

## OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA

CATEGORÍA:

FEA MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

Orden SAN/53/2022, de 29 de diciembre, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el procedimiento de concurso oposición para la estabilización de empleo temporal, a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Facultativa/Facultativo Especialista de Área de Medicina Preventiva y Salud Pública de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

### EJERCICIO ÚNICO CUESTIONARIO TIPO TEST

ADVERTENCIA:

NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE

**1.- El artículo 16 de la Constitución Española de 1978, garantiza:**

- A La libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento de la salud pública.
- B La libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades sin ningún tipo de limitación en sus manifestaciones.
- C La libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento de la moralidad pública.
- D La libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la ley.

**2.- Según el artículo 25.1 de la Constitución Española de 1978:**

- A Nadie puede ser condenado o sancionado por acciones u omisiones que en el momento de producirse no constituyan delito, falta o infracción administrativa, según la legislación vigente en aquel momento.
- B Nadie puede ser condenado o sancionado por acciones u omisiones que en el momento de ser juzgadas no constituyan delito, falta o infracción administrativa, según la legislación vigente en aquel momento.
- C Todos pueden ser condenados o sancionados por acciones u omisiones que en el momento de producirse no constituyan delito, falta o infracción administrativa, según la legislación vigente en aquel momento.
- D Nadie puede ser condenado o sancionado por acciones u omisiones que en el momento de la detención no constituyan delito, falta o infracción administrativa, según el Código Civil.

**3.- De acuerdo con el artículo 7 de la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, las instituciones de autogobierno de la Comunidad Autónoma de Cantabria son:**

- A Las Consejerías del Gobierno, el Gobierno y el Presidente.
- B El Parlamento, el Gobierno y el Presidente.
- C El Parlamento, el Gobierno y el Tribunal Superior de Justicia.
- D El Parlamento, los alcaldes y el Presidente.

**4.- De acuerdo con el artículo 2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema**

**Nacional de Salud, es uno de los principios que informan dicha Ley:**

- A La prestación de los servicios a los usuarios del Sistema Nacional de Salud en condiciones de igualdad efectiva y calidad, evitando especialmente toda discriminación entre mujeres y hombres en las actuaciones sanitarias.
- B La financiación privada del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el vigente sistema de financiación autonómica.
- C La igualdad de oportunidades y la libre circulación de los usuarios en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.
- D La garantía del aseguramiento privado por parte del Estado en coordinación con las administraciones públicas sanitarias.

**5.- De acuerdo con el artículo 8 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema**

**Nacional de Salud, la cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud:**

- A Incluye todas aquellas prestaciones cuya provisión se realiza mediante dispensación ambulatoria y están sujetas a aportación del usuario.
- B Comprende todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación cubiertos de forma completa por financiación pública.
- C Incluye todas aquellas actividades, servicios o técnicas, sin carácter de prestación, que no se consideran esenciales y/o que son coadyuvantes o de apoyo para la mejora de una patología de carácter crónico, estando sujetas a aportación y/o reembolso por proveedores.
- D Incluye técnicas, tecnologías o procedimientos no incluidas en la cartera común del Sistema Nacional de Salud y financiadas por las Comunidades Autónomas.

**6.- De acuerdo con el artículo 8 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la prestación farmacéutica está incluida en:**

- A La cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud.
- B La cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud.
- C La cartera común de servicios accesorios del Sistema Nacional de Salud.
- D La cartera de servicios complementaria de las comunidades autónomas.

**7.- De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, son profesionales del área sanitaria de formación profesional:**

- A Quienes ostenten el título de licenciado en Odontología.
- B Quienes ostenten el título de diplomado en Terapia Ocupacional.
- C Quienes ostenten el título de diplomado en Fisioterapia.
- D Quienes ostentan el título de Técnico Superior en Dietética.

**8.- De acuerdo con el artículo 4.7 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, el ejercicio de las profesiones sanitarias:**

- A En ningún caso conlleva la formalización escrita del trabajo desarrollado.
- B Se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica.
- C Se rige por el principio, entre otros, de dispersión y variedad de criterios de actuación.
- D Se rige por el principio, entre otros, de historias clínicas diversas para cada paciente.

**9.- De acuerdo con el artículo 4 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en relación con el derecho a la información asistencial:**

- A Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley.
- B El familiar responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información.
- C Los pacientes están obligados a recibir toda la información disponible sobre su salud.
- D La información como regla general se proporcionará por escrito dejando constancia en la historia clínica.

- 10 .- De acuerdo con el artículo 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, se otorgará el consentimiento por representación:**
- A Cuando el paciente tenga la capacidad modificada penalmente y así conste en la sentencia.
  - B Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del cuidador.
  - C Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación.
  - D Cuando el paciente menor de edad sea capaz intelectual y emocionalmente de comprender el alcance de la intervención
- 11 .- Según el artículo 16 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia:**
- A Obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínicoasistencial, de manera que, como regla general, quede asegurado el anonimato.
  - B Como regla general, obliga a facilitar los datos de identificación personal del paciente, pues resultan necesarios para satisfacer los fines de investigación o docencia.
  - C En todo caso requiere el consentimiento del paciente, incluso en los casos en los que se preserva los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínicoasistencial y asegurando su anonimato.
  - D Se rige por lo dispuesto en la legislación vigente en materia de protección de la intimidad.
- 12 .- Según el artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el informe de alta médica:**
- A Es el documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente.
  - B Es el documento mediante el que el paciente manifiesta su consentimiento para una actuación sobre su salud.
  - C Es el documento que refleja la evolución clínica de un paciente a lo largo de un proceso asistencial emitido por los profesionales sanitarios que intervinieron.
  - D Es el documento mediante el que el paciente manifiesta su voluntad de abandonar un determinado tratamiento.
- 13 .- Según el artículo 6 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, las prestaciones sanitarias ofertadas por el Sistema Sanitario Público de Cantabria:**
- A Serán las establecidas en cada momento en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud y las que se incluyan por acuerdo del Gobierno de Cantabria.
  - B Serán las establecidas en cada momento por el Gobierno de Cantabria, pudiendo ser menos que las incluidas en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud.
  - C No pueden ser aumentadas, pues en ningún caso cabe la inclusión de nuevas prestaciones en el Sistema Sanitario Público de Cantabria.
  - D Serán las establecidas en cada momento en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud y las que se incluyan por acuerdo de la Consejería de Salud.

- 14 .- De acuerdo con el artículo 25 bis de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el Sistema Sanitario Público de Cantabria:**
- A Garantizará el acceso a las técnicas de reproducción humana asistida a toda persona o pareja heterosexual, quedando excluidas de tal acceso las personas o parejas homosexuales.
  - B Garantizará el acceso a las técnicas de reproducción humana asistida a toda persona o pareja con independencia de su orientación sexual y estado civil.
  - C Garantizará, a través de concertos con la sanidad privada, el acceso a las técnicas de reproducción humana asistida a toda persona o pareja con independencia de su orientación sexual y estado civil.
  - D Garantizará el acceso a las técnicas de reproducción humana asistida, específicamente, a las mujeres lesbianas pero no bisexuales.
- 15 .- De acuerdo con el artículo 35 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el enfermo afectado por un proceso en fase terminal, tiene derecho a:**
- A Morir en pleno uso de sus derechos, excepto el derecho a rechazar tratamientos que le prolonguen temporal y artificialmente la vida.
  - B Recibir tratamientos paliativos, excepto si estos tratamientos pueden acelerar el éxitus.
  - C Morir acompañado de las personas que designe, excepto sus familiares o allegados, que no podrán permanecer en el centro sanitario.
  - D Morir acompañado de las personas que designe, especialmente de sus familiares o allegados, los cuales podrán recibir la orientación profesional adecuada.
- 16 .- De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, las garantías previstas en la presente Ley serán de aplicación a los siguientes supuestos:**
- A Primeras consultas de asistencia primaria, programadas y en régimen ambulatorio.
  - B Primeras consultas de asistencia especializada, programadas y en régimen ambulatorio.
  - C Procedimientos quirúrgicos con prescripción urgente.
  - D Procedimientos quirúrgicos, con prescripción no urgente establecida por un médico de atención primaria.
- 17 .- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, el municipio de Santillana del Mar está comprendido:**
- A En la Zona de Salud Altamira.
  - B En la Zona de Salud San Vicente.
  - C En la Zona de Salud Liebana.
  - D En la Zona de Salud Cudeyo.
- 18 .- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, el Centro de Salud Ontaneda se ubica:**
- A En la Zona de Salud de Nueva Montaña.
  - B En la Zona de Salud Laredo.
  - C En la Zona de Salud Alto Pas.
  - D En la Zona de Salud Maruca.

- 19.- Según el artículo 57 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el período mínimo de servicios prestados en el Sistema Nacional de Salud exigido para el reconocimiento del Grado IV es:
- A Cinco años.
  - B Quince años.
  - C Diez años.
  - D Veintidós años.
- 20.- Según el artículo 79 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, en relación con la excedencia por cuidado de familiares:
- A Durante el tiempo de los cuatro años de excedencia, tendrá derecho a la reserva del mismo puesto o plaza de trabajo que desempeñaba.
  - B Mientras permanezca en esa situación, el personal no estará sujeto al régimen de incompatibilidades, pudiendo desempeñar cualquier actividad profesional pública o privada.
  - C Durante el tiempo de los tres años de excedencia, tendrá derecho a la reserva del mismo puesto o plaza de trabajo que desempeñaba.
  - D El periodo de permanencia en esta situación no será computable a efectos de trienios, carrera y derechos en el régimen de Seguridad Social que sea de aplicación.
- 21.- ¿Cuál de los siguientes criterios de causalidad se puede considerar como el más importante para establecer una asociación causal?:
- A Plausibilidad biológica.
  - B Precedencia temporal de la causa.
  - C Analogía.
  - D Coherencia.
- 22.- En un estudio de cohortes el número de casos nuevos de enfermedad por unidad de tiempo es:
- A La densidad o tasa de incidencia.
  - B La tasa de prevalencia.
  - C La incidencia acumulada.
  - D El riesgo relativo de desarrollar la enfermedad.
- 23.- Un estudio muestra que las comunidades autónomas que tienen el agua con mayor dureza tienen menor incidencia de infarto. Se está ante un estudio:
- A De cohortes.
  - B De casos y controles.
  - C Ecológico.
  - D Transversal.
- 24.- ¿En cuál de los siguientes estudios se tiene menos probabilidades de cometer errores (sesgos)?:
- A Estudio de casos y controles.
  - B Estudio de cohortes.
  - C Estudio trasversal.
  - D Estudio experimental.

**25.- Respecto a la validez de un diseño epidemiológico, es incorrecto que:**

- A Refleja la reproducibilidad de las medidas.
- B La validez interna se refiere a la calidad del estudio.
- C La validez externa es extrapolación a otras poblaciones.
- D La validez externa exige validez interna.

**26.- Se ha realizado un estudio epidemiológico con el objetivo de dilucidar si existe asociación entre la administración de una nueva vacuna antigripal y la aparición de síndrome de Guillain-Barré. Para ello se recogieron los datos de todos los sujetos vacunados en determinada área geográfica y mediante la conexión de estos datos con los de nuevos diagnósticos de Síndrome de Guillain-Barré registrados en los hospitales de ese mismo área, se comparó la incidencia de Síndrome de Guillain-Barre en sujetos expuestos y en no expuestos a la vacuna en una ventana temporal definida. ¿A qué tipo de diseño corresponde este estudio?:**

- A Estudio de cohortes.
- B Estudio de casos y controles de campo.
- C Estudio de corte transversal.
- D Estudio descriptivo.

**27.- Respecto a los estudios de cohortes es cierto que:**

- A Los sujetos son seleccionados en virtud de padecer o no la enfermedad sometida a estudio.
- B Se obtiene la prevalencia como medida de la frecuencia de la enfermedad.
- C El azar decide la distribución de la exposición en los sujetos del estudio.
- D Pueden ser retrospectivos.

**28.- ¿Cuál de las siguientes características es una desventaja de los estudios de cohortes prospectivos sobre los de los estudios de caso y controles?:**

- A Son prospectivos.
- B Fáciles de entender.
- C Permiten el cálculo de la incidencia de la enfermedad.
- D Su coste.

**29.- Para relacionar el alcohol con los accidentes de tráfico se procedió de la manera siguiente: Por cada accidentado se seleccionó un individuo no accidentado que pasaba a la misma hora por una carretera de características similares a la del accidentado. Se les extrajo sangre para cuantificar la cifra de alcoholemia. ¿Cuál es el tipo de diseño de estudio empleado?:**

- A Estudio Transversal o de prevalencia.
- B Estudio de cohortes.
- C Estudio de casos y controles.
- D Estudio ecológico.

- 30.- Se lleva a cabo un estudio para evaluar la relación entre el cáncer de pulmón y la exposición al sílice. Se seleccionaron 400 pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón del registro provincial de tumores y se eligen 400 personas sanas de forma aleatoria de la población residente de la provincia. El resultado de la evaluación de esta relación es  $OR=1,67$ ;  $IC95\%=1,27-2,21$ . Es cierto:
- A No hay relación entre la exposición al sílice y el cáncer de pulmón.
  - B Estos datos muestran que no hay significación estadística entre la exposición al sílice y el cáncer de pulmón.
  - C Se trata de un estudio experimental aleatorizado con una asociación positiva entre la exposición al sílice y el cáncer de pulmón.
  - D Se trata de un estudio de casos y controles con una asociación positiva entre la exposición al sílice y el cáncer de pulmón.
- 31.- Se realiza una encuesta a 1000 personas sobre consumo de tabaco, y se documenta que el tabaquismo es más frecuente en las mujeres con mayor nivel de estudios que en las de menor. ¿De qué tipo de estudio se está hablando?:
- A Transversal.
  - B De cohortes.
  - C De casos y controles.
  - D Ecológico.
- 32.- ¿Cuál de los siguientes diseños es un diseño experimental?:
- A Estudio de casos y controles.
  - B Estudio de cohortes.
  - C Estudio transversal.
  - D Un ensayo clínico controlado.
- 33.- El instrumento AGREE es específico de la evaluación de:
- A Ensayos clínicos controlados.
  - B Estudios de casos y controles.
  - C Guías de práctica clínica.
  - D Estudios de cohortes.
- 34.- ¿Con qué lista de comprobación de puntos que se consideran críticos en el diseño de un estudio evaluarías un ensayo clínicos?:
- A STROBE.
  - B CONSORT.
  - C AGREE.
  - D PRISMA.
- 35.- Se dice que un estudio observacional tiene validez interna:
- A Cuando el investigador ha controlado razonablemente las posibles fuentes de sesgo.
  - B Cuando se obtiene un resultado estadísticamente significativo.
  - C Cuando el investigador no ha cometido fraude y los resultados son auténticos.
  - D Cuando se ha publicado en una revista con alto factor de impacto.

**36 .- La sensibilidad de una prueba diagnóstica mide:**

- A La proporción de casos de pacientes sin la enfermedad que presentan un resultado negativo de la prueba diagnóstica.
- B La proporción de casos de pacientes sin la enfermedad que presentan un resultado positivo de la prueba diagnóstica.
- C La proporción de pacientes que se someten a la prueba que tienen la enfermedad.
- D La proporción de casos de enfermos con resultado positivo de la prueba diagnóstica.

**37 .- Una distribución de datos se puede describir con:**

- A Una medida de centralización y otra de dispersión.
- B Una distribución de frecuencias absolutas.
- C Una distribución de frecuencias relativas.
- D Un gráfico.

**38 .- Al comparar un tratamiento antihipertensivo con un placebo, se obtiene una  $p < 0,05$ . ¿Cuál es la interpretación correcta de este resultado?:**

- A No existe suficiente evidencia para decir que ambos tratamientos sean diferentes.
- B La probabilidad de que el tratamiento sea mejor que el placebo es superior al 95%.
- C La probabilidad de que el placebo sea mejor que el nuevo tratamiento es menor del 5%.
- D Si el tratamiento no fuera efectivo, hay menos del 5% de probabilidad de observar este resultado.

**39 .- Para saber si existen diferencias entre las cifras medias de colesterol en sangre de personas diabéticas de < 10 años de evolución, diabéticas de > 10 años, y no diabéticas. ¿Qué test estadístico usaremos?:**

- A Chi-cuadrado.
- B t de Student para datos dependientes.
- C Test de Mc Nemar.
- D Análisis de la varianza.

**40 .- Se realiza una investigación sobre un nuevo tratamiento contra la HTA. Se elige una muestra aleatoria de 500 individuos y se clasifica a cada uno de ellos según haya tenido HTA durante el último año o no, y según hayan o no recibido el tratamiento. ¿Qué test estadístico aplicaremos?:**

- A Regresión lineal.
- B Test exacto de Fisher.
- C Chi-cuadrado.
- D Test de la T para muestras independientes.

**41 .- El screening es una actividad de:**

- A Prevención terciaria.
- B Prevención primaria y promoción.
- C Prevención secundaria.
- D Prevención primaria.

**42.- Señalar la definición falsa:**

- A Período de latencia es el tiempo que va desde la exposición a la transmisibilidad.
- B Periodo de incubación desde la exposición a la clínica.
- C Patogenicidad es la capacidad del individuo enfermo de transmitir la infección, de manera directa o indirecta.
- D Contagiosidad es la capacidad de transmisión.

**43.- La capacidad que tiene el microorganismo para propagarse es:**

- A Virulencia.
- B Patogenicidad.
- C Contagiosidad.
- D Infectividad.

**44.- ¿Cuál de los siguientes no es atributo de un sistema de vigilancia epidemiológica?:**

- A Flexibilidad.
- B Sensibilidad.
- C Adherencia.
- D Oportunidad.

**45.- Teniendo presente los principios generales en cuanto al intervalo mínimo entre la administración no simultánea de vacunas distintas, identifique el intervalo mínimo entre una vacuna inactivada y otra atenuada:**

- A Ninguno.
- B Dos semanas.
- C Cuatro semanas.
- D Ocho semanas.

**46.- ¿Cuál de las siguientes vacunas contiene polisacáridos capsulares?:**

- A Vacuna triple bacteriana (DTP).
- B Vacuna frente a Clostridium tetani.
- C Vacuna frente a Haemophilus influenzae B.
- D Vacuna frente a Vibrio cholerae.

**47.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA en relación a la vacunación frente a la tosferina en las gestantes?:**

- A Al administrar la vacuna frente a la tosferina durante la última etapa del embarazo, aumentan temporalmente los niveles de anticuerpos maternos.
- B No podrá realizarse la vacunación de la gripe y tosferina en el mismo día.
- C La vacunación de la tosferina se realizará idealmente entre las 28 y 32 semanas de gestación.
- D La vacunación de las madres durante el embarazo puede prevenir más casos de tosferina, hospitalizaciones, y muertes del recién nacido, comparada con la vacunación posparto y la estrategia de vacunación en el niño.

- 48 .- En el calendario vacunal infantil de la Comunidad Autónoma de Cantabria, la vacuna triple vírica se administra:**
- A A los 15 meses y a los 3-4 años.
  - B A los 12 meses y a los 3-4 años.
  - C A los 15 meses y a los 2 años.
  - D Ya no se administra esta vacuna.
- 49 .- Durante la lactancia materna, la mujer puede vacunarse frente a todas las siguientes enfermedades excepto una:**
- A Meningococo.
  - B Varicela.
  - C Fiebre amarilla.
  - D Hepatitis A.
- 50 .-Cuál de las siguientes vacunas está contraindicada en el embarazo:**
- A dTpa.
  - B Antimeningocócica ACWY.
  - C Influenza.
  - D Varicela.
- 51 .- Que vacunas de las siguientes no crea inmunidad de grupo:**
- A Varicela.
  - B Tétanos.
  - C Difteria.
  - D B y C son correctas.
- 52 .-Cuál de las siguientes enfermedades precisa de aislamiento aéreo y de contacto:**
- A Tuberculosis laríngea.
  - B Varicela.
  - C Meningitis por haemophilus Influenzae.
  - D Difteria faríngea.
- 53 .- El aislamiento para gotas:**
- A Se realiza para evitar el contagio con agentes que se transportan por partículas menores de 5 micras.
  - B Requiere el uso de mascarilla si se trabaja a menos de un metro del paciente infectado.
  - C Requiere el uso de gafas de protección ocular en todo momento.
  - D Implica el cierre de la puerta de la habitación "obligatoriamente".

**54 .- Una de las medidas a tomar dentro del aislamiento aéreo es:**

- A Llevar siempre bata al entrar en la habitación del paciente.
- B Trasladar al paciente frecuentemente de habitación.
- C Reducir al mínimo el número de visitas.
- D Usar gafas de protección ocular.

**55 .- ¿Cuál de estas opciones es errónea?:**

- A Las mascarillas deben cubrir la boca y la nariz y estar sujeta de manera que prevenga al máximo la salida y la entrada de aire por los lados.
- B Los protectores respiratorios de partículas han sido diseñados para la protección del profesional sanitario frente a enfermedades de transmisión por gotas.
- C Las características exigibles a la mascarilla quirúrgica serán las determinadas por la eficacia de filtración de bacterias, resistencia a fluidos y comodidad de uso.
- D La mascarilla quirúrgica se desechará tras cada uso. No deben llevarse alrededor del cuello.

**56 .- Todas las siguientes son medidas estructurales de control de la tuberculosis salvo una:**

- A Sistemas de ventilación y circulación del aire adecuados en las áreas de riesgo de transmisión con un mínimo de diez recambios de aire por hora.
- B Habitaciones de aislamiento aéreo correctamente preparadas con presión positiva.
- C Gestión y eliminación correctas de los residuos generados por los enfermos con tuberculosis.
- D Limpieza y desinfección del material crítico, semicrítico y no crítico sin adoptar medidas adicionales, excepto para los broncoscopios, que se han asociado a brotes de tuberculosis nosocomial.

**57 .- ¿cuál es el objetivo principal del aislamiento inverso?:**

- A Evitar la transmisión de patógenos propagados por contacto directo con las heridas o con los artículos contaminados por éstas.
- B Evitar la infección de transmisión aérea y los artículos contaminados de las gotitas respiratorias que proceden de la tos, los estornudos o que se exhala.
- C Proteger a un paciente que no está infectado y que tiene las defensas disminuidas de cualquier patógeno del ambiente.
- D Evitar la transmisión de patógenos tanto por contacto como por aire.

**58 .- Existen inmunoglobulinas intramusculares hiperinmunes frente a las siguientes enfermedades excepto una:**

- A Hepatitis B.
- B Varicela Zoster.
- C Rabia.
- D Citomegalovirus.

**59.- Según el programa de vigilancia y control de cáncer colorectal de Cantabria:**

- A El cribado se realiza mediante Test Sangre Oculta en Heces TSOH, cada 2 años, a la población de entre 50 y 69 años.
- B El cribado se realiza mediante Test Sangre Oculta en Heces TSOH, cada 2 años, a la población de entre 50 y 65 años.
- C El cribado se realiza mediante Test Sangre Oculta en Heces TSOH, cada 5 años, a la población de entre 50 y 65 años.
- D El cribado se realiza mediante Test Sangre Oculta en Heces TSOH, cada 3 años, a la población de entre 50 y 69 años.

**60.- ¿Cuándo termina el proceso de implantación de la Calidad en un hospital?:**

- A Al conseguir el certificado de la ISO 9000.
- B Al conseguir los objetivos marcados en el Manual de Calidad.
- C Al finalizar el plan de calidad.
- D Nunca.

**61.- Señale la respuesta falsa:**

- A En casi todos los estudios de incidencia de eventos adversos se utilizan estudios transversales.
- B El ENEAS es un estudio de cohortes retrospectivas.
- C El diseño epidemiológico más barato para estudiar eventos adversos es el estudio de prevalencia.
- D Todas son ciertas.

**62.- Son estudios de prevalencia de Eventos adversos:**

- A El ENEAS.
- B El IBEAS.
- C El APEAS.
- D b y c son ciertas.

**63.- Un evento centinela es:**

- A Un evento que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente.
- B Incidente que no llegó a causar daño.
- C Un evento inesperado que implica muerte o daño físico o psicológico severo o el riesgo de causarlo.
- D Acción o conjunto de acciones por comisión (hacer algo equivocado) u omisión (dejar de hacer algo) que podrían haber dañado al paciente pero no lo dañaron como consecuencia del azar, la prevención o la mitigación de las mismas.

**64.- La gestión de riesgos en los servicios sanitarios es el conjunto de actividades destinadas a identificar, evaluar y reducir o eliminar el riesgo de que se produzca un evento adverso que afecte a:**

- A Pacientes y trabajadores.
- B Instalaciones y recursos.
- C Prestigio institucional.
- D Todas son ciertas.

- 65 .- Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en relación a los sistemas de notificación:**
- A La finalidad de los sistemas de notificaciones, principalmente, determinar la magnitud del problema.
  - B Los sistemas de notificación corren el riesgo de presentar un riesgo de sobreestimación.
  - C Los sistemas de notificación permiten realizar una adecuada aproximación al conocimiento del problema.
  - D Todas son ciertas.
- 66 .- Cuál de los siguientes eventos no son objeto de notificación en el Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP):**
- A Los incidentes que no llegaron al paciente.
  - B Los eventos adversos.
  - C Las negligencias.
  - D Todos son eventos notificables en SiNASP.
- 67 .- Respecto a la vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) cuál de los siguientes métodos es el que está más en desuso en la actualidad:**
- A Vigilancia global de todo el hospital.
  - B Vigilancia por objetivos.
  - C Vigilancia de la infección del sitio quirúrgico tras el alta.
  - D Vigilancia de unidades de alto riesgo.
- 68 .- Señale la respuesta falsa:**
- A Respecto a las infecciones relacionadas con la asistencia (IRAS) más del 50% pueden prevenirse.
  - B La incidencia de las IRAS en el gasto sanitario es importante.
  - C Las IRAS incluyen las infecciones adquiridas en el lugar de la atención sanitaria que se presentan tras el alta.
  - D La Prevención de IRAS es una actividad exclusiva del Servicio de Medicina Preventiva.
- 69 .- Respecto a las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) como evento adverso en la asistencia hospitalaria, señale la respuesta cierta:**
- A Ocurren entre el 1-2% de los enfermos hospitalizados.
  - B Son prevenibles en un bajo porcentaje.
  - C La falta de entrenamiento y supervisión es un factor de riesgo para la infección del sitio quirúrgico.
  - D Sólo se producen en la asistencia hospitalaria.
- 70 .- Cuál de las siguientes no es una medida preventiva específica del proyecto INFECCIÓN QUIRÚRGICA ZERO (IQZ)?:**
- A Realización de la lista de verificación quirúrgica.
  - B Mantenimiento de la normotermia.
  - C Pincelado del campo con clorhexidina alcohólica al 2%.
  - D Todas lo son.

- 71.- **Respecto a la prevención de la infección del tracto urinario (ITU) asociada a la asistencia sanitaria, es cierto que:**
- A En el paciente sondado se debe hacer limpieza rutinaria del meato con solución antiséptica.
  - B Las bacteriurias asociadas a sonda urinaria se asocian con frecuencia a bacteriemias secundarias.
  - C Las sondas de silicona son más resistentes a la adherencia de las bacterias que las de látex.
  - D Todas son ciertas.
- 72.- **Entre estas medidas de prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica, hay una no recomendada, señálela:**
- A Aspiración continua de las secreciones subglóticas.
  - B Cambio programado de tubuladuras cada 48 horas.
  - C Antisepsia bucal con clorhexidina acuosa.
  - D Profilaxis de úlcera péptica.
- 73.- **¿Cuál de las siguientes se consideran medidas de eficacia probada en la prevención de la Bacteriemia asociada a catéter vascular central?:**
- A Localización preferente del catéter en arteria femoral.
  - B Desinfección de la piel en el punto de inserción con povidona yodada.
  - C Recambio rutinario del catéter cada 48 horas.
  - D Ninguna de las anteriores es correcta.
- 74.- **En el proyecto Neumonía Zero (NZ) ¿cuál de las siguientes medidas es de obligado cumplimiento?:**
- A Higiene bucal cada 6-8 horas con clorhexidina.
  - B Antibióticos sistémicos durante la intubación de pacientes con conciencia disminuida.
  - C Aspiración continua de secreciones subglóticas.
  - D Todas lo son.
- 75.- **Respecto al registro ENVIN-HELICS señale la respuesta falsa:**
- A Es un registro de incidencia de infección en UCI.
  - B Participan unas 200 UCI españolas registrando datos de infección durante 6 meses consecutivos.
  - C Los pacientes se siguen hasta el alta o un máximo de 60 días.
  - D Se utiliza como indicador de frecuencia las tasas de incidencia y de densidad de incidencia.
- 76.- **Respecto a los indicadores de seguridad del proyecto Bacteriemia Zero señale la respuesta falsa:**
- A Rondas de seguridad.
  - B Vena subclavia o yugular como lugar de inserción del catéter.
  - C Uso de clorhexidina en la desinfección de la piel antes de la colocación del catéter venoso central.
  - D Objetivos diarios y sesiones de aprender de los errores.

**77 .- Todos los ítems siguientes forman parte del Plan de Seguridad Integral de los Proyectos Zero, excepto:**

- A Formación en seguridad del paciente.
- B Aprender de los errores.
- C Revisión diaria de la indicación del sondaje.
- D Todos los anteriores forman parte del Plan de Seguridad Integral de los Proyectos Zero.

**78 .- Señale la respuesta falsa:**

- A Es posible validar la cultura de seguridad de los profesionales mediante una encuesta.
- B Debe hacerse una valoración al inicio de la implantación de los programas.
- C Es necesario repetir la encuesta de forma periódica.
- D No existe ninguna encuesta validada por la OMS que nos permita evaluar de forma normalizada la cultura de seguridad.

**79 .- Sobre las medidas propuestas en el Plan de Seguridad Integral de los Proyectos Zero, señale la cierta:**

- A No es imprescindible la implicación de las Direcciones de los centros en el proyecto.
- B Las Direcciones de los centros tienen que proporcionar los recursos necesarios para la implantación del proyecto.
- C Las Direcciones de los centros son las que deben iniciar los protocolos de detección de errores en el trabajo habitual de las unidades.
- D b y c son ciertas.

**80 .- Para prevenir la propagación de los microorganismos multirresistentes por parte del personal sanitario. ¿Cuál de las siguientes medidas es la más importante?:**

- A Realizar la higiene de manos.
- B Ponerse los guantes antes de tocar al paciente.
- C Colocarse la bata al entrar en la habitación.
- D Lo importante es no tocar nada.

**81 .- El principal mecanismo de transmisión de las infecciones asociadas a cuidados sanitarios es:**

- A Filtros contaminados.
- B Manos del personal sanitario.
- C Sondas urinarias.
- D Material no esterilizado.

**82 .- Si existe indicación de ponerse guantes, la higiene de manos debe realizarse:**

- A Sólo después de retirarlos.
- B Justo antes y justo después de retirarlos.
- C Justo antes de ponerlos y después de retirarlos cuando vaya a atender al siguiente paciente.
- D Ni antes ni después. No es necesaria la higiene de manos si los guantes no se han roto.

**83 .- El producto de base alcohólica en el punto de atención no debe estar:**

- A A los pies de la cama.
- B En la cabecera de la cama.
- C En el carro de medicación.
- D En el bolsillo del profesional q va a atender al paciente.

**84 .- Señale la respuesta correcta:**

- A No hay problema en administrar la triple vírica en pacientes inmunocomprometidos.
- B Las vacunas inactivadas no causan actividad subclínica.
- C La administración simultánea de varias vacunas disminuye la eficacia de las mismas.
- D Todos los anteriores son falsas.

**85 .- Ante una herida tetanígena de alto riesgo, cuál es la recomendación de vacunación frente a tétanos:**

- A Si el adulto no tiene completa la primovacunación, administrar una dosis de vacuna Td y programar las siguientes dosis de vacuna hasta completar la primovacunación y no administrar inmunoglobulina antitetánica.
- B Si el adulto tiene completa la primovacunación y hace más de 10 años de la última dosis de vacuna Td, administrar dos dosis de vacuna Td.
- C Si el adulto tiene menos de 3 dosis de vacuna Td, completar la primovacunación y administrar también una dosis de inmunoglobulina antitetánica.
- D Si el adulto tiene 5 o más dosis de vacuna de tétano y hace 5 años desde la última dosis, administrar una dosis de vacuna Td.

**86 .- ¿Cuál de las siguientes vacunas puede administrarse a un paciente con cáncer mientras recibe quimioterapia?:**

- A Varicela.
- B Neumococo.
- C Sarampión.
- D Rotavirus.

**87 .- El incremento en el número de individuos con alteraciones inmunitarias, susceptibles de inmunización, se debe a todas menos una de las siguientes causas:**

- A Reconocimiento de deficiencias inmunitarias inespecíficas asociadas a algunas enfermedades crónicas (p.ej. diabetes, cirrosis, alcoholismo, enfermedad renal).
- B Aumento de personas con ausencia o disfunción esplénica.
- C Expansión de las terapias inmunomoduladoras.
- D Mayor número de infecciones asociadas a cuidados sanitarios.

- 88.- **Paciente mujer de 24 años, diagnosticada recientemente de VIH. Ha iniciado TAR hace un mes. En control analítico carga viral 80.000 copias y CD4 185 mm<sup>3</sup>. Pendiente nueva revisión en infecciosas en dos meses. Es derivada a la consulta de medicina preventiva de cara a la actualización del programa de inmunizaciones. ¿Cuáles de las siguientes vacunas no están indicadas en su caso?:**
- A Vacuna antineumococica 13 valente conjugada.
  - B Vacuna frente virus papiloma humano.
  - C Vacuna frente Herpes Zoster.
  - D Vacuna frente polio.
- 89.- **En qué grupo no se recomienda de forma prioritaria la vacunación antigripal en cada campaña:**
- A Síndrome de Down.
  - B Todas las personas a partir de 65 años.
  - C Otitis media.
  - D ERCA.
- 90.- **Según la Norma UNE 100030 de abril 2017 de Prevención y control de la proliferación y diseminación de Legionella en instalaciones, ¿cuál son las acciones a realizar frente a resultados positivos de Legionella > 1.000 ufc/l en dos muestras de la instalación?:**
- A No es necesario ninguna medida de tratamiento especial.
  - B Realizar un tratamiento de limpieza y desinfección de choque.
  - C Muestrear nuevamente pasados aproximadamente 15-30 días tras la realización del tratamiento.
  - D B y C son correctas.
- 91.- **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a la aparición de un brote de legionelosis en el hospital?:**
- A Inmediatamente se debe realizar una toma de muestras de la instalación de agua para determinar crecimiento de Legionella.
  - B Se realizará una desinfección de choque de toda la red de agua si se detecta contaminación por Legionella de la red.
  - C Se debe proceder al tratamiento continuado del agua durante seis meses manteniendo 3 mg/l de cloro residual libre en los puntos terminales.
  - D Todas las anteriores son correctas.
- 92.- **Conforme a la norma UNE 171340:2020 cuál de las siguientes es una sala de ambiente controlado con nivel de riesgo 3:**
- A Quirófano de alto riesgo, flujo unidireccional.
  - B Sala de preparación de nutrición parenteral.
  - C Sala de aislamiento de infecciosos.
  - D Sala de hemodinámica.

- 93.- Según la norma UNE-EN ISO 14644 en las validaciones de las salas de ambiente controlado en hospitales mediante contaje de partículas, los diámetros de partículas que utiliza para clasificar las salas son:
- A 0.025/0.05/0.07 micrómetros.
  - B 0.5/1/5 micrómetros.
  - C 10/25/100 micrómetros.
  - D 10/100/1000 micrómetros.
- 94.- La verificación de los niveles de BSA (controles microbiológicos) están recomendados tras la corrección de todas estas situaciones, excepto:
- A Cambio sistemático del filtro HEPA del sistema de climatización del quirófano.
  - B Detección de la temperatura del quirófano superior a las 24°C.
  - C Reparación de una humedad en la pared del quirófano.
  - D Obras en el antequirófano.
- 95.- En el documento “Estándares y recomendaciones del Bloque Quirúrgico del Ministerio de Sanidad” recoge las recomendaciones que se establecen en la UNE 100713:2005. De las siguientes características que deben cumplir los quirófanos, una es falsa, señálela:
- A La temperatura debe estar entre 22-26°.
  - B La humedad relativa entre 45-55%.
  - C El nivel de presión sonora máxima será de 60dB para todo el bloque quirúrgico.
  - D El caudal mínimo a impulsar se establece en 2.400 m<sup>3</sup>/h por quirófano con al menos 20 renovaciones/h.
- 96.- Según la Guía de Buenas Prácticas de preparación de Medicamentos en Servicios de Farmacia Hospitalaria, ¿qué clasificación ambiental mínima deben tener la sala o habitación donde manipulan medicamentos y materiales estériles en una cabina de flujo laminar?:
- A Grado A.
  - B Grado C.
  - C Grado F.
  - D Grado G.
- 97.- El procedimiento químico con el que se consigue destrucción de todos los microorganismos vegetativos, microbacterias, virus pequeños o no lipídicos, virus lipídicos o de mediano tamaño, esporas micóticas y algunas esporas bacterianas se denomina:
- A Desinfección de alto nivel.
  - B Desinfección de bajo nivel.
  - C Desinfección de nivel intermedio.
  - D Esterilización.

98.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta respecto a la reutilización de productos sanitarios de un sólo uso?:

- A La legislación española lo permite siempre que se sometan a una correcta desinfección de alto nivel y se protejan en una bolsa de papel mixto.
- B Las instrucciones de los productos de un solo uso deben incluir los métodos para su desinfección y su caducidad posterior.
- C Los productos sanitarios de un sólo uso se identifican con un símbolo consistente en el número 1 rodeado por una circunferencia.
- D Ninguna de las anteriores es correcta.

99.- ¿Cuál de las siguientes técnicas de esterilización NO se considera un método físico?:

- A Radiación ionizante.
- B Plasma-gas.
- C Filtración de líquidos.
- D Todos los anteriores son métodos físicos de esterilización.

100.- En relación a los procesos de esterilización señalar la cierta:

- A Actualmente ya no son necesarios los controles biológicos en los equipos de esterilización por vapor.
- B Los equipos de peróxidos consiguen la muerte celular por alquilación química.
- C El ciclo con gas-plasma es el más corto entre todos los sistemas de esterilización a baja temperatura.
- D Todas son ciertas.

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

101.- ¿Cuál sería el diseño más adecuado para evaluar la eficacia de un nuevo tratamiento para detener la progresión de la enfermedad de Alzheimer levemoderada?:

- A Ensayo clínico aleatorizado, paralelo, doble ciego y controlado con placebo.
- B Ensayo cuasiexperimental con control histórico de 4 años de tratamiento.
- C Estudio retrospectivo de casos y controles.
- D Estudio observacional de seguimiento prospectivo durante 5 años.

102.- Es una Variable Cualitativa Ordinal:

- A Sexo (M, F).
- B Beber alcohol (no, poco, mucho).
- C Nº muelas cariadas.
- D Color de ojos (azules, verdes, marrones, negros).

103.- La potencia o poder de un test de hipótesis:

- A Es la capacidad del test de encontrar diferencias, habiéndolas.
- B Disminuye al aumentar el tamaño de la muestra.
- C Disminuye al aumentar la diferencia real.
- D Es la probabilidad de cometer un error de tipo II.

**104 .- ¿Cuál NO es una enfermedad de declaración URGENTE en Cantabria?:**

- A Difteria.
- B La fiebre amarilla.
- C La fiebre tifo-paratífica.
- D Las fiebres hemorrágicas virales.

**105 .- En cuál de las siguientes enfermedades el profesional sanitario NO precisa mascarilla de alta eficiencia para acceder a la habitación:**

- A Tuberculosis laríngea.
- B herpes zoster diseminado.
- C Sarampión.
- D Difteria faríngea.

**106 .- ¿Qué es un aislamiento de cohortes?:**

- A Es cuando se aísla a un paciente portador de microorganismos multirresistentes en una habitación hospitalaria para que esté solo.
- B Cuando se aísla con otro compañero en la misma habitación y ambos están colonizados/infectados por el mismo microorganismo.
- C Es el aislamiento que se realiza habitualmente.
- D No existe este aislamiento.

**107 .- La neumonía por Neisseria meningitis requiere un aislamiento:**

- A Gotas.
- B Aerosoles.
- C Contacto.
- D No requiere aislamiento.

**108 .- Respecto a la vigilancia del estado de portadores de Acinetobacter baumannii multirresistente, la máxima utilidad diagnóstica la encontramos en las siguientes muestras, excepto:**

- A Frotis faríngeo.
- B Frotis rectal.
- C Frotis nasal.
- D Los tres frotis anteriores tienen la máxima utilidad diagnóstica.

**109 .- En un paciente con asplenia, señale la opción correcta:**

- A En las cirugías de resección del bazo, la vacunación se inicia desde el primer día post-cirugía.
- B Son convenientes dos dosis de vacuna frente haemophilus influenzae tipo b separadas 5 años.
- C Se recomiendan vacunas frente gérmenes encapsulados, dada la mayor susceptibilidad de estos pacientes.
- D Todas las opciones anteriores son correctas.

**110 .- Todas las siguientes son ventajas del reprocesamiento automatizado de los endoscopios excepto una, señálela:**

- A** Facilita el trabajo del personal al no requerir prelimpieza manual.
- B** Reduce la contaminación del medio ambiente.
- C** Minimiza los riesgos químicos y biológicos del personal.
- D** Proporciona ciclos estandarizados y validados en un ambiente cerrado.