

PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN LA CATEGORÍA DE FACULTATIVO/A ESPECIALISTA DE ÁREA, ESPECIALIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA, EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD, CONVOCADO POR RESOLUCIÓN DEL 19 DE DICIEMBRE DE 2024, de la Dirección Gerencia, por la que se convoca proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Facultativo Especialista de Área, Especialidad Medicina Preventiva y Salud Pública, en las instituciones sanitarias del Servicio Extremeño de Salud (DOE N.º 249, DE 26 DE DICIEMBRE DE 2024)

CUESTIONARIO DE EXAMEN DE LA FASE DE OPOSICIÓN

FACULTATIVO/A ESPECIALISTA DE ÁREA

Especialidad: MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA

TURNO LIBRE

Examen 1

08 de noviembre de 2025

Facultad de Filosofía y Letras. Aula 20. Cáceres

37 páginas (incluida carátula)

El ejercicio consiste en:

- 152 Preguntas (de las cuales 16 versan sobre el programa de materias comunes).
- 12 preguntas adicionales de reserva (de las cuales 2 versan sobre el programa de materias comunes). Estas preguntas sustituirán correlativamente a aquellas preguntas que, en su caso, sean objeto de anulación con posterioridad a la realización del ejercicio.
- Tiempo para realizar el examen: 180 minutos
- Cada pregunta plantea 4 respuestas alternativas, de las que SÓLO UNA es la correcta.

Por cada TRES respuestas erróneas se restará UNA respuesta válida. Las preguntas no contestadas no tendrán valoración alguna.

- El ejercicio será calificado de 0 a 60 puntos, siendo necesario para superarlo alcanzar una puntuación mínima de 30 puntos, que se obtiene contestando correctamente al menos el 50% de las preguntas válidas, una vez aplicadas las reglas anteriores.
- En el primer día hábil siguiente a la celebración del ejercicio, se publicará el cuestionario de preguntas y la plantilla de respuestas en el portal de selección de Personal del Servicio Extremeño de Salud.
- Los aspirantes dispondrán de un plazo de tres días hábiles a partir de dichas publicaciones, para formular impugnaciones contra las preguntas formuladas o las respuestas dadas por el Tribunal. Dichas impugnaciones deberán presentarse, en la forma que se determina en el Anexo I de la resolución de la convocatoria.
- El Tribunal hará pública la relación de aspirantes que hayan superado la fase de oposición, clasificada por turnos y con expresión de la puntuación obtenida. En este mismo acuerdo, el Tribunal resolverá las impugnaciones presentadas por los aspirantes contra las preguntas formuladas o las respuestas dadas por el mismo. Esta publicación servirá de notificación a los interesados.

CUESTIONARIO

1.- La Constitución española de 1978 se estructura en:

- a) Preámbulo, Título Preliminar, 9 Títulos, 4 Disposiciones Adicionales, 9 Disposiciones Transitorias, 1 Disposición Derogatoria y 1 Disposición Final.
- b) Preámbulo, Título Preliminar, 10 Títulos, 4 Disposiciones Adicionales, 9 Disposiciones Transitorias, 1 Disposición Derogatoria y 1 Disposición Final.
- c) Preámbulo, Título Preliminar, 8 Títulos, 4 Disposiciones Adicionales, 9 Disposiciones Transitorias, 1 Disposición Derogatoria y 1 Disposición Final.
- d) Preámbulo, Título Preliminar, 11 Títulos, 4 Disposiciones Adicionales, 9 Disposiciones Transitorias, 1 Disposición Derogatoria y 1 Disposición Final.

2.- La Constitución española de 1978 establece que la extradición:

- a) La concederá el Congreso de los diputados por orden del Rey.
- b) La concederá el Rey que detenta el poder soberano.
- c) Sólo se concederá en cumplimiento de un tratado o de una ley atendiendo al principio de reciprocidad.
- d) Se garantiza el derecho a concederla por el presidente del Gobierno.

3.- En referencia a la Constitución española de 1978 ¿dónde se encuentra el siguiente texto? “los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”:

- a) Artículo 16.
- b) Artículo 17.
- c) Artículo 14.
- d) Artículo 23.

4.- Según el artículo 7 del Estatuto de Autonomía de Extremadura, los poderes públicos regionales impulsarán todo tipo de relaciones con Portugal, bajo los principios de:

- a) Libertad, justicia y solidaridad.
- b) Mutuo conocimiento y el respeto por las diferencias.
- c) Lealtad, respeto por la respectiva identidad y mutuo beneficio y solidaridad.
- d) Todas las anteriores son correctas.

5.- Según el Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura, ostentan la condición política de extremeños:

- a) Los ciudadanos españoles que hayan nacido en Extremadura.
- b) Los ciudadanos extremeños que hayan nacido en Extremadura.
- c) Los ciudadanos españoles que tengan vecindad administrativa en Extremadura.
- d) Los ciudadanos españoles que tengan vecindad política en Extremadura.

6.- ¿Qué tipo de competencia tiene la Comunidad Autónoma de Extremadura sobre la conservación, defensa y protección del Fuero de Baylío e instituciones de derecho consuetudinario?

- a) Exclusiva.
- b) Desarrollo normativo y ejecución.
- c) Ejecución.
- d) Nula.

7.- De conformidad con el artículo 24 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, la sanción disciplinaria de separación del servicio:

- a) Supone la pérdida de la condición de personal estatutario, en cualquier caso.
- b) Supone la pérdida de la condición de personal estatutario en determinados supuestos.
- c) Supone la pérdida de la condición de personal estatutario cuando adquiera carácter firme.
- d) Ninguna es correcta.

8.- Según el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, la condición de personal estatutario fijo se adquiere:

- a) Con la superación de las pruebas de selección.
- b) Con el nombramiento conferido por el órgano competente.
- c) Con la incorporación en el plazo determinado en la convocatoria.
- d) Todas son correctas.

9.- Según el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, para la prestación de servicios complementarios de una jornada ordinaria, se producirá el nombramiento de carácter:

- a) Fijo.
- b) Interino.
- c) Eventual.
- d) De sustitución.

10.- La Ley de Salud de Extremadura se inspira en los siguientes principios rectores:

- a) Concepción integral de la salud, incluyendo actuaciones de promoción, prevención, asistencia, rehabilitación e incorporación social.
- b) Integración proporcional de todos los recursos sanitarios.
- c) Fomento del conocimiento, prescripción y defensa de los derechos y deberes de los ciudadanos.
- d) Todas son correctas.

11.- Según la Ley de Salud de Extremadura, corresponde a los poderes públicos extremeños la actuación preferente de promoción de la salud a fin de:

- a) Estimular hábitos saludables y el control de factores de riesgo.
- b) La anulación de efectos negativos.
- c) Sensibilización y concienciación sobre el lugar preponderante que por su naturaleza le compete.
- d) Todas son correctas.

12.- Según la Ley de Salud de Extremadura, tendrá el carácter de autoridad sanitaria:

- a) El Delegado del Gobierno en Extremadura.
- b) El Subdelegado del Gobierno en Extremadura.
- c) Los Alcaldes.
- d) Todas son correctas.

13.- Según el Decreto 221/2008, modificado por el Decreto 154/2019 y por el Decreto 235/2023, por el que se aprueban los Estatutos del organismo autónomo Servicio Extremeño de Salud, son funciones de la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Extremeño de Salud:

- a) La constitución de las bolsas de trabajo del personal estatutario temporal.
- b) La gestión de los instrumentos de promoción y de carrera y desarrollo profesional del personal estatutario.
- c) La autorización de prórroga en el servicio activo del personal funcionario sanitario del SES.
- d) Todas son correctas.

14.- Según la Ley General de Sanidad 14/1986, los centros y establecimientos sanitarios, cualesquiera que sea su nivel y categoría o titular, precisarán para su instalación y funcionamiento:

- a) Autorización administrativa previa.
- b) Autorización gubernativa.
- c) Autorización genérica.
- d) Autorización especial.

15.- Las acciones sanitarias reflejadas en la Ley General de Sanidad 14/1986 se organizarán y desarrollarán:

- a) Por el Estado.
- b) Por las Comunidades Autónomas.
- c) Por las Administraciones Públicas competentes.
- d) Todas son correctas.

16.- Según la Ley General de Sanidad 14/1986, serán actuaciones a llevar a cabo por las Administraciones Públicas, a través de los servicios de salud y órganos competentes:

- a) La promoción de la salud.
- b) Las acciones curativas.
- c) Las acciones rehabilitadoras.
- d) Todas son correctas.

17.- En la Cartera de Servicios de la Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Comunidad de Extremadura, en el ámbito hospitalario, se incluyen todas EXCEPTO:

- a) Liderazgo y coordinación de la vigilancia, prevención y control de las IRAS.
- b) Control de la bioseguridad del aire y agua y superficies.
- c) La higiene de manos es una competencia exclusiva de seguridad del paciente.
- d) Colaboración y asesoramiento a la Consejería competente en Salud y Organismos dependientes en la elaboración de Planes de Salud Autonómicos, Planes de Calidad, Planes de Seguridad del paciente, entre otros.

18.- Son funciones de los servicios de Medicina Preventiva en el ámbito hospitalario, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Implantar las precauciones estándar en circunstancias específicas de transmisión de determinados microorganismos.
- b) Son competencia de enfermería buscar y registrar datos epidemiológicos.
- c) Son competencias de enfermería establecer recomendaciones de control de transmisión de microorganismos.
- d) Colaboración en las diferentes campañas de vacunación promovidas desde la Dirección General de Salud Pública.

19.- Respecto a la comisión de infección hospitalaria, profilaxis y política antibiótica, es cierto que:

- a) Contribuye a la mejora de la calidad asistencial en los aspectos relacionados con las enfermedades infecciosas.
- b) Los análisis de sensibilidad antibiótica deben ser aportados periódicamente a la comisión.
- c) La Comisión de Infecciones como órgano ejecutivo, es la responsable de la política de antibióticos en los hospitales.
- d) a y b son correctas.

20.- Respecto a la vigilancia epidemiológica, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) En España entró en vigor, en 1996, el Real Decreto 2210/1995 de creación de una Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).
- b) Son funciones de la Red nacional de vigilancia epidemiológica la Identificación de los problemas de salud de interés supracomunitario en términos de epidemia, endemia y riesgo.
- c) En la Unión Europea, UE, el Centro para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC), creado en 2005 , coordina la vigilancia de las enfermedades transmisibles en el ámbito de la Unión .
- d) Actualmente el sistema de notificación de España no se halla integrado en el de la UE.

21.- Dentro de las enfermedades de Declaración Obligatoria, de notificación bajo sospecha de forma urgente, señale la respuesta correcta :

- a) Enfermedad invasora por *Haemophilus influenzae*.
- b) Infección por VIH/sida.
- c) Fiebre del Nilo occidental.
- d) Herpes zoster.

22.- Respecto a los sistemas de vigilancia se caracterizan por ser, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Sencillos, y rápidos, para proporcionar la información en el momento en que pueda ser útil.
- b) Específicos, para captar y proporcionar la información requerida, y con elevado valor predictivo positivo, para minimizar los falsos positivos que consumen recursos innecesarios.
- c) Flexibles, para adaptarse a las necesidades cambiantes de la comunidad y a los cambios en el patrón de las enfermedades.
- d) Aceptables para todos los que participen en el sistema

23.- Respecto a la vigilancia de los brotes de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria IRAS, señale la respuesta correcta:

- a) Se considera Brote de IRAS cuando aparecen dos o más casos de una IRAS por un mismo microorganismo, con asociación espacial y temporal, en la que se sospecha la existencia de un vínculo epidemiológico.
- b) La aparición de un sólo caso de IRAS por un agente infeccioso nuevo o desconocido o reemergencia de una enfermedad a nivel autonómico debe tener también la consideración de brote.
- c) El *Clostridioides difficile* y el *Staphylococcus aureus* son patógenos frecuentes causantes de brotes nosocomiales.
- d) Todas las respuestas son correctas.

24.- Respecto a la enfermedad meningocócica invasora (EMI) es cierto que :

- a) Los serogrupos A, B, C, W135, X e Y son los responsables de la mayoría de los casos de EMI (enfermedad meningocócica invasora).
- b) El estado de portador puede prolongarse durante semanas o meses y puede constituir un factor de riesgo o un factor protector.
- c) En España el programa de vacunación sistemática frente a *Neisseria meningitidis C* se introdujo en el 2000 y la vacuna del serogrupo B está disponible en España desde 2013.
- d) Todas son correctas.

25.- Ante un caso de meningitis ingresado en el hospital, señale la respuesta correcta:

- a) El estado de portador desaparece en las 72 horas siguientes al inicio del tratamiento antibiótico adecuado.
- b) Se administra quimioprofilaxis a los contactos cercanos al caso, que son aquellas personas convivientes con el caso índice, personas que hayan pernoctado en la misma habitación del caso los 20 días anteriores a su hospitalización.
- c) La quimioprofilaxis debe realizarse solamente en las primeras 24 horas.
- d) La quimioprofilaxis reduce el riesgo de enfermedad meningocócica en un 89%.

26.- Según la Unidad de Vigilancia de VIH del Centro Nacional de Epidemiología, en personas que conviven con paciente VIH, y en lo relativo al riesgo de tener una hepatitis, señale la respuesta INCORRECTA :

- a) La Prevalencia de Ac frente a hepatitis C en personas que viven con el VIH es de aproximadamente el 25%.
- b) La prevalencia con HBsAg positivo en personas que viven con VIH es de un 3,2%.
- c) La frecuencia de hepatitis A en colectivos VIH con conductas homosexuales es poco importante.
- d) Es importante detectar a los pacientes con VIH y convivientes que no están vacunados de hepatitis b e iniciar la vacunación.

27.- En relación con la hepatitis A, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Los niños juegan un papel importante en la transmisión del virus de la hepatitis A.
- b) El período de incubación es 15 días de media.
- c) Ante un caso de hepatitis A ingresado en un hospital, se realiza aislamiento de contacto y notificación del caso bajo sospecha.
- d) Se recomienda la vacunación como medida postexposición a familiares o cuidadores que tengan contacto directo con pacientes con hepatitis A.

28.- Además de la vacunación, otras medidas de prevención de infección por virus hepatitis B son las siguientes, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) No compartir utensilios personales como cuchillas de afeitar o cepillos de dientes y lavarse las manos tras exposición posible a sangre.
- b) Uso de inmunoglobulina específica en exposición accidental en personas no inmunizadas o personas en hemodiálisis no respondedoras a la vacuna, hasta los 14 días.
- c) Práctica de relaciones sexuales seguras y exposición a instrumental punzante con seguridad adecuada.
- d) En centros sanitarios, lavado de manos y uso de guantes cuando se realicen tareas que impliquen la exposición a un posible material contaminado.

29.- Solicitada al Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública una interconsulta desde el Servicio de Digestivo del Hospital para valorar las indicaciones de vacunación en un paciente con AchHbc positivo de forma aislada (AgHBs y AchHBs negativo), señale la respuesta correcta :

- a) Puede ser un resultado falso positivo en áreas de baja prevalencia y por ello iniciamos pauta de vacunación con 3 dosis.
- b) En un paciente de alto riesgo infeccioso por tener conductas de riesgo , es poco probable que respondan a la vacuna.
- c) En pacientes inmunodeprimidos es probable que hayan pasado la infección, con lo cual no es aconsejable vacunar.
- d) a y b son correctas.

30.- Respecto a la epidemiología del VIH, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) La tasa de nuevos diagnósticos de VIH es similar a las de otros países de Europa Occidental, aunque superior a la media de los países de la Unión Europea.
- b) La vía sexual es el modo de transmisión principal en los nuevos diagnósticos de VIH y la transmisión entre HSH (hombres que tiene sexo con hombres)es la mayoritaria.
- c) Continúa la tendencia descendente de los nuevos casos de SIDA iniciada tras la introducción de los tratamientos antirretrovirales a mediados de la década de 1990.
- d) La vía heterosexual es poco importante actualmente en la transmisión del VIH.

31.- En relación a la profilaxis postexposición (PPE), de VIH, en el medio ocupacional, señale la respuesta correcta:

- a) El riesgo de infección por VIH a partir de una exposición percutánea con sangre infectada oscila entre el 2,4 y el 5%.
- b) En la exposición de mucosas, el riesgo es importante, 1%.
- c) No se recomienda iniciar PPE si han pasado más de 72 horas.
- d) Cuando esté indicada la PPE se recomienda una pauta convencional con un fármaco antirretroviral.

32.- Se administra profilaxis postexposición al VIH en:

- a) Penetración subcutánea o intramuscular con aguja intramuscular en fuente desconocida, pero con factores de riesgo.
- b) Accidente percutáneo con instrumento cortante o aguja intramuscular /intravenosa en caso de que la fuente sea VIH+.
- c) Contacto >15 minutos con mucosas o piel no intacta.
- d) Todas son correctas.

33.- Respecto a la Fiebre del Nilo Occidental, considerada como enfermedad emergente, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) En las personas, la vía de transmisión más frecuente es la picadura de un mosquito infectado.
- b) Puede provocar meningitis y parálisis flácida aguda.
- c) En Extremadura es de declaración individualizada y tras confirmación.
- d) En muestras convalecientes, >7-10 días desde el inicio de los síntomas, la PCR en orina confirma el diagnóstico.

34.- En relación al sarampión, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) La inmunidad vacunal frente a sarampión desciende mucho más con el tiempo que la inmunidad vacunal frente a rubeola.
- b) Actualmente el sarampión puede aparecer en algunas personas vacunadas, a veces con síntomas más leve, y hasta en un 30% de los casos pueden presentar complicaciones.
- c) Desde 2020 España está en situación de eliminación.
- d) Un caso puede llegar a contagiar a 18 personas susceptibles.

35.- Respecto a las recomendaciones actuales de Vacunación del sarampión, es cierto que:

- a) En España, la vacunación sistemática frente a sarampión se inició en 1968.
- b) Una persona que actualmente tiene 50 años, es altamente probable que tenga inmunidad frente al sarampión.
- c) Se recomienda la vacunación de todas aquellas personas susceptibles (sin historia de vacunación ni de enfermedad previa) aprovechando cualquier contacto con el sistema sanitario.
- d) b y c son correctas.

36.- En relación a la Fiebre Hemorrágica Crimea-Congo (FHCC), que es una enfermedad emergente en España, señalar la respuesta INCORRECTA :

- a) La produce un virus transmitido principalmente por la picadura de una garrapata infectada.
- b) En Extremadura se han identificado garrapatas infectadas y dos casos diagnosticado.
- c) La Trombocitopenia puede aparecer, pero tiene importancia limitada en el diagnóstico.
- d) Es fundamental el diagnóstico diferencial con otras garrapatas.

37.- En relación con los viajeros internacionales cuyos destinos son el “cinturón de la meningitis” en el África Subsahariana, es recomendable que se vacunen frente a enfermedad meningocócica tetravalente si :

- a) Viajeros de larga estancia que tienen contacto cercano con la población local, y aquellos que visitan amigos y familiares.
- b) Trabajadores sanitarios que van a ejercer en dichas áreas.
- c) La vacunación es exigida por Arabia Saudí a los peregrinos que visitan La Meca y Medina para el Hajj o el Umrah.
- d) Todas son correctas.

38.- Las siguientes vacunas pueden ser exigidas para viajar a determinados países, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Difteria-tétanos.
- b) Poliomielitis (oral o inactivada).
- c) Fiebre Amarilla para viajeros que se dirigen o proceden de países o zonas de riesgo de fiebre amarilla.
- d) Vacuna meningocócica.

39.- Respecto a la realización de los estudios de contactos de Tuberculosis, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) La Prueba de la tuberculina PT presenta problemas de sensibilidad (respuesta deficiente o inexistente en pacientes con alteraciones de la inmunidad celular) y especificidad.
- b) El ensayo IGRA (Interferon-Gamma Release Assay), está basado en la liberación de interferón gamma por parte de las células B al enfrentarse a M. tuberculosis.
- c) Se debe realizar estudio de contactos en cada caso diagnosticado de TB pulmonar y pleural y es prioritario en aquellos casos con mayor capacidad para transmitirse por vía respiratoria, aunque la baciloscopia no sea positiva.
- d) Se debe realizar siempre en un caso de TB infantil, incluidas las formas extrapulmonares.

40.- Se realizará diagnóstico de infección tuberculosa latente ITL:

- a) Personas con infección por el VIH.
- b) Pacientes que inician tratamiento con terapias biológicas o inmunosupresoras, y pacientes en diálisis.
- c) Candidatos a trasplante de órgano sólido o progenitores hematopoyéticos, silicosis o cambios fibróticos en radiología de tórax sugestivo de TB.
- d) Todas son correctas.

41.- Respecto al virus sincitial respiratorio VRS, señale la respuesta INCORRECTA :

- a) El virus respiratorio sincitial (VRS) es la principal causa de infecciones en las vías respiratorias inferiores en menores de 1 año, especialmente bronquiolitis y neumonía.
- b) El VRS tiene una gran capacidad evolutiva que le permite adquirir diversidad genética, lo cual le facilita escapar de la inmunidad adquirida por infección natural anualmente.
- c) La mortalidad por infección por VRS en adultos es muy alta.
- d) Entre las personas receptoras de órgano sólido, el trasplante pulmonar puede ser un factor de riesgo para desarrollar enfermedad más grave por VRS

42.- Respecto a la vacunación por virus sincitial respiratorio en la Comunidad Autónoma de Extremadura, señale la respuesta correcta:

- a) La vacuna frente a VRS, está indicada en pacientes con trasplante pulmonar
- b) La vacuna frente a VRS, está indicada en pacientes con trasplante de progenitores hematopoyéticos
- c) La vacuna frente a VRS está indicada en personas de 60 y más años
- d) La vacuna está indicada en mayores de 50 años institucionalizados.

43.- Tenemos un paciente ingresado con un hemocultivo positivo a *Acinetobacter baumannii*, señale la respuesta INCORRECTA

- a) Es necesario intensificar medidas de limpieza ambiental en la habitación.
- b) Se inicia aislamiento de contacto y el paciente permanecerá solo en la habitación.
- c) Es importante iniciar la vigilancia epidemiológica y tomar muestras de frotis faríngeo y de frotis perineal.
- d) Las pruebas diagnósticas o procedimientos terapéuticos se retrasarán en función del resultado de las muestras de vigilancia .

44.- Según el Plan de Acción Conjunto de «UNA SOLA SALUD», ¿cuál de los siguientes no es uno de los seis ejes de acción principales para su implementación?:

- a) Abordar la resistencia a los antimicrobianos.
- b) Promover la salud mental en los ecosistemas.
- c) Fortalecer las capacidades de los sistemas de salud.
- d) Reducir los riesgos de epidemias zoonóticas.

45.-¿Cuál de las siguientes opciones es un área de acción estratégica clave definida en la Carta de Ottawa?:

- a) Proporcionar tratamiento médico a domicilio.
- b) Reorientar los servicios de salud hacia la prevención y promoción.
- c) Financiar exclusivamente la investigación biomédica.
- d) Privatizar los servicios de salud pública.

46.- ¿Qué poblaciones han sido priorizadas para la primera fase de acción de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS?:

- a) Adolescentes (15-19 años) y personas de 65 años o más.
- b) Población infantil (menores de 15 años) y población mayor de 50 años.
- c) Mujeres embarazadas y personas con enfermedades crónicas.
- d) Personas con discapacidad y adultos jóvenes (18-30 años).

47.- ¿Cuáles son las cinco características principales, además de la efectividad, en las que se basan las estrategias para ganar salud y prevenir la enfermedad según la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS?:

- a) Abordaje por entornos, enfoque curativo, enfoque integral, participación comunitaria y sostenibilidad.
- b) Aplicación a lo largo de todo el curso de vida, enfoque poblacional, abordaje desde un enfoque positivo, enfoque integral y atención especializada.
- c) Aplicación a lo largo de todo el curso de vida, abordaje por entornos, enfoque poblacional, abordaje desde un enfoque positivo y enfoque integral.
- d) Integralidad, evidencia científica, participación, cohesión y salud en todas las políticas.

48.- ¿Cuál es el concepto central sobre el que surge la Estrategia de Salud Comunitaria de Extremadura?:

- a) La salud depende principalmente de la curación de las enfermedades.
- b) Los profesionales sanitarios son los únicos responsables de la salud de la población.
- c) La salud de toda la sociedad depende de las circunstancias y condiciones en las que las personas viven, trabajan y se relacionan.
- d) El sistema sanitario público debe centrarse en la medicalización de situaciones cotidianas.

49.- ¿Qué papel fundamental debe tener el autocuidado en el contexto de las enfermedades crónicas, según la Estrategia de Salud Comunitaria de Extremadura?:

- a) Un papel menor, ya que los profesionales sanitarios son los únicos responsables.
- b) Un papel fundamental para la autonomía de la persona.
- c) Ningún papel, ya que puede llevar a diagnósticos erróneos.
- d) Un papel secundario, solo como complemento al tratamiento farmacológico.

50.- ¿Qué es la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)?:

- a) Una medida puramente objetiva de la función orgánica mediante pruebas clínicas.
- b) Una herramienta objetiva utilizada para el cálculo de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD/DALY).
- c) La valoración subjetiva del paciente sobre su bienestar y su capacidad de actuación en dimensiones física, emocional y social.
- d) Un índice poblacional de mortalidad ajustado por comorbilidad.

51.- ¿Cuáles son los tres factores principales que interactúan para causar los cambios en las poblaciones?:

- a) Educación, economía y acceso a servicios de salud.
- b) Natalidad, migración y esperanza de vida.
- c) Fertilidad, mortalidad y migración.
- d) Riqueza, pobreza y estructura familiar.

52.- Austin B. Hill definió una serie de criterios o guías para establecer relaciones de causalidad entre dos factores, exposición y enfermedad, ¿cuál de los siguientes NO se encuentra entre estos criterios?:

- a) Precedencia temporal.
- b) Fuerza.
- c) Sensibilidad.
- d) Experimento.

53.- ¿Cuál de las siguientes condiciones describe mejor a un factor de confusión (*confounder*)?:

- a) Está únicamente asociado al resultado, no a la exposición.
- b) Es una variable de la vía causal entre exposición y efecto.
- c) Está asociada a la exposición, causa el resultado y no es consecuencia de la exposición.
- d) Aparece sólo en estudios experimentales.

54.- ¿Qué pretende determinar la fracción atribuible poblacional (FAP) respecto a una relación causal?:

- a) El número absoluto de casos en un año que serían atribuibles a la exposición.
- b) La prevalencia de la exposición en el conjunto de la población.
- c) La proporción de casos en la población que se evitarían si la exposición fuese eliminada.
- d) La sensibilidad de la prueba diagnóstica.

55.- En los estudios epidemiológicos se produce sesgo de información cuando:

- a) Existen variables en la población de base que mantienen relación con la exposición y el efecto.
- b) Cuando la población de estudio no representa a la población diana.
- c) Cuando se cometen errores en la recogida de datos.
- d) Cuando el análisis es inapropiado.

56.- ¿Qué tipo de estudio es más adecuado para investigar la etiología de enfermedades poco frecuentes?:

- a) Ensayo clínico.
- b) Estudio de casos y controles.
- c) Estudio de cohorte.
- d) Estudio transversal.

57.- ¿Qué ventaja principal tienen los estudios de cohorte sobre los de casos y controles?:

- a) Son menos costosos.
- b) Permiten calcular la incidencia de enfermedad.
- c) Son más rápidos de realizar.
- d) Son útiles para enfermedades raras.

58.- En los estudios de casos y controles, el riesgo atribuible en expuestos o fracción etiológica del riesgo:

- a) No se puede calcular al no poderse obtener datos de incidencia en los expuestos.
- b) No se puede calcular porque se desconoce la proporción de expuestos enfermos.
- c) No se puede calcular porque se desconoce la prevalencia de la exposición en el conjunto de la población.
- d) Si la odds ratio (OR) es un buen estimador del riesgo relativo, se calcularía como $(OR - 1)/OR$.

59.- ¿Qué tipo de sesgo puede ocurrir en los meta-análisis si solo se incluyen estudios con resultados significativos?:

- a) Sesgo de desgaste.
- b) Sesgo de publicación.
- c) Sesgo de información.
- d) Sesgo de confusión.

60.- ¿Qué tipo de estudio experimental se realiza en individuos enfermos para evaluar la eficacia de una intervención terapéutica?:

- a) Ensayo clínico.
- b) Ensayo de campo.
- c) Ensayo comunitario.
- d) Estudio cuasi-experimental.

61.- En un programa de cribado, ¿cuál de los siguientes es el paso que sigue a la administración e interpretación de la prueba de cribado?:

- a) Derivación de positivos e información de resultados negativos.
- b) Identificar la población elegible.
- c) Invitación e información a participantes.
- d) Realización de la anamnesis.

62.- Un "falso negativo" en el contexto de una prueba de cribado se refiere a:

- a) Una persona sana que es clasificada como enferma por la prueba.
- b) Una persona enferma que es clasificada como enferma por la prueba.
- c) Una persona sana que es clasificada como sana por la prueba.
- d) Una persona enferma que es clasificada como sana por la prueba.

63.- En la evaluación de la efectividad de los programas de salud se utilizan los siguientes diseños de estudios EXCEPTO:

- a) Ensayo comunitario aleatorizado.
- b) Estudio de cohorte.
- c) Estudio de casos y controles.
- d) Estudio ecológico.

64.- Para la representación gráfica de la distribución de frecuencias de variables categóricas se utilizan:

- a) Histogramas.
- b) Polígonos de frecuencias.
- c) Gráficos de dispersión.
- d) No es necesario utilizar gráficos.

65.- En inferencia estadística, en la comprobación de la hipótesis, se pueden cometer dos tipos de errores, error tipo I y error tipo II, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:

- a) El error tipo I se produce cuando no se rechaza la hipótesis nula y la hipótesis nula es cierta.
- b) El error tipo II se produce cuando no se rechaza la hipótesis nula y la hipótesis nula es cierta.
- c) La potencia de una prueba estadística es el valor complementario de la probabilidad de error tipo I.
- d) El error tipo I se produce cuando se rechaza la hipótesis nula y la hipótesis nula no es cierta.

66.- Cuando no se cumplen las asunciones para realizar una prueba t de Student para muestras independientes y apareadas, debe utilizarse:

- a) Prueba de χ^2 de Pearson.
- b) Prueba U de Mann-Whitney.
- c) Prueba de McNemar.
- d) Correlación de Spearman.

67.- En relación con la cadena epidemiológica, señale la respuesta correcta:

- a) Es un concepto que se utiliza para conocer como es la historia natural de las enfermedades no transmisibles.
- b) Es un concepto en donde la transmisión de animal a humano no se establece.
- c) Se debe actuar, obligatoriamente, en todos los eslabones a la vez para evitar nuevos contagios.
- d) Su conocimiento ayuda a frenar la transmisión de enfermedades.

68.- La capacidad de un agente infeccioso para sobrevivir y multiplicarse dentro de un huésped se denomina:

- a) Patogenicidad.
- b) Inmunogenicidad.
- c) Infectividad.
- d) Virulencia.

69.- Según el Decreto 132/2006 por el que se reducen los tiempos de espera en determinadas especialidades en la atención sanitaria especializada, los pacientes que requieran pruebas diagnósticas y terapéuticas programadas y no urgentes con sospecha fundamentada en criterios clínicos de enfermedad oncológica, serán atendidos dentro de un plazo máximo de:

- a) 20 días naturales.
- b) 25 días naturales.
- c) 10 días naturales.
- d) 15 días naturales.

70.- En la cadena epidemiológica, ¿cuál de las siguientes puertas de salida es, en general, la más importante y difícil de controlar?:

- a) El tracto respiratorio.
- b) El tracto digestivo.
- c) El tracto genitourinario.
- d) La placenta.

71.- En la etapa prenatal/embarazo, ¿qué vacunas son de administración sistemática?:

- a) Gripe y varicela.
- b) Gripe y dTpa (difteria-tétanos-tosferina).
- c) Varicela y triple vírica (sarampión-rubeola-parotiditis).
- d) Meningitis C y dTpa (difteria-tétanos-tosferina).

72.- En la última modificación del calendario común de vacunaciones e inmunizaciones a lo largo de toda la vida de Extremadura (DOE nº 144 de 28 de julio 2025) se introdujo, como vacunación sistemática:

- a) La vacunación del meningococo B.
- b) La vacunación de hepatitis A.
- c) La vacunación de neumococo.
- d) La vacunación de rotavirus.

73.- En relación con las vacunas, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Las vacunas más inestables son las vivas atenuadas.
- b) Para la conservación de la capacidad antigénica se recomienda conservar los preparados vacunales a temperatura entre 0 y 6° C.
- c) c. Las vacunas menos inestables son los toxoides.
- d) d. Algunos factores ambientales pueden disminuir la capacidad antigénica de las vacunas como la congelación, la luz y el tiempo transcurrido desde su fabricación.

74.- El sistema de información de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) de Extremadura se conoce por las siguientes siglas:

- a) SIIRASEx
- b) SIEIRAS
- c) SIVINEx
- d) SEVIRAS

75.- El plan estratégico de seguridad de pacientes de Extremadura 2019-2023, en su objetivo 2.2. (vigilancia, prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y uso optimizado de antimicrobianos) se indican como áreas estratégicas las siguientes, EXCEPTO:

- a) Mantener, actualizar y consolidar las guías y protocolos de vigilancia de las IRAS existentes a nivel autonómico.
- b) Concienciar y fomentar la adherencia a una adecuada higiene de manos a los profesionales en todos los centros sanitarios y sociosanitarios.
- c) Elaborar una guía para la gestión del proceso de esterilización.
- d) Mejorar la seguridad de pacientes que son sometidos a una intervención quirúrgica.

76.- Las principales causas de mortalidad en los países desarrollados son:

- a) Las enfermedades cardiovasculares.
- b) El cáncer.
- c) Las enfermedades pulmonares crónicas.
- d) a y b son correctas.

77.- ¿Qué tipo de análisis de evaluación económica en salud compara los costes de los resultados de diferentes intervenciones sanitarias medidos en años de vida ajustados por calidad (AVAC)?:

- a) Estudio de minimización de costes.
- b) Análisis coste efectividad.
- c) Análisis de coste utilidad.
- d) Análisis de coste beneficio.

78.- En un estudio farmacoeconómico sobre quimioterapia en pacientes mayores de 65 años con cáncer de colon en estadio III, los resultados indicaron que el coste incremental de una pauta quimioterápica con FOLFOX frente a una pauta con 5-fluorouracilo fue de 188.218 dólares USA por año de vida ajustado por calidad. Indique el tipo de estudio farmacoeconómico realizado:

- a) Estudio de minimización de costes.
- b) Análisis económico de ensayo clínico.
- c) Análisis de coste-beneficio.
- d) Análisis de coste-efectividad.

79.- En la planificación hospitalaria el análisis de la frecuentación está condicionado, entre otros, por:

- a) La pirámide poblacional.
- b) El nivel socioeconómico.
- c) La identificación de la patología más frecuente.
- d) Todas son correctas.

80. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el sistema sanitario debe cumplir todos los siguientes requisitos:

- a) Universal, equitativo, que permita una atención integral, eficiente, que tenga capacidad de respuesta y funcionalidad y participativo.
- b) Universal, eficiente, que tenga capacidad de respuesta y funcionalidad y participativo.
- c) Universal, con una atención integral, eficiente, que tenga capacidad de respuesta y funcionalidad.
- d) Ninguna es correcta.

81.- El CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos):

- a) Incluye no sólo datos administrativos, sino también información clínica.
- b) Es la mejor herramienta para la comparación entre centros.
- c) Está formado por unos ítems determinados y con normalización de datos, definidos por el estado.
- d) Todas las anteriores.

82.- En Extremadura, en la actualidad, el CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) se aplica en:

- a) Hospitalización y cirugía ambulatoria.
- b) Atención primaria.
- c) Consultas externas hospitalarias.
- d) Todas las anteriores.

83.- En lo relativo al reservorio de las IRAS (infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria), señale la respuesta correcta:

- a) El reservorio de microorganismos es únicamente el aire contaminado del hospital.
- b) Los microorganismos responsables son siempre virus y hongos.
- c) La fuente o reservorio más frecuente de los microorganismos implicados en estas infecciones suelen ser los propios enfermos (infección endógena).
- d) Otros enfermos ingresados, el personal sanitario o los visitantes no constituyen reservorio de IRAS.

84.- La transmisión por contacto indirecto juega un papel clave en las IRAS. Señale la respuesta INCORRECTA:

- a) La transmisión por contacto indirecto se produce a través de un objeto o persona contaminada intermedia entre el reservorio y el huésped susceptible.
- b) Las manos contaminadas de los profesionales sanitarios contribuyen de forma muy importante a la transmisión de infecciones.
- c) Los equipos o dispositivos médicos compartidos no pueden transmitir infecciones.
- d) Las manos de los profesionales pueden transmitir microorganismos patógenos tras el contacto con objetos inanimados del entorno del paciente, si no se realiza higiene de manos adecuada antes del contacto con otro paciente.

85.- La ORDEN 14 de septiembre de 2018 de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales de la Comunidad Autónoma de Extremadura, establece que, en relación con la vigilancia epidemiológica de las IRAS, corresponde a los servicios de Medicina Preventiva, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Coordinar y gestionar el sistema de vigilancia de las IRAS a nivel hospitalario, así como la prevención y control de las mismas.
- b) Elaborar protocolos específicos de control, seguimiento y prevención de la infección hospitalaria, adaptados a los protocolos aprobados por Dirección General con competencias en materia de salud pública y a las características de su centro hospitalario.
- c) Informar a la dirección del centro hospitalario, a la comisión de infecciones, profilaxis y política antibiótica de la prevalencia e incidencia de las IRAS en su centro y de su evolución proponiendo medidas para su prevención y control, así como colaborar con la dirección del centro en todos aquellos aspectos relacionados con la vigilancia, prevención, y control de las IRAS.
- d) Realizar el análisis e interpretación de los resultados de la vigilancia de las IRAS a nivel de Comunidad Autónoma y desagregado por centros, elaborando las estadísticas periódicas, al menos de forma anual.

86.- Según la AESAN (Agencia Española de Seguridad Alimentaria), los tres componentes del análisis del riesgo en el que deben basarse las políticas de seguridad alimentaria a nivel de la Unión Europea son:

- a) Evaluación del riesgo, gestión del riesgo y comunicación del riesgo.
- b) Búsqueda del riesgo, inspección del riesgo y evaluación del riesgo.
- c) Externalización del riesgo, valoración del riesgo y eliminación del riesgo
- d) Ninguna es correcta.

87.- En relación con la patogenia de la infección del tracto urinario asociada a catéter vesical, señale la respuesta correcta:

- a) La vía extraluminal es la más frecuente, originando el 66% de las ITU asociadas a sondaje urinario.
- b) La vía hematógena a distancia es la más habitual.
- c) La migración de los microorganismos no está relacionada con los días de sondaje vesical.
- d) El biofilm favorece la eficacia de los antimicrobianos y la consecuente erradicación de los microorganismos.

88.- En cuanto a las recomendaciones de prevención de la ITU adoptadas en el Proyecto ITU-Zero, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Asegurar la indicación del sondaje uretral.
- b) Insertar la sonda de forma aséptica.
- c) Mantener el circuito permeable, colocando siempre la bolsa por debajo de la vejiga.
- d) Evaluar con periodicidad semanal la necesidad de sondaje urinario y retirarlo cuando no sea necesario.

89.- Según la Ley 3/2005 del 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente, son situaciones de excepción a la exigencia del consentimiento informado:

- a) Cuando existe riesgo grave para la salud pública a causa de razones sanitarias.
- b) Cuando existe riesgo para la integridad física y psíquica del paciente.
- c) Cuando exista riesgo potencial para la salud comunitaria.
- d) Todas son correctas.

90.- Sobre la patogénesis más frecuente de las neumonías, señale la respuesta correcta:

- a) La diseminación hematógena desde otro foco de infección a distancia es el mecanismo más frecuente.
- b) La aspiración de contenido gástrico o faríngeo es el mecanismo predominante.
- c) La colonización faríngea por microorganismos gram negativos es muy habitual en personas sanas.
- d) La intubación nasogástrica o endotraqueal no incrementa la colonización por gram negativos.

91.- En relación con el proyecto Neumonía Zero, señale la respuesta correcta:

- a) Su objetivo principal es disminuir la tasa media nacional de la NAVM a menos de 7 episodios/1000 días de ventilación mecánica.
- b) Un objetivo secundario es promover la cultura de seguridad en las UCI.
- c) Se deben colocar al paciente en posición semi-incorporada excepto si existe contraindicación. Evitar la posición de la cabecera por debajo de 30°.
- d) Todas son correctas.

92.- En relación con la infección de localización quirúrgica, señale la respuesta correcta:

- a) Aquella relacionada con el procedimiento quirúrgico, que se produce en la incisión quirúrgica o en su vecindad, exclusivamente durante los primeros 30 días tras la cirugía.
- b) Se clasifican en infección incisional superficial, profunda y de órgano espacio.
- c) Los procedimientos quirúrgicos incluidos en la vigilancia nacional son: cirugía de colon, artroplastia de cadera, artroplastia de rodilla, y derivación aortocoronaria con doble y con única incisión.
- d) b y c son correctas.

93.- Entre las recomendaciones de prevención de la infección de localización quirúrgica (ILQ) se encuentran, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Realizar antisepsia de la piel del paciente con povidona yodada.
- b) Implementar control de glucemia perioperatoria y utilizar como objetivo niveles <200 mg/dl en pacientes con y sin diabetes.
- c) Mantener normotermia perioperatoria.
- d) Administrar antibioterapia preoperatoria solamente cuando esté indicado según las guías de práctica clínica, y en el momento tal que se alcance una concentración bactericida del antibiótico en suero y tejidos cuando se realice la incisión.

94.- Los objetivos del proyecto INFECCIÓN QUIRÚRGICA ZERO (IQZ) son, señale la respuesta correcta:

- a) Reducir globalmente, en los hospitales donde se aplique el protocolo IQZ, un 15% la tasa de ILQ durante el primer año de aplicación, un 20% al cumplirse los 3 primeros años de aplicación y un 25% al cumplirse los 5 primeros años.
- b) Conseguir una adherencia general al paquete de medidas preventivas superior al 60% (3 o 5 medidas) y superior al 75% para cada una de ellas en particular.
- c) Identificar y documentar los casos detectados de ILQ, para analizar los posibles errores e identificar oportunidades de mejora.
- d) Todas son correctas.

95.- Según el estudio ENVIN respecto a la epidemiología de la bacteriemia asociada a catéter en España en 2024, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) La densidad de incidencia de bacteriemias asociadas a catéter venoso central (CVC) fue de 1,27 infecciones por 1000 días de catéter.
- b) Los microorganismos gram negativos fueron la etiología más frecuente.
- c) La ratio de utilización de CVC fue de 0,78 (días de CVC/ total de estancias).
- d) La etiología más habitual fue *Staphylococcus epidermidis*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Candida albicans*

96.- La patogénesis de la bacteriemia señala como vía de entrada de microorganismos más frecuente:

- a) Los microorganismos de la piel ubicados en el punto de inserción del catéter migran por vía extraluminal desde la piel hasta el extremo del catéter.
- b) La contaminación de las conexiones por vía intraluminal.
- c) La diseminación hematógena desde otro foco de infección.
- d) Todas las vías presentan igual frecuencia.

97.- Son recomendaciones esenciales en la prevención de bacteriemias en el momento de la inserción del cateter:

- a) Utilizar la subclavia preferentemente si el catéter se coloca en la UCI.
- b) Durante la inserción de un catéter venoso central, usar precauciones de máxima barrera estéril.
- c) Utilizar clorhexidina alcohólica para la antisepsia de la piel.
- d) Todas son correctas.

98.- Según el proyecto de bacteriemia ZERO, ¿qué recomendaciones de prevención se consideran opcionales en función de las tasas de bacteriemia o de la vulnerabilidad de los pacientes?:

- a) Apósitos impregnados con clorhexidina.
- b) Tapones con solución antiséptica en los conectores.
- c) a y b son correctas.
- d) Ninguna es correcta.

99.- En relación al proyecto INBERBAC-NEO:

- a) Es un proyecto de investigación financiado por el Instituto de Salud Carlos III.
- b) Se basa en la intervención basada en la evidencia para reducir la bacteriemia asociada a catéter vascular central en recién nacidos de muy bajo peso (RNMBP).
- c) Es un estudio multicéntrico, cuasi-experimental, de diseño antes-después.
- d) Todas las respuestas son correctas.

100.- En relación con las IRAS en pacientes inmunodeprimidos, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Los factores del paciente juegan un importante papel en la adquisición de las IRAS (edad, estado nutricional, inmunosupresión entre otros).
- b) Las unidades de cuidados intensivos médicos o quirúrgicos, quemados, trasplantes, y oncohematología no suponen un mayor riesgo de IRAS.
- c) En estos pacientes, inóculos reducidos de microorganismos patógenos, y microorganismos no patógenos (ej. estafilococos coagulasa negativos) pueden causar infecciones graves.
- d) Los pacientes inmunodeprimidos tienen mayor riesgo de infecciones oportunistas por bacterias, hongos y protozoos.

101.- En relación con los factores asociados a las IRAS en las UCI Neonatales, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) El bajo peso al nacer y la edad gestacional son los factores de riesgo de IRAS más importantes.
- b) Las fórmulas de leche en polvo no son estériles y poseen riesgo de infección por *Cronobacter sakazakii* o *Salmonella* spp. Si no se manipulan con la higiene requerida.
- c) Se han descrito brotes en UCI neonatales asociadas a ocupación excesiva de la unidad y a infradotación de profesionales sanitarios.
- d) Los neonatos no son especialmente vulnerables a la colonización por bacterias multirresistentes ya que cuentan con la microflora protectora similar a los adultos y niños mayores.

102.- Señale la respuesta correcta en relación con la microbiología de las IRAS:

- a) La colonización implica la presencia de un microorganismo en o sobre el huésped, con crecimiento y replicación, pero sin expresión clínica de infección.
- b) En España según el estudio EPINE 2024, la distribución por grandes grupos de microorganismos en las IRAS es Enterobacteriales 38,6%, Cocos Gram-positivos 30,7% y otras bacterias Gram-negativas 12,94%.
- c) Los virus según el estudio EPINE 2024 son la etiología más frecuente.
- d) a y b son correctas.

103.- Una de las definiciones de microorganismos con multirresistencia a los antimicrobianos es:

- a) No existe una definición universalmente aceptada de microorganismo multirresistente que sea aplicable a todos los agentes.
- b) ECDC y CDC establecieron la clasificación en multirresistencia, resistencia extensa o panresistencia.
- c) La multirresistencia se define como la ausencia de sensibilidad a al menos un antibiótico de tres o más familias consideradas de utilidad para el tratamiento de las infecciones producidas por cada una de las especies bacterianas consideradas.
- d) Todas son correctas.

104.- En relación con las carbapenemasas, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Las enzimas del tipo OXA (OXA-48) pertenecen a la clase B o metalobetalactamasas.
- b) Son un grupo de enzimas capaces de hidrolizar los carbapenémicos y de conferir, en la mayoría de los casos, resistencias tanto a los antibióticos betalactámicos como a los carbapenémicos (que generalmente constituyen el último eslabón terapéutico)
- c) Las principales carbapenemasas presentes en enterobacterias se diferencian en clases moleculares según clasificación de Ambler: Clase A, Clase B, y Clase D.
- d) La Clase molecular B se conoce también como metalobetalactamasas (MBL).

105.- En relación con el *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina, señale la respuesta correcta:

- a) La resistencia a la meticilina es cromosómica y se debe a la transcripción del gen *mecA*, que codifica una nueva proteína fijadora de penicilina (PBP2a), que confiere menor afinidad por los antibióticos betalactámicos.
- b) Las cepas de SARM deben considerarse resistentes a todos los betalactámicos (penicilinas, cefalosporinas y carbapenémicos) y a las combinaciones de betalactámicos con inhibidores de betalactamasas (amoxicilina-clavulánico, piperacilina-tazobactam).
- c) No se han detectado aún resistencias al linezolid.
- d) a y b son correctas.

106.- Respecto a la colonización por SARM, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Hasta un 30% de la población adulta sana puede estar colonizada por SARM.
- b) La localización más frecuente es el recto, aunque también se encuentra en orofaringe, periné, ingle, axila y fosas nasales.
- c) Los pacientes colonizados y/o infectados constituyen el principal reservorio en el hospital.
- d) Hasta un 40-60% de los pacientes colonizados durante la estancia hospitalaria desarrollan una infección posterior.

107.- En relación con los mecanismos de resistencia a los antimicrobianos, señale la respuesta correcta:

- a) El uso de antimicrobianos previos ejerce una presión selectiva que tiene como resultado la aparición de microorganismos resistentes.
- b) La adquisición de genes que codifican transposones o plásmidos es otro mecanismo de resistencia.
- c) Estos genes pueden proporcionar la capacidad para sintetizar enzimas que modifican o inactivan el antimicrobiano.
- d) Todas son correctas.

108.- En relación con las betalactamasas de espectro extendido (BLEE), señale la respuesta correcta:

- a) Son enzimas de configuración plasmídica, producidas por enterobacterias, que confieren resistencia a las penicilinas de primera, segunda, y tercera generación, y a aztreonam (no a cefamicinas o carbapenemes), y son inhibidas por ácido clavulánico.
- b) Se han identificado en principio en *E. coli* y *Klebsiella* spp., pero también en muchas otras enterobacterias como *Enterobacter* spp., *Serratia* spp., *Citrobacter* spp. y *Proteus* spp.
- c) Se identificaron por primera vez en 1983.
- d) Todas son correctas.

109.- Respecto a la infección por *Clostridioides difficile*, señale la respuesta correcta:

- a) *Clostridioides difficile* forma parte de la flora intestinal normal en el 80% de los adultos sanos.
- b) No está asociado con los casos de colitis pseudomembranosa asociada al uso de antibióticos en pacientes hospitalizados.
- c) El reservorio en los hospitales es el paciente infectado o colonizado, así como las superficies contaminadas, ya que sus esporas pueden sobrevivir en las superficies durante meses.
- d) a y b son correctas.

110.- El Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antimicrobianos (PRAN):

- a) Se creó en España en 2014 siguiendo las directrices del Parlamento Europeo.
- b) En junio del 2023, el Consejo de la Unión Europea recomendó la intensificación de las medidas de la UE para luchar contra la resistencia a los antimicrobianos de acuerdo con el concepto “Una sola salud”.
- c) El objetivo es fomentar el uso prudente de los antibióticos en salud humana y animal para reducir el riesgo del incremento de las resistencias a los mismos.
- d) Todas son correctas

111.- En el Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antimicrobianos (PRAN), se establecen una serie de acciones para 2025-2027 relacionadas con la vigilancia epidemiológica de las resistencias.

Señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Finalizar la publicación y desarrollo de la legislación del sistema de vigilancia de enfermedades transmisibles, incluyendo la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos.
- b) Adecuar el documento marco de vigilancia de resistencias a antimicrobianos a los protocolos de vigilancia de enfermedades transmisibles en el seno de la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública.
- c) Recuperar y actualizar la vigilancia de *Enterococcus* resistentes a glicopéptidos.
- d) Fomentar la automatización de la vigilancia de las resistencias a partir de registros electrónicos.

112.- ¿Qué dimensión de la calidad asistencial representa: “la competencia de los profesionales para utilizar adecuadamente los más avanzados conocimientos y recursos disponibles para mejorar el estado de salud?:

- a) Seguridad del paciente.
- b) Calidad científico-técnica.
- c) Efectividad.
- d) Satisfacción.

113.- La efectividad es una dimensión de la calidad asistencial, referida a:

- a) Asistencia que evita gastos innecesarios.
- b) Asistencia que se presta en el momento adecuado, sin retrasos innecesarios.
- c) Asistencia basada en la mejor evidencia disponible, evitando tanto la sobreutilización como la infrautilización de la tecnología para lograr los mejores resultados en salud de los pacientes.
- d) Asistencia provista con la misma atención y los mismos cuidados para problemas de salud semejantes, sin distinción social, económica, geográfica, cultural.

114.- En relación con la acreditación *Joint Commission International*, señale la respuesta correcta:

- a) Es un proceso de evaluación externa basado en estándares profesionales y públicos.
- b) No es específica del sector sanitario.
- c) No se adapta a los factores legales y culturales de los diferentes países.
- d) Hace referencia a un servicio concreto, y no a toda la organización.

115.- Son características de un buen indicador de calidad:

- a) Validez.
- b) Sensibilidad.
- c) Accesibilidad.
- d) a y b son correctas.

116.- En relación con el modelo de certificación ISO, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) La certificación es el procedimiento por el que un organismo oficial reconoce formalmente y por escrito que un producto, un proceso o un servicio cumple con unos requisitos especificados.
- b) ISO 9001:2015. Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos. En ella se especifica lo que necesariamente debe cumplir un sistema de gestión de la calidad.
- c) La norma ISO 9001:2015 es la única de las normas ISO 9001 certificable por un organismo externo.
- d) Es específica y única para el sector sanitario.

117.- La vacunación frente a hepatitis A en Extremadura está indicada en los siguientes grupos de riesgo, EXCEPTO:

- a) Todos los profesionales sanitarios.
- b) Enfermedad hepática crónica y alcoholismo crónico.
- c) Trasplantados o en espera de trasplante hepático.
- d) Infección por VIH.

118.- Respecto a la vacunación de los pacientes con trasplante de progenitores hematopoyéticos, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) La vacuna combinada hexavalente (DTPa-Hib-Polio-VHB) está indicada a partir del 6 mes tras el trasplante, con cuatro dosis, y pauta 6,7,8 y 18 meses.
- b) El momento de inicio de la vacunación puede individualizarse, aunque se respetarán los tiempos mínimos entre dosis.
- c) La vacuna conjugada frente a *S. pneumoniae* 20-valente es posible administrarla a partir del tercer mes post TPH.
- d) La vacuna frente a varicela se administrará a los 12 meses tras el trasplante.

119.- En pacientes que deben iniciar tratamiento inmunosupresor:

- a) Las vacunas atenuadas deben administrarse al menos cuatro semanas antes del inicio del tratamiento.
- b) Una vez establecida la inmunosupresión, las vacunas atenuadas están, en general, contraindicadas.
- c) En general, las vacunas vivas atenuadas no se recomienda su administración hasta haber pasado al menos 12 meses desde el cese del tratamiento inmunosupresor (un mes en el caso de corticoides) o mayor y (al menos 24 meses después de la terapia con anticuerpos antiCD20).
- d) a y b son correctas.

120.- Son condiciones de inmunosupresión de alto nivel:

- a) Infección por VIH y recuento de linfocitos T-CD4 <200 células/mm³ en personas ≥14 años o un porcentaje de linfocitos T-CD4 <15% en personas de 1 a 13 años.
- b) Terapia diaria de corticoides a una dosis de 20 mg (o ≥2 mg/kg/día en pacientes <10 kg de peso) de prednisona o equivalente, durante ≥14 días.
- c) Recepción de metotrexato a dosis de ≤0,4 mg/kg/semana, azatioprina a dosis de ≤3 mg/kg/día o 6-mercaptopurina a dosis de ≤1,5 mg/kg/día.
- d) a y b son correctas.

121.- Indique en qué grupo de pacientes está recomendada la vacunación frente a herpes zóster inactivada:

- a) Personas ≥ 50 años en tratamiento con otros fármacos inmunomoduladores o inmunosupresores.
- b) Personas menores de 18 años con trasplante de progenitores hematopoyéticos.
- c) Profesionales sanitarios.
- d) Hombres que tienen sexo con hombres.

122.- Con respecto a la eficacia vacunal (EV), señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Es la proporción de la incidencia de enfermedad que es evitada entre los vacunados por la acción de la vacuna.
- b) El término es sinónimo de efectividad vacunal.
- c) Se le denomina también fracción preventiva.
- d) Se calcula en función del riesgo relativo (RR) como $EV = (1 - RR) \times 100$.

123.- Respecto a los pacientes con asplenia anatómica o funcional, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) El riesgo es máximo a partir del quinto año tras la esplenectomía.
- b) Se incrementa el riesgo de infección grave por bacterias capsuladas: *S. pneumoniae*, *H. influenzae* tipo B y *N. meningitidis*.
- c) El riesgo de sepsis es mayor en esplenectomizados por causa médica que en los de causa traumatológica.
- d) El cuadro más característico en las personas esplenectomizadas es la sepsis fulminante del esplenectomizado, que puede presentar una alta letalidad.

124.- En relación con la vacunación frente al meningococo en pacientes con asplenia, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Meningitis B, se administrarán dos dosis de vacuna con un intervalo mínimo entre dosis de 4 semanas, sin necesidad de dosis de recuerdo posteriores.
- b) Meningitis tetravalente A, C, W-135, Y. 2 dosis en personas de grupos de riesgo con un intervalo mínimo entre dosis de 4 semanas. Se administrará dosis de recuerdo a los 5 años. Valorar dosis de recuerdo posteriores.
- c) Este tipo de vacunación es similar a la de los pacientes con deficiencias del complemento, tratamiento con eculizumab o ravulizumab.
- d) Todas son correctas.

125.- Son indicaciones para vacunación frente a meningitis B todas las siguientes EXCEPTO:

- a) Asplenia o disfunción esplénica grave, deficiencias sistema complemento o tratamiento con eculizumab, ravulizumab o similares.
- b) Trasplante de progenitores hematopoyéticos.
- c) Padecimiento anterior de enfermedad meningocócica invasora, independientemente del serogrupo causante.
- d) Infección por VIH.

126.- La vacunación frente al virus del papiloma humano en inmunocomprometidos y grupos de riesgo está indicada:

- a) Trasplante de progenitores hematopoyéticos, hasta los 45 años, con pauta de 3 dosis (0, 1-2, 6 meses).
- b) Mujeres que hayan recibido cualquier tratamiento de lesión intraepitelial de alto grado en cérvix (HSIL), con pauta de 3 dosis (0, 1-2, 6 meses) independientemente de la edad.
- c) Pauta de 1 dosis hasta los 45 años en hombre que tienen relaciones sexuales con hombres.
- d) a y b son correctas.

127.- En relación con los grupos de riesgo de vacunación frente a *Streptococcus pneumoniae* con vacuna conjugada 20-valente, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Enfermedad renal crónica avanzada, síndrome nefrótico y hemodiálisis.
- b) Enfermedad cardiovascular y respiratoria crónica.
- c) Profesionales sanitarios.
- d) Fístula de Líquido Cefalorraquídeo (LCR) o implante coclear.

128.- Respecto a la vacunación en pacientes con trasplante de órgano sólido, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Es preferible la vacunación pretrasplante.
- b) En caso de no ser posible, se respetará un intervalo de 6 meses tras el trasplante para iniciar la vacunación.
- c) Si coincide con temporada de gripe, se puede administrar la vacuna antigripal tras 4 meses posteriores al trasplante.
- d) Si es previsible la realización de un trasplante de forma rápida se puede valorar la vacunación con la primera dosis de estas vacunas el mismo día que se haga la extracción para la determinación de anticuerpos.

129.- Respecto a la vacunación en pacientes con tratamiento biológico inmunosupresor, señale la respuesta correcta:

- a) Si el inicio del tratamiento inmunosupresor no es urgente, es conveniente asegurar la inmunidad contra el sarampión, la rubéola, la parotiditis y la varicela antes del tratamiento.
- b) Las vacunas atenuadas no se administrarán durante las 4 semanas previas al inicio del tratamiento y hay que respetar un período de tiempo variable una vez finalizado el tratamiento para poder vacunar.
- c) El intervalo mínimo recomendado entre la administración de corticoides a dosis inmunosupresoras y la administración de vacunas vivas es normalmente de 4 semanas, pero llega a 3 meses tras un bolo.
- d) Todas son correctas.

130.- ¿Cuál de los siguientes edificios se considera prioritario según el Plan Sanitario del Agua (PSA)?:

- a) Un centro de enseñanza de 800 plazas.
- b) Una clínica con 85 camas funcionantes con una unidad de cuidados aumentados.
- c) Un hospital de 180 camas funcionantes.
- d) Una residencia geriátrica de 150 camas.

131.- El Plan Sanitario del Agua (PSA) es una metodología de barreras múltiples que ayuda a establecer medidas de control de riesgos. La primera fase para la elaboración de un PSA es:

- a) Formación del equipo multidisciplinar.
- b) Descripción del edificio prioritario.
- c) Identificación de peligros y eventos peligrosos.
- d) Evaluación de los riesgos.

132.- El Ministerio de Sanidad ha elaborado junto a asociaciones del sector, una Guía y una herramienta para facilitar la confección y notificación de un Plan Sanitario del Agua en edificios prioritarios. Esta herramienta se denomina:

- a) SINAC.
- b) SIVAMIN.
- c) EDIPSA.
- d) EPIDAT.

133.- ¿Qué es un “punto de control” según la guía para la elaboración de un Plan Sanitario del Agua en un edificio prioritario?:

- a) Grifo principal.
- b) Lugar con seguimiento programado.
- c) Depósito exterior.
- d) Grifo de seguridad del edificio.

134.- En relación a la seguridad del paciente ¿Qué tipo de notificación de errores incrementa la confianza de los profesionales y la tasa de notificación?:

- a) Notificación nominativa y obligatoria.
- b) Notificación voluntaria y anónima.
- c) Notificación pública y obligatoria.
- d) Notificación confidencial y obligatoria.

135.- ¿Qué término se considera más amplio y adecuado para designar cualquier accidente o incidente causante o potencial de daño al paciente?:

- a) Evento adverso.
- b) Incidente.
- c) Accidente.
- d) Reacción adversa.

136.- Son funciones de la Red Nacional de vigilancia epidemiológica las siguientes:

- a) Identificación de los problemas de salud de interés supracomunitario en términos de epidemia, endemia y riesgo.
- b) Aporte de información operativa para la planificación.
- c) Difusión de la información a los niveles operativos competentes.
- d) Todas son correctas.

137.- ¿Cuál es el área con mayor porcentaje de incidentes notificados según el SiNASP 2013–2018 en el Plan estratégico de seguridad de pacientes de Extremadura 2019-2023?:

- a) Urgencias.
- b) Bloque quirúrgico.
- c) Unidades de hospitalización.
- d) Consultas externas.

138.- ¿Cuál es el antiséptico de elección para la preparación de la piel previa a la inserción de un catéter venoso central?:

- a) Clorhexidina acuosa al 2 %.
- b) Clorhexidina alcohólica al 2 %.
- c) Povidona yodada 10 %.
- d) Alcohol isopropílico 70 %.

139.- ¿Cuándo debe repetirse la analítica si la fuente de una inoculación o exposición accidental con riesgo biológico es positiva o desconocida?:

- a) A los 3 y 6 meses únicamente.
- b) A los 2, 4 y 12 meses.
- c) A las 6 semanas, 3, 6 y 12 meses.
- d) Al mes y a los 6 meses.

140.- ¿Qué debe hacerse si el accidentado de una inoculación o exposición accidental no está vacunado y la fuente es AgHBs+ o desconocida?:

- a) Nada, si no hay síntomas.
- b) Repetir analítica cada semana.
- c) Acudir a la inspección médica.
- d) Administrar IGHB (Inmunoglobulina frente a hepatitis B) y comenzar vacunación.

141.- ¿Qué método de muestreo microbiológico del aire es el recomendado por la norma UNE 171340?:

- a) Sedimentación pasiva.
- b) Centrifugación.
- c) Impacto.
- d) Filtración por membrana.

142.- ¿Cuál es la concentración aceptable de hongos (UFC/m³) en una sala de ambiente controlado clase I según la Norma UNE 171340:2020?:

- a) <100 UFC/m³.
- b) 10 UFC/m³.
- c) 1 UFC/m³.
- d) 0 UFC/m³.

143.- ¿Cuál es el volumen mínimo de aire recomendado para el muestreo en salas de riesgo nivel 3, 4 o 5?:

- a) 100 litros.
- b) 200 litros.
- c) 500 litros.
- d) 1000 litros.

144.- ¿Qué norma establece los requisitos para la validación y cualificación de salas de ambiente controlado en hospitales?:

- a) UNE 171330.
- b) UNE 100713.
- c) UNE 100012.
- d) UNE 171340.

145.- ¿Qué tipo de filtros se utilizan en los locales de Clase I según la UNE 100713:2005?:

- a) Solo prefiltro F5.
- b) F5 y F9.
- c) HEPA únicamente.
- d) F5, F9 y HEPA H13.

146.- ¿Qué frecuencia de limpieza mínima se recomienda en áreas de alto riesgo?:

- a) Semanal.
- b) Una vez por turno.
- c) Mensual.
- d) Trimestral.

147.- Según el Decreto 2210/1995 por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica, las autoridades sanitarias competentes realizarán una encuesta sobre resistencias a antimicrobianos, con una periodicidad al menos:

- a) Bimensual.
- b) Anual.
- c) Mensual.
- d) Bianual.

148.- ¿Cuál es el nivel microbiológico aceptable más alto permitido de unidades formadoras de colonias (ufc/m³) en quirófano?:

- a) < 10 ufc/m³.
- b) 10-100 ufc/m³.
- c) 100-200 ufc/m³.
- d) 200-500 ufc/m³.

149.- ¿Qué prueba verifica la calidad de operación (OQ) en el esterilizador?:

- a) Prueba de Bowie & Dick.
- b) Control químico.
- c) Prueba de densidad.
- d) Control de empaque.

150.- Un dispositivo crítico es aquel que:

- a) Tiene contacto con piel intacta.
- b) Se utiliza en mucosas.
- c) Penetra tejidos estériles o sistema vascular.
- d) Se emplea fuera del cuerpo.

151.- Con respecto al uso de guantes y la higiene de manos, señale la respuesta correcta:

- a) Los guantes sustituyen la necesidad de lavarse las manos.
- b) Se debe desinfectar solo tras quitarse los guantes.
- c) Se debe realizar higiene de manos antes de ponerse y después de quitarse los guantes.
- d) No es necesario lavarse las manos si se llevan guantes.

152.- Según la Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura, se entiende por acoso sexual:

- a) Cualquier tipo de trato desfavorable relacionado con el embarazo, la maternidad o la paternidad.
- b) Aquella situación que garantice la presencia de mujeres y hombres de forma que, en el conjunto de personas a que se refiera, cada sexo ni supere el sesenta por ciento ni sea menos del cuarenta por ciento.
- c) La situación en que se produce cualquier comportamiento verbal, no verbal o físico de índole sexual, con el propósito o el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo.
- d) La situación en que se encuentra una persona que, en atención a su sexo, sea, haya sido o pudiera ser tratada de manera menos favorable que otra en situación homóloga.

PREGUNTAS DE RESERVA

1.- ¿Cuál de los siguientes detergentes es compatible con la lejía?:

- a) Detergentes aniónicos.
- b) Detergentes catiónicos.
- c) Detergentes fenólicos.
- d) Detergentes ácidos.

2.- ¿Con qué frecuencia debe cambiarse el agua del cubo rojo en la técnica de doble cubo?:

- a) Una vez al día.
- b) Cada turno.
- c) Cuando esté visiblemente sucia.
- d) Cada dos limpiezas.

3.- ¿Qué ciclo de esterilización no debe usarse con bolsas o contenedores con filtro?:

- a) Vapor.
- b) Óxido de etileno.
- c) Ciclo flash.
- d) Formaldehído.

4.- ¿Quién es el profesional competente para evaluar condiciones ambientales en centros sanitarios según la Orden SCO/1980/2005?:

- a) Ingeniero industrial.
- b) Arquitecto técnico.
- c) Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.
- d) Técnico de laboratorio.

5.- Según la Ley 3/2005 del 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente, y en relación al derecho a la información epidemiológica, señale la respuesta correcta:

- a) Esta información deberá estar basada en el conocimiento científico actual.
- b) Se ofrecerá información suficiente relativa a los peligros derivados del medio ambiente, de los alimentos, del agua de consumo.
- c) La información debe estar dirigida a fomentar comportamientos y hábitos de vida saludables.
- d) Todas son correctas.

6.- Según la Ley de Régimen Jurídico del Sector Público, respecto a los sistemas de identificación de las Administraciones Públicas:

- a) cada Administración Pública adoptará las medidas adecuadas para facilitar la verificación de sus sellos electrónicos.
- b) se entenderá identificada la Administración Pública respecto de la información que se publique como propia en su portal de internet.
- c) la relación de sellos electrónicos será accesible por medios electrónicos.
- d) todas son correctas.

7.- ¿Qué tipo de incidente es el más notificado en el sistema SiNASP de Extremadura según el Plan estratégico de seguridad de pacientes de Extremadura 2019-2023?:

- a) Identificación.
- b) Infecciones asociadas a la atención sanitaria.
- c) Pruebas diagnósticas.
- d) Accidente de trabajo.

8.- Según el Decreto 2210/1995 por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica, la unidad básica temporal para la declaración de casos y para su agregación y análisis, será:

- a) El día.
- b) La semana.
- c) El mes.
- d) Ninguna es correcta.

9.- En lo relativo a la epidemiología de la infección del tracto urinario (ITU) en España, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) La prevalencia de ITU adquirida en el propio centro en España según el informe EPINE 2024 es de 1,31%.
- b) En el 58,7% de los pacientes con ITU se utilizó catéter urinario en los 7 días previos.
- c) La mayor prevalencia se obtuvo en ITU-A sintomática con confirmación microbiológica, 1,05%, respecto a la ITU-B sintomática sin confirmación microbiológica, con un 0,26%.
- d) La prevalencia de uso de catéter urinario en los pacientes de hospitales españoles en 2024 fue del 1%, según el estudio EPINE.

10.- ¿Qué nivel de riesgo corresponde a una obra con generación de polvo en una sala hospitalaria de muy alto riesgo?:

- a) Riesgo 0.
- b) Riesgo 1.
- c) Riesgo 2.
- d) Riesgo 3.

11.- Según la Constitución de 1978, los poderes públicos asegurarán la protección integral de los hijos:

- a) habidos en el matrimonio.
- b) habidos en el matrimonio y los de fuera del matrimonio.
- c) habidos en el matrimonio y los adoptados.
- d) todos, independientemente de su filiación.

12.- Según el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, la renuncia a la condición de personal estatutario tiene la condición de acto voluntario y deberá ser solicitada por el interesado con una antelación:

- a) Mínima de 15 días a la fecha en que se desea hacer efectiva.
- b) Máxima de 15 días a la fecha en que se desea hacer efectiva.
- c) Mínima de 30 días a la fecha en que se desea hacer efectiva.
- d) Máxima de 30 días a la fecha en que se desea hacer efectiva