



PRUEBAS SELECTIVAS CONVOCADAS PARA EL INGRESO EN LA CATEGORÍA DE PERSONAL ESTATUTARIO DE LICENCIADO ESPECIALISTA EN MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA, POR ORDEN SAN/160/2020, DE 14 DE FEBRERO, PUBLICADA EN EL BOLETÍN OFICIAL DE CASTILLA Y LEÓN NÚM. 37, DE FECHA 24 DE FEBRERO DE 202

**FASE DE OPOSICIÓN
ÚNICO EJERCICIO**

ADVERTENCIAS

NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE.

- Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- El tiempo máximo establecido en las bases de la convocatoria para la realización de este ejercicio es de 180 minutos.
- Preguntas de la parte general del programa: nº 1 a 30
- Preguntas de la parte específica del programa: nº 31 a 150
- Preguntas de reserva de la parte general del programa: nº 151 a 153
- Preguntas de reserva de la parte específica del programa: nº 154 a 165



1.- La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León es:

- a) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Sanidad
- b) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Presidencia
- c) Un organismo autónomo del Ministerio de Sanidad
- d) Un organismo autónomo adscrito a la Dirección General de Salud Pública

2.- ¿Qué Dirección General tiene asignada las competencias en materia de salud laboral?

- a) Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria.
- b) Dirección General de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica.
- c) Dirección General de Infraestructuras y Tecnologías de la Información.
- d) Dirección General de Profesionales.

3.- Corresponde al Gerente de Asistencia Sanitaria:

- a) La dirección de los centros hospitalarios exclusivamente
- b) La gestión de las prestaciones de salud pública
- c) La dirección de los centros y servicios de la Gerencia Regional de Salud adscritos al Área de Salud
- d) La dirección de los servicios y actividades de emergencias sanitarias

4.- La Junta Técnico Asistencial es:

- a) Un órgano de asesoramiento de la Comisión de Dirección
- b) Un órgano de dirección del Hospital
- c) Un organismo técnico de trabajo en las áreas de Calidad Asistencial
- d) Un órgano de participación de los Licenciados Especialistas en la Dirección del Hospital

5.- Atendiendo al tipo de nombramiento, el personal estatutario se clasifica en:

- a) Personal estatutario fijo y personal estatutario temporal
- b) Personal estatutario fijo y personal estatutario interino
- c) Personal estatutario fijo, personal estatutario interino y sustituto
- d) Ninguna de las respuestas anteriores es cierta

6.- De los siguientes supuestos, ¿Quién puede participar en un concurso de traslados convocado por la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León?:

- a) El personal estatutario fijo de una categoría del mismo nivel de titulación de la Comunidad de Castilla y León
- b) El personal estatutario en promoción interna temporal en la misma categoría
- c) El personal estatutario interino de la misma categoría
- d) El personal estatutario fijo de la misma categoría de la Comunidad de Madrid

7.- Respecto a la relación entre Atención Primaria y Atención Especializada señala la falsa:

- a) Las modalidades de relación entre Atención Primaria y Atención Especializada se basan en la interconsulta y la derivación
- b) En la interconsulta, el médico de familia de Atención Primaria pide opinión sobre un caso al especialista de Atención Especializada.
- c) La derivación no implica transferencia de responsabilidad entre Atención Primaria y Atención Especializada
- d) La derivación del paciente es provisional cuando el paciente es enviado para que reciba atención integral durante un periodo de tiempo limitado

8.- En relación al Consentimiento informado (Ley 41/2002 de Autonomía del paciente), señale la falsa:

- a) El consentimiento será verbal por regla general
- b) El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento
- c) Para la interrupción voluntaria del embarazo de menores de edad no será preciso el consentimiento expreso de sus representantes legales.
- d) Se otorgará el consentimiento por representación cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia

9.- La definición: *Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla, corresponde a:*

- a) Consentimiento informado
- b) Historia Clínica
- c) Documentación Clínica
- d) Información Clínica

10.- La Organización Médica Colegial de España promulgó su primer Código de Ética y Deontología Médica en el año:

- a) 1988
- b) 1972
- c) 1978
- d) 1990

11.- La interrupción de la prolongación artificial de la vida dejando que la enfermedad acabe con la vida del paciente, se denomina:

- a) Distanasia
- b) Cacotanasia
- c) Eutanasia
- d) Adistanasia

12.- En relación con el secreto profesional, señale la verdadera:

- a) La obligación del secreto desaparece cuando finaliza la relación profesional
- b) Es dependiente del tipo de actuación
- c) Afecta a todo el personal que actúa en el ámbito sanitario
- d) No afecta a la información percibida y observada dentro de la relación profesional

13.- Las estructuras de ordenación territorial donde se desarrollan funciones de inspección y control oficial incluidas en la prestación de salud pública se denominan:

- a) Zonas Básicas de Salud
- b) Equipos de Salud Pública
- c) Equipos de Atención Primaria
- d) Demarcaciones sanitarias

14.- La construcción, conservación y mantenimiento de los consultorios locales es competencia de:

- a) La Gerencia Regional de Salud
- b) Las corporaciones locales (ayuntamientos y diputaciones)
- c) La Dirección General de Investigación, Innovación e Infraestructuras
- d) De ninguna de las anteriores opciones

15.- Respecto a la conservación de la documentación clínica, ¿ cuál de los siguientes documentos es preciso conservar de forma indefinida?

- a) La hoja de evolución y planificación de cuidados de enfermería
- b) La hoja de anamnesis y exploración física
- c) Las hojas de evolución médica del estado clínico
- d) Los informes de exploraciones complementarias

16.- Señale la verdadera:

- a) En Castilla y León hay 12 Áreas de Salud
- b) Existe, como máximo, un Área de Salud por cada una de las provincias de Castilla y León
- c) El Área de Salud es la principal estructura de referencia para la organización de las actuaciones sanitarias.
- d) Los profesionales de los Equipos de Atención Primaria realizarán las funciones encomendadas a las Demarcaciones Sanitarias

17.- En relación a los tipos de evaluación de la calidad, señala la opción falsa:

- a) La acreditación evalúa el proceso
- b) Las auditorias pueden ser externas o internas
- c) La acreditación se solicita con objetivos docentes o asistenciales
- d) El organismo evaluador en las acreditaciones puede ser privado o estatal

18.- El Modelo EFQM de excelencia (indique la correcta):

- a) Surge en 1998
- b) Es un modelo de evaluación
- c) No es específico del ámbito sanitario
- d) Todas son verdaderas

19.-En relación al Comité de Ética Asistencial, señale la verdadera:

- a) La Dirección Médica ocupa la presidencia del mismo.
- b) Siempre que existan candidaturas, cada dos años se renovará la mitad de los miembros del Comité
- c) Una de sus funciones es sustituir a los Comités Éticos de Investigación Clínica
- d) La participación como miembro del Comité será siempre a título individual

20.- Respecto del documento de Instrucciones Previas, señale la verdadera:

- a) Puede realizarse de forma oral o escrita
- b) Una de los procedimientos de formalización es ante dos testigos
- c) Aunque lo habitual es que una persona que otorga Instrucciones Previas, posteriormente las registre, la inscripción en el Registro no es obligatoria.
- d) Todas las anteriores son verdaderas.

21.- El Comité de Seguridad y Salud:

- a) Se reúne mensualmente y siempre que lo solicite alguna de las representaciones del mismo
- b) Hay uno por cada provincia de Castilla León
- c) Es un órgano paritario y colegiado de participación
- d) Todas son verdaderas

22.- Los representantes de los trabajadores con funciones específicas en materia de prevención de riesgos en el trabajo se denominan;

- a) Representantes de Prevención
- b) Consejeros de Prevención
- c) Delegados de Prevención
- d) Presidentes de Prevención

23.- La definición: "Conjunto de principios y reglas éticas que deben inspirar y guiar la conducta profesional del médico/enfermera-o" corresponde al término:

- a) Ética Médica
- b) Bioética Médica
- c) Deontología Médica
- d) Secreto Profesional

24.- Entre los principales documentos referidos a la ética necesaria en la experimentación médica NO se encuentra:

- a) Declaración de Helsinki (1947)
- b) Informe Belmont (1979)
- c) Informe Lalonde (1974)
- d) Declaración de Manila (1980)

25.- Los Planes de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León:

- a) Son la herramienta a través de la cual se integra la actividad preventiva en el sistema general de gestión de la empresa
- b) Todos los centros e instituciones sanitarias del Servicio de Salud de Castilla y León han de disponer de un Plan de Prevención de Riesgos Laborales
- c) Para la gestión y aplicación de los Planes de Prevención son instrumentos esenciales la evaluación de riesgos laborales y la planificación de la actividad preventiva
- d) Todas son verdaderas

26.- ¿Cuál de los siguientes no es un sinónimo de Ciclo de Mejora Continua?

- a) PDCA
- b) Deming
- c) Shewhart
- d) Calvin

27.- Según el Decreto 101/2005 NO es una característica de la Historia Clínica:

- a) Se pueden elaborar en cualquier tipo de soporte
- b) Es exclusiva de un estamento profesional
- c) Deberá encontrarse unificada dentro de un mismo centro, servicio o establecimiento sanitario
- d) Debe ser confidencial

28.- Los principios de Beauchamp y Childress son:

- a) Beneficencia, maleficencia, justicia y autonomía
- b) No maleficencia, beneficencia, dignidad y justicia
- c) Justicia, autonomía, no maleficencia y beneficencia
- d) Beneficencia, no maleficencia, dignidad y respeto

29.- La estructura de recursos residenciales de gestión compartida por los Servicios de Salud y Sociales con atención sanitaria de baja o moderada complejidad en los que se preste atención sociosanitaria integrada al paciente crónico creada en la Estrategia de Atención al Paciente Crónico en Castilla y León se denomina:

- a) UCA (Unidad de Continuidad Asistencial)
- b) UCSS (Unidad de Convalecencia Socio-Sanitaria)
- c) UPP (Unidad de Paciente Crónico)
- d) Todas son falsas

30.- Según el Decreto 101/2005 NO es una característica de la Historia Clínica:

- a) Se pueden elaborar en cualquier tipo de soporte
- b) Es exclusiva de un estamento profesional
- c) Deberá encontrarse unificada dentro de un mismo centro, servicio o establecimiento sanitario
- d) Debe ser confidencial

31.- ¿Cuál de los siguientes subsistemas no se contempla en el modelo de Dumenil-Fagnani para el análisis del sistema sanitario?:

- a) El nivel de salud de la población.
- b) La gestión público-privada centralizada-descentralizada.
- c) El aparato de producción de servicios sanitarios.
- d) La financiación y cobertura del consumo sanitario.

32.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa en relación con el Sistema Nacional de Salud español?

- a) El gasto sanitario total en España como porcentaje del PIB fue del 9,6% en 2010, correspondiendo el 7,1% al gasto sanitario público y el 2,5% al gasto sanitario privado.
- b) Las prestaciones incluidas en la cartera común básica comprenden las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
- c) En la cartera común suplementaria se incluye la prestación farmacéutica, la prestación ortoprotésica, la prestación de productos dietéticos y el transporte sanitario no urgente.
- d) Los medicamentos dispensados fuera del régimen de internamiento hospitalario están exentos del copago.

33.- ¿Qué modelo de sistema sanitario se caracteriza por la financiación pública a través de las cotizaciones de los trabajadores y empresarios deducidas de las rentas del trabajo?:

- a) De beneficencia (modelo Asiático).
- b) Servicio nacional de salud (modelo Beveridge).
- c) Seguros Sociales (modelo Bismarck).
- d) De libre mercado (modelo Liberal).

34.- En España, en relación con la utilización de los servicios sanitarios y resultados en salud:

a) En las clases más desfavorecidas se observa un aumento en las visitas al médico de familia, al especialista, a urgencias y al dentista.

b) Las Comunidades Autónomas (CCAA) del sur y oeste (Canarias, Andalucía, Extremadura y Galicia) son las que presentan mejores resultados en salud.

c) Las CCAA que presentan mayores prevalencias de problemas de salud son las que presentan mayores indicadores de utilización de servicios sanitarios.

d) Ha aumentado la proporción de personas que son beneficiarias de doble cobertura, pública y privada.

35.- Respecto a las conductas relacionadas con la salud o "estilos de vida":

a) El consumo de alcohol, el sedentarismo y una dieta no saludable son responsables del aumento de la obesidad en las clases más privilegiadas.

b) El consumo de tabaco y las dietas no saludables tienden a concentrarse en los grupos socioeconómicos más bajos en el sur de Europa y Francia.

c) El consumo de alcohol es mayor entre los grupos socioeconómicos más bajos de varios países de Europa oriental y Finlancia.

d) Proviene de elecciones estrictamente personales y libres.

36.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa sobre los determinantes del esquema de salud de Lalonde?

a) Los determinantes de la salud se clasifican en cuatro grupos: la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y el sistema de asistencia sanitaria.

b) En el momento actual se considera que casi todos los factores que integran los determinantes de la salud son modificables.

c) Los estilos de vida incluyen, entre otros, el consumo de drogas, la mala alimentación, el sedentarismo y la falta de ejercicio.

d) El sistema de asistencia sanitaria es el grupo que más influencia tiene en la salud.

37.- ¿Cuál de las siguientes no es una estrategia de actuación en Medicina Preventiva y Salud Pública de los Servicios de Medicina Preventiva Hospitalarios en el área de influencia del Hospital al que pertenecen?:

a) Vigilancia de los problemas de salud.

b) Promoción de la salud para mejorar la equidad y el control de los factores que determinan la salud.

c) Evaluación de la efectividad, eficiencia y utilidad de las actuaciones realizadas.

d) Vigilancia de la salud de los trabajadores del Área Sanitaria.

38.- Dentro de los objetivos de los Servicios de Medicina Preventiva Hospitalarios no se encuentra:

a) Contribuir a realizar una atención basada en la evidencia.

b) Reducir los riesgos de accidente de los trabajadores.

c) Mejorar la utilización de los recursos disponibles.

d) Actuar como servicio de apoyo a los órganos de gestión y a los organismos encargados de la Salud Pública.

39.- ¿Cuál de las siguientes es una función específica de los Servicios de Medicina Preventiva hospitalarios en materia de epidemiología hospitalaria?:

a) La creación y mantenimiento de un sistema de detección precoz de brotes.

b) La valoración de la exposición accidental a riesgo biológico.

c) La elaboración de normas sobre limpieza del medio hospitalario.

d) La asesoría en viajes internacionales.

40.- La inmunización de pacientes de grupos de riesgo es una función específica de los Servicios de Medicina Preventiva en materia de:

a) Calidad asistencial y apoyo a la gestión sanitaria.

b) Docencia e investigación.

c) Medicina preventiva individual.

d) Participación institucional.

41.- La capacidad del agente microbiano para producir enfermedad grave en los pacientes infectados se denomina:

- a) inmunogenicidad.
- b) virulencia.
- c) patogenicidad.
- d) infectividad.

42.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los agentes infecciosos no es cierta?

- a) *Staphylococcus aureus* elabora enterotoxinas que con frecuencia se hallan implicadas en toxiinfecciones alimentarias
- b) *Pneumocystis jirovecii* solamente causa enfermedad en individuos con enfermedades de base o inmunodeficiencias
- c) *Clostridium tetani* es muy virulento y poco invasivo
- d) *Vibrio cholerae* invade y se multiplica en la mucosa intestinal

43.- Todas las siguientes afirmaciones sobre farmacovigilancia y salud pública son ciertas excepto una. Señálela:

- a) una reacción adversa a medicamentos (RAM) es cualquier respuesta nociva y no intencionada a un medicamento.
- b) entre el 3 y el 10% de todos los ingresos hospitalarios están asociados a RAM.
- c) entre el 1,2 y el 2‰ de las RAM son mortales por lo que se situarían entre la cuarta y la sexta causa de muerte en los países desarrollados.
- d) al menos el 40% de las RAM pueden ser evitadas.

44.- El Real Decreto 577/2013, de 26 de julio, por el que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano introduce una serie de novedades entre las que no se incluye:

- a) la posibilidad de que los ciudadanos notifiquen sospechas de reacciones adversas a medicamentos (RAM).
- b) el objetivo de la nueva farmacovigilancia es la seguridad del medicamento.
- c) la identificación de los medicamentos que requieren un seguimiento adicional (triángulo negro invertido).
- d) el refuerzo de las obligaciones de los titulares de la autorización de comercialización en identificar problemas de seguridad de forma proactiva, lo que se reflejará en un plan de gestión de riesgos.

45.- Respecto a la definición de caso en la investigación de un brote epidémico no es cierto que:

- a) puede incluir signos y síntomas clínicos (fiebre, número de deposiciones al día, resultados de radiología, recuento de leucocitos, exantema...).
- b) debe ser muy sensible y poco específica para poder detectar el máximo número de posibles casos.
- c) puede hacer referencia a aspectos epidemiológicos (contacto con un caso confirmado, existencia de otros afectados en la familia).
- d) puede incluir un intervalo de tiempo específico, una localización determinada y hallazgos de laboratorio.

46.- A la hora de confirmar el diagnóstico en la investigación de un brote debe tenerse en cuenta todos los siguientes aspectos excepto:

- a) el diagnóstico clínico debe confirmarse mediante las técnicas de laboratorio apropiadas (cultivo positivo, test antigénico positivo, elevación del nivel de anticuerpos, PCR positiva, estudio toxicológico, etc).
- b) los casos con resultados de laboratorio positivo serán considerados como casos confirmados.
- c) cuando el riesgo de transmisión es elevado es necesario detectar todos los casos, por lo que puede ser muy útil introducir nuevas técnicas con mayor sensibilidad para la detección de casos.
- d) en brotes con patógenos comunes no es necesario confirmar todos los posibles casos, suele bastar la identificación de los que contactan con los servicios sanitarios.

47.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las gastroenteritis por *Bacillus Cereus* es cierta?:

a) este tipo de intoxicación se relaciona a menudo con la contaminación cruzada, al entrar en contacto alimentos cocinados con ingredientes crudos o instrumentos de cocina.

b) la confirmación de laboratorio requiere la detección de al menos 10^{12} UFC/g en los alimentos o en las heces.

c) el síndrome emético está causado por una enterotoxina termolábil y los síntomas aparecen entre 30 minutos y 6 horas tras la ingesta, siendo similares a los de la intoxicación por la enterotoxina estafilocócica.

d) el síndrome diarreico se debe a una toxina termoestable preformada y los síntomas aparecen entre 6 y 15 horas tras la ingesta, siendo similares a la intoxicación por *Clostridium perfringens*.

48.- Respecto a la epidemiología de la enfermedad por Norovirus (NoV) no es cierto que:

a) es más frecuente entre las personas de edad avanzada y los niños menores de 5 años y la evidencia sugiere que existe una predisposición genética a contraer la infección.

b) la infección por NoV no proporciona inmunidad a largo plazo y la reinfección por la misma cepa puede ocurrir varios meses después de la infección inicial.

c) la propagación de infecciones secundarias es particularmente fácil en los entornos cerrados, como en las instituciones, universidades, escuelas, campos militares, hoteles o restaurantes, hospitales, hogares de ancianos, buques de crucero y en situaciones de desastres naturales como huracanes y terremotos.

d) suelen estar implicados los manipuladores, como en el caso del consumo de moluscos, en particular de ostras, que se han implicado en los brotes de gastroenteritis relacionados con NoV en todo el mundo.

49.- ¿Cuál es la vía de transmisión más importante de las infecciones respiratorias agudas?:

a) el contacto directo

b) las gotas

c) la vía aérea

d) la vía digestiva

50.- ¿Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo de infección respiratoria aguda?:

a) la edad

b) los factores psicológicos

c) los factores genéticos

d) el frío y la humedad

51.- En relación con la utilización de la vacuna BCG como estrategia de control de la endemia tuberculosa es cierto que:

a) en los países de baja prevalencia la utilización de la vacuna BCG es selectiva en grupos de alto riesgo, y su suspensión dependerá de la eficiencia de otras medidas de control empleadas y de los recursos disponibles en la comunidad.

b) en los países con una situación epidemiológica intermedia se recomienda vacunar de forma sistemática y precoz, mejor en recién nacidos, por lo que debería incluirse en el Programa ampliado de inmunización.

c) en los países de alta endemia la vacunación sistemática tiene un valor muy limitado como estrategia de control, ya que sus resultados son inconstantes e imprevisibles y existen grandes diferencias en la eficacia protectora de la vacuna.

d) la vacunación limita la multiplicación del bacilo tuberculoso, por lo que evitaría las formas clínicas de tuberculosis por diseminación hematogena del bacilo.

52.- En relación con las medidas de aislamiento respiratorio de los pacientes tuberculosos que ingresan en el hospital no es cierto que:

- a) deberán hospitalizarse en habitación individual con baño, especialmente los enfermos con tuberculosis multidrogorresistente o extremadamente resistente.
- b) la habitación debe disponer de un sistema de ventilación con presión negativa con una renovación total del aire 6-12veces/hora y la puerta permanecerá siempre cerrada.
- c) el paciente deberá usar mascarilla quirúrgica siempre que una persona entre en su habitación o cuando él tenga que salir, aunque deben restringirse en lo posible las visitas y los desplazamientos del enfermo.
- d) se recomienda al personal sanitario el uso de protectores respiratorios de tipo FFP1 para la entrada en las habitaciones de aislamiento y especialmente en la realización de broncoscopias, drenajes y manipulación de muestras.

53.- Una legionelosis se considera nosocomial cuando se diagnostica en un paciente ingresado en el hospital por otra causa al menos ¿cuántos días antes del inicio de los síntomas?:

- a) 10 días
- b) 12 días
- c) 14 días
- d) 15 días

54.- Según el Informe de Vigilancia Epidemiológica de Legionelosis en Castilla y León, Año 2018, en relación con los casos de legionelosis en personas probablemente expuestas en Castilla y León o sin exposición reconocida pero con residencia en esta Comunidad:

- a) se han notificado 54 casos, lo que supone una tasa de 4,24 casos por 100.000 habitantes, una de las tasas más altas en los últimos 10 años.
- b) la mayor tasa de incidencia se ha presentado en Soria con 4,41 casos por 100.000 habitantes.
- c) el mayor número de casos se han declarado en las provincias de Salamanca y Burgos.
- d) el 7,41% de los casos se ha registrado en el grupo de edad de menores de 35 años.

55.- Cual es la secuencia lógica en la evaluación de un programa de salud

- a) La seguridad; la eficacia; la efectividad; la eficiencia; la adecuación y la equidad.
- b) La seguridad; la eficacia; la eficiencia; la efectividad; la adecuación y la equidad.
- c) La seguridad; la efectividad; la eficacia; la eficiencia; la adecuación y la equidad.
- d) La adecuación La seguridad; la efectividad; la eficacia; la eficiencia y la equidad.

56.- De los siguientes elementos para la elaboración de los objetivos de un programa de salud, ¿Cuál no es imprescindible a tener en cuenta?

- a) La cronología para la obtención del objetivo.
- b) El ámbito de aplicación del programa.
- c) La población a alcanzar por el objetivo.
- d) El grado de satisfacción de los destinatarios del programa.

57.- La evaluación experimental de la eficacia de un programa preventivo supone que:

- a) Los sujetos no cumplidores deben ser excluidos.
- b) Todos los sujetos que pueden beneficiarse del programa pueden ser incluidos.
- c) Deben incluirse los sujetos al azar independientemente sean o no cumplidores.
- d) Los sujetos con factores de riesgo no deben ser incluidos.

58.-Cuál de los siguientes no es un determinante que influye en la fecundidad?

- a) Proporción de mujeres con actividad sexual.
- b) La prevalencia del uso de anticonceptivos.
- c) El nivel de abortos.
- d) Proporción de mujeres menopáusicas.

59.- En la pirámide de población, las barras horizontales indican:

- a) El porcentaje de población de cada edad que, sobre el total de población, representa cada sexo.
- b) El número de población de cada sexo que representa un grupo de edad.
- c) El porcentaje de población de cada sexo que, sobre el total de población, representa un grupo de edad.
- d) El número de población de un grupo de edad que representa cada sexo.

60.- En el ajuste de tasas de mortalidad por el método indirecto

- a) Requiere conocer las tasas específicas en cada estrato.
- b) Lo primero es seleccionar unas tasas específicas por estrato que se utilizarán como estándar.
- c) Se utilizan las tasas específicas de cada población como estándar.
- d) La población tipo idónea es aquella que más asemeja a las poblaciones.

61.- ¿Cuál de los siguientes no es un criterio de causalidad en los estudios epidemiológicos?

- a) Secuencia temporal.
- b) Disminución del riesgo después de la reducción de la exposición.
- c) Existencia de una asociación estadísticamente significativa.
- d) Que el lapso exposición-comienzo de la enfermedad sea compatible con su historia natural.

62.- ¿Cuál de los siguientes no es un uso de la epidemiología?

- a) Completar cuadros clínicos.
- b) Identificar nuevas enfermedades.
- c) Planificación sanitaria.
- d) Desarrollo de nuevas vacunas.

63.- Qué medida es la más apropiada para la evaluación de programas preventivos

- a) La prevalencia.
- b) La incidencia acumulada.
- c) La tasa de incidencia.
- d) La mortalidad.

64.- Respecto al riesgo relativo (RR), ¿Cuál de las siguientes opciones le parece incorrecta?

- a) Oscila de -1 a +1.
- b) Carece de unidades.
- c) Se trata de un cociente de incidencias.
- d) Protege más un RR de 0,03 que de 0,3.

65.- ¿Cuál de las siguientes no es una medida básica de obligado cumplimiento en el programa de prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica?

- a) Evitar, siempre que sea posible, la posición de decúbito supino a 0°.
- b) Higiene bucal utilizando clorhexidina (0,12%-0,2%).
- c) Antibióticos sistémicos (dos días) durante la intubación en pacientes con disminución del nivel de consciencia.
- d) Evitar los cambios programados de las tubuladuras, humidificadores y tubos traqueales.

66.- ¿Cuál de las siguientes medidas no ha sido recomendada por los Centros para el control y prevención de enfermedades (CDC) para prevenir la neumonía nosocomial asociada al ventilador?

- a) Elevar la cabecera de la cama hasta 30-45° a menos que haya contraindicación.
- b) Cambiar el circuito del ventilador cada 24 horas.
- c) Realizar valoraciones diarias de la posibilidad del paciente para el destete del ventilador y utilizar productos de destete.
- d) Usar agua estéril para los circuitos del equipo respiratorio.

67.- ¿Cuál de los siguientes es un indicador de estructura en la evaluación del proyecto Infección Quirúrgica Zero (IQZ)?

- a) Cumplimiento global de la normogluceemia.
- b) Proporción de hospitales con las normas de profilaxis antibiótica quirúrgica actualizada <5 años.
- c) Incidencia de efectos adversos ligados a la aplicación del protocolo IQZ.
- d) Cobertura de aplicación de la lista de verificación en intervenciones seleccionadas.

68.- En el índice de Riesgo NNIS, para estratificación del riesgo de infección, no se utiliza:

- a) El grado de contaminación de la cirugía.
- b) La edad del paciente.
- c) La duración de la intervención.
- d) El riesgo ASA (Clasificación riesgo anestésico).

69.- ¿Cuál de las siguientes NO es una medida obligatoria del proyecto Infección Quirúrgica Zero (IQZ)?

- a) Adecuación de la profilaxis antibiótica.
- b) Eliminación correcta del vello.
- c) Mantenimiento de la normotermia.
- d) Pincelado con clorhexidina alcohólica al 2%

70.- En la estrategia multimodal para disminuir la incidencia de bacteriemias asociadas a catéter venoso central no está:

- a) Formación de los profesionales de la Unidad.
- b) Adecuación del uso de catéteres centrales.
- c) Repaso entre médico y enfermera de los objetivos diarios en la atención del paciente.
- d) Monitorización de las tasas de infección y propuesta de mejora.

71.- En el paquete de medidas para la prevención de la bacteriemia relacionada con la inserción y manejo de catéteres venosos centrales está:

- a) Antisepsia cutánea con Clorhexidina acuosa al 2%.
- b) Preferencia de la vena femoral como lugar de inserción.
- c) La adopción de medidas de barrera solo en la preparación del campo de inserción.
- d) Reducir al mínimo imprescindible la manipulación de conexiones.

72.- En Neonatología, en la inserción y cuidado de los catéteres umbilicales no se recomienda.

- a) Añadir heparina (0,25-1,0 U/ml) a los fluidos que se administren a través de los catéteres arteriales umbilicales.
- b) Duración recomendada no superior a 5 días en arteria umbilical y de 14 días en vena umbilical.
- c) Limpiar la zona umbilical antes de su inserción con tintura de yodo.
- d) Retirar y no recambiar los cambiar los catéteres en vena o arteria umbilical si hay signos de insuficiencia vascular en extremidades inferiores.

73.- De los objetivos de aprendizaje y competencias de los profesionales sanitarios en relación con la buena utilización de antimicrobianos ¿Cuál de los siguientes no está incluida en el área temática de antibioterapia y principios de tratamiento de las enfermedades infecciosas?

- a) Interpretar los resultados microbiológicos.
- b) Conocer el arsenal antiinfeccioso disponible.
- c) Optimizar la utilización de la terapia secuencial.
- d) Utilizar adecuadamente la profilaxis antimicrobiana.

74.- Ante la sospecha de un brote epidémico por microorganismos multirresistentes el laboratorio de microbiología debe estudiar:

- a) Las características fenotípicas del microorganismo causante.
- b) Las propiedades antigénicas del microorganismo causante.
- c) El tipado a nivel molecular del microorganismo causante.
- d) Las propiedades metabólicas o de resistencia antimicrobiana del microorganismo causante.

75.- La Unidad Funcional de Gestión de Riesgos en los hospitales debe estar constituida al menos por:

- a) Equipo directivo; comisión de infecciones; medicina preventiva; profesionales de servicios clínicos.
- b) Equipo directivo; unidad de calidad; medicina preventiva; farmacia.
- c) Equipo directivo; comisión de infecciones; comisión de farmacia; medicina preventiva; profesionales de servicios clínicos.
- d) Equipo directivo; unidad de calidad; medicina preventiva, farmacia; profesionales de servicios clínicos.

76.- ¿Cuándo NO está indicado el uso de respirador de partículas FFP3 en?

- a) Realización de broncoscopias.
- b) Atención de pacientes inmunodeprimidos.
- c) Drenaje de un absceso tuberculoso.
- d) Manipulación de BCG.

77.- ¿En la atención de pacientes con impétigo se recomiendan precauciones?.

- a) Estándar
- b) Aéreas.
- c) Gotas.
- d) Contacto.

78.- ¿Cuál sería el orden correcto en la retirada de los elementos barrera?

- a) Retirar la bata; Retirar los guantes; Retirar el protector ocular; Retirar el respirador de partículas ó la mascarilla quirúrgica.
- b) Retirar el protector ocular; Retirar la bata; Retirar los guantes; Retirar el respirador de partículas ó la mascarilla quirúrgica.
- c) Retirar los guantes; Retirar el protector ocular; Retirar la bata; Retirar el respirador de partículas ó la mascarilla quirúrgica.
- d) Retirar el respirador de partículas ó la mascarilla quirúrgica; Retirar el protector ocular; Retirar la bata; Retirar los guantes.

79.- Señale la respuesta incorrecta referente a los estudios de prevalencia.

- a) Son útiles para planificar los servicios sanitarios.
- b) Permiten establecer de forma clara la secuencia cronológica en que se suceden los fenómenos medidos.
- c) La validez de un estudio de prevalencia a diferencia del estudio transversal reside en que la muestra de los sujetos estudiados sea representativa de los sujetos que componen la población de referencia.
- d) Su análisis consta de dos fases: Estimación de medidas de prevalencia y estimación de medidas de asociación

80.- Señale la respuesta incorrecta referente a los estudios epidemiológicos

- a) En los estudios ecológicos la unidad de observación es el grupo
- b) Inferir asociaciones individuales basadas en observaciones realizadas en el grupo se denomina falacia ecológica
- c) Los estudios de cohortes pueden realizarse de manera prospectiva o retrospectiva
- d) Los estudios de casos control son los más adecuados para describir la incidencia y la evolución de una enfermedad

81.- La incidencia de la enfermedad causada por la exposición al factor de riesgo en un estudio de cohortes se denomina

- a) Riesgo relativo
- b) Riesgo atribuible
- c) Proporción de riesgo atribuible
- d) Índice de intervención

82.- El análisis que se realiza en un ensayo clínico de acuerdo con el tratamiento asignado se denomina

- a) Análisis por intención de tratar
- b) Análisis por subgrupos
- c) Análisis explicativo
- d) Análisis concluyente

83.- El estudio de seguridad, farmacocinética y farmacodinamia en humanos de un fármaco nuevo incluido en ensayo clínico se realiza en:

- a) Fase 0
- b) Fase 1
- c) Fase 2
- d) Fase 3

84.- Señale la respuesta incorrecta referente a los ensayos clínicos (EC)

- a) Pueden tener distinto grado de enmascaramiento
- b) La monitorización del EC debe de seguir la sistemática descrita en el/los Procedimientos normalizados de trabajo
- c) El paciente, con la información proporcionada por el investigador, elige la intervención entre las distintas modalidades incluidas en ese ensayo clínico
- d) Desde su inclusión en EC existe el compromiso de someter al paciente a un minucioso seguimiento de acuerdo al protocolo aprobado

85.- El Servicio de Dermatología de un hospital ha registrado durante los últimos 20 años todos los casos de síndrome de Steven Johnson atendidos en el centro. Se encuentra que un 10% de estos pacientes había estado expuestos a carbamazepina en las 6 semanas previas al diagnóstico mientras que un 5% lo habían estado a ampicilina. ¿A cuál de los siguientes corresponde el diseño del estudio?:

- a) Un estudio ecológico
- b) Un estudio de casos y controles
- c) Un estudio de prevalencia
- d) Un estudio descriptivo

86.- Atendiendo a la clasificación de preguntas clínicas y diseños de estudios de investigación para responderlas, identifique cual sería el tipo de estudio de investigación más adecuado para responder a una pregunta de tipo etiología:

- a) Ensayo clínico aleatorizado
- b) Casos y controles y Cohortes
- c) Estudio fenomenológico
- d) Estudio de concordancia

87.- Señale la respuesta incorrecta referente a los estudios de casos y controles

- a) Los controles deben de proceder de la misma población que los casos
- b) La medida de la exposición debe de ser de la misma calidad en casos y controles
- c) El número óptimo de controles es de 2 por cada caso
- d) Es mejor usar casos incidentes que prevalentes

88.- En pacientes con asplenia anatómica o funcional está indicada:

- a) Vacunación neumocócica secuencial con 3 dosis de vacuna conjugada (VNC13) y una dosis de vacuna polisacárida (VNP23) a los 12 meses de la última dosis de VNC13 en todas las edades
- b) Vacuna frente a Haemophilus influenzae tipo b, 2 dosis en adultos separadas 1 mes independientemente de la vacunación anterior recibida
- c) Vacuna meningocócica frente a serogrupo B (Men B4C) en mayores de 10 años, 2 dosis separadas 4 semanas como mínimo y valorar dosis de recuerdo.
- d) Vacuna meningocócica conjugada frente a los serotipos A, C, W e Y (Men ACWY) con dosis única en mayores de 2 años y valorar a los 5 años recuerdo en función de evidencia

89.- Indique la infección que los pacientes tratados con eculizumab (Ac monoclonal frente al factor 5 del sistema complemento) tienen un riesgo especialmente elevado de presentar, incluso aunque se hayan vacunado de la misma

- a) Enfermedad neumocócica invasiva
- b) Tuberculosis pulmonar
- c) Enfermedad meningocócica
- d) Gripe

90.- En personas con trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) está recomendada

- a) Vacuna triple vírica en personas seronegativas si ha transcurrido al menos 1 año del trasplante
- b) Vacunación neumocócica a los 6 meses del trasplante con 3 dosis de vacuna conjugada (VNC13) y una dosis de vacuna polisacárida (VNP23) a los 12 meses de la última dosis de VNC13
- c) Vacuna de virus del papiloma humano en hombres y mujeres trasplantados menores de 26 años , comenzando a los 12 meses del trasplante
- d) Difteria, tétanos y tosferina con vacuna pediátrica en todas las edades.

91.- Indique el valor del número efectivo de reproducción (Re) sabiendo que el número básico de reproducción (R0) es de 12 en una población donde el porcentaje de susceptibles a dicha enfermedad es del 75%.

- a) 12
- b) 9
- c) 6
- d) 3

92.- En cinco ocasiones ha sido declarada por la O.M.S. la situación de emergencia de salud pública de importancia internacional desde la entrada en vigor del Reglamento Sanitario Internacional 2005. Indique que enfermedades han sido objeto de dicha emergencia

- a) Zika, Ebola, Polio salvaje, Gripe H1N1 y Covid-19
- b) Zika, Ebola, Dengue, Gripe H1N1 y Covid-19
- c) Ebola en dos ocasiones, Polio, Gripe H1N1 y Covid-19
- d) Ebola, Polio, Gripe H5N1, Gripe H1N1 y Covid-19

93.- Indique cuál de las siguientes enfermedades se considera emergente

- a) Dengue
- b) Enfermedad de Chagas
- c) Peste
- d) Infección entero hemorrágica por E Coli O157:H7

94.- Señale la actuación correcta frente a una exposición ocupacional al Virus de la hepatitis B

- a) Si fuente AgHBs positivo o desconocido y vacunación completa con respuesta comprobada de Anti HBs > 10 mU/ml, administrar una dosis de recuerdo
- b) Si fuente AgHBs positivo o desconocido y vacunación completa con respuesta comprobada de Anti HBs < 10 mU/ml después de una serie completa de vacunación administrar dos dosis Inmunoglobulina específica frente a HB
- c) Si fuente AgHBs positivo o desconocido y vacunación completa con respuesta comprobada de Anti HBs < 10 mU/ml después de una serie completa de vacunación administrar una dosis de Inmunoglobulina específica frente a HB y completar con nueva serie vacunal de HB
- d) Si fuente AgHBs positivo o desconocido y vacunación completa con respuesta comprobada de Anti HBs < 10 mU/ml después de una serie completa de vacunación administrar una nueva serie vacunal de HB

95.- Señale la respuesta incorrecta en caso de una exposición no ocupacional al Virus de inmunodeficiencia adquirida

- a) Se recomienda iniciar profilaxis post exposición (PPE) lo antes posible, preferentemente en las primeras 24 horas y no más tarde de las 72.
- b) En caso de pinchazo con aguja abandonada sin que se tenga constancia de contacto reciente con sangre se debe recomendar PPE
- c) No se consideran infectantes la exposición a orina, heces, saliva, vómito, lágrimas, sudor, ni esputo, si no contienen sangre visible.
- d) Todas son correctas

96.- Calcule en índice de riesgo NNIs en un paciente ASA III en el que se ha realizado Colectectomía laparoscópica por colecistitis aguda litiásica con una duración mayor del percentil 75 del tiempo estimado para dicho procedimiento.

- a) 2
- b) 3
- c) 4
- d) No es aplicable a cirugía laparoscópica.

97.- Entre las recomendaciones del proyecto de infección quirúrgica zero se encuentra:

- a) Ducha previa a la intervención quirúrgica con jabón.
- b) Cribado preoperatorio frente a Staphilococcus aureus resistente a metilicina (SARM) en cirugía ortopédica
- c) Control de la normotermia
- d) Oxigenación tisular durante la intervención.

98.- Indique cuales de los siguientes procedimientos quirúrgicos están incluidos en la fase inicial del sistema nacional de vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria:

- a) Prótesis de cadera, prótesis de rodilla, cirugía de colon y Bypass coronario con doble incisión y con incisión simple.
- b) Prótesis de cadera, prótesis de rodilla, cirugía de colon, cesárea y craneotomía.
- c) Prótesis de cadera, prótesis de rodilla, cirugía de colon y Bypass coronario con doble incisión y cesárea.
- d) Prótesis de cadera, prótesis de rodilla, cirugía de colon, histerectomía y cirugía prostática.

99.- Indique cuál de los microorganismos multirresistentes o de especial vigilancia clínico epidemiológica están incluidos en la fase inicial del sistema nacional de vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria:

- a) Staphilococcus aureus resistente a meticilina (SARM), clostridium difficile y Enterobacterias productoras de carbapenemasas
- b) SARM, Pseudomonas aeruginosa, clostridium difficile y Enterobacterias productoras de carbapenemasas
- c) SARM, Acinetobacter baumannii, clostridium difficile y Enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido
- d) SARM, Acinetobacter baumannii, y Enterobacterias productoras de carbapenemasas

100.- Indique cuál de los siguientes no se considera una herramienta para el análisis reactivo de los riesgos en seguridad del paciente:

- a) Análisis de causa raíz
- b) Análisis de modos de fallos y sus efectos (AMFE)
- c) Protocolo de Londres
- d) Espina de pescado

101.- El estado de portador crónico asintomático de Hepatitis B se caracteriza por:

- a) AgHBs positivo > 6 meses, Ag HBe negativo, ADNviral <10⁵ copias/ml y transaminasas normales de forma persistente.
- b) AgHBs positivo > 12meses, Ag HBe negativo, ADNviral indetectable y transaminasas normales o elevadas pero siempre por debajo de 3 veces su valor normal
- c) AgHBs positivo > 12 meses, Ag HBe positivo, ADNviral <10⁵ copias /ml y transaminasas normales de forma persistente
- d) El estado de portador crónico asintomático es más frecuente en casos de coinfección con el virus de la hepatitis delta.

102.- Indique la respuesta correcta en relación con la ocurrencia de los efectos adversos según su gravedad siguiendo el esquema de salud ocupacional de Heinrich (Pirámide de Heinrich) aplicada a la seguridad del paciente:

- a) Ocurre un efecto adverso grave por cada 30 leves y cada 300 incidentes sin daño
- b) Ocurre un efecto adverso grave por cada 50 leves y cada 500 incidentes sin daño
- c) Ocurre un efecto adverso grave por cada 10 leves y cada 100 incidentes sin daño
- d) Ocurre un efecto adverso grave por cada 100 leves y cada 1000 incidentes sin daño

103.- Los indicadores epidemiológicos que se suelen tener en consideración para evaluar los niveles de riesgo de un territorio incluyen los siguientes excepto:

- a) Tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes a 14 días, correspondientes a las 2 últimas semanas epidemiológicas.
- b) Tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes a 7 días, correspondientes a la última semana epidemiológica.
- c) Porcentaje de casos diagnosticados con trazabilidad
- d) Porcentaje de casos diagnosticados según tipo de prueba diagnóstica

104.- Señale la afirmación falsa en relación a los sesgos de información:

- a) Se producen cuando la información sobre la enfermedad y exposición se recoge de forma sistemáticamente diferente entre los grupos de estudio
- b) Se pueden producir por emplear definiciones poco válidas o precisas
- c) Pueden ser debido al sesgo de memoria
- d) Están directamente relacionados con la formación de la población de estudio

105.- Señale la afirmación falsa en relación con los indicadores de salud:

- a) Proporcionan información sobre una gran variedad de problemas de salud
- b) No permiten valorar tendencias ni distribuciones geográficas.
- c) Requiere el uso de fuentes de información rigurosa y fiable.
- d) Pueden ser simples, es decir, una cifra absoluta o una tasa de mortalidad, o compuestos.

106.- En un estudio se estudia el efecto del consumo de alcohol sobre un determinado tipo de cáncer. Es posible que la relación pueda estar afectada por el efecto por el consumo al tabaco. ¿Qué tipo de sesgo se puede producir por este motivo?:

- a) Sesgo de exposición
- b) Sesgo de diagnóstico
- c) Sesgo de información
- d) Sesgo de confusión

107.- Existen dos pruebas para diagnosticar una enfermedad. La sensibilidad de la prueba A es del 95% y su especificidad 65%. La prueba B presenta una sensibilidad del 65% y una especificidad del 98%. El tratamiento de esa enfermedad produce efectos adversos importantes y tiene un coste muy alto. ¿Qué prueba elegiríamos para hacer el diagnóstico?

- a) La prueba A porque detectará más casos positivos.
- b) La prueba A porque tiene una sensibilidad mayor.
- c) La prueba A porque detectará más falsos positivos.
- d) La prueba B porque tiene una mayor especificidad.

108.- En relación con la validez interna y externa de un estudio clínico señale la afirmación correcta:

- a) Unos criterios de inclusión estrictos aumentan la validez externa del estudio.
- b) Unos criterios de exclusión estrictos reducen la validez interna del estudio.
- c) El enmascaramiento reduce la validez interna del estudio.
- d) La asignación aleatoria aumenta la validez interna del estudio.

109.- Para conocer si los antecedentes de exploraciones radiológicas en las mujeres pueden estar asociados con la aparición de leucemia en sus hijos se entrevista a un grupo de madres cuyos hijos padecen leucemia y a otro grupo de madres de hijos que no tienen leucemia. Las entrevistas se realizan a través de un cuestionario validado por dos entrevistadores previamente entrenados que ignoran si la mujer es un caso o un control. ¿Qué tipo de sesgo podemos introducir?:

- a) Sesgo de memoria.
- b) Sesgo del entrevistador.
- c) Sesgo de selección.
- d) Falacia ecológica.

110.- La angiografía coronaria se considera patrón oro o gold estándar en el diagnóstico de la cardiopatía isquémica. Se han estudiado 1000 electrocardiogramas de pacientes con infarto agudo. La angiografía coronaria confirmó cardiopatía isquémica en 950 de los 1000 pacientes. Señale la respuesta correcta:

- a) La sensibilidad diagnóstica del ECG es de 0,05.
- b) El valor predictivo positivo del ECG es de 0,95.
- c) El valor predictivo negativo del ECG es de 1.
- d) La especificidad diagnóstica del ECG es de 1,05.

111.- Cuando se evalúa una prueba diagnóstica con un diseño de estudio retrospectivo, puede producirse un sesgo cuando a los pacientes que dan positivo en la prueba de estudio se les realizan más pruebas de referencia que a los que dan negativo en la primera. ¿Cómo se denomina este sesgo?

- a) Sesgo de atricción
- b) Sesgo de Berkson
- c) Sesgo de confusión
- d) Sesgo de verificación

112.- Se realiza un estudio epidemiológico en el que se incluyen 1000 participantes de un determinado colectivo para determinar la prevalencia de la infección por VIH y el comportamiento de diferentes pruebas diagnósticas de la infección. 100 sujetos tuvieron resultado positivo al realizar la prueba diagnóstica ELISA, en 8 de ellos se descartó posteriormente la infección mediante una prueba de confirmación. Señale la respuesta correcta:

- a) La sensibilidad de la prueba depende de la prevalencia de la enfermedad
- b) El valor predictivo positivo de esta prueba es del 92%
- c) Con los datos de la pregunta no se puede calcular la especificidad
- d) Una prueba muy específica será especialmente adecuada en aquellos casos en los que el no diagnosticar la enfermedad puede resultar fatal para los enfermos.

113.- ¿Qué principio ético requiere la solicitud de consentimiento informado del paciente para su participación en un ensayo clínico?:

- a) Autonomía
- b) Justicia
- c) Beneficencia
- d) Equidad

114.- En relación con la legionelosis, señale la afirmación falsa:

- a) El control de la legionelosis y su vigilancia ambiental en un hospital es una tarea interdisciplinaria
- b) La intubación endotraqueal prolongada es un factor de riesgo de legionelosis nosocomial.
- c) Se transmite al ser humano a través de aerosoles de agua contaminada en dispositivos y sistemas que utilizan agua a temperaturas que facilitan la multiplicación de la bacteria y emiten aerosoles durante su funcionamiento
- d) Si un paciente ha permanecido al menos los siete días previos al inicio de los síntomas de legionelosis, se confirma su origen nosocomial.

115.-Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta en relación a las medidas fundamentales para mantener el nivel de Bioseguridad Ambiental:

- a) Mantenimiento correcto de la instalación de climatización.
- b) Limpieza de superficies.
- c) La circulación y disciplina del personal no tiene una especial importancia.
- d) Aislamiento apropiado de las zonas que lo precisen, especialmente ante situaciones de remodelación u obra

116.- En cuál de las siguientes situaciones y tras la toma de medidas para su corrección no es necesaria La verificación de los niveles de Bioseguridad Ambiental (controles microbiológicos):

- a) Avería o anomalías de mantenimiento del sistema de climatización
- b) Temperatura superior a 26°C.
- c) Humedades o goteras en el techo o paredes.
- d) Obras dentro del bloque quirúrgico.

117.- Señale la afirmación falsa. La Comisión de Obras conocerá y estará informada periódicamente acerca de:

- a) Planificación y cronograma de las Obras.
- b) Coordinación de las diferentes fases de la obra con la actividad funcional del hospital.
- c) Presupuesto de la obra
- d) Establecimiento de las medidas preventivas que se han de realizar para proporcionar la mayor garantía de seguridad y salud para pacientes y trabajadores.

118.- Señale la afirmación falsa sobre los métodos de evaluación de la limpieza y desinfección de superficies en el medio hospitalario:

- a) No existen estándares validados para clasificar como limpia una superficie a partir de los resultados microbiológicos obtenidos en las muestras de superficies.
- b) El efecto residual de algunos desinfectantes puede alterar los resultados del test de bioluminiscencia
- c) Los resultados obtenidos por ATP mediante bioluminiscencia y los de cultivo microbiológico de superficies están fuertemente correlacionadas.
- d) El empleo de sistemas de marcado fluorescente con tintas ultravioleta es eficaz para aumentar la frecuencia de la limpieza.

119.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con los desinfectantes no es cierta?:

- a) En general la actividad de un desinfectante se incrementa a medida que aumenta la temperatura, pero también un exceso de temperatura puede degradar el producto y debilitar su actividad germicida.
- b) Los amonios cuaternarios son tensoactivos catiónicos ampliamente utilizados en la limpieza y desinfección de superficies.
- c) El hipoclorito sódico es un desinfectante de acción rápida, de toxicidad relativamente baja y bajo coste.
- d) El espectro de actividad virucida del alcohol etílico o etanol es inferior al de otros alcoholes como el isopropílico. Sin embargo, presenta una gran actividad frente a poliovirus.

120.- Señale la afirmación falsa:

- a) Para la descontaminación ambiental en *Clostridium difficile* de las superficies se recomiendan desinfectantes clorados o bien oxidantes con capacidad esporicida
- b) Es necesario incluir un programa de higiene del medio ambiente como parte del programa de control de infecciones en los centros sanitarios.
- c) Los virus con cubierta lipídica son más resistentes a los desinfectantes que los virus sin cubierta lipídica
- d) Varios estudios constatan que las cepas resistentes a los antibióticos comunes en los hospitales (*Enterococcus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *E. coli*, *S. aureus*, *S. epidermidis*) son tan susceptibles a los desinfectantes como las cepas sensibles

121.- Según el documento de Estándares y recomendaciones de la Unidad central de Esterilización del Ministerio de Sanidad con respecto a los materiales de "un solo uso", señale la afirmación falsa:

- a) Si se decide volver a utilizar el material médico de un solo uso (previa esterilización), la responsabilidad por las posibles consecuencias recae en la persona que tome la decisión.
- b) La reutilización puede producirse en ciertas circunstancias.
- c) Cuando la reesterilización se produce en circunstancias controladas y justificadas el fabricante asume la garantía de su seguridad.
- d) El centro sanitario y/o profesional tiene la obligación de utilizar los productos sanitarios en las condiciones y según las finalidades previstas por el fabricante.

122.- Según el documento de Estándares y recomendaciones de la Unidad central de Esterilización del Ministerio de Sanidad, cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en relación a los indicadores químicos del proceso de esterilización:

- a) La prueba de Bowie-Dick es un indicador clase III.
- b) El indicador clase III es un indicador de proceso.
- c) El indicador clase VI es un indicador emulador.
- d) El indicador clase IV es un indicador de pruebas específicas.

123.- ¿Sabe cuáles son los 5 momentos para la higiene de manos? Indique la respuesta correcta:

a) 1. Antes del contacto con el paciente; 2. antes de realizar una tarea aséptica; 3. después del riesgo de exposición a fluidos corporales; 4. después del contacto con el paciente; 5. después del contacto con el entorno del paciente.

b) 1. Antes de entrar en la habitación; 2. antes de realizar una tarea aséptica; 3. después del riesgo de exposición a fluidos corporales; 4. después del contacto con el paciente; 5. tras salir de la habitación.

c) 1. Antes del contacto con el entorno del paciente; 2. antes de realizar una tarea aséptica; 3. después del riesgo de exposición a sangre; 4. después del contacto con el paciente; 5. después del contacto con el entorno del paciente.

d) 1. Antes de entrar en la habitación; 2. antes del contacto con el paciente; 3. antes de realizar una tarea aséptica; 4. después del riesgo de exposición a fluidos corporales; 5. antes de salir de la habitación.

124.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la observación directa de la higiene de las manos es cierta?

a) No modifica el comportamiento del personal sanitario

b) No requiere dedicar mucho tiempo

c) Permite proporcionar retroalimentación de inmediato

d) No requiere personal entrenado para su realización

125.- Entre los Indicadores para la evaluación del cumplimiento de la higiene de manos más empleados se encuentran todos los siguientes excepto:

a) Porcentaje de camas con PBA en el punto de atención.

b) Número total de dispensadores de solución hidroalcohólica instalados en el hospital

c) Consumo PBA en hospitalización: $N.^{\circ}$ litros entregados \times 1.000 / $N.^{\circ}$ pacientes-días (estancias).

d) Observaciones del uso de PBA ($N.^{\circ}$ de acciones de higiene de manos con PBA $N.^{\circ}$ de oportunidades de higiene de manos (al menos momentos 1 y 2 de la OMS).

126.- En relación con la persona responsable de la Supervisión de la Central de Esterilización señale la afirmación incorrecta:

a) No es necesario que sea una persona diplomada en Enfermería.

b) Debe Supervisar, evaluar, controlar y revisar el proceso de esterilización adecuando los procedimientos.

c) Se encarga de la gestión de los registros y documentación

d) Participación en la elaboración de guía de esterilización, así como de la actualización de las existentes.

127.- En un ensayo clínico se comparan 3 tratamientos (placebo, tratamiento habitual y tratamiento nuevo). La variable respuesta es continua. Si la variable no tiene una distribución normal, el test correcto para comparar la respuesta es:

a) La "t" de Student

b) El test de Wilcoxon

c) El test de Kruskal Wallis

d) Análisis de la varianza

128.- Para analizar e interpretar críticamente los resultados de un artículo científico sobre determinado meta-análisis, qué tipo de "declaración" o "guía" sería la más indicada.

a) STROBE

b) PRISMA

c) CONSORT

d) STARD

129.-En un contraste de hipótesis estadística la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando ésta es falsa, se denomina.

a) Error Tipo II

b) Error Tipo I

c) Potencia

d) Error aleatorio

130.- ¿Cuál es la interpretación de la significación estadística (valor de "p") de una prueba de contraste de hipótesis?.

- a) La probabilidad de rechazar la hipótesis nula
- b) La probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando es cierta
- c) La probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando es falsa
- d) La probabilidad de cometer un error aleatorio

131.-Que prueba se debe realizar para comparar si existen diferencias estadísticamente significativas en un ensayo clínico sobre 1000 pacientes donde se compara un nuevo fármaco antihipertensivo con un placebo. Asuma 500 pacientes por rama de tratamiento. Para cada grupo se obtiene el valor medio de tensión arterial

- a) La F de Snedecor
- b) La U de Mann-Whitney
- c) La Chi Cuadrado de Pearson
- d) La t- de Student

132.-Sobre el "p" valor y el intervalo de confianza, señale la respuesta falsa.

- a) El "p" valor depende del tamaño de la muestra.
- b) El intervalo de confianza ofrece información sobre la significación estadística y la potencia estadística del estudio.
- c) El valor "p" indica la probabilidad de que la hipótesis nula sea falsa
- d) El valor "p" depende de la magnitud del efecto.

133.-Si en un estudio se informa que la mediana de supervivencia de los pacientes sometidos a un tratamiento oncológico es de 10 años, ¿Qué quiere decir esta información?

- a) El valor esperado de tiempo de supervivencia es de 10 años
- b) La mitad de los pacientes sobreviven más de 10 años
- c) 10 años es el tiempo de supervivencia más probable
- d) La mitad de los pacientes sobreviven aproximadamente 10 años.

134.- En un estudio se desea conocer la adherencia a la realización de una tabla de ejercicios físicos clasificados como: intenso/moderado/leve es igual en una muestra de obesos (n=50) y en una muestra de no obesos (n=120). ¿Qué prueba estadística se utilizaría?

- a) la t de Student para muestras independientes
- b) El Test de Wilcoxon
- c) La U de Mann-Whitney
- d) Tendríamos que comprobar la normalidad de las variables en primer lugar

135- Para valorar la concordancia (o acuerdo) entre dos variables cuantitativas se debe utilizar:

- a) El coeficiente de correlación de Pearson
- b) El Índice Kappa
- c) La covarianza
- d) Ninguna de las anteriores

136.- En Planificación Sanitaria, la necesidad que se refleja en la demanda de servicios, se denomina:

- a) Necesidad normativa
- b) Necesidad sentida
- c) Necesidad expresada
- d) Necesidad comparativa

137.-Cuál de los siguientes métodos de identificación de problemas en planificación No pretende llegar a un consenso?

- a) Método Delphi
- b) Informadores Clave
- c) Técnica de Brainwriting
- d) Técnica de Brainstorming

138.- Una de las siguientes opciones no es un "factor facilitador" del modelo de calidad EFQM.

- a) Liderazgo
- b) Gestión de procesos
- c) Gestión de personas.
- d) Clientes externos.

139.- En un Centro de Salud se está midiendo la calidad de los sistemas de registro. ¿Qué aspecto de la organización estamos evaluando?

- a) Proceso
- b) Resultado
- c) Acceso
- d) Estructura

140.- El método Hanlon está basado en los siguientes componentes excepto

- a) Magnitud del problema
- b) Eficacia de la intervención
- c) Factibilidad de la intervención
- d) Eficiencia de la intervención

141.- El número de pacientes que pueden ingresar en un hospital es inversamente proporcional a:

- a) El número de camas del centro
- b) La estancia media
- c) El Índice de ocupación
- d) El Índice de rotación

142.- Los GDR,s (Grupos Relacionados con el Diagnóstico), a qué grupo de indicadores hospitalarios pertenecen:

- a) Cuantitativos de carácter general
- b) Cuantitativos de carácter específico
- c) Case-mix
- d) Cualitativos

143.- Un análisis coste-efectividad es un tipo de evaluación económica caracterizada por:

- a) La medida de resultados es en unidades monetarias
- b) La medida del resultado es el año de vida ajustado por calidad (AVAC)
- c) La medida del resultado es de carácter clínico no existiendo diferencias entre las alternativas consideradas
- d) La medida del resultado es de carácter clínico, existiendo diferencias entre las alternativas consideradas.

144.- El ciclo o rueda de Deming incluye determinadas etapas. ¿Qué etapa de las señaladas NO está incluida?

- a) Planificar
- b) Priorizar
- c) Controlar
- d) Ejecutar

145.- En relación a la evaluación económica de las tecnologías sanitarias es cierto que:

- a) El modelo Markov es el tipo de análisis de decisión más sencillo
- b) Un árbol de decisión es un tipo de análisis de sensibilidad
- c) El análisis de sensibilidad de una evaluación económica sirve para determinar el valor del coste de las alternativas
- d) Los árboles de decisión no son apropiados para modelizar procesos crónicos

146.- Señale la respuesta falsa en relación a la economía sanitaria.

- a) Los procesos Markov permiten conocer el estado del sistema al final de una serie de ciclos
- b) En los procesos Markov se asumen que las probabilidades van a permanecer constantes a lo largo de un periodo
- c) Los dos tipos principales de análisis de sensibilidad son el determinístico y el probabilístico
- d) El análisis de sensibilidad de una evaluación económica analiza la sensibilidad de las variables respecto al resultado.

147.- El empleo de la mejor combinación de "inputs" para alcanzar un determinado nivel de "outputs" con el menor coste, es lo que se denomina:

- a) Eficiencia global
- b) Eficiencia asignativa
- c) Eficiencia técnica
- d) Efectividad

148.- Respecto a los indicadores de los Servicios de Salud en la gestión de la hospitalización, señale la respuesta falsa:

- a) Se ha establecido como valor óptimo una ocupación hospitalaria del 85%
- b) La estancia media preoperatoria es un buen indicador de procesos
- c) El concepto de reingreso es un buen indicador de calidad asistencial
- d) La estancia media hospitalaria suele presentar una gran dispersión

149.- Entre los sistemas más extendidos de clasificación de pacientes se encuentran todos los que se refieren, excepto:

- a) GRD (Grupos Relacionados con el Diagnóstico)
- b) AVG (Grupos de Visita Ambulatoria)
- c) RUG (Grupos de Utilización de Recursos)
- d) EMH (Encuesta de Morbilidad Hospitalaria)

150.- ¿Cuál de los siguientes NO es un método de priorización en la planificación sanitaria?

- a) Método Dare
- b) Método Hanlon
- c) Método Pert
- d) Método Simplex

151.- Según la Ley 2/2007, ¿Qué puestos se proveerán por libre designación?

- a) Los puestos de trabajo de carácter directivo
- b) Los puestos de trabajo que tengan asignado un nivel de complemento de destino superior a 24
- c) Los puestos de trabajo de carácter directivo y los puestos de trabajo de Jefe de Servicio y Jefe de Unidad
- d) Los puestos de trabajo que tengan asignado un complemento de dedicación especial

152.- ¿Cuál de los siguientes es un requisito para desempeñar un puesto de trabajo en promoción interna temporal?

- a) Que exista una plaza vacante o ausencia del titular con derecho a reserva de puesto
- b) Desempeñar un puesto de trabajo del mismo nivel de titulación
- c) Tener consolidado el Grado II de carrera profesional
- d) Todas las anteriores son correctas

153.- ¿Cómo debe actuar el jefe de un servicio o unidad ante la agresión sufrida por un profesional de un paciente?

- a) Tramitará las comunicaciones de los profesionales de su área, las firmará y las remitirá a la Gerencia
- b) Realizará una investigación sobre los hechos denunciados
- c) Registrará la agresión
- d) Remitirá al agresor una carta de rechazo de la agresión

154.- En una epidemia por una enfermedad que tiene un R_0 de 3 si se lleva a cabo el aislamiento al quinto día del periodo de transmisibilidad ¿Qué pasaría si se adelantara el aislamiento al primer día de transmisibilidad pero este sólo fuera eficaz al 50%?

- a) que la epidemia no se controlaría al pasar a ser $R_0=2,40$
- b) que la epidemia se controlaría al pasar a ser $R_0=0,60 (<1)$
- c) que la epidemia se controlaría al pasar a ser $R_0=0,80 (<1)$
- d) que la epidemia no se controlaría al pasar a ser $R_0=1,20$

155.- Todas las siguientes afirmaciones sobre la gripe son ciertas excepto una. Señalela:

- a) a las pocas horas de la infección ya se comienzan a liberar virus.
- b) el período de incubación es corto y oscila entre 1 y 3 días.
- c) a los 2-3 días de la infección se alcanza la máxima concentración de virus en las secreciones respiratorias.
- d) los anticuerpos locales, los más específicos, aparecen a los 5-7 días y alcanzan títulos elevados a las 3 semanas.

156.- ¿Qué actuación es la más adecuada ante un adolescente de 15 años asintomático cuyo padre ha sido diagnosticado recientemente de tuberculosis pulmonar bacilífera?

- a) realizar una prueba diagnóstica de la tuberculina (PT)/IGRA y si es negativa iniciar quimioprofilaxis primaria con 300mgrs/día de isoniazida durante 2 meses, repitiendo PT/IGRA después.
- b) realizar una prueba diagnóstica de la tuberculina (PT)/IGRA y si es negativa repetir PT/IGRA 2 meses después.
- c) realizar una prueba diagnóstica de la tuberculina (PT)/IGRA y un estudio radiológico para descartar enfermedad tuberculosa y si todo es negativo no precisa quimioprofilaxis.
- d) realizar una prueba diagnóstica de la tuberculina (PT)/IGRA y un estudio radiológico y si todo es negativo iniciar tratamiento de la infección tuberculosa con isoniazida 300 mgrs/día durante 6 meses.

157.- La hipotermia predispone a la Infección de Localización Quirúrgica al:

- a) Producir vasoconstricción subcutánea e hipoxia.
- b) Disminuir la pérdida de sangre por la alteración plaquetaria.
- c) Aumentar la función fagocítica de los macrófagos.
- d) Obligar al sistema nervioso central a un mecanismo homeotérmico para mantener a temperaturas normales las extremidades.

158.- Los Programas de Optimización de Uso de Antimicrobiano en el ámbito hospitalario deben:

- a) Ser una iniciativa institucional, emanada de la Comisión de Farmacia y Terapéutica.
- b) Ser una iniciativa institucional, emanada de la Comisión de Infecciones, Profilaxis y política Antibiótica de los hospitales.
- c) Ser una iniciativa institucional, emanada de la Comisión de Seguridad del Paciente.
- d) Ser una iniciativa institucional, emanada de la Comisión Central de Garantía de la Calidad.

159.- Señale la respuesta correcta respecto a las recomendaciones relacionadas con el sondaje vesical en el paciente crítico.

- a) Utilizar antisépticos o antibióticos en la higiene diaria.
- b) Cambiar de forma rutinaria y periódica la sonda vesical cada 5 días.
- c) No usar antimicrobianos como profilaxis en la inserción, mantenimiento o retirada de la sonda uretral.
- d) Tomar cultivos de control con periodicidad semanal.

160.- Indique cuál de las siguientes enfermedades se considera emergente

- a) Dengue
- b) Enfermedad de Chagas
- c) Peste
- d) Infección entero hemorrágica por E Coli O157:H7

161.-Entre los objetivos del programa de cirugía segura del Sistema nacional de Salud no se encuentra:

- a) Cumplimentación del Listado de verificación de la seguridad quirúrgica
- b) Estandarización de la climatización y circulación del bloque quirúrgico
- c) Protocolización de la profilaxis tromboembólica en el paciente quirúrgico.
- d) Utilización de etiquetado de medicación en anestesia

162.- Un punto, etapa o procedimiento en el que se puede aplicar el control y en el que un peligro para la seguridad de los alimentos puede ser prevenido, eliminado o reducido a niveles aceptables se denomina:

- a) Punto crítico de control
- b) Límite crítico
- c) Punto de riesgo
- d) Peligro

163.- ¿Cuál de los siguientes virus presenta mayor resistencia a la acción de los desinfectantes?:

- a) Coxsakie
- b) Virus respiratorio sincitial
- c) VHB
- d) VIH

164.- Con qué método no paramétrico se pueden calcular intervalos de confianza.

- a) Wilcoxon
- b) t de Student
- c) Chi cuadrado
- d) "Rho" de Spearman

165.- En relación a la planificación sanitaria, ¿cuál de las siguientes respuestas NO es correcta?

- a) El Plan de Salud se concreta en la Planificación estratégica
- b) En la fase estratégica se identifican problemas y se priorizan
- c) En la planificación táctica se realiza la organización de medios y recursos
- d) En la planificación operativa se realiza el desarrollo de actuaciones y calendario de ejecución.

