

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

CATEGORÍA:

FEA Medicina Preventiva y Salud Pública

Orden SAL/48/2023, de 26 de diciembre, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso oposición, a plazas de la categoría estatutaria 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 Defensor del Pueblo es designado por las Cortes Generales como comisionado de las mismas para la defensa de los derechos del Título I. ¿Cuál es la duración de su mandato?**
- A Cuatro años.
 - B Cinco años.
 - C Seis años.
 - D Tres años.
- 2.- **¿Cuál de los siguientes derechos NO es susceptible de recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional?**
- A El derecho a la objeción de conciencia (Art. 30).
 - B El derecho a la libertad y seguridad (Art. 17).
 - C El derecho a una vivienda digna y adecuada (Art. 47).
 - D El derecho a la libertad de cátedra (Art. 20).
- 3.- **Según el artículo 18 de la Ley 14/1986, ¿quién ostenta la responsabilidad de la salud pública en el ámbito de sus respectivas competencias?**
- A El Ministerio de Sanidad, de forma exclusiva y excluyente.
 - B Las Administraciones Públicas a través de sus Servicios de Salud y de los Órganos competentes en cada caso.
 - C Únicamente los Directores Gerentes de los Centros de Salud.
 - D El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.
- 4.- **Según el artículo 69 de la Ley 16/2003, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud es el órgano de:**
- A Dirección ejecutiva única de todos los hospitales públicos de España.
 - B Inspección técnica de las farmacias y laboratorios farmacéuticos.
 - C Coordinación, cooperación, comunicación e información de los Servicios de Salud entre ellos y con la Administración del Estado.
 - D Representación exclusiva de los sindicatos y asociaciones de pacientes ante el Gobierno.
- 5.- **El Real Decreto Legislativo 1/2015 define "Medicamento genérico" como:**
- A Todo medicamento que tenga la misma composición cualitativa y cuantitativa en principios activos y la misma forma farmacéutica, y cuya bioequivalencia con el medicamento de referencia haya sido demostrada por estudios adecuados de biodisponibilidad.
 - B Es más barato porque utiliza ingredientes de menor calidad que el medicamento de marca.
 - C Se puede vender sin necesidad de receta médica en cualquier supermercado.
 - D Todavía está en fase de experimentación clínica con voluntarios humanos.
- 6.- **¿Cuál de los siguientes es un registro que la Ley 44/2003 obliga a mantener para garantizar la transparencia y seguridad de los ciudadanos?**
- A El Registro de Patentes Sanitarias.
 - B El Registro General de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios.
 - C El Registro de Profesionales Sanitarios.
 - D El Registro de Quejas y Sugerencias de la Seguridad Social.

- 7.- Según el artículo 2.1 de la Ley 41/2002, ¿qué principios orientan toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica?**
- A La optimización de los recursos económicos del centro.
 - B La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad.
 - C La autoridad del médico sobre la decisión del núcleo familiar.
 - D El interés de la investigación científica sobre el bienestar individual.
- 8.- El derecho a la información sanitaria, según el Capítulo II de la Ley 41/2002, incluye que la información sea verdadera, se proporcione de forma comprensible y:**
- A Se entregue siempre exclusivamente por escrito bajo firma de notario.
 - B Sea adecuada a las necesidades del paciente para ayudarle a tomar decisiones.
 - C Se limite a los aspectos positivos para no desanimar al enfermo.
 - D Sea comunicada únicamente a los familiares directos, excluyendo al paciente.
- 9.- En relación con el derecho a la intimidad (Capítulo III) de la Ley 41/2002, ¿quién tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud?**
- A Solo los pacientes que estén ingresados en centros públicos.
 - B Exclusivamente los ciudadanos españoles mayores de edad.
 - C Toda persona, sin que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.
 - D Únicamente quienes padezcan enfermedades infectocontagiosas graves.
- 10.- Según el artículo 8 de la Ley 41/2002, ¿cómo debe ser, por regla general, el consentimiento informado del paciente?**
- A Verbal.
 - B Por escrito en todos los casos sin excepción.
 - C Mediante gestos inequívocos de asentimiento.
 - D A través de un representante legal de forma obligatoria.
- 11.- ¿Cuál es el órgano que ejerce la dirección, control, inspección y evaluación de las actividades, servicios y recursos del Sistema Sanitario Público de Cantabria?**
- A La Consejería competente en materia de Salud.
 - B El Parlamento de Cantabria.
 - C La Universidad de Cantabria.
 - D El Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma.
- 12.- Los ciudadanos, ante el Sistema Sanitario de Cantabria, tienen el derecho a recibir información sobre (Título III de la Ley 7/2002):**
- A Los sueldos y datos privados de todo el personal administrativo del centro.
 - B Los servicios sanitarios a los que pueden acceder y los requisitos necesarios para su uso.
 - C El estado de salud de cualquier otro paciente ingresado en su misma planta.
 - D Las claves de acceso a los sistemas informáticos de la Consejería de Salud.

- 13 .- ¿A quién corresponde la creación, modificación y supresión de las Áreas de Salud en Cantabria?**
- A Al Ministerio de Sanidad.
 - B A los Alcaldes de los municipios afectados.
 - C Al Gobierno de Cantabria, a propuesta del Consejero de Salud.
 - D Al Director del Hospital de Valdecilla.
- 14 .- El Decreto 27/2011 establece que el Mapa Sanitario podrá ser revisado y modificado por:**
- A El Consejero de Sanidad, mediante Orden publicada en el BOC.
 - B El Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud en exclusiva.
 - C El Colegio Oficial de Médicos de Cantabria.
 - D El Gobierno de Cantabria, mediante Decreto.
- 15 .- ¿Quién es el órgano de contratación del Servicio Cántabro de Salud, según su Ley de Creación?**
- A El Interventor Delegado de la Consejería.
 - B El Director Gerente del SCS.
 - C El Jefe de Servicio de Suministros.
 - D El Secretario General de la Consejería de Salud.
- 16 .- ¿Cómo se denomina el sistema de provisión de plazas que consiste en la adjudicación de puestos mediante la valoración de méritos y, en su caso, capacidades de los aspirantes?**
- A Libre designación.
 - B Concurso de traslados.
 - C Reingreso provisional.
 - D Concurso.
- 17 .- De acuerdo con el régimen disciplinario del Estatuto Marco, el abandono del servicio tiene la consideración de:**
- A Falta leve.
 - B Falta muy grave.
 - C Falta grave.
 - D Simple irregularidad administrativa no sancionable.
- 18 .- Según el artículo 2, serán beneficiarias de las garantías establecidas en esta ley:**
- A Las personas que residan en la Comunidad Autónoma de Cantabria, dispongan de tarjeta sanitaria correspondiente al Servicio Cántabro de Salud y figuren inscritas en el Registro de Pacientes en Lista de Espera de Cantabria.
 - B Las personas extracomunitarias.
 - C Los ciudadanos de otros países.
 - D Los miembros de ejércitos extranjeros.

- 19.- **¿En qué momento se inicia el cómputo del plazo máximo garantizado para una intervención quirúrgica?**
- A Cuando el paciente lo decide de forma unilateral.
 - B El día de la primera consulta con el médico de familia.
 - C La fecha de inscripción del paciente en el correspondiente Registro de Lista de Espera.
 - D El día que el paciente cumple 65 años.
- 20.- **El artículo 7 de Ley de Cantabria 7/2006 prevé causas de "Suspensión del cómputo" del plazo. ¿Cuál de estas es una de ellas?**
- A Cuando el paciente solicita un aplazamiento alegando motivos justificados, y sin renunciar a la atención sanitaria que se le oferte.
 - B Por la celebración de fiestas locales en el municipio del hospital.
 - C Por la baja laboral del médico que iba a realizar la intervención.
 - D Cuando el hospital tiene que realizar obras de pintura en la fachada.
- 21.- **¿Qué ocurre si el Servicio Cántabro de Salud supera el plazo máximo de respuesta garantizado sin prestar la asistencia?**
- A El paciente pierde el derecho a ser atendido en el sistema público.
 - B El paciente puede optar por recibir la atención en un centro privado acreditado a cargo del Servicio Cántabro de Salud.
 - C El hospital debe pagar una multa económica directa al bolsillo del paciente.
 - D Se archiva automáticamente el expediente por caducidad administrativa.
- 22.- **En la LPRL, se define "Riesgo laboral grave e inminente" como aquel que:**
- A Resulte probable racionalmente que se materialice en un futuro próximo y suponga un daño grave para la salud.
 - B Causará una incapacidad temporal de menos de tres días.
 - C Solo afecta a los trabajadores que tienen contacto directo con pacientes infecciosos.
 - D Ocurre exclusivamente por negligencia temeraria del propio trabajador.
- 23.- **Según el artículo 14 de la LPRL, el derecho de los trabajadores a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo supone la existencia de un:**
- A Deber de la Administración de pagar un plus salarial por peligrosidad en todos los puestos.
 - B Derecho de los sindicatos a paralizar la actividad sin previo aviso ni justificación.
 - C Deber del empresario (o Administración) de protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales.
 - D Acuerdo voluntario que puede ser modificado por el trabajador si le resulta incómodo.
- 24.- **Según el Capítulo IV de la LPRL, los "Servicios de Prevención" tienen como función principal:**
- A Sancionar a los trabajadores que incumplan las normas de higiene.
 - B El asesoramiento y asistencia a la empresa, a los trabajadores y a sus representantes en función de los riesgos.
 - C Gestionar las altas y bajas médicas por enfermedad común del personal.
 - D Organizar los turnos de vacaciones para evitar la fatiga mental.

- 25 .- En el ámbito del Servicio Cántabro de Salud (SCS), el Acuerdo Marco en salud laboral establece que la participación de los trabajadores se canaliza a través de:**
- A Reuniones individuales de cada trabajador con el Director Gerente del SCS.
 - B Los Comités de Seguridad y Salud y los Delegados de Prevención.
 - C Votaciones por internet cada vez que se compre un nuevo equipo médico.
 - D Los servicios de admisión de cada centro de salud.
- 26 .- El Acuerdo de salud laboral del SCS hace especial hincapié en la vigilancia de la salud, la cual debe ser:**
- A Obligatoria para todos los trabajadores cada mes, sin excepción.
 - B Pública y accesible para que todos los compañeros conozcan el estado de salud de los demás.
 - C Proporcionada al riesgo, voluntaria (con excepciones) y respetuosa con la intimidad del trabajador.
 - D Realizada exclusivamente por médicos de la medicina privada contratados al efecto.
- 27 .- Según la Ley Orgánica 3/2007, la situación en que una disposición, criterio o práctica aparentemente neutros pone a personas de un sexo en desventaja particular con respecto a personas del otro sexo se denomina:**
- A Discriminación directa por razón de sexo.
 - B Acoso sexual.
 - C Acción positiva necesaria.
 - D Discriminación indirecta por razón de sexo.
- 28 .- Según la Ley de Cantabria 2/2019, de Igualdad Efectiva, las actuaciones en materia de salud deben garantizar:**
- A Que la investigación biomédica no tenga en cuenta las diferencias biológicas entre sexos.
 - B La formación específica del personal sanitario en la detección de la violencia de género.
 - C Que las listas de espera quirúrgicas se dividan siempre por sexos al 50%.
 - D La gratuidad total de todos los productos estéticos para las mujeres.
- 29 .- Según la Ley Orgánica 3/2018 (LOPDGDD), el principio de "Exactitud de los datos" implica que:**
- A Los datos deben ser borrados cada 24 horas para evitar errores.
 - B El responsable del tratamiento debe garantizar que los datos sean exactos y, si fuera necesario, actualizados.
 - C Los ciudadanos no pueden rectificar sus datos una vez introducidos en el sistema.
 - D Solo se pueden recoger datos numéricos, nunca alfabéticos.
- 30 .- ¿Qué establece la LOPDGDD sobre el tratamiento de datos de salud?**
- A Que está prohibido en todos los casos, incluso para fines médicos.
 - B Que son datos de categorías especiales y requieren un nivel reforzado de protección.
 - C Que son datos públicos y cualquier ciudadano puede consultarlos en el BOC.
 - D Que no requieren ninguna medida de seguridad especial por ser datos de interés general.

- 31 .- Respecto al concepto y los usos de la epidemiología, señale la afirmación CORRECTA:**
- A La epidemiología se limita al estudio de enfermedades infecciosas en poblaciones humanas.
 - B La epidemiología tiene como único objetivo describir la frecuencia de las enfermedades sin analizar sus determinantes.
 - C La epidemiología estudia la distribución y los determinantes de los estados de salud en poblaciones y aplica este conocimiento para su control.
 - D La epidemiología clínica se centra exclusivamente en la investigación experimental.
- 32 .- En relación con el método epidemiológico, ¿cuál de las siguientes secuencias es la más adecuada?**
- A Formulación de hipótesis → Análisis de datos → Observación del fenómeno → Verificación.
 - B Observación del fenómeno → Formulación de hipótesis → Contraste mediante estudios → Interpretación y aplicación de resultados.
 - C Interpretación de resultados → Observación → Diseño del estudio → Formulación de hipótesis.
 - D Diseño del estudio → Observación → Análisis → Generación de hipótesis.
- 33 .- La consistencia implica:**
- A Asociación reproducida en diferentes estudios y poblaciones.
 - B Asociación fuerte en un único estudio.
 - C Relación dosis-respuesta clara.
 - D Existencia de mecanismo fisiopatológico.
- 34 .- La incidencia acumulada mide:**
- A El número total de casos existentes en una población en un periodo de tiempo.
 - B La probabilidad de desarrollar una enfermedad en una población en riesgo durante un periodo.
 - C La mortalidad específica de una enfermedad.
 - D La prevalencia puntual en un momento determinado.
- 35 .- En relación con las medidas de asociación en epidemiología, señale la afirmación CORRECTA:**
- A En un estudio de casos y controles, el Odds Ratio siempre es una estimación exacta del riesgo relativo, independientemente de la frecuencia de la enfermedad en la población de estudio.
 - B Un riesgo relativo elevado implica necesariamente una alta relevancia en salud pública, incluso aunque la exposición sea poco frecuente en la población.
 - C La magnitud del Odds Ratio no se ve afectada por la presencia de sesgos de selección o información, ya que es una medida relativa.
 - D Cuando la enfermedad es rara, el Odds Ratio obtenido en un estudio de casos y controles puede aproximar adecuadamente el riesgo relativo de la población.
- 36 .- Un estudio que analiza la relación entre el consumo percapita de carne y la incidencia de cancer de colon comparando diferentes paises se clasifica como:**
- A Transversal.
 - B Ecológico.
 - C Cohortes prospectivo.
 - D Serie de casos clínicos.

- 37 .- En la planificación de un proyecto de investigación científico, ¿cuál de los siguientes conceptos NO pertenece a la fase de conceptualización del problema de investigación?**
- A Elección de la población diana y accesible.
 - B Definición y justificación del problema.
 - C Estado de los conocimientos actuales.
 - D Hipótesis y objetivo.
- 38 .- ¿Cuál es la característica principal que define a un estudio de cohortes?**
- A Los sujetos se seleccionan en función de si presentan o no la enfermedad.
 - B Los sujetos se seleccionan en función de su exposición a un factor de riesgo.
 - C Se realiza una intervención directa sobre los participantes para observar el efecto.
 - D Se analiza la relación entre exposición y enfermedad en un único momento del tiempo.
- 39 .- Si un investigador desea estudiar una enfermedad con un periodo de latencia muy largo utilizando datos ya registrados en el pasado. ¿Qué diseño debería emplear?**
- A Ensayo clínico aleatorizado.
 - B Estudio transversal.
 - C Estudio de cohortes histórico.
 - D Estudio casos y controles.
- 40 .- ¿Cuál de las siguientes es una de las mayores ventajas de los estudios de cohortes frente a los de casos y controles?**
- A Son ideales para estudiar enfermedades muy raras o poco frecuentes.
 - B Son más económicos y rápidos de realizar.
 - C Permiten calcular directamente la incidencia de la enfermedad.
 - D No presentan riesgo de pérdida de sujetos durante el seguimiento.
- 41 .- ¿Qué tipo de estudio es el más adecuado para investigar enfermedades con largos periodos de latencia?**
- A Cohortes.
 - B Estudio experimental aleatorizado.
 - C Ecológico.
 - D Casos y controles.
- 42 .- En la investigación de un fármaco, en qué fase se incluiría el estudio clínico del efecto terapéutico sobre una muestra de pacientes:**
- A Fase I.
 - B Fase II.
 - C Fase III.
 - D Fase IV.

- 43 .- ¿Qué beneficio proporciona la randomización en un ensayo clínico experimental?**
- A Asegura que los grupos sean comparables al inicio, difuminando factores de confusión.
 - B Clasifica a los participantes según su gravedad.
 - C Disminuye el tiempo de estudio.
 - D Permite que el investigador elija quién recibe el tratamiento.
- 44 .- Si en un ensayo clínico se especifica que el análisis de los datos se ha efectuado siguiendo la estrategia de intención de tratar se debe interpretar que:**
- A Se analizan todos los sujetos para mantener la premisa de aleatoriedad.
 - B Se han excluido a los sujetos que no respondían al tratamiento.
 - C Se han excluido a las pérdidas de seguimiento.
 - D Solo se incluyen los sujetos que han cumplido con el protocolo.
- 45 .- ¿Qué gráfico se utiliza comúnmente para visualizar los resultados de un metaanálisis?**
- A Diagrama de dispersión.
 - B Diagrama de sectores.
 - C Diagrama de Sankey.
 - D Forest Plot.
- 46 .- El sesgo que aparece cuando la relación entre una exposición y un efecto se ve alterado por una tercera variable asociada a ambos se denomina:**
- A Sesgo de selección.
 - B Sesgo de información.
 - C Sesgo de confusión.
 - D Sesgo de Berkeley.
- 47 .- ¿Cómo se define la sensibilidad de una prueba diagnóstica?**
- A La probabilidad de que un sujeto sano obtenga un resultado negativo.
 - B La probabilidad de que un sujeto enfermo sea identificado como tal por la prueba.
 - C La probabilidad de estar realmente enfermo si el test ha dado positivo.
 - D La capacidad de una prueba para no dar falsos positivos.
- 48 .- ¿Qué ocurre con el valor predictivo positivo (VPP) de una prueba si aumenta la prevalencia de la enfermedad en la población?**
- A EL VPP disminuye.
 - B El VPP aumenta.
 - C El VPP se mantiene constante.
 - D El VPP se vuelve igual a la sensibilidad.

49 .- En relación con las medidas de tendencia central, señale la afirmación CORRECTA:

- A La mediana representa el valor que divide la distribución en dos partes iguales y es menos sensible a valores extremos que la media.
- B La media aritmética es siempre la mejor medida de centralización independientemente de la forma de la distribución.
- C La moda es la medida más adecuada para describir variables cuantitativas continuas en distribuciones simétricas.
- D En cualquier distribución, la media, mediana y moda coinciden necesariamente en el mismo valor.

50 .- En relación con las medidas de dispersión, señale la opción CORRECTA:

- A El rango intercuartílico es una medida de tendencia central que resume la distribución de los datos.
- B La amplitud o rango total es una medida robusta frente a valores extremos en la distribución.
- C La desviación estándar es una medida que indica la variabilidad de los datos respecto a la media y se expresa en las mismas unidades que la variable.
- D La varianza es una medida que expresa la desviación media respecto a la mediana.

51 .- Aumentar el tamaño muestral:

- A Disminuye potencia.
- B Aumenta error tipo I.
- C Aumenta potencia.
- D No influye.

52 .- El test exacto de Fisher se utiliza principalmente cuando:

- A Se comparan medias en muestras grandes.
- B Se analizan variables cuantitativas continuas.
- C Se evalúa correlación.
- D Se analizan tablas de contingencia con frecuencias esperadas pequeñas.

53 .- En relación con el ANOVA, señale la afirmación CORRECTA:

- A Es equivalente al test de chi-cuadrado para muestras independientes.
- B Permite comparar las medias de más de dos grupos independientes.
- C No requiere supuestos de normalidad en las variables a comparar.
- D Se utiliza para comparar proporciones en muestras grandes.

54 .- Un coeficiente de correlación $r = 0$ indica que:

- A Existe una relación causal, independientemente de la relación lineal.
- B Existe una relación lineal perfecta negativa.
- C No existe relación lineal entre las variables, aunque podría existir otro tipo de relación.
- D Las variables son completamente independientes en cualquier forma.

55 .- En un análisis de regresión lineal, R^2 indica:

- A Correlación entre las variables del modelo.
- B Proporción explicada por el modelo.
- C Significación estadísticas del modelo.
- D Convergencia del modelo.

56 .- ¿Qué concepto de salud se enfoca en factores biológicos, comportamentales y ambientales que influyen en la salud?

- A Modelo ecológico de salud.
- B Estilo de vida saludable.
- C Determinantes sociales de la salud.
- D Atención primaria.

57 .- Señalar la definición FALSA:

- A Período de latencia es el tiempo que va desde la exposición a la transmisibilidad.
- B Periodo de incubación es el tiempo que va 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.

58 .- ¿Cuál NO es una enfermedad de declaración URGENTE en Cantabria?

- A Difteria.
- B Fiebre amarilla.
- C Fiebre tifo-paratífica.
- D fiebre hemorrágico viral.

59 .- El Dengue es una enfermedad que se debe declara con carácter:

- A Urgente.
- B Semanal.
- C Mensual.
- D Anual.

60 .- ¿Cuál de los siguientes no es atributo de un sistema de vigilancia epidemiológica?

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

- 61 .- Ante la detección de un incremento inusual de casos de neumonía grave en niños menores de 5 años con pruebas negativas para influenza y virus sincitial respiratorio (VSR) en una comunidad cerrada, ¿cuál es la acción inmediata dentro del marco de una alerta de salud pública?**
- A Iniciar tratamiento profiláctico con antibióticos de amplio espectro a toda la población de menores de 5 años.
 - B Notificación inmediata a la autoridad sanitaria para la activación de la búsqueda activa y recolección de muestras.
 - C Esperar 48 horas para observar la evolución clínica de los casos antes de notificar.
 - D Cerrar la comunidad y confinar a los enfermos únicamente.
- 62 .- Existen inmunoglobulinas intramusculares hiperinmunes frente a las siguientes enfermedades excepto una:**
- A Hepatitis B.
 - B Citomegalovirus.
 - C Varicela Zoster.
 - D Rabia.
- 63 .- En relación a la campaña de Inmunización frente al Virus Respiratorio Sincitial en Cantabria es VERDADERO:**
- A Esta indicado administrar nirsevimab a los menores de 6 meses nacidos desde el 1 de marzo de 2025.
 - B Esta indicado administrar nirsevimab a la población infantil con alto riesgo de enfermedad por VRS hasta los 18 meses de edad.
 - C Esta indicado administrar nirsevimab a la población infantil con alto riesgo de enfermedad por VRS hasta los 24 meses de edad.
 - D Esta indicado administrar nirsevimab a la población infantil con alto riesgo de enfermedad por VRS hasta los 12 meses de edad.
- 64 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA en relación a la vacunación frente a la tosferina en las gestantes?**
- A 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.
 - B La vacunación de la tosferina se realizará a partir de la semana 27 de gestación.
 - C No podrá realizarse la vacunación de la gripe y tosferina en el mismo día.
 - D Al administrar la vacuna frente a la tosferina durante la última etapa del embarazo, aumentan temporalmente los niveles de anticuerpos maternos.
- 65 .- En el calendario vacunal infantil de la Comunidad Autónoma de Cantabria, la vacuna triple vírica se administra:**
- A A los 12 meses y a los 3-4 años.
 - B A los 15 meses y a los 3-4 años.
 - C A los 15 meses y a los 2 años.
 - D Ya no se administra esta vacuna.

- 66 .- En relación a la vacunación de viajeros internacionales, señale la opción VERDADERA:**
- A El actual reglamento sanitario internacional entro en vigor en 2017.
 - B Los centros de vacunación internacional dependen de cada comunidad autónoma.
 - C El certificado de vacunación frente a la fiebre amarilla tiene una validez de 10 años.
 - D La vacuna oral frente a fiebre tifoidea esta contraindicada durante el embarazo.
- 67 .- En relación a la epidemiología del cancer es FALSO que:**
- A El patron de cancer en España es similar al de otros paises desarrollados del entorno.
 - B La dieta puede ser responsable de hasta el 10% de los canceres.
 - C El cribado poblacional es efectivo para los canceres de mama y cervix.
 - D El mayor causante individual de muertes por cancer es el consumo de tabaco activo y pasivo.
- 68 .- Señale la opción FALSA en relación a la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares:**
- A Los factores de riesgo cardiovascular se pueden clasificar en causales, condicionales y predisponentes.
 - B Se considera la homocisteina serica elevada como un factor de riesgo causal.
 - C El tabaquismo es un factor de riesgo cardiovascular causal.
 - D La obesidad es considerado como un factor de riesgo predisponente.
- 69 .- Según la OMS, ¿Cuál es el objetivo final de la educación para la salud?**
- A Proporcionar conocimientos para que las personas adquieran autonomia y control sobre su propia salud.
 - B Realizar diagnosticos precoces en la comunidad.
 - C Obligar a la población a modificar sus habitos de vida.
 - D Elaborar recomendaciones y guias de actuación para la población de riesgo.
- 70 .- ¿Cuál es la primera etapa en la elaboración de un programa de salud?**
- A Establecimiento de objetivos.
 - B Analisis de situación.
 - C Evaluación de recursos.
 - D Ejecución de actividades.
- 71 .- En la fase de priorización de problemas, ¿Qué metodo utiliza los criterios de magnitud, trascendencia, eficacia y factibilidad?**
- A Metodo Delphi.
 - B Metodo Hanlon.
 - C Parrilla de analisis de Gantt.
 - D Tecnica de grupo nominal.

72 .- ¿Cuál es el objetivo principal de una encuesta descriptiva?

- A Explicar las causas subyacentes de un fenómeno.
- B Determinar las relaciones causa-efecto entre variables.
- C Probar hipótesis experimentales complejas.
- D Caracterizar una situación, grupo o fenómeno existente.

73 .- En relación con la gestión de la hospitalización, señale la opción CORRECTA:

- A La gestión eficiente de la hospitalización se basa exclusivamente en reducir la estancia media sin considerar la complejidad de los pacientes.
- B La adecuación de ingresos hospitalarios implica garantizar que los pacientes ingresados realmente requieren cuidados hospitalarios y no podrían ser atendidos en otros niveles asistenciales.
- C La planificación de camas hospitalarias debe realizarse únicamente en función del número total de ingresos anuales.
- D La gestión de la hospitalización no tiene impacto sobre la calidad asistencial ni sobre la seguridad del paciente.

74 .- Un hospital reduce significativamente su estancia media mediante altas más precoces, pero observa un aumento en la tasa de reingresos no programados. ¿Cuál es la interpretación más adecuada desde el punto de vista de gestión?

- A El aumento de reingresos sugiere que la reducción de estancia puede estar comprometiendo la calidad asistencial.
- B La reducción de la estancia media indica una mejora de la eficiencia independientemente de otros indicadores.
- C La tasa de reingresos no es un indicador relevante en la evaluación de la hospitalización.
- D La estancia media y los reingresos son indicadores independientes que no deben interpretarse conjuntamente.

75 .- Los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) se utilizan como herramienta de gestión sanitaria fundamentalmente porque:

- A Permiten clasificar a los pacientes en función exclusiva de su diagnóstico principal sin considerar otros factores clínicos.
- B Sustituyen la necesidad de sistemas de información clínica más complejos.
- C Facilitan la agrupación de pacientes con características clínicas y consumo de recursos similares, permitiendo comparaciones ajustadas.
- D Se basan únicamente en variables demográficas y no clínicas.

76 .- La comparación de resultados entre hospitales utilizando datos del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) puede ser engañosa si no se realiza un ajuste adecuado. ¿Cuál es la principal razón?

- A Las diferencias en la complejidad de los pacientes atendidos pueden distorsionar los resultados si no se ajustan mediante sistemas de case-mix.
- B Los datos del CMBD recogen exclusivamente información administrativa y no incluyen variables clínicas relevantes para el análisis.
- C El CMBD solo permite el análisis de la actividad hospitalaria y no de los resultados en salud.
- D Los datos del CMBD no permiten realizar comparaciones entre centros sanitarios.

- 77 .- Dos intervenciones sanitarias muestran eficacia similar, pero una presenta menor coste. ¿Qué tipo de análisis es más adecuado para su evaluación?**
- A Un análisis coste-efectividad que compare los resultados clínicos en unidades naturales.
 - B Un análisis coste-beneficio que exprese todos los resultados en unidades monetarias.
 - C Un análisis coste-utilidad que incorpore calidad de vida.
 - D Un análisis coste-minimización, siempre que se haya demostrado equivalencia en resultados.
- 78 .- El concepto de coste de oportunidad es clave en la evaluación económica porque:**
- A Representa el valor de la mejor alternativa a la que se renuncia al asignar recursos a una intervención determinada.
 - B Se refiere exclusivamente a los costes directos de una intervención sanitaria realizada en una población.
 - C Permite calcular el coste total de un programa sanitario sin considerar alternativas ni las características del programa.
 - D Se limita al análisis de costes indirectos.
- 79 .- La formulación de una pregunta clínica estructurada mediante PICO permite:**
- A Definir de forma clara los elementos clave para la búsqueda y evaluación de la evidencia.
 - B Sustituir la necesidad de análisis crítico de los estudios mediante cuestionarios de validez.
 - C Determinar automáticamente la calidad metodológica de los estudios incorporados a la revisión sistemática.
 - D Limitar la búsqueda bibliográfica a ensayos clínicos aleatorizados.
- 80 .- La priorización de intervenciones en planificación sanitaria requiere considerar múltiples criterios. ¿Cuál es el más adecuado?**
- A Seleccionar intervenciones basándose exclusivamente en su coste económico.
 - B Priorizar únicamente los problemas con mayor presión asistencial.
 - C Considerar la magnitud y gravedad del problema, la efectividad de las intervenciones y su viabilidad.
 - D Elegir intervenciones de forma aleatoria para evitar sesgos.
- 81 .- El método Delphi se emplea fundamentalmente en planificación sanitaria porque:**
- A Facilita el consenso entre expertos.
 - B Permite obtener datos representativos de la población mediante muestreo aleatorio.
 - C Sustituye la necesidad de análisis epidemiológico.
 - D Se basa en la observación directa de la práctica clínica.
- 82 .- Una organización sanitaria define una estrategia basada en mejorar resultados clínicos sin haber realizado un análisis formal del entorno externo ni de sus capacidades internas. ¿Cuál es la principal limitación de este enfoque?**
- A La estrategia carece de alineación con el análisis de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, lo que puede comprometer su viabilidad.
 - B La mejora de resultados clínicos garantiza por sí misma la sostenibilidad de la organización independientemente del contexto.
 - C La ausencia de análisis externo no afecta a la estrategia si existen objetivos clínicos bien definidos.
 - D El análisis interno es irrelevante en organizaciones sanitarias con alta complejidad asistencial.

83 .- En relación con la acreditación sanitaria, señale la afirmación CORRECTA:

- A Es un proceso voluntario de evaluación externa que verifica el cumplimiento de estándares de calidad previamente definidos.
- B Es un procedimiento interno realizado por los propios profesionales del centro sanitario.
- C Es un proceso obligatorio en todos los sistemas sanitarios que certifica el cumplimiento de requisitos legales mínimos.
- D Es un sistema centrado exclusivamente en la evaluación económica de los servicios sanitarios.

84 .- La certificación según normas ISO 9001 en el ámbito sanitario se caracteriza por:

- A Evaluar exclusivamente los resultados clínicos sin considerar procesos organizativos.
- B Sustituir completamente otros sistemas de evaluación de la calidad asistencial en el ámbito sanitario.
- C Ser un modelo específico para hospitales y centros de salud que no se aplica a otros sectores.
- D Basarse en un sistema de gestión de calidad centrado en procesos, mejora continua y satisfacción del cliente.

85 .- El ciclo de mejora continua PDCA (Plan-Do-Check-Act) implica:

- A Un proceso lineal de planificación y ejecución sin retroalimentación.
- B Un método exclusivo de auditoría externa sin participación de los profesionales.
- C Un sistema centrado específicamente en la identificación de errores de forma lineal.
- D Un proceso cíclico de planificación, ejecución, evaluación y actuación para mejorar la calidad.

86 .- El análisis de Pareto en calidad permite:

- A Identificar todas las causas de un problema con igual relevancia.
- B Priorizar las causas más importantes que explican la mayor parte del problema.
- C Evaluar la satisfacción del paciente.
- D Analizar únicamente variables cualitativas.

87 .- En la evaluación de la calidad asistencial, un hospital incorpora medidas basadas en resultados reportados por los pacientes (PROMs) tras una intervención quirúrgica. ¿Qué característica define mejor estas medidas?

- A Reflejan la percepción del paciente sobre el proceso asistencial, incluyendo aspectos como la comunicación o el trato recibido.
- B Evalúan resultados clínicos objetivos medidos por profesionales sanitarios mediante escalas estandarizadas.
- C Capturan resultados en salud desde la perspectiva del paciente, incluyendo dimensiones como funcionalidad y calidad de vida.
- D Sustituyen completamente la necesidad de indicadores clínicos en la evaluación de la calidad asistencial.

- 88 .- En un programa de mejora de la experiencia del paciente, se utilizan cuestionarios centrados en la información recibida, la coordinación asistencial y el trato por parte de los profesionales. ¿Cuál es la principal limitación de este tipo de medidas?**
- A Evalúan fundamentalmente el proceso asistencial desde la perspectiva del paciente, pero no necesariamente los resultados en salud obtenidos.
 - B No permiten captar aspectos relevantes de la atención sanitaria relacionados con la experiencia del paciente.
 - C Reflejan exclusivamente resultados clínicos objetivos medidos por el profesional sanitario.
 - D No pueden utilizarse para comparar diferentes centros sanitarios bajo ninguna circunstancia.
- 89 .- Un evento adverso grave ocurre tras una cadena de fallos menores no detectados. ¿Cuál es la interpretación más adecuada desde el enfoque moderno de seguridad del paciente?**
- A El evento es consecuencia de un error individual que debe corregirse mediante sanción disciplinaria.
 - B La acumulación de fallos latentes en el sistema ha contribuido al evento, por lo que debe analizarse el proceso completo.
 - C El evento es inevitable en sistemas sanitarios complejos y no requiere análisis estructurado.
 - D El análisis debe centrarse exclusivamente en la última acción antes del daño.
- 90 .- La reducción sostenida de eventos adversos en una organización sanitaria se asocia principalmente con:**
- A La implementación de medidas correctoras aisladas tras cada incidente.
 - B La sustitución de profesionales con mayor tasa de errores.
 - C El desarrollo de sistemas seguros y cultura organizativa orientada al aprendizaje.
 - D La eliminación de la notificación de incidentes menores.
- 91 .- La priorización de riesgos en una organización sanitaria debe basarse fundamentalmente en:**
- A El impacto económico exclusivamente.
 - B La probabilidad de ocurrencia sin considerar consecuencias.
 - C La combinación de probabilidad e impacto potencial sobre el paciente.
 - D La facilidad de implementación de medidas correctoras.
- 92 .- La evaluación continua del riesgo en una organización sanitaria permite:**
- A Adaptar las estrategias de control a cambios en el entorno asistencial.
 - B Eliminar la necesidad de planificación estratégica.
 - C Reducir la complejidad organizativa.
 - D Evitar la toma de decisiones futuras.
- 93 .- El análisis proactivo de riesgos se caracteriza por:**
- A Evaluar únicamente eventos adversos graves ya ocurridos.
 - B Limitarse a la fase final del proceso asistencial.
 - C Sustituir el análisis reactivo.
 - D Identificar fallos potenciales antes de que se materialicen.

- 94 .- Un sistema eficaz de notificación de incidentes y eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente debe:**
- A Facilitar el aprendizaje organizativo a partir de los incidentes notificados.
 - B Publicar los nombres de los profesionales implicados en cada incidente.
 - C Limitar el acceso a los datos únicamente a la dirección.
 - D Excluir los incidentes sin daño.
- 95 .- Las prácticas clínicas seguras se definen como:**
- A Actividades que eliminan completamente el riesgo en la atención sanitaria.
 - B Intervenciones basadas en evidencia que reducen la probabilidad de eventos adversos.
 - C Procedimientos administrativos sin impacto clínico.
 - D Protocolos diseñados exclusivamente para reducir costes.
- 96 .- Los errores de medicación se definen como:**
- A Eventos inevitables en la práctica clínica sin posibilidad de prevención.
 - B Reacciones adversas impredecibles a medicamentos correctamente administrados.
 - C Fallos prevenibles en cualquier fase del proceso de uso del medicamento que pueden causar daño.
 - D Problemas exclusivamente relacionados con la industria farmacéutica.
- 97 .- Los medicamentos de alto riesgo se caracterizan por:**
- A Tener bajo potencial de causar daño incluso en caso de error.
 - B Ser siempre nuevos en el mercado.
 - C No requerir medidas adicionales de seguridad en la manipulación del fármaco.
 - D Presentar mayor probabilidad de causar daño grave si se utilizan incorrectamente.
- 98 .- Un plan estratégico de seguridad del paciente debe incluir:**
- A Objetivos, acciones, indicadores y mecanismos de evaluación y mejora.
 - B Exclusivamente indicadores de proceso y resultados clínicos.
 - C Solo medidas correctoras tras eventos adversos.
 - D Evaluación económica sin medidas organizativas.
- 99 .- La cultura de seguridad se caracteriza por:**
- A Identificar los errores individuales de los profesionales sanitarios.
 - B Promover la comunicación abierta y el aprendizaje a partir de los errores.
 - C Disminuir la notificación de incidentes que no causen daño al paciente.
 - D Centrarse exclusivamente en resultados.

- 100 .- La implantación de una gestión por procesos en un hospital tiene como principal ventaja:**
- A Permitir una organización basada exclusivamente en estructuras jerárquicas tradicionales.
 - B Eliminar la necesidad de coordinación entre servicios y unidades.
 - C Facilitar la optimización de los circuitos asistenciales centrados en el paciente, reduciendo variabilidad y retrasos.
 - D Sustituir los indicadores de calidad por indicadores de actividad.
- 101 .- Es función del personal de enfermería del Servicio de Medicina Preventiva:**
- A Tomar muestras ambientales.
 - B Retirada de catéteres.
 - C Indicar profilaxis antibiótica prequirúrgica.
 - D Establecer indicaciones de vacunas en pacientes hospitalizados.
- 102 .- En relación con las funciones del Servicio de Medicina Preventiva, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?**
- A Participa en programas de seguridad del paciente.
 - B Realiza evaluación de riesgos ambientales hospitalarios.
 - C Asume la responsabilidad exclusiva de la higiene de manos del personal.
 - D Interviene en la investigación de brotes nosocomiales.
- 103 .- La participación en comisiones clínicas hospitalarias aporta valor principalmente porque:**
- A Favorece el abordaje multidisciplinar de problemas complejos relacionados con calidad y seguridad.
 - B Permite la toma de decisiones unidireccionales sin consenso que posteriormente son ratificadas por la dirección.
 - C Sustituye la necesidad de indicadores en la evaluación al realizarse de forma cualitativa dentro de las comisiones.
 - D Limita la participación de los profesionales a aquellos relacionados con la gestión hospitalaria.
- 104 .- Un sistema de información clínica integrado aporta valor principalmente porque:**
- A Reduce la necesidad de análisis de datos al estar todos integrados.
 - B Sustituye el juicio clínico del profesional cuando aborda problemas sencillos.
 - C Permite la toma de decisiones clínicas y de gestión basadas en información completa y accesible.
 - D Elimina la necesidad de evaluación de la actividad asistencial.
- 105 .- En relación con la clasificación de las IRAS según su origen, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?**
- A Las infecciones endógenas proceden exclusivamente de fuentes ambientales.
 - B Las infecciones exógenas derivan de la microbiota propia del paciente.
 - C Las infecciones endógenas pueden originarse a partir de la microbiota del paciente.
 - D Las infecciones exógenas solo se producen en quirófano.

- 106 .- 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.
- 107 .- Según la metodología EPINE, ¿cuál de los siguientes pacientes tiene mayor probabilidad de contribuir a una sobreestimación de la prevalencia?**
- A Paciente con estancia corta sin dispositivos invasivos.
 - B Paciente quirúrgico dado de alta precoz.
 - C Paciente con estancia prolongada y múltiples comorbilidades.
 - D Paciente ambulatorio atendido en consultas externas.
- 108 .- El Programa de Prevención y Control de Infección del Lugar Quirúrgico, Infección Quirúrgica Zero (IQZ), incluye varias medidas, ¿cuál se considera opcional?**
- A Evitar el rasurado y en caso necesario hacerlo con maquinillas eléctrica lo más cerca posible de la intervención.
 - B Utilizar clorhexidina alcohólica al 2% como antiséptico prequirúrgico en piel intacta.
 - C Mantener la normotermia perioperatoria.
 - D Administrar la profilaxis antibiótica adecuada en los casos indicados, en los 60 minutos previos al inicio de la intervención, por vía i.v.
- 109 .- Según los criterios del Centers for Disease Control and Prevention, ¿cuál de las siguientes situaciones define una infección de localización quirúrgica (ILQ) profunda?**
- A Infección que afecta únicamente a piel y tejido subcutáneo en los primeros 30 días.
 - B Infección que afecta a fascia o músculo en los 30 días o hasta 90 días si hay implante.
 - C Eritema en herida quirúrgica sin supuración.
 - D Cultivo positivo de piel sin signos clínicos.
- 110 .- ¿Cuál es el objetivo principal del proyecto infección quirúrgica ZERO (IQZ)?**
- A Reducir globalmente, en los hospitales donde se aplique el protocolo IZQ, un 15% la tasa de ILQ durante el primer año de aplicación del protocolo.
 - B Reducir un 30% la ILQ, en los hospitales donde se aplique el protocolo IQZ durante el primer año de aplicación del protocolo.
 - C Reducir globalmente, en los hospitales donde se aplique el protocolo IQZ, un 15% la tasa de ILQ durante los 5 años de aplicación del protocolo.
 - D Todas son ciertas.
- 111 .- Respecto al manejo de la bacteriuria asintomática en pacientes hospitalizados:**
- A Generalmente no debe tratarse salvo en situaciones específicas.
 - B Solo debe tratarse en todos los pacientes sondados.
 - C Debe tratarse siempre para evitar progresión a sepsis.
 - D Debe tratarse si hay piuria asociada.

- 112 .- En relación con la prevención de infección urinaria asociada al sondaje vesical, cuál de las siguientes medidas es la más adecuada:**
- A Cambiar la sonda de forma rutinaria cada 72 h.
 - B Realizar irrigaciones periódicas.
 - C Uso sistemático de antibióticos profilácticos.
 - D Mantener sistema cerrado de drenaje.
- 113 .- Respecto a la aspiración de secreciones en pacientes sometidos a ventilación mecánica, como parte de la prevención de la infección ¿cual es la afirmación CORRECTA?**
- A Debe realizarse de forma programada cada cierto tiempo.
 - B Debe realizarse solo cuando esté clínicamente indicada.
 - C Debe evitarse siempre que sea posible.
 - D No influye en la prevención de NAVM.
- 114 .- En el manejo de la bacteriemia relacionada con catéter, ¿en qué situación está más indicada la retirada inmediata del catéter?**
- A Bacteriemia por Staphylococcus aureus.
 - B Bacteriemia por estafilococos coagulasa negativos sin complicaciones.
 - C Hemocultivo positivo único sin clínica.
 - D Sospecha de infección sin confirmación microbiológica.
- 115 .- ¿Cuál es el indicador recomendado para medir la neumonía asociada a ventilación?**
- A Casos por 1000 días de ventilación.
 - B Casos por paciente ventilado.
 - C Casos por 100 ingresos.
 - D Casos por estancia hospitalaria.
- 116 .- Entre las medidas opcionales aplicables en Bacteriemia Zero se encuentran:**
- A Uso de catéteres impregnados con antimicrobianos.
 - B Uso de tampones con solución antiséptica en los conectores.
 - C Higiene corporal diaria con clorhexidina.
 - D Todas son correctas.
- 117 .- En relación con la higiene bucal en pacientes con ventilación mecánica:**
- A No tiene impacto en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica.
 - B Debe realizarse exclusivamente con agua estéril.
 - C Se recomienda el uso de clorhexidina en pacientes seleccionados.
 - D Solo se realiza en pacientes con infección respiratoria.

- 118 .- Para la atención en UCI a un paciente colonizado por una bacteria productora de carbapenemasa, al que hay que realizarle una aspiración de secreciones, ¿cuál sería el EPP para evitar la transmisión de dicho agente?**
- A Guantes de exploración, mascarilla quirúrgica, bata desechable, gafas de protección.
 - B Doble guante de exploración, respirador FFP2 sin válvula, bata desechable, gafas de protección.
 - C Guante de exploración, respirador FFP2 sin válvula, bata desechable.
 - D Guantes de exploración, mascarilla quirúrgica, bata desechable.
- 119 .- La multirresistencia a los antimicrobianos de *Acinetobacter baumannii* es, como en otras bacterias Gram negativas multirresistentes, un proceso multifactorial en el que están implicados varios factores o mecanismos. Señale la respuesta INCORRECTA:**
- A La pérdida de la expresión de algunas porinas.
 - B La sobreexpresión de diversos sistemas de expulsión activa.
 - C La producción de un beta-lactamasa plasmídica de tipo AmpC.
 - D La producción de una oxacilinasas intrínseca.
- 120 .- 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.
- 121 .- Un médico entra en la habitación, ajusta la bomba de perfusión (sin tocar al paciente) y se retira sin realizar higiene de manos. ¿Cuál es la afirmación CORRECTA?**
- A Correcto, no ha tocado al paciente.
 - B Incorrecto, debía realizar higiene de manos tras contacto con el entorno del paciente.
 - C Correcto si llevaba guantes.
 - D Incorrecto solo si el paciente estaba en aislamiento.
- 122 .- Respecto a las precauciones de control de infecciones, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A Las precauciones para pacientes con tuberculosis y sarampión incluyen habitación con presión positiva y respiradores de partículas para el personal sanitario que atiende al paciente.
 - B Las precauciones estándar se aplican a todos los pacientes, independientemente de su diagnóstico o presunto estado de infección.
 - C Las precauciones de contacto requieren el uso de bata y guantes para el personal sanitario que atiende al paciente.
 - D Las medidas de precaución están basadas en el mecanismo de transmisión del patógeno y no en la localización de la infección.

123 .- ¿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.

124 .- En relación con el uso de guantes dentro de las precauciones estándar, señale la opción CORRECTA:

- A** Si se utilizan guantes correctamente, la higiene de manos previa puede omitirse.
- B** Su uso está indicado siempre que el paciente esté en aislamiento, aunque no exista riesgo de contacto con fluidos o superficies contaminadas.
- C** Deben cambiarse entre procedimientos en un mismo paciente si se pasa de una zona corporal contaminada a otra limpia, y no sustituyen a la higiene de manos.
- D** El uso de doble guante forma parte obligatoria de las precauciones estándar en cualquier procedimiento invasivo.

125 .- En un paciente con asplenia, señale la opción CORRECTA:

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

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

- A** Si el adulto tiene menos de 3 dosis de vacuna Td, completar la primovacunación y administrar también una dosis de inmunoglobulina antitetánica.
- B** 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.
- C** 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.
- 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.

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

- A** Varicela.
- B** Herpes Zoster.
- C** Sarampion.
- D** Rotavirus.

- 128 .- 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 Mayor número de infecciones asociadas a cuidados sanitarios.
 - C Aumento de personas con ausencia o disfunción esplénica.
 - D Expansión de las terapias inmunomoduladoras.
- 129 .- En el caso de pacientes candidatos a trasplante de órgano sólido; señale la FALSA:**
- A Es fundamental iniciar la vacunación una vez que se ha llevado a cabo el trasplante.
 - B Tras el trasplante, las vacunas inactivadas en general no están contraindicadas.
 - C Los convivientes deben ser vacunados de gripe en cada campaña.
 - D En general, la vacunación se realizará con las pautas empleadas en las personas sanas.
- 130 .- Paciente de diez años, sometido a trasplante de progenitores hematopoyéticos por leucemia linfoblástica aguda hace diez meses. No antecedentes de enfermedad injerto contra huésped. En referencia a la vacunación, ¿cuál es la respuesta CORRECTA?**
- A No puede administrarse ninguna vacuna hasta pasados 24 meses del trasplante de progenitores hematopoyéticos.
 - B Puede iniciarse vacunación completa, incluyendo triple vírica, al no tener antecedentes de enfermedad injerto contra huésped.
 - C Puede iniciar calendario vacunal a excepción de triple vírica que tendría que realizarse en torno a los 24 meses.
 - D Con la vacunación a la familia es suficiente.
- 131 .- Paciente varón de 35 años, diagnosticado recientemente de VIH. Ha iniciado TAR hace un mes. En control analítico carga viral 80.000 copias y CD4 185 mm3. 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 20 valente conjugada.
 - B Vacuna frente virus papiloma humano.
 - C Vacuna frente Herpes Zoster.
 - D Vacuna frente polio.
- 132 .- En relación con los materiales hospitalarios y su papel en la seguridad del paciente, señale la aseveración CORRECTA:**
- A La porosidad del material no influye en su descontaminación.
 - B La elección del material es independiente del riesgo ambiental.
 - C Los materiales pueden condicionar la persistencia de contaminantes.
 - D La limpieza elimina cualquier diferencia entre materiales.

- 133 .- En relación con la vacunación frente a varicela en personal sanitario, señale la opción INCORRECTA:**
- A Está indicada en personal susceptible sin antecedentes de enfermedad o vacunación.
 - B Se recomienda comprobar serología previa en caso de duda.
 - C Una dosis de vacuna es suficiente para inmunización completa.
 - D Previene formas graves y transmisión nosocomial.
- 134 .- En las validaciones de las salas de ambiente controlado en hospitales mediante contaje de partículas, ¿Cuáles son diámetros de partículas que nos permitirán realizar la clasificación según la Norma UNE-EN ISO 14644?**
- A 100-1000-10000 micras.
 - B 10-25-100 micras.
 - C 0,025-0,05-0,1 micras.
 - D 0,5-1-5 micras.
- 135 .- ¿Cuál de los siguientes antisépticos tiene mayor efecto residual en la piel?**
- A Alcohol etílico.
 - B Clorhexidina.
 - C Peróxido de hidrógeno.
 - D Yodo acuoso.
- 136 .- Una de las siguientes características del hipoclorito sódico no es cierta:**
- A Se puede utilizar para desinfección de objetos no críticos.
 - B Su amplia utilización en el ámbito hospitalario se debe a su compatibilidad con los metales.
 - C La liberación de cloro a partir de estas soluciones causa irritación de piel, mucosas y tracto respiratorio.
 - D La materia orgánica disminuye su actividad.
- 137 .- Respecto a las placas de contacto tipo RODAC en la monitorización de superficies, señale la opción INCORRECTA:**
- A Son especialmente útiles en superficies planas y lisas.
 - B Permiten muestrear superficies irregulares con mayor facilidad que un hisopo.
 - C Tienen limitaciones en superficies rugosas o de geometría compleja.
 - D Facilitan la estandarización del área muestreada.
- 138 .- En relación con la monitorización de la eficacia de la descontaminación microbiana de superficies durante un brote por un microorganismo multiresistente, ¿qué medida aporta más valor añadido respecto al control rutinario?**
- A Sustituir todos los cultivos por ATP.
 - B Abandonar la monitorización ambiental si la limpieza visual es correcta.
 - C Incorporar muestreo dirigido de superficies y, si procede, estudio molecular de concordancia con aislamientos clínicos.
 - D Realizar solo una toma basal al inicio del brote.

- 139 .- En la monitorización del reprocesamiento, ¿qué indicador detecta fallos de limpieza?**
- A Cultivo microbiológico final.
 - B Indicadores químicos.
 - C Pruebas de proteínas residuales.
 - D Indicadores biológicos.
- 140 .- ¿Cuál es una ventaja común de los procedimientos de esterilización mediante calor seco?**
- A Son rápidos y eficientes.
 - B No requieren de equipos especializados.
 - C Son compatibles con una amplia gama de materiales.
 - D Tienen una mayor capacidad de penetración.
- 141 .- ¿Cuál de los siguientes métodos de esterilización es más eficaz para la eliminación de esporas bacterianas?**
- A Esterilización con plasma de peróxido de hidrógeno.
 - B Esterilización con radiación ionizante.
 - C Esterilización con calor seco.
 - D Esterilización con vapor a presión.
- 142 .- ¿Cuál de los siguientes aspectos se evalúa al valorar los riesgos ambientales y personales de los distintos procedimientos de esterilización?**
- A Eficiencia energética.
 - B Tiempo de esterilización.
 - C Capacidad de penetración.
 - D Generación de residuos.
- 143 .- ¿Cuál de las siguientes técnicas de esterilización no se considera un método físico?**
- A Radiación ionizante.
 - B Filtración de líquidos.
 - C Plasma-gas.
 - D Todos los anteriores son métodos físicos de esterilización.
- 144 .- En relación con la liberación paramétrica de cargas esterilizadas, señale la afirmación más CORRECTA:**
- A Permite prescindir de cualquier trazabilidad del lote si el equipo ha sido validado previamente.
 - B Se basa en la confianza exclusiva en un indicador químico interno colocado en cada paquete.
 - C Requiere que parámetros críticos del proceso estén controlados y documentados conforme a un sistema validado.
 - D Solo es aplicable cuando el contenido de la carga es homogéneo y no embolsado.

- 145 .- En un programa de desratización hospitalaria, ¿cuál es la medida que debe considerarse prioritaria dentro de una estrategia moderna de control integrado de plagas?**
- A Aplicar rodenticidas anticoagulantes de forma periódica aunque no haya evidencia de actividad.
 - B Sellar puntos de entrada, retirar fuentes de alimento y agua y corregir defectos estructurales.
 - C Rotar semanalmente los cebos para evitar habituación.
 - D Fumigar de manera sistemática todas las áreas no asistenciales.
- 146 .- En el contexto de la manipulación de alimentos en las cocinas hospitalarias, ¿Cuál es el factor de riesgo más importante para la aparición de un brote de toxiinfección alimentaria?**
- A La cocción excesiva de los alimentos.
 - B El uso de agua potable clorada.
 - C La refrigeración rápida de los alimentos.
 - D La contaminación cruzada entre alimentos crudos y cocinados.
- 147 .- ¿Qué sistema de autocontrol es obligatorio en la cocina de un hospital para garantizar la seguridad alimentaria?**
- A Sistema APPCC (Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico).
 - B Análisis bacteriológico de todos los platos cada día.
 - C Solo un registro de temperatura de la nevera.
 - D Inspección por parte del personal de enfermería.
- 148 .- En el estudio de un brote de Toxiinfección alimentaria en un hospital, ¿qué medida de actuación es PRIORITARIA para el servicio de Medicina Preventiva?**
- A Solicitar coprocultivos a todo el personal de la planta.
 - B Interrumpir la administración de antibióticos a los pacientes.
 - C Identificar y sellar los restos de alimentos para su análisis microbiológico.
 - D Realizar una endoscopia a los pacientes afectados.
- 149 .- En relación con la gestión de residuos sanitarios en centros hospitalarios de Cantabria, ¿quién es responsable de la segregación inicial del residuo sanitario?**
- A El gestor externo autorizado.
 - B La unidad o profesional que genera el residuo.
 - C El servicio de mantenimiento.
 - D La Consejería de Sanidad.
- 150 .- Según la normativa autonómica sobre residuos sanitarios en Cantabria, ¿cuál es el límite general de llenado recomendado para los contenedores de residuos punzantes?**
- A 50 % de su capacidad.
 - B 75 % de su capacidad.
 - C 100 % de su capacidad.
 - D No existe límite establecido.

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151 .- ¿Cómo se puede controlar el sesgo de confusión en la fase de análisis de los datos?**
- A Mediante la aleatorización de los sujetos.
 - B Mediante el análisis multivariante o la estratificación.
 - C Aumentando el tamaño de la muestra.
 - D Utilizando la técnica del doble ciego.
- 152 .- Una limitación importante de las técnicas cualitativas es que:**
- A No permiten explorar fenómenos complejos relacionados con la atención sanitaria.
 - B Sus resultados pueden ser menos generalizables.
 - C No aportan información relevante para la planificación sanitaria.
 - D No requieren rigor metodológico en su diseño.
- 153 .- En el rediseño de un proceso asistencial mediante Lean Healthcare, un equipo identifica múltiples actividades que consumen recursos pero no aportan valor desde la perspectiva del paciente. ¿Cuál es la actuación más alineada con los principios Lean?**
- A Mantener dichas actividades si contribuyen a la organización interna del servicio, aunque no aporten valor directo al paciente.
 - B Sustituir las actividades identificadas por otras similares que mantengan la estructura organizativa previa.
 - C Eliminar o rediseñar las actividades que no aportan valor al paciente, analizando su impacto sobre el flujo global del proceso.
 - D Priorizar exclusivamente la reducción de tiempos de atención clínica sin analizar el resto del proceso asistencial.
- 154 .- De acuerdo con los resultados del estudio EPINE 2025, si nos centramos en los pacientes que llevan más de 21 días ingresados, ¿Cuál es la prevalencia de pacientes con alguna IRA?**
- A 11%.
 - B 22%.
 - C 7%.
 - D 3%.
- 155 .- Respecto a la infección de localización quirúrgica:**
- A La clorhexidina alcohólica al 2% es el antiséptico de elección para aplicar antes de una intervención sobre mucosas.
 - B Es difícilmente evitable, por lo que la mayoría de los pacientes quirúrgicos permanecen más tiempo ingresados en el hospital por este motivo.
 - C La profilaxis antibiótica debe aplicarse entre 30-60 minutos antes de la incisión quirúrgica.
 - D La profilaxis antibiótica debe aplicarse entre 30-60 minutos antes de la incisión quirúrgica.

- 156 .- En una UCI, respecto a las estrategias de seguridad del paciente relacionadas con infecciones, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?**
- A La implementación de bundles mejora resultados clínicos.
 - B La adherencia a las medidas es más importante que su diseño teórico.
 - C Las intervenciones deben aplicarse de forma aislada para evaluar su impacto.
 - D La formación del personal es clave para la efectividad.
- 157 .- ¿Cuál de los siguientes ejemplos ilustra mejor un riesgo físico indirecto para el paciente derivado de equipos hospitalarios?**
- A Radiación ionizante de un equipo de imagen mal calibrado.
 - B Toxicidad por glutaraldehído mal aclarado en material.
 - C Caída del paciente favorecida por cables, dispositivos y mala organización del entorno.
 - D Dermatitis por contacto con antiséptico.
- 158 .- Respecto al riesgo biológico en el medio sanitario, señale la afirmación CORRECTA:**
- A El riesgo de transmisión tras exposición percutánea a VIH es mayor que el de VHB.
 - B El VHB presenta mayor capacidad de transmisión que el VIH tras exposición percutánea.
 - C El VHC tiene mayor tasa de transmisión que el VHB en accidentes laborales.
 - D El VIH es el virus más transmisible en exposiciones ocupacionales.
- 159 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor el concepto de asepsia?**
- A Es la eliminación de microorganismos patógenos en objetos inanimados.
 - B Es la destrucción de microorganismos patógenos presentes en la piel.
 - C Es la prevención de la introducción de microorganismos patógenos en el organismo.
 - D Es el control de la transmisión de microorganismos patógenos en el entorno hospitalario.
- 160 .- Con relación a los procesos de esterilización, señale la afirmación INCORRECTA:**
- A La ausencia de humedad en las esporas bacterianas hace que sean microorganismos más resistentes a los procesos de esterilización por calor seco.
 - B El formaldehído al 2%, como sistema de esterilización a baja temperatura, es capaz de inactivar los priones.
 - C El proceso por el que los peróxidos llevan a la muerte celular es la oxidación química.
 - D El ciclo con gas-plasma es el de duración más corta, comparado con los otros sistemas de esterilización a baja temperatura.