

**PROCESO SELECTIVO CATEGORIA  
FACULTATIVO/A ESPECIALISTA  
DE AREA ESPECIALIDAD  
MEDICINA PREVENTIVA  
Y SALUD PÚBLICA**

RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021, DE LA DIRECCIÓN  
GERENCIA DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD (DOE Nº 191 DE  
4 DE OCTUBRE DE 2021)

TURNO LIBRE

**TEST Nº 1**

EN CACERES, A 21 DE MAYO DE 20

**RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE N° 191 DE 4 DE OCTUBRE DE 2021)**

- 1. Según Lalonde, los 4 grandes grupos de determinantes del nivel de salud de una comunidad son:**
  - a. Estilos de vida y conductas de salud, contaminación física y química, sistema de asistencia sanitaria y biología humana.
  - b. Sistema de asistencia sanitaria, estilos de vida y conductas de salud, biología humana y medio ambiente.
  - c. Carga genética, alimentación, sistema de asistencia sanitaria y nivel sociocultural.
  - d. Constitución, utilización de los servicios sociosanitarios, estilos de vida y conductas de salud y biología humana.
  
- 2. El enfoque One Health de la Organización Mundial de la Salud está dirigido a:**
  - a. Prevenir las zoonosis.
  - b. Estudiar los determinantes comunes de la medicina humana y animal.
  - c. Lograr una salud óptima para las personas, los animales y el medio ambiente.
  - d. Priorización de enfermedades zoonóticas.
  
- 3. Según el Informe del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de 2003, dentro de los tipos de intervención en promoción y educación para la salud a nivel de la comunidad local no se encuentra como medidas de abogacía por la salud en la promoción de salud local:**
  - a. Desarrollo de estrategias intersectoriales.
  - b. Modificaciones organizativas de los servicios.
  - c. Puesta en marcha de medidas legislativas, económicas y/o técnico-administrativas.
  - d. Todas son correctas.
  
- 4. Entre otros objetivos de la Educación para la salud no está:**
  - a. Diagnosticar precozmente la enfermedad.
  - b. Proteger la salud y fomentar el bienestar.
  - c. Mejorar la calidad de vida hasta edades muy avanzadas.
  - d. Contribuir al sostenimiento del sistema sanitario, pues ayuda a disminuir la carga asistencial y el gasto sanitario.

**RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE N° 191 DE 4 DE OCTUBRE DE 2021)**

- 5. El observatorio de la nutrición y de estudio de la obesidad de la Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS) utiliza todos los indicadores excepto uno:**
- Tiempo medio diario dedicado por los menores de 15 años a actividades sedentarias frente a una pantalla
  - Porcentaje de menores de 15 años que consumen fruta y verdura a diario
  - Porcentaje de menores de 15 años que desayunan diariamente
  - Porcentaje de publicidad de alimentación y bebidas dirigidas a niños de 4-12 años
- 6. Señale de entre las siguientes, la definición correcta de envejecimiento activo:**
- Es el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.
  - Engloba el de envejecimiento saludable, que se traduciría como envejecimiento en buena salud, y comprende el mantenimiento de una buena capacidad funcional, física y cognitiva
  - Éste es un término acuñado por la OMS a finales de los años 90 y que puede ayudar a afrontar muchos de los retos del envejecimiento.
  - Todas las opciones son correctas.
- 7. El Real Decreto (RD) por el que se aprueba el Reglamento sobre las condiciones básicas para el acceso de las personas con discapacidad a las tecnologías, productos y servicios relacionados con la sociedad de la información y medios de comunicación social es:**
- RD 1494/2007.
  - RD 144/2008.
  - RD 1024/2007.
  - RD 266/2008
- 8. La Estrategia “Salud 2020” de la Organización Mundial de la Salud, presenta como objetivos estratégicos, mejorar la salud de la población y mejorar el liderazgo y la gobernanza participativa para la salud; y propone cuatro áreas prioritarias para la acción, señale la errónea:**
- Focalizar en exclusiva en las enfermedades no transmisibles.
  - Invertir en salud con un abordaje de curso de vida y de empoderamiento de la población.
  - Fortalecer los sistemas de salud centrados en las personas y la capacitación en salud pública.
  - Crear entornos de apoyo y comunidades resilientes.

**9. Dos comunidades A y B tienen igual tasa de mortalidad ajustada por edad. La comunidad A tiene una tasa cruda más baja que la comunidad B. Según esto, puede afirmarse que:**

- a. La comunidad A tiene una población más vieja que la B.
- b. El diagnóstico se realiza mejor en la comunidad A que en la B.
- c. La comunidad A tiene una población más joven que la comunidad B.
- d. El diagnóstico es menos perfecto en la comunidad B que en la A.

**10. Indique cuál de los siguientes no es un instrumento de medida de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS):**

- a. EuroQol
- b. Perfil de Consecuencias de la Enfermedad (Sickness Impact Profile).
- c. Perfil de Salud de Nottingham (Nottingham Health Profile)
- d. Hanlon-12

**11. Diga cuál de las siguientes actuaciones no pertenece a la Epidemiología:**

- a. Frecuencia de enfermedades en la población.
- b. Estudio de la estructura de las poblaciones.
- c. Distribución de las enfermedades en la población.
- d. Estudios de factores ambientales que influyen en la aparición de enfermedades.

**12. De los criterios de Bradford Hill son causa suficiente:**

- a. Relación temporal.
- b. Efecto dosis respuesta.
- c. Plausibilidad biológica.
- d. Ninguno de los anteriores.

**13. ¿Cuál de los siguientes no es un sesgo de selección?:**

- a. Sesgo de autoselección o del voluntario.
- b. Sesgo diagnóstico o sesgo de Berkson.
- c. Falacia de Neyman.
- d. Son todos sesgos de selección.

- 14. Un reciente estudio de cohortes ha demostrado, a partir de los resultados de los controles médicos rutinarios realizados a los empleados de una compañía aérea, que la frecuencia de patologías visuales y auditivas es considerablemente superior entre la tripulación de los aviones que entre el personal de tierra, aun tras ajustar por edad y sexo. ¿Qué sesgo puede estar afectando a esta estimación?**
- Sesgo de autoselección.
  - Sesgo del trabajador sano.
  - Sesgo de Berkson.
  - Sesgo de supervivencia.
- 15. ¿En cuál de los siguientes estudios no puede haber pérdidas?**
- Casos y controles
  - Cohortes
  - Ensayo clínico
  - Ensayo de campo
- 16. Para conocer los factores de riesgo de los pinchazos accidentales entre los trabajadores de un hospital, se van encuestando sobre estos factores a los trabajadores que, en el año en curso, van acudiendo al servicio de medicina preventiva por haber sufrido un pinchazo. Por cada trabajador accidentado, se toman al azar dos trabajadores que, en la fecha en que acude cada trabajador accidentado, no habían sufrido accidente alguno, y también se les encuesta. Cuál de las siguientes opciones define mejor las características del diseño del estudio:**
- Estudio de casos y controles a partir de cohorte base conocida (dinámica estable), prospectivo, con casos incidentes, muestreo de controles por densidad (emparejado en el tiempo) y dos controles por caso.
  - Estudio de casos y controles a partir de cohorte base desconocida (dinámica), prospectivo, con casos incidentes, muestreo por densidad (emparejado en el tiempo) y emparejado por edad, con dos controles por caso.
  - Estudio de casos y controles a partir de una cohorte base conocida (fija), retrospectivo, con casos incidentes, muestreo de controles acumulado, no emparejado y con un control por caso.
  - Estudio de casos y controles a partir de cohorte base desconocida (dinámica), prospectivo, con casos incidentes, muestreo por densidad (emparejado en el tiempo) y emparejado por consulta, con dos controles por caso.

- 17. En un ensayo clínico, la estrategia de Análisis por Intención de Tratar (AIT) se refiere a:**
- Evaluar sólo los resultados de los sujetos que se han adherido al protocolo.
  - Análisis por subgrupos.
  - Incluir solo los participantes que hayan sido aleatorizados y controlados.
  - Evaluar los resultados según el régimen de intervención planificado (aunque no se haya cumplido en todos los participantes).
- 18. El sesgo de publicación es la tendencia a que los estudios publicados sean sistemáticamente diferentes del total de estudios realizados sobre un tema. En las revisiones sistemáticas, una forma de valorar la posible existencia de un sesgo de publicación es:**
- Hacer el análisis por el método QUOROM
  - Seguir las recomendaciones de la guía PRISMA
  - Diagrama en embudo o funnel plot
  - Seguir las recomendaciones de la guía STROBE
- 19. En un meta-análisis, para la combinación de resultados se utilizan dos tipos de modelos matemáticos:**
- Modelo de efectos fijos y análisis de sensibilidad.
  - Meta-análisis acumulativo y análisis de heterogeneidad.
  - Modelo de efectos fijos y modelo de efectos aleatorios.
  - Análisis de Forest y modelo de efectos aleatorios.
- 20. ¿Mediante qué estimador se cuantifica la magnitud de la fiabilidad de la medición de una prueba diagnóstica para una variable cuantitativa discreta o cualitativa ordinal, por ejemplo, niveles de gravedad?**
- Coeficiente de Correlación-Concordancia (de Lin).
  - Proporción de acuerdo.
  - Coeficiente de correlación de Pearson.
  - Índice kappa ponderado.
- 21. En la evaluación de la validez de pruebas diagnósticas, señale cuál de las siguientes funciones no se le atribuye a una curva ROC:**
- Conocer la relación entre S y E.
  - Bondad de la prueba: El área bajo la curva indica la validez de la prueba.
  - Combinación de dos pruebas diagnósticas.
  - Identificar el punto de corte que maximiza la validez de la prueba.

- 22. Se requiere de una prueba de alta sensibilidad cuando ocurra una de las siguientes condiciones:**
- Se desea descartar una hipótesis en el proceso diagnóstico.
  - Se trata de una enfermedad seria y difícilmente tratable.
  - El hecho de saber que no se tiene la enfermedad posee una importancia sanitaria y psicológica alta.
  - Se trata de una enfermedad leve no tratable.
- 23.Cuál de las siguientes afirmaciones respecto al diseño de cuestionarios en investigación sanitaria es errónea:**
- Los cuestionarios de evaluación tienen el inconveniente de su validación.
  - La escala CONSORT en la actualidad se considera el patrón que hay que seguir en los estudios observacionales.
  - No existen cuestionarios ideales para ser aplicados en toda situación.
  - Los ítems contenidos en cada uno de estos cuestionarios no se pueden obtener de todos los estudios, lo que supone otro inconveniente.
- 24. La tasa de cobertura de vacunación frente a neumococo en Extremadura en el año 2019, publicada el 14/12/2021 y que puede ser consultada en el Instituto de Estadística de Extremadura, fue de:**
- 64.25%.
  - 73.28%.
  - 87.69%.
  - 98.62%.
- 25. Para comparar la variabilidad de dos métodos de determinación de anticuerpos generados frente a COVID-19 tras la vacunación, que utilizan unidades de medida diferentes, ¿qué medida de dispersión utilizaría?**
- Varianza.
  - Coefficiente de variación.
  - Intervalo de confianza.
  - Desviación estándar.
- 26. El percentil 90 de la talla de los recién nacidos de una determinada población es 53 cm. Esto significa que:**
- El 90% de los recién nacidos miden 53 cm.
  - El 10% de los recién nacidos miden 53 o más cm.
  - El 90% de los recién nacidos miden 53 o más cm.
  - El 10% de los recién nacidos miden más de 53 cm.



**27. Un polígono de frecuencias es un método de representación gráfica de datos en el que:**

- a. Los datos se representan por medio de barras verticales.
- b. Los datos se representan por medio de barras horizontales.
- c. Los datos se representan por medio de una línea que se cierra sobre uno de los ejes de la gráfica.
- d. Los datos se representan por medio de una línea abierta.

**28. Cuando una variable tiene una distribución Normal, significa que la media  $\pm 2$  desviaciones estándar, incluye el 95% de la población. Según esta afirmación, indique cuál de las siguientes respuestas no sería correcta:**

- a. El 2,5% de la población sana puede tener un resultado no incluido en el intervalo y que se identifique como patológico por hallarse situado en los dos extremos de la distribución.
- b. El 95% de la población sana muestra un resultado situado dentro del rango de referencia de valores normales.
- c. Un 5% de la población sana puede tener un resultado no incluido en el intervalo, y que se identifique como patológico, aunque no lo sea.
- d. Ante un resultado anormal es necesario no perder de vista que puede ser un valor sin relevancia clínica por tratarse de un paciente sano.

**29. En la teoría de la estimación de estadística,  $(1-\alpha)$  establece:**

- a. El tamaño muestral.
- b. El nivel de confianza.
- c. El estimador puntual muestral.
- d. La varianza.

**30. Un investigador desea determinar la prevalencia de obesidad en niños de 12 años en una zona rural mediante un estudio descriptivo. Para calcular el tamaño muestral que necesita para su estudio ya posee los siguientes datos: tamaño de la población de 12 años, porcentaje de pérdidas, la precisión con la que desea dar la prevalencia que obtendrá (5%) y ha seleccionado un nivel de confianza (95%), ¿qué otro dato le falta?:**

- a. Estimar el error beta.
- b. Estimar la proporción esperada de obesidad.
- c. Estimar el error alfa.
- d. Estimar la media esperada de obesidad.

**31. Un ensayo clínico compara la eficacia de un nuevo tratamiento frente a un placebo. Se encuentra una diferencia estadísticamente significativa a favor del nuevo tratamiento, con una "p" menor de 0.05. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**

- a. La probabilidad de que el nuevo tratamiento no se eficaz es menor del 5%.
- b. La probabilidad de que el placebo sea tan eficaz como el nuevo tratamiento es menor del 5%.
- c. Si el nuevo tratamiento y el placebo tuvieran la misma eficacia, existe menos del 5% de probabilidades de encontrar ese resultado.
- d. La probabilidad de que el nuevo tratamiento sea más eficaz que el placebo es superior al 95%.

**32. Para comparar dos medias de variables Normales y muestras independientes, seleccione cuál sería la secuencia correcta:**

- a. Realizar test de homogeneidad de varianzas; 2. Calcular el error  $\alpha$  asociado; 3. Calcular la media de las diferencias en las dos muestras; 4. Realizar Test de Student.
- b. Calcular la media de las diferencias; 2. Calcular la varianza; 3. Realizar contraste de igualdad de varianzas; 4. En caso de varianzas iguales, realizar Test de Welch.
- c. Para la comparación de muestras independientes no podría realizarse el estadístico de contraste.
- d. Calcular la media de las diferencias; 2. Calcular la varianza; 3. Realizar contraste de igualdad de varianzas; 4. En caso de varianzas iguales, realizar Test de Student.

**33. Las condiciones de validez para el test Chi-cuadrado en tablas diferentes a las 2x2 son:**

- a. Que ninguna frecuencia esperada sea superior a 1 y no más del 20% de las frecuencias observadas sean menores o iguales a 5.
- b. Que ninguna frecuencia esperada sea inferior a 1 y no más del 20% de ellas sean menores o iguales a 5.
- c. Que ninguna frecuencia observada sea superior a 10 y no más del 15% de ellas sean superiores a 5.
- d. Las condiciones de validez para el test Chi-cuadrado solo hay que comprobarlas en tablas 2x2.

**34. ¿Cuál de los siguientes Test estadísticos utilizaría para comparación de medias en muestras apareadas No Normales?:**

- a. Test de Student.
- b. Test de Welch.
- c. Test de Wilcoxon.
- d. U de Mann-Whitney.

- 35. ¿Qué tipo de análisis realizaría para la investigación de factores de riesgo en la adquisición de una infección hospitalaria?**
- Análisis descriptivo univariante.
  - Análisis multivariante de regresión logística.
  - Análisis causa-raíz.
  - Análisis coste-efectividad.
- 36. Dada la ecuación de la regresión lineal simple  $y = \beta_0 + \beta_1 x + \epsilon$ . ¿Cuál sería el significado de  $\beta_1$ ?**
- El error aleatorio que provoca que la dependencia entre las variables dependiente e independiente no sea perfecta.
  - La variable dependiente.
  - Mide el cambio de la media de la variable dependiente por cada incremento en una unidad de la variable independiente (la pendiente de la recta).
  - El valor de la variable dependiente cuando  $X = 0$ . La ordenada al origen del modelo (punto de corte con el eje Y).
- 37. Al introducir en un modelo multivariante las variables altura del padre, altura de la madre, sexo del niño, la familia y el número de niños por familia, se obtiene que las variables que presentan coeficientes de correlación significativos son: la altura del padre, de la madre y el sexo del niño, obteniendo un  $R^2$  de 0,64. En este caso, ¿qué significado tiene el coeficiente  $R^2$  ?:**
- La asociación entre las tres variables no es significativa.
  - $R^2$  es el coeficiente de la altura del padre.
  - El 64% de la altura del niño depende de la altura del padre, de la altura de la madre y del sexo del niño.
  - No existe colinealidad entre las variables.
- 38. Las medidas de control de una enfermedad dirigidas al reservorio, se orientan dependiendo de la naturaleza del reservorio. Señale la opción incorrecta entre las siguientes:**
- Reservorios ambientales, por ejemplo, tratamiento de torres de refrigeración para control de legionella.
  - Reservorios animales, por ejemplo, control y eliminación de criaderos de mosquitos.
  - Reservorios humanos, por ejemplo, aislamiento y cuarentena.
  - Reservorios animales, por ejemplo, control sanitario y quimioterapia.

**39. Según el último Boletín epidemiológico semanal de Extremadura, semana 52 de 2019, el índice epidémico acumulado del tétanos es:**

- a. No calculable.
- b. 0.52.
- c. 1.24.
- d. 4.01

**40. Según el Protocolo de vigilancia, prevención, y control de microorganismos multirresistentes o de especial vigilancia epidemiológica en el entorno hospitalario del Sistema Sanitario Público de Extremadura, señale la respuesta errónea sobre las actuaciones al ingreso desde urgencias de un paciente con sospecha/confirmación de infección/colonización por MMR o de especial vigilancia:**

- a. Durante su estancia en el Servicio de Urgencias permanecerá en su cama individual, no requiriendo un box individual.
- b. Al ingreso en planta en aislamiento: será valorado por el Jefe de guardia/supervisor de guardia, para establecer la ubicación del paciente.
- c. Al ingreso en planta se identificará en la historia clínica las precauciones basadas en mecanismos de transmisión a adoptar con el paciente.
- d. Si ingreso en vigilancia, el Jefe de la guardia, supervisor de guardia valorará establecer la ubicación del paciente en aquellas habitaciones que menor capacidad de ocupación tengan.

**41. Según el Protocolo de vigilancia de brotes epidémicos. (Para enfermedades de cualquier etiología) del Servicio Extremeño de Salud, de octubre de 2017, señale la respuesta errónea:**

- a. Se define brote como la presencia de dos o más casos de la misma enfermedad o problema de Salud con relación epidemiológica entre ellos, o que estén derivados de una posible causa común, que pueda presentar riesgo potencial o real para la salud pública, independientemente de su etiología infecciosa o no.
- b. La Dirección de Salud de Área nombrará a un epidemiólogo responsable de la investigación del brote, el cual centralizará toda la información relativa al mismo derivada de las acciones realizadas (encuestas epidemiológicas, inspecciones, toma de muestras, resultados de laboratorio,...) y será en encargado de emitir los preceptivos informes.
- c. Una vez finalizado el brote, y en un plazo máximo de 60 días desde su finalización, la correspondiente Dirección de Salud de Área remitirá a la Subdirección de Epidemiología los siguientes informes finales: Informe administrativo e informe epidemiológico.
- d. Ni el informe administrativo ni el epidemiológico del brote son documentos públicos.

**42. En relación a las infecciones producidas por Campylobacter, es cierto:**

- a. La enteritis por Campylobacter es una zoonosis bacteriana.
- b. El reservorio más frecuente es el humano.
- c. La infección no conlleva inmunidad permanente contra las cepas serológicas afines.
- d. Las personas convalecientes asintomáticas con heces positivas serán excluidas de actividades que conlleven la manipulación de alimentos independientemente de un adecuado hábito de higiene de manos.

**43. La hepatitis A es una enfermedad aguda del hígado, generalmente autolimitada que está causada por el virus de la hepatitis A (VHA). Señale la respuesta incorrecta, en cuanto a los mecanismos de transmisión de esta enfermedad:**

- a. En España, debido a las buenas condiciones higiénico-sanitarias del agua los brotes de transmisión hídrica son infrecuentes.
- b. Los niños juegan un papel importante en la transmisión del virus de la hepatitis A y son fuente de infección para otros ya que una gran mayoría padecen infecciones asintomáticas y que pasan inadvertidas.
- c. Las formas de transmisión hídrica y alimentaria (alimentos contaminados por manipuladores infectados, como sándwiches y ensaladas crudas o manipuladas después de su cocción), son frecuentes en zonas de endemidad media, como es Europa Occidental.
- d. La opción a y b, son correctas.

**44. En relación a los casos y contactos de cólera se realiza todo lo siguiente excepto**

- a. Se excluirán del trabajo o la asistencia a clase a todos los casos hasta 72 horas después de que las deposiciones sean normales.
- b. Los contactos domésticos de los casos confirmados deben ser vigilados durante un período de 7 días, a partir de la última exposición
- c. La quimioprofilaxis de una comunidad entera nunca está indicada
- d. Si hay evidencia de transmisión secundaria se recomienda la inmunización de los contactos.

**45. En la vigilancia centinela de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en hospitales en España, se incluirán en la vigilancia a todos los pacientes ingresados en cualquiera de las unidades o servicios del hospital centinela, incluida las Urgencias y las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), que cumplan con la definición de caso de IRAG. Se define como un paciente con IRAG, señale la correcta:**

- a. Paciente con IRAG, ese aquel que presenta infección respiratoria aguda, con inicio de síntomas en los últimos 14 días.
- b. Paciente con IRAG es aquel que presenta infección respiratoria (al menos uno de los siguientes síntomas: tos, o disnea, o dolor de garganta o rinorrea, con o sin fiebre).
- c. Paciente con IRAG es aquel que presenta infección respiratoria aguda grave, aunque no requiera hospitalización.
- d. Todas son correctas.

**46. Con la evidencia científica acumulada, se considera que SARS-CoV-2 puede transmitirse de persona a persona por diferentes vías, siendo la principal mediante el contacto y la inhalación de las gotas y aerosoles respiratorios emitidos por un enfermo hasta las vías respiratorias superiores e inferiores de una persona susceptible. También se puede producir el contagio por contacto indirecto a través de las manos u objetos contaminados las secreciones respiratorias del enfermo con las mucosas de las vías respiratorias y la conjuntiva del susceptible. Señale la verdadera con respecto a la trasmisión por superficies contaminadas (fómites):**

- a. En condiciones reales, en entornos donde hay enfermos de COVID-19, el virus SARS-CoV-2 se ha encontrado de forma repetida en las superficies inanimadas en la cercanía de los enfermos (cama, baños, pomos...), tanto en entornos hospitalarios como en los domicilios de los pacientes y solo en determinadas circunstancias se ha logrado cultivar.
- b. Tras los procesos habituales de desinfección, el material genético del virus se detecta en pocas ocasiones, incluso de las Unidades de Cuidados Intensivos y en las ocasiones en las que se ha detectado se ha logrado cultivar, lo que en principio apunta a una probable viabilidad.
- c. En un experimento, a 22 °C y 60% de humedad, se dejó de detectar el virus tras 3 horas sobre superficie de papel (de imprimir o pañuelo de papel), tras 1 a 2 días sobre madera, ropa o vidrio y más de 4 días sobre acero inoxidable, plástico, billetes de dinero y mascarillas quirúrgicas.
- d. En estudios experimentales con altos inóculos (10<sup>4</sup> -10<sup>7</sup> copias de RNA viral) de SARS-CoV-2 (mucho mayores de lo que contiene una gota de secreción respiratoria tras la tos o el estornudo), se pudo identificar virus viable en superficies de cobre, cartón, acero inoxidable, y plástico a las 48, 96 y 124 y 144 horas, respectivamente a 21-23 °C y con 40% de humedad relativa.

**47. El European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) recomienda que se implementen sistemas de vigilancia de hospitalizaciones con Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) con el objetivo de monitorizar la intensidad y el impacto de las formas graves de COVID-19, el nivel de transmisión comunitaria y la aparición de brotes nosocomiales en hospitales. En el contexto actual de pandemia de COVID-19, este sistema propone la implementación en España de una vigilancia intensificada de la IRAG a nivel nacional, que proporcione información oportuna sobre los casos de COVID-19 y gripe en el ámbito hospitalario y el patrón de gravedad de los mismos. Entre los objetivos específicos de esta vigilancia, señale la respuesta incorrecta:**

- a. Describir la estacionalidad de gripe y COVID-19, incluyendo los periodos de circulación de los virus de la gripe y SARS-CoV-2.
- b. Estimar la efectividad de las medidas preventivas, como la vacunación, frente a diferentes virus respiratorios (en el futuro cercano, COVID-19 y gripe).
- c. Estimar la carga de hospitalización ocasionada por la gripe y COVID-19, que guíe la toma de decisiones para priorizar los recursos y planificar las intervenciones de salud pública.
- d. Estimar el porcentaje de positividad a virus respiratorio sincitial y a gripe entre los casos de IRAG hospitalizados en España, por sexo y grupo de edad.

**48. Respecto a la tuberculosis, indique la incorrecta:**

- a. Según la OMS a nivel mundial, la incidencia de la tuberculosis está disminuyendo aproximadamente un 2 % anual.
- b. Las personas infectadas por el VIH tienen 10 veces más probabilidades de desarrollar tuberculosis activa.
- c. Las personas infectadas por el bacilo tuberculoso tienen un riesgo de enfermar de tuberculosis a lo largo de su vida entre el 5% y el 10%.
- d. Una persona con tuberculosis activa puede infectar a lo de un año entre 5 y 15 personas por contacto estrecho.

**49. Conforme al Plan para la prevención y control de la tuberculosis en España (2019), Indique la incorrecta.**

- a. Los estudios microbiológicos de obligada realización son: baciloscopia y cultivo a todos los casos sospechosos.
- b. Ante un diagnóstico de infección por VIH se realizará el diagnóstico de tuberculosis y ante un diagnóstico de tuberculosis se realizará el diagnóstico de infección por el VIH, proporcionando el tratamiento adecuado en su caso.
- c. El diagnóstico de tuberculosis en un menor se considera un “evento centinela” de transmisión reciente
- d. Se debe realizar estudio de contactos en cada caso diagnosticado de TB pulmonar y pleural.

**50. En relación al mantenimiento de instalaciones interiores de agua caliente sanitaria indique la correcta**

- a. La revisión del estado de conservación y limpieza de la instalación se realizará cuatrimestral en los depósitos acumuladores
- b. Mensualmente se realizará la purga de válvulas de drenaje de las tuberías y semanalmente la purga del fondo de los acumuladores
- c. El control de la temperatura se realizará diariamente en los depósitos finales de acumulación, en los que la temperatura no será inferior a 70 °C.
- d. Mensualmente se abrirán los grifos y duchas de habitaciones o instalaciones no utilizadas, dejando correr el agua unos minutos.

**51. Los Servicios de Medicina Preventiva, deben tener establecidos con los Laboratorios de Microbiología, un sistema de notificación microbiología de cultivos positivos detectados en pacientes, que permita una rápida investigación y clasificación de los posibles casos nosocomiales. Señale la respuesta incorrecta con respecto a la consideración de caso nosocomial de legionelosis:**

- a. Caso nosocomial confirmado: paciente con clínica compatible y confirmado por laboratorio que ha pasado el periodo de incubación en un establecimiento hospitalario o cuando se ha obtenido del paciente un aislado indistinguible por técnicas de tipado de las cepas aisladas en el sistema de agua del hospital en el periodo de tiempo en el que se diagnosticó el caso.
- b. Caso nosocomial probable: paciente con clínica compatible y confirmado por laboratorio que ha pasado, al menos un día, de entre los 10 a 20 días anteriores a la fecha de inicio de los síntomas en un establecimiento hospitalario y además en el hospital ha habido otros casos próximos en el tiempo.
- c. Sospecha de caso nosocomial: paciente con clínica compatible y confirmado por laboratorio que ha estado ingresado, al menos un día, de entre los 2 a 10 días anteriores a la fecha de inicio de los síntomas en un establecimiento hospitalario en el que no se han hallado más casos de legionelosis ni se halla evidencia microbiológica en el estudio de las muestras ambientales del hospital.
- d. Las respuestas a y c son correctas.

**52. Señale la verdadera con respecto al número de casos acumulados de enfermedad meningocócica, señale la correcta:**

- a. En la temporada 2020-2021, se observó un ligero ascenso en el número de casos en España, con respecto a la temporada anterior.
- b. En la temporada 2019-2020, se observó un ligero incremento de casos provocados por el serogrupo B, con respecto a la temporada anterior.
- c. En la temporada 2019-2020, El serogrupo B fue el más frecuente en todos los grupos de edad excepto en el grupo 10-14 años donde el serogrupo mayoritario fue el Y.
- d. La B y la C son correctas.



**53. De entre las opciones siguientes, señale la opción falsa con respecto a la meningitis por listeria.**

- a. La meningoencefalitis (rara en la embarazada) puede comenzar de forma repentina o puede ser subaguda, particularmente en inmunodeprimidos y en ancianos.
- b. En el caso de la embarazada, que transmite la infección al feto, los niños pueden sufrir meningitis en el período neonatal, incluso aunque la madre sea asintomática.
- c. La tinción de Gram del LCR presenta poca sensibilidad, pero los medios de cultivo habituales tienen un alto rendimiento, lo que favorece el adecuado diagnóstico a pesar de la baja sospecha.
- d. En el LCR se suele observar pleocitosis linfocítica (> 25%), con concentraciones bajas de glucosa y elevación moderada de las proteínas.

**54. Con respecto a las infecciones víricas del sistema nervioso central, señale la respuesta incorrecta:**

- a. Los virus que se detectan con más frecuencia en meningitis aséptica son los enterovirus (EV), seguidos de virus herpes simple (VHS) y varicela zoster (VZV)
- b. El virus de la coriomeningitis linfocitaria, un arenavirus transmitido por roedores, aún no se ha detectado como causa de meningitis en España.
- c. Entre los virus zoonóticos productores de cuadros neurológicos descritos más recientemente en nuestro entorno está el virus Toscana (familia Bunyaviridae, género Phlebovirus), que es un arbovirus transmitido por un flebotomo (*Phlebotomus perniciosus*) que produce meningitis aséptica y que parece endémico en España.
- d. Entre los muchos tipos de EV causantes de brotes de meningitis, destacan Echovirus 30, 13, 6, 11 y 9, Coxsackie B5 y Coxsackie A9.

**55. Según el Plan estratégico para el abordaje de la hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud de 21 de mayo de 2015, el grupo de población más expuesto con mayor riesgo de infección con el Virus de la Hepatitis C es:**

- a. Los usuarios de drogas por vía intravenosa (UDIs).
- b. Receptores de productos sanguíneos infectados, y los pacientes sometidos a intervenciones invasivas en centros sanitarios cuyas prácticas de control de la infección son inapropiadas.
- c. Pacientes sometidos a procedimientos en centros sanitarios con incumplimiento de las precauciones estándar de control de la infección.
- d. Pacientes en hemodiálisis.

**56. Según la Encuesta Hospitalaria de pacientes con infección por el VIH Resultados 2021 Análisis de la evolución 2006-2021 publicada en el Instituto de Salud Carlos III, la respuesta correcta es:**

- a. La razón hombre/mujer fue de 3,8 en 2021 y osciló a lo largo del periodo entre 2,1 y 3,8.
- b. En 2021, la media de edad de los pacientes participantes fue de 29,0 años.
- c. Entre 2006 y 2021 se produjo un descenso significativo en la proporción de pacientes con estudios secundarios/superiores (desde el 63% en 2006 hasta el 37% en 2021).
- d. Son todas erróneas.

**57. Si un trabajador sanitario tiene una exposición ocupacional (EO) a una fuente VIH+, señale la respuesta incorrecta:**

- a. La profilaxis postexposición (PPE) ha de iniciarse lo antes posible tras la EO al VIH, preferiblemente en las primeras 24 horas y siempre dentro de las primeras 72 horas Recomendación fuerte, moderada calidad de evidencia.
- b. En las EO percutáneas a sangre con riesgo alto y muy alto se recomienda realizar PPE. Recomendación fuerte, moderada calidad de la evidencia.
- c. En las EO percutáneas a sangre con menor riesgo o a otros fluidos corporales potencialmente infectantes se recomienda realizar PPE, aunque si la carga viral de la fuente es indetectable se puede considerar no realizarla. Recomendación baja, alta calidad de la evidencia.
- d. La PPE debe interrumpirse si se confirma que el paciente fuente es VIH negativo. Recomendación fuerte, baja calidad de evidencia.

**58. Señale cuál de los siguientes eventos no ha sido declarado por el/la director/a de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como Emergencia de salud pública de importancia internacional**

- a. La propagación internacional del poliovirus salvaje.
- b. La situación de Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV).
- c. La situación mundial en relación con la gripe pandémica por virus A (H1N1) (2009).
- d. El conglomerado de casos de microcefalia y otros trastornos neurológicos en zonas afectadas por el virus Zika.

**59. En relación con las capacidades con las que deberán contar los pasos fronterizos terrestres designados, según lo establecido en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005), señale la respuesta incorrecta.**

- a. Deberá disponer en todo momento de personal capacitado para realizar la inspección de los medios de transporte
- b. Deberán establecer y mantener un Plan de Contingencia para emergencias de salud pública de importancia internacional debidamente certificado por la organización mundial de la salud (OMS).
- c. Deberán ocuparse de la evaluación y atención de los animales afectados, estableciendo acuerdos con los servicios veterinarios locales para su aislamiento y tratamiento.
- d. Deberán ocuparse de la cuarentena de los viajeros sospechosos, a ser posible en instalaciones alejadas del punto de entrada.

**60. En relación con las medidas de prevención de carácter general en la patología del Viajero, señale la respuesta incorrecta.**

- a. La susceptibilidad a la altura es fundamentalmente de origen genético y la edad, el sexo y la condición física tienen poca influencia.
- b. El edema pulmonar ocasional de altura y, rara vez, el edema cerebral de altura son potencialmente mortales
- c. Una profilaxis eficaz para el Mal de Altura es utilizar una dosis total diaria de 5 mg/kg de acetaminofen distribuida en varias dosis.
- d. La presión parcial de oxígeno es un 26% más baja a nivel del mar y, a 4000 metros, un 41% más baja.

**61. En relación a con los principales vectores de enfermedades, señale la respuesta correcta:**

- a. El *triatomino* transmite la oncocercosis.
- b. Las garrapatas transmiten la peste y las pulgas transmiten la Tularemia.
- c. La mosca negra transmite la Tripanosomiasis africana.
- d. Moscas hematófagas (que se alimentan de sangre) transmiten la fiebre del Valle del Rift.

**62. Paciente en tratamiento con rituximab para su artritis reumatoide que hace 36 horas sufrió accidente con la bicicleta y presenta fractura abierta de húmero. ¿Cuál sería su plan de actuación para la profilaxis de tétanos? Tiene 6 dosis de vacuna antitetánica puestas, la última hace 13 meses. Actualmente el tratamiento le produce inmunosupresión.**

- a. Como está correctamente inmunizado en dosis y tiempo desde la última, no administrar ni vacuna ni inmunoglobulina.
- b. Al ser un paciente Inmunodeprimido habría que administrarle una dosis de inmunoglobulina al ser la herida potencialmente tetanígena, independientemente del estado de vacunación.
- c. La dosis de Inmunoglobulina sería de 250 UI.
- d. Todas son erróneas.

**63. Las diversas pautas de profilaxis antipalúdicas en los viajeros internacionales proporcionan una elevada protección frente a la enfermedad; aunque ningún régimen profiláctico antipalúdico brinda una protección completa, una buena quimioprofilaxis (con buen cumplimiento del régimen farmacológico recomendado) reduce significativamente el riesgo de enfermedad y la mortalidad. ¿Cuál de las afirmaciones siguientes no es válida?**

- a. La profilaxis con mefloquina se toma una vez por semana en día fijo, y debe iniciarse 2 a 3 semanas antes de la salida para alcanzar los niveles sanguíneos del fármaco protector y permitir la detección de posibles efectos secundarios antes del viaje, de modo que se puedan considerar posibles alternativas. Antes de prescribir mefloquina, todos los usuarios deben conocer los eventos adversos asociados con su uso.
- b. La profilaxis diaria con doxiciclina o atovacuona-proguanil debe iniciarse 1 a 2 días antes de la llegada a la zona de riesgo de paludismo (o antes si es necesario comprobar la tolerabilidad del fármaco antes de la salida).
- c. La resistencia a la mefloquina afecta las opciones de profilaxis de los viajeros, y actualmente se informa en Camboya, el sureste de Myanmar y Tailandia. En estas áreas, la elección de la quimioprofilaxis se limita a la doxiciclina y atovacuona-proguanil.
- d. La cloroquina se toma una vez por semana en día fijo en dosis semanales, y debe iniciarse 1 mes antes de la llegada a la zona de riesgo. Se utiliza con frecuencia en zonas del sudeste de Asia y de África Central.

**64. Una niña de 17 años con Colitis Ulcerosa, no tratamientos inmunosupresores en la actualidad, que no se ha puesto ninguna dosis de vacuna del papilomavirus. ¿Cuál sería la actuación más acertada de las siguientes? Seleccione una:**

- a. Recomendarle una pauta de 2 dosis, separadas por al menos 6 meses.
- b. La vacuna no está autorizada a partir de los 15 años.
- c. Ya no se debe vacunar, por la edad.
- d. Recomendarle una pauta de 3 dosis.

**65. Paciente mujer de 33 años con Esclerosis Múltiple recién diagnosticada, actualmente sin tratamiento, la deriva su Neurólogo para plantear calendario vacunal individualizado. Presenta inmunidad frente a hepatitis A, por vacunación de viaje internacional, sarampión, parotiditis, varicela y esta campaña se ha administrado gripe. ¿Qué haría?**

- a. Consensuaría con su neurólogo, posibilidad para poder administrar ya vacuna de microorganismos vivos.
- b. Le administraría ya la vacuna de microorganismos vivos, valorando riesgo beneficio de la enfermedad.
- c. No le pondría la vacuna ya que la rubeola no es importante, a pesar de querer quedarse embarazada.
- d. Sólo le administraría Neumococo.

**66. ¿Qué porcentaje de IRAS se podrían evitar en España según el estudio ENEAS?**

- a. 50%
- b. 55%
- c. 60%
- d. 65%

**67. Según el estudio EPINE, ¿cuál fue la prevalencia total de infecciones nosocomiales en el estudio del año 2021?**

- a. 6,32 IC 95% (6,10 – 7,02)
- b. 8,25 IC 95% (7,82 – 8,50)
- c. 7,95 IC 95% (7,34 – 8,92)
- d. 8,75 IC 95% (8,50 – 9,00)

**68. ¿Cómo catalogaría una infección relacionada con la asistencia sanitaria que comienza en un paciente por una colonización por microbiota procedente del exterior, y después se produce la infección por esa nueva microbiota que se multiplica eficazmente?**

- a. Infección exógena, endogenizada
- b. Infección exógena
- c. Infección endógena
- d. Infección extrínseca

**69. En el estudio EPINE, ¿en cuál de las siguientes situaciones diagnosticaría una infección del tracto urinario?:**

- a. El paciente tiene fiebre (>38°C) y la tira reactiva es positiva en orina para la esterasa leucocítica y/o nitratos.
- b. El paciente tiene disuria y un urocultivo positivo (cien mil o más colonias por ml de orina) a dos especies de microorganismos como máximo.
- c. El paciente tiene fiebre (>38°C) y existe un diagnóstico médico.
- d. El paciente tiene disuria y en una tinción Gram de orina no centrifugada se han visualizado microorganismos.

**70. ¿Cuál de las siguientes recomendaciones no está incluida en las recomendaciones “No hacer” del programa ITU Zero de cuidados intensivos?**

- a. Utilizar antisépticos y antibióticos en la higiene diaria.
- b. Cambiar de forma rutinaria y periódica la sonda uretral.
- c. Mantener siempre cerrado el sistema colector (sonda uretral, tubo de drenaje y bolsa colectora).
- d. Realizar lavados vesicales.

**71. Respecto a la patogénesis de la ITU asociada a sondaje urinario, ¿cuál es la vía más frecuente en mujeres?:**

- a. Hematológica.
- b. Extraluminal.
- c. Intraluminal.
- d. Intraluminal precoz.

72. Un paciente de 58 años, tratado por un síndrome nefrótico es dado de alta el 16 de febrero a las 18:00. Al alta presenta febrícula y se le prescribe cefuroxima 500mg x 2 durante cinco días. El paciente reingresa al mismo hospital el 18 de febrero a las 14:00 con fiebre de 38,6°C y tos productiva. En la radiografía de tórax se observan infiltrados bronco-pulmonares. Se le diagnostica al ingreso de neumonía y después de sacarle hemocultivos se le empieza un tratamiento con piperacilina-tazobactam. Debido a la insuficiencia respiratoria se le traslada a la UCI y se le intuba. Se le toman muestras de secreciones respiratorias para cultivo y se le pone un catéter venoso central y una sonda urinaria. El paciente mejora lentamente, pero es difícil retirarle (destetarlo) del ventilador. El 25 de febrero presenta fiebre de 38,3°C y diarrea. Una nueva RX de tórax no muestra cambios significativos. Se le toman nuevos hemocultivos, se le sustituye el CVC y se le envía la punta para cultivo. Se envía una muestra de heces para identificación de toxina de *Clostridioides difficile*, y en la mañana del 26 de febrero se informa de resultado positivo. Se le inicia vancomicina 125 mgx4 por sonda nasogástrica y se continua con piperacilina-tazobactam. Usted realiza encuesta de prevalencia de infección nosocomial el día 28 de febrero a las 2:00 p.m. Seleccione la respuesta correcta:

- a. El paciente presenta 2 infecciones nosocomiales activas, neumonía e infección por *Clostridioides difficile*.
- b. El paciente presenta 1 infección nosocomial activa, infección por *Clostridioides difficile*.
- c. En el anterior ingreso, el paciente tuvo neumonía nosocomial y actualmente presenta infección activa por *Clostridioides difficile*, pero no la catalogaría como nosocomial.
- d. Actualmente, el paciente no presenta ninguna infección nosocomial activa.

73. ¿Cuál de las siguientes medidas no constituye una recomendación obligatoria para adherirse al proyecto Neumonía Zero?

- a. Realizar higiene de manos estricta antes y después de manipular la vía aérea, y utilizar guantes estériles de un solo uso.
- b. Emplear tubos traqueales con sistema de aspiración discontinuo de secreciones subglóticas.
- c. Controlar de forma continua la presión del neumotaponamiento de los tubos traqueales.
- d. Administrar antibióticos durante las 24 horas siguientes a la intubación de pacientes con disminución de consciencia previo a la intubación.

**74. Señale la afirmación falsa en relación al programa neumonía zero**

- a. Reducir la tasa media estatal de la densidad de incidencia de la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica a menos de 7 episodios de NAV por 1.000 días de ventilación mecánica.
- b. Entre las medidas básicas se encuentra el control y mantenimiento de la presión del neumotaponamiento por encima de 20 cm de agua cada 8 horas
- c. La descontaminación selectiva digestiva completa es la medida asociada con menos evidencia en la prevención de la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.
- d. El decúbito prono en los pacientes COVID impide la posición semi-incorporada por lo que se adapta la recomendación incorporando en los registros de enfermería la posición del paciente y los grados en posición semi-incorporada, cada 8 horas.

**75. De las siguientes opciones, indique cuál no corresponde a una localización específica de Infección de localización quirúrgica (ILQ) atribuida al procedimiento cirugía de colon:**

- a. Osteomielitis
- b. Intraabdominal
- c. Tracto gastrointestinal
- d. Infección del sistema urinario

**76. ¿Cómo catalogaría una infección que presenta absceso del punto de sutura (mínima inflamación o secreción en el punto de sutura)?**

- a. Infección incisional superficial
- b. No cumple criterios de ILQ
- c. Infección incisional profunda
- d. Infección superficial primaria

**77.Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo para el cálculo del índice de riesgo básico de infección de lugar quirúrgico (NNIS):**

- a. Administración de profilaxis antibiótica
- b. Clasificación del estado físico prequirúrgico del paciente
- c. Grado de contaminación de la herida quirúrgica
- d. Duración de la intervención quirúrgica

**78. Dentro de las medidas específicas del proyecto Bacteriemia Zero para prevenir bacteriemias asociadas a catéteres centrales, ¿cuál no es correcta?**

- a. Uso de medidas de barrera total durante la inserción de los CVC
- b. Preferencia de la vena subclavia como lugar de inserción
- c. Higiene adecuada de manos.
- d. Uso de alcohol 70° en la preparación de la piel



**79. De los siguientes criterios, ¿cuál define mejor una bacteriemia secundaria?**

- a. Los síntomas han mejorado en las 48 horas posteriores a la retirada del catéter
- b. Se ha aislado el mismo microorganismo en otra localización de infección
- c. Se han obtenido dos hemocultivos positivos a un contaminante habitual de la piel (a partir de 2 muestras de sangre diferentes extraídas dentro de un intervalo de 48 horas)
- d. Se ha obtenido un hemocultivo positivo para un patógeno reconocido

**80. Seleccione la asociación inadecuada respecto al Bundle Flebitis Zero:**

- a. Higiene de manos – prevención flebitis infecciosa
- b. Preparación de la piel con clorhexidina – prevención flebitis infecciosa
- c. Elección adecuada del tipo de catéter – prevención flebitis infecciosa
- d. Mantenimiento aséptico de catéteres – prevención flebitis infecciosa y mecánica

**81. Entre los requisitos de para solicitar el certificado de calidad en el cumplimiento de las recomendaciones del proyecto “bacteriemia zero**

- a. Mantener una tasa media anual de bacteriemias relacionadas con catéter igual o inferior a 3 episodios por 1.000 días de catéter venoso central, en los dos años anteriores a la solicitud del certificado
- b. Mantener una tasa media anual de bacteriemias relacionadas con catéter igual o inferior a 4 episodios por 1.000 días de catéter venoso central, en los dos años anteriores a la solicitud del certificado
- c. Mantener una tasa media anual de bacteriemias relacionadas con catéter igual o inferior a 3 episodios por 1.000 días de catéter venoso central, en los tres años anteriores a la solicitud del certificado
- d. Mantener una tasa media anual de bacteriemias relacionadas con catéter igual o inferior a 4 episodios por 1.000 días de catéter venoso central, en los tres años anteriores a la solicitud del certificado

**82. Señale la respuesta incorrecta en relación a las propuestas de adaptación para el proyecto bacteriemia zero en las unidades de cuidados intensivos durante la pandemia por SARS-CoV-2**

- a. En las inserciones de catéteres vasculares programadas colocar los elementos de barrera inmediatamente antes del equipo EPI
- b. En las manipulaciones urgentes por riesgo vital, mantener equipo EPI, cambiar o colocar bata de un solo uso, friccionar con PBA los guantes de los equipos EPI y colocar encima guantes estériles;
- c. Dotar a las unidades de recién creación de los “kits” de inserción de dispositivos con la finalidad de disponer del material necesario de forma unificada.
- d. Disponibilidad de ecógrafos para asistir en la colocación ecoguiada de los dispositivos vasculares

**83. Entre las recomendaciones incluidas en los bundles del proyecto flebitis zero se enumeran. Indique la incorrecta.**

- a. Evitar los miembros afectados por la situación clínica del paciente en la inserción de catéter vascular periférico.
- b. Utilizar la clorhexidina alcohólica con precaución en neonatos prematuros o menores de 3 meses de edad debido a los riesgos de irritación de la piel y quemaduras químicas.
- c. Cubrir el punto de inserción con apósitos transparentes de forma general.
- d. En los pacientes que no están recibiendo sangre, hemoderivados ni emulsiones lipídicas, sustituir los sistemas de administración usados continuamente, incluyendo los secundarios y los dispositivos adicionales, con una frecuencia superior a 72-96 horas, pero al menos cada 7 días

**84. En relación al impacto de la sepsis en recién nacidos de muy bajo peso. Indique la incorrecta**

- a. Aumentan 2,5 veces la mortalidad.
- b. Son responsables del 45% de todas las muertes que se dan en la segunda semana de vida de los recién nacidos de muy bajo peso (RNMBP:  $\leq 1.500\text{g}$ ).
- c. Influyen en la evolución a medio y largo plazo del neonato, incrementando el riesgo de padecer morbilidades relacionadas con la función cardiopulmonar, el crecimiento y el desarrollo neurológico
- d. Incrementan la necesidad de intervenciones invasivas como catéteres vasculares, lo cual a su vez incrementa nuevamente el riesgo de padecer nuevas infecciones.

**85. Previamente a la inserción de un catéter vascular central, el proyecto INBERBAC-NEO recomienda que la persona que inserta el catéter deberá:**

- a. Puesto que se emplean guantes limpios no es necesario realizar higiene de manos.
- b. Puesto que se emplean guantes estériles no es necesario realizar higiene de manos.
- c. Realizar higiene quirúrgica de manos y emplear guantes estériles.
- d. Realizar higiene de manos y emplear guantes estériles.

**86. ¿Cómo catalogaría la situación en España respecto a las infecciones producidas por enterobacterias productoras de carbapenemasas?**

- a. Situación endémica.
- b. Propagación entre regiones.
- c. Brotes hospitalarios esporádicos.
- d. Propagación regional.

**87. ¿Qué patógeno bacteriano no se califica como de prioridad elevada en la lista elaborada por la Organización Mundial de la Salud de bacterias para tratar de guiar y promover la investigación y desarrollo de nuevos antibióticos?**

- a. *Helicobacter pylori*, resistente a la claritromicina
- b. *Shigella* spp., resistente a las fluoroquinolonas
- c. *Campylobacter* spp., resistente a las fluoroquinolonas
- d. *Salmonellae*, resistentes a las fluoroquinolonas

**88. Al ingreso de un paciente en una Unidad de Cuidados Intensivos conforme al protocolo de resistencia zero se realizará un listado de verificación para valorar si es un paciente de riesgo para ser portador de una bacteria multirresistente. Indique la incorrecta en relación a los pacientes de riesgo.**

- a. Paciente institucionalizado en una prisión.
- b. Paciente con Insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis.
- c. Ingreso hospitalario >7 días en los tres meses previos.
- d. Paciente con fibrosis quística.

**89. De los siguientes casos, ¿cuál no incluiría en la declaración de caso al Sistema Nacional de Vigilancia de las IRAS?**

- a. Caso de neumonía nosocomial por MRSA
- b. Caso de infección urinaria por EPC de inicio comunitario relacionado con la asistencia sanitaria
- c. Paciente hospitalizado que se identifica como portador rectal de EPC
- d. Paciente con bacteriemia nosocomial por *Klebsiella pneumoniae* BLEE

**90. Según el protocolo específico de vigilancia de enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC) nacional, cuál de las siguientes situaciones no se contemplaría como contacto de EPC:**

- a. Todo paciente que ha compartido habitación con un caso de infección.
- b. En unidades en las que se detecte más de un caso sin haber compartido habitación se incluirá como contacto a aquel paciente que haya podido compartir un mismo procedimiento diagnóstico-terapéutico.
- c. Todo paciente que ha compartido habitación con un caso de colonización.
- d. Profesional que ha atendido al paciente con infección por EPC sin las medidas de barrera adecuadas.

**91. Respecto a la definición de brote nosocomial por enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC), seleccione la que mejor se ajuste al protocolo de vigilancia nacional:**

- a. Agrupación de 3 o más casos nuevos de infección/colonización por EPC que aparecen en las 48 horas posteriores a su ingreso, con sospecha de transmisión nosocomial y con vínculo epidemiológico entre ellos.
- b. Un único caso de inicio hospitalario se debe declarar como brote nosocomial.
- c. Agrupación de 2 o más casos nuevos de infección/colonización por EPC que aparecen en las 48 horas posteriores a su ingreso, con sospecha de transmisión nosocomial y con vínculo epidemiológico entre ellos.
- d. Ninguna de las anteriores definiciones es correcta.

**92.Cuál de las siguientes definiciones no cumple los criterios para considerar un caso de infección por *Clostridioides difficile* (ICD):**

- a. Resultado de laboratorio de positivo para la presencia de toxina A y/o B en heces o detección en heces de *C. difficile* productor de toxinas demostrado por cultivo o PCR positiva.
- b. Deposiciones diarreas o megacolon tóxico y resultado de laboratorio de positivo para la presencia de toxina A y/o B en heces o detección en heces de *C. difficile* productor de toxinas demostrado por cultivo o PCR positiva.
- c. Colitis pseudomembranosa diagnosticada mediante endoscopia gastrointestinal.
- d. Histopatología de colon específica de ICD (con o sin diarrea) en una muestra obtenida por endoscopia, colectomía o autopsia.

**93. Respecto a *Pseudomonas aeruginosa*, seleccione la opción incorrecta:**

- a. No representa un peligro potencial en ambientes sanitarios debido a su carácter poco ubicuo.
- b. Tiene una elevada resistencia intrínseca y facilidad para adquirir resistencias adicionales.
- c. Aunque está aumentando la resistencia a carbapenemes, principalmente es por otros mecanismos distintos a la producción de carbapenemasas.
- d. Sus principales mecanismos de resistencia a los carbapenemes son mutaciones cromosómicas que conducen a la represión o inactivación de porina OprD, la hiperproducción de AmpC cromosómica y la sobreexpresión de bombas de expulsión.

**94. El capítulo 1 (Análisis de situación) recogido en el Plan Estratégico de seguridad de pacientes de Extremadura 2019-2023, según el análisis de la clasificación de los incidentes según su tipo, señale la verdadera:**

- a. La Infección Asociada a la Asistencia Sanitaria, está en primer lugar en este cómputo, identificado como el incidente relacionado con la seguridad de pacientes más frecuente.
- b. Los incidentes de medicación, ocupan el segundo lugar.
- c. La identificación ocupa el tercer lugar en el cómputo global
- d. Los incidentes relacionados con pruebas diagnósticas, ocupan el cuarto lugar.

**95. En relación al Objetivo 2.3: Promover la implantación de prácticas seguras en cirugía recogido en el Plan Estratégico de Seguridad de Pacientes de Extremadura 2019 – 2023 entre sus actuaciones se encuentran. Indique la falsa**

- a. Elaborar un protocolo de profilaxis del tromboembolismo venoso en cada hospital
- b. Implantar el etiquetado normalizado de la medicación inyectable de acuerdo a los estándares y códigos de color internacionales.
- c. Desarrollar un protocolo de manejo de la vía aérea difícil en cada hospital.
- d. Elaborar protocolo de hemorragia masiva en cada hospital.

**96. En cuanto a las recomendaciones para el análisis de los incidentes de seguridad del paciente con daño (eventos adversos), publicado por el Ministerio de Sanidad en el año 2021, señale la falsa con respecto al listado de verificación de recomendaciones, en la aplicación del marco jurídico actual en España, para la realización del informe del Análisis en Profundidad de un Evento Adverso (APEA) en centros sanitarios:**

- a. Los EA con daño se analizan en la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos según la organización estructural y funcional de calidad y seguridad del paciente de la organización sanitaria, se recomienda su elaboración en un plazo no superior a 60 días.
- b. La institución debe disponer de un procedimiento para informar a los pacientes (y en su caso familiares), tras un Evento adverso, de una forma adecuada y respetuosa, de acuerdo con la normativa vigente y los códigos éticos profesionales existentes.
- c. La institución, o en su caso la comunidad autónoma, realiza una comprobación periódicamente del uso y funcionamiento adecuado del sistema de notificación para promover una óptima calidad asistencial.
- d. El centro dispone de un procedimiento actualizado para el análisis de los incidentes que afectan a la seguridad del paciente con daño o evento adverso, que incluye cómo trasladar al plan de calidad de la institución y cómo monitorizar los informes de mejora planteados tras el APEA.

**97. La Organización Mundial de la Salud considera incidentes sin daño a:**

- a. La presencia de dos fármacos en la zona de preparación de medicación cuyo envase es muy parecido y puede ser fácil confundirlos y equivocarse.
- b. La equivocación en la dosis de la medicación y nos damos cuenta antes de que llegue al paciente.
- c. Paciente se cae de la cama sin lesionarse.
- d. Todas son correctas

**98. Para poder realizar una adecuada y rigurosa evaluación de la calidad asistencial, debemos seguir un proceso, en el que destaca la fase de diseño del estudio. En esta fase de diseño, hay que seguir una serie de pasos, entre las que no se encuentra (señale la falsa):**

- a. Selección adecuada de las fuentes de datos.
- b. Realización de análisis de los datos, cuantificando el grado de cumplimiento de los criterios que se han definido y comparándolos con el estándar objetivo.
- c. Identificación de problemas a través de medición de indicadores, resultados de encuestas de satisfacción y opinión o aplicación de diferentes métodos de consenso.
- d. Definición de las unidades de estudio, recogiendo características del paciente, población de estudio, de los profesionales o del nivel asistencial, que son objeto del estudio.
- e. (La identificación de problemas, no pertenece a la fase de diseño del estudio. Es una fase propia de la evaluación de la calidad asistencial).

**99. Sabemos, que la evidencia científica, raramente se utiliza en el proceso de toma de decisiones, con el problema que esto supone. Con respecto al uso de la evidencia en gestión de la calidad y seguridad del paciente, esta es importante porque:**

- a. Siempre se utiliza para apoyar la toma de decisiones a nivel de los departamentos de calidad y seguridad del paciente.
- b. En nuestro país, se ha invertido una gran cantidad de recursos, tiempo y personas en mejorar los procesos de gestión de la calidad y la seguridad del paciente, alcanzando posteriormente unos avances significativos, estando asentados todos estos avances, no necesitando actualmente mayor inversión.
- c. Es esencial para apoyar el diagnóstico en situaciones clínicas muy complejas.
- d. Ninguna de las anteriores.

- 100. El Plan estratégico de Calidad del Sistema Sanitario Público de Extremadura (SSPE) en su eje estratégico 1 la ciudadanía, los pacientes y sus familias, agentes del SSPE incluye la protección y promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en su objetivo 3 establece las siguientes líneas de actuación:**
- Elaboración y puesta en marcha dentro de la aplicación JARA de un sistema que permita la grabación automática de los casos de enfermedades consideradas de declaración obligatoria y otras patologías sometidas a vigilancia.
  - Elaboración y puesta en marcha de sistemas de información con interés en salud pública, en bases de datos específicas.
  - Creación de un sistema de alerta precoz y respuesta rápida.
  - Todas son correctas
- 101. La revisión retrospectiva que tiene como finalidad evaluar la práctica asistencial llevada a cabo por los propios profesionales sanitarios responsables de la asistencia, en base a la definición de criterios propios de adecuación, se denomina:**
- Certificación.
  - Audit médico.
  - Acreditación.
  - Todas son correctas.
- 102. Señale la respuesta correcta en relación a las dimensiones de la calidad:**
- La eficacia es el beneficio obtenido en condiciones de uso habituales.
  - La accesibilidad contempla barreras de tipo estructural, organizativas, sociales y culturales.
  - La eficiencia es el grado de beneficio real obtenido en la población comparado con el beneficio que en teoría debería producir.
  - La efectividad es la forma en que la atención se presta de forma ininterrumpida y coordinada entre los distintos niveles asistenciales, servicios o profesionales.
- 103. Ante una exposición accidental con riesgo biológico, debemos conocer la valoración del riesgo de infección según exposición. Señale la respuesta correcta:**
- Exposición percutánea: Herida punzante con una aguja hueca con sangre visible. Riesgo alto.
  - Exposición mucosa: Fluidos en el ojo o en la boca. Riesgo intermedio
  - Exposición percutánea: Herida punzante con aguja larga hueca con sangre visible o con aguja recientemente usada. Riesgo alto.
  - Exposición cutánea: Herida cutánea con sangrado en la fuente y el receptor. Riesgo intermedio.

- 104. En función de las exigencias con respecto a la presencia de gérmenes en el aire impulsado y en el ambiente, las zonas del hospital pueden clasificarse en s (según norma UNE 100713:2005) (señale la falsa):**
- Local de Clase I: Con exigencias muy elevadas. Tres niveles de filtración
  - Local de Clase II: Con exigencias habituales y dos niveles de filtración.
  - Local Clase III: Con exigencias habituales y 1 nivel de filtración.
  - Todas son correctas.
- 105. En la actual clasificación de los tipos de quirófanos por la UNE 171340, las salas de Radiología Vasculá Intervencionista se encontrarían dentro de:**
- Quirófano Clase A, muy alto riesgo.
  - Quirófano Clase B, alto riesgo con flujo mezcla turbulento.
  - Quirófano Clase B, alto riesgo con sobrepresión.
  - Quirófano clase C, riesgo intermedio.
- 106. Con respecto al Reglamento de Instalaciones Térmicas en los Edificios (RITE), aprobado RD 1027/2007, de 20 de julio, tiene por objeto, señale la errónea:**
- Establecer las exigencias de eficiencia energética y seguridad que deben cumplir las instalaciones térmicas en los edificios destinadas a atender la demanda de bienestar e higiene de las personas, durante su diseño y dimensionado, ejecución, mantenimiento y uso, así como determinar los procedimientos que permitan acreditar su cumplimiento.
  - El RITE es de obligado cumplimiento.
  - A efectos de su aplicación se considerarán como instalaciones térmicas las instalaciones fijas de climatización y de producción de agua caliente sanitaria.
  - Es de aplicación a las instalaciones térmicas de procesos industriales, agrícolas o de otro tipo, en la parte que no esté destinada a atender la demanda de bienestar térmico e higiene de las personas.
- 107. Conforme a la Norma UNE 171340:2020 gradúe las siguientes salas de ambiente controlado en función del posible riesgo de infección para el paciente. Indique la incorrecta**
- Esclusa de aislamiento protector: Riesgo moderado.
  - Salas de preparación de alimentación parenteral: Riesgo medio.
  - Pasillo sucio de área quirúrgica: Riesgo ligero.
  - Paritorios: Riesgo medio.



**108. En relación al mecanismo de acción de los antisépticos, indique la incorrecta:**

- a. Clorhexidina: alteración de la membrana celular, coagulación de proteínas y ácidos nucleicos.
- b. Povidona yodada: oxidación de proteínas.
- c. Alcohol: precipitación y desnaturalización de las proteínas.
- d. Soluciones hidroalcohólicas: precipitación de las proteínas.

**109. Sobre los niveles de evidencia y las recomendaciones para la antisepsia preoperatoria de las manos, señale la incorrecta:**

- a. IB: Tras aplicar la preparación alcohólica, dejar que las manos y los antebrazos se sequen por completo antes de ponerse los guantes estériles.
- b. IB: Cuando se utilice una preparación alcohólica, aplicar una cantidad suficiente de producto para mantener las manos y los antebrazos humedecidos por éste durante todo el procedimiento.
- c. IB: No combinar sucesivamente la antisepsia por lavado y por fricción alcohólica.
- d. IB: Cuando se utilice una preparación alcohólica de acción prolongada para fricción de las manos, seguir las instrucciones del fabricante. Aplicarla únicamente en las manos secas.

**110. En cuanto a la profilaxis quirúrgica, señale la respuesta correcta:**

- a. No hay evidencia para recomendar que la Profilaxis Antibiótica, deba hacerse inmediatamente antes de la cirugía.
- b. Su efectividad preventiva oscila entre el 18 y el 81% según los tipos de intervención.
- c. La Organización Mundial de la Salud, recomienda en su revisión de 2016, que este periodo dentro del cual puede administrarse la Profilaxis Antibiótica sea de 60 minutos
- d. Todas las anteriores son correctas.

**111. Ante una no conformidad de bioseguridad ambiental en áreas controladas, tras la presencia de hongos en cualquier quirófano (Tipo A, B ó C) se recomienda realizar las siguientes intervenciones. Señala la correcta:**

- a. Nueva toma de muestras, preferiblemente en salas de alto y muy alto riesgo y también en resto de salas para comprobar bioseguridad.
- b. Revisión de los aspectos higiénicos y de la circulación del personal en el quirófano (apertura de puertas, respeto de circuitos, etc.).
- c. Revisar la climatización para detectar posible causa: Tipo e integridad de los filtros, último cambio de filtros, revisión de presiones diferenciales, renovaciones aire/hora. Revisión del sentido del flujo. Revisión del nivel de higienización del Sistema de ventilación (sólo en caso de un deficiente nivel de higienización: limpieza y desinfección de conductos).
- d. Todas son verdaderas.

**RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE N° 191 DE 4 DE OCTUBRE DE 2021)**

- 112. En lo que referente a las características de los sistemas de esterilización por gases y la inactivación de priones, señale la falsa:**
- Gas plasma H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, sí los inactiva.
  - Óxido de etileno, sí los inactiva.
  - Vapor con Formaldehído al 2%, no y podría fijarlos.
  - H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> vaporizado, sí los inactiva.
- 113. Dentro de los indicadores de calidad de la Unidad Central de Esterilización, no se encuentra. Señale la falsa:**
- Nº de reclamaciones o quejas por retraso, deterioro o pérdidas, llegadas a la UCE al mes b / Nº de cargas de esterilización realizadas al mes, el estándar debe ser < 1 %.
  - Nº de productos reesterilizados por superar el tiempo de caducidad/Nº total de productos que se esterilizan x 100, el estándar debe ser < 1 %.
  - Nº de errores o defectos en el empaque de los materiales a esterilizar por semana / Nº de cargas de esterilización durante la semana x 100, el estándar debe ser < 2%. CORRECTO.
  - Nº de accidentes ocurridos en gel plasma en un mes / Nº de cargas en gel plasma realizados al mes, el estándar debe ser < 2%.
- 114. En cuanto a las características de los sistemas de esterilización y sus limitaciones con endoscopios rígidos, señale la verdadera:**
- H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> vaporizado, sí las tiene.
  - Óxido de etileno, sí las tiene.
  - Gas plasma H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, sí las tiene.
  - Vapor con Formaldehído al 2%, sí las tiene.
- 115.Cuál de los siguientes microorganismos puede permanecer más tiempo en las manos (dedos):**
- Rinovirus.
  - Shigella dysenteriae.
  - E. Coli.
  - Enterococcus resistentes a vancomicina.

**116. Señale la respuesta errónea respecto al grado de evidencia de los siguientes momentos de higiene de las manos:**

- a. Antes de tener contacto con el paciente. CATEGORIA IB.
- b. Antes de manipular un dispositivo invasivo, independientemente de si se usan guantes. CATEGORIA IB.
- c. Después del contacto con fluidos corporales o excreciones, membranas, mucosas, piel no intacta o apósitos. CATEGORIA IB.
- d. Si las manos se desplazan de una zona del cuerpo contaminada a una zona limpia en el mismo paciente. CATEGORIA IB.

**117. Los alimentos, en general, no pueden considerarse exentos de riesgos ya que no se puede encontrar ningún producto alimentario que no tenga algún tipo de riesgo para alguna parte de la población. Según la clasificación de Howard R. Roberts el mayor riesgo asociado a los alimentos, según su gravedad, incidencia y período de incubación son**

- a. Enfermedades de origen microbiano transmitidas por los alimentos.
- b. Trastornos nutricionales.
- c. Contaminantes ambientales.
- d. Sustancias tóxicas naturales presentes en los alimentos.

**118. Según el DECRETO 109/2015, de 19 de mayo, por el que se regula la producción y gestión de los residuos sanitarios en la Comunidad Autónoma de Extremadura, con respecto a las características de los recipientes, señale la correcta:**

- a. Los recipientes para la recogida de residuos sanitarios del grupo II no precisarán señalización específica y podrán ser rígidos, semirrígidos o bolsas, siempre que sean de un solo uso, opacos, impermeables y resistentes a la carga.
- b. Los residuos de los grupos III y IV se recogerán en recipientes de un solo uso debiendo ser rígidos y de libre sustentación y con estanqueidad total.
- c. Los residuos de los grupos III y IV se recogerán en recipientes de un solo uso señalización mediante rótulo o etiqueta adhesiva, el pictograma que figura dicho decreto y el texto asociado que corresponda: riesgo de infección o biorriesgo para los residuos del grupo III, y citotóxico o citostático para los residuos del grupo IV.
- d. Todas son correctas.

- 119. Cuáles de las recomendaciones de la OMS sobre la actividad física es falsa:**
- limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias. La sustitución del tiempo dedicado a actividades sedentarias por actividades físicas de cualquier intensidad (incluidas las de baja intensidad) es beneficiosa para la salud.
  - Recomendar un mínimo de 15 min diarios de actividad física moderada para niños, jóvenes y adultos.
  - Deberían limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias. La sustitución del tiempo dedicado a actividades sedentarias por actividades físicas de cualquier intensidad (incluidas las de baja intensidad) es beneficiosa para la salud.
  - Los mayores de 65 años, como parte de su actividad física semanal, deberían realizar actividades físicas variadas y con diversos componentes, que hagan hincapié en el equilibrio funcional y en un entrenamiento de la fuerza muscular moderado o de mayor intensidad, tres o más días a la semana, para mejorar la capacidad funcional y prevenir las caídas.
- 120. El programa de detección precoz del cáncer de mama. Señale la incorrecta:**
- El objetivo de este programa es disminuir la mortalidad por cáncer de mama.
  - En las mujeres residentes en Extremadura de 50 a 69 años.
  - Las mujeres de 40 a 49 años de edad con antecedentes familiares de primer grado y hasta la puesta en marcha de protocolos de atención concreta en cada caso, podrán ser citadas en el programa previa solicitud de cita por parte de la propia usuaria (tras consulta con su médico de familia) o por el propio médico de familia.
  - La prueba de cribado consiste en la realización de mamografía bilateral de doble proyección y en caso necesario pruebas complementarias.
- 121. Criterios de calidad en los cribados de cáncer colorrectal de la Guía europea de programas de prevención de cáncer colorrectal (CCR) que establece los siguientes criterios de calidad. Señale la respuesta incorrecta:**
- El rango de edad debe incluir por lo menos 50-69 años.
  - El intervalo de cribado debe ser superior a 2 años.
  - El intervalo de colonoscopias no debe ser inferior a 10 años.
  - Cobertura del 95%.

- 122. La evaluación económica de los servicios sanitarios es clave en la sostenibilidad del sistema sanitario siendo de gran relevancia para los gestores de los servicios sanitarios. Señale la incorrecta con respecto a la medición de los resultados en salud:**
- Eficacia (efecto producido en la variable en condiciones ideales),
  - Efectividad (en condiciones reales),
  - Utilidad (cantidad y calidad de vida)
  - Eficiencia (resultado de la intervención en unidades monetarias).
- 123. Los costes totales asociados al uso de una tecnología sanitaria pueden descomponerse en fijos y variables. Señale la respuesta correcta.**
- Los costes fijos, son los que cambian en función de la cantidad producida, normalmente, el volumen de pacientes.
  - Los costes marginales, son el resultado de dividir los costes totales entre el número de pacientes.
  - Los costes variables, miden el aumento en los costes totales asociado a un incremento unitario –marginal– en el output, es decir, en la cantidad de población a la que alcanza el tratamiento.
  - La magnitud relevante a la hora de valorar la extensión de un programa sanitario es el coste marginal, no el coste medio por paciente.
- 124. Los años de vida ajustados por calidad (AVAC), hacen referencia a (señale la respuesta incorrecta)**
- Los AVAC hacen referencia al número de años de vida de plena salud.
  - No valoran de forma equivalente al número de años vividos en un determinado estado de salud.
  - Este indicador pretende incorporar en una sola medida la valoración subjetiva del usuario sobre longitud y calidad de vida.
  - Entre los métodos para obtenerlos AVAC destacan el método de la lotería estándar, basado en la teoría de análisis de decisiones en condiciones de incertidumbre de Von Neumanny Morgenstern, y el método de la compensación de tiempos, desarrollado por Torrance.
- 125.Cuál de las siguientes actividades preventivas y promoción de la salud en la infancia y adolescencia en Extremadura, no está recogida en el Documento de apoyo al Programa de Salud Infantil y del Adolescente de la Comunidad Autónoma de Extremadura:**
- Promoción de la lactancia materna.
  - Promoción de la no utilización de los teléfonos móviles en adolescentes.
  - Prevención del cáncer de piel.
  - Detección precoz de anomalías oculares y de la visión.

- 126. La normativa clínica que describe detalladamente los pasos que deben seguirse en el tratamiento de una enfermedad, marcando la secuencia en el tiempo de cada uno de ellos, el momento adecuado e indicando las responsabilidades de los profesionales que intervienen, se denomina:**
- Bundle.
  - Guía de práctica clínica.
  - Vía clínica.
  - Protocolo terapéutico.
- 127. Un hospital tiene un índice de estancia media ajustada por casuística, mayor de 1, nos indica:**
- Tiene una mayor duración de la estancia para un nivel de complejidad equivalente.
  - Es un hospital eficiente.
  - Tiene más estancias evitables que los hospitales de su entorno.
  - Es un hospital que atiende casos más complejos que el promedio de hospitales.
- 128. Respecto al registro de actividad de atención sanitaria especializada (RE-CMBD) señale la respuesta correcta.**
- La Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación es el órgano administrativo responsable del fichero
  - No aparecen datos de carácter personal incluidos en el fichero.
  - Su creación está regulada por la orden SSI/1005/2005 del 5 de septiembre
  - El ámbito de aplicación exclusivo del registro del abarca tanto la hospitalización como las modalidades asistenciales de hospitalización a domicilio, hospital de día médico, cirugía ambulatoria, procedimientos ambulatorios de especial complejidad y urgencias de los centros públicos.
- 129. Las sustancias perfluoroalquiladas y polifluoroalquiladas (PFAS) son un grupo de sustancias químicas sumamente persistentes que se usan en muchos productos de consumo, se acumulan en los seres humanos y en el medio ambiente. Los PFAS tienen efectos sobre la salud. Señale entre las siguientes opciones, el que tiene alta certeza de afectación en la salud humana:**
- Cáncer de mama.
  - Obesidad.
  - Comienzo prematuro de la pubertad.
  - Retraso del desarrollo de las glándulas mamarias en el feto.

- 130. Según lo recogido en el Plan Estratégico de Salud y Medioambiente 2022 – 2026 del Gobierno de España, la calidad del aire atmosférico ha demostrado tener un fuerte impacto sobre la población española. Con respecto a este impacto, señale la correcta:**
- Se estiman que los contaminantes presentes en el aire son causantes de alrededor de 31.000 muertes al año.
  - Se estima que casi el 50% de los partos prematuros son debidos a este factor medioambiental.
  - La calidad del aire, no ha demostrado tener implicación en un amplio abanico de efectos adversos para el organismo, tales como graves enfermedades respiratorias y cardiovasculares.
  - Se estima, que el impacto en la contaminación atmosférica por el NO<sub>2</sub>, un gas asociado principalmente al tráfico rodado, supone un bajo problema en España.
- 131. En un análisis de control de agua de consumo humano ¿Cuál de los siguientes no se incluye entre los parámetros básicos?**
- Turbidez
  - Cloro libre residual
  - Amonio
  - Escherichia coli
- 132. La vigilancia colectiva de la salud conforme a la guía básica de vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales del Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social, nos permite conocer:**
- Los efectos de los riesgos laborales en poblaciones determinadas
  - La relación exposición o condición de trabajo-efecto entre los riesgos laborales y los problemas de salud derivados de la exposición a ellos
  - Las actividades de prevención que hay que llevar a cabo y su priorización
  - La eficacia de dichas medidas preventivas
- 133. Las recomendaciones de vacunación y profilaxis postexposición del personal sanitario del Ministerio de Sanidad, señale la respuesta correcta:**
- La vacunación frente a triple vírica, sólo está indicada si no hay vacunación previa.
  - Tétanos-difteria, se debe administrar si menos de 5 dosis frente a tétanos-difteria, iniciando nuevamente la pauta vacunal con 3 dosis.
  - La profilaxis postexposición frente a varicela se debe dar antes de los 3 días (máximo 5 días).
  - La profilaxis postexposición frente a sarampión se debe dar antes del 7 día del contacto.

**134. Respecto al Documento de expresión anticipada de voluntades, debe contener (señale la respuesta incorrecta):**

- a. Los datos de identificación del/la otorgante, de los/las testigos o del notario/a y del/la representante, si lo hubiera.
- b. La declaración de la expresión anticipada de voluntades no puede hacer referencia a situaciones sanitarias concretas en las que quiere que se tengan en cuenta las instrucciones.
- c. Puede indicar intervenciones médicas que desea recibir en caso de enfermedad, las que no desea recibir, y a otras cuestiones relacionadas con el final de la vida.
- d. Otras consideraciones, como la expresión de los objetivos vitales y valores personales, cuyo fin es ayudar a interpretar las instrucciones dadas y servir de orientación a los profesionales médicos en la toma de decisiones clínicas cuando llegue el momento, sí pueden estar contenidos.

**135. Las funciones de la Comisión de Garantía y evaluación para la prestación de ayuda para morir en la Comunidad Autónoma de Extremadura (señale la respuesta incorrecta):**

- a. Resolver en el plazo máximo de veinte días naturales las reclamaciones que formulen las personas a las que el médico responsable haya denegado su solicitud de prestación de ayuda para morir, así como dirimir los conflictos de intereses que puedan suscitarse
- b. Verificar en el plazo máximo de 90 días si la prestación de ayuda para morir se ha realizado de acuerdo con los procedimientos previstos en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo.
- c. Detectar posibles problemas en el cumplimiento de las obligaciones previstas en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, proponiendo, en su caso, mejoras concretas para su incorporación a los manuales de buenas prácticas y protocolos.
- d. Resolver dudas o cuestiones que puedan surgir durante la aplicación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, sirviendo de órgano consultivo en su ámbito territorial concreto.

**136. Conforme a la Ley de Igualdad entre Mujeres y Hombres y contra la Violencia de Género en Extremadura, el informe de impacto de género debe formalizarse en la tramitación de:**

- a. Proyectos de Ley que apruebe el Consejo de Gobierno antes de remitirlo a la Asamblea de Extremadura.
- b. Propuesta de Ley presentada en la Asamblea de Extremadura que requerirá, antes de la entrada en vigor, que el Gobierno emita tal informe.
- c. Los reglamentos y los planes que elabore el Consejo de Gobierno antes de su publicación oficial.
- d. Ninguna es correcta.



- 137. Una de las siguientes materias no es regulada en el Título Preliminar de la Constitución Española:**
- Las Asociaciones de Empresarios.
  - Los Partidos Políticos.
  - Las Cortes Generales.
  - Las Fuerzas Armadas.
- 138. La forma política del Estado español es:**
- La Monarquía parlamentaria.
  - La Democracia parlamentaria.
  - El estado social democrático y de derecho.
  - La Monarquía hereditaria.
- 139. ¿Pueden participar los extranjeros en procesos electorales españoles?:**
- No, nunca.
  - Sí, en todos.
  - Sí, en elecciones autonómicas exclusivamente.
  - Sí, en elecciones municipales exclusivamente.
- 140. La Administración civil, ¿podrá imponer sanciones que impliquen privación de libertad?:**
- Sí, mediante resolución motivada.
  - No podrá hacerlo de forma directa, pero sí subsidiariamente.
  - No podrá hacerlo ni de forma directa ni subsidiariamente
  - Sí, mediante autorización judicial.
- 141. El procedimiento para producir la inmediata puesta a disposición judicial de toda persona detenida ilegalmente se denomina:**
- De legalidad penal
  - De "habeas corpus"
  - De "exhibere corpus"
  - De interdicción
- 142. Cuantos Títulos componen el estatuto de autonomía de Extremadura**
- Siete y el Preliminar.
  - Ocho y el Preliminar.
  - Nueve y el Preliminar.
  - Nueve contando el Preliminar.

**143. De las siguientes instituciones autonómicas cual es la que está creada actualmente:**

- a. El Consejo de Cuentas.
- b. El Consejo Consultivo.
- c. El Consejo Económico y Social.
- d. El Personero del Común.

**144. ¿Cuál de los siguientes órganos no es una institución de la Comunidad Autónoma de Extremadura?**

- a. El Presidente de la Junta de Extremadura.
- b. La Junta de Extremadura.
- c. La Asamblea de Extremadura.
- d. El Delegado del Gobierno.

**145. La iniciativa legislativa popular de ámbito autonómico, según el Estatuto de Autonomía, deberá estar avalada por:**

- a. El Estatuto no establece ningún límite o exigencia, remite a la ley correspondiente.
- b. Un mínimo del 3% del censo de electores para las elecciones a la Asamblea.
- c. Al menos, 45.000 firmas acreditadas del censo para las elecciones a la Asamblea.
- d. Al menos, 60.000 firmas acreditadas del censo para las elecciones a la Asamblea.

**146. En el ejercicio de sus competencias, la Administración autonómica no tiene facultades para:**

- a. Ejecutar sus actos de modo forzoso.
- b. Ejercer la potestad expropiatoria
- c. Establecer sanciones que supongan privación de libertad
- d. Revisar de oficio de sus propios actos y disposiciones sin acudir a los tribunales.

**147. Conforme al estatuto marco de personal sanitario (ley 55/2003) el personal estatutario de Extremadura no se rige**

- a. Por el referido estatuto
- b. Por las normas de desarrollo del mismo que dicte el Estado
- c. Por las normas que la Junta de Extremadura dicte en su desarrollo.
- d. Por las normas que dicten los Colegios profesionales de Médicos en desarrollo del referido estatuto marco.

**RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE Nª 191 DE 4 DE OCTUBRE DE 2021)**

- 148. Los nombramientos de personal estatutario temporal no podrán ser de**
- Interinidad.
  - Carácter eventual.
  - Sustitución.
  - Alta dirección.
- 149. ¿Qué derecho colectivo no tiene reconocido el personal estatutario como tal?**
- A la libre sindicación.
  - A la libertad de crear empresas de ámbito sanitario.
  - A la reunión.
  - A disponer de servicios de prevención y de órganos representativos en materia de seguridad laboral.
- 150. La asistencia sanitaria no se financiará por:**
- Cotizaciones a la Seguridad social.
  - Transferencias del Estado.
  - Contribuciones especiales.
  - Tributos cedidos.
- 151. Conforme a la ley general de sanidad la población máxima a atender por un área de Salud es de:**
- 150.000 habitantes.
  - 200.000 habitantes.
  - 250.000 habitantes.
  - La ley no establece un número máximo referencial.
- 152. La representación y defensa del Servicio Extremeño de Salud, S.E.S. ante los juzgados y tribunales corresponde ordinariamente a:**
- La subdirección general de Asesoría Jurídica del S.E.S.
  - El servicio jurídico de la Consejería de Sanidad y Política Social.
  - El Gabinete jurídico de la Junta de Extremadura (Abogacía General)
  - Ninguna es correcta.

**PREGUNTAS DE RESERVA**

- 1. De entre las siguientes, señale cual no es una línea estratégica, de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud:**
  - a. Empoderamiento en salud.
  - b. Centralización Ministerial de las acciones de promoción.
  - c. Participación y acción comunitaria.
  - d. Reorientación de los servicios de salud.
  
- 2. ¿Cuáles de los siguientes indicadores es el más útil para valorar la extensión de una enfermedad crónica en una población?:**
  - a. Prevalencia.
  - b. Incidencia acumulada.
  - c. Tasa bruta de mortalidad.
  - d. Tasa de mortalidad específica por causa.
  
- 3. La mortalidad intrahospitalaria post-infarto puede considerarse como un indicador, cuya evolución positiva, muestra una mejora de la calidad asistencial. La tasa de mortalidad hospitalaria por infarto agudo de miocardio, ha disminuido en Extremadura, durante el período de estudio de 2004-2012 un:**
  - a. 27%.
  - b. 29%.
  - c. 31%.
  - d. 35%.
  
- 4. Es importante distinguir dos enfoques estratégicos básicos para la prevención y el control de enfermedades: el enfoque de nivel individual y el enfoque de nivel poblacional. Señale la respuesta verdadera entre las siguientes opciones:**
  - a. El enfoque individual pone el énfasis de la prevención y el control de las consecuencias de la enfermedad en las personas.
  - b. El enfoque individual pone el énfasis de la prevención y el control de las causas de la enfermedad en las personas, en particular en aquellas con alto riesgo de enfermar.
  - c. El enfoque poblacional lo pone en las causas de la enfermedad en la población.
  - d. Son ciertas las opciones b y c.

**RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE N° 191 DE 4 DE OCTUBRE DE 2021)**

- 5. Trabajador de 34 años de microbiología, encargado del procesamiento de las muestras de hepatitis A, que se incorpora a trabajar, correctamente inmunizado frente a Hepatitis B (respondedor), tétanos, triple vírica y varicela, no otras serologías pedidas. Acude a su consulta debido a exposición ocupacional hace días a muestra de hepatitis A. ¿Cuál de las siguientes acciones sería correcta?**
- Puede llevarse a cabo la profilaxis post-exposición con vacunas o inmunoglobulinas.
  - La vacuna previene la enfermedad si se administra en la primera semana tras la exposición.
  - En caso de que haya pasado más de una semana tras la exposición, se administrará la primera dosis de vacuna junto a inmunoglobulina 0,02 ml/kg.
  - Todas las anteriores son correctas.
- 6. Respecto a la epidemiología de las infecciones del tracto urinario (ITU), señale la afirmación incorrecta:**
- El 70% de las ITU están asociadas con el uso de sonda uretral (SU)
  - La incidencia varía entre 3,1-6,4 ITU-SU por 1000 días de sondaje uretral
  - Las ITU-SU incrementan la mortalidad atribuible en 10-20,3%
  - Las ITU-SU incrementan la estancia hospitalaria en 0,5-1 día.
- 7. Indique cuál de las siguientes no es una línea de trabajo en Salud Humana del Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos:**
- Vigilancia del consumo de antibióticos y la resistencia.
  - Control de la resistencia a los antibióticos.
  - Sinergia con otros planes nacionales.
  - Prevención de la necesidad del uso de antibióticos.

**8. Trabajar la Seguridad del paciente en el Bloque Quirúrgico, conlleva el trabajar con procesos definidos y con evaluación continua del cumplimiento de los mismos. Esto es una garantía de seguridad. Señale la respuesta incorrecta entre las siguientes:**

- a. Para prevenir errores de medicación se debe utilizar al menos dos métodos de identificación del paciente (es válido el número de habitación) cuando se administran medicamentos o se provee cualquier otro tratamiento o procedimiento.
- b. Los pacientes deben tener un papel activo en la mejora de su seguridad, informándose e implicándose en sus cuidados, y tomando parte activa en las decisiones sobre su tratamiento.
- c. Los efectos adversos relacionados con el proceso quirúrgico representan el 40% de todos los efectos adversos informados en los hospitales.
- d. Se recomienda disponer de buenas prácticas para el recuento de gasas, agujas e instrumentos. Los pacientes con mayor riesgo de retención de cuerpos extraños son: quienes experimentan cirugía de urgencia, quienes sufren una alteración no planificada en el procedimiento quirúrgico y los que tienen un elevado índice de masa corporal (IMC) (un 10% por cada unidad de incremento del IMC).

**9. Tipificación de las variaciones en la práctica médica. Las variaciones en la práctica médica, independientes de la morbilidad, pueden tipificarse en tres grandes categorías. Señale la incorrecta:**

- a. Variaciones en atención efectiva.
- b. Variabilidad en tecnologías o servicios discrecionales.
- c. Variabilidad en tecnologías o servicios sensibles a la oferta.
- d. Variabilidad según la Política Sanitaria aplicada.

**10. Entre los fundamentos básicos de la epidemiología ambiental, señale la opción incorrecta:**

- a. Investigación del origen de los problemas ambientales y sus consecuencias.
- b. Visión estanca de las comunidades.
- c. Visibiliza problemas de inequidad: gradientes socioeconómicos.
- d. Relación e inclusión de procesos políticos y económicos.

**RESOLUCIÓN DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021 (DOE N<sup>o</sup> 191 DE 4 DE OCTUBRE DE 2021)**

- 11. Sistema Sanitario Público de Extremadura está compuesto, necesariamente, por:**
- a. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de otras Administraciones Públicas, en los términos que prevean los respectivos acuerdos o convenios suscritos al efecto.
  - b. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios que se adscriban al mismo en virtud de un concierto o convenio singular de vinculación.
  - c. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de las Corporaciones locales, y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias.
  - d. Todas las anteriores respuestas son correctas
- 12. Conforme la Ley General de Sanidad, la asistencia sanitaria especializada no incluye:**
- a. La asistencia domiciliaria.
  - b. La asistencia sociosanitaria.
  - c. La rehabilitación.
  - d. La hospitalización.