



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: CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

---

### 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. Qué Real Decreto define a la especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial con la denominación actual:
  - A) RD 139/2003.
  - B) RD 326/2000.
  - C) RD 127/1984.
  - D) RD 970/1986.
  
2. La especialidad se enmarca en el ámbito hospitalario de:
  - A) Primer nivel.
  - B) Segundo nivel.
  - C) Tercer nivel.
  - D) Cuarto nivel.
  
3. Cuál de los siguientes músculos deriva del 3º arco faríngeo:
  - A) Cricotiroideo.
  - B) Estilofaríngeo.
  - C) Elevador del velo del paladar.
  - D) Tensor del velo del paladar.
  
4. En relación al desarrollo de los arcos faríngeos señale la respuesta FALSA:
  - A) Al principio de la 4ª semana de gestación se forman el 1º arco (primordio mandibular) y el 2º arco (arco hioideo).
  - B) Al final de la 4ª semana son visibles en el embrión el 1º-2º-3º-4º arcos faríngeos y se forman los surcos faríngeos entre los arcos.
  - C) El estomodeo se forma a partir de las paredes laterales de la faringe primitiva por depresión del ectodermo superficial.
  - D) En la 6ª semana se produce un aumento de tamaño del 2º arco formándose un pliegue ectodérmico denominado seno cervical.
  
5. En relación a los primordios faciales es CIERTO que:
  - A) Las prominencias maxilares y mandibulares derivan del 1º arco faríngeo y forman los límites laterales y caudal del estomodeo.
  - B) Al final de la 6ª semana se forma el surco nasolagrimal por fusión de la prominencia maxilar y la prominencia nasal lateral.
  - C) Entre la 7ª y 10ª semanas se fusionan las prominencias nasales mediales entre sí formando el segmento intermaxilar.
  - D) Todas son ciertas.
  
6. El órgano del esmalte:
  - A) Está formado por un epitelio adamantino interno, epitelio adamantino externo y un retículo estrellado.
  - B) Es el precursor de la predentina y la dentina.
  - C) Deriva del ectodermo.
  - D) A y C son ciertas.



7. La lámina papirácea del hueso etmoides:
- A) Es la hoja medial del laberinto etmoidal.
  - B) Forma parte de la pared medial de la órbita.
  - C) Contiene la bulla etmoidal.
  - D) A y C son ciertas.
- 8.Cuál de las siguientes papilas linguales NO tienen botones gustativos:
- A) Filiformes.
  - B) Fungiformes.
  - C) Circunvaladas.
  - D) Foliadas.
9. La pared anterior de la celda parotídea está formada por todos los siguientes EXCEPTO:
- A) Músculo masetero.
  - B) Músculo pterigoideo medial.
  - C) Músculo pterigoideo lateral.
  - D) Ligamento esfenomaxilar.
10. Una historia clínica completa y adecuada en Cirugía Oral y Maxilofacial incluye:
- A) Exploración del esqueleto maxilofacial.
  - B) Exploración nariz y fosas nasales.
  - C) Exploración de la cavidad oral.
  - D) Todas las anteriores.
11. En la exploración de la región cervical es CIERTO que:
- A) En la inspección se deben observar deformaciones, fístulas, inflamaciones e induraciones.
  - B) La palpación debe realizarse por delante y por detrás de forma bimanual siguiendo una sistemática palpando los ganglios linfáticos submentales, submandibulares y los dispuestos a lo largo del músculo esternocleidomastoideo.
  - C) La auscultación nunca está indicada.
  - D) Sólo A y B.
12. En relación a las técnicas diagnósticas y de imagen en Cirugía Oral y Maxilofacial NO es cierto que:
- A) La proyección de Waters permite el estudio de los senos paranasales, las órbitas y el tabique nasal.
  - B) La telerradiografía craneal es especialmente útil para planificar los tratamientos ortodóntico-quirúrgicos.
  - C) La sialografía debe realizarse durante la fase aguda de las sialolitiasis parotídeas o submaxilares.
  - D) La RNM es la técnica de elección para el diagnóstico de las neoplasias de las glándulas salivares.
13. Entre las indicaciones de la PET (tomografía por emisión de positrones) en oncología de cabeza y cuello se encuentran:
- A) Diferenciación entre recidiva tumoral y tejido cicatricial.
  - B) Caracterización no invasiva de las adenopatías cervicales.
  - C) Determinación de la respuesta tumoral al tratamiento.
  - D) Todas las anteriores.



14. Son indicaciones de realizar una biopsia todas las siguientes EXCEPTO:
- A) Lesión en mucosa oral con cambio de color o crecimiento en las últimas dos semanas.
  - B) Úlcera lingual rebelde a tratamiento conservador de más de un mes de evolución.
  - C) Sospecha de angioma labio inferior.
  - D) Una lesión ósea frontal con dolor o alteraciones de la sensibilidad.
15. La hoja de bisturí de elección en incisiones cutáneas de cabeza y cuello es:
- A) Número 11.
  - B) Número 15.
  - C) Número 20.
  - D) Número 22.
16. Para tener una mayor visibilidad de la rama mandibular durante la cirugía cuál de los siguientes separadores resulta MÁS útil:
- A) Langenbeck invertido.
  - B) Farabeuf.
  - C) Minnesota.
  - D) Valva maleable.
17. En el manejo de la vía aérea difícil la técnica que ha demostrado MÁS utilidad a día de hoy es:
- A) Laringoscopia directa con paciente despierto.
  - B) Intubación nasal a ciegas.
  - C) Fibroscopia.
  - D) Intubación retrógrada.
18. Señale la que considere FALSA con relación al protocolo de profilaxis antibiótica en cirugía oral y maxilofacial:
- A) En cirugía limpia administrar amoxicilina-ácido clavulánico durante no más de 24 horas.
  - B) En cirugía limpia-contaminada administrar una primera dosis de 2 gramos de amoxicilina-ácido clavulánico si la intervención dura menos de 4 horas.
  - C) En patología oncológica en la que se actúa sobre la cavidad oral y el cuello administrar 600 mg de clindamicina antes de la intervención, repitiendo la dosis si la intervención dura menos de 6 horas, no siendo necesario asociar otro antibiótico.
  - D) En cirugía limpia-contaminada si el paciente es alérgico a beta-lactámicos se administrará clindamicina 600 mg + gentamicina 120 mg al inicio de la intervención repitiendo la dosis si la intervención dura más de 4 horas.
19. Si va a realizar una cirugía ortognática y en previsión de las posibles pérdidas sanguíneas durante la intervención quirúrgica cuál cree usted, de los siguientes, que sería el hemoderivado MÁS útil para reservar y utilizar en caso de ser necesario transfundir:
- A) Concentrado de plaquetas.
  - B) Concentrado de hematíes.
  - C) Sangre total.
  - D) Plasma fresco congelado.



- 20.Cuál de las siguientes NO es una contraindicación absoluta para el uso de anestésicos locales con vasoconstrictor:
- A) Diabetes Mellitus no controlada con fármacos.
  - B) Feocromocitoma.
  - C) Infarto agudo de miocardio > 6 meses.
  - D) Asma bronquial dependiente de esteroides.
- 21.Cuál de los siguientes tipos de cierre de las heridas ofrece los mejores resultados estéticos:
- A) Sutura intradérmica.
  - B) Puntos sueltos.
  - C) Sutura continua.
  - D) Grapas.
22. Entre las lesiones intraorales donde puede resultar útil la terapia con láser destacan:
- A) Hiperplasias gingivales.
  - B) Papilomatosis.
  - C) Liquen reticular y/o erosivo.
  - D) Todas las anteriores.
23. En el período clínico de la infección odontógena NO se encuentra:
- A) Periodontitis y absceso periapical.
  - B) Absceso subperióstico.
  - C) Flemón.
  - D) Fistulización.
24. En relación con la clínica general de las infecciones odontógenas, señale la que considere CORRECTA:
- A) Fase de inicio: dolor agudo dental.
  - B) Fase de absceso subperióstico: dolor agudo exacerbado.
  - C) Fase de flemón: disminución del dolor + inflamación submucosa.
  - D) Todas son correctas.
25. Le llega a la consulta una paciente mujer de 34 años de edad refiriendo que tras la extracción del cordal 38 hace 3 semanas presenta una masa a nivel de ángulo mandibular izquierdo que no cede con antibióticos. A la exploración física se palpa una masa en borde basal mandibular izquierdo cerca del ángulo de la mandíbula, duro, doloroso a la palpación, de unos 2 cm de diámetro, con la piel enrojecida y fistulizada con salida a la presión de material con características de "granos de azufre".Cuál cree usted que es el diagnóstico MÁS PROBABLE:
- A) Actinomicosis.
  - B) Tuberculosis.
  - C) Mucormicosis.
  - D) Enfermedad por arañazo de gato.
26. Dentro de los cuadros clínicos orales por papilomavirus NO se encuentra:
- A) Hiperplasia epitelial focal (enfermedad de Heck).
  - B) Condiloma acuminado.
  - C) Verruga vulgar.



D) Herpangina.

27. La manifestación oral MÁS frecuente en los enfermos de SIDA es:
- A) Leucoplasia oral vellosa.
  - B) Candidiasis.
  - C) Sarcoma de Kaposi.
  - D) Infección por el virus Herpes simple.
28. Cuál de los siguientes cuadros se considera, hoy día, virtualmente como un signo patognomónico de SIDA en pacientes jóvenes:
- A) Sarcoma de Kaposi oral.
  - B) Leucoplasia oral vellosa.
  - C) Candidiasis oral.
  - D) Infección oral por virus Herpes simple.
29. En relación con el síndrome de boca ardiente NO es cierto que:
- A) Predomina en varones en la 6ª década de la vida.
  - B) Entre sus causas se ha relacionado con déficits de hierro y Zinc.
  - C) La clínica más frecuente son síntomas diarios de ardor oral en lengua sin cambios a lo largo del día.
  - D) Entre los tratamientos utilizados está la administración de ácido alfa lipoico (600 mg/día) durante 2 meses, como antioxidante.
30. La neoplasia benigna MÁS frecuente del epitelio oral es:
- A) Nevus melanocítico.
  - B) Papiloma plano (VPH).
  - C) Leucoplasia oral vellosa.
  - D) Liquen plano.
31. NO se considera una anomalía numérica de los dientes:
- A) Fusión.
  - B) Anodoncia.
  - C) Macrodoncia.
  - D) Geminación.
32. NO se considera una indicación para la exodoncia de los dientes incluidos:
- A) Caries dental no reconstruible.
  - B) Enfermedad pulmonar severa.
  - C) Pérdida ósea distal al 2º molar.
  - D) Dolor facial de causa desconocida.
33. Se consideran factores favorables para el tratamiento ortodóncico de los caninos incluidos todos los siguientes EXCEPTO:
- A) Ausencia de signos de anquilosis.
  - B) Tamaño suficiente.
  - C) Colaboración y comprensión del paciente.
  - D) Mala higiene oral.



34. Paciente mujer de 19 años de edad que tras acudir a su dentista para la extracción del cordal 28 se presenta en el servicio de urgencias refiriendo desde hace varias horas tras la extracción hipoestesia de hemilengua izquierda, desviación de la comisura bucal hacia la derecha, y dolor moderado-severo en hemimandíbula izquierda. Tras realizar una exploración física adecuada y las pruebas radiológicas oportunas, cuál cree usted qué es el diagnóstico MÁS PROBABLE:
- A) Sinusitis fronto-etmoidal por migración ectópica de la muela.
  - B) Fractura mandibular por mala técnica de extracción.
  - C) Sinusitis maxilar aguda por un catarro de vías altas
  - D) Migración ectópica de la pieza dentaria a la fosa infratemporal.
- 35.Cuál de las siguientes NO es una indicación del trasplante dentario:
- A) Abrir espacios con recolocación de un diente funcional.
  - B) Recambio de un diente que no se puede reconstruir.
  - C) Solucionar problemas de asimetría en las arcadas dentarias.
  - D) Traumatismos con avulsión dentaria de incisivos inferiores definitivos.
36. A qué edad considera MÁS indicado el tratamiento quirúrgico del frenillo labial superior:
- A) Recién nacido.
  - B) 4 años.
  - C) 9 años.
  - D) 15 años.
37. Son indicaciones de la frenectomía lingual:
- A) Trastornos del habla.
  - B) Limitaciones mecánicas de la lengua.
  - C) Problemas para succionar y alimentarse en recién nacidos y lactantes.
  - D) Todas las anteriores.
38. La causa principal de pérdida dentaria en la edad adulta es:
- A) Traumatismo dental.
  - B) Complicaciones en cirugía dental.
  - C) Enfermedad periodontal.
  - D) Neoplasias de la mucosa oral.
39. La cirugía periodontal tiene como objetivos:
- A) Obtener acceso a las raíces y a las lesiones periodontales.
  - B) Modelar la encía de forma que las bolsas se reduzcan y quede un contorno gingival favorable.
  - C) Poder llevar a cabo un recontorneado óseo o aplicar técnicas de regeneración periodontal.
  - D) Todos los anteriores.
40. Según la clasificación anatómica actual de Cawood y Howell basada en la literatura reciente, una mandíbula atrófica en “filo de cuchillo” corresponde a un estadio:





- A) I.
- B) II.
- C) III.
- D) IV.

- 41.Cuál de los siguientes NO es un requisito de la barrera física para su uso en regeneración tisular guiada:
- A) Ser biocompatible.
  - B) Ser permeable a las células.
  - C) Tener rigidez suficiente.
  - D) Ser un material clínicamente manejable.
42. La importancia de los parámetros cuantitativos y cualitativos del remanente óseo hacen de la clasificación de Misch la más adecuada en la actualidad para clasificar el tipo de hueso en implantología. Según esta clasificación un remanente óseo de 4 mm de espesor y 11 mm de altura correspondería a:
- A) Clase A.
  - B) Clase B.
  - C) Clase C.
  - D) Clase D.
43. Entre los criterios de éxito del implante publicados por Albrektsson en 1986 se encuentran todos los siguientes EXCEPTO:
- A) Inmovilidad.
  - B) Ausencia de radiolucidez peri-implantar.
  - C) Reabsorción ósea peri-implantar inferior a 0,4 mm por año tras el primer año de carga.
  - D) Sonido claro a la percusión.
44. Entre las ventajas del sistema de implantación monofásica (una sola intervención quirúrgica para su colocación) NO se encuentra:
- A) Menor pérdida de tejido queratinizado.
  - B) Unión más coronal del pilar protésico.
  - C) Facilidad en sectores anteriores estéticos.
  - D) Mejor cicatrización tejidos blandos.
45. En un maxilar superior con 6 implantes osteointegrados (de 13 mm o más) la máxima extensión aceptada de *cantilever* a cada lado es:
- A) 8 mm.
  - B) 10 mm.
  - C) 12 mm.
  - D) 14 mm.
46. Entre las técnicas de aumento del reborde alveolar se utilizan factores de crecimiento tales como:
- A) Factor de crecimiento derivado de las plaquetas (PDGF).
  - B) Proteínas morfogenéticas óseas (BMP).
  - C) Plasma rico en plaquetas (PRP).
  - D) Todos los anteriores.



47. Entre las ventajas de la distracción alveolar como alternativa eficaz en la regeneración ósea NO se encuentra:
- A) Aumento simultáneo de hueso y tejidos blandos.
  - B) Eliminación de la morbilidad de la zona donante.
  - C) Formación de hueso vital.
  - D) Tiempo de distracción prolongado (10-12 semanas).
48. Entre las técnicas de regeneración ósea de pequeños defectos óseos de los maxilares superiores está la utilización de injertos óseos "on lay". En estos casos el sitio donante MÁS utilizado es:
- A) Calota craneal.
  - B) Rama mandibular.
  - C) Cresta ilíaca.
  - D) Tuberosidad maxilar.
49. La técnica MÁS predecible para la rehabilitación implantológica tras una mandibulectomía segmentaria desde ángulo mandibular hasta sínfisis tras una resección oncológica es:
- A) Colgajo microquirúrgico de peroné.
  - B) Colgajo microquirúrgico de cresta ilíaca.
  - C) Colgajo microquirúrgico escapular.
  - D) Placa de reconstrucción mandibular + injertos en bloque de hidroxiapatita + hueso esponjoso liofilizado bovino.
50. En relación a los quistes dentígeros es FALSO que:
- A) Se originan de restos de la lámina dental o del órgano del esmalte.
  - B) Es el más frecuente de los llamados "quistes foliculares" y el segundo en frecuencia de los quistes odontogénicos.
  - C) No tiene preferencia en cuanto al sexo.
  - D) Suelen ser asintomáticos.
51. Acude a su consulta un paciente varón de 22 años de edad que refiere dolor por vestibular de la pieza 44. A la exploración física se palpa una tumoración submucosa por vestibular de dicha pieza, de consistencia dura, dolorosa y que parece haber roto la cortical vestibular. No se aprecia fístula ni exudado de material purulento. Tras realizarse una OPG se observa una imagen radiolúcida unilocular, bien delimitada con un aspecto de "burbuja de jabón" o "imagen en panal" sin inclusiones dentarias. Cuál cree usted que es el diagnóstico MÁS probable:
- A) Ameloblastoma.
  - B) Quiste óseo aneurismático.
  - C) Quiste dentígero.
  - D) Quiste primordial.
52. En el caso anterior cuál considera el tratamiento MÁS adecuado de los siguientes:
- A) Conservador mediante antibióticos.
  - B) Quistectomía + apicectomía.
  - C) Legrado o curetaje.
  - D) Radioterapia.



53. El tumor odontogénico MÁS frecuente es el:
- A) Ameloblastoma.
  - B) Mixoma odontogénico.
  - C) Odontoma.
  - D) Cementoblastoma.
54. El ameloblastoma NO:
- A) Es más frecuente en la mandíbula.
  - B) Es una lesión de crecimiento lento.
  - C) Tiene un pico de mayor incidencia entre la 3ª y 4ª década de la vida.
  - D) Tiene alta tasa de recidivas tras tratamiento quirúrgico radical.
- 55.Cuál es la técnica de elección para la intubación urgente de un paciente inconsciente, desorientado o con distress respiratorio y hemodinámicamente inestable:
- A) Intubación oral-endotraqueal.
  - B) Intubación naso-endotraqueal.
  - C) Intubación submental.
  - D) Cricotirotomía.
- 56.Cuál de las siguientes fracturas dentoalveolares es la MÁS frecuente:
- A) Luxación.
  - B) Avulsión.
  - C) Subluxación.
  - D) Fractura de la corona.
57. Qué tratamiento de entre los siguientes aconsejaría para una intrusión dentaria en dientes permanentes con ápice maduro:
- A) No está indicado ningún tratamiento.
  - B) Extrusión ortodóncica + ferulización no rígida 2-3 meses.
  - C) Reposicionamiento quirúrgico + ferulización semirrígida 2-3 semanas.
  - D) Extracción dentaria + implante dental postextracción.
58. Las fracturas mandibulares MÁS frecuentes son las que se localizan en:
- A) Cóndilo.
  - B) Rama.
  - C) Ángulo.
  - D) Cuerpo.
- 59.Cuál de las siguientes NO se considera indicación de tratamiento quirúrgico abierto en las fracturas del cóndilo mandibular:
- A) Impactación del cóndilo con acortamiento de la rama mandibular.
  - B) Luxación de la cabeza del cóndilo.
  - C) Mordida abierta anterior.
  - D) Fractura intracapsular.



60. Ante un paciente recién nacido con drenaje de líquido a través de la piel de la región lateral del cuello coincidiendo con las tomas de lactancia, lo MÁS PROBABLE es que padezca:
- A) Quiste branquial.
  - B) Seno branquial cervical interno.
  - C) Quiste del conducto tirogloso.
  - D) Fístula branquial.
61. El tumor benigno MÁS frecuente en la infancia localizado en el área cérvico-facial es:
- A) Hemangioma.
  - B) Linfangioma.
  - C) Higroma.
  - D) Ninguno de los anteriores.
62. Actualmente el sistema más empleado de clasificación de las disecciones cervicales es el propuesto por el *Committee for Head and Neck Surgery and Oncology of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery (AAO-HNS)*. Según este sistema la disección cervical radical modificada tipo I (DCRM-I) conserva:
- A) Vena yugular interna.
  - B) Nervio espinal.
  - C) Nervio vago.
  - D) Músculo esternocleidomastoideo.
- 63.Cuál de los siguientes NO se considera indicación de disección cervical electiva en cuellos N0:
- A) Presencia de infiltración perineural.
  - B) Espesor tumoral < 4 mm.
  - C) Estadios tumorales T2-T3-T4 con N0.
  - D) Riesgo de metástasis ocultas de al menos un 15-20% según la localización del tumor primario.
64. La radioterapia postoperatoria en tumores malignos de glándulas salivares NO está indicada en:
- A) Tumores de bajo grado.
  - B) Invasión perineural.
  - C) Márgenes positivos.
  - D) Tumores primarios T3-T4 resecables y recurrentes.
- 65.Cuál es la principal ventaja de la quimioterapia coadyuvante en el tratamiento del cáncer de cabeza y cuello:
- A) Tiene acción sobre las micrometástasis.
  - B) Baja toxicidad.
  - C) No retrasa el tratamiento locorregional.
  - D) Favorece el control local de la cirugía y/o la radioterapia.
66. En la disfunción de ATM con tratamiento conservador inefectivo y dolor articular, usted qué haría:
- A) Insistir en el tratamiento conservador.
  - B) Realizar artroscopia.
  - C) Realizar cirugía abierta.
  - D) A y B son ciertas.



67. En una fractura panfacial cuál de los siguientes abordajes resultaría MÁS útil para un tratamiento correcto:

- A) Bicoronar.
- B) Subciliar.
- C) Vestibular.
- D) Todos los anteriores.

68. En el tratamiento farmacológico de la disfunción de ATM se incluye:

- A) AINEs, paracetamol y analgésicos opiáceos.
- B) Clonazepam y Alprazolam son las benzodiacepinas de mejor uso en esta patología.
- C) Diazepam es la benzodiacepina de mejor uso en esta patología.
- D) A y C son ciertas.

69. En la apnea obstructiva del sueño (SAOS) el tratamiento con férula de avance (DAM):

- A) Es el tratamiento de elección.
- B) Muchos pacientes no son candidatos por su mal estado dental.
- C) No suele tener complicaciones a largo plazo.
- D) Ninguna es cierta.

70. El carcinoma epidermoide bien diferenciado de la cavidad oral se puede confundir con la hiperplasia papilomatosa desde un punto de vista anatomopatológico:

- A) No.
- B) A veces, por ello se recomienda repetir la biopsia.
- C) A veces, por lo que hay que valorar la clínica y el crecimiento, por si hay que hacer una resección completa con márgenes de seguridad, ya que la biopsia volverá a dar el mismo diagnóstico muy probablemente.
- D) Rara vez.

71. La reabsorción condilar de ATM idiopática:

- A) Suele darse en mujeres postpuberales.
- B) Suele tener posición anterior discal, con menisco intacto.
- C) Se puede confundir con una necrosis avascular.
- D) Todas son ciertas.

72. En el tratamiento farmacológico de la neuralgia del trigémino, se suelen pautar fármacos en el siguiente orden:

- A) Carbamacepina, difenilhidantoína, baclofén, gabapentina.
- B) Difenilhidantoína, baclofén, carbamacepina, gabapentina.
- C) Gabapentina, carbamacepina, difenilhidantoína, baclofén.
- D) Baclofén, difenilhidantoína, carbamacepina, gabapentina.

73. La lesión linfoepitelial benigna de glándulas salivares se da MÁS frecuentemente en:

- A) Parótida.
- B) Submaxilar.
- C) Sublingual.



- D) Las 3 anteriores por igual.
74. El tumor benigno MÁS frecuente de las glándulas salivares es:
- A) Mioepitelioma.
  - B) Adenoma pleomorfo.
  - C) Tumor de Warthin.
  - D) Oncocitoma.
75. La neoplasia maligna MÁS frecuente de la glándula submaxilar es:
- A) Carcinoma mucoepidermoide.
  - B) Adenocarcinoma.
  - C) Carcinoma adenoide quístico.
  - D) Ninguno de los anteriores.
76. La displasia fibrosa más frecuente es:
- A) La monostótica.
  - B) La poliostótica.
  - C) Tipo Jaffe.
  - D) Todas tienen la misma frecuencia.
77. El fibroma cemento-osificante de los maxilares se trata mediante:
- A) Resección de la lesión con márgenes de 0.5 cm.
  - B) Extirpación simple.
  - C) Extirpación simple y legrado del lecho óseo.
  - D) Ninguna de las anteriores.
78. Con relación a los sarcomas óseos es CIERTO que:
- A) El osteosarcoma es la neoplasia maligna ósea más frecuente.
  - B) El tratamiento de elección de los condrosarcomas es la radioterapia.
  - C) El principal síntoma del fibrosarcoma óseo es la tumefacción.
  - D) El sarcoma de Ewing es más frecuente en mujeres de edad avanzada.
79. Un carcinoma escamoso pobremente diferenciado de 3 cm de diámetro máximo localizado en borde lingual izquierdo, con una adenopatía cervical ipsilateral de 4 cm de diámetro máximo y con estudio de extensión negativo, según la clasificación TNM correspondería a un:
- A) T1-N1-M0.
  - B) T2-N1-M0.
  - C) T2-N2A-M0.
  - D) T3-N2A-M0.
80. En el caso anterior cuál cree usted que sería, de entre los siguientes, el tratamiento MÁS apropiado:
- A) Cirugía radical + reconstrucción.
  - B) Cirugía radical + reconstrucción + disección cervical funcional ipsilateral.
  - C) Cirugía radical + reconstrucción + disección cervical funcional ipsilateral + radioterapia complementaria.
  - D) Cirugía radical + reconstrucción + radio-quimioterapia.



81. Qué lesión precancerosa de las siguientes tiene MAYOR índice de malignización:

- A) Eritroplasia.
- B) Liquen plano.
- C) Leucoplasia.
- D) Queilitis actínica.

82. El liquen plano reticular:

- A) Se trata como primera opción con corticoides.
- B) Se trata como primera opción con ciclosporina.
- C) Se trata como primera opción con retinoides tópicos.
- D) No suele necesitar tratamiento dado que no produce sintomatología.

83. El liquen plano erosivo:

- A) Se trata como primera opción con corticoides tópicos.
- B) Se trata como segunda opción con retinoides tópicos.
- C) Se trata como tercera opción con ciclosporina.
- D) Todas son correctas.

84. Clasificación TNM en tumores de la cavidad oral: tumor primario de 3 cm de diámetro mayor corresponde a:

- A) T1.
- B) T2.
- C) T3.
- D) T4.

85. Clasificación TNM en tumores de la cavidad oral: adenopatías múltiples ipsilaterales de 5 cm de diámetro mayor corresponde a:

- A) N1.
- B) N2a.
- C) N2b.
- D) N3.

86. En general, los pacientes con el diagnóstico de carcinoma escamoso de cabeza y cuello, suelen tener una afectación ganglionar clínica o subclínica del:

- A) 10%.
- B) 40%.
- C) 80%.
- D) 100%.

87. En el carcinoma escamoso de cabeza y cuello el factor predictivo MÁS importante para la recidiva regional es:

- A) Tumor primario mayor de 6 cm de diámetro.
- B) Invasión perineural.
- C) Afectación extracapsular.
- D) Edad mayor de 60 años.



88. En las reconstrucciones del cáncer de labio inferior con afectación de menos de 1/3 de la longitud labial, cuál de las siguientes técnicas resulta MÁS útil:

- A) Colgajo de Abbé – Estlander.
- B) Colgajo de Gillies o en abanico.
- C) Colgajo de Burow o Webster.
- D) Colgajo de avance en isla triangular y V-Y plastia.

89. En las reconstrucciones del cáncer de labio inferior con afectación entre 1/3 y 2/3 de la longitud labial, cuál de las siguientes técnicas resulta MÁS útil:

- A) Colgajo de Gillies o en abanico.
- B) Colgajo de Karapandzic.
- C) Colgajo de Abbé – Estlander
- D) Cualquiera de los anteriores.

90. La glositis romboidal media:

- A) Aparece con mucha frecuencia en pacientes inmunodeprimidos.
- B) Se relaciona con una infección crónica por *Candida Albicans*.
- C) No suele tener tratamiento definitivo.
- D) Todas son ciertas.

91. Los tumores benignos MÁS frecuentes de la lengua son los:

- A) Fibromas.
- B) Lipomas.
- C) Leiomiomas.
- D) Hemangiomas.

92.Cuál de los siguientes se considera el factor pronóstico MÁS importante en el carcinoma escamoso de suelo de boca:

- A) Metástasis linfáticas regionales.
- B) Características del tumor primario.
- C) Metástasis a distancia.
- D) Márgenes quirúrgicos de resección.

93. En un carcinoma escamoso de suelo de boca derecho bien diferenciado con márgenes libres, sin invasión perineural ni vascular, ni extensión extracapsular ganglionar (pT3N3M0), cuál de entre los siguientes tratamientos le parece el MÁS indicado:

- A) Resección oncológica radical + reconstrucción + disección cervical funcional ipsilateral + QT/RT.
- B) Resección oncológica radical + reconstrucción + disección cervical radical ipsilateral + RT adyuvante.
- C) Resección oncológica radical + reconstrucción + disección cervical funcional ipsilateral + disección cervical selectiva contralateral + RT adyuvante.
- D) Resección oncológica radical + reconstrucción + disección cervical funcional bilateral + QT/RT.

94. El 90% de los carcinomas epidermoides de mucosa yugal se presentan de forma:

- A) Vegetante.
- B) Verrucosa.
- C) Ulcerada.





D) Todas las anteriores.

95. En un carcinoma epidermoide de trígono retromolar izquierdo bien diferenciado con un tamaño de 3 cm de diámetro máximo y sin afectación ganglionar cervical con estudio de extensión negativo, cuál cree usted que sería la actitud terapéutica MÁS adecuada de entre las que se proponen:

- A) Resección tumoral con márgenes oncológicos.
- B) Resección tumoral con márgenes oncológicos + disección cervical selectiva izquierda.
- C) Resección tumoral con márgenes oncológicos + disección cervical funcional izquierda + disección cervical selectiva derecha.
- D) Resección tumoral con márgenes oncológicos + disección cervical funcional izquierda + disección cervical selectiva derecha + RT adyuvante.

96. El tipo histológico de PEOR pronóstico de cáncer de cavum es el:

- A) Epidermoide queratinizante.
- B) Carcinoma no queratinizante.
- C) Carcinoma indiferenciado.
- D) Tumor de células claras.

97. Cuál sigue siendo actualmente el tratamiento que MEJORES resultados ofrece en el cáncer de cavum:

- A) Cirugía.
- B) Radioterapia.
- C) Quimioterapia.
- D) Ninguno de los anteriores.

98. La técnica de radiología convencional que sigue siendo de elección para visualizar los senos frontales es la proyección de:

- A) Waters.
- B) Caldwell.
- C) Lateral de cráneo.
- D) Basal (submentovertex).

99. El tumor maligno nasosinusal MÁS frecuente es el:

- A) Adenocarcinoma.
- B) Carcinoma adenoide quístico.
- C) Carcinoma escamoso.
- D) Linfoma.

100. El abordaje de elección en tumores orbitarios que afectan al espacio retrobulbar es:

- A) Trasnsfrontal.
- B) Orbitotomía anterior.
- C) Orbitotomía lateral.
- D) A y B.

101. Una exenteración orbitaria subtotal tipo II conserva:

- A) Párpados, conjuntiva palpebral y bulbar.
- B) Párpados y conjuntiva bulbar.



- C) Párpados y conjuntiva palpebral.
- D) Piel palpebral y capa profunda muscular.

102. El tumor MÁS frecuente de la base de cráneo es:

- A) Meningioma.
- B) Cordoma.
- C) Carcinoma epidermoide.
- D) Paraganglioma.

103. Dentro de los abordajes quirúrgicos anteriores a la base de cráneo, el transesfenoidal corresponde al:

- A) Nivel I.
- B) Nivel II.
- C) Nivel III.
- D) Nivel IV.

104. Entre los factores predisponentes del carcinoma de células basales de piel NO se encuentra:

- A) La exposición solar.
- B) Exposición a rayos X.
- C) Xeroderma pigmentoso.
- D) Infección por papiloma virus (VPH).

105. En el carcinoma de células escamosas de piel el sistema de Broders identifica 4 grados tumorales según la proporción de células indiferenciadas. Según este sistema más de un 25% de células indiferenciadas correspondería a un:

- A) Grado I.
- B) Grado II.
- C) Grado III.
- D) Grado IV.

106. Melanoma de extensión superficial:

- A) Es la forma de presentación del melanoma más frecuente.
- B) La edad media de presentación es a los 30 años.
- C) Potencial de metástasis del 50%.
- D) A y C son ciertas.

107. El melanoma nodular:

- A) Aparece en edades muy tempranas.
- B) Presenta un crecimiento rápido de menos de 6-12 meses.
- C) Tiene un potencial de metástasis del 30- 50%.
- D) B y C son ciertas.

108. En el nevus melanocítico congénito es CIERTO que:

- A) Se recomienda su extirpación.
- B) Pueden evolucionar hacia melanoma maligno (4%-5%).
- C) Pueden tener pelo.
- D) Todas son ciertas.



109. Respecto al diagnóstico y estadiaje del melanoma cutáneo es CIERTO que:
- A) En el nivel II de Clark las células tumorales penetran la membrana basal hasta la dermis papilar sin extensión hacia la dermis reticular.
  - B) En el nivel III de Breslow la profundidad de invasión es de 1,5 mm hasta 3,99 mm.
  - C) Un tumor primario de 2 mm de diámetro máximo se considera pT3a.
  - D) Todas son ciertas.
110. Con relación a la disección cervical en el tratamiento del melanoma cutáneo de cabeza y cuello es FALSO que:
- A) La disección cervical funcional no debe considerarse en los casos de melanomas mayores de 4 mm de espesor.
  - B) La disección cervical selectiva debe realizarse en melanomas con una profundidad mayor de 4 mm.
  - C) Toda disección cervical terapéutica debe incluir los 5 niveles.
  - D) Si la lesión es anterior al plano coronal que pasa por los CAE, se deben incluir los niveles I, II, III, IV y una parotidectomía suprafacial conservadora.
111. Con relación al nevus melanocítico adquirido señale la que considere FALSA:
- A) Es más frecuente en raza negra y asiática.
  - B) La mayoría desaparecen en torno a los 60 años.
  - C) Son más frecuentes en mujeres.
  - D) Nunca deben eliminarse por electrocauterización.
112. La sialolitiasis afecta con MAYOR frecuencia a la glándula:
- A) Parótida.
  - B) Submaxilar.
  - C) Sublingual.
  - D) Se afectan todas con la misma frecuencia.
113. NO es cierto que el síndrome de Sjögren:
- A) Predomina en mujeres entre 40 y 60 años de edad.
  - B) Es una enfermedad crónica autoinmune de las glándulas endocrinas.
  - C) El diagnóstico de certeza, incluso en estadios iniciales, debe realizarse mediante biopsia incisional de glándula parótida.
  - D) Puede asociarse a lesiones neuromusculares y articulares.
114. El abordaje bicoronal está indicado en las fracturas nasoetmoidales:
- A) Tipo I completas con luxación en la unión frontomalar.
  - B) Tipo II unilaterales cuyo fragmento cantal interno está dividido pero manteniendo un fragmento sus inserciones al canto interno.
  - C) Tipo III bilaterales.
  - D) En todas las anteriores.
115. Son indicaciones del alambrado/cantopexia transnasal en las fracturas nasoetmoidales todas las siguientes EXCEPTO:
- A) Tipo I completas unilaterales.



- B) Tipo I completas bilaterales en monobloque.
- C) Tipo II unilaterales.
- D) Tipo II bilaterales.

116. Las fracturas de la pared anterior del seno frontal, desplazadas, y con afectación del conducto nasofrontal:

- A) Necesitan tratamiento quirúrgico con obliteración del seno.
- B) Necesitan tratamiento quirúrgico con colocación de un tubo de drenaje para permeabilizar el seno.
- C) Necesitan fijación con miniplacas de osteosíntesis de bajo perfil 1.0 – 1.3 mm.
- D) Todas son correctas.

117. Las fracturas de la pared anterior del seno frontal, desplazadas, sin afectación del conducto nasofrontal:

- A) Necesitan tratamiento quirúrgico mediante abordaje coronal si son conminutas.
- B) No necesitan tratamiento quirúrgico si no son conminutas.
- C) Necesitan tratamiento quirúrgico abierto las no conminutas, solo si hay defecto estético.
- D) A y C.

118. En relación a las fracturas de pared anterior y posterior del seno frontal:

- A) Si la pared posterior está desplazada más de 1,5 mm y existe fístula de LCR que tras esperar una semana desaparece y no hay defecto estético de la pared anterior no necesita tratamiento quirúrgico.
- B) No necesitan cirugía si no hay fístula de LCR ni desplazamiento de los fragmentos.
- C) Las desplazadas requieren obliteración del seno asociando o no un colgajo de galea pericráneo para separar la fosa craneal del seno obliterado según la presencia o no de fístula de LCR o bien la cranealización del mismo.
- D) Todas son ciertas.

119. Se consideran complicaciones tempranas (menos de 6 meses) de las fracturas del seno frontal todas las siguientes EXCEPTO:

- A) Sinusitis frontal.
- B) Fístula de LCR.
- C) Meningitis.
- D) Mucocele.

120. Para el diagnóstico de la hiperplasia condilar hemimandibular, necesitamos:

- A) Con la asimetría mandibular a expensas de los cóndilos es suficiente.
- B) Escintigrafía de Tc99 donde se marque al menos 10% de diferencia en actividad de crecimiento entre los cóndilos.
- C) Escintigrafía de Tc99 donde se marque al menos 60% de diferencia en actividad de crecimiento entre los cóndilos.
- D) Escintigrafía de Tc99 donde se marque al menos 90% de diferencia en actividad de crecimiento entre los cóndilos.

121. La causa MÁS frecuente de parálisis facial periférica es:

- A) Traumática (fractura de base de cráneo).



- B) Idiopática (parálisis de Bell).
- C) Tumores (colesteatoma).
- D) Iatrogénica (cirugía parotídea).

122. Entre las técnicas de reparación nerviosa utilizadas en la parálisis facial se encuentra la transposición nerviosa. Cuál de los siguientes es el nervio MÁS utilizado en dicha técnica:

- A) Nervio espinal.
- B) Nervio lingual.
- C) Nervio hipogloso.
- D) Nervio glossofaríngeo.

123. La articulación témporo-mandibular es de tipo:

- A) Sinovial.
- B) En silla de montar.
- C) Trocoide.
- D) Sincondrosis.

124. En el movimiento de elevación mandibular (cierre de la boca) participan todos los siguientes músculos EXCEPTO:

- A) Masetero.
- B) Temporal.
- C) Pterigoideo medial.
- D) Pterigoideo lateral.

125. Cuál es la causa MÁS frecuente en nuestro medio de anquilosis de la articulación témporo-mandibular:

- A) Traumática.
- B) Infecciosa.
- C) Tumoral.
- D) Iatrogénica.

126. El tumor benigno MÁS frecuente de la ATM es el:

- A) Osteoma.
- B) Condroma.
- C) Osteocondroma.
- D) Osteoblastoma.

127. Con relación al sarcoma de Ewing NO es cierto que:

- A) En los maxilares afecta principalmente a la rama mandibular.
- B) Es más frecuente en varones en la 2ª década de la vida.
- C) El tratamiento de elección es la radioterapia.
- D) Las metástasis más frecuentes se localizan en pulmón y hueso.

128. El mieloma múltiple de cabeza y cuello:

- A) Afecta al mentón con mayor frecuencia.
- B) Es más frecuente en raza blanca que en raza negra.
- C) Presenta como primer síntoma el dolor óseo.



D) Presenta una supervivencia a los 5 años superior al 90%.

129. Para conseguir unos resultados satisfactorios y predictivos en el tratamiento del SAOS severo mediante cirugía ortognática bimaxilar, el pogonion debe avanzar un mínimo de:

- A) 4 mm.
- B) 6 mm.
- C) 8 mm.
- D) 10 mm.

130. En el tratamiento de la osteonecrosis de los maxilares por bifosfonatos con exposición ósea asintomática, cuál emplearía usted de entre las siguientes opciones:

- A) Clorhexidina al 0,12%.
- B) Antibioterapia.
- C) Desbridamiento local.
- D) Oxígeno hiperbárico.

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?

- E) Al servicio de coordinación y prevención de riesgos laborales
- F) A la inspección de trabajo y seguridad social
- G) A la consejería de administración autonómica
- H) 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



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)  $\text{Camas} = \text{ingresos} \cdot \text{estancia media} / (\text{ciclo medio de la cama hospitalaria} \cdot 365)$