



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: ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

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. Rellene los 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.
8. No se permitirá abandonar el examen hasta que hayan pasado 30 minutos desde su inicio, ni 10 minutos antes de su finalización.
9. Es obligatoria la firma en el listado de aspirantes, a la entrega de la hoja de respuesta.



PÁGINA DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO

1.- Siempre es deseable la extubación al final de la intervención, pero de estos criterios, que a continuación se mencionan, ¿cuál sería un criterio a seguir?

- A) Hipotensión.
- B) Normovolemia.
- C) Concentraciones plasmáticas de anestésicos halogenados inferiores al "MAC Awake".
- D) Dosis de propofol, en Anestesia general tipo TIVA, con concentraciones plasmáticas a 2 microgramos/ml.

2. La presión Positiva Telespiratoria (PEEP) tiene efectos hemodinámicos, que pueden condicionar, incluso, un deterioro de aporte de oxígeno a los tejidos periféricos. De los siguientes enunciados, ¿cuál sería el correcto?

- A) La PEEP aumenta el Retorno Venoso.
- B) La PEEP reduce la precarga por reducción del Retorno Venoso y reduce de la compliance diastólica biventricular, por compresión externa.
- C) La PEEP no tiene efectos sobre los reflejos vagales y simpáticos.
- D) La PEEP altera la contractilidad cardiaca.

3. ¿Cuál es la contraindicación absoluta, de los enunciados siguientes, para instaurar una terapia de Ventilación No Invasiva?

- A) Rechazo del paciente a la VNI.
- B) Hemorragia digestiva alta.
- C) Cirugía esofágica reciente.
- D) Secreciones abundantes.

4. De los modos ventilatorios no invasivos, señale cuál no se considera como tal VNI:

- A) La ventilación con presión de soporte (PS), con presión positiva al final de la espiración
- B) (PEEP),
- C) La ventilación con presión de soporte (PS), sin presión positiva al final de la espiración (PEEP). c. BI- PAP.
- D) CPAP.

5. Del enunciado siguiente, sobre qué fármacos son los más frecuentemente implicados en las reacciones de anafilaxia perioperatoria, cuál es falsa:

- A) Los relajantes neuromusculares (RNM) causan entre el 50-70% de la RAA.
- B) El látex causa el 12-16.7% y los antibióticos, el 15- 22%, de la RAA.
- C) Cualquier fármaco o sustancia administrada en el perioperatorio puede provocar anafilaxia, habiéndose descrito reacciones a coloides, hipnóticos intravenosos, opioides, protamina, antiinflamatorios no esteroideos (AINE), clorhexidina, contrastes iodados, benzodiazepinas, anestésicos locales, etc.
- D) Se han descrito reacciones anafilácticas perioperatorias con los hipnóticos halogenados.

6. Los expansores plasmáticos pueden producir Reacciones Anafilácticas; indique la respuesta incorrecta:

- A) Los coloides son responsables de un gran número de RAA.



- B) La incidencia de Anafilaxia con Albúmina es muy poco frecuente.
- C) No se deben usar Coloides en pacientes alérgicos a la gelatina.
- D) La incidencia es mayor con el uso de las gelatinas fluidas modificadas.

7. El ácido láctico es producto de la glucólisis anaeróbica en lechos distales y en ausencia de ejercicio vigoroso. Es un parámetro cuyo control debe hacerse en forma de tendencia a través del tiempo integrado con gasto cardíaco, disponibilidad de oxígeno, saturación venosa mixta o central y diuresis. Díganos cuál es el enunciado correcto.

- A) Se sabe que cuando el AL excede los 6 mMol/l y permanece así por más de 4 horas, además de confirmar el choque circulatorio, tiene un pronóstico de mortalidad de 80-90%.
- B) Esta estadística no ha podido mejorarse pese al paso de 40 años de ser observada.
- C) C. a y b, son correctas.
- D) A y b, son incorrectas.

8. Son fármacos Antagonistas no selectivos de los receptores alfa adrenérgicos:

- A) Prazosín.
- B) Urapidilo.
- C) Nitroglicerina.
- D) Óxido nítrico.

9. La anestesia subaracnoidea, cuyo impulso en España fue del Dr. Gómez Ulla, es una técnica segura, pero que puede fallar. De los enunciados que describimos, señale que respuesta es falsa:

- A) La temperatura y el pH de la solución anestésica empleada pueden afectar el nivel o la calidad del bloqueo.
- B) Debemos considerar la fecha de elaboración y el almacenamiento de la solución. De ambos dependerá en gran medida el poder total, parcial o nulo de la droga.
- C) El diseño de la punta del catéter no juega un rol importante.
- D) La velocidad de inyección de la solución influye en el nivel del bloqueo.

10. Respecto a la Anestesia subaracnoidea, ¿qué es cierto?

- A) La anestesia espinal bloquea los nervios de la cadena simpática.
- B) La altura del bloqueo nervioso no determina el nivel de bloqueo simpático, que determina el grado de cambio en los parámetros cardiovasculares.
- C) Con la Anestesia subaracnoidea es improbable la hipotensión.
- D) Todas son correctas.

11. La anestesia y la analgesia epidurales pueden estar indicadas en el manejo perioperatorio de pacientes con condiciones médicas específicas o enfermedades coexistentes; de las siguientes patologías, señale cuales se podría beneficiar claramente:

- A) Miastenia grave (MG),
- B) Feocromicitoma.
- C) EPOC.
- D) Todas son correctas.



12. Las venas epidurales, suelen ser carentes de válvulas. Por efecto de la presión venosa se distienden y disminuyen el volumen efectivo del espacio epidural, y por ello las soluciones epidurales tienden a distribuirse con una extensión craneal mayor de lo habitual cuando:

- A) La inyección de un bolo de solución anestésica coincide con tos.
- B) La inyección de un bolo de solución anestésica coincide con una contracción de una parturienta.
- C) La inyección de un bolo de solución anestésica siempre se expanden de forma uniforme.
- D) Ninguna de las respuestas anteriores es cierta.

13. El plexo braquial y sus ramas son especialmente aptos para el examen ecográfico, dada su ubicación superficial, ¿qué sondas serían las indicadas para mejor imagen?

- A) Sondas de matriz lineal de alta frecuencia (>10 MHz).
- B) Sondas de tipo convex de hasta 9 MHz (microconvex).
- C) Sonda de tipo convex de baja frecuencia.
- D) Sonda de tipo sectorial.

14. La variación anatómica entre los individuos a menudo dificulta las técnicas de bloqueo del Miembro Superior. De los siguientes enunciados, que es verdadero:

- A) Las sondas Convex alta resolución son las ideales para localización de plexos.
- B) Son técnicas absolutamente seguras.
- C) Gracias a la visión directa, la toxicidad sistémica de los anestésicos locales es nula.
- D) Los bloqueos de Miembro Superior pueden tener como complicaciones: hemorragia, lesión nerviosa, toxicidad sistémica del anestésico local y neumotórax.

15. El nervio ciático es el nervio periférico más grande del cuerpo, mide más de 1 cm de ancho en su origen. De los siguientes enunciados, cuál es el verdadero:

- A) Se considera un bloqueo técnicamente desafiante debido a la falta de estructuras vasculares adyacentes y su ubicación profunda en relación con la piel.
- B) Se puede abordar con un enfoque en el plano o una aproximación fuera del plano
- C) Se prefiere una sonda de matriz curva de baja frecuencia (2–5 MHz).
- D) Todo es correcto.

16. El nervio safeno es una rama sensorial del nervio femoral. Inerva la piel sobre las caras mediales, anteromedial y posteromedial de la extremidad inferior desde arriba de la rodilla hasta el pie. De los siguientes enunciados qué es lo correcto:

- A) El bloqueo del nervio safeno no produce debilidad del músculo cuádriceps.
- B) Se usa como bloqueo único para proporcionar anestesia y analgesia completas de la parte inferior de la pierna.
- C) Su pequeño tamaño y la falta de un componente motor dificultan su localización con técnicas convencionales de localización de nervios, por lo que la ecografía tampoco aumenta la tasa de éxito en el bloqueo de este nervio.
- D) a y c, son correctos.



17. Los bloqueos interfasciales (BIF) son el resultado de inyectar un anestésico local en el espacio comprendido entre dos fascias con el objetivo de distribuir el volumen y bloquear la transmisión nerviosa correspondiente. De los enunciados siguientes, ¿qué es falso?

- A) El bloqueo retrolaminar (RL) y el bloqueo del plano del erector espinal (ESP) no comparten características similares, pero pueden considerarse una alternativa analgésica para los dolores relacionados con afectación de la pared torácica.
- B) El bloqueo RL es de gran valor en pacientes con riesgo de neumotórax o en quienes no se obtenga adecuada visualización de la sonoanatomía para el bloqueo ESP.
- C) El bloqueo retrolaminar (RL) y el bloqueo del plano del erector espinal (ESP) comparten características similares, y pueden considerarse una alternativa analgésica para los dolores relacionados con afectación de la pared torácica.
- D) Podemos plantearnos estos bloqueos para el tratamiento de ciertas patologías, como una neuralgia aguda por Herpes Zoster.

18. El bloqueo de fascia iliaca (BFI) para cirugía de cadera consiste en la inyección de anestésico local en dicho compartimento interfascial. De los siguientes enunciados, que es cierto:

- A) Sirve para anestesiar los nervios femoral y femoro-cutáneo que residen en su interior.
- B) El bloqueo del grupo de nervios pericapsulares (PENG) es una técnica de analgesia para pacientes con fractura de cadera.
- C) El bloqueo PENG se realiza mejor con sonda CONVEX, que sonda lineal
- D) Todas son correctas.

19. El dolor de parto es un dolor agudo, de inicio y final bien definido y de una gran variabilidad individual. De los siguientes ítems, sobre la técnica anestésica de la Epidural, cuál es contraindicación relativa:

- A) Hemorragia activa.
- B) Afección aguda del SNC o Tumores cerebrales que ocupan espacio.
- C) Hipertensión endocraneal benigna.
- D) Sepsis local en la zona de punción.

20. Según la "Guía Actualización de los Protocolos Asistenciales de la Sección de Anestesia Obstétrica de la SEDAR", que enunciado sería correcto:

- A) La bupivacaína, ropivacaína y levobupivacaína son los tres anestésicos locales más frecuentemente empleados en analgesia obstétrica.
- B) No hay diferencias importantes que permitan recomendar un anestésico local sobre otro. Lo más importante del anestésico local elegido es la concentración de la droga. El uso de concentraciones menores a 0.07% de ropivacaína o 0.125% de bupivacaína se asocia a efectiva analgesia con preservación de funciones motoras.
- C) Se recomienda la utilización de bajas dosis de anestésico local junto con opioides para la analgesia epidural (Recomendación con Nivel de evidencia E).
- D) a, b y c, son correctas.



21. La catarata es la causa más frecuente de ceguera en el mundo. Una catarata es la opacidad del cristalino que causa la pérdida de la transparencia del ojo. El tratamiento consiste en extraer el cristalino y reemplazarlo con un cristalino artificial. De los siguientes enunciados, ¿qué es incorrecto?

- A) La anestesia retrobulbar es la técnica más segura de anestesia para cirugía ocular.
- B) La cirugía de catarata se puede realizar bajo anestesia local, anestesia peribulbar, retrobulbar y anestesia general.
- C) La anestesia peribulbar se realiza al inyectar el fármaco anestésico en la órbita alrededor de la línea ecuatorial del globo ocular.
- D) La anestesia retrobulbar se realiza al inyectar el fármaco anestésico en la órbita más atrás del globo ocular, cerca de los nervios que controlan el movimiento y la sensibilidad del ojo.

22. El bloqueo a nivel de la mandíbula del nervio alveolar inferior, implica que el área anestesiada sea:

- A) Dientes mandibulares hasta la línea media, tejido duro y blando de aspecto bucal y lingual; dos tercios anteriores de la lengua; piso de la boca; piel sobre el cigoma, cara posterior de la mejilla y región temporal de la lado de la inyección.
- B) Dientes mandibulares en el lado de la inyección, tejidos blandos y duros bucales y linguales, labio inferior.
- C) Tejido blando bucal de la región molar.
- D) Tejido blando bucal anterior al agujero mentoniano, labio inferior, mentón.

23. Con respecto a la cirugía toracoscópica videoasistida (VATS), marque la respuesta falsa:

- A) Presenta menor agresividad
- B) La recuperación del paciente es más rápida
- C) Tiene mayor tasa de complicaciones
- D) Se está convirtiendo en el abordaje más usado en resecciones pulmonares

24. Marque la respuesta falsa de los siguientes enunciados respecto a las complicaciones postoperatorias en cirugía torácica:

- A) Las complicaciones postoperatorias más frecuentes son las cardiológicas
- B) Las complicaciones postoperatorias más frecuentes son las respiratorias
- C) Las atelectasias, neumonías, insuficiencias respiratorias son las principales causas de mortalidad en el posoperatorio de cirugía torácica.
- D) Las arritmias e isquemia cardíaca son más frecuentes tras neumonectomía

25. Con respecto a la fibrilación auricular que puede aparecer como complicación tras una resección pulmonar, indique la respuesta falsa:

- A) Aparece sobre todo tras neumonectomias
- B) Está relacionada con la edad
- C) Está relacionada con la disección intrapericárdica
- D) En su profilaxis, es útil el uso de digoxina.

26. Indique la respuesta verdadera de los siguientes enunciados relacionados con el (CAP) Catéter de Arteria Pulmonar:

- A) Su uso está muy extendido
- B) La vena yugular externa derecha es la mejor opción para su colocación



- C) Ciertos tipos de catéter de arteria pulmonar permiten la monitorización continua de la saturación venosa mixta y del gasto cardíaco del ventrículo derecho.
- D) Los CAPs colocados a través de subclavia no pueden ser comprimidos durante la retracción del esternón.

27. Indique cuáles son los objetivos anestésicos durante la inducción y el periodo de precirculación extracorpórea en cirugía cardíaca.

- A) Optimizar la relación de oferta/demanda de oxígeno del miocardio en pacientes susceptibles de isquemia miocárdica.
- B) Mantener contractilidad cardíaca en pacientes con función ventricular disminuida
- C) Optimizar la resistencias vasculares periféricas y pulmonares
- D) Todas las respuestas son verdaderas

28. Con respecto al manejo anestésico durante la desconexión de la circulación extracorpórea en cirugía cardíaca, indique la respuesta falsa:

- A) Es el momento más crítico de la intervención de cirugía cardíaca
- B) Se debe restablecer la ventilación mecánica y se recomienda realizar maniobras de reclutamiento
- C) Deben usarse fármacos inotrópicos de forma rutinaria para evitar la aparición de arritmias
- D) La desconexión de la circulación extracorpórea se realiza pinzando el retorno de la línea venosa.

29. Marque la afirmación falsa respecto a las pérdidas hemáticas en cirugía de aneurisma de aorta abdominal:

- A) Las pérdidas hemáticas son siempre muy cuantiosas
- B) El periodo más sangrante es cuando se abre el aneurisma y durante el despinzamiento
- C) Está indicado transfundir cuando se pierde más del 15% de la volemia
- D) Durante el pinzamiento puede haber grandes pérdidas hemáticas sin que haya hipertensión

30. Con respecto al postoperatorio de cirugía electiva de aneurisma de aorta abdominal, indique la respuesta falsa:

- A) El objetivo es extubar al paciente en pocas horas (generalmente menos de 6)
- B) Debe controlarse la permeabilidad del injerto y los pulsos arteriales en piernas
- C) Una de las claves para conseguir una extubación precoz es una excelente analgesia
- D) Con analgesia coadyuvante, está indicado el uso de AINES.

31. De las siguientes afirmaciones relacionadas con el aneurisma de aorta abdominal roto, intervenido de urgencias, indique la respuesta falsa:

- A) Su etiología es diversa
- B) Son más frecuentes en hombres que en mujeres
- C) La mayoría de veces se rompen en cavidad peritoneal
- D) En el aneurisma de aorta urgente, la prioridad es la corrección de la volemia y de la hipotensión arterial

32. ¿Cuál no es una medida terapéutica en el embolismo aéreo venoso?

- A) Informar al cirujano
- B) Aumentar la FIO₂



- C) Inundar el campo quirúrgico de líquido
- D) Abrir protóxido de nitrógeno

33. Con respecto al manejo anestésico de las intervenciones de malformaciones arteriovenosas cerebrales, marque la falsa:

- A) El manejo anestésico es semejante al de la craneotomía por hemorragia subaracnoidea
- B) No suelen tener hipertensión intracraneal
- C) Es frecuente el vasoespasma cerebral
- D) Las malformaciones arteriovenosas cerebrales pueden provocar alteraciones metabólicas y del flujo sanguíneo cerebral

34. ¿Cuál de estas recomendaciones no es válida para el postoperatorio de cualquier operación neuroquirúrgica?

- A) Analgesia que no altera la hemostasia
- B) Mantener la tensión arterial media en rango de la normalidad
- C) Mantener normotermia y normoglicemia
- D) Todas las anteriores son válidas.

35. Con respecto a la vía aérea quirúrgica en pediatría marque la respuesta falsa:

- A) Es un desafío incluso para un otorrinolaringólogo pediátrico experto
- B) En una crisis la operación más rápida para oxigenar un niño es a través de una cricotiroidotomía con aguja
- C) La cricotirotomía pediátrica conlleva menor riesgo que en el adulto
- D) La cricotirotomía con aguja sigue siendo la técnica electiva en situaciones de “no intubable, no ventilable” en lactantes.

36. De las peculiaridades anatómicas del paciente pediátrico que todo anestesista debe tener en cuenta es la falsa:

- A) Los senos esfenoidales aparecen en la adolescencia.
- B) Los senos frontales están presentes al nacer.
- C) Presentan occipucio prominente y megacefalia relativa.
- D) La epiglotis es más larga y abarquillada.

37. Con respecto a la vía aérea difícil en pediatría indique la respuesta correcta:

- A) La pre-oxigenación es fundamental
- B) El objetivo es conseguir una fracción espiratoria de oxígeno mayor al 90%
- C) Siempre debe premedicarse con benzodiazepinas al paciente pediátrico
- D) A y B son ciertas

38.Cuál de las siguientes no es una contraindicación para la cirugía ambulatoria.

- A) Obesidad mórbida con patología asociada
- B) Lactante de riesgo.
- C) Hipertermia maligna tanto antecedentes familiares como personales.
- D) Epilepsia bien controlada.

39. Con respecto a la valoración preoperatoria del feocromocitoma, marque la respuesta verdadera:



- A) Debe incluir conocer la severidad de la hipertensión arterial y la afectación de órganos diana
- B) Debe descartar la presencia de una neoplasia endocrina múltiple
- C) Se debe valorar la efectividad del tratamiento preoperatorio
- D) Todas son correctas.

40.Cuál de las siguientes patologías no es una alteración intraoperatoria habitual durante la cirugía del feocromocitoma:

- A) Crisis hipertensiva
- B) Hipotensión arterial
- C) Infarto agudo de miocardio
- D) Arritmias

41.Cuál de los siguientes factores no es un factor de riesgo tromboembólico en cirugía de prótesis ortopédica.

- A) Edad mayor de ochenta y cinco años
- B) Índice de masa corporal mayor de veinticinco kg/m²
- C) Tabaquismo
- D) Sexo masculino

42. De las siguientes afirmaciones referentes a los torniquetes neumáticos usados en cirugía ortopédica, indique la respuesta falsa:

- A) Su función es disminuir el sangrado intraoperatorio
- B) En los primeros treinta, sesenta minutos se produce acidosis tisular
- C) Si se mantiene más de sesenta minutos produce edema tisular
- D) La presión de inflado debe ser lo más alta posible

43. Del síndrome de embolia grasa indique la afirmación falsa.

- A) Presenta una mortalidad del 10 al 20%,
- B) Es típica la triada: disnea, confusión, petequias
- C) Se suele presentar tardíamente, a los tres cuatro días de una fractura de hueso largo o pélvica
- D) También puede ocurrir la reanimación cardiopulmonar y con el uso de alimentación parenteral con infusión de solución lipídica

44. Con respecto al síndrome post RTU, indique la respuesta falsa:

- A) Presenta una incidencia mayor del 15%.
- B) La clínica puede aparecer desde quince minutos tras recepción hasta las 24 horas del postoperatorio
- C) Las primeras manifestaciones clínicas incluyen: sensación de cosquilleo y quemazón en la cara y cuello, cefalea, agitación o somnolencia
- D) Su tratamiento es sintomático con soporte ventilatorio y cardiovascular

45. Con relación a la anestesia locorregional para procedimientos urológicos, marque la respuesta falsa:

- A) La inervación simpática de los órganos urogenitales procede de segmentos toracolumbares de la médula espinal
- B) La inervación parasimpática de los órganos urogenitales procede del plexo sacro
- C) En procedimientos vesicales, prostáticos y ureterales la anestesia neuroaxial deberá alcanzar como mínimo un nivel de bloqueo T10



- D) La estimulación del nervio obturador por el resectoscopio provoca una contracción de los músculos abductores y un desplazamiento de la vejiga

46. Con respecto a los cambios fisiológicos inducidos por el neumoperitoneo y la posición de Trendelenburg forzada en cirugía urológica, marque la respuesta falsa:

- A) Provoca una reducción de la complianza pulmonar y de la capacidad funcional residual
- B) A nivel cardiovascular, la posición de Trendelenburg induce un aumento del gasto cardíaco
- C) El neumoperitoneo disminuye la resistencia vasculares sistémicas y la presión arterial media
- D) A nivel cerebral, el aumento de la presión venosa en posición de Trendelenburg dificulta el drenaje venoso cerebral

47. Con respecto al bloqueo epidural caudal en Cirugía Pediátrica, indique la respuesta falsa:

- A) Puede ser difícil de realizar por encima de los seis, siete años
- B) La punción se realiza en el hiato caudal
- C) La retención urinaria es frecuente
- D) El bloqueo motor de los miembros inferiores es infrecuente

48. En relación a la valoración preanestésica del paciente hepatópata señale la afirmación correcta:

- A) Más de un 15 % de los pacientes con cirrosis hepática requieren cirugía los dos últimos años de su enfermedad.
- B) Como norma general debe hacerse una valoración exhaustiva ya que en ocasiones, a pesar de una buena función hepática (Child A) no puede realizarse cualquier tipo de cirugía programada.
- C) Existe consenso en que la mejor escala para valorar a este tipo de pacientes es la escala MELD.
- D) En pacientes con una hepatopatía avanzada con una mortalidad que supere el 50% solamente deberían realizarse intervenciones de urgencia previa evaluación del riesgo beneficio.

49. Respecto a la sueroterapia en el paciente hepatópata señale la opción incorrecta:

- A) Es recomendado la utilización de soluciones glucosadas hipertónicas y plasmalyte.
- B) Las soluciones coloidales tienen efectos hemodinámicos más duraderos que las soluciones cristaloides sin embargo la albumina no es recomendable dado el precario estado de coagulación de estos pacientes.
- C) Se aconseja no utilizar salino o fisiológico o cloruro sódico al 0-9% por su elevado contenido en Na⁺ y Cl⁻ (concentraciones suprafiológicas); la administración excesiva produce riesgo de acidosis hiperclorémica y edemas.
- D) En caso de ser necesario por ejemplo, en complicaciones hemorrágicas agudas por coagulopatía, los crioprecipitados son una mejor opción al PFC ya que contienen una mayor concentración de fibrinógeno y factor de von Willebrand.

50. Aquellos pacientes diabéticos que presentan neuropatía autonómica tienen afectación en otros sistemas y presentan un peor pronóstico a la hora de someterse a una cirugía por lo que debemos realizar un test de función autonómica.

Señala qué afirmación es correcta para la valoración de afectación simpática y parasimpática:

- A) El test más sensible para valorar la afectación parasimpática consiste en determinar la presencia de arritmia sinusal respiratoria durante la respiración forzada.
- B) En la prueba de tolerancia al ortostatismo cuando existe neuropatía se produce una caída de más de 50mmHg.



- C) La maniobra de valsalva sirve para explorar la función simpática pero no la parasimpática.
D) El método más sensible para determinar la afectación parasimpática es el estudio del análisis espectral de la variabilidad sinusal R-R mediante la ecuación de Hourier.
51. Dentro de los aspectos a tener en cuenta en pacientes diabéticos señale la respuesta correcta:
A) Ha de valorarse posible vía aérea difícil por anquilosamiento articular producido por anomalías estructurales del colágeno en la región cervical.
B) No está claro cuál es el límite superior de seguridad glucémica. Interesa mantenerla menor de 180mg/dL.
C) En el tratamiento anestésico debemos buscar aquella técnica que minimice la respuesta endocrina.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
52. En cuanto a la cirugía laparoscópica:
A) Puede realizarse en aquellos pacientes que sean subsidiarios acortando la estancia hospitalaria y reduciendo complicaciones del postoperatorio inmediato en comparación con cirugías abiertas.
B) En comparación con el abordaje convencional las posiciones no son determinantes en algunas situaciones como registro de cifras tensionales y diuresis.
C) El abordaje robótico es una de sus variantes.
D) A y C son correctas.
53. Es contraindicación de cirugía laparoscópica:
A) Insuficiencia cardiaca.
B) Peritonitis séptica.
C) Cirugías previas.
D) Tumores abdominales.
54. Como conducta general ante un paciente con enfermedad neuromuscular que debe ser anestesiado:
A) No existe contraindicación para el uso de succinilcolina.
B) No es frecuente encontrar signos de rabdomiólisis.
C) Se deben escoger técnicas loco regionales siempre que sea posible.
D) Respetar la dieta absoluta e iniciar nutriciones al menos en las dos horas posteriores a la cirugía.
55. Respecto al manejo farmacológico en enfermedades neuromusculares señale la correcta:
A) En la enfermedad de parkinson es recomendable y segura la utilización de ketamina.
B) En pacientes con esclerosis múltiple no se aconseja el uso de remifentanilo.
C) Está indicada la anestesia inhalatoria en los casos de distrofias musculares progresivas.
D) Es seguro utilizar petidina en las lesiones intracraneales difusas.
56. Señale la afirmación correcta en relación con los pacientes que requieren hemodiálisis:
A) Los pacientes deben ser dializados el día de la intervención.
B) En el postoperatorio hay que realizar la diálisis lo antes posible tras la intervención para evitar complicaciones.
C) Si se programa la cirugía el mismo día han de transcurrir al menos 4h del fin de la diálisis para permitir la reversión de la anticoagulación.
D) En el postoperatorio conviene esperar al menos 12h antes de reiniciar la diálisis.



57. Respecto a los pacientes en tratamiento diurético es correcto:
- A) No es frecuente encontrar depleción de volumen extracelular e hipotensión.
 - B) Conviene corregir en cirugía electiva las anomalías para disminuir la morbilidad perioperatoria.
 - C) No hay alteración de la natriuresis postoperatoria con oliguria.
 - D) Es infrecuente encontrar alteraciones electrolíticas y del equilibrio ácido base.
58. Los pacientes han de recibir información verbal y escrita sobre la importancia del tratamiento del dolor en cuanto a:
- A) El método de evaluación del dolor pero no la forma.
 - B) El alto riesgo de dependencia asociado a la administración de opioides.
 - C) Posibles complicaciones pero no efectos adversos infrecuentes.
 - D) La eficacia del tratamiento.
59. En relación a la valoración del dolor y la documentación es cierto:
- A) La evaluación del dolor se ha de realizar en base a la respuesta del paciente y no en función de la percepción externa del personal sanitario.
 - B) Se ha demostrado que existe correlación entre la satisfacción del paciente y la eficacia del manejo del dolor en gran parte por las expectativas del paciente.
 - C) El método de evaluación más aceptado es la escala EVA.
 - D) A y C son correctas.
60. Señale qué afirmación es incorrecta en relación al dolor postoperatorio:
- A) Es objetivo de la analgesia multimodal alcanzar una buena analgesia junto con una disminución de los efectos secundarios.
 - B) Es necesaria la optimización de los tratamientos analgésicos buscando el efecto sinérgico entre fármacos y técnicas.
 - C) Los fármacos antihiperálgicos están indicados en pacientes con cirugía mayor y mayor riesgo de desarrollar dolor crónico postquirúrgico así como los pacientes en tratamiento con opioides mayores.
 - D) El método analgesia controlada por el paciente no requiere una adecuada selección del mismo pero si una programación precisa del plan y un programa de seguimiento posterior
61. Dentro de los fármacos que nos ayudan a tener una estrategia antihiperálgica no se encuentra:
- A) Lidocaina endovenosa.
 - B) Antagonistas de los receptores NMDA: ketamina.
 - C) Corticoides.
 - D) Todas las anteriores son correctas.
62. Cuando se utiliza analgesia invasiva domiciliaria con perfusiones de anestésicos locales se recomienda incluir los siguientes nuevos criterios de alta excepto uno:
- A) Ausencia de signos y síntomas relacionados con una mala posición del catéter.
 - B) Piel intacta y no enrojecida.
 - C) No es necesario que el paciente pueda movilizarse, puede estar encamado.
 - D) Confirmar que se recibe y entiende toda la información relativa a la técnica y el cuidado.



63. La patogénesis de la TVP se explica por la clásica triada de Virchow que es:
- A) Hipocoagulabilidad, alteración arterial y venosa y lesión epitelial.
 - B) Lesión epitelial, alteración venosa y alteraciones en la coagulación.
 - C) Hipercoagulabilidad, estasis venosa y lesión endotelial.
 - D) Hipercoagulabilidad, estasis venoso y factores de riesgo en el momento diagnóstico.
64. Señale la afirmación correcta en el tratamiento del TEP:
- A) La embolectomía percutánea no se complica con perforación de la arteria pulmonar.
 - B) La embolectomía quirúrgica es de primera elección.
 - C) El filtro de vena cava inferior está indicado en pacientes con TEP y contraindicación absoluta de anticoagulación.
 - D) No se recomienda la deambulación precoz ya que promueve la recurrencia de embolización a pesar de tratamiento con anticoagulantes.
65. Señale la afirmación correcta respecto a la siguiente farmacoterapia:
- A) El clevidipino no necesita dosis bajas en pacientes ancianos.
 - B) La nitroglicerina puede producir cefalea, rubor, taquicardia y mareos como efecto secundario.
 - C) La hidralacina puede utilizarse en isquemia coronaria.
 - D) Urapidilo puede ser útil en pacientes con estenosis aórtica.
66. Señale la causa más frecuente de sangrado en cirugía cardiaca:
- A) Heparina neutralizada.
 - B) Reacciones transfusionales.
 - C) Hipofibrinogenemia.
 - D) B y C son correctas.
67. Es opción para la taquicardia de QRS ancho estable:
- A) Procainamida 20-50mg/min hasta supresión o dosis máxima.
 - B) Sotalol 100mg IV durante 5 minutos.
 - C) Amiodarona 300mg en bolo de 10 minutos.
 - D) A y B son correctas.
68. Ante una bradiarritmia persistente:
- A) La atropina es la primera opción y siempre eficaz.
 - B) Puede ser útil la perfusión de dopamina o el marcapasos transcutáneo.
 - C) Si es persistente no es necesario valorar la causa subyacente si no primeramente realizar infusión de adrenalina.
 - D) Es necesario ECG de 12 derivaciones.
69. Señale la afirmación correcta:
- A) El estímulo nociceptivo periférico llega al sistema nervioso central por fibras mielínicas de pequeño tamaño (A delta) y por fibras amielínicas hasta el núcleo ventral y la parte posterior del tálamo.
 - B) La lesión mística provoca liberación de histamina, prostaglandinas, sustancia P pero no serotonina.
 - C) La reacción quirúrgica no libera ACTH.
 - D) El estrés anestésico y quirúrgico no eleva los niveles de cortisol.



70. Son marcadores de respuesta inflamatoria tras una cirugía:

- A) Subpoblación monocitaria.
- B) IL3, 6 y 10.
- C) TDLR.
- D) HLA- TR.

71. La Rehabilitación Multimodal en Cirugía, también conocida como Recuperación Intensificada o Enhanced Recovery After Surgery es un enfoque de manejo de cuidado de los pacientes quirúrgicos que intenta que las personas lleguen al quirófano en las mejores condiciones posibles, que tenga el mejor tratamiento posible durante la cirugía y que su recuperación posterior sea la más eficaz. ¿Cuál de las siguientes variables NO es un criterio de exclusión en el protocolo de Recuperación Intensificada avalada por la SEDAR en 2020?

- A) ASA V
- B) Cirugía Urgente
- C) Deterioro cognitivo severo que imposibilita la colaboración del paciente
- D) Paciente pediátrico

72. Señale la afirmación falsa según el protocolo de Recuperación Intensificada avalada por la SEDAR en 2020

- A) Durante el intraoperatorio, se retirará la sonda vesical lo antes posible
- B) Durante el primer día postoperatorio se valorará la retirada de sondaje vesical, si lo tuviera.
- C) Durante el segundo día postoperatorio se valorará la retirada de sondaje vesical, si lo tuviera
- D) No está indicado el sondaje vesical

73. Señale la recomendación con el nivel de evidencia adecuado que se contempla en el protocolo de Recuperación Intensificada avalada por la SEDAR en 2020

- A) Se recomienda el uso de bloqueo neuromuscular profundo (PTC 1-2) para mejorar la visualización del campo quirúrgico, tanto en cirugía abierta como laparoscópica, y utilizar en laparoscopia las menores presiones intraabdominales posibles, favoreciendo la recuperación postoperatoria. Nivel de evidencia Alto, Grado de Recomendación Fuerte.
- B) Se recomienda el uso de bloqueo neuromuscular profundo (PTC 1-2) para mejorar la visualización del campo quirúrgico, tanto en cirugía abierta como laparoscópica, y utilizar en laparoscopia las menores presiones intraabdominales posibles, favoreciendo la recuperación postoperatoria. Nivel de evidencia Bajo, Grado de Recomendación Débil.
- C) Se recomienda el uso de bloqueo neuromuscular profundo (PTC 1-2) para mejorar la visualización del campo quirúrgico, tanto en cirugía abierta como laparoscópica, y utilizar en laparoscopia las menores presiones intraabdominales posibles, favoreciendo la recuperación postoperatoria. Nivel de evidencia Moderado, Grado de Recomendación Moderado.
- D) Se recomienda el uso de bloqueo neuromuscular profundo (PTC 1-2) para mejorar la visualización del campo quirúrgico, tanto en cirugía abierta como laparoscópica, y utilizar en laparoscopia las menores presiones intraabdominales posibles, favoreciendo la recuperación postoperatoria. Nivel de evidencia Moderado, Grado de Recomendación Débil.

74. ¿Cuál de las siguientes fórmulas es la correcta para calcular el Anión gap?

- A) Anión gap= $(Ca^{2+}) - (Cl^- + HCO_3^-)$
- B) Anión gap= $(Na^+) - (Cl^- + HCO_3^-)$
- C) Anión gap= $(Cl^-) - (Na^+ + HCO_3^-)$



D) Anión gap= $(\text{Na}^+) - (\text{K}^+ + \text{HCO}_3^-)$

75. ¿Cuál de las siguientes ecuaciones es la fórmula de Kassirer con importancia en la fisiología del medio interno?

- A) $\text{PaCO}_2 = 1,5 \times \text{bicarbonato actual} + 8 \pm 2$
- B) $\text{PaCO}_2 = 2 \times \text{bicarbonato actual} + 8 \pm 2$
- C) $\text{PaCO}_2 = 2,5 \times \text{bicarbonato actual} + 8 \pm 2$
- D) $\text{PaCO}_2 = 3 \times \text{bicarbonato actual} + 8 \pm 2$

76. El tratamiento de elección en la alcalosis metabólica sensible al cloro es la administración intravenosa de solución salina y potasio. La cantidad de cloro que se debe infundir puede calcularse con la siguiente fórmula:

- A) $\text{Cl}^- \text{ a infundir} = 0,02 \times \text{peso (Kg)} \times (\text{Cl}^- \text{ deseado} - \text{Cl}^- \text{ medido})$
- B) $\text{Cl}^- \text{ a infundir} = 0,2 \times \text{peso (Kg)} \times (\text{Cl}^- \text{ deseado} - \text{Cl}^- \text{ medido})$
- C) $\text{Cl}^- \text{ a infundir} = 2 \times \text{peso (Kg)} \times (\text{Cl}^- \text{ deseado} - \text{Cl}^- \text{ medido})$
- D) $\text{Cl}^- \text{ a infundir} = 20 \times \text{peso (Kg)} \times (\text{Cl}^- \text{ deseado} - \text{Cl}^- \text{ medido})$

77. Según la definición de Berlín sobre el Síndrome de Distress Respiratorio del Adulto, se establecen tres categorías: leve, moderado y grave. Señale la respuesta correcta:

- A) Categoría SDRA moderado: $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 = 100-200$, con PEEP >3
- B) Categoría SDRA moderado: $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 = 100-200$, con PEEP >5
- C) Categoría SDRA moderado: $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 = 100-200$, con PEEP >7
- D) Categoría SDRA moderado: $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 = 100-200$, con PEEP >10

78. En la evolución clínica de la lesión pulmonar aguda se diferencian varias fases, aunque no todos los pacientes pasan por todas ellas. Señale a qué fase pertenece los siguientes datos: "criterios diagnósticos de lesión pulmonar aguda establecidos: hipoxemia arterial grave, distensibilidad pulmonar reducida con característicos infiltrados difusos bilaterales en las radiografías de tórax".

- A) Fase II
- B) Fase III
- C) Fase IV
- D) Fase V

79. En lo relativo a la seguridad del paciente, en el modelo de Reason:

- A) Cada incidente debe ser evaluado por un comité de expertos para buscar la causa
- B) Los errores humanos deben ser vistos como consecuencias, no como causas, porque están originados en factores del sistema.
- C) Los errores humanos son muy frecuentes en la práctica clínica diaria.
- D) Se debe preguntar en primer lugar: ¿Quién ha cometido el error?

80. En el pinzamiento tardío del cordón umbilical:

- A) Se aconseja retrasar 30-60 segundos en RN pretérmino que necesita reanimación durante la transición.
- B) Se aconseja la técnica del ordeño en RN < 28 semanas de gestación.
- C) Se aconseja suplemento de oxígeno al 30 % en RN a término.
- D) Todas son incorrectas



81. Los desfibriladores externos automáticos han mejorado la supervivencia en adultos con fibrilación ventricular. Su uso también se recomienda para niños que sufren parada cardíaca con una edad a partir de:

- A) 5 años
- B) 8 años
- C) 10 años
- D) 16 años

82. El desfibrilador cardiaco implantable administra la energía de la desfibrilación de forma directa al miocardio habitualmente con:

- A) 40 Julios
- B) 50 Julios
- C) 60 Julios
- D) 70 Julios

83. Durante los primeros minutos de comienzo de la parada cardíaca, las compresiones torácicas son la intervención prioritaria, pero hay situaciones donde no ocurre así ¿Cuándo la ventilación debe proporcionarse antes de las compresiones torácicas?

- A) Ahogamiento
- B) Asfixia
- C) Hipotermia
- D) La respuesta a y b son ciertas.

84. ¿A qué generación de cefalosporinas pertenece Cefamandol?

- A) Primera generación
- B) Segunda generación
- C) Tercera generación
- D) Cuarta generación

85. ¿Cuál de los siguientes antibióticos tiene como principal mecanismo de acción la inhibición de la síntesis o actividad de los ácidos nucleicos de la bacteria?

- A) Glucopéptidos
- B) Macrólidos
- C) Sulfamidas
- D) Rifampicina

86. La concentración mínima inhibitoria (CMI) se define como la concentración mínima que detiene el crecimiento bacteriano. Se considera una infección bacteriana sensible a un fármaco si la concentración sérica máxima alcanzable supera, por lo menos ¿en cuántas veces la CMI?

- A) Dos veces
- B) Tres veces
- C) Cuatro veces
- D) Cinco veces

87. ¿Cuál de los siguientes factores desplaza la curva de disociación del oxígeno a la izquierda?

- A) Acidosis
- B) Hipertermia
- C) 2,3 difosfoglicerato bajo
- D) Hipercalcemia



88. En un paciente con hiperfibrinólisis, lo más frecuente es que el nivel de Dímero D se encuentre:
- A) No afectado
 - B) Bajo
 - C) Indetectable
 - D) Muy alto
89. La posibilidad de intoxicación por citrato aumenta en caso de:
- A) Hipertermia
 - B) Hipoventilación
 - C) Enfermedad renal
 - D) Trasplante hepático
90. A la hora de administrar una nutrición parenteral hay que conocer la ecuación de Harris-Benedict. El resultado de esta ecuación indica el gasto energético basal, que es la cantidad de energía requerida para satisfacer las demandas metabólicas en reposo. Las variables que influyen en la citada ecuación son el sexo del paciente, su peso, altura y edad. Además, también es importante el factor de estrés. Señale el factor de estrés para un paciente con sepsis severa.
- A) 1,25
 - B) Entre 1,3 y 1,5
 - C) Entre 1,5 y 1,7
 - D) Hasta 2
91. El tratamiento definitivo del neumotórax a tensión en un paciente politraumatizado es la colocación de drenaje pleural con posterior control radiológico para asegurar su correcta colocación. ¿Cuál es primer lugar del paciente donde se debe colocar dicho drenaje pleural?
- A) Segundo espacio intercostal, línea medio axilar.
 - B) Tercer espacio intercostal, línea medio axilar.
 - C) Cuarto espacio intercostal, línea medio axilar.
 - D) Quinto espacio intercostal, línea medio axilar.
92. Ante un hemotórax masivo en un paciente politraumatizado, el tratamiento inicial será la realización de una toracotomía cuando por el drenaje torácico aparece:
- A) 500 ml de débito hemático de forma inicial.
 - B) 750 ml de débito hemático de forma inicial.
 - C) 1000 ml de débito hemático de forma inicial.
 - D) >1500 ml de débito hemático de forma inicial
93. En el paciente politraumatizado las fracturas a la altura de la columna cervical se asocian con fractura a otra altura de la columna, por lo que resulta obligatorio ampliar el estudio en radiológico. Indique el tanto por ciento de asociación entre la presencia de fractura en la columna cervical con presencia de fractura a otro nivel inferior de la columna:
- A) 5%
 - B) 10%
 - C) 15%
 - D) 20%
94. El manejo de la hipertensión intracraneal por traumatismo craneoencefálico recomienda que el objetivo de la presión de perfusión cerebral sea:
- A) >100 mmHg



- B) >80 mmHg
- C) >70 mmHg
- D) Entre 60 y 70 mmHg

95. Una de las siguientes afirmaciones sobre la cirugía en el paciente con neurotraumatismo es cierta:

- A) Si no se dispone de un control de la oxigenación cerebral (SrO_2 , SjO_2 , $PtiO_2$), se debe recordar que la hiperventilación no optimizada disminuye el flujo sanguíneo cerebral y, si además, no se acompaña de una presión de perfusión cerebral adecuada, se pondrá al cerebro en riesgo de isquemia.
- B) Si no se dispone de un control de la oxigenación cerebral (SrO_2 , SjO_2 , $PtiO_2$), se debe recordar que la hipoventilación no optimizada disminuye el flujo sanguíneo cerebral y, si además, no se acompaña de una presión de perfusión cerebral adecuada, se pondrá al cerebro en riesgo de isquemia.
- C) Si no se dispone de un control de la oxigenación cerebral (SrO_2 , SjO_2 , $PtiO_2$), se debe recordar que la hiperventilación optimizada disminuye el flujo sanguíneo cerebral y, si además, no se acompaña de una presión de perfusión cerebral adecuada, se pondrá al cerebro en riesgo de isquemia.
- D) Si no se dispone de un control de la oxigenación cerebral (SrO_2 , SjO_2 , $PtiO_2$), se debe recordar que la hiperventilación no optimizada aumenta el flujo sanguíneo cerebral y, si además, no se acompaña de una presión de perfusión cerebral adecuada, se pondrá al cerebro en riesgo de isquemia.

96. Señala la respuesta correcta:

- A) La asistencia centrada en el paciente recalca la necesidad de participación de éste en la toma de decisiones.
- B) La asistencia sanitaria debe ser segura, centrada en el paciente, oportuna, eficiente y equitativa
- C) La asistencia sanitaria se proporciona en procesos complejos, por lo que los resultados no son siempre los deseados
- D) Todas las respuestas son correctas.

97. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el síndrome carcinoide es verdadera?

- A) La enfermedad cardiaca asociada al síndrome carcinoide afecta habitualmente a válvulas izquierdas
- B) La enfermedad cardiaca asociada al síndrome carcinoide está presente en el 82% de los pacientes que sufren el citado síndrome
- C) El síndrome carcinoide predispone a una proliferación de fibroblastos y depósitos de matriz extracelular consecuencia de la liberación de factores de crecimiento tumorales.
- D) La principal sustancia vasoactiva que fundamentalmente se libera en este síndrome es el polipéptido pancreático.

98.- En el tratamiento inicial del quemado:

- A) Una correcta resucitación consigue revertir todas las alteraciones del shock postquemadura
- B) El manejo en las primeras horas post-quemadura y una fluidoterapia adecuada no son importantes
- C) El retraso en el inicio de la resucitación no influye en la mortalidad
- D) El shock se desarrolla si no se produce efectiva y rápida reposición de volumen

99.- En la lesión por inhalación

- A) Se produce edema que afecta las vías respiratorias inferiores
- B) Se produce inhalación de gases que afecta a las vías respiratorias superiores
- C) Se puede demorar la IOT del paciente en caso de duda



D) La afectación de la vía aérea superior es inmediata y la de la vía aérea inferior es más tardía

100.- En cuanto a la técnica anestésica en el paciente quemado es falso que:

- A) No hay una resistencia a los relajantes musculares no despolarizantes, pudiendo utilizarlos con total seguridad en cualquier momento de la evolución
- B) La succinilcolina está formalmente contraindicada desde el 2º-5º día postquemadura hasta 2 años, debido al aumento en el número de receptores de acetilcolina extrasinápticos y la consecuente hiperpotasemia
- C) La ketamina es el agente de elección especialmente en la fase prehospitalaria y en la sedación para balneoterapia
- D) No se debe usar N₂O por el riesgo de inactivación de la metionina-sintetasa posible por las numerosas intervenciones repetidas

101.- Respecto a la reanimación de un paciente quemado:

- A) El principal parámetro de vigilancia de la reposición de líquidos es la diuresis horaria, que debe mantenerse en flujos de 0.2-0,5 ml/Kg/h en adulto y de 0,5-1 ml/kg/h en niños
- B) Ante la sospecha de una intoxicación cianhídrica está justificada la administración de 4-5 gr de hidroxicoalamina en adultos incluso a nivel prehospitalario sin esperar determinaciones analíticas específicas
- C) En caso de una quemadura eléctrica la reposición de líquidos se calcula igual que en el resto de las quemaduras
- D) Se indicará de entrada el uso de vasopresores para el mantenimiento de la hemodinamia

102.- Respecto al uso de fibrinógeno en el contexto de una hemorragia masiva. Señale la verdadera:

- A) Es el tercer factor de la coagulación en descender de forma crítica en la hemorragia masiva
- B) No es necesario reponerlo precozmente
- C) El plasma fresco congelado contiene una cantidad baja de fibrinógeno por lo que la reposición debe hacerse con concentrado de fibrinógeno humano, o en su defecto con crioprecipitado
- D) Los test viscoelásticos no han demostrado su utilidad como guía para la reposición del fibrinógeno

103.- El uso del ácido tranexámico en una hemorragia masiva. Señale la falsa:

- A) Las concentraciones plasmáticas máximas se obtienen rápidamente tras la administración intravenosa y su vida media de eliminación es de aproximadamente tres horas
- B) En la hemorragia postparto hay evidencia sólida de que el ATX reduce las pérdidas hemáticas en la cesárea
- C) Se administra 1gr intravenoso lo más precozmente posible en el paciente traumático seguido de una pauta de 1gr/IV/8 h
- D) No se debe usar ya que se ha relacionado con la aparición de trombosis

104.- Paciente con TCE grave (Glasgow<8) con insuficiencia cardíaca previa conocida. ¿Cuál sería el manejo hemodinámico más adecuado para conseguir el objetivo de presión arterial hasta que el sangrado se pueda controlar?

- A) Se iniciará una infusión de un inotrópico ajustando su dosis a la respuesta hemodinámica hasta que se pueda hacer una monitorización adecuada que valore el efecto del fármaco
- B) No se debe iniciar ningún soporte vasoactivo ni inotrópico
- C) Se debe iniciar una fluidoterapia agresiva



D) Se debe esperar a que el paciente se recupere para iniciar el tratamiento inotrópico

105.- De los signos precoces de la hipertermia maligna, cual es la correcta:

- A) El aumento de CO₂ telespiratorio, la hipertermia y la taquicardia
- B) Taquicardia, sudoración, aumento de CO₂ telespiratorio, moteado en la piel
- C) Hipertermia, hiperpotasemia, coagulación intravascular diseminada
- D) Hipertermia, taquicardia, disminución del CO₂ telespiratorio

106.- Señale la falsa respecto a la hipertermia maligna

- A) Los principales desencadenantes son los halogenados y los relajantes musculares despolarizantes
- B) Hay pacientes con mayor susceptibilidad como el Síndrome de King-Denboroug
- C) En un paciente con antecedentes de hipertermia maligna debe realizarse mayor lavado de gases en el respirador con desflurane que con sevoflorano
- D) El trismus y la rigidez de las extremidades tras la administración de succinilcolina se asocia a mayor riesgo de hipertermia maligna

107- El dantroleno que se utiliza en la terapia de la hipertermia maligna produce:

- A) Disminución de la liberación de calcio en el retículo sarcoplásmico inhibiendo los receptores de ryanodina
- B) No se usa en pacientes con tormenta tiroidea y síndrome neuroléptico maligno
- C) Aumenta la salida del calcio del retículo sarcoplásmico
- D) Activa los receptores de ryanodina del retículo sarcoplásmico alterando el flujo de calcio

108.- Respecto a las posiciones quirúrgicas en la cirugía ortopédica , señale la falsa

- A) En la posición en decúbito lateral se debe: proteger el nervio ciático poplíteo externo de la pierna inferior, evitar el plegado del pabellón auricular, estabilizar la ingle para no interferir con el retorno venoso a nivel femoral y colocar un soporte bajo la axila
- B) En la posición en decúbito prono se debe: evitar la compresión de la cava inferior dejando libre el abdomen, la cabeza puede colocarse en posición neutra o rotada hacia un lado
- C) En la posición de sedestación o "silla de playa" puede aparecer como complicaciones embolia gaseosa, hipotensión y compresión del ciático en la zona de la nalga
- D) En la colocación de la mesa de tracción de MMII los pies deben estar fijados y acolchados y el apoyo perineal puede lesionar vulva o escroto así como el nervio pudendo interno

109.- En la posición de litotomía señale la correcta:

- A) Produce un aumento de la capacidad residual funcional
- B) Aumenta el retorno venoso a costa de los territorios espláncnicos y de los MMII
- C) Esta posición aumenta la hipotensión
- D) La recolocación a decúbito supino puede ocasionar una hipertensión secundaria

110.- Las siguientes medidas facilitarán la intubación nasal para cirugía maxilofacial, especialmente en paciente despierto:

- A) El uso de antisialogogos como el glicopirrolato y/o la atropina
- B) La aplicación de oximetazolina al 0.1% previo a la aplicación de lentinas impregnadas en lidocaína al 5%
- C) Precalentamiento del tubo endotraqueal



D) Todas son ciertas

111.- La mayoría de los procedimientos de cirugía maxilofacial pueden comprometer la vía aérea en el postoperatorio. Por lo que lo más conveniente es:

- A) Despertar al paciente y extubarlo inmediatamente
- B) Demorar la extubación unas horas y trasladar al paciente a una Unidad de Reanimación
- C) Elegir una estrategia de extubación, control del dolor, prevención de NVPO
- D) Asegurar la vía aérea mediante traqueostomía

112.- En cirugía maxilo-facial se puede plantear una extubación de alto riesgo por probable dificultad para la oxigenación, reintubación potencialmente difícil o factores generales de riesgo. Una vez optimizado el paciente, señalar la FALSA:

- A) Si es seguro extubar al paciente: extubar con el paciente despierto
- B) Si no es seguro extubar al paciente: intercambiar por mascarilla laríngea
- C) Si es seguro extubar al paciente: extubar con remifentanilo
- D) Si no es seguro extubar al paciente posponer la intubación o realizar traqueostomía

113.- No se encuentra como criterio para alta en el sistema de puntuación para el alta tras anestesia modificado (PADS):

- A) Signos vitales
- B) Deambulación
- C) Diuresis espontánea
- D) Dolor.

114. Señale la respuesta correcta

- A) Los anestésicos endovenosos no tienen, en sí mismos, efecto directo sobre el flujo sanguíneo coronario
- B) La repercusión de los anestésicos endovenosos en la relación demanda/aporte de oxígeno al miocardio depende de la volemia, contractilidad, estado vasomotor, frecuencia cardíaca y patologías de base del paciente
- C) Los fármacos anestésicos halogenados tienen un efecto vasodilatador sobre la circulación coronaria y son capaces de producir protección miocárdica frente a eventos isquémicos
- D) Todas las anteriores son ciertas

115.- Los fármacos vasoconstrictores actúan sobre los siguientes receptores excepto:

- A) Fenilefrina: agonista adrenérgico alfa1 con mayor efecto arterial que venoso. Prácticamente no aumenta las resistencias vasculares pulmonares
- B) Efedrina: agonista adrenérgico alfa y beta y una parte de su efecto es por un mecanismo indirecto de liberación de noradrenalina. Produce taquifilaxia con dosis repetidas
- C) Noradrenalina: agonista adrenérgico alfa1, alfa2 y beta1, siendo el efecto alfa más potente que el efecto beta. Puede reducir la perfusión de los órganos hasta producir isquemia
- D) Adrenalina: agonista adrenérgico alfa1, alfa2, beta1 y beta2. Aparte de sus efectos sobre el sistema cardiovascular es un potente broncodilatador.

116.- Señale cuál de los siguientes no es un signo ecográfico característico de neumotórax:

- A) Ausencia de deslizamiento pleural
- B) Ausencia de líneas B



- C) Presencia de líneas B
- D) Ausencia de pulso pulmonar

117.- Señale la incorrecta respecto a las alteraciones en el intercambio gaseoso pulmonar que ocurren en la mayoría de los pacientes sometidos a anestesia general.

- A) La alteración de la oxigenación arterial durante la anestesia y la ventilación mecánica, se puede correlacionar con las atelectasias y el cierre de las vías aéreas y la consecuente alteración en la relación ventilación-perfusión
- B) Los anestésicos tanto halogenados como endovenosos inhiben el reflejo de vasoconstricción pulmonar hipóxica
- C) La alteración del tono muscular de los músculos de la caja torácica durante la inducción anestésica produce una reducción de la complianza pulmonar
- D) Al pasar a la posición de supino disminuye la capacidad residual funcional y la inducción anestésica ocasiona una reducción adicional

118.- Respecto a la terapia dirigida por objetivos, señale la FALSA

- A) Se define como la secuencia de intervenciones terapéuticas en el sistema cardiovascular, basadas en la monitorización hemodinámica y en unos objetivos predefinidos
- B) Es un concepto muy reciente y no está completamente implantado y desarrollado
- C) Se ha demostrado que con unos niveles supranormales de GC y de DO₂ se obtienen mejores resultados quirúrgicos en cirugías de alto riesgo
- D) El objetivo principal es adaptar la terapia de forma individualizada para asegurar un aporte de oxígeno óptimo a los tejidos

119.- Las indicaciones para la fluidoterapia en el paciente quirúrgico incluyen los siguientes conceptos designados en la guía clínica NICE:

- A) restauración de la volemia, fluidoterapia de mantenimiento, reposición de la pérdida de fluidos, redistribución de fluidos y revaloración de la indicación
- B) la reposición con coloides en pacientes sépticos y críticos, después de una cirugía mayor o con comorbilidades importantes
- C) restauración de la volemia y reposición de la pérdida de fluidos
- D) administración oral de líquidos de forma urgente después de una pérdida de volumen por sangrado, plasma, o pérdida excesiva de fluidos y electrolitos

120.- La muerte cerebral inicia un proceso inflamatorio severo que afecta particularmente al pulmón. Por lo que habrá que iniciar medidas de ventilación protectora que incluyan:

- A) Disminución de volúmenes corrientes, disminución de PEEP y FiO₂ 1
- B) Disminución de volúmenes corrientes, PEEP alta y CPAP durante las desconexiones
- C) Aumento de volúmenes corrientes, disminución de PEEP y uso de metilprednisolona
- D) Disminución de volúmenes corrientes, disminución de PEEP y FiO₂ 0.5

121.- Para preservar la viabilidad de los órganos en el donante multiorgánico, señale la respuesta falsa:

- A) Es fundamental mantener, como mínimo, una PA sistólica mayor de 100 mmHg
- B) Se recomienda mantener, al menos, una hemoglobina de 7g/dl
- C) El balance hidroelectrolítico es difícil de mantener por la poliuria secundaria a déficit de ADH y/o a diuresis osmótica por hiperglucemia



- D) Suelen aparecer episodios de arritmias, siendo la bradicardia la más común (20-50% de todos los donantes)

122.- En cuanto al sistema ECMO o membrana de oxigenación extracorpórea, señale la respuesta FALSA

- A) Permite mantener la oxigenación aunque los pulmones estén severamente lesionados y no puedan llevar a cabo la ventilación.
- B) Existen múltiples múltiples indicaciones para el uso de este tipo de terapia, pero lo más importante es que la causa sea reversible
- C) La ECMO venovenosa proporciona apoyo únicamente respiratorio y se puede aplicar en pacientes con hipercapnia grave con $pH < 7.15$ o $Pp 35-40$ cmH₂O pese a un tratamiento ventilatorio óptimo
- D) La ECMO venoarterial proporciona soporte cardiorrespiratorio para múltiples indicaciones, pero no para la pericardiomiopatía postparto

123.- En cuanto al manejo del ECMO, es cierto que:

- A) La SatO₂ es el parámetro guía en el ajuste de los parámetros de la ECMO
- B) Los Litros/min de aire aportado a la membrana se encargan de la ventilación y eliminación de CO₂
- C) Cuanto mayor sea el flujo de la ECMO mayor es el nivel de anticoagulación necesario para evitar la trombosis del dispositivo
- D) En caso de ECMO femofemoral por disfunción cardiopulmonar es necesario mantener la monitorización arterial y de pulsioxímetro en la extremidad superior izquierda para detección precoz del síndrome de Arlequin.

124. Respecto al síndrome de transfusión feto-fetal;

- A) Aparece en el embarazo gemelas bicorial. FALSO: Monocorial
- B) Aparece en el 30% de embarazos gemelares bicoriales. Falso en el 10 % de los monocoriales
- C) El tratamiento de elección es la ablación de las anastomosis vasculares placentarias mediante láser por fetoscopia.
- D) Tiene una mortalidad fetal del 10 %. Falso. Alrededor del 90-100 %

125. Señale la respuesta correcta:

- A) La placenta contiene enzimas capaces de metabolizar algunos fármacos como la prednisona.
- B) La vida media de algunos fármacos está descendida en el feto, por ese motivo existe riesgo de toxicidad fetal.
- C) Se recomienda la administración de IECAs para el control de la TA en el embarazo.
- D) Todas las respuestas son correctas.

126. Señale la respuesta INCORRECTA:

- A) La inervación de la columna se produce a expensas del ramo posterior y del nervio sinuvertebral de Lusk
- B) El nervio de Lusk inerva la cara anterior de los cuerpos vertebrales
- C) El nervio de Lusk es un nervio sensitivo
- D) Todas las respuestas son correctas

127. Señala la respuesta correcta:

- A) La enfermedad pulmonar restrictiva implica compliance disminuida y volúmenes pulmonares al final de la espiración inferiores a la capacidad funcional residual



- B) En una curva de capnografía normal la FASE II corresponde al ascenso espiratorio y a la mezcla de gas intraalveolar
- C) LA Fase IV de la capnografía corresponde a una sobreelevación al final de la fase III y aparece en pacientes con CRF elevada
- D) Entre los factores de riesgo de complicaciones respiratorias postquirúrgicas no se encuentra la duración de la cirugía.

128. Entre los diferentes protocolos y actuaciones que establece la Declaración de Helsinki, no se encuentra:

- A) El etiquetado de jeringas
- B) Protocolo de intoxicación de anestésicos locales
- C) Protocolo de actuación de hipertermia maligna
- D) Todos se encuentran en la Declaración de Helsinki

129. Señala la respuesta correcta.

- A) Se requiere un nivel anestésico de T10 para la realización de una resección transuretral de próstata.
- B) La solución de irrigación más empleada para la realización de una resección transuretral de próstata monopolar es la glicina al 2%.
- C) Se requiere un nivel anestésico en T6 para la realización de una ureterorrenoscopia
- D) Todas las respuestas son ciertas.

130. En lo relativo a la seguridad del paciente, se define como evento centinela:

- A) Aquella situación en la que se ve reducida la seguridad del paciente.
- B) Suceso imprevisto que causa la muerte o graves daños físicos o psicológicos al paciente.
- C) Daño no intencional causado como resultado como resultado clínico no esperado de la asistencia sanitaria.
- D) Aquella situación que deriva de fallos en los sistemas que aún no han producido daño al paciente.

131.- La Declaración de Alma-Ata de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud se hizo pública el 12 de septiembre de:

- A) 1976
- B) 1978
- C) 1981
- D) 1984

132.- Cuándo se comete un error de tipo I?

- A) Cuando no se rechaza la hipótesis nula, siendo la hipótesis alternativa la verdadera.
- B) Cuando se acepta la hipótesis alternativa, siendo la hipótesis nula la verdadera.
- C) Cuando se acepta la hipótesis nula con un riesgo alfa muy pequeño.
- D) Cuando se acepta la hipótesis alternativa con un riesgo beta muy pequeño.

133.- Según la Ley 55/2003, el plazo de prescripción de las sanciones disciplinarias se interrumpirá cuando se inicie, con conocimiento del interesado, el procedimiento de ejecución de la sanción impuesta y volverá



a correr de nuevo, si el procedimiento se paraliza durante:

- A) más de 2 meses por causa no imputable al interesado
- B) más de 4 meses por causa no imputable al interesado
- C) más de 6 meses por causa no imputable al interesado
- D) más de 3 meses por causa no imputable al interesado

134.- El contenido de la Ley 55/2003 de 16 de Diciembre del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud se estructura en:

- A) 14 capítulos, 15 disposiciones adicionales, 7 disposiciones transitorias, 1 disposición derogatoria, 3 disposiciones finales
- B) 15 capítulos, 15 disposiciones adicionales, 7 disposiciones transitorias, 1 disposición derogatoria, 3 disposiciones finales
- C) 14 capítulos, 14 disposiciones adicionales, 7 disposiciones transitorias, 1 disposición derogatoria, 3 disposiciones finales
- D) 14 capítulos, 14 disposiciones adicionales, 7 disposiciones transitorias, 1 disposición derogatoria, 2 disposiciones finales

135.- La Ley 14/86 General de Sanidad, menciona expresamente: "La participación y colaboración de los Hospitales Militares y Servicios Sanitarios de las Fuerzas Armadas en el Sistema Nacional de Salud, y su armonización con lo previsto en los artículos 195 y 196 de la Ley 85/1978, para garantizar, dentro de sus posibilidades, su apoyo al Sistema Nacional de Sanidad." ¿En qué parte de su redacción?:

- A) Disposiciones Adicionales.
- B) Disposiciones Finales.
- C) Disposiciones Transitorias.
- D) Título I.

136.- Marque en qué capítulo de la Ley 55/2003 del Estatuto Marco queda regulado el Régimen Disciplinario:

- A) Capítulo IX
- B) Capítulo X
- C) Capítulo XII
- D) Capítulo XIII

137.- ¿Qué empleo ostenta el puesto de Director del Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla"?

- A) Coronel médico



- B) General de Brigada
- C) General de División
- D) Indistintamente puede ser civil o militar

138.- Entre las acciones que compete a la Administración Pública en cuanto a la atención de los problemas sanitarios corresponden todas las siguientes excepto una:

- A) Elaboración de informes generales sobre la salud pública y asistencia sanitaria.
- B) Atención de los problemas de salud de carácter colectivo e individual.
- C) Desarrollar una acción de prevención de la salud pública.
- D) Homologación de puestos de trabajo.

139.- La definición de media armónica:

- A) Su inversa es la media aritmética de las inversas de los datos.
- B) Es la media aritmética en donde cada dato está afectado por un factor que indica la importancia de dicho dato.
- C) Es la media aritmética calculada a partir de los datos agrupados.
- D) Es la inversa de la media geométrica.

140.- La obtención de un título de especialista tiene carácter oficial y validez en todo el territorio del Estado de acuerdo con

- A) El artículo 15 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre
- B) El artículo 16.2 de la ley 44/2003, de 21 de noviembre
- C) El Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre
- D) La disposición adicional primera de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre

141.- ¿Qué implica recomendación clase IIb con nivel de evidencia B?

- A) Evidencia y/o acuerdo general de que un determinado procedimiento diagnóstico /tratamiento es beneficioso, útil y efectivo. Datos procedentes de múltiples ensayos clínicos con distribución aleatoria o metaanálisis.
- B) Evidencia y/o acuerdo general de que un determinado procedimiento diagnóstico /tratamiento es beneficioso, útil y efectivo. Datos procedentes de un ensayo clínico con distribución aleatoria.
- C) Evidencia conflictiva y/o divergencia de opinión acerca de la utilidad/eficacia del tratamiento. El peso de la evidencia/opinión está a favor de la utilidad/eficacia. Datos procedentes de un único ensayo con distribución aleatoria o de grandes estudios sin distribución aleatoria.
- D) Evidencia conflictiva y/o divergencia de opinión acerca de la utilidad/eficacia del tratamiento. La utilidad/eficacia está menos establecida por la evidencia/opinión está a favor de. Datos



procedentes de un único ensayo con distribución aleatoria o de grandes estudios sin distribución aleatoria.

142.- Según la ley de prevención de riesgos laborales, ¿a quien corresponde la función de la vigilancia y control de la normativa sobre prevención de riesgos laborales?

- A) Al servicio de coordinación y prevención de riesgos laborales
- B) A la inspección de trabajo y seguridad social
- C) A la consejería de administración autonómica
- D) A la dirección general de trabajo y prevención de riesgos laborales

143.- Los Cuerpos Comunes de la Fuerzas Armadas, son varios, de los siguientes, señale cual no es.

- A) Cuerpo Militar de Intendencia.
- B) Cuerpo de Músicas Militares.
- C) Cuerpo Militar de Sanidad.
- D) Cuerpo Jurídico Militar.

144.- De las faltas para el personal estatutario de los servicios de salud que se enuncian a continuación son leves todas excepto una, señálela:

- A) El descuido en el cumplimiento de las disposiciones expresas sobre seguridad y salud.
- B) El abuso de autoridad en el ejercicio de sus funciones.
- C) El incumplimiento injustificado de la jornada de trabajo que acumulado sea de 15 horas al mes.
- D) La incorrección con los superiores, los compañeros, usuarios y subordinados.

145.- Los servicios sanitarios de titularidad privada estarán dotados de elementos de control que garanticen los niveles de calidad profesional y de evaluación establecidos en la ley 44/ 2002 de Ordenación de la Profesion Sanitarias de acuerdo con todos los siguientes principios excepto uno de ellos, señálelo.

- A) Derecho y deber de formación continuada.
- B) Garantizar la responsabilidad penal profesional a través de entidad aseguradora.
- C) Respeto a la autonomía técnica y científica de los profesionales.
- D) Participar en la gestión del centro al que pertenezcan.

146.- Las Funciones de las Comisiones Nacionales de Especialidad son varias, señale la respuesta incorrecta, en cuanto a estas funciones:

- A) Establecimiento de los criterios de evaluación de los especialistas en formación



- B) Elaboración del programa formativo de especialidad.
- C) Establecimiento de las unidades docentes y formativas de las especialidades.
- D) La propuesta de creación de áreas de capacitación específica de las especialidades.

147.- Las principales características del modelo establecido por la Ley General de Sanidad son:

- A) Universalización de la atención, desconcentración, descentralización y atención primaria
- B) Universalización de la atención, coordinación y desconcentración, descentralización y atención primaria
- C) Universalización de la atención, accesibilidad y desconcentración, descentralización y atención primaria
- D) Universalización de la atención, accesibilidad y desconcentración, descentralización y atención primaria y especializada.

148.- ¿Podrá asistir el Gerente del Área de Salud a las reuniones del Consejo de Dirección?

- A) Sí, puesto que él es su presidente.
- B) No, ya que son órganos independientes entre sí y con diferentes competencias.
- C) Sí podrá asistir cada vez que lo juzgue conveniente con voz y voto.
- D) Podrá asistir, previa convocatoria, con voz pero sin voto.

149.- Para la prevención del acoso sexual y al acoso por razón de sexo, las Administraciones públicas negociaran con la representación legal de las trabajadoras y trabajadores, un protocolo de actuación que comprenderá al menos de los siguientes principios todos menos uno:

- A) Instrucción a todo el personal del deber de respetar la dignidad de las personas
- B) La protección del nombre de las personas responsables de atender a quienes formulen una queja o denuncia.
- C) El tratamiento reservado de las denuncias de hechos que pudieran ser constitutivos de acoso sexual.
- D) El compromiso de la Administración General del Estado de prevenirle acoso sexual por razón de sexo.

150.- A los efectos de lo establecido en la Sección I del Capítulo X “Tiempo de Trabajo y Régimen de Descanso” de la Ley 55/2003, el periodo nocturno de trabajo tendrá una duración mínima de siete horas e incluirá necesariamente el periodo comprendido entre las cero y las cinco horas de cada día natural. En ausencia de tal definición, se considerará periodo nocturno el comprendido entre:

- A) las 23 horas y las 6 horas del día siguiente
- B) las 22 horas y las 5 horas del día siguiente
- C) las 24 horas y las 7 horas del día siguiente



D) la 1 hora y las 8 horas del día siguiente

PREGUNTAS DE RESERVA

151.- ¿Qué divisa militar porta un Capitán Médico?

- A) Tres estrellas de seis puntas.
- B) Tres estrellas de cinco puntas.
- C) Tres estrellas de siete puntas.
- D) Tres estrellas de ocho puntas.

152.- En el Cuerpo Militar de Sanidad se incluyen varias especialidades fundamentales, señale cuál de las siguientes no pertenece a la misma escala.

- A) Medicina.
- B) Enfermería.
- C) Psicología
- D) Odontología

153.- En relación con la ley que regula la Eutanasia en nuestro país, es cierto todo EXCEPTO:

- A) Viene regulada por la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, publicada en el BOE nº 72 de 25 de marzo de 2021.
- B) Esta ley entró en vigor el 25 de junio de 2021.
- C) Es preciso tener nacionalidad española o residencia legal en España o certificado de empadronamiento que acredite un tiempo de permanencia en territorio español superior a doce meses, tener mayoría de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud.
- D) La prestación de ayuda para morir, podrá ser solicitada solo en el caso de padecimiento de una enfermedad grave e incurable.

154.- De los factores generales de riesgo relacionados con la organización del trabajo destacan el trabajo nocturno y la prolongación de jornada como factores que pueden suponer un riesgo añadido para las trabajadoras en estado de embarazo o lactancia. A esos efectos, se considera "trabajadora nocturna":

- A) La que invierte no menos de una hora de su trabajo diario o al menos una cuarta parte de su jornada anual en este tipo de horario.
- B) La que invierte no menos de dos horas de su trabajo diario o al menos una quinta parte de su jornada anual en este tipo de horario.
- C) La que invierte no menos de dos horas de su trabajo diario o al menos una cuarta parte de su jornada anual en este tipo de horario.
- D) La que invierte no menos de tres horas de su trabajo diario o al menos una tercera parte de su jornada anual en este tipo de horario.



155.- ¿Cuál es la máxima autoridad sanitaria de las Fuerzas Armadas Españolas?

- A) Ministro de Defensa
- B) Jefe del Estado Mayor de la Defensa
- C) Director del Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla"
- D) Inspector General de Sanidad

156 - El Ministerio de Defensa, bajo la dirección de la persona titular del Departamento, se estructura en:

- A) Las Fuerzas Armadas, la Secretaría de Estado de Defensa y la Subsecretaría de Defensa.
- B) Las Fuerzas Armadas, la Secretaría de Estado y la Secretaría General de Política de Defensa.
- C) La Secretaría de Estado de Defensa, la Subsecretaría de Defensa y la Secretaría General de Política de Defensa.
- D) Ninguna de las anteriores.

157- La unidad en el Ministerio de Defensa encargada de impulsar y coordinar la elaboración normativa es:

- A) La Intervención General de la Defensa
- B) La Secretaría General Técnica
- C) La Dirección General de Personal
- D) La Dirección General de Reclutamiento y Enseñanza Militar

158.- El Instituto Social de la Fuerzas Armadas es un Órgano adscrito a:

- A) Inspección General de Sanidad de la Defensa.
- B) Dirección General de Personal.
- C) Subsecretaría de Defensa
- D) Intervención General de la Defensa.

159.- Los hospitales generales del sector privado que lo soliciten serán vinculados mediante convenios singulares. No serán causa de denuncia del Convenio por parte de la Administración Sanitaria competente:

- A) Prestar atención sanitaria contraviniendo el principio de gratuidad.
- B) Infringir con carácter leve la legislación laboral de la Seguridad Social.
- C) Establecer sin autorización servicios complementarios no sanitarios.
- D) Percibir por servicios complementarios no sanitarios cantidades no autorizadas.

160.- ¿Qué fórmula permite el cálculo de las camas necesarias para el trabajo hospitalario?:

- A) $\text{Camas} = \text{ingresos} \cdot \text{estancia media} / (\text{índice de ocupación} \cdot 365)$
- B) $\text{Camas} = \text{ingresos} \cdot \text{estancia media} / (\text{índice de rotación} \cdot 365)$
- C) $\text{Camas} = \text{ingresos} \cdot \text{estancia media} / (\text{altas} \cdot 365)$
- D) $\text{Camas} = \text{ingresos} \cdot \text{estancia media} / (\text{ciclo medio de la cama hospitalaria} \cdot 365)$