

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

ACCESO: LIBRE

**CONCURSO-OPOSICIÓN 2023 PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES DE:
FEA MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA**

ADVERTENCIAS:

- **ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con TELEFONO MÓVIL (o dispositivo electrónico conectado a datos, en general).**
- **EN LA CONTRAPORTADA DE ESTE CUADERNILLO ENCONTRARÁ INSTRUCCIONES QUE DEBE SEGUIR EN CASO DE HABER OLVIDADO DEJAR EL TELEFONO MÓVIL ANTES DE ACCEDER AL AULA DE EXAMEN.**
- **ESTÁ PROHIBIDO HABLAR DESDE EL INICIO DE LA PRUEBA.**
- **NO ABRA EL CUADERNILLO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
- **EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.**

- 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.**
- **Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto cuando se indique.**
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución. PARA ELLO LEVANTE LA MANO Y ESPERE EN SILENCIO A SER ATENDIDO POR LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL EXAMEN.
- 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 teórica 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 y sumarían un máximo de 50 puntos.
- 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 práctica 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 y sumarían un máximo de 50 puntos.
- 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.

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

ESTE CUADERNILLO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desea un ejemplar puede obtenerlo en la página web del Organismo.

**CONTINÚA EN LA
CONTRAPORTADA**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL

-
- 1 El derecho a la vida y el derecho a la integridad física y moral son los derechos más básicos y primarios de todos los reconocidos en nuestra Constitución Española de 1978, en la medida en que la afirmación de los demás solo tiene sentido a partir del reconocimiento de éstos. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones referida a este tema es cierta?**
- A) La Constitución Española (CE) de 1978 reconoce este derecho fundamental en su artículo 13.
B) La CE establece la abolición, en cualquier circunstancia o situación, de la pena de muerte.
C) La CE establece que nadie, en ningún caso, pueda ser sometido a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes.
D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.
- 2 ¿Qué artículo del Estatuto de Autonomía para Andalucía señala que "corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva sobre organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de los centros, servicios y establecimientos sanitarios"?**
- A) Artículo 53.
B) Artículo 54.
C) Artículo 55.
D) Artículo 56.
- 3 La Ley 2/1998, de Salud de Andalucía establece, en su artículo 30, que las líneas directivas y de planificación de actividades, programas y recursos necesarios para alcanzar la finalidad expresada en el objeto de dicha ley constituirán el Plan Andaluz de Salud, que será el marco de referencia y el instrumento indicativo para todas las actuaciones en materia de salud en el ámbito de Andalucía. Así mismo establece que la vigencia será fijada en el propio plan. En la actualidad, el plan vigente es el IV, que estaba diseñado para el periodo 2013-2020, por lo que el pasado 16 de mayo de 2023, el Consejo de Gobierno firmó un Acuerdo por el que se aprueba la formulación de:**
- A) El V Plan Andaluz de Salud.
B) La Estrategia de Salud de Andalucía 2030.
C) El Plan Estratégico de Salud 2023-2028.
D) Ninguna de las anteriores es cierta.

- 4 **¿A qué órgano directivo de la actual Consejería de Salud y Consumo está adscrita la Escuela Andaluza de Salud Pública, según establece el Decreto 156/2022, de 9 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo?**
- A) Secretaria General de Salud Pública e I+D+i en Salud.
 - B) Viceconsejería.
 - C) Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.
 - D) Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.
- 5 **Las llamadas Precauciones Estándar en la prevención frente al riesgo biológico establecen, entre otras premisas, que toda sangre humana o fluido biológico así como cualquier material que pueda transmitir infección debe considerarse infeccioso. En este sentido, ¿cuál es la medida preventiva más importante para reducir los riesgos de transmisión de agentes biológicos en nuestro ámbito laboral?**
- A) El uso de guantes.
 - B) El uso de máscaras y protectores faciales y oculares.
 - C) La eliminación de residuos.
 - D) El lavado de manos.
- 6 **Las Comisiones Hospitalarias constituyen uno de los pilares más importantes de la Política de Calidad de los centros sanitarios, constituyéndose como órganos colegiados de asesoramiento técnico a la Dirección del Hospital. ¿Por qué norma legal están reguladas las Comisiones Clínicas y otros órganos colegiados de participación y asesoramiento?**
- A) Por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
 - B) Por la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
 - C) Por el RD 328/2004, de 11 de noviembre, por el que se regulan las Comisiones de Calidad en los centros asistenciales del Sistema Nacional de Salud.
 - D) Por el RD 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud.
- 7 **El vigente Contrato Programa 2023 del SAS con sus centros (Hospitales, Distritos, Áreas de Gestión Sanitaria y Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células) establece tres perspectivas prioritarias, de forma que todos los objetivos se orienten hacia: (señale la FALSA)**
- A) El desarrollo de los profesionales.
 - B) Garantizar la accesibilidad.
 - C) Una asistencia humanizada.
 - D) La eficiencia.

8 Según se recoge en la Exposición de Motivos de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, "El concepto de profesión es un concepto elusivo que ha sido desarrollado desde la sociología en función de una serie de atributos como formación superior, autonomía y capacidad auto-organizativa, código deontológico y espíritu de servicio, que se dan en mayor o menor medida en los diferentes grupos ocupacionales que se reconocen como profesiones". Por otra parte (sigue el texto legal), en nuestra organización política solo se reconoce como profesión existente aquella que está normada desde el Estado, y de ahí el objeto y ámbito de aplicación de esta Ley 44/2003. ¿Qué establece esta norma legal regulatoria de las profesiones sanitarias en nuestro país?

A) Esta ley regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta propia, dejando en manos de la Administración Sanitaria la regulación de las mismas en el ejercicio por cuenta ajena y en los servicios sanitarios públicos.

B) A efectos de esta Ley son profesiones sanitarias, tituladas y reguladas, aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos.

C) La Ley establece en su artículo 2, tres grupos de profesiones sanitarias tituladas: de nivel licenciado, de nivel diplomado y de nivel de formación profesional.

D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

9 La responsabilidad patrimonial de la Administración Pública es el deber que tiene la Administración de indemnizar a un sujeto cuando, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, causa una lesión o daño que el sujeto afectado no está jurídicamente obligado a soportar. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre este tema es cierta?

A) Los procedimientos de responsabilidad patrimonial solo podrán iniciarse a solicitud de la persona interesada.

B) El medio de presentación dependerá de lo que establezca la normativa que regule este procedimiento: si el procedimiento es exclusivamente telemático, no podrá presentar la solicitud en una oficina de asistencia en materia de registros.

C) El plazo máximo que tiene la Administración para la Resolución/Notificación es de 2 meses tras la presentación de la solicitud.

D) En el caso de reclamaciones patrimoniales interpuestas por los ciudadanos ante el Servicio Andaluz de Salud (SAS), el órgano responsable de la tramitación de las mismas es la Dirección General de Gestión Económica y Servicios del SAS.

- 10 A la hora de evaluar la relación entre dos variables cuantitativas continuas, es cierto que:**
- A) Siempre es una buena idea examinar la relación entre las variables con una gráfica de dispersión.
 - B) Un coeficiente de correlación mide el grado en que dos variables tienden a cambiar al mismo tiempo, describiendo la fuerza de la asociación pero no la dirección de la relación.
 - C) La correlación de Pearson evalúa la relación logarítmica entre dos variables continuas.
 - D) La correlación de Spearman evalúa la relación lineal entre dos variable continuas.
- 11 Un estudio de investigación ha llevado a cabo un seguimiento de una gran muestra (multicéntrica y multinacional) de pacientes con cáncer de pulmón no microcítico, para evaluar la supervivencia global en función del primer tratamiento oncológico recibido. ¿Cuál de las afirmaciones siguientes sobre este estudio clínico es correcta?**
- A) Es un diseño clásico de casos y controles.
 - B) El análisis de supervivencia a usar será el método de Kaplan-Meier, al ser una muestra tan grande.
 - C) La estimación del riesgo será un hazard ratio (HR).
 - D) Este estudio no podría diseñarse como una cohorte retrospectiva o histórica, porque no podría determinarse con seguridad el evento o desenlace (muerte).
- 12 UpToDate está disponible para todos los profesionales del SNS, y es probablemente el recurso de información para la práctica clínica más usado en el mundo, considerándose un estándar para la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia. En la pirámide de Haynes, que clasifica las fuentes que debemos utilizar para encontrar las mejores evidencias en función de su relevancia, y establece una jerarquía de niveles en los que se encuentran las diferentes formas de presentar la información biomédica, ¿dónde se encuadraría el recurso UpToDate?**
- A) Nivel de Síntesis (revisiones sistemáticas)
 - B) Nivel de Sumarios (textos basados en la evidencia).
 - C) Nivel de Sinopsis (resúmenes basados en la evidencia).
 - D) Nivel de Sistemas (herramientas para la toma de decisiones basadas en la evidencia).
- 13 Marc Lalonde, en 1974 y siendo Ministro de Sanidad de Canadá, enunció un modelo que ha tenido una gran influencia en los últimos años, y que establece que la salud de una comunidad está condicionada por la interacción de cuatro grupos de factores. ¿Cuál de los siguientes factores determinantes de la salud, NO está contemplado en el Informe Lalonde como uno de estos cuatro?**
- A) Biología humana.
 - B) Atención sanitaria y organización de los sistemas de salud.
 - C) Medio ambiente.
 - D) Nivel socioeconómico.

- 14** Tras la aprobación de un nuevo medicamento por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) y su comercialización y financiación pública en nuestro país, usted quiere llevar a cabo un estudio de investigación para evaluar la efectividad y seguridad de dicho fármaco en una población de pacientes en condiciones de práctica clínica habitual y siguiendo escrupulosamente las indicaciones aprobadas en su ficha técnica. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones referidas a este estudio de investigación es correcta?
- A) Es un ensayo clínico en fase IV (postcomercialización), y le será de aplicación el Real Decreto 1090/2015.
 - B) Es un estudio cuasiexperimental con medicamentos, tipo antes/después, y requiere aprobación por la AEMPS.
 - C) Es un estudio observacional con medicamentos, y le será de aplicación el Real Decreto 957/2020.
 - D) Es un estudio de vida real (o Real World Evidence, en inglés) y no requiere aprobación por un Comité de Ética de Investigación, al tratarse de práctica clínica habitual.
- 15** Los Procesos Asistenciales Integrados (PAIs) que se han ido priorizando en el SSPA son aquellos que representan la mayor parte de las patologías que se atienden en los centros sanitarios de nuestra Comunidad (como Cefaleas, Demencias, Anemias, Asma infantil, Insuficiencia cardiaca, etc. hasta un total de 41 contenidos en los llamados Mapa 1 y Mapa 2. Indique en qué tipo o grupo de procesos incluiría estos Procesos Clínico-Asistenciales:
- A) Procesos operativos.
 - B) Procesos estratégicos.
 - C) Procesos de soporte.
 - D) Procesos de salud pública.
- 16** ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio de causalidad de Bradford-Hill?
- A) Consistencia.
 - B) Adaptabilidad.
 - C) Fuerza de asociación.
 - D) Especificidad de la asociación.
- 17** Respecto a los pasos en la investigación epidemiológica, señale la FALSA:
- A) La fase de diseño de la investigación es la más importante.
 - B) Es necesario redactar un protocolo de trabajo.
 - C) Lo primero es detectar un problema y escribir una pregunta de investigación.
 - D) La difusión de los resultados siempre se hace con la publicación de artículos.
- 18** ¿Cuál es la fracción de riesgo atribuible de un factor, que se obtiene a través de un estudio de cohortes, que da como resultado, incidencia del 30 por 100 en expuestos, y del 10 por 100 en no expuestos?
- A) 25 por 100.
 - B) 33,3 por 100.
 - C) 66.6 por 100.
 - D) 50 por 100.

- 19 Cuando en un estudio de cohortes, la cohorte que se consigue observar difiere de la cohorte original en algún aspecto relevante, estamos ante un sesgo de:**
- A) Sesgo de clasificación.
 - B) Sesgo de confusión
 - C) Sesgo de selección.
 - D) Sesgo poblacional.
- 20 Respecto al riesgo atribuible de los estudios de casos y controles, es cierto que:**
- A) Se calcula directamente a través de las incidencias.
 - B) Es el más importante de los parámetros epidemiológicos empleados.
 - C) Equivale al término odds-ratio.
 - D) Para su cálculo se necesita conocer la proporción de población expuesta.
- 21 En relación al proceso de aleatorización que se emplea en los estudios experimentales, señale cuál de las siguientes es una afirmación FALSA:**
- A) El objetivo de la aleatorización es la comparabilidad.
 - B) La aleatorización tiende a hacer que los grupos comparativos sean similares con respecto a otros factores que se van a controlar.
 - C) La aleatorización hace posible, aunque no garantiza, que las variables no medidas se distribuyan de manera similar entre los diferentes grupos de exposición.
 - D) Se considera una desventaja importante de la aleatorización, su tendencia a hacer que las variables no medidas se distribuyan en forma similar entre los grupos comparativos.
- 22 Las medidas de dispersión indican el grado de variabilidad de los datos, y se complementan con las medidas de tendencia central en la descripción de una muestra. Señale cuál de las siguientes NO es una medida de dispersión:**
- A) Varianza.
 - B) Rango intercuartílico.
 - C) Mediana.
 - D) Coeficiente de variación.
- 23 En un estudio epidemiológico, respecto a los intervalos de confianza (IC), señale la afirmación verdadera:**
- A) El cálculo del IC se puede hacer para cualquier parámetro (proporción, media, OR, RR).
 - B) Aumentando el tamaño de la muestra, aumentamos la potencia.
 - C) Lo que nos da el IC es un par de números, entre los que nosotros confiamos que esté el verdadero valor del parámetro de interés.
 - D) Todas son verdaderas.
- 24 Los programas estadísticos están destinados a resolver necesidades de análisis de bases de datos. Habitualmente requieren licencia para particulares o instituciones. De los siguientes, ¿cuál es de acceso libre (gratuito)?**
- A) SPSS.
 - B) SAS.
 - C) STATA.
 - D) EPI INFO.

- 25 **¿Qué opciones de análisis permite el programa estadístico Epi Info™?**
- A) Análisis descriptivo.
 - B) Recodificación de variables.
 - C) Regresión logística.
 - D) Permite todas esas opciones
- 26 **¿Cuál de las siguientes infecciones relacionadas con la atención sanitaria es una EDO urgente?**
- A) Infección nosocomial por enterobacterias productoras de betalactamasa de espectro extendido (BLEE)
 - B) Infección nosocomial por enterobacterias productoras de carbapenemasas.
 - C) Infección nosocomial por *Acinetobacter baumannii* multirresistente.
 - D) Infección nosocomial por *Staphylococcus aureus* meticilin resistente.
- 27 **Son elementos de un hospital respetuoso con el clima, todos los siguientes, EXCEPTO UNO:**
- A) Generación de energía alternativa.
 - B) Diseño de edificios verdes.
 - C) Compra de productos de un solo uso.
 - D) Reciclado de gases anestésicos.
- 28 **En el programa "DIRAYA vacunas", las vacunas se presentan en unas casillas rectangulares que, según su color, identifica su estado. Señale cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta, en relación al significado de dichos colores:**
- A) Fondo rojo: La vacuna está pendiente de ser administrada, y está fuera de plazo superior para su administración.
 - B) Fondo gris con icono reloj naranja: La vacuna está pendiente de ser administrada, y está dentro del plazo de aviso para su administración, tanto superior como inferior.
 - C) Borde verde: La vacuna está administrada como vacunación asociada a un calendario.
 - D) Borde gris: Indica que es una vacuna aislada programada, aún pendiente de aplicar.
- 29 **En la cadena epidemiológica de las enfermedades transmisibles, los eslabones principales son: reservorio, mecanismo de transmisión y huésped susceptible. Desde el punto de vista de las medidas de prevención y control, es cierto que:**
- A) La vulnerabilidad o susceptibilidad del huésped susceptible, depende principalmente del agente causal y no del estado inmunitario del paciente.
 - B) El reservorio o fuente de infección sólo hay que buscarlo en otras personas.
 - C) El estudio de contactos es muy útil para detectar otros casos, o para detectar infecciones latentes y prevenir la aparición de la enfermedad.
 - D) En el mecanismo de transmisión de los virus respiratorios, la higiene de manos no es útil para evitar la propagación de los mismos.

- 30 Para medir epidemiológicamente la evolución de la capacidad de diseminación de un agente causal de una enfermedad transmisible, la medida idónea es:**
- A) La tasa de patogenicidad.
 - B) La dosis infectante mínima.
 - C) La tasa de ataque.
 - D) Tasa básica de reproducción de casos (R_0).
- 31 El concepto de “Una sola salud”, es una estrategia que tiene como objeto el control de enfermedades transmisibles emergentes y reemergentes. Con relación a esto, NO es cierto:**
- A) La inocuidad de los alimentos y adopción de un sistema de análisis de peligros y punto críticos, se basa en el concepto una sola salud.
 - B) Las alertas mundiales y una respuesta eficaz, son el principal mecanismo de protección contra enfermedades emergentes basado en el concepto de una sola salud.
 - C) La eliminación o la reducción de los casos de gripe en las poblaciones de aves de corral y cerdos, es una estrategia decisiva para reducir el riesgo en los humanos.
 - D) Las enfermedades emergentes para las que no hay vacuna, deben prevenirse y controlarse mediante acciones sobre los vectores, los hábitats y otros aspectos del ecosistema, así como una vigilancia animal y otros factores de riesgo.
- 32 Forman parte de la investigación de un brote epidémico, todas las siguientes actuaciones, EXCEPTO:**
- A) Identificar a otras personas infectadas mediante vigilancia activa.
 - B) Identificar la o las fuentes de infección e Identificar el medio de transmisión.
 - C) Definir la población en riesgo.
 - D) Vigilar la respuesta.
- 33 Señale cuál de los siguientes es el adyuvante utilizado en la vacuna recombinante de subunidades frente al herpes zoster:**
- A) AS01C.
 - B) AS01B.
 - C) AS01D.
 - D) La vacuna frente al herpes zoster no es una vacuna adyuvada.
- 34 Señale cuál de los siguientes NO es un serotipo presente en la vacuna meningocócica tetravalente:**
- A) D.
 - B) A.
 - C) W.
 - D) Y.
- 35 Señale cuál de los siguientes fármacos antipalúdicos, utilizados en la profilaxis de la malaria, se toma una vez al día:**
- A) Cloroquina.
 - B) Hidroxicloroquina.
 - C) Mefloquina.
 - D) Primaquina.

- 36 En relación al Sistema Centinela de Vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), indique la respuesta INCORRECTA:**
- A) Requiere la toma sistemática de muestra respiratoria a todos los pacientes hospitalizados con IRAG, incluyendo el Servicio de Urgencias.
 - B) Constituyen un criterio de exclusión los pacientes con acidosis respiratoria.
 - C) Los hospitales participantes llevarán a cabo las actividades de vigilancia a lo largo de la temporada de gripe estacional.
 - D) En los casos de IRAG que ingresen durante los días de la semana martes y miércoles, se recogerá información adicional epidemiológica, clínica y virológica.
- 37 Un paciente ingresado desde hace 7 días en Cirugía General es intervenido por un cuadro de apendicitis aguda, y ahora tiene un cuadro de infección respiratoria aguda grave. Tras las pruebas complementarias, se informa que presenta condensación neumónica y un antígeno urinario positivo a *Legionella pneumophila*. ¿Cuál sería nuestra actitud (como Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública) en relación a la notificación de este caso al Sistema de Vigilancia?**
- A) Si mi hospital pertenece al grupo de hospitales centinelas de la vigilancia de la infección respiratoria aguda grave, lo incluiríamos como caso a notificar.
 - B) Si mi hospital pertenece al grupo de hospitales centinelas de vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de Legionella, lo incluiré como caso a notificar.
 - C) Si mi hospital pertenece al grupo de hospitales centinelas de vigilancia de casos graves hospitalizados, no lo incluiré como caso notificable, ya que probablemente el paciente ha contraído la enfermedad en el hospital.
 - D) Lo declararé como caso de Legionelosis, pero no como caso de Infección Respiratoria Aguda Grave.
- 38 Hasta hace poco, la prueba de la tuberculina era la única herramienta para detectar Infección tuberculosa latente (LTBI). Dentro de las siguientes, indique cuál NO es una limitación de la prueba:**
- A) Dificultad para separar la infección verdadera de los efectos de la vacuna BCG, y las micobacterias no tuberculosas.
 - B) Coste económico.
 - C) Una alta proporción de resultados falsos positivos y falsos negativos.
 - D) Refuerzo de la respuesta inmunitaria después de prueba de tuberculina repetida.
- 39 Con relación a la ITL (Infección tuberculosa latente) en pacientes con enfermedades autoinmunes, es FALSO:**
- A) La identificación y tratamiento de la ITL reduce la probabilidad de reactivación, y así tiene el potencial de proteger la salud de los individuos infectados y de personas que puedan infectarse, al reducir el número de posibles fuentes de infección.
 - B) El tratamiento de la infección latente sólo se iniciará una vez que la tuberculosis activa se haya excluido.
 - C) Los regímenes para el tratamiento de la ITL incluyen solo Isoniacida (INH) o Rifampicina.
 - D) Se asume que el tratamiento de la ITL puede conferir protección de por vida contra la enfermedad.

40 Con relación a las meningitis víricas, es FALSO que:

- A) En el líquido cefalorraquídeo se observa pleocitosis generalmente por mononucleares, aumento de proteínas, glucosa normal y ausencia de bacterias.
- B) Algunos virus, como el *Coxsackie*, pueden producir exantemas, vesículas y erupciones petequiales.
- C) En los periodos epidémicos, la parotiditis puede ocasionar el 25% de los casos en no vacunados.
- D) El *gold standar* para el diagnóstico de las meningitis por arbovirus es la PCR en LCR pasados los primeros días de sintomatología.

41 La vacuna frente a la hepatitis A se recomienda, en Andalucía (Instrucción DGSPyOF-5/2019), a personas susceptibles a partir de los 12 meses de edad que pertenezcan a determinados grupos de riesgo. Señale el grupo de riesgo donde NO se recomienda:

- A) Personas con enfermedad hepática crónica, alcoholismo crónico o cirrosis hepática.
- B) Personas con infección VIH.
- C) Personas con síndrome de Down.
- D) Pacientes diagnosticados de intolerancia a la lactosa.

42 Señale la respuesta INCORRECTA, en relación a la Hepatitis C:

- A) La transmisión sexual es muy poco eficiente. Se asocia fundamentalmente a prácticas sexuales con mayor riesgo de sangrado como el “fisting” o “chemsex”, y con la presencia de VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- B) Se debe descartar infección por el VHC en todas las personas con sospecha clínica de hepatitis viral aguda o crónica.
- C) No se recomienda el cribado de la infección por el VHC en personas sin exposiciones de riesgo, en base a la evidencia disponible.
- D) La transmisión vertical del VHC se ha estimado en un 30–40% entre madres sin infección por el VIH, y en un 55-65% entre madres con infección por el VIH.

43 Indique el mecanismo de transmisión más frecuente entre los nuevos diagnósticos de VIH en 2021 según el documento “Vigilancia Epidemiológica del VIH y Sida en España 2021” (Ministerio de Sanidad. Centro Nacional de Epidemiología):

- A) Relaciones heterosexuales.
- B) Materno-infantil.
- C) Hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (HSH).
- D) Uso compartido de agujas y jeringas (PID).

- 44 Según el nuevo Real Decreto 487/2022, por el que se establecen los requisitos sanitarios para la prevención y el control de la legionelosis, que ya está en vigor, y la vigilancia de legionella en instalaciones de riesgo como hospitales, es FALSA la siguiente afirmación:**
- A) Con relación a los puntos de muestreo de control preventivo en agua sanitaria establece donde realizarlos y un mínimo de ellos, incluyendo acumuladores y retorno.
 - B) En instalaciones de riesgo como son los hospitales indica que es "preferible" implantar un Plan Sanitario frente a Legionella (PSL) validado después de implantar primero e inicialmente en paralelo un Plan de Prevención y Control de la Legionella (PPCL).
 - C) Se da un plazo de 2 años para que todos los PSL y PPCL se adapten a la nueva normativa.
 - D) Establece el número de puntos de muestreo en agua fría y agua caliente sanitaria en función del número total de puntos establecidos en la instalación de forma proporcional.
- 45 Señale cuál de los siguientes es el vector implicado en el mecanismo de transmisión de la Fiebre Hemorrágica de Crimea-Congo:**
- A) La garrapata (las del género *Hyalomma* son las más eficientes).
 - B) El mosquito *Aedes aegypti*.
 - C) El mosquito *Aedes albopictus*.
 - D) El mosquito *Anopheles*.
- 46 ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde al periodo de incubación del Ébola?**
- A) 12-24 horas.
 - B) 6-12 horas.
 - C) 2-21 días.
 - D) Entre 1 y 3 meses.
- 47 Acaba de ser contratado en un hospital general de 450 camas. Le dicen que necesitan conocer cuanto antes cuál es la problemática en relación con las infecciones adquiridas en el hospital por los pacientes. Interesa sobre todo la magnitud, su distribución por áreas y la existencia de multirresistencia más común. ¿Cuál de las siguientes fuentes de información será LA MÁS ÚTIL para responder a esa pregunta lo más pronto posible, y de la forma más precisa y exhaustiva?**
- A) Un estudio de incidencia de 2 meses de duración en todo el centro, con recogida de datos sobre factores asociados.
 - B) Un estudio de prevalencia de infecciones/colonizaciones por microorganismos multiresistentes en todo el centro, recogiendo sólo los datos necesarios imprescindibles.
 - C) Los resultados de los proyectos zero en Cuidados Intensivos.
 - D) Los microorganismos aislados en el Servicio de Microbiología.

- 48 En el abordaje de la prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) en un hospital, se recomienda el uso de Estrategias Multimodales. Señale la respuesta FALSA:**
- A) Las Estrategias Multimodales comprenden 3 o más componentes (generalmente 5).
 - B) Se ejecutan con la intención de obtener datos para enviar a Servicios Centrales, y para divulgación científica.
 - C) Incluye herramientas, tales como los conjuntos de prácticas y las listas de verificación.
 - D) Las herramientas son elaboradas por equipos multidisciplinares, y se tienen en cuenta las condiciones locales para seleccionar las acciones y desarrollar esas herramientas.
- 49 Entre los objetivos específicos del sistema nacional de vigilancia de las IRAS (infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria) en España, NO se incluye:**
- A) Conocer la prevalencia e incidencia de las IRAS, sus factores de riesgo y los patógenos causantes de las infecciones.
 - B) Recoger información que permita obtener unos indicadores homogéneos de IRAS entre los centros que participen en el sistema de vigilancia, para facilitar la comparabilidad entre ellos.
 - C) Reforzar la detección, notificación, investigación y control de los brotes de IRAS, facilitando la evaluación del impacto de las medidas preventivas.
 - D) Participar en el sistema de vigilancia de EE. UU., el *National Healthcare Safety Network* (NHSN), con los resultados de la vigilancia nacional.
- 50 Respecto al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA), señale la opción verdadera:**
- A) La alerta de salud pública engloba al concepto de brote, caso de EDO urgente, clúster, epidemia, crisis y alarma sanitaria.
 - B) Incluye, en muchas ocasiones, la necesidad de intervención multisectorial, y la actuación coordinada de los distintos dispositivos de Salud Pública.
 - C) Persigue detectar situaciones de riesgo o problemas de salud, generalmente de efectos autolimitados, pero también estar preparados para dar respuesta a otras posibles situaciones más complejas.
 - D) Todas son correctas.
- 51 En el Sistema Nacional de Vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en España (SiNaVIR), entre los indicadores de resultados del Módulo de Vigilancia y Control de Microorganismos multirresistentes o de especial relevancia clínico-epidemiológica, se encuentran todos los siguientes, EXCEPTO:**
- A) Incidencia acumulada de infección.
 - B) Incidencia acumulada de infección según origen del caso.
 - C) Sensibilidad/resistencia a antibióticos.
 - D) Prevalencia de infección.

- 52 Respecto a la patogénesis de la ITU asociada a sondaje urinario, ¿cuál es la vía de adquisición de microorganismos más frecuente en mujeres?**
- A) Hematológica.
 - B) Extraluminal.
 - C) Intraluminal.
 - D) Ninguna de las anteriores.
- 53 Indique cuál NO es una medida básica, de obligado cumplimiento, en el Proyecto Neumonía Zero:**
- A) Evitar el decúbito supino a 0°, siempre que sea posible.
 - B) Higiene bucal con Clorhexidina (0,12-0,2%).
 - C) Favorecer el proceso de extubación precoz, de forma segura.
 - D) Evitar el cambio programado de tubuladuras, humidificadores y tubos traqueales.
- 54 Son criterios de exclusión, para el proyecto Infección Quirúrgica Zero (IQZ), el siguiente tipo de intervenciones, EXCEPTO:**
- A) CMA.
 - B) Cirugía menor.
 - C) Intervenciones frecuentes, con tasas elevadas de ILQ.
 - D) Intervenciones mixtas.
- 55 Seleccione la asociación INADECUADA, respecto al Bundle Flebitis Zero:**
- A) Higiene de manos – prevención flebitis infecciosa.
 - B) Preparación de la piel con Clorhexidina – prevención flebitis infecciosa.
 - C) Preparación de la piel con Alcohol o Povidona Yodada – prevención flebitis infecciosa.
 - D) Mantenimiento aséptico de catéteres – prevención flebitis infecciosa y mecánica.
- 56 Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAs) en los neonatos, es un tema de gran preocupación, por el impacto que tiene en la mortalidad. ¿Cuál de las siguientes aseveraciones es falsa?**
- A) NeoKissEs es un sistema validado de vigilancia de la sepsis nosocomial en recién nacidos de muy bajo peso en España.
 - B) Las IRAs más frecuentes en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica (UCIP) son las neumonías.
 - C) El principal factor de riesgo para las IRAs en neonatos, es el bajo peso del recién nacido, por debajo de 1.500 gr.
 - D) Los mecanismos de transmisión más frecuentes de las IRAs en neonatos son el contacto y la transmisión cruzada.
- 57 Las principales carbapenemasas presentes en enterobacterias se agrupan en las siguientes clases moleculares (clasificación de Ambler). Señale la opción que NO es correcta, según la mencionada clasificación:**
- A) Clase A, principalmente enzimas del tipo KPC.
 - B) Clase B o metalobetalactamasas (MBL), principalmente enzimas del tipo VIM, IMP, y NDM.
 - C) Clase D, principalmente del tipo OXA (OXA-48).
 - D) Clase G, principalmente del tipo BLEE.

- 58 **¿Cómo se denomina al paciente con resultado microbiológico positivo, para un microorganismo multirresistente (MMR), sin criterios de infección?**
- A) Caso índice.
 - B) Caso primario.
 - C) Paciente colonizado.
 - D) Caso secundario.
- 59 **Según el “PROYECTO RESISTENCIA ZERO” (Prevención de la Emergencia de Bacterias Multirresistentes –BMR- en el Paciente Crítico), ¿cuál de las que se enumeran a continuación está contemplada en el Anexo 2 STOP BMR del citado Proyecto, como una de las BMR “en seguimiento”?**
- A) *Staphylococcus aureus*.
 - B) *Acinetobacter Baumannii*.
 - C) *Pseudomonas aeruginosa* resistente a ≥ 2 familias de antibióticos en los que se incluyen carbapenémicos, cefalosporinas, Piperacilina-Tazobactam, fluoroquinolonas, aminoglucósidos y Colistina.
 - D) Enterobacterias resistentes a cefalosporinas de 3ª generación (sobre todo las productoras de BLEE).
- 60 **Respecto a la microbiota implicada en las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS), señale la afirmación correcta:**
- A) Pueden proceder del entorno hospitalario inanimado, lo que se conoce como fuente endógena.
 - B) Es frecuente que aparezcan resistencias por la presión antibiótica selectiva, lo que se denomina flora exógena.
 - C) Es importante disponer de datos locales para establecer tendencias, al valorar las tasas de resistencia antibiótica.
 - D) Se observa una tendencia al aumento de la resistencia a la Meticilina en *S. aureus* y una disminución progresiva de la resistencia antibiótica múltiple en las enterobacterias.
- 61 **El procedimiento de determinación de contingencia, establecido en el R. D. 1430/2009, modificado por el R. D. 625/2014, puede ser iniciado a instancias de:**
- A) El propio trabajador.
 - B) Propuesta de la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social (MCSS).
 - C) Petición razonada de la Inspección Médica del Servicio Público de Salud (SPS).
 - D) Todas las anteriores.
- 62 **La médico preventivista de un Hospital comarcal andaluz, recibe la sospecha por parte del neumólogo, de un caso de silicosis relacionado probablemente con la actividad laboral del trabajador, ya que trabaja en una empresa del sector del mármol. Señalar que el trabajador pertenece a una Mutua. ¿Qué debe hacer para la comunicación de esta sospecha?**
- A) Comunicarlo a la Inspección Médica del Servicio Público de Salud (SPS).
 - B) Comunicarlo directamente al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).
 - C) Comunicarlo a la Delegación Territorial de Salud de su provincia.
 - D) Comunicarlo a la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social (MCSS).

- 63 ¿Cuál de los siguientes fluidos (no contaminados visiblemente con sangre) se considera potencialmente infeccioso, en relación a la transmisión del VIH?**
- A) Leche materna.
 - B) Heces.
 - C) Orina.
 - D) Secreciones nasales.
- 64 ¿Cuál de las siguientes prácticas NO se recomienda, en la atención inmediata tras un accidente con riesgo biológico?**
- A) Lavado con agua y jabón.
 - B) Desinfectar la herida con un antiséptico.
 - C) Dejar fluir la sangre.
 - D) Exprimir la zona de pinchazo.
- 65 ¿En qué colectivo de personal hospitalario, según programa de vacunación frente a enfermedad meningocócica vigente en Andalucía, se indica la vacunación frente a enfermedad meningocócica invasora?**
- A) Personal de Urgencias Generales (auxiliares y celadores).
 - B) Personal de Neurología (enfermería) menores de 26 años.
 - C) Personal de Laboratorio (técnicos de laboratorio y microbiólogos) que trabajen con muestras que potencialmente puedan contener *N. meningitidis*.
 - D) Todo el personal sanitario menor de 40 años.
- 66 ¿Cuál de las siguientes vacunas NO está recomendada para todo el personal sanitario, de forma rutinaria, y solo está indicada en ciertas situaciones concretas?**
- A) Triple vírica.
 - B) Hepatitis B.
 - C) Varicela.
 - D) Hepatitis A.
- 67 Con relación a las Precauciones de Barrera Mejoradas (EBP) en residencias de ancianos, señale la afirmación INCORRECTA:**
- A) Son una intervención de control de infecciones diseñada para reducir la transmisión de microorganismos resistentes, que emplea el uso específico de bata y guantes durante las actividades de cuidado de residentes, de alto contacto.
 - B) Se puede indicar EBP (cuando no se aplican las Precauciones de contacto) para residentes con heridas o dispositivos médicos permanentes, independientemente del estado de colonización de microorganismos resistentes.
 - C) Se puede indicar EBP (cuando no se aplican las Precauciones de contacto) para residentes con infección o colonización con un microorganismo resistente.
 - D) La implementación efectiva de EBP, no requiere capacitación del personal sobre el uso adecuado del equipo de protección personal (EPP).

- 68 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, sobre el Plan de Emergencias en los Centros Sanitarios y las recomendaciones generales que contemplan, NO es correcta?**
- A) Según la legislación vigente, todos los trabajadores están obligados a participar en los Planes de Autoprotección, Catástrofes o De Emergencias que se desarrollen en su Centro de Trabajo.
 - B) No corra, conserve la serenidad.
 - C) Use los ascensores para poder salir lo más rápido posible.
 - D) No debe detenerse en las salidas, continúe hasta alcanzar el exterior.
- 69 El Sector Salud puede aplicar siete estrategias clave para llegar a ser más respetuoso con el medio ambiente, al tiempo que ahorra dinero y genera significativos beneficios colaterales para la salud, el medio ambiente y la sociedad. ¿Cuál de estas medidas NO está dentro de las 7 estrategias?**
- A) Desinfectar residuos médicos potencialmente infecciosos, que contienen una alta proporción de plásticos, y disponer en vertederos en lugar de incinerar.
 - B) Proveer de alimentos congelados, por ser más seguros, los menús de los enfermos y trabajadores sanitarios.
 - C) Reciclar las aguas residuales para usos no potables.
 - D) Bajar los termostatos unos pocos grados durante el invierno, y subirlos durante el verano.
- 70 Red de Hospitales Promotores de Salud, es un indicador de seguimiento y evaluación dentro de la Estrategia de Salud Pública, correspondiente a una de las cuatro líneas estratégicas propuestas. Diga cuál es la opción correcta:**
- A) Mejorar la salud y el bienestar, a través de la promoción de estilos de vida, prevención de enfermedades y entornos saludables, seguros y sostenibles.
 - B) Actualizar la vigilancia en la salud pública, y garantizar la capacidad de respuesta ante los riesgos y las emergencias en salud.
 - C) Fortalecer la salud pública para mejorar la salud de la población.
 - D) Promover la salud y la equidad en salud a lo largo de la vida.
- 71 Respecto al reprocesado de la endoscopia flexible, señale la FALSA:**
- A) La reutilización de estos dispositivos, exige que los endoscopios sean sometidos a un reprocesado entre pacientes, mediante desinfección de alto nivel o esterilización.
 - B) Actualmente no existe consenso respecto a los tipos de muestras, metodología empleada ni periodicidad, para la realización de los cultivos para el control de la calidad del reprocesado.
 - C) Es necesaria una adecuada formación inicial y periódica del personal que reprocesa, así como supervisión del proceso mediante auditorías periódicas.
 - D) La infraestructura usada, y el espacio físico donde se hace el reprocesado, no influyen en la calidad del mismo.

- 72 Desde el punto de vista de la limpieza y desinfección ambiental de un centro sanitario, ¿cuál de las siguientes NO se considera un área de alto riesgo?**
- A) Áreas quirúrgicas.
 - B) Áreas de preparación de citostáticos y de nutrición parenteral.
 - C) Cuidados intensivos.
 - D) Habitaciones convencionales de hospitalización.
- 73 Los indicadores químicos utilizados para cada proceso de esterilización, deben reunir unas condiciones: impresos con cintas no tóxicas; estables a través del tiempo; de fácil lectura e interpretación; y que permitan la reproducibilidad del proceso. Según la clase de indicador, señale la respuesta FALSA:**
- A) Los indicadores de Clase I son indicador de proceso.
 - B) La Prueba de Bowie-Dick es un indicador de clase II.
 - C) Los indicadores de Clase V son indicador integrador, responde a todos los parámetros críticos y es ajustado a la respuesta de los indicadores biológicos.
 - D) Los indicadores químicos deben introducirse en cada ciclo y paquete, excepto los indicadores de clase I.
- 74 Con relación a la resistencia innata de los microorganismos a la desinfección, de menor a mayor resistente, es cierta la siguiente opción:**
- A) Virus no lipídicos – micobacterias - coccidios.
 - B) Virus lipídicos - bacterias vegetativas - hongos.
 - C) Virus no lipídicos - virus lipídicos - micobacterias.
 - D) Esporas – coccidios - bacterias vegetativas.
- 75 Con respecto a la mejora en la higiene de manos, señale cuáles de las siguientes opciones forman parte del componente 3 de la Estrategia Multimodal:**
- A) Análisis de la infraestructura de la unidad.
 - B) Análisis del consumo de preparados de base alcohólica, y de agua y jabón.
 - C) Cambio en el sistema.
 - D) Análisis de la percepción de la higiene de las manos de los profesionales sanitarios, y de la dirección de la institución.
- 76 Con relación a la clasificación de los quirófanos, según la norma UNE 100713, es FALSA la siguiente afirmación:**
- A) El sistema de climatización de la URPA requiere 2 niveles de filtrado.
 - B) El retorno en los quirófanos de clase B se coloca en la pared, si es posible en las cuatro paredes y con 1.200 m³/h de caudal evacuado, por rejillas ubicadas en la parte inferior de la pared a unos 15 cm. del suelo.
 - C) Los quirófanos de tipo A son aquellos en los que se realiza cirugía cardíaca, trasplante de órganos, neurocirugía, cirugía traumatológica y vascular con implantes.
 - D) Para aquellos quirófanos que requieran tres niveles de filtrado, el filtro absoluto será del tipo de filtrado H13.

- 77 Todos los instrumentos que se utilizan durante un procedimiento quirúrgico específico en un paciente, requieren ser esterilizados o desinfectados. Por ello, es conveniente identificar los diferentes tipos de material, según su uso, y establecer el método y procedimiento. Requieren desinfección de alto nivel, por ser material semicrítico, según la clasificación de Spaulding, todos los siguientes EXCEPTO:**
- A) Tubos de aspiración de cánulas endotraqueales.
 - B) Equipos de asistencia respiratoria.
 - C) Fórceps.
 - D) Cánulas endotraqueales.
- 78 Nos consultan por un caso de escabiosis, diagnosticado en la planta de hospitalización. ¿A qué temperatura debemos recomendar que se lave la ropa de la cama y las toallas?**
- A) 30-45 grados.
 - B) 40-45 grados.
 - C) Al menos a 50-60 grados.
 - D) La ropa de la cama del paciente no puede lavarse, y debe ser desechada.
- 79 Según la norma UNE 171340:2020, que clasifica las áreas hospitalarias en función del riesgo y el tipo de ventilación/filtración, es cierto que:**
- A) Las áreas de muy alto riesgo (Nivel 5, ISO 5) requieren cinco niveles de filtración y flujo mezcla.
 - B) Las áreas de muy alto riesgo (Nivel 5, ISO 5) requieren tres niveles de filtración y flujo unidireccional.
 - C) Las áreas de alto riesgo (Nivel 4, ISO 6) requieren solo tres niveles de filtración, independiente de la dirección del flujo de aire.
 - D) Los paritorios se consideran áreas de alto riesgo.
- 80 Entre las funciones del Servicio de Medicina Preventiva, se encuentra colaboración en la gestión de plagas. ¿Cuál de las siguientes competencias NO se encuentra en la cartera de Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública en el SSPA?**
- A) Colaborar en la elaboración del pliego de prescripciones técnicas/acuerdos marco para la contratación de la empresa externa encargada del proceso.
 - B) Coordinar las actuaciones con la empresa encargada, y recibir la documentación referente a los controles periódicos.
 - C) Vigilar las actuaciones realizadas y evaluar su efectividad.
 - D) Almacenar y proporcionar a la empresa encargada, las medidas físicas (aparatos de electrocución, ultrasonidos) o químicas (insecticidas, raticidas) necesarias para la erradicación de la plaga.
- 81 Según el plan de Gestión de Residuos del Servicio Andaluz de Salud, ¿cuál es el color de los contenedores utilizados para los residuos citostáticos?**
- A) Rojo.
 - B) Naranja.
 - C) Amarillo
 - D) Negro.

- 82 Según el Plan de Gestión de Residuos del Servicio Andaluz de Salud, las vacunas inactivadas para su eliminación, se clasifican como:**
- A) Residuos generales asimilables a urbanos (Grupo I).
 - B) Residuos sanitarios asimilables a urbanos (Grupo II).
 - C) Residuos peligrosos sanitarios (Grupo III A).
 - D) Residuos peligrosos de origen no sanitario (Grupo V).
- 83 Una de las acciones de AVISTA contempla la formación del Comité Asesor de Vigilancia y Respuesta en Salud Pública (CVR), como órgano permanente. Entre sus características, es cierta la siguiente de las opciones:**
- A) Carácter vinculante en las decisiones.
 - B) Carácter científico-técnico.
 - C) Constitución temporal, según los temas a tratar.
 - D) Compuesto por profesionales del ámbito de la salud.
- 84 Si un paciente nos dice que ha dejado de fumar hace 2 años, ¿en qué fase del proceso de deshabituación tabáquica se encuentra, según el "Proceso asistencial integrado de atención a las personas fumadoras"?**
- A) Persona fumadora en fase de acción.
 - B) Persona fumadora en fase de mantenimiento.
 - C) Persona exfumadora en fase de consolidación.
 - D) Persona exfumadora en fase de finalización.
- 85 Señale el cuestionario que permite valorar el grado de dependencia física a la nicotina:**
- A) Test Fagerström.
 - B) Test Glover Nilson.
 - C) Test Richmon.
 - D) Test Coombs.
- 86 El Instituto Nacional de Estadística, en su documento “Defunciones según la Causa de Muerte Año 2021 (datos definitivos) y primer semestre 2022 (datos provisionales)”, identifica una de las siguientes causas como la más frecuente de mortalidad durante 2021 entre la población española. Señale la respuesta correcta:**
- A) Enfermedades infecciosas y parasitarias (incluido COVID-19).
 - B) Enfermedades del sistema circulatorio.
 - C) Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos.
 - D) Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.
- 87 Con relación a la epidemiología del cáncer, es FALSO:**
- A) El cáncer en España supone la segunda causa de muerte.
 - B) Es la primera causa de años potenciales de vida perdidos (APVP).
 - C) Si analizamos la incidencia en Andalucía, el cáncer con más casos nuevos al año, para el conjunto de ambos sexos, es el colorectal.
 - D) Si analizamos la mortalidad en España, el cáncer con más mortalidad al año, para el conjunto de ambos sexos, es el colorectal.

- 88 La estrategia de Salud Cardiovascular 2022, recoge los 7 factores de riesgo que ha identificado la *American Heart Association* (Life's Simple 7) para alcanzar una óptima salud cardiovascular, mediante la adopción de estilos de vida saludable. Estas métricas y sus valores deseados son todas las siguientes, EXCEPTO UNA. Señalela:**
- A) Glucemia en ayunas < 100 mg/dl.
 - B) Índice de Masa Corporal (IMC) entre 30-40 kg/m².
 - C) Colesterol total < 200 mg/dL.
 - D) Presión sanguínea <120/80 mmHg.
- 89 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA, en relación a la vacunación sistemática durante el embarazo?**
- A) Se recomienda la vacunación de la gripe en la mujer embarazada en cualquier trimestre de la gestación.
 - B) Se recomienda la vacunación de la embarazada con la vacuna de la tosferina (contenida en la vacuna Tdpa) a partir de la semana 27 de la gestación, preferentemente en la semana 27 ó 28.
 - C) La vacuna frente a tétanos, difteria y tosferina (Tdpa) se administrará solo en el primer embarazo. Esto es, si se ha vacunado en un embarazo previo, no se debe vacunar de nuevo en el embarazo actual.
 - D) La vacunación materna frente a la gripe, disminuye en el lactante el riesgo de gripe complicada y de ingreso hospitalario por infecciones respiratorias durante los primeros 6 meses de vida.
- 90 Los municipios que se adhieren a la Red de Acción Local en Salud, se benefician de la experiencia previa, conocimiento y desarrollo metodológico acumulados por la Consejería de Salud y Consumo. En su desarrollo, NO es una de las competencias de la Consejería de Salud:**
- A) Asesoramiento metodológico del personal técnico de las Unidades de Acción Local en Salud ubicadas en cada Provincia.
 - B) Acceso a formación gratuita e invitación a encuentros provinciales y autonómicos de la Red Local en Salud de Andalucía.
 - C) Herramientas útiles y prácticas para facilitar la evaluación del proyecto a través de web específica.
 - D) Elaboración del Plan Local de Salud del municipio en cuestión.
- 91 ¿Cuál de las siguientes técnicas/herramientas metodológicas NO sirve para priorizar las oportunidades de mejora?**
- A) Comparación por pares.
 - B) Árbol de decisiones.
 - C) Ordenación simple.
 - D) Lluvia de ideas o brainstorming.

- 92 Dentro de las metodologías de mejora, se encuentra el ciclo PDCA, también llamado ciclo de Shewhart o ciclo de Deming, que consta de 4 etapas. ¿Cuál NO es una de ellas?**
- A) Hacer.
 - B) Comprobar.
 - C) Denunciar.
 - D) Actuar.
- 93 ¿Cómo se denomina a aquellos indicadores que miden un suceso grave, indeseable y a menudo evitable, que por su gravedad implican una revisión de los casos?**
- A) Indicador centinela.
 - B) Indicador de estructura.
 - C) Indicador de ocupación.
 - D) Indicador de monitorización aleatorio.
- 94 ¿Cómo se define al rango en el que resulta aceptable el nivel de calidad que se alcanza en un determinado proceso, y que actúa como patrón de referencia?**
- A) Indicador.
 - B) Estándar.
 - C) Criterio.
 - D) Calidad percibida.
- 95 ¿Cuál de los siguientes factores, identificados como causa de los incidentes de seguridad en los Servicios de Urgencias, se considera el más frecuente?**
- A) Relacionados con la comunicación.
 - B) Relacionados con la medicación.
 - C) Relacionado con el diagnóstico.
 - D) Relacionados con la identificación del paciente.
- 96 En el contexto de la gestión sanitaria orientada a la seguridad del paciente, los indicadores generales clásicos para la valoración de los servicios quirúrgicos son todos, EXCEPTO:**
- A) Porcentaje de intervenciones programadas.
 - B) Porcentaje de Intervenciones programadas con anestesia general.
 - C) Porcentaje de situaciones de no Bioseguridad Ambiental.
 - D) Porcentaje de sustitución.

- 97 El Decreto 8/2020, de 30 de enero, por el que se regulan los órganos de ética asistencial y de la investigación biomédica en Andalucía, establece en su artículo 4 punto 3, las funciones del Comité de Bioética de Andalucía, entre las que encuentran las siguientes, EXCEPTO:**
- A) Emitir dictámenes, asistir y asesorar sobre cuestiones de carácter ético relacionadas con la atención sanitaria o con la investigación en ciencias de la salud, desde una perspectiva ética, científica, técnica y organizativa.
 - B) Emitir informes, propuestas y recomendaciones para las autoridades sanitarias de Andalucía en aquellas materias relacionadas con las implicaciones éticas de la asistencia y la investigación.
 - C) Asesorar en los aspectos relativos a los nuevos avances en investigación con muestras biológicas de naturaleza embrionaria y otras células semejantes, y su aplicación en seres humanos, en los casos que sea requerido para ello.
 - D) Proponer las medidas que favorezcan la corresponsabilidad de la ciudadanía en la promoción y protección de la salud individual y colectiva, la prevención de la enfermedad y la adecuada utilización de los servicios sanitarios.
- 98 ¿Cuánto tiempo mínimo, después de la vacunación con Triple Vírica, se recomienda para que una mujer pueda quedarse embarazada con seguridad?**
- A) 2 semanas.
 - B) 4 semanas.
 - C) 3 meses.
 - D) 6 meses.
- 99 Indique cuál de las siguientes NO es una vía patogénica para el desarrollo de la neumonía asociada a ventilación mecánica:**
- A) A través de aire contaminado.
 - B) Translocación bacteriana.
 - C) Macro o micro aspiración de secreciones procedentes de orofaringe y/o estómago.
 - D) Inoculación directa a través del tubo endotraqueal.
- 100 La investigación en Seguridad del Paciente, requiere en muchas ocasiones usar metodología cualitativa. ¿Cuál de las siguientes NO es una de las técnicas usadas?**
- A) Técnica del Grupo Nominal o Panel de Expertos.
 - B) Tormenta de ideas (brainstorming).
 - C) Conferencia de consenso.
 - D) Estudios ecológicos.

CASO PRÁCTICO 1:

En una Unidad de Cuidados Críticos se atienden pacientes de diversa gravedad, desde pacientes muy graves politraumatizados hasta cuadros moderados de coronariopatías. En sesión clínica, uno de los facultativos informa a sus compañeros que está observando un aumento en las bacteriemias en los últimos meses, afirmación que apoyan algunos de sus colegas. No existe un sistema de vigilancia de infecciones, y tampoco se ha trabajado en colaboración con el equipo de control de infecciones del Centro. Tampoco han aplicado ninguno de los proyectos Zero que se están aplicando en otros centros sanitarios con éxito.

101 ¿Cuál de las siguientes, sería la primera medida que se debería adoptar?

- A) Aplicar el proyecto Bacteriemia Zero.
- B) Que un médico y un/a enfermero/a de Cuidados Críticos, con apoyo de un infectólogo, hagan una vigilancia durante unos meses para después decidir.
- C) Contactar con el equipo de control de infecciones y establecer un grupo de mejora.
- D) Hacer una formación para enfermería sobre el cuidado de los catéteres y la higiene de manos.

102 El jefe del Servicio lo comunicó a Dirección, y se ha decidido implantar el proyecto Bacteriemia Zero. Al margen de que sea o no la mejor decisión, dentro de las medidas específicas del proyecto para prevenir bacteriemias asociadas a catéteres centrales, ¿cuál NO deberían aplicar?

- A) Uso de medidas de barrera total durante la inserción de los catéteres centrales.
- B) Preferencia de la vena subclavia como lugar de inserción.
- C) Higiene adecuada de manos.
- D) Uso de alcohol 70º en la preparación de la piel.

103 Seis meses más tarde, al analizar los datos, se observa que no se han conseguido los resultados esperados, incluso algunas semanas han aumentado de forma importante en número de infecciones. ¿Qué deberían hacer?

- A) Administrar antibióticos sistémicos a los pacientes con catéteres.
- B) Sancionar al personal que no cumpla las medidas.
- C) Impartir más formación al personal de enfermería sobre el cuidado de catéteres y la higiene de manos.
- D) Consultar con el equipo de control de infecciones del centro, y trabajar de forma coordinada.

CASO PRÁCTICO 2:

El Servicio de Hematología, detecta y comunica al servicio de M. Preventiva un brote de 3 casos de enfermedad invasiva por *Scedosporium prolificans* en pacientes ingresados en este área. Los pacientes están en tratamiento con quimioterapia por enfermedades hematológicas, teniendo recuentos sanguíneos de neutrófilos $< 100/\text{mcL}$, y con más de una semana de duración en este estado.

104 La primera actuación del responsable de la investigación del brote, ante la sospecha del mismo, es:

- A) Construir la definición de caso.
- B) Notificación urgente al nivel sanitario inmediatamente superior, e iniciar la investigación del mismo.
- C) Planificación de toma de muestras clínicas y medioambientales.
- D) Implementar medidas de control y prevención.

105 Realizado lo anterior, debemos iniciar la investigación del brote. Para ello, es importante documentarse sobre el germen en cuestión. En este sentido, son características de este microorganismo todas las enumeradas, EXCEPTO:

- A) Es un hongo saprofita.
- B) Es una levadura.
- C) Causa un amplio espectro de enfermedades.
- D) Las infecciones sistémicas por este hongo, están asociadas a una alta mortalidad.

106 Con relación a la epidemiología de *Scedosporium spp*, es FALSO:

- A) Las enfermedades en humanos son causadas predominantemente por *S. apiospermum* y *S. prolificans*.
- B) Se cree que *S. prolificans* es menos virulento in vivo que *S. apiospermum*.
- C) Estos organismos también son patógenos emergentes entre individuos inmunocompetentes.
- D) Los factores de riesgo más importantes en pacientes inmunocomprometidos, son la neutropenia profunda y prolongada, y el tratamiento con corticosteroides.

107 Una vez establecida la definición de caso en términos de tiempo, lugar y persona, se planifica la toma de muestras clínicas y medioambientales. ¿Cuál sería el nivel de riesgo adjudicado en estas habitaciones de ambiente protector, según actualización Norma UNE 171340:2020: Validación de salas de ambiente controlado en hospitales?

- A) Riesgo 2 moderado.
- B) Riesgo 3 medio.
- C) Riesgo 4 alto.
- D) Riesgo 5 muy alto.

108 En dichas muestras, los resultados arrojan un nivel muy elevado de mesófilos (ufc/m³), hongos y levaduras (ufc/m³). Según la Norma UNE 171340:2020, ¿cuál sería el resultado adecuado al nivel de riesgo establecido en la pregunta anterior, para las habitaciones en modo reposo, cuyo nivel nos permitiría dificultar la ocurrencia de este brote?

- A) < 10 mesófilos, ausencia de mohos y levaduras.
- B) < 100 mesófilos, ausencia de mohos y levaduras.
- C) Ausencia de mesófilos, < 10 de mohos y levaduras.
- D) Ninguna es cierta.

109 Al realizar la investigación epidemiológica para Identificar factores de riesgo ambientales como posible fuente común, se descubre la realización de una reforma hospitalaria con una fase de obra en la instalación de los sistemas contraincendios, cercanos al área y no comunicada al servicio de M. Preventiva. De las siguientes medidas para el control del brote, NO se considera una medida eficaz:

- A) La instalación de barreras físicas.
- B) El mantenimiento de los sistemas de ventilación.
- C) Realizar una vigilancia activa de la aparición de moho, durante los períodos de construcción, y particularmente en áreas donde residen pacientes inmunocomprometidos.
- D) Dar profilaxis antimicótica a pacientes de alto riesgo, en función de su estado inmunológico.

CASO PRÁCTICO 3:

Acude a nuestra consulta un trabajador de nuestro hospital que sufrió un accidente laboral con riesgo biológico. El pinchazo, con un alto volumen de sangre implicado y localizado en el dedo índice de la mano derecha, es valorado como profundo, y tuvo lugar hace 36 horas. El accidente ocurrió mientras el paciente era atendido por un corte que requirió 20 puntos de sutura. Respecto al estado vacunal del accidentado frente a la hepatitis B, observamos que el trabajador terminó hace 6 meses dos series completas de vacunación frente a Hepatitis B. En la serología post vacunal (tras la segunda pauta), se constata anti HBs < 10 mUI/ml. El paciente, fuente del accidente, aporta informe de otro hospital de fuera de nuestra Comunidad Autónoma, en el que consta que el paciente es VIH (+), HBsAg (+), HBeAg (+) y Hepatitis C (+). Refiere que, con frecuencia, se le olvida hacer el tratamiento antirretroviral (TAR). Nos refiere que no acude a ningún tipo de cita periódica de control. Una vez suturado se marchó, y no se le sacó ninguna analítica. Responda a las siguientes preguntas en relación a la atención al trabajador accidentado.

110 ¿Cuál sería la patología con mayor riesgo medio de transmisión, de este accidente?

- A) La Hepatitis C.
- B) La Hepatitis B.
- C) El VIH.
- D) La Hepatitis E.

111 ¿Qué actitud tendría para minimizar el riesgo de transmisión de la Hepatitis B?

- A) Administraríamos una dosis de vacuna frente a Hepatitis B, y una dosis de inmunoglobulina anti-hepatitis B (IgHB) a los 10 días de la vacuna.
- B) Administrar 2 dosis de inmunoglobulina anti-hepatitis B (IgHB) separadas 1 mes.
- C) Administrar 2 dosis de inmunoglobulina anti-hepatitis B (IgHB) separadas 6 meses.
- D) Administraríamos una dosis de vacuna frente a Hepatitis B.

112 Valorando todas las circunstancias, hemos decidido realizar profilaxis post exposición frente a VIH con Tenofovir/Emtricitabina (TDF/FTC) coformulados, conjuntamente con Raltegravir (RAL). ¿Cuál es la posología correcta de administración de estos fármacos?

- A) Tenofovir/emtricitabina (TDF/FTC) coformulados, 1 comprimido al día, conjuntamente con Raltegravir (RAL) 400 mg dos veces al día.
- B) Tenofovir/emtricitabina (TDF/FTC) coformulados, 2 comprimidos al día, conjuntamente con Raltegravir (RAL) 100 mg dos veces al día.
- C) Tenofovir/emtricitabina (TDF/FTC) coformulados, 3 comprimidos al día, conjuntamente con Raltegravir (RAL) 100 mg dos veces al día.
- D) Tenofovir/emtricitabina (TDF/FTC) coformulados, 3 comprimidos al día, conjuntamente con Raltegravir (RAL) 150 mg dos veces al día.

113 ¿Cuánto tiempo tendría que realizar la profilaxis post exposición VIH el accidentado?

- A) Realizaríamos solo seguimiento serológico, ya que ha transcurrido demasiado tiempo desde la exposición para realizar profilaxis post exposición.
- B) Administraríamos profilaxis post exposición frente a VIH durante 10 días.
- C) Administraríamos profilaxis post exposición frente a VIH durante 14 días.
- D) Administraríamos profilaxis post exposición frente a VIH durante 28 días.

114 ¿Qué actitud tendría para minimizar el riesgo de transmisión frente a Hepatitis C?

- A) Administraríamos interferón alfa-2b.
- B) Administraríamos Entecavir.
- C) Administraríamos Adefovir.
- D) No existe una profilaxis efectiva frente al VHC.

CASO PRÁCTICO 4:

El Ayuntamiento del municipio en el que se ubican, tanto el área de gestión clínica como su hospital de referencia, se ha adherido recientemente a la Red Local de Acción en Salud (RELAS) de su provincia. De acuerdo con la metodología RELAS, dicho proceso se estructura en 5 fases: inicial, perfil de salud local, priorización, aprobación política e implantación.

115 En su opinión, ¿quiénes son los sectores y actores más relevantes en la fase inicial?

- A) Todas las áreas municipales; los sindicatos con presencia en el municipio, los cuerpos y fuerzas de seguridad con presencia en el municipio y el tejido social.
- B) Las áreas municipales específicas en materia de salud y otras relacionadas con los principales determinantes de salud (Servicios Sociales, Medio Ambiente, Deportes, Participación Ciudadana, etc.), el sistema de A. Primaria, el sector educativo municipal, el tejido asociativo y empresarial.
- C) La Concejalía de Salud, los servicios de A. Primaria y Hospitalaria, los servicios jurídicos municipales y la policía local.
- D) Todas son correctas.

116 El liderazgo del proceso de Acción Local en Salud recae, de acuerdo con las leyes de Salud Pública de Andalucía y de Autonomía Local, en:

- A) Los Servicios de Salud del área de gestión sanitaria.
- B) La Ciudadanía, a través de su tejido asociativo y empresarial.
- C) El Ayuntamiento.
- D) Las respuestas B) y C) son correctas.

CASO PRÁCTICO 5:

En el Servicio de Urgencias, en época estival, se atiende a un paciente de 60 años cuyo motivo de consulta son náuseas, vómitos, diarreas y dolor abdominal desde hace 2 días. Según refiere el facultativo que lo atiende, el paciente está afebril, orientado, consciente y refiere visión borrosa.

117 ¿Cuál puede ser la causa MENOS probable de esta sintomatología?

- A) Fiebre Q.
- B) Intoxicación por hongos.
- C) Virus del Nilo Occidental.
- D) Botulismo alimentario.

118 Con relación a las infecciones producidas por *Cl. Botulinum* y su toxina, es FALSO que:

- A) La toxina botulínica es la toxina bacteriana más potente, y quizás el veneno conocido más potente.
- B) La toxina es resistente a la degradación por la acidez gástrica, y las enzimas alimentarias humanas.
- C) La toxina botulínica puede aumentar en las muestras de alimento que la contiene, por germinación de las esporas conforme va pasando el tiempo.
- D) La toxina en sí no tiene olor ni sabor.

119 Con respecto a la pregunta de consumo de alimentos, previo a la aparición de los síntomas, dice haber tomado tortilla de patatas en un bar, marisco, y varias porciones de una mermelada de tomate casera. Ante este cuadro, si se sospecha un posible botulismo alimentario, ¿cuál de los siguientes epígrafes es cierto?

- A) Es condición necesaria la afectación neurológica para pensar en botulismo alimentario.
 - B) En la mayoría de los casos se produce afectación muscular ascendente simétrica.
 - C) La visión borrosa es debida a la parálisis de los pares craneales III, IV VI.
 - D) Los estudios electromiográficos son necesarios para el diagnóstico de botulismo.
-

CASO PRÁCTICO 6:

Nos realizan una interconsulta de un paciente trasplantado renal de 54 años, para la administración de la vacuna frente a Virus Herpes Zoster. El trasplante se realizó hace 6 meses. Responda a las siguientes preguntas:

120 ¿Es necesario realizar serología de varicela zoster a nuestro paciente?

- A) Sí, antes de la vacunación.
- B) Sí, tanto antes como después (a los 3 meses de finalizada la vacunación).
- C) Solo después de la vacunación (a los 6 meses de finalizada la vacunación).
- D) No es necesario realizar serología de varicela zoster antes o después de administrar esta vacuna.

121 ¿A partir de qué fecha podemos citar al paciente, para vacunarlo con la vacuna recombinante de Herpes Zoster?

- A) Inmediatamente.
- B) Cuando haga un año de la fecha de realización del trasplante.
- C) Cuando haga 3 años de la fecha de realización del trasplante.
- D) Cuando haga 5 años de la fecha de realización del trasplante.

122 ¿Cuántas dosis de vacuna frente al Herpes Zoster requerirá este paciente?

- A) 1 dosis.
 - B) 2 dosis.
 - C) 3 dosis.
 - D) Ninguna dosis.
-

CASO PRÁCTICO 7:

Nos realizan una interconsulta de una paciente de 42 años, diagnosticada de un mieloma múltiple, a la que le acaban de hacer un trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH), hace 15 días. Como protocolo de referencia para la vacunación de este paciente seguiremos el documento "Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Julio 2018. Ministerio de Sanidad. Consejo interterritorial". Responda a las siguientes preguntas sobre el calendario vacunal que debe seguir esta paciente:

123 ¿Cuándo le daremos cita para comenzar la vacunación?

- A) Al mes del trasplante.
- B) A los dos meses del trasplante.
- C) A los tres meses del trasplante.
- D) El mismo día en que nos realizan la interconsulta.

124 ¿Con qué vacuna empezaremos el proceso de vacunación?

- A) Vacuna neumocócica.
- B) Vacuna hexavalente.
- C) Meningocócica B.
- D) Meningocócica tetravalente (ACW135Y).

125 ¿Cuál de las siguientes vacunas NO incluiríamos en el calendario vacunal financiado personalizado que le hagamos a esta paciente para ser administrada en nuestra UGC de Medicina Preventiva?

- A) Difteria.
- B) Tetanos.
- C) Virus Papiloma Humano.
- D) Hepatitis B.

CASO PRÁCTICO 8:

Acuden a nuestra consulta dos amigos viajeros de 30 años, que quieren ir a Angola y nos requieren para realizar recomendaciones vacunales sobre su viaje. Uno de los viajeros está diagnosticado de artritis reumatoide y tiene tratamiento con Rituximab. El otro viajero es una persona sana que ha viajado mucho por diversos países, que se vacunó de fiebre amarilla hace 6 años y que no tiene antecedentes personales de interés.

126 ¿Cuál sería nuestra actitud, respecto a la malaria?

- A) Prescribiríamos Atovacuona (250 mg) Proguanil (100 mg), 1 comprimido una vez al día distribuido de la siguiente forma: uno o dos días antes de viajar, 1 vez al día mientras dure el viaje y durante 7 días tras abandonar el país.
- B) Prescribiríamos Atovacuona (250 mg) Proguanil (100 mg), 1 comprimido 1 vez al día distribuido de la siguiente forma: 1 vez al día mientras dure el viaje y durante 7 días tras abandonar el país.
- C) Prescribiríamos Atovacuona (250 mg) Proguanil (100 mg), 1 comprimido 1 vez al día distribuido de la siguiente forma: uno o dos días antes de viajar, 1 vez al día mientras dure el viaje. Una vez abandonado el país no hace falta seguir tomando el fármaco.
- D) Prescribiríamos Atovacuona (250 mg) Proguanil (100 mg), 1 comprimido 1 vez al día durante uno o dos días antes de viajar, 3 veces al día mientras dure el viaje y durante 14 días tras abandonar el país.

127 ¿Cuál sería nuestra actitud frente a la fiebre tifoidea?

- A) Administraríamos a los dos viajeros la vacuna oral frente a fiebre tifoidea. Cinco cápsulas administradas a lo largo de cinco días consecutivos, tomada siempre conjuntamente con la ingesta de alimentos, 3 días antes del viaje.
- B) Administraríamos a los dos viajeros la vacuna oral frente a fiebre tifoidea. Una cápsula administrada el día antes del viaje.
- C) Administraríamos al viajero que está con Rituximab la vacuna oral, y la vacuna parenteral al viajero sano que no tiene antecedentes personales de interés.
- D) Recomendaríamos al viajero que está con Rituximab la vacuna parenteral, y al otro indistintamente la vacuna oral o la parenteral.

128 El viajero que no tiene antecedentes de interés, nos comenta que tiene previsto un nuevo viaje de corta duración (1 semana) a Angola dentro de 3 meses. ¿Es necesaria la administración de una nueva dosis de recuerdo de vacuna frente a la fiebre tifoidea, cuando vuelva a ir a Angola?

- A) No es necesario, ni para la vacuna oral ni para la parenteral.
- B) Sí es necesario, tanto para la vacuna oral como para la parenteral.
- C) Solo es necesario para la vacuna oral.
- D) Solo es necesario para la vacuna parenteral.

129 ¿Cuál sería nuestra actitud frente a la fiebre amarilla?

- A) Recomendaríamos la vacunación a ambos viajeros, ya que la fiebre amarilla requiere dosis de refuerzo cada 3 años, y uno de ellos no está vacunado y el otro se vacunó hace ya 6 años.
- B) Solo requeriría vacunación frente a fiebre amarilla el viajero que está con Rituximab.
- C) No está recomendada la vacunación al viajero que está con Rituximab. El otro viajero, sano, no requiere vacunación, puesto que una sola dosis es suficiente para conferir protección de por vida, sin necesidad de dosis de recuerdo.
- D) No existe vacuna disponible en España frente a fiebre amarilla.

CASO PRÁCTICO 9:

Nos avisan desde Urgencias de un caso de un hombre de 35 años, con lesiones compatibles con Viruela del Mono (“mpox” ó “monkeypox”). Se trata de una persona con un cuadro clínico altamente sugestivo de infección por Monkeypox, en la que se han descartado otras patologías. El paciente presenta exantema vesicular, fiebre > 38.5 °C, dolor de cabeza intenso, mialgia, artralgia, dolor de espalda y linfadenopatías. Aún no tiene pruebas de laboratorio de Microbiología realizadas.

130 ¿En qué intervalo de tiempo debe tener exposiciones de riesgo, para que nuestro paciente cumpla el criterio epidemiológico de Monkeypox?

- A) 24 horas antes del inicio de los síntomas.
- B) 24 horas antes de la fecha de diagnóstico.
- C) 48 horas antes del diagnóstico.
- D) 21 días anteriores a la fecha de inicio de síntomas.

- 131 Constatamos que el paciente ha tenido una exposición de riesgo en el periodo de tiempo requerido para cumplir el criterio epidemiológico. ¿Cómo clasificaríamos el caso en este momento?**
- A) Caso indefinido.
 - B) Caso sospechoso.
 - C) Caso probable.
 - D) Caso no clasificable con los datos de los que disponemos.
- 132 ¿Qué tipo de muestra se debería analizar, para dar el caso como caso confirmado?**
- A) La muestra de elección es la muestra de lesión cutánea: líquido vesicular, frotis de lesiones vesiculares, exudados o costras.
 - B) La muestra de elección es un hemocultivo.
 - C) La muestra de elección es la saliva y la orina.
 - D) La muestra de elección es líquido cefalorraquídeo.
- 133 El paciente, finalmente, ha quedado ingresado y nos requieren desde la planta para dar las pautas sobre prevención y control del caso. ¿Cuál de las medidas propuestas NO es una recomendación correcta?**
- A) El ingreso debe llevarse a cabo en una habitación individual con baño incluido y una buena ventilación.
 - B) Se debe mantener el aislamiento hasta que cumpla 24 horas de tratamiento antiviral específico.
 - C) El personal sanitario debe utilizar el Equipo de Protección Individual (EPI) adecuado para precauciones de transmisión de contacto y por gotas.
 - D) Si el paciente requiere un procedimiento médico que generen aerosoles, son necesarias medidas de protección especiales, entre ellas, la utilización de mascarillas de alta eficiencia FFP3 y la protección ocular.
- 134 Pasados tres días, se confirma el caso y paralelamente nos informan que una enfermera de Urgencias, de 39 años, sin antecedentes personales de interés, tuvo una incidencia relevante con el uso de su EPI (Equipo de Protección Individual), durante la atención que se le prestó al paciente en Urgencias. ¿Cuál sería nuestra actitud con la enfermera?**
- A) Realizaríamos profilaxis post-exposición. Pauta de 1 dosis de vacuna frente a la viruela del mono, de 0,1 ml por vía intradérmica.
 - B) Realizaríamos profilaxis post-exposición. Pauta de 3 dosis de vacuna frente a la viruela del mono, de 0,1 ml por vía intradérmica.
 - C) Realizaríamos profilaxis post-exposición. Pauta de 2 dosis de vacuna frente a la viruela del mono, de 0,1 ml por vía subcutánea.
 - D) No realizaríamos profilaxis post-exposición, ya que ha pasado demasiado tiempo para que sea efectiva.

CASO PRÁCTICO 10:

Paciente de 63 años, que ingresa en un hospital por presentar febrícula, cefalea, dolores musculares y hemiparesia, que comenzó con disminución de fuerza en

miembro inferior derecho, lo que le provocó una caída tres días previos a su consulta en el hospital. Como datos de interés, hace 5 meses fue intervenido de un meningioma gigante. En las primeras 48 horas de ingreso aparece disartria y dificultad para la ingesta de líquidos. Se le practica TAC craneal, apareciendo dos lesiones de localización frontal, descartándose metástasis. Preguntado por algún tipo de sintomatología previa, recuerda haber tenido un episodio de diarrea 15 días antes.

135 El diagnóstico etiológico más probable es:

- A) *Bacteroides fragilis*.
- B) *Listeria monocytogenes*.
- C) *Staphylococcus aureus*.
- D) *Salmonella ssp*.

136 Una vez ingresado, hace un pico febril de 39,5 °C, se extraen hemocultivos y se identifica una listeria. En este caso, M. Preventiva debe realizar:

- A) Una declaración urgente.
- B) Una declaración ordinaria.
- C) Solo se declara si aparece otro caso como un clúster.
- D) Solo se declaran los brotes.

137 Con relación al servicio de M. Preventiva que debe realizar la encuesta epidemiológica a este paciente, es importante atender al periodo de incubación, que en esta bacteria es variable entre 3 y 70 días. Nos puede ser de utilidad, para incidir en la información a obtener, conocer la mediana en la aparición de los síntomas, que está en:

- A) 21 días.
- B) 7 días.
- C) 15 días.
- D) 12 días.

138 Con relación a los grupos de riesgo, ¿cuál NO estaría considerado de mayor riesgo de listeriosis invasiva?

- A) Embarazadas.
- B) Adultos de edad avanzada.
- C) Pacientes en hemodiálisis.
- D) Las mujeres embarazadas tienen una probabilidad aproximadamente 90 veces mayor que otras personas de contraer la infección por *Listeria*.

139 En esta encuesta, debemos poner énfasis en la ingesta de determinados alimentos que han podido ser la causa de la infección. De los siguientes, indique cuál NO estaría relacionado:

- A) Helados.
- B) Cocido montañés.
- C) Melón.
- D) Hortalizas crudas.

140 Es sabido que en la listeriosis, existen portadores fecales en un 10% de los afectados, pudiendo durar esta situación meses. Este paciente, requiere de medidas para su atención sanitaria, basadas en la transmisión de tipo:

- A) De contacto.
- B) Aéreas.
- C) Estándar.
- D) Por gota.

CASO PRÁCTICO 11:

En un Distrito sanitario desean conocer la frecuencia de diabetes en la población atendida.

141 ¿Cuáles de las medidas siguientes, es la más útil y eficiente para conocerla?

- A) Prevalencia, estudiando a toda la comunidad.
- B) Incidencia acumulada.
- C) Densidad de incidencia.
- D) Prevalencia, estudiando una muestra aleatoria de la comunidad.

142 Tras realizar la determinación oportuna, valoran que la frecuencia de diabetes es muy elevada, y proponen hacer un estudio de seguimiento. Encuentran que aparecen 45 casos nuevos de la enfermedad entre los 1.000 individuos que lo iniciaron. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- A) La prevalencia es del 45 por 1.000.
- B) La incidencia es del 45 por 1.000.
- C) El riesgo relativo es del 45 por 1.000.
- D) El riesgo atribuible es del 45 por 1.000.

CASO PRÁCTICO 12:

En un estudio se analizan 3.160 muestras de heces para detección de sangre oculta en heces (SOH), con el objetivo de evaluar este método de detección de cáncer de colon en mayores de 60 años con factores de riesgo. Esta prueba se compara con el método tradicional (*gold standard* o criterio de referencia) que es la colonoscopia. Se obtienen los resultados de la siguiente tabla:

Test de Sangre Oculta en Heces (TSOH)	Colonoscopia (+)	Colonoscopia (-)	Total
TSOH: POSITIVO	957	181	1.138
TSOH: NEGATIVO	218	1.804	2.022
Total	1.175	1.985	3.160

143 ¿Cuántos falsos negativos hay en la prueba de sangre oculta en heces?

- A) 10,78
- B) 18,95
- C) 218
- D) 1.084

144 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, sobre los parámetros que definen a esta prueba, es correcta? (NOTA: Se=Sensibilidad; Es=Especificidad; VPP=Valor predictivo positivo; VPN=Valor predictivo negativo)

- A) Se: 81,4; Es: 54,6; VVP: 84.1; VPN: 89.2
- B) Se: 54,6; Es: 81,4; VVP: 84.1; VPN: 89.2
- C) Se: 81,4; Es: 54,6; VVP: 89.2; VPN: 84.1
- D) Se: 81,4; Es: 84.1; VVP: 54,6; VPN: 89.2

CASO PRÁCTICO 13:

Mujer de 47 años, que acude al servicio de Urgencias con síntomas de resfriado, de aproximadamente 1 semana de evolución, que empeoran hace 4 días. Refiere tos con mucosidad de difícil expectoración, sensación febril no termometrada diaria y, en las últimas 24 horas, disnea y malestar generalizado. El médico que la atiende, ve que el día de antes acudió a este servicio por malestar abdominal, náuseas y vómitos, para lo que recibió tratamiento sintomático intravenoso, mejorando y dada de alta a domicilio. A la inspección, destaca dificultad respiratoria y tiraje, junto con cianosis distal. En la bioquímica presenta PCR de 324.3 mg/L, y la Rx muestra opacidades alveolares bilaterales, con afectación en LII y más extensas y multilobares en hemitórax derecho.

145 ¿En qué microorganismo NO pensaríamos, en principio?

- A) Fiebre Q.
- B) SARS-CoV-2 - Coronavirus.
- C) *Streptococo* grupo A.
- D) *Legionella*.

146 Ante la gravedad de la paciente, es ingresada en UCI y, al obtener diagnóstico negativo de las PCR solicitadas para Coronavirus, Influenza A y B, Virus Respiratorio Sincitial y una antigenuria negativa para neumococo y legionella, se solicitan hemocultivos, identificándose *Streptococo* grupo A. Con relación a este germen, es FALSO lo siguiente:

- A) Es una bacteria grampositiva que pueden transportarse en la garganta o en la piel de las personas.
- B) El contagio solo se produce a través de la tos y el estornudo de una persona contagiada.
- C) La circulación de virus respiratorios, y el riesgo de que se produzcan coinfecciones víricas, puede aumentar a su vez el riesgo de desarrollar una enfermedad invasiva por estreptococos del grupo A.
- D) Son frecuentes los brotes, en guarderías y escuelas, de faringitis por estreptococos del grupo A durante los meses de invierno y principios de primavera.

147 La infección invasiva por S. grupo A (iGAS), puede darse entre diferentes localizaciones. Se consideran localizaciones invasivas de entrada, todas las relacionadas a continuación, EXCEPTO:

- A) Neumonía.
- B) Impétigo.
- C) Fascitis necrotizante.
- D) Celulitis.

148 Tras el hallazgo, y la rapidez del empeoramiento de la paciente, y tras comunicar la familia que una nieta había estado ingresada por un cuadro similar la semana anterior a la aparición de síntomas de esta paciente, el FEA de M. Preventiva se plantea establecer quimioprofilaxis (QP) a los contactos domiciliarios. Con relación a la QP en contactos, es FALSO lo siguiente:

- A) Se consideran convivientes a aquellas personas que pasaron al menos 24 h en el mismo hogar que el paciente índice, durante los 7 días anteriores al inicio de los síntomas.
- B) Los contactos directos de los pacientes con escarlatina, y enfermedad invasiva por estreptococos del grupo A, corren un mayor riesgo de contraer una enfermedad estreptocócica invasiva.
- C) Son contactos con factores de riesgo para iGAS, las personas > 65 años.
- D) Se aconseja la QP de rutina a los convivientes del caso índice, independientemente de su estatus de colonización o factores de riesgo.

149 En la UCI, consultan con el FEA de M. Preventiva, qué medidas serían las adecuadas para evitar la diseminación del germen. Señale la correcta:

- A) Se indicará profilaxis posterior a la exposición y restricción laboral para el personal que presta atención médica o cuidados y está expuesto a estreptococos del grupo A.
- B) Las restricciones laborales no son necesarias para el personal de atención médica con colonización conocida o sospechada de *Streptococcus* del grupo A, no relacionado epidemiológicamente con la transmisión del organismo.
- C) El trabajador responsable de la atención médica con colonización por *Streptococcus* del grupo A que esté epidemiológicamente relacionado con la transmisión del organismo, deberá tomar quimioprofilaxis efectiva y ser excluido del puesto de trabajo.
- D) El personal de salud con colonización por *Streptococcus* del grupo A que sea excluido del trabajo y tratado con quimioprofilaxis, podrá ser incorporado después de 24 h de tratamiento efectivo.

150 Este profesional de Medicina Preventiva, debe tener en cuenta a efectos de notificación de la enfermedad invasiva por *Streptococo* grupo A, que:

- A) Es una enfermedad de declaración ordinaria (EDO).
- B) Es una enfermedad de declaración urgente.
- C) Es una enfermedad que debe declararse, pero no es una EDO.
- D) No es una enfermedad que deba declararse.

151 Según el nuevo Real Decreto (RD) 487/2022, por el que se establecen los requisitos sanitarios para la prevención y el control de la legionelosis, que ya está en vigor, son responsabilidades del titular de la instalación (TI), en instalaciones de riesgo como hospitales, las siguientes afirmaciones, EXCEPTO:

- A) La persona TI objeto de este RD, con el fin de evitar la proliferación de Legionella, será responsable de que se elabore e implante un PPCL (Plan de Prevención y Control de la Legionella) adaptado a las particularidades y características de su instalación.
- B) En las instalaciones, locales, centros o edificios prioritarios definidos en el artículo 2.11 como los hospitales, la persona TI deberá obligatoriamente basar su plan en un PSL (Plan Sanitario frente a Legionella).
- C) La contratación de la realización, total o parcial, de las actividades contempladas en el presente RD con un servicio externo, no exime a la persona TI de su responsabilidad de garantizar que las instalaciones no representen un riesgo para la salud pública.
- D) El titular debe garantizar que todo el personal, propio o externo, cuente con la formación requerida, incluyendo todo el personal técnico que visite, gestione, tome muestras o haga seguimiento de las instalaciones (aunque tenga formación universitaria o de FP) y los operarios.

152 Según la Estrategia de Bioética del Sistema Sanitario Público de Andalucía, la planificación anticipada de decisiones es:

- A) Proceso obligatorio de comunicación y deliberación entre una persona capaz y profesionales sanitarios implicados en su atención, con decisiones y preferencias que quiere que se tengan en cuenta respecto a la atención sanitaria que recibirá como paciente, fundamentalmente en los momentos finales de la vida.
- B) Proceso obligatorio de comunicación y deliberación entre una persona capaz y profesionales sanitarios implicados en su atención, con decisiones y preferencias que quiere que se tengan en cuenta respecto a la atención sanitaria que recibirá como paciente en cualquier momento de la vida.
- C) Proceso voluntario de comunicación y deliberación entre una persona capaz y profesionales sanitarios implicados en su atención, con decisiones y preferencias que quiere que se tengan en cuenta respecto a la atención sanitaria que recibirá como paciente, fundamentalmente en los momentos finales de la vida.
- D) Todas son falsas.

153 ¿Cuál es la pauta de administración correcta recomendada para la vacunación frente al Dengue, con la vacuna disponible en España?

- A) La pauta es una dosis única.
- B) La pauta son dos dosis, separadas al menos 3 meses.
- C) La pauta son dos dosis, separadas 1 mes.
- D) La pauta son dos dosis, separadas 2 meses.

INSTRUCCIONES PARA LAS PERSONAS OPOSITORAS:

Las personas opositoras están obligadas a colaborar en el correcto desarrollo del examen cumpliendo las siguientes instrucciones; en caso contrario nos veríamos obligados a pedirle que abandone el examen.

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES QUE A CONTINUACIÓN LE DETALLAMOS SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.

SOBRE LA UTILIZACIÓN DE TELÉFONOS MÓVILES Y OTROS DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS:

- ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con TELÉFONO MÓVIL (o cualquier otro dispositivo electrónico conectado a datos).
- En caso de que necesite algún dispositivo electrónico por tema médico o relacionado con medidas de seguridad en el ámbito de la violencia de género, informe de ello a su entrada en el aula, y le indicarán qué instrucciones específicas debe seguir.
- SI SE LE HUBIERA OLVIDADO DEJAR EL MÓVIL EN CASA O A UN ACOMPAÑANTE, TIENE QUE PONERLO EN CONOCIMIENTO Y ENTREGÁRSELO A LOS RESPONSABLES DEL AULA, QUE LO CUSTODIARÁN HASTA FINALIZAR SU PRUEBA:
- Para ello le entregarán un sobre con autopegado, en el que deberá escribir su DNI, nombre y apellidos, introducir el dispositivo apagado en el sobre, cerrarlo y dejarlo claramente visible en su mesa de examen para que, antes del inicio del reparto de los cuadernillos de examen, sea depositado por las personas de la organización en la mesa del responsable del aula.
- Finalizada la prueba, podrá recoger su móvil tras la presentación de su DNI.

SOBRE EL CORRECTO DESARROLLO DE LA PRUEBA:

- ENCIMA DE LA MESA DE EXAMEN SÓLO PUEDEN ESTAR su documento identificativo (DNI, pasaporte), el cuadernillo de examen y la hoja de respuesta que se le entreguen, el/ los bolígrafo/s y, en su caso, una botella de agua y caramelos. Los enseres personales, como bolsos, carteras, mochilas, etc., debe colocarlos en el suelo, a sus pies.
- ESTÁ TOTALMENTE PROHIBIDO CUALQUIER TIPO DE COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS OPOSITORAS Y ENTRE ÉSTAS Y EL EXTERIOR, ASÍ COMO EL USO Y TENENCIA DE DISPOSITIVOS MÓVILES.
- NO ESTÁ PERMITIDO LEVANTARSE DEL ASIENTO NI SALIR DEL AULA EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA HASTA EL MOMENTO EN QUE SE INICIE EL EJERCICIO. Después, podrá ir al baño, siempre acompañado por uno de los vigilantes del aula.

SOBRE EL CONTENIDO DEL CUADERNILLO DE EXAMEN:

- Iniciada la prueba, si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, levante la mano y, cuando le atiendan, solicite su sustitución.
- Si entiende que existen preguntas confusas, incorrectamente formuladas o con respuestas erróneas, **LE RECORDAMOS QUE LA/S ALEGACIÓN/ES A LA/S PREGUNTA/S HA DE REALIZARSE A TRAVÉS DE LA V.E.C. EN LOS TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN.**

NO ESTÁ PERMITIDO INTERRUPIR EL CORRECTO DESARROLLO DEL EXAMEN.

ANTE CUALQUIER CUESTIÓN O INCIDENCIA QUE TENGA, LEVANTE LA MANO Y ESPERE SENTADO/A Y EN SILENCIO A QUE LE ATIENDAN LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.

