

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO
2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

ACCESO: PROMOCIÓN INTERNA

CATEGORÍA: EPIDEMIOLOGO/A DE ATENCION PRIMARIA

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:
EPIDEMIOLOGO/A DE ATENCION PRIMARIA

ADVERTENCIAS:

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- El **tiempo de duración de las dos pruebas** es de **tres horas**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**» y «**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**».

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 1 a la 100.
 - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «**Reserva**» de la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «**Hoja de Respuestas**».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «**Hoja de Respuestas**» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del Organismo.

-
- 1 La vacunación de la población adulta frente al SARS-Cov-2 para reducir el contagio y la mortalidad por COVID-19 es una medida de:**
- A) Prevención oportunista
 - B) Prevención secundaria
 - C) Prevención primaria
 - D) Prevención terciaria
- 2 La esperanza de vida al nacer ha aumentado de manera importante en los países desarrollados en la primera mitad del siglo XX, con aumentos más discretos en los análisis de este indicador después de 1950. ¿A qué se debe este aumento rápido y sostenido en el periodo de 1900 a 1950?**
- A) Al impacto sobre la población de las Guerras Mundiales
 - B) Al desarrollo de los servicios asistenciales y universalización de la asistencia sanitaria en este periodo
 - C) A la disminución de la mortalidad en los lactantes y de la mortalidad por las enfermedades de la infancia
 - D) A todas las razones expuestas anteriormente
- 3 En los llamados estudios de coste-utilidad, la unidad de medida que integra la duración de la vida y la calidad de esta, se denomina:**
- A) Análisis de la Varianza Poblacional
 - B) Año de vida ajustado por comorbilidad
 - C) Año de vida ajustado por calidad
 - D) Ninguno de los anteriores.
- 4 ¿Cuál es la principal causa de mortalidad actualmente en los países industrializados, representando más de la mitad de las muertes?**
- A) Cardiopatías, cáncer y enfermedades crónicas del sistema respiratorio inferior
 - B) Demencia y otras enfermedades neurológicas degenerativas
 - C) Infección por el VIH-SIDA
 - D) Infecciones emergentes como la tuberculosis y la COVID-19
- 5 Dos posibles enfoques de la prevención, según la población diana, son el enfoque sobre la población y el enfoque sobre la población de alto riesgo. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta sobre las medidas de prevención dirigidas a una población de alto riesgo?**
- A) Deben ser relativamente poco costosas y no invasivas
 - B) Pueden considerarse medidas de salud pública
 - C) Requieren a menudo una acción clínica
 - D) Todas son correctas

- 6 Se sabe que la edad es una variable que sigue una distribución normal en una población que se desea estudiar. Para ello se extrae una muestra aleatoria de cien ($n = 100$) individuos de esa población y se analiza la variable edad, obteniéndose los siguientes estadísticos: media (\bar{x}) 50 años, desviación típica (s) 10 años. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relacionadas con la inferencia estadística, tomando este ejemplo para los cálculos, no es correcta?**
- A) "50 años" es una estimación puntual de la media poblacional (μ) de la variable edad
 - B) [48.04 - 51.96] años es una estimación por intervalo de la media poblacional, un rango de valores que tiene una probabilidad del 95% de contener el verdadero valor de la media de edad en la población
 - C) "10 años" es una estimación puntual de la desviación típica (σ) de la variable edad en la población
 - D) Sin contrastar que la muestra analizada siga una distribución normal, podemos afirmar que aproximadamente las dos terceras partes (68%) de los individuos analizados tendrán una edad entre 30 y 70 años
- 7 El diagrama de cajas (box-plot) es una forma de representación gráfica bastante usada, sobre todo cuando se quieren comparar dos o más mediciones de una misma variable, por ejemplo en varios grupos de sujetos o en los mismos sujetos en distintos momentos del tiempo. Todas las afirmaciones siguientes sobre este modelo son ciertas, excepto:**
- A) La caja está determinada por los percentiles 25 y 75, por lo que su amplitud es el rango intercuartílico
 - B) La mediana es un valor que caerá siempre dentro de la caja
 - C) Los "bigotes" o líneas que salen desde la caja en direcciones opuestas, se extienden hasta los valores máximo y mínimo de la serie (valores ordenados de la variable)
 - D) En la caja se encuentran la mitad de las observaciones o valores
- 8 Un ensayo clínico da como resultado un valor de Hazard Ratio (HR). Este indicador se obtiene ¿de qué prueba estadística?**
- A) De una regresión de Cox
 - B) De un análisis de supervivencia de Kaplan-Meier
 - C) De una regresión logística binaria
 - D) De una ANOVA multivariante
- 9 Todas las siguientes son formas de expresar el pronóstico de una enfermedad, excepto:**
- A) Tasa de mortalidad
 - B) Supervivencia a los 5 años
 - C) Supervivencia relativa
 - D) Tasa de letalidad

- 10 En un estudio de cohortes clásico (prospectivo), la variable dependiente se mediría:**
- A) Como una densidad de incidencia en cada cohorte
 - B) Como un riesgo relativo (RR)
 - C) Mediante un análisis de supervivencia de Kaplan-Meier
 - D) Todas las anteriores
- 11 Cuando se habla del “Impact Factor” de una revista científica, habitualmente nos referimos a la siguiente fuente:**
- A) PubMed
 - B) Biomed Central
 - C) Journal Citation Report
 - D) Scopus Impact Factor Index
- 12 Todos los Sistemas de Información Sanitaria que se enumeran están actualmente vigentes a nivel estatal (en todo el territorio nacional español), excepto:**
- A) EDO (Enfermedades de Declaración Obligatoria)
 - B) Encuesta de morbilidad hospitalaria
 - C) Registro Nacional de SIDA
 - D) COAN-HyD (Contabilidad Analítica de Hospitales y Distritos)
- 13 La Base Poblacional de Salud (BPS) es un Sistema de Información Sanitaria (SIS) de base poblacional que recoge datos clínicos y del uso de los recursos sanitarios de cada uno de los individuos que forman parte de una población. En Andalucía fue creada por una Resolución de la Dirección Gerencia del SAS (la 0068/18) y, en mayo de 2020, la BPS ha sido incluida en el Repositorio de Prácticas Innovadoras en Envejecimiento Activo y Saludable (EIP on AHA) de la Comisión Europea. Todas las aseveraciones siguientes sobre la BPS son correctas, EXCEPTO:**
- A) La información sobre diagnósticos, de utilización de los recursos sanitarios y de los proveedores de los mismos, se obtiene de datos clínico-administrativos recogidos en la Historia Clínica Digital (Diraya) y los CMBD hospitalarios, entre otras fuentes
 - B) El uso de recursos, medido en distintas unidades y valorado en euros, incluye las consultas de atención primaria y atención especializada, las urgencias, los distintos procesos de atención hospitalaria, el consumo de farmacia y las sesiones de diálisis.
 - C) Es un sistema abierto al ciudadano y consultable por cada individuo que se identifique con un certificado digital
 - D) Es un sistema de información basado en el usuario y, por ello, en Andalucía obtiene esta información directamente de la BDU (Base de Datos de Usuarios) del SSPA, que tiene datos actualizados de identificación y demográficos de cada ciudadano usuario de los servicios asistenciales
- 14 El grado en el que una intervención produce un resultado beneficioso en las condiciones reales de la práctica habitual, se conoce como:**
- A) Eficacia
 - B) Efectividad
 - C) Evidencia
 - D) Eficiencia

- 15 El sistema de prescripción electrónica en receta en Andalucía, e incluido en DIRAYA, se conoce como:**
- A) Programa Pharma
 - B) Programa Receta XXI
 - C) Programa PIRASOA
 - D) Programa ATHOS
- 16 En relación al Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía, señale la respuesta falsa:**
- A) Es una estructura única formada por numerosos nodos.
 - B) Los centros de transfusión sanguínea forman parte del biobanco.
 - C) El nodo de coordinación se encuentra en Sevilla.
 - D) Existen biobancos de investigación en todas las provincias andaluzas.
- 17 En relación a la estructura general de un Proceso Asistencial Integrado (PAI) del Sistema Sanitario Público de Andalucía, señale la falsa:**
- A) Consta de definición funcional y límites entrada, marginal y final.
 - B) Análisis del entorno.
 - C) Se propone el compromiso de revisión, evaluación en diez años.
 - D) Hace referencia al qué, quién, cuándo, cómo y dónde.
- 18 De los siguientes, ¿cuál es un requisito imprescindible para ejercer una profesión sanitaria?**
- A) Estar colegiado en caso de que lo indique una ley autonómica.
 - B) Tener suscrito y vigente un seguro de responsabilidad, un aval u otra garantía financiera, sean de protección personal o colectiva, que cubra las indemnizaciones que se puedan derivar de la responsabilidad profesional.
 - C) El compromiso investigador, asistencial y docente.
 - D) No encontrarse inhabilitado para el ejercicio profesional, por resolución administrativa sancionadora firme, durante el periodo de tiempo que fije ésta, cuando se ejerza la profesión en el ámbito de la asistencia sanitaria privada.
- 19 ¿Cuál de las siguientes técnicas de muestreo NO se considera aleatoria?**
- A) Muestreo según criterio de autoridad.
 - B) Muestreo sistemático.
 - C) Muestreo aleatorio simple.
 - D) Muestreo por conglomerados.
- 20 ¿Cuál de los siguientes es un índice demográfico?**
- A) Tasa anual de tuberculosis por 100.000 habitantes.
 - B) Índice de precios al consumo (IPC).
 - C) Producto Interior Bruto (PIB).
 - D) Índice de envejecimiento.

21 Acerca de las representaciones gráficas de datos, elija la correcta:

- A) Los gráficos de sectores son de elección para variables continuas.
- B) Los histogramas son de elección para variables discretas.
- C) Los gráficos de dispersión son de elección para una única variable.
- D) Una pirámide poblacional es un histograma bi-direccional.

22 ¿Cuál de los siguientes NO forma parte de las Comisiones Técnicas provinciales del Registro de Cáncer?

- A) Profesionales con experiencia en la atención a los pacientes oncológicos que ejerzan su actividad en los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- B) Profesionales con experiencia en la atención oncológica que ejerzan su actividad en los hospitales privados radicados en la provincia.
- C) El titular de la Dirección de Salud de un distrito de atención primaria.
- D) Un paciente oncológico.

23 ¿Cuál de los siguientes estudios se considera experimental?

- A) Estudio de cohortes.
- B) Estudio de casos y controles.
- C) Estudio ecológico.
- D) Ensayo aleatorio controlado.

24 En los estudios ecológicos, señale la correcta:

- A) Son estudios de base individual.
- B) Utilizan datos específicamente diseñados para el estudio.
- C) La unidad de observación es el individuo.
- D) Son estudios de base poblacional.

25 Definición de Riesgo Relativo:

- A) Incidencia de enfermedad entre los casos dividida por la incidencia en los no expuestos a un factor de riesgo.
- B) Proporción de la enfermedad atribuible a un factor de riesgo.
- C) Incidencia de factor de riesgo entre los casos dividida por la incidencia en expuestos
- D) Incidencia de enfermedad entre los expuestos dividida por la incidencia en los no expuestos a un factor de riesgo.

26 Respecto a la Estrategia NAOS (Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad), señale la respuesta correcta:

- A) Desarrolla acciones o intervenciones exclusivamente para el ámbito escolar.
- B) Las iniciativas desarrolladas en la Estrategia NAOS van dirigidas prioritariamente a adultos de edad media.
- C) Es una estrategia elaborada por la Consejería de Salud.
- D) La pirámide muestra recomendaciones tanto de alimentación saludable como de actividad física.

- 27 En el Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía: ¿en qué consiste el programa APEGO?**
- A) Atención sanitaria frente al maltrato infantil.
 - B) Promoción de la parentalidad positiva.
 - C) Promoción de la lactancia materna.
 - D) Promoción del calendario de vacunaciones.
- 28 En el equipo del Programa de Optimización de Antibióticos (PROA) de Atención Primaria, el epidemiólogo...**
- A) Es el director del Programa.
 - B) El epidemiólogo no está contemplado en el PROA.
 - C) Asesora pero no pertenece al equipo.
 - D) Es un miembro fijo.
- 29 La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía:**
- A) Entre los evaluadores figuran Facultativos Especialistas de Área del Hospital correspondiente.
 - B) La autoevaluación positiva otorga la certificación avanzada.
 - C) Además de los centros públicos de la Junta de Andalucía, realiza procesos de certificación para el sector privado.
 - D) Es una Unidad de la Viceconsejería de Salud.
- 30 ¿Cuál de las siguientes infecciones relacionada con la asistencia sanitaria (IRAS) es considerada Alerta en Salud Pública, y por tanto de declaración urgente?**
- A) Un caso de IRAS por enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE).
 - B) Un caso de IRAS por *Acinetobacter baumannii* pan-resistente.
 - C) Un caso de IRAS por *Acinetobacter baumannii* multirresistente.
 - D) Un caso de IRAS por *Staphylococcus aureus* meticilin resistente.
- 31 ¿Cuál de los siguientes test estadísticos se debe aplicar para comparar las cifras medias de colesterol de tres grupos diferenciados de pacientes?**
- A) T de Student.
 - B) Test de McNemar.
 - C) Método de Fisher.
 - D) Análisis de la Varianza.
- 32 No es un criterio de causalidad:**
- A) La fuerza de la asociación.
 - B) La comprensión.
 - C) La consistencia.
 - D) La plausibilidad biológica.

- 33 Señale la respuesta correcta para la definición de tasa de ataque:**
- A) Número de casos existentes en la población general.
 - B) Número de casos nuevos entre el número total de personas en riesgo.
 - C) Número de casos previstos según la evolución teórica.
 - D) Incidencia en expuestos dividida por la incidencia en no expuestos.
- 34 Señale la opción correcta sobre la vigilancia epidemiológica centinela:**
- A) Consiste en la vigilancia de una serie de pacientes expuestos a un factor de riesgo común.
 - B) Carece de utilidad en países con buena vigilancia poblacional.
 - C) En Andalucía se utiliza para la vigilancia de la gripe.
 - D) Los médicos centinelas precisan de titulación específica.
- 35 ¿Cuál es una enfermedad de declaración obligatoria urgente en Andalucía?**
- A) Lepra.
 - B) Carbunco.
 - C) Poliomielitis.
 - D) Tétanos.
- 36 ¿Cuál de las siguientes redes de vigilancia epidemiológica internacional pertenece a la Organización Mundial de la Salud?**
- A) Global Public Health Intelligence Network (GPHIN).
 - B) Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC).
 - C) Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN).
 - D) European Legionnaires' Disease Surveillance Network (ELDSNet).
- 37 En la investigación de un brote epidémico, señale la opción correcta sobre la definición de caso:**
- A) Se puede redefinir.
 - B) Se basa únicamente en criterios clínicos.
 - C) Al inicio, debe ser estricta para no incluir falsos positivos.
 - D) Es una actividad demorable, en espera de la evolución de los casos.
- 38 En la definición de brote epidémico, el número de casos esperados:**
- A) Es el número de casos que se prevé alcanzar en función de las características del brote.
 - B) Es el número de casos al que se llegaría en caso de no intervenir sanitariamente.
 - C) Es el número de casos que se obtuvo en brotes similares anteriores.
 - D) Es el número de casos que deberíamos observar en un período de tiempo y lugar determinado en ausencia de epidemia.

- 39 En relación al test IGRA (*Interferon Gamma Release Assay*) para la tuberculosis, señale la correcta:**
- A) En caso de ser positivo indica enfermedad tuberculosa pero no infección tuberculosa latente.
 - B) No se puede repetir en un intervalo de tres meses.
 - C) Permite descartar falsos positivos en vacunados.
 - D) El coste de la prueba es similar al de la prueba de la tuberculina.
- 40 ¿Cuál es el periodo de incubación de la enfermedad meningocócica?**
- A) Depende del cuadro clínico: la forma fulminante debuta en horas mientras que la forma asintomática puede demorarse unas semanas.
 - B) Varía entre 2 y 10 días, pero habitualmente es de 3-4 días.
 - C) Puede oscilar entre 2 y 15 días con una media de 5 a 6 días.
 - D) Oscila entre 1 y 21 días, con una media de 7 días.
- 41 ¿Cuál de los siguientes modos de transmisión de la brucelosis es extremadamente raro?**
- A) Ingestión
 - B) Inhalación.
 - C) Contacto.
 - D) Transmisión persona-persona.
- 42 En relación al cólera, señale la respuesta falsa:**
- A) Existe una vacuna oral, que es segura y proporciona protección significativa durante varios meses contra el cólera causado por la cepa O1.
 - B) Las medidas que impidan o comprometan el movimiento de la gente, alimentos u otros bienes no están epidemiológicamente justificadas y nunca se ha probado que sean efectivas para controlar el cólera.
 - C) Las personas infectadas por cólera asintomáticas no son infecciosas.
 - D) Un caso de cólera se considera alerta por EDO de declaración urgente.
- 43 ¿Cuál de los siguientes NO es un principio rector de la Salud Pública reconocido en la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía?**
- A) Protección de la salud.
 - B) Equidad.
 - C) Autonomía.
 - D) Participación.
- 44 La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) es una organización pública cuya finalidad es impulsar la cultura de la calidad y la mejora continua. ¿Cuál de los siguientes niveles de desarrollo profesional NO se incluye entre los acreditados por la ACSA?**
- A) Excelente.
 - B) Básico.
 - C) Experto.
 - D) Avanzado.

- 45 El Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada, regulado mediante Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, incluye información de diferentes modalidades asistenciales. Señale la respuesta correcta entre las siguientes.**
- A) Urgencias.
 - B) Procedimientos ambulatorios de especial complejidad.
 - C) Hospitalización a domicilio.
 - D) Todas las anteriores.
- 46 ¿En cuál de las siguientes normativas están definidas, para Andalucía, las Unidades de gestión de salud pública como estructura organizativa responsable de la salud pública en el ámbito territorial?**
- A) Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del servicio andaluz de salud.
 - B) Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía.
 - C) Decreto-ley 22/2020, de 1 de septiembre, por el que se establecen con carácter extraordinario y urgente diversas medidas ante la situación generada por el coronavirus (covid-19).
 - D) Decreto 105/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud.
- 47 Tasa de Mortalidad Infantil Neonatal. Señale la definición correcta:**
- A) Relación entre las defunciones de menores de 28 días y los nacidos vivos en un año determinado.
 - B) Relación entre las defunciones de menores de 7 días y los nacidos vivos en un año determinado.
 - C) Relación entre las defunciones de menores de un año con 7 o más días de vida pero menos de 28 y los nacidos vivos en un año determinado.
 - D) Relación entre las defunciones de menores de un año que han cumplido 28 días de vida y los nacidos vivos en un año determinado.
- 48 En relación a los Indicadores de Calidad Preventivos (PQI), ¿a cuál de los siguientes hace referencia el acrónimo PQI 3?**
- A) Ingresos por complicaciones crónicas de la diabetes.
 - B) Ingresos por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) o asma en adultos mayores de 40 años.
 - C) Ingresos por insuficiencia cardiaca (IC).
 - D) Ingresos por complicaciones agudas de la diabetes.
- 49 ¿En qué año se introduce la vigilancia del dengue al listado de Enfermedades de Declaración Obligatoria, en Andalucía?**
- A) 1996.
 - B) 2002.
 - C) 2008.
 - D) 2015.

- 50 Las siguientes son funciones del Sistema de Vigilancia en Salud, excepto una. Señálela:**
- A) Conocer la epidemiología de los principales problemas de salud y sus determinantes.
 - B) Identificar desigualdades en salud de origen geográfico, de género, ocasionadas por la accesibilidad o la utilización de servicios de salud, por la exposición a riesgos para la salud o derivadas del hecho migratorio.
 - C) Facilitar la evaluación de las intervenciones en salud pública en los distintos niveles de la estructura sanitaria.
 - D) Asegurar la disponibilidad de recursos suficientes para el control precoz de alertas sanitarias.
- 51 En ocasiones, la toxiinfección alimentaria se produce por la ingesta de toxina preformada y presente en el alimento. Entre las siguientes bacterias este mecanismo de acción es habitual, excepto para:**
- A) *Staphylococcus aureus*.
 - B) *Bacillus cereus*.
 - C) *Clostridium botulinum*.
 - D) *Shigella* sp.
- 52 La vacunación de contactos cercanos a un caso de enfermedad meningocócica invasora (EMI) es una recomendación del Sistema de Vigilancia Epidemiológico en Andalucía. Señale la opción correcta tras la exposición a un caso de enfermedad meningocócica por serogrupo Y:**
- A) Indicación de administrar vacuna conjugada frente al serogrupo C en contactos cercanos no inmunizados previamente.
 - B) Indicación de administrar vacuna conjugada tetravalente en contactos cercanos no inmunizados previamente y que han sufrido un episodio de EMI con anterioridad.
 - C) Indicación de administrar vacuna conjugada tetravalente en contactos cercanos no inmunizados previamente.
 - D) Indicación de administrar vacuna conjugada tetravalente y vacuna frente al serogrupo B (puntos de inyección diferentes), en contactos cercanos no inmunizados y que han sufrido un episodio de EMI con anterioridad.
- 53 ¿Cuál de las siguientes bacterias puede producir Yersiniosis?**
- A) *Yersinia enterocolitica*.
 - B) *Yersinia pestis*.
 - C) Cualquiera de las dos.
 - D) Ninguna de ellas.
- 54 ¿Cuál es el período definido de transmisibilidad del virus del sarampión desde una persona enferma?**
- A) Desde cuatro días antes de la aparición del exantema hasta cuatro días después.
 - B) Desde cuatro días antes de la aparición del exantema hasta siete días después.
 - C) Desde siete días antes de la aparición del exantema hasta diez días después.
 - D) Desde diez días antes de la aparición del exantema hasta siete días después.

- 55 En la profilaxis post-exposición de la hepatitis A, ¿cuál de las siguientes es la mejor opción para adoptar en niños menores de 12 meses?**
- A) Administración precoz de Inmunoglobulina inespecífica a la dosis indicada.
 - B) Administración precoz de vacuna frente a la hepatitis A.
 - C) Administración precoz de Inmunoglobulina y vacuna en lugares de inoculación diferentes.
 - D) La hepatitis A es una enfermedad leve o asintomática en la infancia, la mejor opción es no administrar profilaxis post exposición.
- 56 En una persona sana y expuesta al virus de la hepatitis B y completamente vacunado frente al virus, ¿cuál de las siguientes pautas post-exposición está recomendada para prevenir la infección?**
- A) Administrar una dosis de vacuna si desconoce su respuesta inmunitaria frente a la vacunación.
 - B) Administrar una dosis de vacuna si el resultado de anti-HBs en la determinación postvacunal fue mayor o igual de 10 mUI/ml y la última dosis se administró hace más de 5 años.
 - C) Administrar Inmunoglobulina específica frente a la Hepatitis B a la dosis indicada.
 - D) Repetir serie completa de vacunación, si la última dosis de vacuna se administró hace más de 5 años.
- 57 ¿Cuál es el significado del acrónimo FAISEM?**
- A) Federación Andaluza para la Integración Sanitaria de Personas con Enfermedad Mental.
 - B) Fundación Pública para la Atención Integral Sanitaria de Personas con Enfermedad Mental.
 - C) Fundación para la Atención Intersectorial de las Personas con Enfermedad Mental.
 - D) Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental.
- 58 El índice de Barthel es un instrumento ampliamente utilizado para obtener una estimación cuantitativa del grado de dependencia de una persona. ¿Qué puntuación indica que la persona es dependiente para las actividades básicas de la vida diaria?**
- A) Mayor que 90.
 - B) Entre 100 y 150.
 - C) Menor a 90.
 - D) Ninguna es cierta.
- 59 La búsqueda activa de enfermedad tuberculosa mediante Rx tórax en los menores extranjeros no acompañados, está recomendada en uno de los siguientes supuestos:**
- A) Menores con menos de 14 años cuando presentan síntomas / signos sugerentes.
 - B) Menores con 14 y más años, siempre que el menor proceda de países de alta o media endemia de tuberculosis.
 - C) La búsqueda activa de enfermedad tuberculosa mediante Rx de tórax no está indicada en los menores.
 - D) Son correctas A y B.

- 60 El parámetro que puede ayudar a determinar la contribución independiente de cada de las causas que influyen en una enfermedad es:**
- A) Fracción atribuible (o etiológica) poblacional.
 - B) Fracción atribuible en los expuestos.
 - C) Riesgo relativo.
 - D) Ninguno de los anteriores.
- 61 Una de las afirmaciones siguientes es falsa:**
- A) La prevalencia mide carga de enfermedad.
 - B) En la fórmula del riesgo interviene el tiempo.
 - C) La tasa se puede utilizar para monitorizar accidentes.
 - D) El cociente de alumnos aprobados/suspensos es una razón.
- 62 Cuando una enfermedad es rara (1/100.000) y la exposición es rara (1/10.000), el mejor diseño es:**
- A) Transversal.
 - B) Cohortes.
 - C) Casos y controles.
 - D) Ninguno de las anteriores.
- 63 ¿Cuál de los siguientes hechos es un inconveniente de los estudios de casos y controles?**
- A) El estudio de la influencia de la mortalidad.
 - B) Su coste.
 - C) Valoración de más de una exposición.
 - D) Pregunta mal planteada, todas son ventajas.
- 64 Si afirma que por cada 100 cánceres en fumadores, 60 estaban producidos por el consumo de tabaco, se está refiriendo al parámetro:**
- A) Diferencia de riesgos en expuestos.
 - B) Riesgo relativo.
 - C) Fracción atribuible en expuestos.
 - D) Nada de lo anterior.
- 65 Si la TAC diagnostica realmente a 95 sujetos con lesiones pulmonares por cada 100 resultados positivos, se refiere al parámetro:**
- A) Sensibilidad.
 - B) Especificidad.
 - C) Valor predictivo positivo.
 - D) Valor predictivo negativo.
- 66 El principio de "análisis por intención de tratar" se aplica a:**
- A) Estudios experimentales con reparto aleatorio de la intervención.
 - B) Todos los estudios experimentales.
 - C) Estudios de cohortes.
 - D) Todo lo anterior.

- 67 ¿Cuál es la finalidad principal de la aleatorización en los estudios experimentales?:**
- A) Prevenir el sesgo de confusión.
 - B) Prevenir el sesgo de selección.
 - C) Fortalecer la estadística.
 - D) Asegurar a los integrantes del experimento la misma probabilidad p de recibir la intervención.
- 68 Si hablamos de la enfermedad por herpes genital, es correcta la respuesta:**
- A) El herpes genital es una infección viral crónica de por vida.
 - B) La mayoría de los casos de herpes genital recurrente son causados por HSV-1.
 - C) Debido a que aproximadamente todas las infecciones por HSV-2 se adquieren sexualmente, la presencia de anticuerpos específicos contra el HSV-2 implica una infección anogenital.
 - D) Son ciertas A y C.
- 69 En la nueva Estrategia de Cáncer de Andalucía se contempla incluir técnicas de secuenciación genómica y la biopsia líquida para poder hacer un diagnóstico de precisión fundamentalmente de los siguientes tipos de cáncer, excepto:**
- A) Pulmón.
 - B) Cérvix.
 - C) Mama.
 - D) Colon-recto.
- 70 La nueva Estrategia de Cáncer de Andalucía plantea potenciar la prevención y el diagnóstico precoz mediante la optimización de los cribados de los siguientes tipos de cáncer, excepto:**
- A) Pulmón.
 - B) Cérvix.
 - C) Mama.
 - D) Colon-recto.
- 71 En la profilaxis pre-exposición (PrEP) frente al VIH, cuando esté indicada, se realizarán las siguientes actuaciones, excepto:**
- A) Antes de iniciarla se hará test de embarazo en mujeres de edad fértil.
 - B) Se realizará un cribado de ITS (sífilis, VHA, VHB, y VHC).
 - C) Se vacunará frente a VHB y VHA si los marcadores serológicos son negativos.
 - D) Tras el inicio de la PrEP, se realizará cada 6 meses test del VIH.
- 72 En relación al Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) y sus actividades sobre vigilancia epidemiológica, es cierto:**
- A) El sistema europeo de vigilancia (TESSy) recopila y difunde datos de vigilancia de 56 enfermedades transmisibles y problemas de salud especiales relacionados con las mismas.
 - B) Informa mensualmente de los serotipos de salmonella y de los casos de fiebre del Nilo Occidental.
 - C) Informa diariamente de los casos de enfermedad del legionario asociados a viajes.
 - D) Son ciertas las respuestas A y C.

- 73 En centros sociosanitarios que atienden a personas mayores, la prevención y el control de las infecciones por microorganismos multirresistentes (MMR) es prioritaria, ya que:**
- A) Los ingresos y reingresos hospitalarios son frecuentes.
 - B) Son frecuentes los tratamientos antihipertensivos.
 - C) El alto nivel de dependencia y la fragilidad de las personas que viven en estos centros.
 - D) Las opciones A y C son correctas.
- 74 Señale qué condiciones deberían cumplirse al implantar un programa de cribado de cáncer:**
- A) Alta prevalencia del tipo de cáncer a cribar en la población diana del programa.
 - B) La prueba diagnóstica elegida deberá muy específica.
 - C) La prueba diagnóstica elegida tendrá una sensibilidad alta.
 - D) Las respuestas A y C son correctas.
- 75 Son características del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama en Andalucía (señale la respuesta incorrecta):**
- A) Tiene como población diana a las mujeres con edades comprendidas entre los 50 y los 69 años.
 - B) La prueba diagnóstica que se realiza es una mamografía en doble proyección (cráneo caudal y oblicua mediolateral).
 - C) Se realiza una doble lectura.
 - D) El intervalo entre citaciones es de 2 años sin riesgo familiar y de 1 en mujeres con antecedentes familiares considerados de riesgo alto o moderado.
- 76 Son características del Programa de Cribado de Cáncer Colorrectal en Andalucía (señale la respuesta incorrecta):**
- A) La prueba de cribado utilizada el Test de Sangre Oculta en Heces (TSOH).
 - B) Las personas con resultado negativo en el TSOH serán citadas a los 2 años para un nuevo cribado.
 - C) Las personas con resultado positivo en la prueba de cribado recibirán por carta una cita para realizarse una colonoscopia, como prueba de confirmación.
 - D) En caso de hallazgos patológicos en la colonoscopia y en el estudio anatomopatológico, se realizará un seguimiento posterior con colonoscopias periódicas o derivación a consulta especializada.

77 La Orden SCB/480/2019, de 26 de abril, por la que se modifican los anexos I, III y VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, establece que la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud incluirá un cribado poblacional de cáncer de cérvix, que se realizará con los siguientes criterios:

- A) Los sistemas de información del programa deberán recoger los antecedentes de vacunación VPH de las mujeres de la población diana.
- B) La población diana serán las mujeres con edades comprendidas entre 25 y 65 años.
- C) La prueba de cribado será la citología en mujeres de 25 a 34 años y la determinación del virus del papiloma humano (VPH) en mujeres de 35 a 65 años.
- D) Todas las opciones son correctas.

78 En relación con la profilaxis antirrábica postexposición, es cierto que:

- A) Está indicada ante cualquier exposición a quirópteros.
- B) Se realizará siempre limpieza de la herida y desinfección inmediata.
- C) Se debe administrar inmunoglobulina y vacuna en lesiones de Categoría III en personas sin inmunización previa.
- D) Todas las opciones son correctas.

79 El protocolo de la Red Centinela de la Gripe para la temporada 2020-2021 establece:

- A) Formará parte de la Red de Médicos Centinela al menos un facultativo (médico de familia o pediatra) de cada Zona Básica de Salud.
- B) Entre los criterios de inclusión y definición de caso se incluyen los síntomas de sospecha de COVID-19.
- C) Al paciente sospechoso de infección respiratoria aguda perteneciente al cupo del médico centinela se le tomarán dos muestras de exudado nasofaríngeo: una muestra para la realización del test rápido de antígeno SARS-Cov-2 y otra para realizar PCR de gripe y PCR SARS-Cov-2 en el Laboratorio de Referencia de Gripe.
- D) Son correctas las opciones B y C

80 En relación con las vías de transmisión de la COVID-19, a la vista de las evidencias encontradas hasta la fecha:

- A) Los virus contenidos en los aerosoles tienen capacidad de generar infección sobre todo en ambientes cerrados y mal ventilados y en proximidad al caso índice durante tiempo prolongado.
- B) En estas condiciones pueden coexistir varios mecanismos de transmisión (aerosoles, por contacto y gotas).
- C) La transmisión por aerosoles solo es posible si se realizan actividades como ejercicio físico, hablar alto, gritar o cantar en espacios cerrados y mal ventilados.
- D) Son correctas las opciones A y B

81 Con respecto a la investigación de un caso, brote o cluster de Listeriosis:

- A) La encuesta epidemiológica recogerá la información relativa al consumo de alimentos de riesgo en las 2 semanas previas al inicio de los síntomas.
- B) Se realizará una valoración conjunta de la información entre epidemiólogos y profesionales de la Unidad de Protección y se identificarán alimentos posiblemente relacionados y establecimientos señalados en la encuesta.
- C) Será útil revisar la información sobre casos de Listeria declarados en el territorio en los 2 años previos o los clusters identificados.
- D) Las opciones B y C son correctas.

82 Según el calendario vacunal vigente en Andalucía (Calendario 2020), para la inmunización frente al meningococo:

- A) Se administran dos dosis de vacuna frente al Meningococo del serogrupo C a los 4 meses y a los 12 meses de edad y una dosis de vacuna frente al meningococo de los serogrupos A, C, W e Y a los 12 años.
- B) Se administra una dosis de vacuna frente al Meningococo del serogrupo C a los 4 meses de edad y dos dosis de vacuna frente al meningococo de los serogrupos A, C, W e Y a los 12 meses y a los 12 años.
- C) Desde el 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2022, se vacunará a los adolescentes que vayan cumpliendo 15 años o 18 años de edad con una dosis de vacuna frente al meningococo ACWY.
- D) Son correctas las opciones B y C.

83 Según el calendario vacunal vigente en Andalucía (Calendario 2020), para la inmunización frente a la tosferina en mujeres gestantes:

- A) Se administrará una dosis de vacuna Tdpa a partir de la 27 semana de gestación, pero preferentemente en la semana 27 o 28.
- B) No es necesario repetir la vacunación si se ha vacunado en un embarazo anterior en los 2 años previos.
- C) En el caso de recién nacidos prematuros se aconseja vacunar con Tdpa a la pareja y convivientes en el domicilio.
- D) Son correctas las opciones A y C.

84 Según el calendario vacunal vigente en Andalucía (Calendario 2020), para la vacunación frente a neumococo:

- A) Se recomienda tres dosis de vacuna conjugada a los 2, 4 y 11 meses de edad y una dosis de vacuna conjugada 13-valente a las personas entre 60 y 69 años.
- B) En pacientes institucionalizados mayores de 65 años se recomienda una dosis de vacuna conjugada 13-valente y una dosis de vacuna polisacárida 23-valente con un intervalo mínimo de un año entre dosis.
- C) En pacientes institucionalizados mayores de 65 años se recomienda una dosis de vacuna polisacárida 23-valente cada 5 años.
- D) Son correctas las respuestas A y B.

- 85 Señale cuál de los siguientes no se utiliza como un indicador de calidad para la evaluación del Sistema de Alertas Epidemiológicas de Andalucía:**
- A) Tasa de alertas (x 100.000 hab.) por provincia.
 - B) Porcentaje de brotes de toxiinfecciones alimentarias con confirmación de agente o alimento.
 - C) Alertas con demora de intervención < 4 días.
 - D) Porcentaje de alertas investigadas y con informe final.
- 86 En un estudio epidemiológico, los sesgos o errores sistemáticos:**
- A) Afectan a la validez interna del estudio.
 - B) No dependen del tamaño de la muestra.
 - C) Solo se pueden controlar en la fase de diseño del estudio.
 - D) Las opciones A y B son correctas.
- 87 En relación con las medidas de impacto potencial es correcto:**
- A) Miden qué cantidad de daño es atribuible a la existencia de una exposición y permiten estimar cuánto se podría reducir el daño si se pudiera eliminar la exposición totalmente o en parte.
 - B) El riesgo relativo (RR) mide el exceso de riesgo producido por la exposición en el grupo expuesto.
 - C) El Riesgo atribuible (RA) se calcula como la diferencia entre la incidencia en expuestos y la incidencia en no expuestos.
 - D) Las opciones A y C son correctas.
- 88 En los estudios de casos y controles:**
- A) El criterio de asignación de los individuos a los grupos de comparación es la presencia o no del efecto.
 - B) La magnitud de la asociación entre la exposición y el efecto se estima mediante el cálculo de la OR o razón de ventajas.
 - C) Si se selecciona una muestra de casos atendidos en un hospital es un error elegir a los controles entre pacientes del mismo hospital, por un posible sesgo de selección
 - D) Las opciones A y B son correctas.
- 89 En una prueba de contraste de hipótesis el error que se comete al rechazar la hipótesis nula siendo esta verdadera, se conoce como:**
- A) Error estándar.
 - B) Potencia del test (1-beta).
 - C) Error tipo I o error alfa.
 - D) Nivel de confianza.
- 90 Una pirámide de población con una base ancha y que se estrecha rápidamente representa a una población con:**
- A) Alta proporción de niños y adolescentes.
 - B) Una elevada natalidad y baja mortalidad.
 - C) Elevada natalidad y mortalidad.
 - D) Las opciones A y C son correctas.

- 91 Las intervenciones y actividades comunitarias pueden ser estrategias capaces de mejorar el bienestar de la población. Entre ellas se encuentra la recomendación de activos o prescripción social. Señale la respuesta correcta entre las opciones siguientes:**
- A) La prescripción social es el proceso por el cual se recomiendan a un paciente recursos de su propia comunidad potencialmente beneficiosos para su salud y bienestar, también denominados activos en salud.
 - B) La "Recomendación Básica" es el modelo de prescripción de activos más frecuente, en el cual los profesionales recomiendan una actividad o recurso comunitario determinado, generalmente dirigidas a programas de educación para la salud o intervenciones que promueven estilos de vida saludables.
 - C) El concepto de activos en salud se basa en facilitar y hacer accesibles las opciones sanas, orientadas al bienestar, crecimiento o envejecimiento saludable y a la protección de la salud.
 - D) Todas las opciones son correctas.
- 92 En relación con la evaluación de los resultados de medidas preventivas o de programas de salud es cierto que:**
- A) La efectividad evalúa los efectos en los individuos realmente alcanzados por la intervención, cuando ésta se aplica en condiciones óptimas e ideales (que no son las del trabajo diario en la clínica o en la práctica habitual de la salud pública).
 - B) La eficiencia evalúa los efectos en el conjunto de la población objeto, cuando las condiciones de aplicación son las habituales del ejercicio de la práctica clínica o de la práctica habitual de la salud pública.
 - C) La eficacia es la medida del resultado obtenido al realizar un análisis económico evaluando los costes y los efectos sanitarios de una medida preventiva o un programa de salud comparando con no hacer nada o con la actuación estándar que se realiza habitualmente.
 - D) Además de buscar la eficacia y la eficiencia, las intervenciones en salud pública tienen que asegurar el mayor nivel de equidad en su aplicación.
- 93 El procedimiento probabilístico de selección de muestras que otorga la misma probabilidad de selección ($p=n/N$) a todas las unidades de análisis que integran la población, se denomina:**
- A) Muestreo aleatorio estratificado.
 - B) Muestreo sistemático.
 - C) Muestreo aleatorio simple.
 - D) Muestreo por cuotas.

- 94 Los estudios descriptivos de costes buscan conocer el coste de una enfermedad o una intervención. Señale la respuesta correcta:**
- A) La limitación del análisis coste-efectividad es la comparación entre intervenciones o tratamientos que no tienen el mismo resultado o que tienen resultados diversos.
 - B) El problema que se plantea en el análisis coste-utilidad surge cuando una intervención tiene un coste por AVAC (años de vida ajustados por calidad) excesivo.
 - C) En los estudios coste-beneficio surgen problemas en la valoración de la salud con dinero, a la hora de traducir en términos monetarios las mejoras en salud.
 - D) Todas las respuestas son ciertas.
- 95 Uno de los siguientes NO es criterio de caso confirmado de Fiebre del Virus del Nilo Occidental:**
- A) Aislamiento del virus a partir de muestra clínica.
 - B) Detección de anticuerpos específicos (IgM) en suero.
 - C) Detección de ácido nucleico viral en muestra clínica.
 - D) Detección de anticuerpos específicos (IgM) en LCR.
- 96 Ante un brote comunitario de legionelosis, ¿qué organismo / profesional debe ejecutar las medidas de control sobre las fuentes de infección con carácter inmediato?**
- A) Epidemiología de Atención Primaria.
 - B) Alcaldía del municipio.
 - C) Inspectores del cuerpo A4.
 - D) Delegación territorial de Salud.
- 97 El diagnóstico precoz de la infección VIH es un indicador de calidad de servicios sanitarios. ¿Cuál es la cifra de CD4, en la primera determinación tras el diagnóstico de la infección por VIH, que define el diagnóstico tardío?**
- A) La cifra de CD4 no es determinante de la oportunidad del diagnóstico.
 - B) CD4 superior a 500 células/ μ l.
 - C) CD4 inferior a 200 células/ μ l.
 - D) CD4 inferior a 350 células/ μ l.
- 98 La tendencia de las infecciones de transmisión sexual en Andalucía es francamente ascendente en los últimos años. De las siguientes ITS, ¿cuál presenta una mayor tasa de incidencia (datos publicados año 2019)?**
- A) Sífilis.
 - B) Infección gonocócica.
 - C) Chlamydia trachomatis.
 - D) Linfogranuloma venéreo.

99 En Andalucía, el Programa de Salud bucodental que promueve los hábitos saludables de higiene bucodental y alimentación sana en educación primaria, se denomina:

- A) Sonrisitas.
- B) Aprende a sonreír.
- C) Cuida tus dientes.
- D) Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI)

100 Si queremos caracterizar poblaciones en situación de vulnerabilidad, las siguientes variables pueden definir la vulnerabilidad, excepto:

- A) Personas que trabajan expuestas a plaguicidas.
- B) Personas que viven institucionalizadas o asiladas.
- C) Personas que presentan barreras culturales.
- D) Personas que no trabajan.

CASO PRACTICO 1:

Paciente de 42 años que acude a un hospital público andaluz un sábado por la mañana. Informa haber sido mordido por un murciélago en una excursión a una cueva. Presenta dos heridas incisas puntuales en eminencia tenar de la mano derecha. El animal no está disponible para su análisis.

101 El médico del centro sanitario tras la limpieza y tratamiento de la herida debería:

- A) Notificar a Epidemiología de Atención Primaria del Distrito Sanitario o Área de Gestión Sanitaria, mediante teléfono.
- B) Notificar al Servicio de Medicina Preventiva del hospital, mediante teléfono.
- C) Notificar a la Sección de Epidemiología de la Delegación Territorial de Salud y Familias, mediante teléfono.
- D) Notificar a la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES), mediante teléfono.

102 El médico solicita la demora de la profilaxis postexposición hasta el lunes, aún disponiendo de inmunoglobulina rábica y vacuna. De las siguientes actuaciones posibles, señale la correcta:

- A) Se puede hacer el lunes, dado que la circulación del virus es lenta.
- B) La inmunización debe comenzar lo antes posible después de la exposición.
- C) Se puede administrar solo la inmunoglobulina rábica y posponer la vacuna para el lunes.
- D) No procede realizar profilaxis postexposición.

103 Se decide utilizar el régimen Essen como pauta de vacunación antirrábica. Señale la pauta correcta de vacunación:

- A) Los días cero, tres, siete y catorce (cuatro dosis).
- B) Dos dosis el día cero, otra el día siete y otra el veintiuno (cuatro dosis),
- C) Los días cero, tres, siete, catorce y veintiocho (cinco dosis).
- D) Los días cero, tres, siete, catorce y veintiuno (cinco dosis).

104 Señale la opción correcta en cuanto a la administración de inmunoglobulina rábica:

- A) Puede inocularse utilizando la misma jeringuilla que la vacuna, pero en otra localización anatómica.
- B) No se debe administrar a personas previamente vacunadas.
- C) Debe administrarse en región deltoidea.
- D) Puede inocularse en la misma localización anatómica que la vacuna, pero utilizando otra jeringuilla.

CASO PRÁCTICO 2:

El epidemiólogo de un distrito recibe la información por parte de varios médicos de Atención Primaria de la presencia de 26 afectados de diferentes familias con sintomatología de diarrea, náuseas, vómitos, calambres abdominales y cefalea en un contexto de sensación de enfermedad. El cuadro se resuelve espontáneamente entre 24 a 36 horas. El único antecedente común entre los afectados es la asistencia a un bautizo que se celebró en el domicilio de uno de los afectados. Los primeros síntomas aparecieron a las 24 horas de la celebración.

105 Con estas características el epidemiólogo debe considerar como agente etiológico:

- A) Salmonella.
- B) Clostridium botulinum.
- C) Norovirus.
- D) Shigella.

106 ¿Cuál es el ámbito de ocurrencia del brote?

- A) Familiar porque se celebra en un domicilio particular.
- B) Colectivo porque se celebra en domicilio y los expuestos superan la unidad familiar.
- C) Público por ser un evento de gran asistencia.
- D) Poblacional porque el número de afectados es elevado.

107 ¿Debe realizarse visita por parte del Técnico de Protección de la Salud, Agente de Salud Pública o Inspector Municipal?

- A) No, porque no es un establecimiento de restauración.
- B) Se decidirá en función del agente causal cuando se identifique.
- C) No es obligatorio pero sí recomendable.
- D) Sí, lo antes posible.

108 ¿En qué plazos el epidemiólogo debe elaborar los informes inicial y final?

- A) 7 días para el inicial y 30 para el final.
 - B) 24 horas para el inicial y 15 a 30 días para el final.
 - C) 48 horas para el inicial y 15 a 30 días para el final.
 - D) 48 horas para el inicial y 60 días para el final.
-

CASO PRACTICO 3:

Si se dice que la exploración clínica manual frente a la resonancia nuclear magnética en el diagnóstico de una rotura fibrilar acierta el 95% de los que no la tienen.

109 Se usa el parámetro:

- A) Sensibilidad.
- B) Especificidad.
- C) Valor predictivo negativo.
- D) Ninguno de los anteriores.

CASO PRÁCTICO 4:

Si se valora el efecto de un entrenamiento físico sobre el tiempo en que se corren los 100 m lisos, cada mes durante dos años, en varios deportistas:

110 Se está ante un estudio de:

- A) Casos y controles.
 - B) Transversal.
 - C) Cohorte tabla de vida.
 - D) Cohorte longitudinal.
-

CASO PRACTICO 5:

Se quiere estudiar la relación entre "ser activo físicamente" y el riesgo de infarto de miocardio. Se plantea que el sexo puede ser un factor de confusión.

111 ¿Cuál de las afirmaciones siguientes avala la existencia del sesgo?

- A) El sexo no se asocia con la actividad física.
 - B) Los varones sedentarios tienen más riesgo de infarto que las mujeres sedentarias.
 - C) Las mujeres activas tienen el mismo riesgo de infarto que los varones activos.
 - D) Ninguna de las anteriores.
-

CASO PRÁCTICO 6:

Se seleccionan 75 deportistas con rotura microfibrilar y 75 sin ella, confirmados por resonancia magnética.

112 Para valorar la calidad diagnóstica de la ecografía, podrá calcular:

- A) Valor predictivo positivo.
 - B) Valor predictivo negativo.
 - C) Sensibilidad.
 - D) Todo lo anterior.
-

CASO PRÁCTICO 7:

Se quiere estudiar la relación entre nivel educativo de los padres y madres y la práctica de actividad física de la progenie. Se selecciona una muestra de 500 escolares de 10 a 14 años y se les entrevista a ellos y a sus padres y madres.

113 El diseño sugiere un estudio de:

- A) Corte.
- B) Cohortes.
- C) Casos y controles.
- D) Experimental.

CASO PRÁCTICO 8:

La frecuencia de infarto de miocardio es en EE.UU. del 5% y en España del 3%. Se utiliza el mismo electrocardiógrafo (Sensibilidad = Especificidad = 90%) por cardiólogos con la misma formación en los dos países.

114 ¿En qué país se obtendrán diagnósticos más fiables ante un paciente con clínica de infarto?

- A) En ambos por igual.
 - B) Mejores en España.
 - C) Mejores en EE.UU.
 - D) No se puede saber.
-

CASO PRÁCTICO 9:

Se analiza la relación causal entre la actividad física y el infarto de miocardio. Se observa que en los que la practican desciende el riesgo. También se analiza el papel del colesterol y se aprecia que el colesterol desciende con la actividad física.

115 Es cierto que:

- A) La actividad física no previene el infarto.
 - B) El colesterol es un factor de confusión en la relación actividad física-infarto.
 - C) El colesterol no es un factor de confusión.
 - D) Nada de lo anterior.
-

CASO PRÁCTICO 10:

En una entrevista sobre el consumo de alcohol, no todos los que beben lo afirman y alguno que no bebe dice que sí lo hace.

116 Se está cometiendo un error sistemático conocido como:

- A) Sesgo de selección.
- B) Sesgo de información.
- C) Sesgo de confusión.
- D) Sesgo de mala especificación.

CASO PRÁCTICO 11:

En el municipio X, en el mes de septiembre del año anterior se aisló el virus de la Fiebre del Nilo Occidental (VNO) en una perdiz roja con motivo de una búsqueda activa en una reserva protegida a 10 km del núcleo urbano. Se evalúa la situación de riesgo y se planifican las acciones a implantar para el año siguiente.

117 Señale la respuesta correcta:

- A) Se clasifica su nivel de riesgo como 1, área predispuesta con condiciones ecológicas adecuadas para la circulación de VNO y requiere acciones de vigilancia pasiva humana.
 - B) Se clasifica su nivel de riesgo como 2, área de riesgo bajo y requiere acciones de vigilancia pasiva humana y de vigilancia activa en temporada de mosquitos.
 - C) Se clasifica su nivel de riesgo como 3, área de riesgo moderado y requiere acciones de vigilancia pasiva humana y de vigilancia activa en temporada de mosquitos.
 - D) Se clasifica su nivel de riesgo 4, área de riesgo moderado y requiere acciones de vigilancia humana activa y comunicación a los centros de transfusión sanguínea.
-

CASO PRÁCTICO 12:

Un médico de familia de uno de los centros de salud de su Distrito, comunica que ha atendido en consulta a un usuario que presenta un cuadro respiratorio y constitucional, sospechoso de tuberculosis pulmonar. Es un paciente de 20 años, que reside en un centro de estancia temporal de migrantes gestionado por una ONG. El monitor que lo acompaña y hace de traductor le informa que es una entrada reciente en el centro, procedente de otra provincia a la que llegó en patera 15 días antes. Refería síntomas desde meses atrás y estuvo ingresado en Marruecos por este motivo. Fue dado de alta con tratamiento que abandonó cuando empezó a encontrarse mejor.

118 ¿Qué pruebas diagnósticas debería indicar para el diagnóstico temprano de la enfermedad?

- A) Prueba de Mantoux y radiografía de tórax si el resultado es positivo.
- B) Test IGRA (test de liberación de interferón gamma) y radiografía de tórax si el resultado es positivo.
- C) Prueba de Mantoux y baciloscopia.
- D) Radiografía de tórax, baciloscopia en 3 muestras seriadas y cultivo.

- 119 Tres días después comprueba que se ha registrado la declaración de tuberculosis en la aplicación Redalerta. Contacta con el médico que le comunica que el paciente ya ha iniciado el tratamiento con la pauta estándar. Es un caso bacilífero. No ha requerido ingreso hospitalario y continúa en un centro de acogida, aunque ha sido trasladado a otro más pequeño en el que puede ocupar una habitación individual. El compañero le consulta si considera necesario realizar alguna otra prueba diagnóstica en este momento.**
- A) Si, hemograma, bioquímica general y hepática.
 - B) Sí, hemograma, bioquímica general y hepática y la prueba de cuantiferón.
 - C) Si, hemograma, bioquímica general y hepática y serología VIH.
 - D) No, debe esperar al resultado de los cultivos.
- 120 Además de la cuestión anterior, le interesa comentar con el médico cómo pueden garantizarse las condiciones de aislamiento del paciente durante las 2 primeras semanas de tratamiento. Revisa con él los consejos que deben transmitir a los responsables del centro para evitar contagios. Las indicaciones que debe realizar son:**
- A) El caso debe permanecer en su habitación y, caso de que necesite salir, deberá llevar mascarilla quirúrgica.
 - B) El caso debe cubrirse la nariz y boca al toser y estornudar con la parte interna del codo y realizar higiene de manos.
 - C) La habitación debe estar bien ventilada.
 - D) Todas las opciones son correctas.
- 121 Para iniciar el estudio de contactos, se pone en comunicación con el responsable de la ONG de acogida. Acuerdan que se debe comunicar el caso a la ONG de procedencia y al referente de la Delegación Territorial de Salud para valoración, si procede, de otros contactos fuera de la provincia. ¿Qué debe solicitar para iniciar el estudio del primer círculo?**
- A) La identificación de los compañeros de habitación en el primer centro de acogida.
 - B) La identificación de los compañeros de autobús (usuarios y trabajadores) en el traslado desde la provincia de llegada.
 - C) La identificación de todos los monitores del centro de acogida.
 - D) Las opciones A y B son correctas.
- 122 Una vez disponible el censo de contactos, organiza el estudio con la coordinadora de cuidados del centro de salud. Las primeras acciones que deberán planificar son:**
- A) Reservar citas para realizar radiografías de tórax en 24-48 horas a todos los contactos.
 - B) Solicitar Mantoux, radiografía de tórax y baciloscopia seriada 3 días a todos los contactos.
 - C) Realizar una anamnesis inicial para conocer antecedentes de enfermedad o infección previa, tratamientos, vacunaciones y factores de riesgo.
 - D) Solicitar IGRA, radiografía de tórax y baciloscopia seriada 3 días a todos los contactos.

123 Después de realizar las pruebas diagnósticas, en el estudio de contactos se diagnostican 3 usuarios con infección tuberculosa latente (ITL), que reúnen criterios de tratamiento por el riesgo de progresión a enfermedad. El responsable de la ONG de acogida comunica que es probable que algunos de ellos abandonen el centro porque el tiempo de estancia medio es inferior a 6 meses y le plantea entregarles toda la medicación o una alternativa al tratamiento habitual con Isoniacida. ¿Qué pauta le indicaría?

- A) Isoniacida 300 mg 3 meses.
 - B) Isoniacida 300 mg + Rifampicina 600 mg 3 ó 4 meses.
 - C) Rifampicina 300 mg 3 ó 4 meses.
 - D) Isoniacida 300 mg 2 meses + Rifampicina 600 mg 2 meses.
-

CASO PRÁCTICO 13:

En su Distrito se va a implantar el Programa de Profilaxis Pre-exposición al VIH (PrEP) en coordinación con el Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital de Referencia.

124 Señale la respuesta incorrecta en relación con los objetivos y justificación de los programas de PrEP:

- A) Está indicada en aquellas personas con mayor riesgo de adquirir la infección por el VIH y la previene eficazmente cuando se sigue correctamente la prescripción médica.
- B) Debe acompañarse de recomendaciones e intervenciones adicionales enfocadas en la educación para la reducción de prácticas de riesgo y el diagnóstico precoz del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual (ITS).
- C) Su uso debe acompañarse de un control y seguimiento para evitar resistencia a los antivirales y complicaciones clínicas.
- D) En la fase inicial de implantación del programa, la dispensación del tratamiento antirretroviral puede realizarse en cualquier hospital público y en los centros monográficos de atención a ITS.

125 En la formación previa a los profesionales de los centros de salud se va a reforzar la indicación de vacunas a personas con conductas de riesgo: Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y Personas en situación de prostitución. Señale la respuesta correcta en relación con las vacunaciones recomendadas:

- A) Hepatitis A (2 dosis) + Hepatitis B (3 dosis) solo si no tienen antecedentes de vacunación previos de ambas infecciones.
- B) Hepatitis B (3 dosis) con marcadores vacunales y de infección pasada negativos + Hepatitis A (2 dosis) con marcadores vacunales y de infección pasada negativos + Virus del Papiloma Humano (VPH) (3 dosis) hasta los 26 años.
- C) Hepatitis B (3 dosis) con marcadores vacunales y de infección pasada negativos + Hepatitis A (2 dosis).
- D) Hepatitis A (2 dosis) + Hepatitis B (3 dosis) + Vacunación meningococo ACWY por el mayor riesgo de brotes en este grupo.

CASO PRÁCTICO 14:

La Unidad de Residencias de su Distrito comunica la detección de al menos 5 casos de gastroenteritis en residentes de un centro de mayores. Los síntomas se iniciaron el día anterior y los cuadros son leves, con predominio de vómitos y de diarrea. Todos los afectados presentan buen estado general.

126 Por la primera información usted inicialmente sospecha que se trata de una gastroenteritis vírica. ¿Cuáles serán las actuaciones inmediatas que deberá iniciar?

- A) No se sospecha brote de toxiinfección alimentaria por lo que sólo se recomendará vigilar la evolución de los síntomas.
- B) Contactar con la dirección del centro para confirmar información inicial, declaración de la alerta y comunicación a la Unidad de Protección.
- C) Indicar toma de muestras de heces de los enfermos.
- D) Las opciones B y C son correctas.

127 En las 24 horas siguientes acuerda realizar una visita al centro residencial con el Agente de Salud Pública del Distrito, en la que se realizará (señale la respuesta incorrecta):

- A) Inspección de todas las instalaciones del centro, cocinas y abastecimiento de agua.
- B) Encuesta epidemiológica.
- C) Toma de muestras clínicas.
- D) Toma de muestras de alimentos, agua y superficies.

128 En el diseño de la encuesta epidemiológica se deben incluir las variables que pueden estar implicadas en la aparición y transmisión del brote. La información se recogerá para los casos y los controles. Señale la respuesta incorrecta del listado siguiente:

- A) Grado de dependencia de los residentes y necesidad de cuidados.
- B) Tipo de menú consumido (normal, triturado...).
- C) Tratamientos sintomáticos indicados.
- D) Ubicación en la residencia, habitaciones, espacios y actividades compartidas.

129 Se detectó que el caso inicial fue una residente que ingresó procedente de otro centro en que se habían registrado casos en semanas anteriores. El inicio del brote fue brusco, con afectados entre los compañeros de salón del primer caso. Se afectó también una trabajadora del mismo sector. El número de casos descendió progresivamente después de la instauración de las medidas de control. Señale cuál de las siguientes medidas no está recomendada:

- A) Uso de mascarillas.
- B) Aislamiento de los casos y exclusión del puesto de trabajo de trabajadores enfermos.
- C) Limpieza y desinfección de zonas contaminadas con las medidas de protección adecuadas.
- D) Lavado de manos frecuente.

CASO PRÁCTICO 15:

Un equipo de epidemiólogos analiza la relación entre una exposición laboral en varias empresas productivas de su provincia y el cáncer de vejiga.

130 Si los investigadores no tienen en cuenta el consumo de tabaco, los resultados pueden verse distorsionados por un sesgo de:

- A) Selección.
 - B) Clasificación.
 - C) Información.
 - D) Confusión.
-

CASO PRÁCTICO 16:

Queremos evaluar la efectividad de un programa de actividad física en la mejora de la salud percibida en personas mayores de 65 años con dependencia moderada. Diseñamos un estudio en el que mediremos la salud percibida mediante un cuestionario validado antes de empezar un programa de actividad física (consistente en varias sesiones en grupo con un monitor) y 3 meses después. Compararemos los resultados con los de un grupo en los que se medirá la salud percibida en los mismos momentos, pero en el que a los usuarios solo se les darán recomendaciones por escrito.

131 El diseño elegido es un:

- A) Estudio aleatorio controlado.
 - B) Estudio de casos y controles.
 - C) Estudio cuasiexperimental con grupo control.
 - D) Estudio de seguimiento o de cohortes.
-

CASO PRÁCTICO 17:

Al diseñar un estudio para evaluar si la intervención "A" mejora la adherencia al consejo dietético de los pacientes con obesidad:

132 ¿Cómo afectará el tamaño de la muestra a la capacidad de nuestro estudio para detectar o no diferencias estadísticamente significativas?

- A) El tamaño de la muestra no afecta, se debe calcular previamente.
- B) Si el tamaño de la muestra es pequeño, se reduce el error tipo II o error tipo beta que se comete al rechazar la hipótesis nula (que establece que no existen diferencias como efecto de la intervención).
- C) El error que cometeremos con muestras de mayor tamaño será menor de 0,05.
- D) Con muestras de mayor tamaño aumenta la potencia (1-beta) y por tanto, la probabilidad de detectar diferencias como efecto de la intervención.

CASO PRÁCTICO 18:

La pirámide de población de Andalucía tiene las características propias de una población con baja natalidad y mortalidad, aumento de la esperanza de vida que se refleja en la cohortes más ancianas y un ensanchamiento central correspondiente a las cohortes de nacidos entre 1950 y 1980 (la época del baby boom).

133 Si pudiéramos superponer la pirámide de los municipios del Poniente de Almería ¿qué diferencias esperaríamos encontrar entre ambas?

- A) Se detectaría un ensanchamiento de la base por encima de los 40 años, por efecto de las migraciones.
 - B) La cúspide permanecería igual, por la mayor esperanza de vida de las cohortes de ancianos.
 - C) En las cohortes de adultos jóvenes habrá un predominio masculino por la llegada mayoritaria de hombres solos que se emplean en la agricultura.
 - D) Todas las opciones son correctas.
-

CASO PRÁCTICO 19:

Queremos ordenar las 8 provincias andaluzas según las muertes causadas por cáncer en el último año, teniendo en cuenta la estructura etaria de cada una de ellas.

134 Para ello utilizaremos:

- A) Ajuste de tasas por el método directo.
 - B) Comparación de las tasas brutas de mortalidad.
 - C) Razón estandarizada de mortalidad.
 - D) Ninguna de las respuestas es correcta.
-

CASO PRÁCTICO 20:

Se quiere analizar la mortalidad por las causas principales en los municipios de nuestro Distrito Sanitario. Para ello se va a realizar un ajuste de tasas.

135 Señale la opción correcta:

- A) Se recomienda utilizar el método indirecto en poblaciones pequeñas porque las tasas específicas por edad están sujetas a una mayor variabilidad.
- B) Calcularemos la razón entre las muertes observadas en cada municipio y las esperadas si la estructura de la población fuera igual al estándar.
- C) La razón estandarizada de mortalidad permite comparar las tasas de los municipios entre sí y cada uno de ellos con la tasa de la población estándar.
- D) Todas las opciones son incorrectas.

CASO PRÁCTICO 21:

Se quiere obtener una muestra de 120 estudiantes de un centro educativo para realizar una encuesta sobre actividad física y uso del tiempo libre. Los investigadores consideran que la edad es una variable de interés en el estudio y por ello quieren que en la muestra estén representados los alumnos de manera proporcional al tamaño de los cursos.

136 ¿Qué procedimiento de muestreo deberían utilizar preferentemente?

- A) Muestreo aleatorio complejo.
- B) Muestreo por conglomerados.
- C) Muestreo aleatorio estratificado.
- D) Muestreo sistemático.

CASO PRÁCTICO 22:

La dirección de cuidados del Distrito Sanitario solicita realizar una valoración de la calidad de vida a los pacientes crónicos de su área. Con esta finalidad se va realizar un cuestionario de valoración de calidad de vida a 120 pacientes crónicos. No se dispone del censo de pacientes y la encuesta será administrada en las consultas de enfermería no programadas con un periodo de reclutamiento de 2 meses. Para evitar sesgos importantes se indica que debe establecerse un procedimiento de selección de la muestra en el protocolo de trabajo.

137 ¿Qué procedimiento de selección sería el más adecuado en esta situación?

- A) Muestreo aleatorio estratificado según la demanda de cada consulta de enfermería.
- B) Muestreo por conglomerados.
- C) Muestreo sistemático.
- D) Muestreo aleatorio simple.

CASO PRÁCTICO 23:

La coordinadora de cuidados de un Centro de Salud de su Distrito, comunica un caso confirmado de COVID en una profesional. Se trata de una enfermera del centro que se ha realizado un test de antígenos durante la jornada laboral, y ha resultado positivo. Se ha tomado también muestra para PCR, pendiente de resultado.

138 ¿Cuáles serían las actuaciones correctas?

- A) Los profesionales de epidemiología declararán el caso a la red de vigilancia y se realizará el estudio de contactos familiar y social. La valoración del riesgo de transmisión y de los contactos laborales la realizará la médica del trabajo del Distrito.
- B) El caso debe pedir cita con su médico de familia para que curse su incapacidad temporal (IT), comunicándolo a la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades.
- C) Los profesionales de Epidemiología declararán el caso a la red de vigilancia, realizarán la valoración del riesgo, identificarán los contactos laborales, familiares y sociales y valorarán la existencia de un posible brote. Informarán al Médico del Trabajo.
- D) Son correctas las opciones A y B.

139 La enfermera inició síntomas leves el jueves 22 de julio. Ese mismo día acudió a su puesto de trabajo y tras el resultado del test de antígenos se aisló en su domicilio. La PCR resultó también positiva. Entre las siguientes, indique qué variables no es determinante en la transmisión del virus a otros compañeros de trabajo o usuarios:

- A) Estado vacunal de los contactos estrechos.
 - B) Calidad del aire y ventilación en el Centro Sanitario.
 - C) Cobertura vacunal en profesionales del Centro Sanitario.
 - D) Adopción adecuada de las medidas de contención no farmacológicas por parte de la enfermera caso.
-

CASO PRÁCTICO 24:

En el municipio X, los años potenciales de vida perdidos por enfermedad cardiovascular en el año 2019, fueron de 11,7 en ambos sexos, mayor en mujeres (12,9), que en varones (10,3).

140 Interpretando los resultados, marque la respuesta correcta:

- A) Las mujeres y los hombres pierden, respectivamente, 12,9 y 10,3 años de vida activa.
- B) Las personas con enfermedad cardiovascular viven un promedio de 11,7 años desde que se diagnostica la patología.
- C) La esperanza de vida en varones con enfermedad cardiovascular se acorta en 10,3 años.
- D) Las mujeres pierden más años de vida que los hombres porque su esperanza de vida es mayor.

141 Para este tipo de enfermedades, ¿cuál de los siguientes se considera un factor de riesgo no modificable?

- A) Edad.
- B) Consumo de tabaco.
- C) Obesidad.
- D) Hipertensión arterial.

142 Para el mejor control de estas enfermedades se implanta un programa de detección precoz. Se estaría realizando una actividad preventiva:

- A) De prevención primaria.
 - B) De prevención secundaria.
 - C) De prevención terciaria.
 - D) La detección precoz no es una medida preventiva.
-

CASO PRÁCTICO 25:

En un municipio de su Distrito se han declarado 3 casos de legionella en las últimas 5 semanas. Se trata de dos hombres, de 45 y 58 años que residen en el núcleo urbano, con una distancia de 2 km entre sus viviendas y una mujer de 75 años, de origen extranjero, que reside en una casa de campo alejada 10 km del centro. Esta última, había regresado pocos días antes de su país de origen en el centro de Europa, vía aérea, después de unas vacaciones en casa de sus familiares. Los 2 últimos casos se han declarado esta semana. Todos han requerido ingreso hospitalario, con evolución favorable. El municipio tiene 22.147 habitantes, con unos 14.000 residiendo en el núcleo urbano.

143 ¿Considera que deberían tratarse como una agrupación de casos de especial vigilancia?

- A) Si, se han confirmado 3 casos en los últimos 2 meses en un ámbito geográfico de menos de 25.000 habitantes.
- B) No, entre la confirmación de los 2 primeros casos transcurrieron más de 10 días y el tercero se relaciona con una estancia en el extranjero.
- C) Sí, se han confirmado 3 casos que han visitado o residido en el municipio en los últimos 6 meses.
- D) No lo consideraremos si no se encuentra un vínculo epidemiológico claro entre los casos.

144 El Servicio de Medicina Preventiva ha registrado en la aplicación Redalerta las encuestas epidemiológicas y de movilidad de los casos ingresados y usted ha reevaluado la encuesta de movilidad del primer caso. ¿Qué otras actuaciones deben realizarse en las 72 horas siguientes?

- A) Comunicación a los servicios sanitarios de referencia para detección de casos nuevos.
- B) Reunión de coordinación con sus compañeros de la Unidad de Protección (UPS) para elaboración de mapa de instalaciones de riesgo y zonas de actuación preferente.
- C) Comunicación al Ayuntamiento y a la Delegación Territorial para decreto de cierre cautelar de las instalaciones de riesgo identificadas en el mapa.
- D) Las opciones A y B son correctas.

145 Con la información recogida se ha delimitado una zona que los 3 casos han visitado con regularidad en los 10 días anteriores al inicio de sus síntomas. Se revisan las instalaciones de riesgo ya censadas en un radio inicial de 500 m. y se inicia una búsqueda de otras no censadas ¿Qué instalaciones y posibles fuentes de infección deberían considerarse? Señale la respuesta incorrecta.

- A) Torres de refrigeración de un centro comercial.
- B) Piscina y sistemas de agua caliente y fría de un pabellón deportivo.
- C) Lavaderos de coches.
- D) Fuentes ornamentales y riego de jardines.

CASO PRÁCTICO 26:

La enfermera responsable de vacunas de un centro de salud le consulta la conducta a seguir con un usuario de 20 años de edad, estudiante de un grado medio de la rama sanitaria, que acudió a su médico solicitando la vacuna de la Hepatitis B por indicación de su centro de estudios. Existe constancia documental de que tiene vacunación completa con 3 dosis a los 0, 1 y 6 meses de edad. Se le ha realizado un estudio de marcadores, siendo negativos los AgHBs, AntiHBc y AntiHBs.

146 ¿Cómo deberían interpretarse estos datos en relación con su nivel de protección frente a la Hepatitis B?

- A) Sería necesario conocer el título de anticuerpos (mayor o menor de 10 UI) para realizar una valoración de la memoria inmunológica.
- B) Es un hallazgo esperable en personas de su edad aunque estén vacunadas, porque es frecuente que los marcadores se negativicen años después de la última dosis administrada.
- C) Se desconoce si fue respondedor a la vacunación, porque no se realizó estudio de marcadores 1-2 meses después de la última dosis de la pauta administrada.
- D) Las opciones B y C son correctas.

147 ¿Qué recomendación realizaría en relación con la vacunación de este paciente?

- A) Se debe administrar una nueva pauta completa de 3 dosis. No es necesario solicitar nuevos marcadores.
 - B) Se debe administrar una dosis de refuerzo y realizar un nuevo estudio de marcadores postvacunales con un seguimiento a los 6 y a los 12 meses por el alto riesgo de exposición.
 - C) Se debe administrar una dosis de refuerzo y realizar un nuevo estudio de marcadores postvacunales a los 1-2 meses.
 - D) Se administrarán 2 dosis separadas por 6 meses y se realizará un nuevo estudio de marcadores postvacunales a los 1-2 meses.
-

CASO PRÁCTICO 27:

El dispositivo de guardia recibe la notificación a través de la llamada del 061 de un caso de meningitis meningocócica en un niño de 5 años de la localidad AA, que se encuentra hospitalizado. El profesional del perfil de epidemiología, tras una investigación preliminar, averigua que su núcleo familiar está compuesto por sus padres y dos hermanos de 8 y 13 años. Los fines de semana los pasa con su abuela. Asiste a la escuela infantil Colorines y va en autobús todos los días. El último día que asistió a clase fue el pasado miércoles, ya que enfermó la madrugada del jueves.

148 Continuando con su investigación, considerará contacto cercano a:

- A) Sus padres, hermanos y abuela.
- B) Todos los niños y personal de su aula en la escuela infantil.
- C) Todos los niños que han coincidido con él en el autobús.
- D) Son ciertas las respuestas A y B.

149 Se confirma que se trata de un caso de Enfermedad Meningocócica causada por serogrupo B. El profesional del perfil de epidemiología recomienda:

- A) Quimioprofilaxis a los contactos cercanos.
- B) Vacunación con vacuna frente al serogrupo B a todos los contactos cercanos que previamente no estuvieran inmunizados.
- C) Quimioprofilaxis del caso, antes de salir del hospital si el tratamiento recibido no erradica el estado de portador.
- D) Son ciertas las respuestas A y C.

CASO PRÁCTICO 28:

Persona adulta de 62 años inmunodeprimida, sin antecedentes de vacunación frente al neumococo y con alto riesgo de enfermedad meningocócica invasora.

150 Seleccione la pauta correcta de vacunación entre las siguientes:

- A) 1 dosis de VNC13 y 1 dosis de VNP23, con un intervalo de al menos 12 meses desde la última dosis de VNC13. Se añade 1 dosis de VNP23 a los 5 años de la dosis de VNP23 anterior.
- B) 2 dosis de VNC13, con intervalo mínimo entre dosis de 2 meses, y 1 dosis de VNP23 con un intervalo de al menos 12 meses desde la última dosis de VNC13.
- C) 1 dosis de VNC13 y 1 dosis de VNP23, con un intervalo de al menos 12 meses desde la última dosis de VNC13.
- D) 3 dosis de VNC13, con intervalo mínimo entre dosis de 4 semanas, y 1 dosis de VNP23 con un intervalo de al menos 12 meses desde la última dosis de VNC13.

151 Uno de los siguientes no se considera un determinante social de la salud de una población:

- A) Sedentarismo.
- B) Obesidad.
- C) Tabaco.
- D) Alcohol.

152 En relación al cáncer de intervalo definido en la Red de Programas de Detección Precoz de Cáncer de Mama, señale la respuesta incorrecta:

- A) El cáncer de intervalo verdadero es aquel que siendo visible a la mamografía en el momento del diagnóstico no lo era en la mamografía de cribado.
- B) El cáncer de intervalo clasificado como falso negativo se corresponde con el cáncer radiológicamente oculto.
- C) Los cánceres de intervalo clasificados de signos mínimos son aquellos que presentaban alteraciones mínimas en la mamografía de cribado.
- D) Los cánceres de intervalo inclasificables son aquellos de los que no se dispone de la mamografía de cribado y/o del diagnóstico y, por lo tanto, no se puede clasificar en una de las categorías anteriores.

153 Con respecto a la inmunización frente al sarampión, es cierto que:

- A) Se recomienda vacunar frente a sarampión con vacuna triple vírica a las personas nacidas a partir de 1970 que no hayan pasado la enfermedad y no estén vacunadas con 2 dosis de esta vacuna.
- B) Se recomienda vacunar con una dosis adicional de vacuna triple vírica a las personas menores de 50 años que no hayan pasado la enfermedad y que vayan a viajar a países con brotes o alta incidencia de sarampión.
- C) En caso de exposición a un caso confirmado de sarampión en los niños mayores 6 meses y menores de 12 meses se valorará la posibilidad de administrar una dosis de vacuna triple vírica, pero esta dosis no sustituirá a la dosis rutinaria de vacuna triple vírica que deberán recibir a los 12 meses.
- D) Son correctas las opciones A y C.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias