolle dentro de la jornada laboral de la relación laboral especial del residente
 - D) Todas son falsas
147. En cuanto al control y la supervisión de los residentes:
- A) La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada
 - B) Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año
 - C) La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo



- D) Todas son verdaderas
148. En cuanto al Libro del Residente:
- A) es el instrumento de carácter obligatorio en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo
 - B) es el registro opcional, voluntario e individual de todas aquellas actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo
 - C) en cuanto a las rotaciones realizadas sólo es preciso registrar las rotaciones externas autorizadas
 - D) el Libro es propiedad del Centro al que pertenece el residente
149. Cual NO es una Unidad Docente de carácter multiprofesional:
- A) Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria
 - B) Unidad Docente de Salud Mental
 - C) Unidad Docente de Reumatología
 - D) Unidad Docente de Obstetricia y Ginecología
150. Según Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género:
- A) violencia de género es la que se ejerce sobre las mujeres por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia
 - B) comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad
 - C) también comprende la violencia que con el objetivo de causar perjuicio o daño a las mujeres se ejerza sobre sus familiares o allegados menores de edad
 - D) todas son verdaderas
151. En la Enfermedad de Behçet, es un criterio de O'Duffy-Goldstein de 1976:
- A) Eritema nodoso.
 - B) Vasculitis retiniana.
 - C) Sinovitis.
 - D) Test de patergia positivo.
- 152.Cuál de las siguientes no es una de las causas típicas de artrosis secundaria:



- A) Síndrome de Hunter.
B) Enfermedad de Wilson.
C) Ocronosis.
D) Enfermedad de Gaucher.
153. Respecto a la artrosis de rodilla el índice funcional de Lequesme no valora:
A) Dolor por la mañana después de levantarse.
B) Dolor al andar.
C) Dolor al subir o bajar escaleras.
D) Dolor por la noche en la cama.
- 154.Cuál de las siguientes no es una complicación típica de la enfermedad ósea de Paget:
A) Insuficiencia cardiaca de alto gasto.
B) Bloqueos de conducción cardiaca.
C) Calcificación aórtica.
D) Trombosis venosa.
155. Señale cuál de los siguientes fármacos utilizados en el manejo de la hiperuricemia y la gota inhibe la enzima xantina oxidasa:
A) Benzobromarona
B) Lesinurad.
C) Pegloticasa.
D) Febuxostat.
156. Que es la Hipótesis nula (H_0).
A) Es la hipótesis que se desea probar con los datos.
B) Es, como su nombre indica, la alternativa a H_1 .
C) La hipótesis nula siempre es la información externa que se quiere probar.
D) A y C son correctas.
157. El contraste de hipótesis (CH) es:
A) Es el riesgo atribuible a la diferencia de la incidencia de enfermedad entre los expuestos y no expuestos al factor de riesgo.
B) A y C son ciertas.
C) La técnica estadística que se utiliza para decidir entre dos posibilidades.
D) Ninguna es correcta.



158. Cuando hablamos de la sensibilidad y la especificidad, hacemos referencia a características de:
- A) La prueba.
 - B) Es el resultado de aplicar una prueba a la población con una prevalencia determinada de enfermedad.
 - C) Es lo mismo que el valor predictivo.
 - D) Ninguna de las anteriores.
159. Es la capacidad de la prueba para medir lo que pretende medir:
- A) Validez
 - B) Fiabilidad.
 - C) Sensibilidad.
 - D) Seguridad.
160. Probabilidad de que un enfermo sea identificado correctamente por la prueba, es decir, que tenga una prueba positiva:
- A) Especificidad.
 - B) Sensibilidad.
 - C) VPN.
 - D) VPP.