



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: UROLOGÍA

IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR EL EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES

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



PÁGINA DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO



1. La Dihidrotestosterona es producida por:
 - A) PSA
 - B) Hormona luteinizante
 - C) Dehidroepiandrosterona (DHEA)
 - D) Hormona foliculoestimulante (FSH)

2. ¿Cuál de los siguientes NO es una causa habitual de STUI en el varón?
 - A) HBP
 - B) ITU
 - C) Estenosis de uretra
 - D) Tumor urotelial de tracto urinario superior

3. ¿Qué se recomienda monitorizar durante el tratamiento con testosterona a pacientes con hipogonadismo?
 - A) TAC anual
 - B) Hematocrito, testosterona y PSA a los 3, 6 y 12 meses y posteriormente anual
 - C) PSA, LH y SHBG cada 6 meses
 - D) PSA y testosterona cada 9 meses y un TAC anual.

4. ¿Cuál es la proporción de factores asociados a infertilidad de origen masculino?
 - A) 5-10%
 - B) 1-3%
 - C) 40-50%
 - D) 80-90%

5. ¿Cuál es una contraindicación mayor para el implante de un esfínter urinario artificial para el tratamiento de incontinencia urinaria postprostatectomía radical?
 - A) Radioterapia previa
 - B) Hiperactividad del detrusor significativa
 - C) HBP previa
 - D) Elevación del PSA

6. ¿Qué parámetro es calculado (no directamente medido) durante un estudio urodinámico?
 - A) Presión uretral
 - B) Presión del detrusor
 - C) Presión intravesical
 - D) Presión intraabdominal

7. ¿Cuál es el serotipo de toxina botulínica más empleada en urología?
 - A) Neurotoxina A
 - B) Neurotoxina 2
 - C) Neurotoxina 35
 - D) Neurotoxina F



8. ¿Cuál es la dosis recomendada de toxina botulínica para el tratamiento de hiperactividad idiopática del detrusor?
- A) 100 UI
 - B) 300UI
 - C) 400 UI
 - D) 50 UI
9. En una paciente añosa con potencial deterioro cognitivo, ¿qué tratamiento debería ser evitado?
- A) Mirabegron
 - B) Oxibutinina
 - C) Electroestimulación
 - D) Estrógenos
10. El tratamiento inicial de una paciente con incontinencia urinaria mixta debería ser:
- A) Incontinencia de esfuerzo
 - B) Incontinencia de urgencia
 - C) El síntoma más molesto
 - D) El síntoma menos molesto de la forma menos invasiva
11. El tratamiento con alfabloquantes puede producir:
- A) Dolor de cabeza
 - B) Disminución de la lívido
 - C) Disfunción eréctil
 - D) Síndrome de iris flácido
12. Los antimuscarínicos pueden producir:
- A) Diarrea
 - B) Insomnio
 - C) Dolor de cabeza
 - D) Boca seca
13. ¿Cuál es el tratamiento más apropiado para la incontinencia urinaria de esfuerzo tras 3 meses de una prostatectomía radical?
- A) Cabestrillo suburetral
 - B) Antimuscarínicos
 - C) Rehabilitación del suelo pélvico
 - D) Esfínter urinario artificial
14. ¿Cuál es el patógeno más frecuentemente implicado en las infecciones urinarias no complicadas?:
- A) E. coli
 - B) P. mirabilis



- C) *E. faecalis*
D) *S. aureus*
15. ¿En cuál de los siguientes procedimientos se recomienda profilaxis antibiótica de manera sistemática?
- A) Cistoscopia
B) Circuncisión
C) Litotricia extracorpórea
D) Resección transuretral de próstata
16. Una de las siguientes no es una complicación de una orquiepididimitis
- A) Torsión testicular
B) Absceso
C) Infarto testicular
D) Atrofia testicular
17. Uno de los siguientes es cierto en relación a la localización de la fascia de Denonvilliers:
- A) Recubre el plexo de Santorini
B) Rodea los fascículos neurovasculares
C) Contribuye a la formación de los ligamentos puboprostáticos
D) Envuelve la superficie posterior de las vesículas seminales y próstata
18. El principal factor de riesgo para el desarrollo del carcinoma vesical es:
- A) Tabaquismo
B) Radioterapia
C) Consumo de alcohol
D) Comidas grasas
19. Las metástasis óseas del cáncer de próstata son principalmente encontradas en:
- A) Calota
B) Tercio distal del fémur
C) Columna lumbar
D) Clavícula
20. Uno de los siguientes aumenta el riesgo de cambios malignos en el prepucio
- A) Psoriasis
B) Liquen plano
C) Liquen escleroso
D) Dermatitis atópica
21. ¿Qué parásito está ligado al desarrollo de cáncer vesical?
- A) *Mycobacterium tuberculosis*
B) *Neisseria gonorrhoeae*
C) *Entamoeba histolyticum*



- D) Schistosomiasis haematobium
22. El tratamiento hormonal con análogos de LHRH está indicado para:
- A) Disminuir el volumen prostático antes de cirugía radical
 - B) Tratar márgenes quirúrgicos positivos
 - C) Mejorar la supervivencia en asociación con radioterapia
 - D) De manera neoadyuvante a prostatectomía radical para mejorar supervivencia y resultados funcionales
23. El factor de riesgo más importante para en cáncer de próstata es:
- A) Edad
 - B) Tabaquismo
 - C) Exposición a aminas aromáticas
 - D) Elevado IMC
24. ¿Cuál es una complicación de la deprivación androgénica?
- A) Ototoxicidad
 - B) Hiperparatiroidismo
 - C) Nefrotoxicidad
 - D) Síndrome metabólico
25. Cuando el uraco involuciona se transforma en:
- A) Apéndice testicular
 - B) Veru montanum
 - C) Ligamento umbilical medio
 - D) Ombligo
26. En una rotura traumática testicular, la resección de tejido testicular desvitalizado y reparación mediante sutura de la túnica albugínea está indicado:
- A) Siempre
 - B) En caso de hematocele
 - C) En caso de infertilidad
 - D) En caso de testículo contralateral atrófico
27. ¿Cuál es el método diagnóstico por imagen de elección en pacientes estables con un traumatismo renal?
- A) Resonancia magnética
 - B) Urografía intravenosa
 - C) Ecografía con contraste
 - D) Tomografía computarizada
28. El IPSS es un test que evalúa:
- A) Escala de calidad de vida de pacientes con incontinencia urinaria
 - B) Síntomas de disfunción eréctil



- C) Estado general del paciente previo a una intervención
D) Síntomas del tracto urinario inferior
29. Respecto a la pielonefritis xantogranulomatosa, señale la ERRONEA:
- A) Se caracteriza por el acúmulo de macrófagos cargados de lípidos.
B) Los principales factores implicados su desarrollo son la infección, obstrucción y litiasis.
C) Puede afectar al tracto gastrointestinal produciendo fistulas.
D) El tratamiento se basa en el drenaje junto con antibioterapia de amplio espectro.
30. En cuanto a las pielonefritis, señale la correcta:
- A) Son más frecuentes en varones
B) Las pielonefritis agudas a menudo pueden no acompañarse de sintomatología del tracto urinario inferior
C) La pielonefritis crónica se caracteriza por un riñón fibroso aumentado de tamaño
D) En la mayoría de las ocasiones el agente causal es *P. mirabilis*
31. En cuanto a la sepsis, señale la INCORRECTA:
- A) Es más frecuente en mujeres.
B) Se recomienda un manejo multidisciplinar del paciente.
C) El íleo es uno de los posibles síntomas.
D) Se recomienda el uso de la escala quickSOFA.
32. Uno de los siguientes NO es un fármaco nefrotóxico:
- A) Amoxicilina
B) Cisplatino
C) Ibuprofeno
D) Vancomicina
33. ¿Cuál de los siguientes NO necesita ajuste de dosis en presencia de insuficiencia renal?:
- A) Ceftriaxona
B) Endoxaban
C) Amikacina
D) Levofloxacino
34. ¿Cuál de los siguientes fármacos puede producir fibrosis retroperitoneal?:
- A) Ibuprofeno
B) Bicalutamida
C) Dexametasona
D) Metisergida
35. ¿Cuáles son factores de riesgo para la recurrencia de litiasis?



- A) Anomalías anatómicas en el tracto urinario, hipoparatiroidismo y antecedentes familiares
 - B) Inicio precoz, hiperparatiroidismo y antecedentes familiares
 - C) Inicio precoz, hipoparatiroidismo, sarcoidosis
 - D) Inicio tardío, hiperparatiroidismo y antecedentes familiares
36. ¿Cuál NO es indicación para cirugía de litiasis ureteral?:
- A) Baja probabilidad de expulsión de litiasis
 - B) Insuficiencia renal
 - C) Litiasis de 3mm en uréter distal recién objetivada en una ecografía en urgencias por cólico renal
 - D) Obstrucción persistente
37. Para lograr la quimiólisis en una litiasis de ácido úrico, será necesario alcanzar un pH:
- A) Mayor de 5
 - B) Entre 7-7,2
 - C) Imprescindible alcanzar un pH por encima de 8,2
 - D) Menor de 6,5
38. A la hora de planificar la cirugía litiásica renal:
- A) Una ecografía intraoperatoria es la única prueba de imagen necesaria
 - B) Una RMN es mandatoria
 - C) Una radiografía simple de abdomen es fundamental previa a cualquier intervención
 - D) El TAC es la prueba de elección
- 39.Cuál NO es contraindicación para litotricia extracorpórea:
- A) Embarazo
 - B) Ser portador de CDJ
 - C) Alteraciones en la coagulación
 - D) Obesidad mórbida
40. ¿Qué anomalía anatómica NO supone un factor de riesgo para la formación de litiasis?
- A) Doble sistema excretor incompleto
 - B) Estenosis ureteral
 - C) Riñón en herradura
 - D) Riñón en esponja
41. Respecto a la etiología de la disfunción eréctil, señale la falsa:
- A) La diabetes mellitus es una causa de disfunción eréctil únicamente por mecanismo vasculogénico
 - B) La disfunción eréctil psicógena puede ser generalizada y situacional
 - C) El síndrome metabólico es una de las principales etiologías de disfunción eréctil vasculogénica



- D) Los diuréticos tiazídicos y los betabloqueantes son causa de disfunción eréctil farmacológica
42. La disfunción eréctil tras prostatectomía radical:
- A) La cirugía asistida por robot ha demostrado una clara mejoría en los resultados funcionales
 - B) El grado de disfunción eréctil preoperatorio tiene escaso valor predictivo de los resultados funcionales
 - C) Sólo está asociada a la sección de fascículos neurovasculares
 - D) La experiencia quirúrgica parece ser uno de los factores determinantes en los resultados de preservación neurovascular
43. Actualmente la primera opción quirúrgica para pacientes con STUI por HBP que no pueden interrumpir su tratamiento anticoagulante o antiagregante es:
- A) Adenomectomía abierta
 - B) Embolización prostática
 - C) Vaporización prostática mediante láser (verde, tulio y diodo)
 - D) Sistema Rezum
44. ¿Cuál NO es una indicación de tratamiento quirúrgico en pacientes con HBP?
- A) Hematuria recidivante refractaria a dutasteride
 - B) Episodio único de retención aguda de orina
 - C) Infecciones urinarias de repetición
 - D) Retención crónica con hidronefrosis e insuficiencia renal asociadas
45. ¿Qué alfa-bloqueante se considera uroselectivo?
- A) Alfuzosina
 - B) Silodosina
 - C) Doxazosina
 - D) Terazosina
46. ¿Cuál de las siguientes no es una indicación de estudio urodinámico en pacientes con síntomas del tracto urinario inferior?
- A) Pacientes con volúmenes miccionales <200ml
 - B) Pacientes con cirugía prostática previa insatisfactoria
 - C) Pacientes neurológicos si hay sospecha de disfunción vesical neurogénica
 - D) Tras cirugía radical pélvica
47. ¿Qué tejido absorbe el láser verde empleado en la vaporización prostática?
- A) Suero fisiológico
 - B) Agua
 - C) Hemoglobina
 - D) Agua y hemoglobina



48. Respecto a la etiología del cáncer renal es falso:
- A) Más de 300.000 pacientes son diagnosticados anualmente
 - B) Predomina en varones
 - C) Ha ocurrido un descenso en su incidencia en las últimas décadas
 - D) El 90% de los tumores renales malignos son carcinomas de células renales
49. Respecto al seguimiento tras el tratamiento de pacientes con tumores renales es cierto:
- A) Se recomienda adaptar el seguimiento al riesgo de recidiva
 - B) Incluye realización de analítica y prueba de imagen con TAC y gammagrafía ósea
 - C) A día de hoy no existen modelos validados que permitan conocer el riesgo de recurrencia
 - D) Se recomienda controles trimestrales con prueba de imagen y analítica independientemente del riesgo de recidiva
50. Son sistemas de clasificación anatómica todos excepto:
- A) Sistema RENAL
 - B) Sistema PADUA
 - C) C-index
 - D) Clasificación de Furhman
51. En relación a la epidemiología y patología del cáncer vesical todo es cierto, excepto:
- A) Aproximadamente el 20% de los tumores no musculo invasivos progresa a invasivos.
 - B) El 60% de los pacientes T2 presentan diseminación linfática al momento de la cistectomía radical
 - C) 66 años es la edad media de diagnóstico.
 - D) El tabaco causa el 50-60% de los tumores vesicales en varones.
- 52.Cuál de los siguientes son marcadores urinarios que podrían ser considerados en el seguimiento de los tumores vesicales no musculo invasivos:
- A) ADX-Bladder/Ep-iCheck/Xpert-Bladder
 - B) Cx-Bladder/Epi-Check/FISH
 - C) FISH/Epi-Check/ADX-Bladder
 - D) Epi-check/ADX-Bladder/NMP-22
53. Es conocido que el tratamiento intravesical con BCG se asocia a reducción de recurrencia y retrasa la progresión de los tumores vesicales no musculo invasivos, en este orden señale el enunciando INCORRECTO:
- A) En el contexto de cateterización traumática el tratamiento debería retrasarse una semana.
 - B) En caso de estar indicado el tratamiento debería iniciar a las 2-4 semana post-cirugía.
 - C) Sólo un 30-40% de pacientes con CIS son respondedores.



- D) El número óptimo de instilaciones, frecuencia, duración y mantenimiento no se conoce aún.
54. Basados en la literatura actual señale la incorrecta en relación al cáncer vesical:
- A. La hematuria no dolorosa es el síntoma más común.
 - B. La instilación intravesical post-quirúrgica inmediata de MMC reduce las recurrencias pero no la progresión de los tumores vesicales no musculoinvasivos.
 - C. Se debería realizar R-RTUV a las 4-6 semanas después de la primera RTUV en todos los tumores pT1.
 - D. Las citologías de orina tienen una alta sensibilidad diagnóstica tanto para los tumores de bajo grado como de alto grado.
55. En relación al cáncer vesical metastásico señale la correcta:
- A. La combinación Cisplastino-Gemcitabina se considera la opción estándar de tratamiento.
 - B. Pembrolizumab o Erdafitinib es la primera línea de tratamiento en pacientes unfit para tratamiento con quimioterapia.
 - C. En aquellos pacientes que se consigue estabilización de la enfermedad tras primera línea de quimioterapia se puede utilizar Sacituzumab como tratamiento de mantenimiento.
 - D. Enfortumab está indicado en pacientes con progresión de la enfermedad.
56. El cáncer testicular es relativamente raro representando aproximadamente el 1-1.5% de todos los cánceres en hombres, de las siguientes afirmaciones señale la correcta:
- A. Menos de un 50% de los tumores testiculares derivan de las células germinales.
 - B. El seminoma localizado es la forma de presentación más común de los tumores testiculares derivados de las células germinales.
 - C. El tumor de células de sertoli es un tipo de tumor testicular de células germinales.
 - D. En los tumores de células germinales no seminomatosos con un factor de riesgo la quimioterapia adyuvante está recomendada.
57. Varón de 23 años que acude a consultas externas de urología en enero del 2023 por aumento de tamaño del teste derecho, tras una valoración exhaustiva y reglada es diagnosticado de neoplasia testicular derecha con estudio de extensión y marcadores séricos negativos. En el estudio anatomopatológico postorquiectomía describen un tumor que presenta patrón de extensión hacia túnica vaginalis; en base a los datos aportados el estadiaje correcto sería:
- A. Estadio IA (T1bN0M0S0)
 - B. Estadio IIA (T1bN0M0S0)
 - C. Estadio IB (T2N0M0S0)
 - D. Estadio IIB (T2N0M0S0)



58. ¿De los siguientes tumores testiculares, cuál puede estar asociado al síndrome de Peutz-Jeghers?
- A. Tumores de células de Sertoli
 - B. Tumores espermatocíticos
 - C. Tumores de células de Leydig
 - D. Gonadoblastoma
59. Todos los siguientes tumores testiculares se originan en las células germinales, EXCEPTO:
- A. Tumor trofoblástico
 - B. Tumor espermatocítico
 - C. Carcinoma embrionario
 - D. Gonadoblastoma
60. Señale el lugar de localización más frecuente del cáncer de pene:
- A. Glándula
 - B. Prepucio
 - C. Surco coronal
 - D. Cuerpo del pene
61. La variante más frecuente de cáncer de pene es el carcinoma de células escamosas, de los siguientes cuál NO se considera una de sus variantes?
- A. Usual
 - B. Verrucosa
 - C. Warty
 - D. Balanitis xerótica obliterans
62. Todas las siguientes son lesiones penélicas asociadas al HPV, excepto?
- A. Eritroplasia de Queyrat
 - B. Lique escleroso
 - C. Enfermedad de Bowen
 - D. Papulosis de Bowenoid
63. En cuanto al diagnóstico y tratamiento del cáncer de pene señale la correcta:
- A. La biopsia con aguja es la herramienta diagnóstica estándar para confirmación histológica.
 - B. La exploración inguinal solo es necesaria en tumores primarios T2 o mayores.
 - C. Los tumores que invaden el cuerpo esponjoso son clasificados como T2.
 - D. El tratamiento tópico con Imiquimod 5% se considera adecuado en pacientes con tumores pT1a.



64. De lo siguientes subtipos histológicos de carcinoma de pene, señale la variante con peor pronóstico:
- A. Carcinoma Pseudoglandular
 - B. Carcinoma Mucoepidermoide
 - C. Carcinoma Basaloide
 - D. Carcinoma sarcomatoide
65. Los tumores uretrales primarios representan el 5% de todos los tumores del aparato urinario, de las siguientes generalidades señale la INCORRECTA:
- A. La histología más prevalente a nivel de uretra prostática es el carcinoma de células escamosas.
 - B. Su localización más frecuente es a nivel de uretra bulbomembranosa.
 - C. La estenosis uretral se considera un factor de riesgo
 - D. La RM pélvica se considera una buena herramienta diagnóstica para valorar la afectación ganglionar.
66. ¿Cuál de los siguientes ensayos clínicos sugieren en sus resultados que la terapia sistémica debería priorizarse sobre la nefrectomía citorreductora en pacientes con carcinoma renal metastásico?
- A. MTOPS/LATITUDE
 - B. CARMENA/SURTIME
 - C. REDUCE/AEMPS
 - D. SPARTAN/PROSPER
67. Varón de 70 años que acude a consulta derivado desde digestivo por hallazgo incidental de masa renal izquierda de 3 cm exofítica localizada en polo superior, compatible con neoplasia renal primaria, en base a clasificación TMN señale la correcta:
- A. cT1a
 - B. cT1b
 - C. cT1c
 - D. cT2a
68. En relación al caso expuesto en la pregunta anterior, señale el tratamiento de elección:
- A. Vigilancia activa
 - B. Nefrectomía radical robótica
 - C. Nefrectomía parcial laparoscópica
 - D. Nefrectomía radical abierta
69. ¿Cuál de los siguientes NO se considera un factor etiológico de riesgo del carcinoma de células renales?



- A. Obesidad
 - B. Diabetes
 - C. Hipertensión
 - D. Alcohol
70. A un paciente con diagnóstico de Carcinoma Renal de Células Claras pT4N0M0 le correspondería el grupo de estadiaje?
- A. Estadio III
 - B. Estadio II
 - C. Estadio IV
 - D. Estadio V
71. En relación a las recomendaciones en el diagnóstico del carcinoma renal todas las siguientes son correctas, EXCEPTO:
- A. Puede no realizarse TAC de tórax en pacientes con carcinoma renal cT1a.
 - B. No es necesario realizar biopsia del tumor previo al tratamiento sistémico o ablativo.
 - C. Para su estadiaje se recomienda la realización de TAC toracoabdominopélvico.
 - D. Se recomienda no biopsiar masas renales quísticas, a no ser que se objetive un gran componente sólido en la imagen.
72. ¿De los siguientes parámetros, cual no se considera factor pronóstico para el carcinoma renal?
- A. Hemoglobina
 - B. Neutrófilos
 - C. Plaquetas
 - D. Eosinófilos
73. Indique el modelo pronóstico utilizado en el cáncer renal metastásico:
- A. IMDC
 - B. GRANT
 - C. UISS
 - D. ASA
74. En relación al tratamiento de carcinoma renal:
- A. La adrenalectomía ipsilateral está indicada en todos los casos.
 - B. En tumores localizados se debería ofrecer crioablación o radiofrecuencia.
 - C. La embolización del tumor previo a la cirugía ha demostrado claros beneficios en los últimos estudios.
 - D. La nefrectomía radical abierta se sigue considerando el tratamiento estándar de los tumores localmente avanzados.



75. El nefroblastoma o tumor de Wilms se considera el tumor renal maligno más común en niños, representado en 5% de todos los cánceres en este grupo, en este contexto señale la INCORRECTA:
- A. 40% de los pacientes diagnosticados de nefroblastoma presentan restos nefrogénicos.
 - B. Un 5-9% de los casos son unilaterales.
 - C. Un 30% de los pacientes presentará hematuria
 - D. En términos generales son tumores con buen pronóstico.
76. ¿Cuál de los siguientes síndromes no se asocia al nefroblastoma/tumor de Wilms?
- A. Síndrome de WAGR.
 - B. Síndrome de Denys-Dash
 - C. Síndrome de Turner
 - D. Síndrome de Primenn
77. El carcinoma urotelial del tracto urinario superior es poco común, representando a penas el 5-10% de los carcinomas uroteliales; en relación a su historia natural señale la falsa:
- A. Un 60% son invasivos al diagnóstico.
 - B. Los tumores vesicales próximos a los orificios ureterales predisponen a su aparición.
 - C. En un 17% de los pacientes puede presentar un carcinoma vesical concurrente.
 - D. El riesgo de que un paciente diagnosticado de carcinoma urotelial vesical desarrolle un carcinoma del tracto urinario superior se estima en un 30%.
78. Varón de 75 años que en el contexto de macrohematuria a estudio con citologías de orinas positivas para malignidad y cistoscopia normal, acude a consulta con resultados de TC-urografía que describe un defecto de repleción de aproximadamente 2 cm a nivel de pelvis renal izquierda asociado hidronefrosis ipsilateral con alta sospecha de malignidad, resto de hallazgos sin interés. En base a estos hallazgos ¿cuál de las siguientes opciones propondría?
- A. URS diagnóstica izquierda con toma de biopsia.
 - B. Nefroureterectomía radical abierta con pastilla vesical y linfadenectomía.
 - C. Nefroureterectomía radical laparoscópica sin pastilla vesical y linfadenectomía.
 - D. Ablación endoscópica con láser.
79. De las siguientes generalidades de los carcinomas uroteliales del tracto urinario superior señale la correcta:
- A. Su localización más frecuente es a nivel de uréter distal.
 - B. La URS diagnóstica con toma de biopsia es mandatoria para su diagnóstico.



- C. El patrón de diseminación linfático habitual es renal hiliar, paraaortica, interaortocava, íliaca común ipsilateral y pélvico.
- D. Un 40% de los pacientes no presentan síntomas.
80. ¿ Cual de los siguientes no se considera un factor pronóstico de progresión de los carcinomas uroteliales del tracto urinario superior?
- A. Enfermedad renal crónica
 - B. Ratio neutrófilos-linfocitos
 - C. Invasión linfovascular
 - D. Hemoglobina
81. ¿Cuál de los siguientes estudios demostró que la inhibición de la conversión de testosterona en DHT producida por los inhibidores de la 5-alfa-reductasa reduce la incidencia de cáncer de próstata?
- A. Estudio REDUCE
 - B. Estudio LATITUDE
 - C. Estudio STAMPEDE
 - D. Estudio PROSPER
82. El cáncer de próstata es la segunda causa de cáncer en el varón, con una prevalencia a partir de los 60 años del 59%, todas las siguientes son correctas, excepto:
- A. Un tumor con extensión extracapsular y afectación de vesículas seminales se considera T3a.
 - B. La proporción de cáncer de próstata atribuible a factores hereditarios se estima en 5-15%.
 - C. Un índice de masa corporal elevado se asocia a bajos niveles de PSA sérico.
 - D. Los suplementos con testosterona utilizados en pacientes con hipogonadismo no incrementan el riesgo de cáncer de próstata.
83. Varón de 79 años que en el contexto de estudio por pérdida de peso y empeoramiento del estado general, es derivado a nuestras consultas por PSA de 100 con GGO positiva para depósitos patológicos sospechosos de malignidad y TC abdominopélvico con adenopatía pélvicas y depósitos patológicos a nivel hepático; en base a los datos aportados señale la correcta:
- A. N1
 - B. M1c
 - C. M1a
 - D. M1b
84. En relación al screening temprano para el cáncer de próstata:



- A. Se debería ofrecer a partir de los 60 años a todos los varones, independientemente de su historia familiar.
 - B. Los pacientes afroamericanos deberían iniciar el screening a los 30 años.
 - C. En paciente con antecedentes familiares de cáncer de próstata deberán iniciar el screening a los 50 años.
 - D. En los varones portadores de mutaciones en el gen BRCA2 se recomienda el inicio del screening a los 40 años de edad.
85. En relación al tratamiento del cáncer de próstata localizado señale la correcta:
- A. Se debería ofrecer terapia de deprivación androgénica previo a la cirugía.
 - B. Pacientes que presenten patrón histológico intraductal o cribiforme en la biopsia no deberían ser excluidos de vigilancia activa.
 - C. En pacientes asintomáticos no candidatos a tratamiento local no se le debe ofrecer terapia de deprivación androgénica.
 - D. En paciente en vigilancia activa que presentan progresión de PSA, del tacto rectal o RM deben ser tratados sin necesidad de biopsia prostática previa.
86. Hablamos de persistencia de PSA post-prostatectomía radical, cuando obtenemos niveles de PSA:
- A. >0.1 ng/ml
 - B. >2 ng/ml
 - C. >0.3 ng/ml
 - D. >1 ng/ml
87. En relación al tratamiento adyuvante post-prostatectomía radical señale la INCORRECTA:
- A. No está indicado ofrecer terapia de deprivación androgénica en pacientes pN0.
 - B. En todos los pacientes ISUP 3 está indicada la radioterapia adyuvante
 - C. A pacientes pN1 se les podría ofrecer tanto terapia de deprivación androgénica en monoterapia o asociada a radioterapia.
 - D. Se podría ofrecer observación a pacientes pN1 con afectación ganglionar igual o menor a 2 y PSA < 0.1 ng/ml.
88. Señale cuál de los siguientes NO se considera un factor determinante de progresión en pacientes con síntomas del tracto urinario inferior:
- A. Volumen prostático
 - B. $Q_{max} < 12$ ml/s
 - C. Edad < 50 años
 - D. RPM elevado



89. ¿Cuál de los siguientes estudios demostró que el tratamiento combinado es mejor que la monoterapia para el control de los síntomas del tracto urinario inferior?
- A. Estudio REDUCE
 - B. Estudio LATITUDE
 - C. Estudio STAMPEDE
 - D. Estudio CombAT
90. Varón de 55 años que acude a consulta derivado por su MAP por cambios en su mecánica miccional (chorro de orina flojo, urgencia miccional, tenesmo vesical), ¿cuál de los siguientes no está indicado de entrada?
- A. Tacto rectal
 - B. IPSS
 - C. Flujometría
 - D. Ecografía Abdominal
91. Las decisiones terapéuticas dependen en gran medida de los resultados del estudio inicial, en este sentido señale la correcta:
- A. TUIP es un procedimiento quirúrgico indicado en pacientes con volumen prostático de 30-50cc.
 - B. La RTUP monopolar se considera mucho más segura cuando se compara con la bipolar, disminuyendo las tasas de sangrado que precisen transfusión y el riesgo de síndrome post-RTU.
 - C. No se debería ofrecer botox intraprostático para el control de los síntomas de llenado.
 - D. El tratamiento oral con fitoterapia se considera en la actualidad la primera opción en pacientes con IPSS menor o igual a 7.
92. De las siguientes afirmaciones señale la INCORRECTA:
- A. La hipernatremia es un efecto secundario de la desmopresina.
 - B. La disfunción eréctil y la aneyaculación son complicaciones postoperatorias asociadas a la RTUP.
 - C. ThuLEP es una buena opción terapéutica para pacientes anticoagulados.
 - D. El tratamiento con tamsulosina se ha asociado a mareos, astenia e hipotensión.
93. El uso de slings sintéticos para el tratamiento de la IUE recientemente se ha puesto en duda, en relación a la evidencia actual, señale la FALSA:
- A. Los slings transobturadores se han visto asociados a un gran número de lesiones vesicales intraoperatorias.
 - B. Los slings de inserción retropúbica se asocian a un mayor porcentaje de cura.
 - C. Se disponen de pocos estudios a cerca de la eficacia de los slings de incisión única.



- D. Los slings suburetrales es a día de hoy la técnica quirúrgica preferida por un gran número de especialista para pacientes con IUE no complicada.
94. Todas las siguientes se recomiendan en el tratamiento de la incontinencia urinaria de urgencia refractaria, EXCEPTO:
- A. Catéter suprapúbico
 - B. Derivación urinaria
 - C. Miomectomía del detrusor
 - D. Cistoplastia de aumento
95. Señale la afirmación correcta:
- A. La IUE es más frecuente en varones, afectando a hombres con una edad media de 47 años.
 - B. El estudio urodinámico se considera parte del estudio inicial de la IU, independientemente de si se considera complicada o no.
 - C. En los casos de IU mixta, se recomienda tratar el componente de llenado primero en todos los casos.
 - D. La colocación de sling suburetral es la técnica quirúrgica de corrección preferida en mujeres con IUE no complicada.
96. ¿Señale cuál de los siguientes dispositivos antinincontinencia NO se recomienda en pacientes tratados con radioterapia pélvica:
- A. ZSI 375
 - B. ProACT
 - C. Argus
 - D. ATOMS
97. Todas las siguientes afirmaciones son correctas, EXCEPTO:
- A. La pérdida de peso en mujeres obesas con incontinencia urinaria de esfuerzo se asocia a mejoría.
 - B. La rehabilitación de suelo pélvico después de la prostatectomía radical se asocia a mejoría de la IU aunque no a cura de la misma.
 - C. La duloxetina recientemente ha sido aprobada para el tratamiento de la incontinencia urinaria de urgencia en mujeres.
 - D. El esfínter urinario artificial se considera el tratamiento estándar en varones con incontinencia urinaria de esfuerzo moderada-severa.
98. ¿Cuál de las siguientes patologías puede asociarse a disinergia vesico-esfinteriana?
- A. Esclerosis múltiple
 - B. Parálisis cerebral
 - C. Enfermedad de Parkinson



D. Enfermedad de Alzheimer

99. En relación a los trastornos neurourológicos señale la correcta:
- A. La hiperreflexia autonómica es una actividad simpaticomimética exagerada en respuesta a un estímulo por debajo de la lesión.
 - B. Uno de los síntomas más comunes en pacientes con hiperreflexia es la taquicardia.
 - C. El objetivo principal del tratamiento en estos pacientes es proteger el tracto urinario superior.
 - D. Los pacientes con esclerosis múltiple presentan sobre todo síntomas de vaciado.
100. ¿Cuál es el gen más importante en el desarrollo genital masculina?
- A. Amh
 - B. Azf
 - C. Cfr
 - D. Sry
101. Uno de los siguientes NO es un criterio de Síndrome metabólico según la OMS, señálelo:
- A. Circunferencia abdominal > 102 cm
 - B. Presión arterial > 130/85 o tomar fármacos hipertensivos
 - C. Colesterol HDL < 40 mg/dl en varones
 - D. Triglicéridos en sangre mayor o igual de 150 mg/dl
102. Según consenso de subtipos moleculares de 2019 para tumor vesical musculo infiltrante, uno de los siguientes subgrupos NO es correcto:
- A. Papilar-luminal
 - B. Luminal inestable
 - C. Neuroendocrino
 - D. Escamoso
103. Respecto a incidencias de lesión uretral durante procedimientos quirúrgicos, señale la opción correcta:
- A. Lesión ureteral asociada a histerectomía laparoscópica: 0.2-4%
 - B. Lesión ureteral asociada a prostatectomía asistida por robot: 0.05-0.2%
 - C. Lesión ureteral asociada a histerectomía vaginal: 0.02-0.5%
 - D. Lesión ureteral asociada a cirugía colorectal: 0.15-8%
104. Respecto a las mutaciones en la línea germinales de genes de reparación el DNA asociados a cáncer de próstata, señale la respuesta INCORRECTA:



- A. Gen BRCA2: Cromosoma 13q12.3
 - B. Gen HOXB13: Cromosoma 17q21.4
 - C. Gen CHEK2: Cromosoma 22q12.1
 - D. Gen ATM: Cromosoma 11q22.3
105. ¿Cuál de los siguientes tratamientos NO recomendaría en un paciente con síndrome doloroso prostático primario?
- A. Acupuntura
 - B. Pregabalina
 - C. Alfabloqueante
 - D. Pentosano polisulfato sódico
106. Para el tratamiento de una litiasis vesical radioopaca, ¿qué opción consideraría en último lugar?
- A. Cistolitotomía abierta
 - B. Litotricia extracorpórea por ondas de choque
 - C. Cistolitotomía percutánea
 - D. Cistolitotomía transuretral
107. ¿Cuál de las siguientes NO es un criterio de la escala de la IMDC para la estratificación pronóstica del cáncer renal metastásico?
- A. Hemoglobina
 - B. Calcio
 - C. Neutrofilos
 - D. LDH
108. ¿Cuál de estos tratamientos NO es correcto para el tratamiento de uretritis por Chlamydia trachomatis?
- A. Monodosis de azitromicina 1 gr
 - B. Doxiciclina 100 mg cada 12 horas durante 7 días
 - C. Monodosis de 1 gr de ceftriaxona
 - D. Levofloxacino 500 mg cada 24 horas 7 días
109. ¿Cuál de los siguientes es el agente causante de mayor número de enfermedades de transmisión sexual en España?
- A. Sífilis
 - B. Chlamydia Trachomatis
 - C. Neisseria gonorrhoeae
 - D. Virus del papiloma humano
110. El efecto secundario más frecuente del tadalafilo es:
- A. Lumbalgia
 - B. Cefalea
 - C. Dispepsia
 - D. Rubor



111. ¿A que tiempo de gestación se empieza a formar en el sexo masculino la parte del mesénquima que da lugar a la túnica albugínea?
- A. A los 15 días
 - B. A los 30 días
 - C. A los 45 días
 - D. A los 90 días
112. ¿Cuál de los siguientes NO recomendaría para el diagnóstico de prostatitis crónica bacteriana?
- A. Test de Stamey 2 botes
 - B. Test de Stamey 4 botes
 - C. Cultivo de semen
 - D. Detección de clamidia en orina
113. En cuanto a los factores de riesgo en el cáncer de pene, señale la cierta:
- A. Los subtipos más comunes de VPH asociados a cáncer de pene son 16 y 18
 - B. El riesgo de cáncer de pene aumenta en pacientes con condiloma acuminata
 - C. La fimosis se asocia fundamentalmente con el cáncer de pene invasivo
 - D. Todas son ciertas
114. ¿Qué porcentaje de cánceres de vejiga se presentan como enfermedad confinada a la mucosa?
- A. 75 %
 - B. 10-20 %
 - C. 90 %
 - D. 50-60 %
115. ¿Cuál de los siguientes fármacos desaconseja prescribir a pacientes con antecedente de cáncer de vejiga?
- A. Metformina
 - B. Glipizida
 - C. Pioglitazona
 - D. Repaglinida
116. Cuáles son los objetivos de una guía de atención:
- A. Homologar el proceso de atención a las personas, mejorando la eficiencia y la toma oportuna de decisiones basado en evidencia científica.
 - B. Definir la responsabilidad de cada uno de los miembros del personal de salud, según nivel de atención.
 - C. Fortalecer la toma de decisiones por parte de las y los usuarios, dándoles oportunidad para que participen en su proceso de atención.
 - D. Todas las anteriores.



117. Cuál de las siguientes es una limitación en el uso de Guías de Práctica Clínica:
- A. Su elaboración y adaptación consume recursos y tiempo.
 - B. No es preciso mantenerlas actualizadas.
 - C. Su existencia asegura su utilización.
 - D. Suelen ser aceptada por todos los usuarios potenciales.
118. La mejora continua evita:
- A. Que el personal trabaje más.
 - B. El estancamiento operacional de las organizaciones, que mantienen por mucho tiempo sistemas de producción lentos y con un bajo nivel de control y fuentes de información.
 - C. Que los sistemas sean más rápidos.
 - D. Todas son correctas.
119. En relación a la mejora continua, señale la CORRECTA:
- A. Estar de forma continua realizando las acciones que se venían realizando de forma histórica.
 - B. Es la ejecución constante de acciones que mejoran los procesos en una organización, minimizando al máximo el margen de error y de pérdidas.
 - C. B es incorrecta.
 - D. Todas son correctas.
120. La mejora continua promueve:
- A. Aumenta la eficiencia y aumenta los costos.
 - B. Fomenta la innovación
 - C. Mejora la cultura organizacional
 - D. B y C son correctas.
121. Pasos asociados al proceso de mejora continua:
- A. Planificar: Elaborar un plan de cambio y buscar formas de mejorar.
 - B. Hacer: Realizar las modificaciones sugeridas.
 - C. Estudiar: Examinar si el cambio tiene el efecto deseado.
 - D. Todas son correctas, siendo el último paso el de actuar: Implementar en toda la organización y el proceso si es efectivo.
122. De la cultura organizacional, señale la CORRECTA:
- A. Se trata de que las personas hagan las cosas como se sientan más cómodas (como lo han hecho TODA la vida).



- B. Se trata de adoptar una mentalidad de mejora continua, se fomenta una cultura de aprendizaje y colaboración en la organización. Esto puede aumentar la motivación y el compromiso de los empleados y mejorar la cohesión del equipo.
- C. Se trata de abordar los orígenes de la institución.
- D. Ninguna es correcta.
123. La finalidad de los programas de gestión son:
- A. Alinear la postura de nuevos trabajadores y de antiguos trabajadores.
- B. facilitar el trabajo, reduciendo procesos y costes, y mejorando los resultados.
- C. Solo obtener beneficios económicos, bajando la calidad y aumentando los costos.
- D. Ninguna es correcta.
124. Del diagrama Causa-Efecto:
- A. Todas las causas desembocan en un eje principal.
- B. No es más que una representación gráfica de todas las causas que generan un problema.
- C. Es un instrumento para la mejora de la calidad.
- D. Todas son correctas.
125. De los diagramas de flujo, diga cuál es CORRECTA:
- A. Son la herramienta de representación visual de los procesos de la organización.
- B. Son la representación gráfica de una distribución.
- C. A y B son ciertas.
- D. Ninguna de las anteriores se ajusta a la definición de diagrama
126. Cuáles son los preceptos fundamentales de los médicos:
- A. La independencia, la seguridad propia.
- B. Curar aunque el paciente no lo quiera.
- C. Beneficencia, No maleficencia, autonomía y justicia.
- D. Ningunas de las anteriores.
127. Busca el bienestar de los demás protegiendo a terceros de posibles daños. Velar por brindar un beneficio ante un problema de salud entre aquellos que solicitan asistencia sanitaria. Es la definición de:
- A. Beneficencia.



- B. No maleficencia
 - C. Autonomía
 - D. Justicia
128. Los recursos de salud se deben distribuir de manera equitativa y justa siguiendo el principio básico de que todos los seres humanos son iguales en dignidad y derechos. Es la definición de:
- A. Beneficencia.
 - B. No maleficencia
 - C. Autonomía
 - D. Justicia
129. La persona es dueña de tomar sus propias decisiones sin coacciones, restricciones, presiones o interrupciones relacionadas con sus creencias o valores antes de ser sometido a cualquier intervención. Se refiere a:
- A. Beneficencia.
 - B. No maleficencia
 - C. Autonomía
 - D. Justicia
130. Es el principio básico que previene de acciones malintencionadas cuyo objetivo sea el hacer daño a otros.
- A. Beneficencia.
 - B. No maleficencia
 - C. Autonomía
 - D. Justicia
131. Respecto a la Constitución española, es VERDADERO:
- A. el castellano es la lengua española oficial del estado. Todos los españoles tienen el deber de conocerla y el derecho a usarla.
 - B. la bandera de España está formada por tres franjas horizontales, roja, amarilla y roja, siendo la amarilla de doble anchura que cada una de las rojas.
 - C. dentro de los derechos fundamentales, en su artículo 43 reconoce el derecho a la protección de la salud.
 - D. todas las anteriores son verdaderas.
132. Respecto a la Constitución española, es VERDADERO:
- A. Fue aprobada por las Cortes el 31 de octubre de 1978
 - B. Fue ratificada por el pueblo español en referéndum de 6 de diciembre de 1978
 - C. Fue sancionada por SM el Rey ante las Cortes el 27 de diciembre de 1978
 - D. Todas las anteriores son verdaderas



133. Según la Ley General de sanidad 14/1986 son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria:
- A. sólo los españoles que residan en territorio nacional
 - B. todos los españoles y extranjeros que residan en territorio nacional
 - C. solo los extranjeros que residan en las Ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, el resto no
 - D. Sólo los extranjeros que mantengan su residencia en su país de origen
134. Con respecto a la estructura del Ministerio de Defensa es VERDADERO:
- A. el Centro Nacional de Inteligencia depende directamente del Subsecretario de Defensa
 - B. el Centro de Sistemas y Tecnología de la Información y las Comunicaciones (CESTIC) depende de la Secretaría General de Política de Defensa
 - C. la Subdirección General de Proyectos y Obras depende de la Dirección General de Asuntos Económicos
 - D. la Inspección General de Sanidad de la Defensa depende de la Subsecretaría de Defensa
135. Son deberes del personal estatutario de los Servicios de Salud (Ley 55/2003 de 16 de diciembre):
- A. es una obligación del personal estatutario de los Servicios de Salud el cumplir con diligencia las instrucciones recibidas de sus superiores jerárquicos en relación con las funciones propias de su nombramiento
 - B. es una obligación del personal estatutario de los Servicios de Salud el colaborar leal y activamente en el trabajo en equipo
 - C. deberá cumplir el régimen de horarios y jornada, atendiendo a la cobertura de las jornadas complementarias que se hayan establecido para garantizar de forma permanente el funcionamiento de las instituciones, centros y servicios
 - D. TODAS son verdaderas
136. Marcar la VERDADERA: En cuanto al período de prueba del personal estatutario temporal:
- A. no podrá superar los 30 días de trabajo efectivo en el caso de médicos con título de especialista en Ciencias de la Salud
 - B. durante el período de prueba sólo es posible la resolución de la relación estatutaria si así lo acuerdan ambas partes
 - C. está exento del período de prueba quien ya lo hubiera superado con ocasión de un anterior nombramiento temporal para la realización de funciones de las mismas características en el mismo Servicio de Salud en los 3 años anteriores
 - D. en ningún caso el período de prueba podrá exceder de la mitad de la duración del nombramiento si ésta está precisada en el mismo



137. Marcar la FALSA: En relación a la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, de Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud:
- A. el importe de la paga extraordinaria será, como mínimo, de una mensualidad del sueldo y trienios, al que se añadirá la catorceava parte del importe anual del complemento de destino
 - B. la duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la jornada complementaria y a la jornada ordinaria será de 48 horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo trimestral salvo que mediante acuerdo, pacto o convenio colectivo se establezca otro cómputo.
 - C. el tiempo de trabajo es el período en el que el personal permanece en el centro sanitario, a disposición del mismo y en ejercicio efectivo de su actividad y funciones
 - D. el cómputo del tiempo de trabajo se realizará de modo que tanto al comienzo como al final de cada jornada el personal se encuentre en su puesto de trabajo y en el ejercicio de su actividad y funciones.
138. Marcar la FALSA: En cuanto al régimen general de situaciones del personal estatutario fijo:
- A. El personal estatutario se hallará en servicio activo cuando preste los servicios correspondientes a su nombramiento como tal, o cuando desempeñe funciones de gestión clínica, cualquiera que sea el Servicio de Salud, institución o centro en el que se encuentre destinado.
 - B. El personal estatutario pierde la situación de servicio activo cuando esté en comisión de servicio
 - C. El personal estatutario mantiene la situación de servicio activo cuando se encuentre en situación de incapacidad temporal
 - D. El personal estatutario se mantiene en situación de servicio activo mientras disfruta de vacaciones
139. Marcar la VERDADERA: Durante la situación de excedencia voluntaria:
- A. El personal estatutario en situación de excedencia voluntaria no devengará retribuciones, ni le será computable el tiempo que permanezca en esta situación a efectos de carrera profesional o trienios.
 - B. El personal estatutario en situación de excedencia voluntaria continuará devengando sus retribuciones habituales, incluidos trienios y pagas extraordinarias, pero no le será computable el tiempo que permanezca en esta situación a efectos de carrera profesional.
 - C. El personal estatutario en situación de excedencia voluntaria no devengará retribuciones, ni le será computable el tiempo que permanezca en esta situación a efectos trienios; únicamente le computará a efectos de carrera profesional.
 - D. El personal estatutario en situación de excedencia voluntaria percibirá el sueldo base más los trienios que hubiera perfeccionado hasta ese momento,



excluyéndose de sus emolumentos los complementos que pudieran corresponder a su puesto laboral.

140. En cuanto al ámbito de aplicación del Estatuto Básico del Empleado Público (Real Decreto Legislativo 5/2015) es VERDADERO:
- A. el personal militar de las Fuerzas Armadas dispone de Legislación específica propia
 - B. NO es de aplicación en las universidades públicas
 - C. es de aplicación exclusiva a todo el personal funcionario y laboral con Servicio en la Administración General del Estado
 - D. todas son verdaderas
141. Según el Real Decreto Legislativo 5/2015 del Estatuto Básico del Empleado Público, los empleados públicos se clasifican en:
- A. Jueces y Magistrados, Funcionarios de carrera, Personal Estatutario y Personal Temporal
 - B. Funcionarios de Carrera, Funcionarios Interinos, Personal Laboral y Personal Eventual
 - C. Jueces y Magistrados, Funcionarios de Carrera, Personal Estatutario y Personal Laboral
 - D. Los empleados públicos son todos funcionarios y estatutarios
142. En los permisos por motivos de conciliación de la vida personal, familiar y laboral:
- A. El permiso por nacimiento para la madre biológica y para el progenitor diferente tendrá una duración de dieciséis semanas, de las cuales las seis semanas inmediatas posteriores al parto serán en todo caso de descanso obligatorio e ininterrumpidas
 - B. Este permiso se ampliará en dos semanas más en el supuesto de discapacidad del hijo/a y, por cada hijo o hija a partir del segundo en los supuestos de parto múltiple, una para cada uno de los progenitores
 - C. En el caso de que ambos progenitores trabajen y transcurridas las seis primeras semanas de descanso obligatorio, el período de disfrute de este permiso podrá llevarse a cabo a voluntad de aquellos, de manera interrumpida y ejercitarse desde la finalización del descanso obligatorio posterior al parto hasta que el hijo o hija cumpla doce meses.
 - D. Todas son verdaderas
143. Son retribuciones básicas:
- A. el sueldo, los trienios y el complemento de destino
 - B. el sueldo, los trienios, el complemento de destino y el complemento específico
 - C. el sueldo, los trienios y las pagas extraordinarias
 - D. el sueldo, los trienios, el complemento de destino, el complemento específico y las pagas extraordinarias



144. En lo que respecta a la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, se consideran principios básicos:
- A. El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles
 - B. Los pacientes o usuarios tienen el deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria
 - C. La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica
 - D. Todas son verdaderas
145. Marcar la VERDADERA: En cuanto al derecho a la información asistencial:
- A. El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita
 - B. Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, se deberá informar siempre de ello inmediatamente al Juez
 - C. El derecho a la información sanitaria de los pacientes nunca podrá ser limitado, incluso con la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica
 - D. En caso de necesidad terapéutica el médico dejará constancia razonada de las circunstancias en la historia clínica aunque no será preciso comunicar esta decisión a las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho
146. Marca la FALSA: En cuanto al derecho a la intimidad y respeto a la autonomía del paciente:
- A. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado
 - B. El consentimiento será por escrito por regla general
 - C. El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento
 - D. Nadie puede acceder a los datos referentes a la salud sin previa autorización amparada por la Ley
147. La cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud incluye:
- A. La prestación farmacéutica
 - B. La prestación ortoprotésica
 - C. La prestación con productos dietéticos
 - D. Todas las anteriores



148. En cuanto al Libro del Residente:
- A. es el instrumento de carácter obligatorio en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo
 - B. es el registro opcional, voluntario e individual de todas aquellas actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo
 - C. en cuanto a las rotaciones realizadas sólo es preciso registrar las rotaciones externas autorizadas
 - D. el Libro es propiedad del Centro al que pertenece el residente
149. Cual NO es una Unidad Docente de carácter multiprofesional:
- A. Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria
 - B. Unidad Docente de Salud Mental
 - C. Unidad Docente de Urología
 - D. Unidad Docente de Obstetricia y Ginecología
150. Según Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género:
- A. violencia de género es la que se ejerce sobre las mujeres por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia
 - B. comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad
 - C. también comprende la violencia que con el objetivo de causar perjuicio o daño a las mujeres se ejerza sobre sus familiares o allegados menores de edad
 - D. todas son verdaderas
151. ¿Cuál de los siguientes NO es utilizado en el tratamiento de segunda línea del carcinoma vesical metastásico?
- A. Pembrolizumab
 - B. Avelumab
 - C. Atezolizumab
 - D. Enfortumab
152. ¿De los diferentes tipos de células renales, cuál es el más frecuente en pacientes con hemoglobinopatías?
- A. Cromofobo
 - B. Papilar
 - C. Medular
 - D. Celulas claras



153. Respecto a la enfermedad de Cacchi-Ricchi, señale la respuesta ERRONEA;
- A. Está descrita su asociación con hipertrofia renal ipsilateral, anillo esofágico inferior y el síndrome de Ehler-Dadlos
 - B. El diagnóstico bioquímico más frecuente es la hipercalciuria idiopática
 - C. El pH de la orina es frecuentemente ácido
 - D. Se asocia a acidosis tubular distal
154. ¿Qué tratamiento ha demostrado beneficio en supervivencia en el escenario del cáncer de próstata resistente a la castración?
- A. Ácido zoledrónico
 - B. Denosumab
 - C. Radium-223
 - D. Bicalutamida
155. ¿Cuál de los siguientes se considera el fármaco de elección en el tratamiento de los trastornos neurológicos?
- A. Duloxetina
 - B. Fesoterodina
 - C. Tamsulosina
 - D. Mirabegrón
156. Son los sanos con prueba negativa de entre todos los sanos.
- A. Especificidad.
 - B. Sensibilidad.
 - C. Validez.
 - D. Seguridad.
157. Es la edad media que vive una persona o una especie:
- A. Esperanza de vida.
 - B. Esperanza de vida al nacer.
 - C. Tasa bruta de natalidad.
 - D. Tasa bruta de mortalidad.
158. Es la duración promedio que viven los individuos, considerando los riesgos de muerte en su contexto:
- A. Esperanza de vida.
 - B. Esperanza de vida al nacer.
 - C. Tasa bruta de natalidad.
 - D. Tasa bruta de mortalidad.
159. Representa la frecuencia de nacimientos que tienen lugar en un periodo determinado en relación a la población total:



- A. Esperanza de vida.
 - B. Esperanza de vida al nacer.
 - C. Tasa bruta de natalidad.
 - D. Tasa bruta de mortalidad.
160. Representa el número de muertes en una población durante un periodo específico y en relación a la población actual.
- A. Esperanza de vida.
 - B. Esperanza de vida al nacer.
 - C. Tasa bruta de natalidad.
 - D. Tasa bruta de mortalidad.