Osakidetza



FACULTATIVO/A ESPECIALISTA MÉDICO/A MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

PREGUNTAS

1 **En la inteligencia epidemiológica se diferencian dos componentes: la vigilancia basada en indicadores y la basada en eventos. Dentro de la basada en indicadores se encuentra:**

a) RENAVE.
b) SIARD.
c) SCIRI.
d) ProMED-mail.

2 **Fiebre Q. La Coxiella Burnetii es una bacteria de presentación intracelular obligada, miembro de la familia coxiellaceae, relacionada taxonómicamente con:**

a) Virus de las hepatitis.
b) Virus de la gripe.
c) Legionela.
d) Estreptococo del grupo A.

3 **La tasa de ataque de un brote epidémico es:**

a) Un riesgo atribuible.
b) Una incidencia acumulada.
c) Una prevalencia puntual.
d) Una concordancia.

4 **¿Cuáles son los reservorios más importantes de leptospiras?**

a) Aguas residuales.
b) Animales domésticos.
c) Roedores.
d) Los humanos.

5 **Tosferina. Periodo de incubación:**

a) 1-2 días.
b) 3-4 días.
c) 9-10 días.
d) 22-30 días.

6 **Recomendaciones para la minimización de los riesgos microbiológicos asociados a las infraestructuras hospitalarias de Osakidetza. Resultado de <10 ufc/m3 de bacterias en la bioseguridad de los quirófanos indica:**

a) Ambiente limpio.

b) Ambiente muy limpio.
c) Ambiente aceptable.
d) Ambiente excelente.

7 **¿De quién depende la gestión directa del mantenimiento de las instalaciones para la minimización de riesgos microbiológicos asociados a las infraestructuras hospitalarias?**

a) Suministros.
b) Mantenimiento.
c) Medicina Preventiva.
d) Salud Pública.

8 **Criterios de calidad del agua en piscina de rehabilitación (decreto 32/2003). Valores límites de estreptococos fecales (ufc/100 ml).**

a) Ausencia.
b) 10.
c) 100.
d) 150.

9 **NO es función NI actividad del centro de enlace nacional de alertas y emergencias sanitarias**

a) Revisar las notificaciones recibidas desde las fuentes formales internacionales y nacionales.
b) Verificar la información captada de las diferentes fuentes, seguimiento y cierre del evento.
c) Difundir un informe técnico diario y regular con la información captada en las últimas 24 h a las autoridades nacionales y autonómicas establecidas.
d) Participar en los talleres para homogeneizar la interpretación de los criterios de notificación del sistema así como en la realización y evaluación de los simulacros que se realicen para comprobar y mejorar el funcionamiento del mismo.

10 **La vacunación con vacuna tipo sabin oral (vpo) frente a la poliomielitis se inició en el estado español, ¿en qué año?**

a) 1954.
b) 1960.
c) 1963/4.
d) 1970.

11 **Vacuna frente a Haemophilus Influenzae serotipo B. Estimación de la eficacia vacunal:**

a) 70-80%.
b) 60-70%.
c) 95-100%.
d) 80-90%.

12 **¿Cuántas dosis de vacuna conjugada frente al neumococo se administran a los nacidos/as desde 1 enero 2017?**

a) 1.

b) 2.
c) 3.
d) 4.

13 Vacunas indicadas cuando se está en tratamiento con eculizumab:

a) Neumocócicas.
b) Meningocócicas.
c) Antitetánicas.
d) Antivaricela y herpes zoster.

14 En mujeres conizadas está indicada la vacuna frente a:

a) Virus gripales.
b) Virus del papiloma.
c) Virus de hepatitis B.
d) Virus de hepatitis A.

15 Las vacunas frente al Neumococo, Meningococo y Haemophilus Influenzae serotipo B están especialmente indicadas en pacientes

a) Hemodializados.
b) Trasplantados.
c) Esplenectomizados.
d) Amigdalectomizados.

16 ¿Cual es la vacuna obligatoria en viajeros que acuden a la meca?

a) Fiebre amarilla.
b) Neumocócica conjugada.
c) Meningocócica ACWY.
d) Encefalitis japonesa.

17 Según el proyecto SENIC. ¿cual es el porcentaje de infecciones nosocomiales que podrían evitarse si se adoptasen programas eficaces de control de la infección?

a) 10,00%.
b) 23,00%.
c) 32,00%.
d) 40,00%.

18 Año en que se crea la comisión responsable del desarrollo del plan INOZ, Comisión INOZ:

a) 1995.
b) 1991.
c) 1987.
d) 1999.

19 **Los planes de vigilancia, prevención y control de la infección nosocomial (PVPCIN) de los hospitales, nacieron en el año:**

a) 2003.
b) 1991.
c) 1999.
d) 2007.

20 **En que año se comienza a utilizar el ENVIN (estudio nacional de vigilancia de infección nosocomial) en las UCIs españolas:**

a) 1994.
b) 1998.
c) 2000.
d) 2005.

21 **La primera estrategia multifactorial, formativa y de aplicación de las guías de prevención de las IRAs (infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria), que se comenzó a aplicar en los hospitales de agudos, fue:**

a) Neumonía zero.
b) Flebitis zero.
c) Bacteriemia zero.
d) Resistencia zero.

22 **Duración mínima para la antisepsia de manos con solución hidroalcohólica:**

a) 1 minuto
b) 2 minutos.
c) 30 segundos.
d) 45 segundos.

23 **Se recomienda lavarse las manos con agua y jabón después del uso repetido de soluciones hidroalcohólicas:**

a) Después de 3-4 veces del lavado de manos con soluciones hidroalcohólicas.
b) Después de 5-10 veces del lavado de manos con soluciones hidroalcohólicas.
c) Después de 12-14 veces del lavado de manos con soluciones hidroalcohólicas.
d) Después de 15-20 veces del lavado de manos con soluciones hidroalcohólicas.

24 **Duración del lavado quirúrgico con jabón antiséptico:**

a) 1-2 minutos.
b) 2-6 minutos.
c) 6-8 minutos.
d) 50 segundos.

25 **NO es recomendación el uso de guantes:**

a) Cuando se contacta con sangre del paciente.

b) Cuando se contacta con material potencialmente infeccioso.
c) Cuando se contacta con membranas mucosas.
d) Cuando se contacta con la silla de ruedas del paciente.

26 **En la fase inicial de implementación del sistema nacional de vigilancia de las iras, se incluirán las infecciones, con carácter obligatorio, de:**

a) Enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC), Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (SARM) y Clostridium difficile.
b) Enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC), Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (SARM) y .Enterobacterias productoras de BLEEs.
c) Enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC), Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (SARM) y Acinetobacter baumannii multirresistente.
d) Enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC), Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (SARM) y Pseudomonas aeruginosa multirresistente.

27 **Enfermedades de declaración obligatoria. Hoja de declaración individual CAPV. ¿cuál es de declaración urgente?**

a) Carbunco.
b) Hidatidosis.
c) Turalemia.
d) Difteria.

28 **Precauciones. ¿Cuál de estas enfermedades requiere precauciones aéreas?**

a) Tuberculosis intestinal.
b) Sarampión.
c) Difteria.
d) Tosferina.

29 **Legislación sobre medidas de seguridad de pacientes que reciban asistencia en los centros sanitarios ubicados en Euskadi:**

a) Decreto 78/2016 de 17 de mayo.
b) Decreto 34/2015 de 20 de marzo.
c) Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre.
d) Decreto 5/2017 de 20 de enero.

30 **Según la legislación sobre seguridad del paciente, en todo centro debe existir una persona como referente de seguridad. ¿Cuantos años durará su nombramiento inicialmente?**

a) 3.
b) 2.
c) 4.
d) 6.

31 **Legislación que regula la gestión de los residuos sanitarios en la comunidad autónoma de Euskadi:**

a) Decreto 14/2016 de 21 de julio.
b) Decreto 21/2015 de 3 de marzo.
c) Orden de 18 de octubre de 2015.
d) Decreto 2/2017 de 14 de enero.

32 **¿Qué precauciones se deben adoptar cuando se aísla un virus respiratorio sincitial en niños o lactantes?**

a) Precauciones aéreas.
b) Precauciones por gotas.
c) Precauciones de contacto.
d) Precauciones entéricas.

33 **¿Cuánto debe durar el aislamiento de neumonía por Legionella tratada correctamente?**

a) Durante toda la enfermedad.
b) 24 horas tras tratamiento antibiótico.
c) No precisa.
d) 7 días.

34 **El Parvovirus B19 requiere precauciones:**

a) Estándar.
b) Aéreas.
c) Gotas.
d) Contacto.

35 **La concentración de cloro activo en un litro de lejía común es de:**

a) 25 gramos.
b) 50 gramos.
c) 75 gramos.
d) 100 gramos.

36 **¿Cuáles son los 5 momentos de la higiene de manos?**

a) 1. Antes del contacto con el paciente. 2. Antes de realizar una tarea aséptica. 3 Después del riesgo de exposición a fluidos corporales. 4. Después del contacto con el paciente. 5 Después del contacto con el entorno del paciente.
b) 1. Antes de entrar en la habitación. 2. Antes de realizar una tarea aséptica. 3 Después del riesgo de exposición a fluidos corporales. 4. Después del contacto con el paciente. 5 Tras salir de la habitación.
c) 1. Antes del contacto con el entorno del paciente. 2. Antes de realizar una tarea aséptica. 3 Después del riesgo de exposición a sangre 4. Después del contacto con el paciente. 5 Después del contacto con el entorno del paciente.

d) 1. Antes de entrar en la habitación. 2. Antes del contacto con el paciente. 3 Después del riesgo de exposición a fluidos corporales. 4. Después del contacto con el paciente. 5 Tras salir de la habitación.

37 En España, el estudio ENEAS estimó que la incidencia de pacientes con eventos adversos relacionados directamente con la asistencia hospitalaria era de 8,4%. ¿qué porcentaje total de ellos se consideraban evitables?

a) 25,00%.
b) 30,80%.
c) 36,12%.
d) 42,80%.

38.- La norma UNE 179006 propone requisitos de:

a) Sistemas de gestión ambiental. Requisitos con orientación para su uso.
b) Un Sistema para la vigilancia, prevención y control de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria en los hospitales.
c) Calidad de Teleconsulta Sanitaria.
d) Servicios Sanitarios.

39.- La infección se considerará relacionada con la asistencia sanitaria cuando aparezca el…..

a) 2º día después o después del día de ingreso, considerado éste como día 1.
b) 4º día después o después del día de ingreso, considerado éste como día 1.
c) 3º día después o después del día de ingreso, considerado éste como día 1.
d) 5º día después o después del día de ingreso, considerado éste como día 1.

40.- Según la estructura del sistema nacional de vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, qué entidad es el nodo gestor del sistema de vigilancia:

a) El Ministerio de Sanidad (antes también de servicios sociales e igualdad).
b) Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias.
c) Centro Nacional de Epidemiología, del Instituto de Salud Carlos III.
d) Las Comunidades Autónomas.

41.- Componentes e indicadores del sistema nacional de vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. ¿cuántas áreas o módulos se establecen? Incluyen diferentes procedimientos y elementos a vigilar.

a) 2.
b) 3.
c) 4.
d) 5.

42.- **El módulo de vigilancia “Infección de localización quirúrgica “ NO incluye.**

a) Prótesis de cadera.
b) Cirugía de colon.
c) Bypass coronario con doble incisión y Bypass coronario con incisión simple.
d) Traqueostomia.

43.- **NO es una actividad/procedimiento a analizar en la Vigilancia y control de las infecciones asociadas a dispositivos adquiridas en las UCIs.**

a) Infecciones urinarias relacionadas con sondaje uretral adquiridas en las UCIs.
b) Neumonías asociadas a ventilación mecánica invasiva.
c) Bacteriemias relacionadas con catéter venoso central.
d) Bypass coronario.

44.- **Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, salud y bienestar, es el objetivo de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible de la OMS. ¿Qué número es?**

a) 1.
b) 2.
c) 3.
d) 4.

45.- **Desde que existen registros, desde 2020 la tasa de natalidad por cada 1000 habitantes se ha situado en Euskadi por primera vez por debajo de ¿Qué cifra?**

a) 5.
b) 6.
c) 7.
d) 8.

46.- **El número de nacimientos medio por mujer o tasa de fecundidad ha ido descendiendo lejos del reemplazo generacional hasta ¿Qué cifra?**

a) <1.3.
b) <1.4.
c) <1.5.
d) <1.6.

47.- **La distribución demográfica de Euskadi muestra un marcado envejecimiento poblacional. La población de 65 y más años alcanza en 2022 el siguiente porcentaje de la población total:**

a) 20.1%
b) 23.2%

c) 25,4%
d) 26%

48.- Año de incorporación de la vacuna dirigida a prevenir la infección del virus del papiloma humano en niños (antes ya estaba incorporada en niñas)

a) 2020.
b) 2021.
c) 2022.
d) 2023.

49.- Dentro de los objetivos del Plan de Salud Euskadi 2030, hay 3 objetivos transversales. ¿De los siguientes objetivos, cuál NO es transversal?

a) Reducir las desigualdades en salud.
b) Conseguir que las personas sean protagonistas y agentes activos de su salud y bienestar.
c) Mejorar la coordinación y colaboración institucional y con todos los agentes y en todos los niveles de cara a asegurar salud en todas las políticas.
d) Fortalecer el sistema de Salud Pública.

50.- ¿Qué es el efecto Hawthorne?

a) Es una respuesta inducida por el conocimiento de los participantes de que están siendo estudiados.
b) La respuesta que se produce en una persona enferma como consecuencia de la administración de un tratamiento, pero que no puede considerarse como un efecto específico de este.
c) La tendencia de los individuos que tienen un valor extremo de una variable a presentar valores más cercanos a la media de la distribución cuando esta variable se mide por segunda vez.
d) Cuando el curso habitual de una enfermedad tiende hacia su resolución, los esfuerzos terapéuticos pueden coincidir con la recuperación observada, pero no ser su causa.

51.- Los estudios observacionales analíticos que comparan dos grupos respecto a la frecuencia de exposición previa a un factor de riesgo que se sospecha que está relacionado con dicho efecto o enfermedad son.

a) Estudios de casos y controles.
b) Estudios de cohorte prospectiva.
c) Ensayos clínicos.
d) Estudio transversal.

52.- Ventajas de los estudios de casos y controles. ¿Cuál NO es cierta?

a) Resultan útiles para estudiar enfermedades poco frecuentes.

b) Son un buen diseño para estudiar enfermedades con largos periodos de latencia.
c) Permiten estudiar exposiciones poco frecuentes siempre que estén asociadas a la enfermedad.
d) Son un buen diseño para estudiar más de una enfermedad de forma simultánea.

53.- ¿Cuál es la más alta calidad de la evidencia según el tipo de estudio?

a) Ensayos clínicos aleatorios.
b) Estudios controlados no aleatorios.
c) Estudios de cohortes.
d) Estudios de casos y controles.

54.- La prevalencia

a) Es el número de personas con la enfermedad partido por la población total en un momento determinado.
b) Es la proporción de individuos que tiene la enfermedad.
c) Describe la situación en un momento determinado.
d) a), b) y c) son ciertas.

55.- Lalonde en 1974 indicó que el nivel de salud de una comunidad estaría influido por grandes grupos determinantes. Estos son:

a) 3, Biología humana, medio ambiente, estilos de vida y conductas de salud.
b) 4, Biología humana, medio ambiente, estilos de vida y conductas de salud, y sistema de asistencia sanitaria.
c) 4, Biología humana, medio ambiente, estilos de vida y situaciones psíquicas generac
d) 2, Estilos de vida y mala utilización de los servicios de asistencia sanitaria.

56.- El Índice de Masa Corporal:

a) Es un número.
b) Es una proporción.
c) Es una razón.
d) Es una tasa.

57.- Ventajas de los estudios de cohortes.

a) Miden la incidencia de la enfermedad.
b) Establecen con claridad la secuencia temporal de acontecimientos de interés.
c) Son útiles para medir los efectos de exposiciones infrecuentes en la población.
d) a), b) y c) son ciertas.

58.- **El sesgo de mala especificación se genera:**

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

59.- **Criterios de causalidad. Cuando una causa lleva a un solo efecto, se considera un criterio de :**

a) Fuerza.
b) Consistencia.
c) Especificidad.
d) Gradiente biológico.

60.- **Ley de Salud Pública de Euskadi.**

a) Ley 11/2016, de 8 de julio.
b) Ley 1/2016, de 7 de abril.
c) Ley 13/2023, de 30 de noviembre.
d) Ley 1/2011, de 3 de febrero.

61.- **El Plan de Salud de Euskadi.**

a) El Departamento competente en materia de salud presentará, con una periodicidad de 4 años, un Plan de Salud que será aprobado por el Gobierno Vasco y elevado al Parlamento Vasco para su tramitación reglamentaria como comunicación y a los 2 años de vigencia del plan se realizará una evaluación de los objetivos y actuaciones del Plan, que será remitido al Parlamento Vasco.
b) El Departamento competente en materia de salud presentará, con una periodicidad de 6 años, un Plan de Salud que será aprobado por el Gobierno Vasco y elevado al Parlamento Vasco para su tramitación reglamentaria como comunicación y a los 3 años de vigencia del plan se realizará una evaluación de los objetivos y actuaciones del Plan, que será remitido al Parlamento Vasco.
c) El Departamento competente en materia de salud presentará, con una periodicidad de 8 años, un Plan de Salud que será aprobado por el Gobierno Vasco y elevado al Parlamento Vasco para su tramitación reglamentaria como comunicación y a los 4 años de vigencia del plan se realizará una evaluación de los objetivos y actuaciones del Plan, que será remitido al Parlamento Vasco.
d) El Departamento competente en materia de salud presentará, con una periodicidad de 10 años, un Plan de Salud que será aprobado por el Gobierno Vasco y elevado al Parlamento Vasco para su tramitación reglamentaria como comunicación y a los 5 años de vigencia del plan se realizará una evaluación de los objetivos y actuaciones del Plan, que será remitido al Parlamento Vasco.

62.- **¿Cuál es el órgano superior de participación de la sociedad civil y de carácter consultivo y asesor respecto de proyectos de ley, reglamentos y planes, en materia de salud pública, atendiendo a los principios de «salud en todas las políticas» y de buen gobierno?**

a) Instituto Vasco de Salud Pública.
b) Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.
c) La Red de Vigilancia de Salud Pública.
d) El Consejo Vasco de Salud Pública.

63.- **Colaboración con la autoridad sanitaria.**

a) Las administraciones públicas, en el marco de sus competencias, así como las instituciones y entidades privadas y los particulares, tienen el deber de colaborar con la autoridad sanitaria y sus agentes para la efectividad de las medidas adoptadas.
b) Es obligatoria la comparecencia de las personas en las dependencias de la administración sanitaria competente cuando así se requiera para proteger la salud pública en caso de riesgo y en situaciones de emergencia sanitaria. El requerimiento de comparecencia debe ser debidamente motivado.
c) Si quienes sean titulares de instalaciones, establecimientos, servicios o industrias detectan la existencia de riesgos para la salud derivados de la actividad o de los productos respectivos, tienen la obligación de informar de ello inmediatamente a la autoridad sanitaria correspondiente y, asimismo con inmediatez, deben retirar del mercado el elemento, o cesar la actividad, que en su conocimiento genera el riesgo detectado.
d) a), b) y c) son ciertas.

64.- **¿Cuál es el órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud entre ellos y con la Administración del Estado, que tiene como finalidad promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva y equitativa de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado?**

a) Consejo de Participación Social del Sistema Nacional de Salud.
b) El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
c) La Alta Inspección.
d) Observatorio del Sistema Nacional de Salud.

65.- **¿En qué año las Cortes Generales promulgaron la Ley General de Sanidad?**

a) 1986.
b) 1996.
c) 1982.
d) 1990.

66.- **¿En qué año el Parlamento Europeo y el Consejo de la Unión Europea, han adoptado la directiva relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza?**

a) 2011.
b) 2012.
c) 2013.
d) 2014.

67.- **ESCAV 23. Encuesta de Salud del País Vasco. Salud Mental. ¿Qué afirmación NO es cierta?**

a) Comparado con anteriores encuestas, la salud mental, expresada por la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión, ha mejorado de forma relevante en ambos sexos: en mujeres, la prevalencia de mala salud mental descendió hasta situarse en un 24,5% en 2023; en los hombres, la prevalencia fue de un 15,7% en 2023.
b) El porcentaje de personas con síntomas de ansiedad y depresión aumenta con la edad. Este porcentaje es mayor en las mujeres en todos los grupos de edad.
c) La salud mental empeora al descender la clase social. La prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión es mayor en mujeres que en hombres, en todos los grupos socioeconómicos.
d) El gradiente por nivel de estudios en la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión es más acentuado en las mujeres que en los hombres. La diferencia entre ambos sexos es mayor en las personas con menor nivel educativo.

68.- **ESCAV 23. Encuesta de Salud del País Vasco. Problemas crónicos más frecuentes en hombres y mujeres.**

a) Dolor dorsal.
b) Colesterol elevado.
c) Artrosis.
d) Hipertensión.

69.- **ESCAV 23. Encuesta de Salud del País Vasco. Alcoholismo. ¿Qué afirmación NO es cierta?**

a) El consumo de alcohol de alto riesgo de tener problemas de salud a largo plazo es mayor en las clases sociales más favorecidas y disminuye al bajar la clase social.
b) El consumo de alcohol de alto riesgo aumenta con el nivel de estudios. Existe una brecha en el consumo de riesgo entre sexos.
c) Respecto a la edad, en las mujeres son las mayores de 65 las que menor consumo de alto riesgo muestran. En los hombres, sin embargo, son los grupos más jóvenes los que tienen menor consumo de alcohol de alto riesgo.
d) Se ha valorado el patrón del consumo de alcohol teniendo en cuenta el riesgo a largo plazo de sufrir problemas de salud asociado a su consumo. En 2023 la prevalencia ha sufrido un gran aumento respecto a 2018 situándose en un 20,6% en los hombres y en un 15,1% en las mujeres.

70.- **¿En qué año se creó la Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias (BIOEF)?**

a) 1998.
b) 2002.
c) 2007.
d) 2015.

71.- **¿La Estrategia Marco de Investigación e Innovación en Salud 2022/2025 a quién propone situar en el centro de su actuación?**

a) A la Persona.
b) Al Sistema Vasco de Salud.
c) A la Investigación Sanitaria.
d) A los profesionales sanitarios/as.

72.- **Recomendaciones sobre el estilo de vida. Estadios del proceso de cambio de una conducta. Si el paciente piensa en cambiar de conducta en los próximos 6 meses, ¿En qué fase nos encontramos?**

a) Precontemplación.
b) Contemplación.
c) Acción.
d) Preparación.

73.- **Alcohol: Consumo de riesgo si cumple uno de estos criterios:**

a) Audit > 6 en hombres y > 4 en mujeres.
b) Audit > 6 en hombres y mujeres.
c) Audit > 5 en hombres y > 4 en mujeres.
d) Audit > 7 en hombres y > 5 en mujeres.

74.- **Alcohol: Consumo de riesgo si cumple uno de estos criterios:**

a) Más de 4 Unidades de Bebida Estándar/día, UBEs/día en hombres y 2-2,5 UBEs/día en mujeres.
b) Más de 5 Unidades de Bebida Estándar/día, UBEs/día en hombres y 3 UBEs/día en mujeres.
c) Más de 6 Unidades de Bebida Estándar/día, UBEs/día en hombres y 4 UBEs/día en mujeres.
d) Más de 6 Unidades de Bebida Estándar/día, UBEs/día en hombres y en mujeres.

75.- **Alcohol: Consumo de riesgo si cumple uno de estos criterios:**

a) Más de 25 Unidades de Bebida estándar /semana, UBEs/semana en hombres y 13 UBEs/semana en mujeres.
b) Más de 26 UBE/semana en hombres y 15 UBEs/semana en mujeres.



c) Más de 28 UBE/semana en hombres y 17 UBEs/semana en mujeres.
d) Más de 25 UBE/semana en hombres y en mujeres.

76.- Binge Drinking. Consumo intensivo. Alcohol: Consumo de riesgo en una sesión de consumo (4-6h), si cumple uno de estos criterios:

a) Igual o mayor de 5 Unidad de Bebida estándar por ocasión, UBEs por ocasión en hombres y 3 UBEs por ocasión en mujeres.
b) Igual o mayor de 6 UBEs por ocasión en hombres y 4 UBEs por ocasión en mujeres.
c) Igual o mayor de 5 UBEs por ocasión en hombres y en mujeres.
d) Igual o mayor de 8 UBEs por ocasión en hombres y 5 UBEs por ocasión en mujeres.

77.- En 2022, los 3 factores concurrentes principales en los accidentes de tráfico fueron:

a) Distracción, consumo de estupefacientes y velocidad inadecuada.
b) Distracción, consumo de alcohol y mal estado del vehículo.
c) Distracción, consumo de alcohol y velocidad inadecuada.
d) Distracción, consumo de alcohol y condiciones climáticas adversas.

78.- Recomendaciones PAPPS 2024 para reducir las lesiones relacionadas con las colisiones por tráfico. ¿Cuál de los siguientes consejos preventivos tiene un nivel de evidencia Grado A?

a) Utilizar sillitas adaptadas a los niños y sujetarlos correctamente.
b) Usar siempre casco.
c) No conducir después del consumo de alcohol, y evitar usar vehículos con conductores que ha bebido.
d) No utilizar teléfonos móviles si se conduce.

79.- El modelo de la rueda del cambio en intervenciones para el cambio de conducta ubica en el centro:

a) La Capacidad, la Oportunidad y la Motivación.
b) La Formación, la Persuasión y la Capacitación.
c) Los Modelos de Conducta, los Incentivos y las Limitaciones.
d) Ninguno de los 3 anteriores.

80.- Los profesionales que aconsejan cambios de conducta deberían:

a) Garantizar que los usuarios y usuarias tienen información clara sobre las Intervenciones para el Cambio de Conducta, ICC, servicios disponibles, uso y ayuda a su acceso si es necesario.
b) Asegurar que las ICC cubren las necesidades del individuo y son aceptables para él.
c) Reconocer los momentos en que la persona puede estar más abierta al cambio o más resistente.



d) Las 3 anteriores son correctas.

81.- El consumo de tabaco es la primera causa de enfermedad, invalidez y muerte evitable en España, causando 51.870 muertes anuales. Pese a ello, en España en 2020:

a) El 20,4% de las mujeres y el 25,3% de los varones fuman a diario.
b) El 18,4% de las mujeres y el 22,3% de los varones fuman a diario.
c) El 16,4% de las mujeres y el 23,3% de los varones fuman a diario.
d) El 13,4% de las mujeres y el 20,3% de los varones fuman a diario.

82.- PAPPS 2024: En nuestro, las primeras causas prevenibles de morbimortalidad son las siguientes en el orden adecuado:

a) 1º Tabaquismo, 2º Hipertensión arterial, 3º Consumo de alcohol, 4º Hipercolesterolemia, 5º Sobrepeso.
b) 1º Tabaquismo, 2º Hipercolesterolemia, 3º Hipertensión arterial, 4º Consumo de alcohol, 5º Sobrepeso.
c) 1º Tabaquismo, 2º Sobrepeso, 3º Consumo de alcohol, 4º Hipercolesterolemia, 5º Consumo de alcohol.
d) 1º Hipertensión arterial, 2º Tabaquismo, 3º Hipercolesterolemia, 4º Consumo de alcohol, 5º Sobrepeso.

83.- Recomendaciones PAPPS 2024 en el cribado de alcohol.

a) El cribado debe hacerse como mínimo cada 2 años en toda persona de más de 14 años sin límite superior de edad.
b) El cribado debe hacerse como mínimo cada 2 años en toda persona de más de 16 años sin límite superior de edad.
c) El cribado debe hacerse como mínimo cada 2 años en toda persona de más de 18 años sin límite superior de edad.
d) El cribado debe hacerse como mínimo cada 2 años en toda persona de más de 14 años hasta los 65 años de edad.

84.- PAPPS 2024: Definición de las categorías de riesgo según SCORE2. Un paciente con hipercolesterolemia familiar se encuentra encuadrado en la categoría de:

a) Riesgo muy alto.
b) Riesgo alto.
c) Riesgo de bajo a moderado.
d) No se encuentra encuadrado en ninguna categoría.

85.- **La Constitución Española de 1978 dio un paso clave en el camino de la mejora de la salud de la población al reconocer el derecho a su protección, encomendando para ello a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. ¿En qué articulo queda recogido? Artículo:**

a) 40.
b) 41.
c) 42.
d) 43.

86.- **La Ley 14/1986, de 25 de abril es:**

a) La Ley General de Sanidad.
b) La Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
c) La Ley General de Salud Pública.
d) Ninguna de ellas.

87.- **La Ley 16/2003, de 28 de mayo es:**

a) La Ley General de Sanidad.
b) La Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
c) La Ley General de Salud Pública.
d) Ninguna de ellas.

88.- **La Ley 33/2011, de 4 de octubre es:**

a) La Ley General de Sanidad.
b) La Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
c) La Ley General de Salud Pública.
d) Ninguna de ellas.

89.- **¿Qué Ley tiene por objeto crear el Instituto Vasco de Salud Pública?**

a) La Ley General de Sanidad.
b) La Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
c) La Ley General de Salud Pública.
d) La Ley de Salud Pública de Euskadi.

90.- **Cuál es el Concepto de Salud Pública reflejado en la Ley de Salud Pública de Euskadi.**

a) La salud pública es el conjunto de políticas, programas, servicios y actuaciones dirigidas a actuar sobre los determinantes de la salud, prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud y el bienestar de las personas.
b) La salud pública es el conjunto de programas, servicios y actuaciones dirigidas a actuar sobre los determinantes de la salud, prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud y el bienestar de las personas.
c) La salud pública es el conjunto de políticas, programas, servicios y actuaciones dirigidas a actuar sobre la salud, prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud y el bienestar de las personas.

d) La salud pública es el conjunto de políticas, programas, servicios y actuaciones dirigidas a actuar sobre los determinantes de la salud, prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud.

91.- El Decreto 147/2015, de 21 de julio es:

a) por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi.
b) de integración del centro sanitario Onkologikoa en el ente público Osakidetza-Servicio vasco de salud como recurso de titularidad pública.
c) por el que se regula el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas y el otorgamiento de los documentos de voluntades anticipadas.
d) de la gobernanza sociosanitaria de Euskadi.

92.- Ley de Salud Pública Vasca: Cual NO es competencia del Gobierno Vasco en materia de salud pública.

a) La aprobación de la normativa y las disposiciones reglamentarias en el ámbito de la salud pública derivadas de la ley citada.
b) La aprobación de las prestaciones de salud pública.
c) El control del cumplimiento de las normas sanitarias relativas a los animales domésticos, de compañía, animales salvajes urbanos y de plagas.
d) La planificación en materia de salud, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

93.- Las universidades del País Vasco participan y asesoran en el siguiente órgano de consulta.

a) La Red de Vigilancia de Salud Pública.
b) Instituto Vasco de Salud Pública.
c) Consejo Vasco de Salud Pública.
d) Laboratorio de Salud Pública de Euskadi.

94.- El Instituto Vasco de Salud Pública estará integrado por un máximo de:

a) 9 integrantes, y deberá contar siempre con un número impar.
b) 11 integrantes, y deberá contar siempre con un número impar.
c) 12 integrantes, y deberá contar siempre con un número par.
d) 10 integrantes.

95.- Ley de Salud Pública de Euskadi. Incurrir en irregularidades por falta de los controles y precauciones exigibles en la actividad, el servicio o la instalación, de acuerdo con lo establecido por la normativa de salud pública, o el no comunicar a la autoridad sanitaria los riesgos para la salud, en el caso en que, de acuerdo con la normativa vigente, sea obligatorio hacerlo, son infracciones:

a) Leves.
b) Graves.



c) Muy graves.
d) No está especificado en la Ley.

96.- La OMS define la ADICCCIÓN como:

a) Enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.
b) Enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia o actividad.
c) Enfermedad psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia.
d) Enfermedad psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia o actividad.

97.- En la transmisión de la Tuberculosis, se considera contacto estrecho o de círculo 1:

a) Aquellos que viven en el mismo domicilio del caso, parejas sexuales habituales o los que tienen una relación que implique contacto continuado y estrecho con el paciente (mayor de 6 horas al día)
b) Compañeros de trabajo o colegio del caso, amigos o parientes que mantengan relación habitual con él (menor de 6 horas al día), sin que cumplan las condiciones del punto anterior.
c) Personas con contacto esporádico, no diario o diario pero de corta duración y en espacios cerrados o semicerrados.
d) Ninguna respuesta es correcta.

98.- Acude a Urgencias un paciente con enfermedad respiratoria aguda, signos focales de neumonía, fiebre, cefalea y mialgias, con título de anticuerpos durante fase aguda de 1280 frente a Legionella pneumophilla serogrupo 1. El paciente ha permanecido ingresado durante 2 días en nuestro hospital, habiendo sido dado de alta hace 27 días. Se trata de:

a) Caso probable de legionelosis comunitaria.
b) Caso confirmado de legionelosis comunitaria.
c) Caso probable de legionelosis nosocomial.
d) Caso confirmado de legionelosis nosocomial.

99.- La probabilidad de que un individuo, en una población definida, se beneficie de la aplicación de una tecnología sanitaria a la resolución de un problema de salud determinado, bajo condiciones ideales de intervención se corresponde con el concepto de:

a) Eficiencia.
b) Efectividad.
c) Eficacia.
d) Equidad.

100.- Respecto a la profilaxis anti-rábica, en el caso de una mordedura transdérmica única ocasionada por un zorro, durante un viaje a Rumanía, estaría indicado:

a) Administrar vacuna anti-rábica.
b) Administrar gammaglobulina específica anti-rábica.
c) Administrar vacuna y gammaglobulina específica anti-rábicas.
d) No está indicada la profilaxix anti-rábica.

101.- Filogenéticamente el Coronavirus SARS-CoV-2, se considera que pertenece al género:

a) Alfacoronavirus.
b) Betacoronarvirus.
c) Gammacoronarvirus.
d) Deltacoronavirus.

102.- Las partículas víricas de Coronavirus SARS-CoV-2 están constituidas por:

a) Básicamente por proteínas S que son las más importantes.
b) Básicamente por proteínas E y S, siendo éstas últimas las más importantes
c) Mayoritariamente, por proteínas E y S, siendo éstas últimas las más importantes.
d) Básicamente por 4 proteínas estructurales: S (spike), M (membrana), E (envoltura) y N (nucleocápside).

103.- En un estudio de casos y controles se obtiene el siguiente resultado: OR=2,0; IC95%=1,5 – 4,3. Interprete los resultados:

a) El riesgo en expuestos es el 2% respecto a los no expuestos y es estadísticamente significativo.
b) El riesgo en expuestos es el 20% respecto a los no expuestos y es estadísticamente significativo.
c) El riesgo en expuestos es el 200% (el doble) frente a los no expuestos y es estadísticamente significativo.
d) El riesgo en expuestos es el 200% (el doble) frente a los no expuestos y no es estadísticamente significativo.

104.- Se ha realizado un ensayo clínico sobre 10.000 personas en el que se ha determinado el riesgo relativo de padecer infección por Coronavirus SARS-CoV-2 tras la administración de cuatro pautas diferentes de una vacuna anti-coronavirus. Seleccione cuál sería la pauta más adecuada.

a) Pauta 1: RR: 1,4; IC95% 0,8 – 2,5
b) Pauta 2: RR: 1,4; IC95% 1,3 – 1,6
c) Pauta 3: RR: 0,7; IC95% 0,6 – 2,3
d) Pauta 4: RR: 0,2; IC95% 0,1 – 0,4

105.- **Tiene la consideración de dimensión de la calidad asistencial:**

a) Fundamentalmente, Eficiencia.
b) Básicamente, Equidad.
c) Principalmente, Efectividad.
d) Eficiencia, equidad, efectividad y accesibilidad.

106.- **En una intervención quirúrgica, se detecta la existencia de material no estéril antes de que comience la intervención. El material no estéril es enviado a la central de esterilización y se procede a sustituir por material estéril adecuado. Tras subsanar, la incidencia el paciente es intervenido correctamente. La incidencia ocurrida tiene la consideración de:**

a) Incidente de Seguridad.
b) Evento adverso.
c) Evento adverso evitable.
d) Evento adverso evitable sin daño.

107.- **En el reconocimiento médico de un residente que acaba de comenzar su especialidad se detectada que VHB Ags= negativo y VHB Acs = 153. Señale la conducta más adecuada:**

a) Vacuna VHB 0, 1, 6 meses.
b) Vacuna VHB 1 dosis de recuerdo de forma inmediata.
c) Vacuna VHA (según la edad) y VHB 0, 1, 6 meses.
d) Ninguna de las respuestas es correcta.

108.- **En un área de hospitalización se observa un aumento súbito del número de UFC de Aspergillus fumigatus, lo cual puede ser debido a:**

a) Aumento del número de ingresos de pacientes tosedores con EPOC.
b) Aumento del número de ingresos de pacientes colonizados por Aspergillus.
c) Existencia de obras en la proximidad de la planta de hospitalización.
d) a) b) y c) son correctas.

109.- **En una planta de hospitalización el control de la temperatura del agua caliente sanitaria deberá realizarse:**

a) Mensualmente en un número representativo de grifos y duchas (muestra rotatoria), no debiendo ser inferior a 50ºC. Al final del año se habrán comprobado todos los puntos finales de la instalación.
b) Trimestralmente en un número representativo de grifos y duchas (muestra rotatoria), no debiendo ser inferior a 50ºC. Al final del año se habrán comprobado todos los puntos finales de la instalación.
c) Mensualmente en un número representativo de grifos y duchas (muestra rotatoria), no debiendo ser inferior a 60ºC. Al final del año se habrán comprobado todos los puntos finales de la instalación.

d) Trimestralmente en un número representativo de grifos y duchas (muestra rotatoria), no debiendo ser inferior a 60ºC. Al final del año se habrán comprobado todos los puntos finales de la instalación.

110.- Desde el punto de vista de la calidad asistencial, tienen la consideración de agentes económicos del Mercado Sanitario:

a) Consumidores: los pacientes.
b) Productores: centros de Salud, hospitales, centros médicos.
c) El médico y el estado.
d) a) b) y c) son correctas.

111.- Tiene la consideración de evento adverso:

a) El cambio de vía por mal funcionamiento de la misma.
b) Cambio de vía por flebitis.
c) Cambio de vía por dolor.
d) a) b) y c) son correctas.

112.- El antibiótico de elección a utilizar en una mujer embarazada que es contacto de un caso de meningitis tipo B:

a) Rifampicina oral.
b) Ciprofloxacino oral.
c) Ceftriaxona intramuscular.
d) a) y b) son correctas.

113.- Un montañero sufre la mordedura de un lobo en la zona de Picos de Europa (Cantabria). El animal escapa y no es posible obtener datos del mismo. En esta situación estaría indicado:

a) Limpieza y desinfección de herida.
b) Limpieza y desinfección de herida, pauta de vacunación antirrábica de 3 dosis y administración de inmunoglobulina específica.
c) Limpieza y desinfección de herida, pauta de vacunación antirrábica de 5 dosis y administración de inmunoglobulina específica.
d) Limpieza y desinfección de herida y administración de inmunoglobulina específica anti-rábica

114.- En un estudio de contactos de un caso de meningitis tipo C, está indicado:

a) Vacunar a los contactos estrechos, no vacunados previamente, frente a meningococo B.
b) Vacunar a los contactos estrechos, no vacunados previamente, frente a meningococo B. Además, el caso deberá ser vacunado frente a meningococo B, si no hubiese sido vacunado previamente



c) Vacunar a los contactos estrechos, no vacunados previamente, frente a meningococo B. Además, el caso deberá ser vacunado frente a meningococo B y meningococos ACYW, independientemente de su estado vacunal previo.
d) Vacunar a los contactos estrechos, no vacunados previamente, frente a meningococo B. Además, el caso deberá ser vacunado frente a meningococo B y meningococos ACYW, si no hubiera recibido previamente dichas vacunas.

115.- En el caso de un paciente sometido a trasplante de progenitores hematopoyéticos hace un año y que tiene necesidad de viajar a un archipiélago próximo a Indonesia que es endémico para Dengue, Fiebre amarilla y Encefalitis japonesa, lo más adecuado sería:

a) Administrar vacuna frente a Encefalitis japonesa.
b) Administrar vacunas frente a Dengue y Encefalitis japonesa.
c) Administrar vacunas frente a Fiebre amarilla, Dengue y Encefalitis japonesa.
d) No administrar ninguna de las vacunas, frente a las enfermedades transmisibles, propuestas en el enunciado.

116- Se desea analizar la asociación entre el grupo sanguíneo (AB0) y la presencia de un determinado antígeno. ¿Qué test utilizaría y cuál sería su interpretación?

a) r=0,60 (existe asociación estadísticamente significativa)
b) r=0,60 (no existe asociación estadísticamente significativa)
c) Chi2=5,14 p=0,161 (si existe asociación estadísticamente significativa)
d) Chi2=5,14 p=0,161 (no si existe asociación estadísticamente significativa)

117.- Ante un contacto estrecho (niño de 4 años) de un caso de sepsis por Streptococcus pyogenes, la profilaxis más adecuada es:

a) Cefuroxima.
b) Eritromicina.
c) Rifampicina.
d) Cefuroxima o Eritromicina.

118.- El antibiótico de elección a administrar a los contactos estrechos de un caso de meningitis por Streptococcus pneumoniae es:

a) Rifampicina.
b) Ciprofloxacino.
c) Ceftriaxona.
d) No está indicada la profilaxis antibiótica.

119.- Señale la afirmación falsa:

a) La sensibilidad de un test está relacionada con la validez.
b) La especificidad de un test está relacionada con la seguridad del test.

c) El valor predicitivo positivo está relacionado con la seguridad del test
d) El valor predicitivo negativo está relacionado con la seguridad del test

120.- La validez de un cuestionario o encuesta de salud hace referencia a:

a) Que la escala utilizada en el cuestionario mida lo que realmente tiene que medir.
b) Que los resultados obtenidos a partir del cuestionario sean estadísticamente significativos.
c) Que no se ha producido error aleatorio.
d) a) y c) son correctas.

121.- La principal diferencia entre los estudios observacionales y los experimentales es:

a) La posibilidad de elegir las características antes de reclutar sujetos para el estudio.
b) La posibilidad de introducir modificaciones en la variable de exposición.
c) La posibilidad de incluir un tamaño de muestra amplio para una mayor validez.
d) La posibilidad de introducir modificaciones en la variable de enfermedad.

122.- Se ha realizado un ensayo clínico sobre 10.000 personas en el que se ha determinado el riesgo relativo de padecer infección por Coronavirus SARS-CoV-2 tras la administración de cinco pautas diferentes de una vacuna anti-coronavirus. Seleccione cuál sería la pauta más adecuada:

a) Pauta mínima: RR: 1,4; IC95% 0,8 – 2,5
b) Pauta estándar: RR: 1,4; IC95% 1,3 – 1,6
c) Pauta básica: RR: 0,2; IC95% 0,1 – 0,4
d) Pauta intensificada: RR: 0,2; IC95% 0,1 – 1,2

123.- Indique qué estrategia NO resulta adecuada para prevenir o controlar un factor de confusión en un estudio de casos y controles:

a) Estratificación.
b) Doble ciego.
c) Análisis multivariado mediante regresión.
d) Emparejamiento por el posible factor de confusión.

124.- En la enfermedad invasiva por Estreptococo del grupo A, se considera factor de riesgo asociado a la misma:

a) Antecedentes de infección por Citomegalovirus.
b) Herpes Zoster.
c) Hepatitis A previa.
d) Ninguna de las respuestas es correcta.



125.- El agente causal de la Fiebre Q (Coxiella burnetii) se encuentra taxonómicamente relacionado con:

a) Treponema.
b) Micoplasma.
c) Legionella pneumophila.
d) Plasmodium falciparum.

126.- Se plantea un estudio epidemiológico en el que se comienza por ver qué personas tenían o no el factor de exposición en el año 1980 y se siguen hasta ver si enfermaron hasta el año 2000. Se trata de un estudio de:

a) Cohortes prospectivo.
b) Cohortes retrospectivo.
c) Estudios de casos y controles.
d) Casos y controles anidado.

127.- El METAANÁLISIS es una modalidad de estudio definida por:

a) Conjunto de técnicas estadísticas de combinación de resultados.
b) Una síntesis de la bibliografía más un análisis cualitativo de los estudios agregados encontrados en esa revisión.
c) Una síntesis de la bibliografía más estudios basados en la opinión de expertos.
d) Una síntesis de la bibliografía más un ensayo clínico de gran tamaño muestral.

128.- El estudio que aporta mayor evidencia científica es:

a) Ensayo clínico ciego simple.
b) Ensayo clínico aleatorizado doble ciego.
c) Ensayo clínico no aleatorizado doble ciego.
d) Estudio de cohortes aleatorizado, triple ciego.

129.- El porcentaje de personas que han ingerido alcohol a lo largo del verano pasado, se denomina:

a) Prevalencia de punto.
b) Prevalencia de periodo.
c) Incidencia acumulada.
d) b) y c) son correctas.

130.- Los estudios de CONCORDANCIA son:

a) Estudios epidemiológicos descriptivos transversales.
b) Estudios epidemiológicos descriptivos longitudinales.
c) Estudios epidemiológicos analíticos observacionales.
d) Estudios epidemiológicos analíticos experimentales.

131.- **Cuál es la última fase de un ensayo clínico, antes de la comercialización de un medicamento frente a la tuberculosis.**

a) Fase II.
b) Fase III.
c) Fase IV.
d) Fase V.

132.- **En un ensayo clínico CRUZADO, se cumple que:**

a) Los grupos a comparar están integrados por diferentes pacientes.
b) Los pacientes se asignan a un único tratamiento.
c) Al ser cruzado, no se requiere periodo de blanqueo.
d) Cada paciente actúa como su propio control.

133.- **Para comparar más de dos grupos (factor de estudio con más de dos categorías), respecto a una variable cuantitativa, debe utilizarse:**

a) ANOVA.
b) t de Student.
c) Q de Cochran.
d) Coeficiente de correlación r de Pearson.

134.- **En un estudio epidemiológico las siglas "RR" se refieren a:**

a) Riesgo Atribuible.
b) Riesgo Relativo.
c) Razón de Prevalencias.
d) a) b) y c) son estimaciones equivalentes.

135.- **¿Cómo se denomina el índice que sintetiza el grado de concordancia entre dos variables cuantitativas?**

a) Indice Kappa.
b) Coeficiente de correlación r de Pearson.
c) Índice de Sundbarg.
d) a) y b) son correctas.

136.- **La interpretación de los marcadores serológicos HBs AG negativo; Anti-HBc positivo y Anti-HBs 200, se corresponde con:**

a) Hepatitis B aguda.
b) Hepatitis B crónica.
c) Inmunidad natural frente al virus de la Hepatitis B.
d) Persona correctamente vacunada.



137.- El número de casos nuevos de una enfermedad, que surgen en una población durante un periodo determinado se denomina:

a) Prevalencia.
b) Incidencia.
c) Riesgo.
d) b) y c) son correctas.

138.- Señale el criterio de la ACTITUD PRAGMÁTICA en el diseño de un ensayo clínico aleatorio.

a) Su finalidad es aumentar el conocimiento científico.
b) El objetivo es la eficacia.
c) Los criterios de selección son amplios.
d) La dosis de tratamiento es fija.

139.- ¿Qué tipo de estudio con mayor evidencia científica, utilizaría para analizar una enfermedad muy poco frecuente?

a) Estudio de cohortes prospectivo.
b) Casos y controles.
c) Estudio de Prevalencia.
d) b) y c) son correctas.

140.- Para estimar el tamaño muestral adecuado en una muestra para la evaluación de una prueba diagnóstica se utiliza:

a) El riesgo relativo estimado de la población.
b) El índice Kappa.
c) Estimación de una proporción.
d) El coeficiente Rho.

141.- La variable "consumo de tabaco" categorizada en niveles (no fumador, fumador moderado y gran fumador), tiene la consideración de:

a) Cualitativa nominal.
b) Cualitativa ordinal.
c) Cuantitativa discreta.
d) Cuantitativa continúa.

142.- Señale la ventaja de un cuestionario ABIERTO como instrumento para realizar una encuesta.

a) Obligan a reflexionar sobre detalles.
b) Facilidad de codificación.
c) Uniformidad en la respuesta.



d) Útiles para informaciones complejas.

143.- Según los criterios de CAUSALIDAD en Epidemiología, la causa debe ser previa al efecto. ¿A qué criterio de causalidad nos estamos refiriendo?

a) Especificidad.
b) Plausibilidad.
c) Temporalidad.
d) Consistencia.

144.- Indique el criterio que afecta a la validez interna para valorar la causalidad.

a) Calidad de la evidencia.
b) Aplicabilidad a otras poblaciones.
c) La relación temporal.
d) La sensibilidad.

145.- Si queremos buscar datos sobre accidentes domésticos en el hogar y el tiempo libre, deberemos solicitar información a:

a) Instituto Nacional de Consumo.
b) Instituto Nacional de Estadística a nivel nacional o EUSTAT en Comunidad Autónoma Vasca.
c) Ministerio de Sanidad.
d) Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

146.- Los estudios ecológicos pueden clasificarse, atendiendo a diversos criterios. Los analíticos atienden a:

a) Criterio: tipo de variables ecológicas.
b) Criterio: ecológicos totales.
c) Criterio: unidades de estudio.
d) Criterios: objetivos del estudio.

147.- La respuesta inducida por el conocimiento de los participantes de están siendo estudiados se conoce como:

a) Sesgo de selección.
b) Sesgo de integración.
c) Sesgo de información.
d) Efecto Hawthorne.

148.- **En epidemiología el modelo de transmisión vertical, hace referencia:**

a) A la adquisición de infecciones en la descendencia por vía materna.
b) A la herencia de factores de riesgo de progenitores a descendencia.
c) A la transmisión transgeneracional de genes deletéreos.
d) a) b) y c) son correctas.

149.- **La reducción de la incidencia de una determinada enfermedad es el objetivo principal de los programas de:**

a) Prevención primaria.
b) Prevención secundaria.
c) Prevención cuaternaria.
d) Prevención terciaria.

150.- **En un estudio epidemiológico de casos y controles se estudia la relación entre cáncer de localización bucal (efecto) y consumo de bebidas alcohólicas (exposición. ¿Qué ocurre si el hábito de fumar también incrementa la incidencia de cáncer bucal y a su vez implica un mayor consumo de bebidas alcohólicas?**

a) Se trata de un efecto multiplicativo o aditivo.
b) Se trata de un factor de confusión.
c) Se trata de una interacción entre ambos factores de riesgo.
d) Se trata de una modificación del efecto de un factor de riesgo sobre el otro.

151.- **El EPINE se define como un estudio:**

a) Longitudinal.
b) Transversal.
c) Observacional.
d) b) y c) son correctas.

152.- **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la que mejor define qué es un PORTADOR de una enfermedad transmisible.**

a) Individuo infectado por el agente infeccioso, aunque no tiene los síntomas clínicos de la enfermedad y no la transmite.
b) Individuo infectado por un agente infeccioso, aunque no presenta ni presentará síntomas de la enfermedad, pero es capaz de transmitir la infección.
c) Individuo infectado que es capaz de transmitir el agente infeccioso y presentar o no síntomas de la enfermedad en un momento dado.
d) Se caracterizan por tener niveles de anticuerpos específicos contra el patógeno superiores a los de los enfermos.



153.- Los insecticidas de contacto más utilizados en el hogar son:

a) Organoclorados.
b) Organofosforados.
c) Piretroides sintéticos.
d) Carbamatos.

154.- El manual de la calidad, es el documento maestro del sistema de gestión de la calidad. La estructura que sirve de base para organizar, asignar y comunicar las responsabilidades en el sistema es:

a) Mapa de procesos.
b) Arbol documental.
c) Organigrama funcional.
d) Política de calidad.

155.- En un estudio epidemiológico observacional con finalidad analítica, el control de los factores de CONFUSIÓN se puede realizar mediante:

a) Análisis de correlación.
b) Estratificación y análisis multivariado.
c) Aleatorización.
d) Aumento del tamaño de la muestra.

156.- Conceptualmente, la detección precoz de una predisposición genética a padecer un cáncer se conoce como:

a) Prevención primordial.
b) Prevención primaria.
c) Prevención secundaria.
d) Promoción de la salud.

157.- El desinfectante, cuyo mecanismo de acción consiste en la formación de radicales OH que rompen las membrana lipídicas, componentes del citoplasma microbiano y ácidos nucleicos es:

a) Povidona yodada.
b) Alcohol metílico.
c) Agua oxigenada.
d) Clorhexidina.

158.- ¿De qué sistema de esterilización es característico el ciclo de 63ºC durante 2 horas con 60% de humedad relativa y 450 mg/L?

a) Autoclave.
b) Poupinel.
c) Formaldehido.

d) Óxido de etileno.

159.- El cuadro clínico, caracterizado por manchas de Bitot, xerosis conjuntival y corneal, queratomalacia, ceguera nocturna, está relacionado con la deficiencia nutricional de:

a) Vitamina A.
b) Vitamina B2.
c) Vitamina B6.
d) Vitamina C.

160.- Se considera método directo en Metodología de Educación para la Salud:

a) Medios de comunicación.
b) Carteles informativos.
c) Discusión en grupos.
d) Internet.

161.- Detectar precozmente una mutación de alto riesgo en los genes BRCA1 y BRCA2 que predisponen al cáncer de mama y ovario es:

a) Medicina Predictiva.
b) Medicina Preventiva.
c) Promoción de la Salud.
d) a) b y c) son correctas.

162.- Dentro del Concepto de Promoción de la salud es cierto que:

a) Hace referencia principalmente a acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales.
b) Hace referencia principalmente a acciones dirigidas a modificar las condiciones ambientales,
c) Hace referencia principalmente a acciones dirigidas a modificar las condiciones económicas.
d) Engloba las acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas.

163.- Se acude a realizar control de calidad del agua en el punto terminal (grifo del consumidor) de la red de abastecimiento de agua potable de un municipio de Euskadi. Señale que valores otorgarían la calificación de apto:

a) Cloro libre 0,5 ; pH= 7,5; Legionella 33 UFC.
b) Cloro libre 0,7 ; pH= 6,5; Legionella 73 UFC.
c) Cloro libre 0,9 ; pH= 8.0; Legionella 93 UFC.
d) a) b) y c) son correctas.

164.- Conforme a la clasificación de Spaulding, para el reprocesamiento de un laringoscopio está indicado:

a) Limpieza y desinfección de bajo nivel.
b) Limpieza y desinfección de alto nivel.
c) Esterilización mediante calor húmedo en autoclave.
d) Esterilización mediante peróxido de hidrógeno.

165.- Señale la proposición INCORRECTA sobre el Sistema sanitario español:

a) Se trata de un sistema de prestación de servicios sanitarios universal.
b) No existe periodo de carencia.
c) Existen algún copago por la prestación de algún servicio.
d) Ninguna de las respuestas indicadas es incorrecta.

166.- Desde la Consejería de Educación se informa que entre los estudiantes de la UPV/EHU, existe un 25% de alumnos miopes. En términos epidemiológicos esto se interpreta como:

a) El riesgo de miopía por ser alumno de la UPV es del 25%.
b) La incidencia de miopía en el alumnado de la UPV es del 25%.
c) La prevalencia de miopía entre el alumnado de la UPV es del 25%.
d) a) b) y c) son correctas.

167.- En comparación con otras vacunas previas, la principal característica diferencial de la nueva vacuna frente al Dengue disponible en España es:

a) Se trata de una vacuna de virus vivos atenuados.
b) Confiere protección frente a los serotipos serotipo: 1, 2, 3 y 4.
c) Está indicada en personas que se dirijan a zonas endémicas, y no presenten contraindicación para la vacuna. La indicación personalizada debe realizarse en un Centro de Vacunación Internacional.
d) A diferencia de vacunas anteriores frente al dengue, NO es necesario realizar serología del virus del Dengue antes de esta vacunación.

168.- En la profilaxis post exposición a la hepatitis A de una persona de 23 años de edad, que fue sometida a riesgo hace tres semanas, deberá administrarse:

a) Vacuna VHA + Inmunoglobulina VHA + 2ª dosis de vacuna VHA a los 6 meses.
b) Vacuna VHA + Inmunoglobulina VHA + 2ª dosis de vacuna VHA al mes y 3ª dosis de VHA a los 6 meses.
c) Vacuna VHA (dos dosis separadas al menos por 6 meses).
d) No se requiere profilaxis, dada la elevada seroprevalencia de VHA en población general.

169.- **Teniendo en cuenta los porcentajes de influencia sobre la salud, el determinante de la salud de escasa relevancia para realizar prevención primaria de enfermedades cardiovasculares es:**

a) El sistema sanitario.
b) El estilo de vida.
c) La biología humana.
d) El medio ambiente.

170.- **Tienen la consideración de residuos tipo II, los siguientes elementos:**

a) Apósitos de pacientes infectados positivos a VHA.
b) Secreciones respiratorias de pacientes con tuberculosis activa.
c) Vaciados de esayola de pacientes colonizados por Staphylococcus aureus resistente a meticilina.
d) a) b) y c) son correctas.

171.- **La herida quirúrgica que surge, en condiciones normales, en el contexto de una intervención de cirugía cardiaca para la inserción de una prótesis valvular, tiene la consideración de:)**

a) Herida limpia.
b) Herida limpia-contaminada.
c) Herida contaminada.
d) Herida sucia (infectada).

172.- **Según la definición de la infección de localización quirúrgica, cuando se produce la infección de una herida quirúrgica y dicha infección alcanza la fascia y el músculo, se considera que es:**

a) Infección quirúrgica incisional superficial.
b) Infección quirúrgica incisional profunda.
c) Infección quirúrgica de órgano-espacio.
d) b) y c) son correctas.

173.- **La pauta de vacunación de un paciente con serología VHBAgs(+) VHBAcs < 10 es:**

a) VHB20 0,1,6 meses y control de anticuerpos al finalizar vacunación.
b) VHB Adyuvada (Fendrix) 0,1,2 y 6 meses
c) a) y b) son correctas.
d) Ninguna de las pautas indicadas es correcta.

174.- **La Promoción de la salud NO tiene como propiedad característica:**

a) Implica toma de decisiones de forma participativa
b) Enfoca la causa de las causas de las enfermedades



c) Está enfocada hacia la reducción de las inequidades en salud.
d) Todas las respuestas hacen referencia a propiedades de la Promoción de la salud.

175.- En la actualidad, el sistema sanitario de Estados Unidos de América, se ajusta fundamentalmente a un modelo sanitario:

a) Bismark o de Seguros sociales.
b) Beveridge o Sistema nacional de Salud.
c) Bismark o Sistema nacional de Salud.
d) Ninguna de las respuestas es correcta.

176.- En la actualidad, el sistema sanitario de España, se ajusta fundamentalmente a un modelo sanitario:

a) Bismark o de Seguros sociales
b) Beveridge o Sistema Nacional de Salud.
c) Bismark o Sistema Nacional de Salud.
d) Beveridge ó Seguros sociales.

177.- En una muestra ambiental de un quirófano de cirugía especial, se obtiene un valor de 0 UFC de bacterias antes del inicio de la cirugía. Al repetir la muestra durante el transcurso de la cirugía se obtiene un valor de 80 UFC. ¿Cómo se interpreta este valor?

a) Se trata de un valor normal.
b) Es un valor anormal que implica defectos estructurales leves del quirófano.
c) Es un valor anormal que implica defectos estructurales graves del quirófano.
d) Es un valor anormal que no implica defectos estructurales del quirófano, debiéndose a incidencias puntuales durante la cirugía y fallos en normas de circulación del personal.

178.- Se dispone a entrar en una habitación para tomar el pulso de un paciente con diagnóstico de neumonía neumocócica. Para la realización correcta de esta tarea deberá ponerse:

a) Mascarilla quirúrgica.
b) Mascarilla FPP2 sin válvula.
c) Mascarilla FPP2 con válvula.
d) No se requiere el uso de mascarilla.

179.- En el error aleatorio y sistemático en los cuestionaros de salud, es cierto que:

a) Aumentando el tamaño de la muestra se controla la confusión (probabilidad de error tipo II).
b) Aumentando el tamaño de la muestras se disminuye el error aleatorio.



c) Aumentando el tamaño de la muestra se disminuye el error sistemático.
d) Aumentando el tamaño de la muestra se disminuyen el error aleatorio y el sistemático.

180.- El actual decreto de gestión de residuos sanitarios de Euskadi establece:

a) Los residuos de tipo I (asimilables a urbanos) se desecharán en bolsa negra.
b) Los residuos de tipo II (biológicos) se desecharán en bolsa roja.
c) a) y b) son correctas.
d) El actual decreto, no hace referencia a colores de bolsas.

181.- Ante un bebé de 6 meses de edad con clínica respiratoria y neumonía por Stenotrophomonas maltophilia, deberán aplicarse:

a) Precauciones estándar.
b) Precauciones estándar y aéreas.
c) Precauciones estándar y de contacto.
d) Precauciones estándar y de gotas.

182.- Actualmente, el elemento más importante para la prevención de la malaria es:

a) La vacuna contra la malaria.
b) Quimioprofilaxis anti malaria.
c) Inmunoglobulinas específicas.
d) La lucha anti vectorial.

183.- A partir de un estudio de cohortes, se desea obtener una ecuación que permita predecir las cifras de presión arterial en función de de una serie de variables cuantitativas. ¿Qué técnica estadística sería la más adecuada?:

a) Análisis de regresión lineal múltiple.
b) Análisis de regresión logística múltiple.
c) Análisis de regresión de Cox múltiple.
d) Análisis de la varianza múltiple MANOVA.

184.- En la reciente crisis sanitaria debida al brote por Hantavirus en un barco durante un crucero turístico, resulta especialmente relevante por:

a) La confluencia entre personas y virus en el barco.
b) La confluencia de las 3 variables: lugar (barco), personas y tiempo.
c) La confluencia de las 4 variables: virus, lugar (barco), personas y tiempo.
d) a) b) y c) son correctas.



185.- Para el estudio de una enfermedad rara, la significación estadística de una tabla de contingencia elaborada a partir de casos y controles, viene determinada por la distribución:

a) t de Student.
b) Normal.
c) Chi cuadrado.
d) Poisson.

186.- De cada 100 vacunados con una nueva vacuna frente a la covid-19 enferman 11, mientras que con la vacuna que se administra habitualmente enferman 36 de cada100. ¿Cuánto más riesgo de enfermar tienen los que se vacunan con la vacuna antigua?

a) 3,27 veces más riesgo.
b) 3,55 veces más riesgo.
c) 3,62 veces más riesgo.
d) 3,71 veces más riesgo.

187.- ¿Cuál es la Reducción absoluta de riesgo (RAR) con la nueva vacuna?

a) 22 %
b) 23 %
c) 24 %
d) 25 %

188.- Siguiendo el ejemplo anterior, ¿cuál será la Reducción relativa del Riesgo (RRR)?

a) 65 %
b) 67 %
c) 69 %
d) 71 %

189.- ¿A cuántas personas habrá que vacunar con la nueva vacuna para prevenir un caso de enfermedad?

a) 3
b) 4
c) 5
d) 6

190.- ¿En qué año una circular del INSALUD define por primera vez el ámbito de actuación de los Servicios de Medicina Preventiva Hospitalarios?

a) 1978
b) 1979
c) 1980
d) 1981

191.- ¿En qué año se publicó el actual programa formativo de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública?

a) 2005
b) 2006
c) 2007
d) 2008

192.- NO es una actividad propia de los servicios de Medicina Preventiva hospitalarios:

a) La vigilancia de las IRAS.
b) La vigilancia de la bioseguridad ambiental.
c) La consulta de ITS.
d) La consulta de vacunaciones de grupos de riesgo.

193.- Señale la correcta en relación a la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública:

a) Está constituida por cinco campos de acción o áreas profesionales específicas, que son la epidemiología, la administración sanitaria, la medicina preventiva, la salud ambiental y laboral y la promoción de la salud.
b) La duración de la especialización es de cuatro años.
c) Se accede a la misma desde la Licenciatura /Grado de Medicina.
d) Todas son ciertas.

194.- ¿Cuál de estas vacunas están especialmente indicada en esplenectomizados?

a) Vacuna frente al herpes zóster.
b) Vacuna frente a Haemophillus influenzae.
c) Vacuna frente a la hepatitis A.
d) Vacuna frente a la hepatitis B.

195.- De acuerdo al calendario vacunal en prematuridad de la CAPV, la vacuna de la varicela se administra:

a) En una única dosis a los 15 meses.
b) A los 15 meses y 3 años de edad.
c) A los 15 meses y 4 años de edad. (Sigue así en el calendario de 2025)
d) La vacuna de la varicela está contraindicada.

196.- Señale la respuesta INCORRECTA sobre la vacuna de la fiebre amarilla:

a) Es una vacuna de virus vivos atenuados.
b) Pauta: 1 dosis. La fecha de vacunación debe ser al menos 15 días antes de entrar en el país.
c) Se administra por vía subcutánea.
d) Está contraindicada en embarazadas.

197.- ¿Qué precauciones de aislamiento requerirá una paciente con una sepsis puerperal?

a) Precauciones Estándar.
b) Aérea.
c) Gotas.
d) Contacto.

198.- Requieren precauciones de aislamiento aéreo:

a) Mucormicosis.
b) Viruela del mono (monkeypox), una vez descartada la viruela.
c) Tuberculosis extrapulmonar con lesiones exudativas.
d) Todas las anteriores.

199.- Señale la respuesta correcta en relación con la vigilancia y control de la infección de localización quirúrgica (protocolo-ILQ de la RENAVE):

a) Los procedimientos quirúrgicos incluidos en la vigilancia mínima del sistema nacional de vigilancia de las ILQ son la cirugía de colon, la cirugía de prótesis de cadera y la cirugía de prótesis de rodilla.
b) La vigilancia es de carácter voluntario para los hospitales de menos de 250 camas.
c) Para cada procedimiento se vigila tanto la cirugía urgente como la programada.
d) El periodo de vigilancia para cada procedimiento es de 90 días.

200.- Señale la respuesta correcta acerca de la Infección del tracto urinario:

a) La vía intraluminal es la vía de entrada más frecuente de la contaminación microbiana del tracto urinario.
b) El sondaje vesical es el factor más importante de infección hospitalaria del tracto urinario.
c) La infección del tracto urinario es predominante en el sexo masculino.
d) El principal patógeno aislado de estas infecciones, según el NNIS, es E. coli (60 %).

201.- Cálculo de la densidad de incidencia de infección hospitalaria por infección "X":

a) Número de infecciones hospitalarias del tipo "X" / pacientes/día durante el estudio × 1.000.
b) Número de infecciones hospitalarias del tipo "X" / pacientes dados de alta en un tiempo concreto × 1.000.
c) Número de pacientes con infección hospitalaria del tipo "X" / pacientes dados de alta en un tiempo concreto x 1.000.
d) Número pacientes con infección hospitalaria del tipo "X" / pacientes/día durante el estudio × 1.000.

202.- Señale la respuesta correcta:

a) Según el proyecto SENIC, el 60-80 % de las infecciones hospitalarias son prevenibles.
b) Lo más rentable es dedicar el 30 % del tiempo a la infección de localización quirúrgica.
c) Actualmente se preconiza no vigilar todas las intervenciones, sino solo aquellas que tengan mayor riesgo (vigilancia orientada por procesos).
d) Todas son ciertas.

203.- Cuál de las siguientes intervenciones NO está incluida entre las intervenciones de probada eficacia para evitar la infección del tracto urinario asociada a sondaje vesical.

a) Inserción aséptica de la sonda.
b) Bolsa colectora de orina por debajo del nivel hidrostático de la vejiga.
c) Sistema de drenaje urinario cerrado.
d) Valoración semanal de la necesidad o no de continuar con la sonda.

204.- ¿Cuál de las siguientes NO es una estrategia que permite minimizar los sesgos en los estudios de casos y controles?

a) Hacer una definición explícita de la población base de datos.
b) A los participantes y los entrevistadores no se les debe informar sobre la hipótesis del estudio.
c) Usar métodos aptos para obtener información, incluyendo cuestionarios.
d) En el caso de controles hospitalarios, las enfermedades de los controles deben relacionarse con la exposición de interés.

205.- Señale la afirmación INCORRECTA sobre los estudios epidemiológicos descriptivos:

a) Permiten generar hipótesis explicativas.
b) La falacia ecológica impide contrastar mediante un diseño ecológico hipótesis causales planteadas a nivel individual.
c) Los estudios de prevalencia sirven para conocer la carga de problemas en la población.
d) Una ventaja de los estudios transversales es la representatividad de los casos detectados.

206.- ¿En cuál de las siguientes situaciones considera necesario utilizar precauciones de aislamiento por gotas?

Niño con sarampión.
a) Adulto con tos ferina.
b) Adulto con tuberculosis pulmonar.
c) Niño con varicela.
d) ¿En cuál de las siguientes situaciones considera necesario utilizar precauciones de aislamiento por gotas?

207.- Respecto al protocolo del Sistema Nacional de Vigilancia y Control de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS) en las Unidades de Cuidados Intensivos (Protocolo-UCIs) de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), es cierto que:

a) Se incluye la vigilancia de las UCIs de adultos y las pediátricas, incluidas las neonatales.
b) Los pacientes que permanezcan ingresados en UCI menos de 3 días serán excluidos de la vigilancia.
c) El seguimiento se hará hasta 72 horas después del alta de la UCI.
d) El periodo máximo de seguimiento para un paciente será de 90 días.

208.- Según el Documento marco del Sistema Nacional de Vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria, en el sistema nacional de vigilancia de las IRAS participan todos los siguientes, EXCEPTO:

a) Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES).
b) El Centro Nacional de Epidemiología, del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).
c) Las Comunidades Autónomas, a través de un nodo o unidad responsable del sistema de vigilancia)
d) Las Corporaciones Locales, a través de los consejos ciudadanos de área.

209.- Sobre la climatización en los quirófanos, según las recomendaciones para la minimización de los riesgos microbiológicos asociados a las infraestructuras hospitalarias de Osakidetza, señale la respuesta INCORRECTA:

a) Se recomienda como mínimo 20 renovaciones de aire/hora.
b) Temperatura interior entre 22 ºC y 26 ºC.



c) Se recomienda una humedad relativa del aire comprendida entre 40 % y 55 %.
d) El nivel de ruido producido por el aire de impulsión o de extracción en el quirófano no debe superar 40 dB.

210.- Un programa destinado al control de la infección tuberculosa en el medio hospitalario debe constar de los siguientes elementos:

a) Medidas administrativas destinadas a reducir el riesgo de exposición de personas susceptibles a pacientes con tuberculosis activa pulmonar o laríngea.
b) Medidas estructurales para prevenir la difusión y reducir la concentración de partículas infecciosas.
c) Utilización de equipos personales de protección respiratoria en aquellos lugares y situaciones en los que el riesgo de infección por M. tuberculosis puede ser más elevado.
d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

211.- Señale la respuesta INCORRECTA sobre el control microbiológico ambiental en quirófanos:

a) Se recomienda realizar el control utilizando un método volumétrico, por impacto y aspiración.
b) En los quirófanos de cirugía especial se realizará mensualmente.
c) En los quirófanos de cirugía convencional es recomendable cada 6 meses.
d) El muestreo se realizará mediante tres tomas.

212.- Cuál de los siguientes NO es uno de los principios del Sistema APPCC/HACCP, estrategia utilizada para mejorar la seguridad alimentaria.

a) Realizar un análisis de peligros.
b) Determinar los puntos críticos de control (PCC).
c) Incorporar un análisis de procesos asistenciales.
d) Establecer un límite o límites críticos.

213.- El ámbito de aplicación del Sistema APPCC/HACCP en la Comunidad Autónoma del País Vasco, incluye todos los siguientes, EXCEPTO:

a) Establecimientos de preparación de productos alimenticios ubicados en la Comunidad Autónoma del País Vasco.
b) Establecimientos de almacenamiento de productos alimenticios ubicados en la Comunidad Autónoma del País Vasco.
c) Establecimientos de recogida de desperdicios de productos alimenticios ubicados en la Comunidad Autónoma del País Vasco.
d) Establecimientos de distribución de productos alimenticios ubicados en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

214.- El Plan de apoyo de limpieza y desinfección del Sistema APPCC/HACCP:

a) Cada trabajador establecerá sus instrucciones específicas de trabajo de forma individual.
b) Contendrán toda la información relevante para su comprensión y aplicación, incluyendo al menos: productos usados, su composición, forma de aplicación, tiempo de actuación, condiciones de uso, frecuencia de ejecución, tiempo de espera y aclarados, o forma de eliminación.
c) La frecuencia y los métodos de limpieza no estará relacionada con el riesgo existente.
d) Se designarán responsables de registrar la entrada y salida del personal.

215.- ¿Cuál de los siguientes NO es uno de los contenidos mínimos del Plan de autocontrol del Sistema APPCC/HACCP?

a) Datos de la empresa y del plan de autocontrol.
b) Formación del equipo de trabajo.
c) Definición de la actividad de la empresa y los productos.
d) Incorporación de empresas externas.

216.- La principal diferencia entre los estudios observacionales y los experimentales es:

a) La posibilidad de elegir las características antes de reclutar sujetos para el estudio.
b) La posibilidad de introducir modificaciones en la variable de exposición.
c) La posibilidad de incluir un tamaño de muestra amplio para una mayor validez.
d) La posibilidad de introducir modificaciones en la variable de enfermedad.

217.- Se ha realizado un ensayo clínico sobre 10.000 personas en el que se ha determinado el riesgo relativo de padecer infección por Coronavirus SARS-CoV-2 tras la administración de cinco pautas diferentes de una vacuna anti-coronavirus. Seleccione cuál sería la pauta más adecuada:

a) Pauta mínima: RR: 1,4; IC95 % 0,8 – 2,5
b) Pauta estándar: RR: 1,4; IC95 % 1,3 – 1,6
c) Pauta básica: RR: 0,2; IC95 % 0,1 – 0,4
d) Pauta intensificada: RR: 0,2; IC95 % 0,1 – 1,2

218.- Indique qué estrategia NO resulta adecuada para prevenir o controlar un factor de confusión en un ensayo clínico:

a) Asignación aleatoria.
b) Análisis estratificado.
c) Emparejamiento por el posible factor de confusión.
d) Doble ciego.

219.- Para la preparación del campo quirúrgico en un paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica de oído medio está indicado el uso de:

a) Clorhexidina alcohólica al 2 %.
b) Clorhexidina acuosa al 1 %.
c) Povidona yodada.
d) Clorhexidina acuosa al 2 %.

220.- Para la prevención de la transmisión de la infección por Acinetobacter baumannii complex en ámbito sanitario, la medida prioritaria más eficaz es:

a) El uso de antisépticos para la descolonización de pacientes.
b) Las precauciones estándar.
c) Las precauciones de contacto.
d) Las precauciones de contacto en general y de gotas aplicadas a fluidos.

221.- Desde el punto de vista del control ambiental de hongos, se considera individuo susceptible, todo sujeto que tenga:

a) <500 neutrófilos/mm3 durante una semana.
b) <100 neutrófilos/mm3 durante tres semanas.
c) <500 neutrófilos/mm3 durante una semana o <100 neutrófilos/mm3 durante tres semanas.
d) <500 neutrófilos/mm3 durante dos semanas o <100 neutrófilos/mm3 durante una semana.

222.- Respecto a la prevención de hongos oportunistas en quirófanos, los controles ambientales, deberán realizarse de la siguiente forma:

a) Se tomarán muestras ambientales en dos tiempos: antes del inicio de la cirugía y durante la cirugía. En ambos tiempos se tomará una muestra de hongos y otra de bacterias.
b) Se tomarán 2 muestras ambientales: una al inicio de la cirugía para hongos y otra durante la cirugía para bacterias.
c) Se tomarán 2 muestras ambientales: una para hongos y otra para bacterias antes del inicio de la cirugía, salvo en los quirófanos de cirugía especial en los que se volverá a tomar nuevas muestras durante la cirugía.
d) Salvo en los quirófanos de cirugía especial es suficiente con tomar una única muestra para hongos antes del inicio de la cirugía.

223.- **Desde el punto de vista de la valoración del riesgo en infraestructuras sanitarias, se miden los parámetros de seguridad ambiental en 4 quirófanos de un hospital de la Red de Osakidetza: Quirófano 1: 24Pa; 22 ºC; HR 50 %Quirófano 2: 15Pa; 20 ºC; HR 40 %Quirófano 3: 10Pa; 20 ºC; HR 20 %Quirófano 4: 14Pa; 19 ºC; HR 30 %¿En cuál de los quirófanos se cumple la normativa sobre minimización de riesgos biológicos?**

a) Quirófano 1.
b) Quirófano 2.
c) Quirófano 3.
d) Quirófano 4.

224.- **De conformidad con lo establecido en el Decreto de gestión de residuos de la Comunidad del País vasco (2015), los residuos procedentes de una cura a un paciente aislado por Acinetobacter baumannii multi-resistente (gasas y apósitos con restos hemáticos) se consideran:**

a) Residuos tipo I.
b) Residuos tipo II.
c) Residuos tipo III.
d) Residuos tipo I si el paciente está colonizado y tipo II si está infectado.

225.- **El papel de los y las profesionales sanitarios en la educación sanitaria debe ser:**

a) Principalmente, ejemplar.
b) Básicamente, educativo.
c) Ejemplar y educativo.
d) Principalmente, multidisciplinar.

226.- **El trípode de técnicas en las que se sustenta la medicina clínica preventiva actual está compuesto por:**

a) La educación sanitaria, las inmunizaciones preventivas y los cribados.
b) La educación sanitaria, el desarrollo tecnológico y los fenómenos sociales.
c) Los programas preventivos poblacionales, el desarrollo tecnológico y la economía sanitaria.
d) La paz, justicia social y reparto equitativo de los recursos sanitarios.

227.- **Tiene la consideración de método directo de educación sanitaria:**

a) La charla.
b) El diálogo (consejo educativo).
c) Discusión en grupo.
d) Todas las respuestas hacen referencia métodos directos de educación sanitaria.



228.- Respecto al informe de alta médica es cierto que:

a) Debe ser emitido por la dirección del centro sanitario donde ha sido atendido el o la paciente.
b) Debe incluir un resumen de su historial clínico y el diagnóstico.
c) Debe elaborarse de forma periódica.
d) Debe indicar la actividad asistencial realizada, obviando el diagnóstico que en muchas ocasiones es desconocido.

229.- Actualmente la desnutrición en pacientes hospitalizados continúa siendo un problema sanitario cuya prevalencia es:

a) Desde el 20 al 30 %.
b) Desde el 20 al 40 %.
c) Desde el 30 al 50 %.
d) Desde el 10 al 30 %.

230.- Cuál de los siguientes NO es un fin de la epidemiología:

a) Establecer magnitud y distribución de la salud-enfermedad.
b) Valorar pruebas diagnósticas.
c) Describir la historia natural de la enfermedad y los determinantes de su curso.
d) Recomendar tratamientos experimentales.

231.- Señale la verdadera respecto a la epidemiología:

a) La epidemiología interviene sólo en la prevención primaria.
b) La prevención secundaria se basa en que él éxito es más probable si cualquier enfermedad se trata cuanto antes.
c) El ensayo clínico es fundamental en la evaluación de la eficacia de tratamiento, pero no sirve en la prevención primaria.
d) La epidemiologia puede intervenir en medidas rehabilitadoras y tratamientos que mejoran la calidad de vida.

232.- Cuál de los criterios de causalidad de Hill, contiene la siguiente descripción "La asociación tiene sentido de acuerdo con el conocimiento biológico del momento":

a) Plausibilidad.
b) Coherencia.
c) Analogía.
d) Temporalidad.

233.- **En el diseño de un estudio epidemiológico o clínico, es necesario plantearse de antemano el número de sujetos que deben ser estudiados para responder a la pregunta de investigación con un grado razonable de certidumbre. Señale la correcta respecto a la determinación a priori del tamaño muestral:**

a) Previene la obtención de resultados no concluyentes.
b) No requiere de información previa a la realización del estudio.
c) No permite concretar la hipótesis de trabajo.
d) La utilización de muestras excesivamente pequeñas es ineficiente y las muestras excesivamente grandes darán lugar a estimaciones imprecisas.

234.- **En los cuestionarios:**

a) La validez se refiere a la capacidad de detectar casos verdaderos.
b) La viabilidad no tiene en cuenta el tiempo empleado en la cumplimentación del cuestionario.
c) Un cuestionario es fiable si produce resultados consistentes cuando se aplica en diferentes ocasiones.
d) Cuanto menor sea la sensibilidad al cambio del cuestionario menor será el tamaño de la muestra necesario.

235.- **Cuál de las siguientes NO es una etapa en la preparación de un cuestionario:**

a) Decidir la información necesaria y revisar la bibliografía.
b) Elegir el tipo de cuestionario.
c) Entrenar a los encuestados.
d) Elegir el tipo de preguntas para cada variable.

236.- **Señale la opción correcta:**

a) Las encuestas autocumplimentadas introducen sesgos de formulación de preguntas y la duración es mayor.
b) Las encuestas autocumplimentadas introducen sesgos de formulación de preguntas y la duración es menor.
c) Los participantes no suelen desear complacer a los encuestadores.
d) En las entrevistas personales las preguntas pueden ser más complejas y la información más exhaustiva.

237.- **Señale cuál de las siguientes es una característica de la organización por procesos:**

a) Facilidad en la coordinación entre estamentos y servicios.
b) Las causas de ineficiencias se detectan y pueden eliminarse.
c) Sistematiza las actividades de los procesos, proporcionando estabilidad a los mismos.
d) Todas las anteriores.



238.- Señale el enunciado correcto respecto a los procesos operativos:

a) Son necesarios para el mantenimiento y progreso de la organización.
b) Son los que guardan relación directa con los usuarios, por lo que tienen un gran impacto sobre la satisfacción de éstos.
c) Apoyan a los procesos operativos, para que éstos cumplan adecuadamente sus objetivos.
d) Permiten hacer el seguimiento de los demás procesos, medirlos, analizarlos y establecer las acciones para su mejora.

239.- En el ámbito sanitario, la gestión por procesos se centra en los siguientes elementos, EXCEPTO:

a) Sistema retributivo basado en incentivos.
b) Atención centrada en el paciente.
c) Profesionales implicados en la gestión del proceso del que forman parte.
d) Promoción del uso de guías de práctica clínica.

240.- La siguiente definición: "Herramienta organizativa multidisciplinaria resultado de la adaptación al entorno asistencial de los documentos utilizados y cuya finalidad es permitir realizar una secuencia óptima y muy detallada para llegar a un determinado diagnóstico o realizar un procedimiento, donde se incluyen todas las diferentes actividades de los profesionales que intervienen en la atención al paciente durante la estancia hospitalaria", se corresponde con:

a) Protocolo.
b) Guía clínica.
c) Vía clínica.
d) Ninguna de las anteriores.

241.- Si quisiera separar claramente el nivel de evidencia de la fuerza de la recomendación de una determinada intervención sanitaria, ¿qué método o sistema debe emplear?

a) SIGN.
b) GRADE.
c) DARE.
d) HTA.

242.- Señale la respuesta correcta sobre los estudios de no inferioridad.

a) Los métodos estadísticos para los estudios de equivalencia y ausencia de inferioridad son iguales a los métodos de los estudios diseñados para demostrar que un tratamiento es mejor que otro.
b) Es un estudio diseñado para mostrar que un tratamiento es superior.
c) La demostración de que no hay diferencias entre los tratamientos (ni siquiera una diferencia minúscula) precisaría un tamaño de la muestra de un solo individuo.



d) Se analiza el lugar en el que se encuentra el intervalo de confianza del efecto de un nuevo tratamiento en comparación con el tratamiento estándar en relación con un valor delta preespecificado.

243.- La vacunación COMBINADA consiste en:

a) Inmunizar frente a un único patógeno con dos preparados vacunales diferentes.
b) Administrar un preparado vacunal que contiene distintos tipos antigénicos de una misma especie, sin inmunidad cruzada entre ellos.
c) Administrar vacunas que contienen la asociación de varios elementos antigénicos de distintas especies o microorganismos en un mismo preparado vacuna.
d) Ninguna es correcta.

244.- Con respecto a la notificación de las sospechas de reacciones adversas producidas por la vacunación, señale la afirmación INCORRECTA:

a) Es de especial interés la notificación de todas las sospechas de reacciones adversas que acontecen en pacientes que han recibido vacunas de introducción en los últimos 25 años.
b) Se deben notificar todas las sospechas de reacciones vacunales que provoquen ingreso hospitalario.
c) Se deben notificar todas las sospechas de reacciones vacunales adversas desconocidas o inesperadas.
d) Se deben notificar todas las sospechas de reacciones vacunales que sean graves.

245.- Las características fundamentales que debe reunir una vacuna para su aplicación efectiva en una población son todas las siguientes, EXCEPTO UNA:

a) Seguridad.
b) Inmunogenicidad.
c) Polivalencia.
d) Eficacia protectora.

246.- Señale cuál de las siguientes es una CONTRAINDICACIÓN para administrar una vacuna:

a) Enfermedad aguda moderada o grave, sobre todo si cursa con fiebre > 38 °C.
b) Administración de hemoderivados que contengan anticuerpos.
c) Tratamiento antibiótico.
d) Vacunas vivas atenuadas durante el embarazo.

247.- ¿A partir de qué edad se establecen las recomendaciones de vacunación del adulto?

a) 16 años.
b) 18 años.
c) 50 años.

d) 65 años.

248.- A partir de qué edad está indicada la vacuna del herpes zóster en población general, según el Manual de vacunaciones e inmunizaciones del Departamento de Salud (Fecha de actualización 13/03/2026).

a) 75 años.
b) 65 años.
c) 50 años.
d) 18 años.

249.- Señale el país en el que NO está recomendada la vacunación frente a la fiebre amarilla en ninguna de sus regiones.

a) Timor Oriental.
b) Ecuador.
c) Guyana.
d) Guinea-Bissau.

250.- Señale la respuesta correcta de acuerdo al Manual de vacunaciones e inmunizaciones del Departamento de Salud (Fecha de actualización 13/03/2026). Paciente con cirrosis. Historia de vacunación antineumocócica: Vacunado con VNC13 + VNP23. Respecto a la vacunación con VNC20, lo recomendado es:

a) No requiere ninguna dosis adicional.
b) 1 dosis al año de la dosis de VNC13.
c) 1 dosis al año de la dosis de VNP23.
d) 1 dosis a los 5 años de la última vacuna recibida.

251.- Señale la afirmación correcta respecto a la vacunación con la triple vírica en las personas con infección crónica por VIH de acuerdo al Manual de vacunaciones e inmunizaciones del Departamento de Salud (Fecha de actualización 13/03/2026):

a) No existe ninguna recomendación al respecto en el Manual.
b) Está recomendada en VIH asintomáticos seronegativos con T-CD4 < 200/mm3.
c) Está recomendada en VIH asintomáticos seronegativos con T-CD4 > 200/mm3.
d) Está contraindicada la vacunación con triple vírica en todas las circunstancias.

252.- Pauta de vacunación de hepatitis B en hemodializados.

a) Vacuna con 20 µg de AgHBs adyuvada, pauta 0, 1, 2, 6 meses
b) Vacuna con 20 µg de AgHBs adyuvada, pauta 0, 1, 6 meses
c) Vacuna con 20 µg de AgHBs adyuvada, pauta 0, 2, 6 meses
d) Vacuna con 40 µg de AgHBs, pauta 0, 1, 2, 6 meses

253.- **La vacuna de la encefalitis japonesa es del tipo:**

a) Vacuna de virus vivos atenuados.
b) Vacuna de virus inactivados.
c) Vacuna de RNAm.
d) Ninguna es correcta.

254.- **Después de un trasplante de progenitores hemotopoyéticos autólogo, ¿Cuándo administraremos la vacuna hexavalente?**

a) Al mes
b) A partir los 6 meses
c) Al año
d) La administración de la vacuna hexavalente está contraindicada

255.- **Según el Infection Control Nurses Association Education Sub Committee, el Dominio Uno: Conocimiento especial, comprende las siguientes áreas de competencia EXCEPTO:**

a) Microbiología.
b) Inmunología.
c) La Gestión de un servicio de control de la infección.
d) Epidemiología.

256.- **Indique cuál de los siguientes métodos, actividades o recursos NO forman parte de la cartera de servicios de los servicios de Medicina Preventiva de la red Osakidetza:**

a) Colaborar en la supervisión de los pliegos de condiciones técnicas para la contratación de equipos, dispositivos y materiales que pudieran incidir en el riesgo de infección.
b) Asesoría en vacunación y consejo al viajero como Centros de Vacunación Internacional por encomienda de gestión con el Ministerio de Sanidad.
c) Colaboración docente en la formación de Especialistas Internos Residentes y de otros profesionales sanitarios de las diferentes especialidades y titulaciones acreditadas.
d) Participación en un entorno colaborativo relacionado con la seguridad clínica a través de la Comisión de Seguridad y diferentes grupos de trabajo.

257.- **Se consideran competencias básicas de los Facultativos Especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública que ejercen su actividad profesional en el ámbito de la prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria:**

a) Establecer las prioridades en materia de control de la infección adaptándolas a la organización a la que pertenecen.

b) Participar e involucrar a los miembros de la Comisión de Infecciones en la monitorización y la realización de evaluaciones periódicas sobre el uso de antimicrobianos para el tratamiento y la profilaxis de la infección.
c) Proponer las medidas de control de las infecciones relacionadas con la gestión de los residuos, aire, agua, ropa y alimentos.
d) Todas las anteriores.

258.- Dentro de la Estrategia de Seguridad del Paciente 20 30 de Osakidetza, la línea de la Prevención y Control de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria, es la línea:

a) Línea 1.
b) Línea 2.
c) Línea 6.
d) Línea 8.

259.- ¿Cuál de las siguientes acciones forma parte del Plan INOZ de acuerdo a la Estrategia de Seguridad del Paciente 20 30 de Osakidetza?

a) Concienciar sobre la importancia de la prevención y control de las IRAS a través del desarrollo de un curso de formación dirigido al personal sanitario.
b) Actualizar el documento "Recomendaciones para la minimización de los riesgos microbiológicos asociados a las infraestructuras hospitalarias de Osakidetza".
c) Finalizar la actualización del "Manual de normas para el control de la infección nosocomial" y de la "Guía para la gestión del proceso de esterilización".
d) Todas las anteriores.

260.- Señale el concepto al que hace alusión la siguiente definición: cualquier enfermedad microbiológica o clínicamente reconocible, que afecta al paciente como consecuencia de su ingreso en el hospital o al personal sanitario como consecuencia de su trabajo.

a) Infección adquirida en la comunidad.
b) Infección de transmisión sexual.
c) Infección relacionada con la asistencia sanitaria.
d) Accidente de trabajo.

261.- Señale la respuesta correcta respecto a la IRAS en el caso del recambio de prótesis articular de cadera (ILQ-OE):

a) Debe considerarse como relacionada toda aquella infección de la prótesis que aparece durante el primer año de la implantación protésica.
b) Solo se consideran como IRAS aquellas que aparecen en los primeros 90 días.
c) Solo se consideran como IRAS aquellas que aparecen en los primeros 30 días.
d) Solo se consideran como IRAS aquellas que aparecen durante el ingreso hospitalario.

262.- **De acuerdo a la Estrategia de Seguridad del Paciente 20 30 de Osakidetza, dentro de Contrato Programa están incluidos los siguientes indicadores, EXCEPTO:**

a) Incidencia de pacientes con infección de la herida quirúrgica profunda y de órgano, en cirugía electiva colorrectal con seguimiento a 30 días.
b) Incidencia de pacientes con intervención para implantación de una prótesis de cadera con seguimiento a 90 días y que sufren una infección postoperatoria de herida quirúrgica.
c) Incidencia de pacientes con intervención para implantación de una prótesis de rodilla, con seguimiento a 90 días, y que sufren una infección postoperatoria de herida quirúrgica.
d) Incidencia de pacientes con intervención para implantación de bypass aorto-coronario o recambio valvular, con seguimiento a 90 días, y que sufren una infección postoperatoria de herida quirúrgica.

263.- **Entre las siete áreas del PVPCIN NO está incluida:**

a) Enfoque y estructura del plan.
b) Bioseguridad ambiental.
c) Limpieza, desinfección y esterilización.
d) Vacunación de grupos de riesgo.

264.- **La Comisión INOZ está formada por profesionales de los siguientes perfiles, EXCEPTO:**

a) Profesionales de medicina responsables del PVPCIN.
b) Representantes de las Direcciones de las OSIs.
c) Profesionales de enfermería responsables del PVPCIN
d) Representantes de la Dirección de Asistencia Sanitaria.

265.- **Sobre los criterios de inclusión y exclusión en el EPINE, si un paciente que estaba ingresado en una cama determinada ha sido trasladado entre las 8:00 horas y el momento de realizar la encuesta, el paciente deber ser:**

a) Incluido.
b) Excluido.
c) Todas las anteriores son ciertas.
d) Todas las anteriores son falsas.

266.- **Un paciente presenta dos radiografías de tórax en las que se observa una condensación broncoalveolar en lóbulo inferior izquierdo, fiebre mayor de 38º C, con tos persistente desde hace 3 días y que se observa crecimiento de Streptococcus pneumoniae en el cultivo de esputo. De acuerdo a los criterios EPINE, se clasifica como:**

a) NEU1.
b) NEU2.

c) NEU3.
d) NEU4.

267.- Señale el estudio que, permite estimar la tasa de incidencia de infección urinaria relacionada con el sondaje uretral en los pacientes intervenidos de cirugía de colon.

a) EPINE.
b) ENEAS.
c) INOZ.
d) Todas las anteriores.

268.- De acuerdo al Protocolo para la vigilancia y notificación de brotes de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en el entorno hospitalario, los siguientes microorganismos multirresistentes son de interés en entornos hospitalarios, EXCEPTO:

a) Clostridioides difficile.
b) Candida parasilopsis resistente a azoles.
c) Escherichia coli productora de BLEE.
d) Acinetobacter baumannii productor de carbapenemasas o XDR.

269.- ¿Cuál de los siguientes debe ser considerado como un brote de declaración urgente nacional?

a) Brotes asociados a medicamentos, productos sanitarios, alimentos u otros productos contaminados (que puedan estar distribuidos en más de una institución sanitaria).
b) Brotes inusuales: fuente de exposición, vehículo, reservorio, vector o mecanismo de transmisión o patogénico inusuales.
c) Brotes que afecten o puedan extenderse a más de una Comunidad Autónoma o a nivel internacional y que necesiten una intervención rápida.
d) Todas las anteriores.

270.- En el estudio EPINE, tiene la siguiente información sobre una paciente: crecimiento de Staphylococcus aureus en una muestra de sangre 48 horas después de la retirada de un catéter periférico; cultivo cuantitativo positivo del catéter vascular periférico (≥103 UFC/ml de S. aureus); no se aprecia mejoría clínica tras la retirada del catéter. ¿Cuál es la categoría correcta?

a) IAC3-CVC.
b) IAC3-CVP.
c) C-CVC.
d) C-CVP.

271.- En el EPINE de 2025 (Informe nacional: España), la prevalencia total de pacientes con IRAS ha sido:

a) 18,58 %.
b) 12,53 %.
c) 7,50 %
d) 6,58 %.

272.- En el EPINE de 2025 (Informe nacional: España), la localización más frecuente de IRAS ha sido:

a) Respiratorias.
b) Urinarias.
c) Quirúrgicas.
d) Bacteriemias.

273.- En el EPINE de 2025 (Informe nacional: España), la localización más frecuente de infección comunitaria ha sido:

a) Respiratorias.
b) Urinarias.
c) Quirúrgicas.
d) Bacteriemias.

274.- En el EPINE de 2025 (Informe nacional: España), los antimicrobianos más utilizados han sido:

a) Penicilinas, incluyendo inhibidores beta-lactámicos, combinado.
b) Cefalosporinas de 3ª generación
c) Fluoroquinolonas.
d) Carbapenems.

275.- Respecto a las IRAS y el tamaño del hospital, según el EPINE de 2025 (Informe nacional: España), son correctas las siguientes afirmaciones, EXCEPTO:

a) La menor prevalencia se observa en los hospitales de menos de 200 camas.
b) La mayor prevalencia se observa en los hospitales de menos de 200 camas.
c) Los hospitales de 200 a 399 camas presentan una prevalencia menor que los hospitales de 650 camas o más.
d) La mayor prevalencia se observa en los hospitales con dato Desconocido respecto al número de camas.

276.- Respecto al tipo de hospital participante, atendiendo a la titularidad de la propiedad, ¿qué tipo de hospital incluye más pacientes en el EPINE 2025?:

a) Desconocido.
b) Privado, con lucro.



c) Privado, sin lucro.
d) Público.

277.- Cuando se va a insertar un catéter venoso periférico:

a) No es necesario informar al paciente sobre el procedimiento que se le va a realizar.
b) En la elección adecuada del catéter se debe valorar el tratamiento instaurado, utilizar el menor calibre y priorizar venas de miembros inferiores.
c) Utilizar antebrazo mejor que la mano.
d) Es mejor insertar en venas utilizadas previamente.

278.- Señale cuál de las siguientes NO es una medida para prevenir la bacteriemia relacionada con catéter:

a) Vigilar diariamente el punto de inserción de los catéteres vasculares retirando el apósito.
b) Los catéteres de diálisis se insertarán en vena yugular o femoral mejor que en subclavia.
c) Utilizar catéteres con el mínimo de luces posible.
d) Realizar higiene de manos antes de cualquier manipulación y utilizar guantes.

279.- Respecto a la antisepsia de la piel como medida preventiva del proyecto Infección Quirúrgica Zero señale la CORRECTA:

a) En la antisepsia de la piel con solución de clorhexidina alcohólica al 2 % se pincelará cuidadosamente la piel haciendo movimientos circulares desde la zona de incisión hacia afuera.
b) En la antisepsia de la piel, si se aplica una solución de clorhexidina alcohólica al 2 % hay que dejar secar al menos 30 segundos.
c) La antisepsia de la piel con solución de clorhexidina alcohólica al 2 % tiene un efecto bactericida inmediato, un bajo coste y es de fácil aplicación, aunque ésta no sea segura.
d) En la antisepsia de la piel con una solución de clorhexidina alcohólica al 2 % el tiempo de aplicación puede durar desde 30 segundos hasta varios minutos.

280.- Para el tratamiento y descontaminación correcto del instrumental del ámbito sanitario:

a) Se deben seguir las indicaciones del equipo quirúrgico que utiliza el material.
b) Las medidas recomendadas deben aplicarse en concordancia con las indicaciones del fabricante.
c) En las medidas recomendadas, no hay que tener en cuenta las directrices de la protección laboral sino las de protección del paciente.
d) No es importante el buen funcionamiento, ya que el instrumental apenas tiene valor dentro de las inversiones totales del hospital.



281.- Señale la FALSA en relación a la limpieza del material quirúrgico:

a) Todo material recibido en la Central de Esterilización, el no utilizado, el de nueva incorporación y el reparado, se someterá siempre a un ciclo de lavado y desinfección.
b) La limpieza protege los instrumentos frente a la corrosión y el desgaste.
c) Dentro de los objetivos de la limpieza del material quirúrgico está eliminar los restos de materia orgánica y también la inorgánica.
d) Se utilizarán detergentes que formen mucha espuma, en concentración adecuada y durante el tiempo que recomiende el fabricante.

282.- Entre los sistemas de esterilización a baja temperatura, señale cuáles son aptos para destruir priones:

a) Vapor de peróxido de hidrógeno y óxido de etileno.
b) Gas plasma de peróxido de hidrógeno, óxido de etileno y vapor de peróxido de hidrógeno.
c) Gas plasma de peróxido de hidrógeno, óxido de etileno, vapor de peróxido de hidrógeno y vapor con formaldehído.
d) Vapor de peróxido de hidrógeno y gas plasma de peróxido de hidrógeno.

283.- Todos los procesos de esterilización deben ser controlados por medio de monitores físicos, indicadores químicos y biológicos. Respecto a los tipos de indicadores químicos señale la respuesta INCORRECTA:

a) Clase I Indicador de proceso.
b) Clase III Indicador de múltiples parámetros.
c) Clase V Indicador integrador.
d) Clase VI Indicador emulador.

284.- En relación con la quimioprofilaxis de contactos estrechos de un caso de enfermedad meningocócica, señale la respuesta correcta:

a) Debería realizarse tan pronto como fuera posible, idealmente en las primeras 12 horas después del diagnóstico.
b) El antibiótico de elección es el ciprofloxacino.
c) La ceftriaxona, también ha demostrado ser eficaz para erradicar el estado de portador (dosis única intramuscular).
d) Ciprofloxacino puede ser utilizado en mujeres embarazadas.

285.- El número de consultas atendidas es un indicador:

a) De estructura.
b) De proceso.
c) De resultados.
d) Centinela.

286.- **¿Qué microorganismo multirresistente NO se incluye en la fase inicial de implementación del sistema nacional de vigilancia de las IRAS?**

a) Enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC).
b) Clostridioides difficile.
c) Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (SARM).
d) Acinetobacter baumannii multirresistente.

287.- **Respecto a las recomendaciones que van dirigidas a prevenir la transmisión de las infecciones por microorganismos susceptibles de ser transmisibles en la práctica de la asistencia sanitaria:**

a) Las precauciones estándar son las precauciones básicas que se deben aplicar en la atención de todos los pacientes, independientemente de su diagnóstico o de su presunto estado de infección.
b) Las precauciones por gotas, se utilizan para prevenir la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas que se transmiten por las partículas de tamaño superior a 5 micras (que no quedan suspendidas en el aire mucho tiempo ni viajan grandes distancias).
c) Las precauciones aéreas previenen la transmisión de las enfermedades infecto-contagiosas que se propagan a través de partículas de tamaño inferior a 5 micras procedentes de las vías respiratorias del paciente o mediante otras partículas que transportan un agente infeccioso viable.
d) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

288.- **Criterios de calidad del agua en piscina de rehabilitación, según las recomendaciones para la minimización de los riesgos microbiológicos asociados a las infraestructuras hospitalarias de Osakidetza. Señale la respuesta correcta:**

a) Parámetros físico-químicos. Valores límite pH: 7,0-8,0.
b) Parámetros físico-químicos. Valores límite Cloro residual combinado (mg/l) 0,5.
c) Parámetros microbiológicos. Valores límite Legionella spp. (ufc/l) 10.
d) Parámetros microbiológicos. Valores límite Estreptococos fecales (ufc/100 ml) Ausencia.

289.- **Señale la opción correcta entre las siguientes afirmaciones sobre las pruebas o contrastes de hipótesis:**

a) La hipótesis nula se aceptará si los datos muestrales la corroboran completamente.
b) Si se cuenta con pruebas suficientes para contradecir la hipótesis nula, ésta se rechazará en favor de una hipótesis alternativa, que siempre será unilateral.
c) Aceptando la hipótesis nula queda siempre un margen o probabilidad de error, cosa que no ocurre si la rechazamos.
d) La hipótesis nula, denotada por H0, representa el valor preestablecido del parámetro poblacional.

290.- Qué afirmación NO es correcta respecto a las medidas preventivas principales del proyecto Infección Quirúrgica Zero:

a) El mantenimiento de la normotermia es una medida de requerimiento opcional.
b) La profilaxis antibiótica sigue siendo la principal medida de prevención de las infecciones de lugar quirúrgico.
c) La profilaxis antibiótica sigue siendo la medida de prevención de las infecciones de lugar quirúrgico más costo-efectiva.
d) La hipotermia afecta al 20-40 % de los pacientes quirúrgicos.

291.- Los hábitos de salud o estilos de vida forman parte de los determinantes de salud propuestos por Lalonde. Cuál de los siguientes NO es uno de ellos:

a) Falta de ejercicio.
b) Conducción peligrosa.
c) Mala organización de los cuidados de enfermería.
d) Mala utilización de los servicios de asistencia sanitaria.

292.- Cuáles de las siguientes forman parte de la definición de salud pública de Winslow:

a) El saneamiento del medio; el control de las enfermedades no transmisibles; la educación sanitaria.
b) El saneamiento del medio; el control de las enfermedades no transmisibles; el desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de su salud.
c) El saneamiento del medio; el control de las enfermedades no transmisibles; la educación sanitaria; el desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de su salud.
d) El saneamiento del medio; el control de las enfermedades transmisibles; el desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de su salud.

293.- La estadística debe considerarse una parte integrante del método científico que se aplica en diferentes fases de una investigación para facilitar que se alcance el objetivo deseado. La aplicación de la estadística inferencial en la fase de análisis:

a) Es fundamental para describir las características de los sujetos estudiados.
b) Permite evaluar la variabilidad aleatoria y controlar los factores de confusión.
c) Permite sintetizar la información.
d) Es fundamental en la revisión de los datos recogidos en un estudio para asegurar su calidad y la validez del análisis posterior.

294.- La medición de un fenómeno está sujeta a diferentes fuentes de variación, a menudo difíciles de diferenciar en la práctica, individual, del instrumento y del observador. Cuando se evalúa la fiabilidad de una medida, deben estudiarse diferentes aspectos, entre los cuales está:

a) Repetibilidad de la medida. Su evaluación requiere aplicar el método de medida de la misma manera y a distintos sujetos en dos o más momentos del tiempo.
b) Concordancia interobservador. Su evaluación requiere que un observador valore una misma prueba en dos o más muestras de sujetos.
c) Concordancia interobservador. Su evaluación requiere que dos o más observadores valoren una misma prueba en una muestra de sujetos.
d) Concordancia interobservador. Su evaluación requiere que dos o más observadores valoren varias pruebas en dos muestras de sujetos.

295.- Señale la INCORRECTA respecto al modelo de gestión avanzada:

a) Las ideas que se recogen dentro de cada subelemento del Modelo deberían ser tomadas como algo prescriptivo o de obligado cumplimiento.
b) Aunque cada organización es única, este Modelo ofrece un marco genérico de elementos y buenas prácticas que pueden aplicarse en cualquier organización, sea cual sea su sector, tamaño o grado de avance en la gestión.
c) Una vez realizada la reflexión, cada organización, en función de sus circunstancias particulares, debería decidir qué fortalezas consolidar aún más y qué áreas de mejora debería abordar y, en consecuencia, establecer los planes de actuación correspondientes y poner en marcha las herramientas de mejora y metodologías de gestión que necesite.
d) En este Modelo se encuentran numerosas prácticas de gestión utilizadas por organizaciones avanzadas y de referencia sobre las que podemos reflexionar y ver hasta qué punto, en nuestra organización, trabajamos esos aspectos de forma planificada y sistemática. Y si no lo hacemos, si sería importante y necesario hacerlo.

296.- ¿Cuál de los siguientes NO es un subelemento del elemento innovación del Modelo de Gestión Avanzada?

a) Cómo definimos nuestros objetivos y la estrategia para innovar.
b) Cómo creamos el contexto externo para innovar.
c) Cómo aprovechamos el potencial del entorno para innovar.
d) Cómo gestionamos las ideas y proyectos innovadores.

297.- Cuál de los siguientes es un brote que NO requiere notificación urgente a nivel nacional:

a) Brotes asociados a medicamentos, productos sanitarios, alimentos u otros productos contaminados (que puedan estar distribuidos en más de una institución sanitaria).
b) Brotes inusuales: fuente de exposición, vehículo, reservorio, vector o mecanismo de transmisión o patogénico inusuales.
c) Identificación de un agente infeccioso nuevo o desconocido cuando se detecta por primera vez en el nivel autonómico o nacional.



d) Todos ellos requieren notificación urgente.

298.- Señale la respuesta correcta respecto a la protección respiratoria en el aislamiento aéreo:

a) Como las personas que van a acceder a la habitación usan mascarilla quirúrgica debido a la pandemia por SARS-CoV-2, no precisan protección adicional.
b) El protector respiratorio se colocará fuera de la habitación ajustándolo correctamente a la cara y tapando nariz y boca. Posteriormente se quitará y se desechará dentro de la habitación.
c) En el caso de realizar procedimientos susceptibles de generar aerosoles se utilizará un protector respiratorio FFP2.
d) En el caso de aislamiento por herpes zóster diseminado/varicela o sarampión, las personas inmunes no precisan usar protección respiratoria para entrar a la habitación.

299.- Al "grado de intensidad de la asociación entre el factor y la enfermedad", según la definición de los criterios de causalidad de Bradford Hill, se le denomina:

a) Gradiente biológico.
b) Coherencia.
c) Consistencia.
d) Fuerza.

300.- Señale la respuesta correcta sobre la clasificación de la calidad de la evidencia según el diseño del estudio fuente. (Orden descendente: de mayor a menor grado de evidencia):

a) Ensayo clínico – Informe de un caso – Serie de casos – Estudio de riesgo agregado – Estudio Transversal – Estudio de casos y controles – Estudio de cohortes.
b) Ensayo clínico – Estudio de cohortes – Estudio Transversal – Estudio de casos y controles – Informe de un caso – Serie de casos – Estudio de riesgo agregado.
c) Ensayo clínico – Estudio de cohortes – Estudio de casos y controles – Estudio Transversal – Estudio de riesgo agregado – Serie de casos – Informe de un caso.
d) Ensayo clínico – Estudio de cohortes – Estudio de casos y controles – Estudio Transversal – Serie de casos – Estudio de riesgo agregado – Informe de un caso.

301.- Señale cuál de las siguientes es una medida de prevención y control de las enfermedades transmisibles que actúa sobre el reservorio ambiental:

a) Saneamiento ambiental.
b) Esterilización y desinfección.
c) Aislamiento del enfermo.
d) Vacunas.

302.- **El término adecuado para definir a la restricción de las actividades del contacto durante el período de incubación por si se presentara la enfermedad aplicado a personas sin la enfermedad que han tenido contacto con un caso de una enfermedad transmisible, es:**

a) Aislamiento.
b) Erradicación.
c) Cuarentena.
d) Eliminación.

303.- **Al evento que, una vez evaluado se considera que supone un riesgo para la salud pública, afecta o puede afectar a más de una Comunidad o Ciudad Autónoma y exige una respuesta coordinada a nivel nacional, se le denomina:**

a) Evento de Salud Pública de Importancia Nacional.
b) Evento de Salud Pública de Importancia Internacional.
c) Alerta nacional e interautonómica.
d) Alerta internacional.

304.- **Señale la correcta sobre las medidas de aislamiento en un caso de difteria respiratoria:**

a) Permanecerá en aislamiento respiratorio hasta que dos cultivos de muestras de garganta y nariz tomados al menos con 24 horas de diferencia y al menos 24 horas después de completar el tratamiento antibiótico, sean negativos.
b) Si no se pueden obtener cultivos el aislamiento se mantendrá hasta 14 días después de iniciado el tratamiento antibiótico adecuado.
c) Todos los objetos que hayan estado en contacto directo con el paciente o con sus secreciones deberán desinfectarse mientras el enfermo permanezca en aislamiento.
d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

305.- **En caso de que las comunidades dispongan de aplicación propia para la vigilancia de las IRAS:**

a) El CNE facilitará las especificaciones electrónicas a las CCAA para que puedan notificarse las variables de interés definidas para la vigilancia nacional.
b) Deberán introducir los datos directamente en la plataforma SiViEs de RENAVE, en la que se configurarán las especificaciones técnicas necesarias para incorporar la vigilancia de la Prevalencia de las IRAS.
c) No será necesario transformar los datos para adaptarlos a las especificaciones del formato nacional.
d) No se considera necesario declarar esta información ya que se dispone de ella a nivel autonómico.

306.- **Cuál de las siguientes requiere precauciones de tipo aéreo:**

a) Síndrome pulmonar por Hantavirus.
b) Fiebre de Lassa.



c) Tuberculosis extrapulmonar en lesiones exudativas.
d) Tuberculosis extrapulmonar meníngea.

307.- Una paciente que lleva ingresada en su hospital 23 días y que ha recibido durante 9 días Amoxicilina/Ácido Clavulánico para el tratamiento de una infección respiratoria, comienza con un cuadro diarreico. El laboratorio de Microbiología confirma la sospecha que tenía y por lo que usted decidió poner unas precauciones basadas en la transmisión. Señale la correcta:

a) Precauciones de contacto solo en el caso de que la paciente sea incontinente y mientras dure el cuadro clínico.
b) Precauciones de contacto en todos los casos y mientras dure el cuadro clínico.
c) Precauciones de contacto en todos los casos, manteniendo dichas precauciones hasta obtener tres muestras rectales negativas.
d) Precauciones de contacto en todos los casos, manteniendo dichas precauciones hasta obtener tres muestras rectales negativas, siempre y cuando no se encuentre en una Unidad de Cuidados Intensivos.

308.- Cuál de los siguientes requiere precauciones de contacto:

a) Zigomicosis.
b) Uncinariasis.
c) *Tularemia pulmonar.*
d) *Vaccinia fetal.*

309.- De los procesos quirúrgicos que se mencionan a continuación ¿cuál NO está incluido en el programa de vigilancia del Plan INOZ?

a) Cataratas.
b) Recambio de prótesis de rodilla.
c) Recambio de prótesis de cadera.
d) Cirugía colorrectal.

310.- Señale la afirmación FALSA sobre la desinfección:

a) Los desinfectantes de medio nivel deben inactivar bacterias, hongos y virus, pero no tienen que destruir todas las micobacterias y todos los virus sin envuelta lipídica.
b) Los desinfectantes de medio nivel deben inactivar bacterias, hongos y virus, incluyendo todas las micobacterias y todos los virus sin envuelta lipídica.
c) Los desinfectantes de bajo nivel inactivan formas vegetativas de bacterias, así como hongos y algunos virus, pero no inactivan el M. tuberculosis ni otras micobacterias más resistentes a los desinfectantes.
d) Los desinfectantes de alto nivel comprenden los desinfectantes esporicidas, los cuales llegarían a esterilizar si se dejasen el tiempo suficiente.

311.- Para evaluar el proceso de esterilización con relación al período de tiempo (expresado en minutos) o dosis de irradiación que se necesita para asegurar la desactivación del 90 % de los organismos de ensayo, bajo condiciones de exposición definidas, se utiliza el parámetro:

a) Valor D.
b) Valor F.
c) Valor G.
d) Valor H.

312.- Cuál de las siguientes relaciones es correcta:

a) Peróxido de Hidrógeno Gas Plasma – Bolsa papel.
b) Autoclave de vapor – Control biológico con *Bacillus subtilis*.
c) Óxido de etileno – 55 a 75 minutos de ciclo.
d) Formaldehído 2 % – Control biológico con *Bacillus stearothermophilus*.

313.- Sobre el lavado de instrumental con ultrasonidos, es correcto:

a) El instrumental articulado se colocará preferentemente cerrado para permitir la penetración de las ondas.
b) Está especialmente indicado para la limpieza del instrumental de acero inoxidable y siempre que haya incrustaciones.
c) No es necesario aclarar el instrumental después de ser tratado con el baño ultrasónico.
d) Está especialmente indicado para instrumentos de goma y plástico.

314.- Qué método de desinfección tiene como mecanismo de acción la producción de uniones entre bases contiguas de timina del ADN, con el consiguiente deterioro de su función:

a) Radiaciones ultravioleta.
b) Pasteurización.
c) Agua oxigenada.
d) Cloro.

315.- Mediante ORDEN de 10 de mayo de 2016, del Consejero de Salud, se crea el Consejo Asesor de Enfermedades Infecciosas Emergentes en Euskadi. Indique cuál de las siguientes enfermedades NO precipitó esta decisión:

a) Chikungunya.
b) Zika.
c) Ébola.
d) Ninguna de las anteriores.

316.- **Indique cuál de las siguientes competencias NO es exclusiva del Estado:**

a) Sanidad e Higiene.
b) Acuerdos sanitarios internacionales.
c) Relaciones sanitarias internacionales.
d) Sanidad exterior.

317.- **Si se aplica una prueba de detección precoz de una enfermedad a un individuo cuya probabilidad preprueba de la enfermedad es superior a la de otro, aumentará su:**

a) Especifidad.
b) Valor predictivo negativo.
c) Sensibilidad.
d) Valor predictivo positivo.

318.- **En una prueba diagnóstica cuya especificidad es del 80 %, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?**

a) La probabilidad de un resultado falso positivo es del 20 %.
b) La probabilidad de un resultado falso negativo es del 20 %.
c) La sensibilidad de la prueba es del 20 %.
d) El valor predictivo positivo de la prueba es del 20 %.

319.- **En un estudio se incluyen los sujetos que presentan valores muy elevados de glucosa en una medición. Al repetirla, se observa que, en promedio, las cifras son inferiores. ¿Cómo se conoce a este fenómeno?**

a) Sesgo de detección.
b) Efecto Hawthorne.
c) Regresión a la media.
d) Sesgo de atrición.

320.- **Por lo que respecta al modelo organizativo de Osakidetza, se ha apostado por el modelo de Organizaciones Sanitarias Integradas (modelo OSI), agrupaciones de centros de Atención Primaria y un hospital de referencia en una demarcación geográfica definida. ¿Cuántas OSI forman parte de la estructura organizativa de Osakidetza?**

a) 9.
b) 13.
c) 12.
d) 11.

321.- **Dentro de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública se definen con claridad cinco campos de acción o áreas profesionales específicas: la epidemiología, la administración sanitaria, la medicina preventiva, la salud ambiental y laboral, y la promoción de la salud. Para adquirir las competencias necesarias en cada una de ellas durante su formación, el residente debe rotar por:**

a) Centros y Unidades asistenciales.
b) Un Centro de Salud Pública.
c) Un Centro de Investigación.
d) Todos ellos.

322.- **Indique cuál de los siguientes métodos, actividades o recursos NO forman parte de la cartera de servicios de los servicios de Medicina Preventiva de la red Osakidetza:**

a) Colaborar en la supervisión de los pliegos de condiciones técnicas para la contratación de equipos, dispositivos y materiales que pudieran incidir en el riesgo de infección.
b) Asesoría en vacunación y consejo al viajero como Centros de Vacunación Internacional por encomienda de gestión con el Ministerio de Sanidad.
c) Colaboración docente en la formación de Especialistas Internos Residentes y de otros profesionales sanitarios de las diferentes especialidades y titulaciones acreditadas.
d) Participación en un entorno colaborativo relacionado con la seguridad clínica a través de la Comisión de Seguridad y diferentes grupos de trabajo.

323.- **Se consideran competencias básicas de los Facultativos Especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública que ejercen su actividad profesional en el ámbito de la prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria:**

a) Establecer las prioridades en materia de control de la infección adaptándolas a la organización a la que pertenecen.
b) Participar e involucrar a los miembros de la Comisión de Infecciones en la monitorización y la realización de evaluaciones periódicas sobre el uso de antimicrobianos para el tratamiento y la profilaxis de la infección.
c) Proponer las medidas de control de las infecciones relacionadas con la gestión de los residuos, aire, agua, ropa y alimentos.
d) Todas las anteriores.

324.- **Las instalaciones de agua caliente sanitaria (ACS), si no son convenientemente diseñadas y mantenidas, pueden convertirse en focos amplificadores de la bacteria Legionella. En las revisiones que se realizan de forma continuada de todos los elementos que las componen, se debe comprobar su correcto funcionamiento y proceder a su buen estado de conservación y limpieza. Estas acciones se realizan con periodicidad mensual para:**

a) La eliminación de los sedimentos a través de las válvulas de drenaje de las tuberías.

b) El control de temperatura en depósitos finales de acumulación.
c) La apertura de grifos y duchas de instalaciones no utilizadas.
d) La purga del fondo de los acumuladores.

325.- El método de referencia para la detección de Legionella spp. según lo establecido en el Real Decreto 487/2022, de 21 de junio, por el que se establecen los requisitos sanitarios para la prevención y el control de la legionelosis, es el método de cultivo contemplado en la norma UNE-EN ISO 11731:2017. Sin embargo, se podrán utilizar otros métodos de análisis distintos al cultivo en las siguientes situaciones:

a) Cuando la autoridad sanitaria lo considere necesario.
b) Cuando los equipos presenten un funcionamiento irregular o múltiples paradas, y puestas en marcha en periodos de tiempo cortos, sin menoscabo de la realización de los correspondientes cultivos.
c) En investigación de la aparición de un brote.
d) En todas las anteriores.

326.- Para minimizar el riesgo de contaminación ambiental microbiológica en el bloque quirúrgico, la superficie externa de las rejillas de aire se limpiará diariamente con un paño húmedo y con periodicidad semestral se desmontarán para su limpieza y desinfección, momento en el que también se aspirarán los conductos. Para ello:

a) Se detendrá la climatización y se esperará, al menos 6 horas antes de limpiar todas las superficies y volver a utilizar el quirófano.
b) Se detendrá la climatización y se esperará, al menos 6 horas para limpiar todas las superficies del quirófano y realizar un muestreo ambiental para hongos oportunistas.
c) Se detendrá la climatización y se esperarán 2 horas antes de limpiar todas las superficies y volver a utilizar el quirófano.
d) No se detendrá la climatización y se esperarán 2 horas antes de limpiar todas las superficies y volver a utilizar el quirófano.

327.- Minimizar el riesgo que representan los hongos ambientales oportunistas en los quirófanos implica el cumplimiento de una serie exigencias para su control medioambiental. En relación con este riesgo, ¿cuál de las siguientes NO se considera una intervención quirúrgica especial o de alto riesgo?

a) Cirugía reparadora en grandes quemados.
b) Implantación de mallas abdominales.
c) Cirugía oftalmológica.
d) Cirugía cardiaca.

328.- **En relación con los criterios de calidad microbiológica del agua en piscinas de rehabilitación contemplados en el Decreto 32/2003, ¿cuál es el valor límite para estreptococos fecales?**

a) Ausencia.
b) 10 UFC/100 ml.
c) 50 UFC/100 ml.
d) 100 UFC/100 ml.

329.- **Antecedentes del Plan de Salud 2013-2020:**

a) Plan de Salud 1994-2000, dentro del proceso de reforma Osasuna Zainduz.
b) El Plan de Salud 2010-2013.
c) Política de Salud para Euskadi 2010.
d) Todas son ciertas.

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

a) El marco estratégico 2021-2024 contempla 2 razones fundamentales y 4 elementos instrumentales para desarrollarlas y consolidarlas.
b) El marco estratégico 2021-2024 contempla 6 razones fundamentales y 6 elementos instrumentales para desarrollarlas y consolidarlas.
c) El marco estratégico 2021-2024 contempla 2 razones fundamentales y 6 elementos instrumentales para desarrollarlas y consolidarlas.
d) El marco estratégico 2021-2024 contempla 4 razones fundamentales y 8 elementos instrumentales para desarrollarlas y consolidarlas.

331.- **Enfermedad de Marburg. Señale la respuesta correcta:**

a) El periodo de incubación es de 5 a 10 días (con un rango de 3-21 días). La evidencia descrita hasta la fecha demuestra que la transmisión no ocurre durante el período de incubación.
b) El periodo de incubación es de 5 a 10 días (con un rango de 3-21 días). La evidencia descrita hasta la fecha demuestra que la transmisión puede ocurrir durante el período de incubación.
c) El periodo de incubación es de 7 a 14 días (con un rango de 5-21 días). La evidencia descrita hasta la fecha demuestra que la transmisión no ocurre durante el período de incubación.
d) El periodo de incubación es de 7 a 14 días (con un rango de 5-21 días). La evidencia descrita hasta la fecha demuestra que la transmisión puede ocurrir durante el período de incubación.

332.- **Reservorio de Bordetella pertussis:**

a) Humano, Mamíferos y Aviar.
b) Humano y Aviar.
c) Humano y Primates.
d) Humano.



333.- En el marco de autoevaluación de la higiene de las manos de la OMS, en el componente recordatorios en el lugar de trabajo se pregunta acerca de si están expuestos en el centro los pósteres siguientes (o equivalentes locales de contenido similar), EXCEPTO:

a) Póster que explique las indicaciones para la higiene de las manos.
b) Póster en el que se indique cuál es la importancia de realizar una correcta higiene de manos.
c) Póster que explique cómo desinfectarse las manos correctamente frotándolas con un desinfectante a base de alcohol.
d) Póster que explique la técnica correcta para lavarse las manos.

334.- En relación con la Estrategia Multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos, señale la opción CORRECTA respecto a los requisitos técnicos específicos del componente "Cambio de sistema".

a) Exige la disponibilidad de preparados de base alcohólica de forma generalizada en la institución, garantizándose su obligatoriedad en los controles de enfermería y pasillos, independientemente de la disponibilidad en el punto de atención (point of care).
b) Incluye de forma indispensable el acceso a un suministro seguro y continuo de agua, así como a jabón y toallas desechables en todos los lavabos, considerándose este el estándar primario de elección para la higiene rutinaria.
c) Requiere la presencia de una infraestructura que garantice de forma prioritaria el acceso a preparados de base alcohólica en el punto de atención, así como un suministro continuo de agua limpia, jabón y toallas.
d) Determina que el diseño arquitectónico debe priorizar la instalación de grifos de accionamiento no manual (pedal o sensor) antes de considerar la implantación de soluciones alcohólicas.

335.- En una unidad de cuidados intensivos se detecta una baja adherencia a la higiene de manos. Tras una auditoría, se observa que los profesionales sanitarios conocen las recomendaciones, pero existen dificultades prácticas para cumplirlas, especialmente en situaciones de alta carga asistencial. El equipo directivo decide intervenir según la estrategia multimodal de la OMS. En relación con el componente “Cambio de sistema”, señale la intervención más adecuada y específica:

a) Implementar sesiones periódicas de formación obligatoria sobre los “5 momentos para la higiene de manos”, junto con evaluación del aprendizaje.
b) Establecer auditorías mensuales del cumplimiento de higiene de manos con feedback individualizado a los profesionales.
c) Garantizar la disponibilidad de soluciones hidroalcohólicas accesibles en el punto de atención al paciente, además de asegurar suministro continuo de agua, jabón y material de secado.
d) Diseñar campañas visuales y recordatorios en la unidad para reforzar la cultura de seguridad del paciente.

336.- **Durante la fase de evaluación de la Estrategia Multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos, el Servicio de Medicina Preventiva de un hospital de alta complejidad detecta un aumento inusual en el cumplimiento registrado en las unidades de cuidados intensivos durante las auditorías directas, el cual no correlaciona con las tasas de incidencia de bacteriemias asociadas a catéter central. Al analizar la metodología, el equipo sospecha de un sesgo de reactividad (efecto Hawthorne) debido a la visibilidad del personal evaluador. Con el objetivo de triangular los datos mediante una herramienta complementaria de evaluación indirecta y retroalimentación que mida el comportamiento estructural del consumo, y de acuerdo con el Marco del Formulario de Observación y herramientas de monitorización de la OMS, ¿qué instrumento específico debe aplicarse para obtener esta métrica estandarizada y cuál es su principal limitación metodológica reconocida?**

a) El Formulario de observación de la higiene de las manos; con la limitación de que no permite calcular las oportunidades reales por hora de atención directa, sobreestimando el cumplimiento real.

b) La Encuesta sobre el consumo de jabón / preparado de base alcohólica; con la limitación de que cuantifica el volumen total retirado de los almacenes o dispensadores, pero no puede discriminar si el producto fue utilizado efectivamente por el personal, por los familiares o si hubo desperdicio.

c) El Cuestionario de percepción de la higiene de las manos para profesionales sanitarios; con la limitación de que introduce un sesgo de deseabilidad social que invalida la correlación con la infraestructura disponible.

d) El Marco de autoevaluación de la higiene de las manos de la OMS; con la limitación de que es una herramienta puramente cualitativa que solo mide el compromiso de la dirección general sin aportar datos operativos de las salas.

337.- **Durante la formulación y control de calidad de soluciones antisépticas para la fricción higiénica de manos, la selección de alcoholes monohídricos alifáticos está estrictamente regulada debido a su relación estructura-actividad y sus perfiles de seguridad biológica. De acuerdo con las directrices de la formulación magistral estandarizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Farmacopea Europea para la desnaturalización proteica óptima de patógenos no encapsulados, ¿cuál de las siguientes afirmaciones respecto a los componentes alcohólicos y adyuvantes es INCORRECTA?**

a) El etanol posee una eficacia virucida superior frente a virus no envueltos (como los enterovirus) en concentraciones del 60% al 80% (v/v) en comparación con los propanoles.

b) El 1-propanol (n-propanol) exhibe una potencia bactericida intrínseca mayor a concentraciones más bajas que el 2-propanol (isopropanol), pero su uso está más restringido en formulaciones de fricción cutánea rutinaria debido a su mayor toxicidad por absorción dérmica e inhalatoria.

c) El metanol y el isopentanol (alcohol isoamílico) están autorizados como alcoholes de cadena corta secundarios en concentraciones inferiores al 5% (v/v) para actuar sinérgicamente en la disrupción de la membrana lipídica bacteriana sin comprometer la barrera cutánea.

d) El 2-propanol es altamente efectivo contra bacterias vegetativas, pero su eficacia disminuye críticamente frente a virus hidrofílicos no envueltos si no se combina con ácidos orgánicos o agentes sinérgicos.

338.- Durante el proceso de licitación pública para la adquisición de antisépticos destinados al bloque quirúrgico de un hospital universitario, el servicio de Medicina Preventiva exige que el producto demuestre eficacia tanto en la reducción inmediata de la flora transitoria como en la supresión prolongada de la flora residente. Al auditar los ensayos de laboratorio bajo la norma UNE-EN 12791 (Desinfectantes químicos y antisépticos. Desinfección quirúrgica de manos), se debe verificar el cumplimiento de unos criterios específicos que la diferencian críticamente de los ensayos para fricción higiénica rutinaria. ¿Cuál de las siguientes opciones describe correctamente los parámetros metodológicos y los requisitos exigidos por dicha norma para validar el producto?

a) Exige que el preparado reduzca la liberación de la flora cutánea transitoria de las yemas de los dedos inoculadas artificialmente con Escherichia coli, requiriendo una diferencia estadística no inferior al estándar de referencia (isopropanol al 60% v/v) en un tiempo de contacto estricto de 30 segundos.

b) Requiere evaluar el producto exclusivamente en las manos de voluntarios sanos midiendo la reducción de la flora residente antes del lavado, inmediatamente después (efecto inmediato) y a las 3 horas de finalizar el procedimiento bajo guantes quirúrgicos (efecto sostenido), demostrando que no es inferior al estándar de referencia (n-propanol al 60% v/v).

c) Evalúa la actividad virucida frente a virus no envueltos de alta resistencia, como el Poliovirus y Adenovirus, midiendo una reducción logarítmica (>4 \log10) en las unidades formadoras de placas tras una exposición máxima de 60 segundos en presencia de albúmina bovina como sustancia interferente.

d) Establece los requisitos cuantitativos para la actividad bactericida in vitro en suspensión, requiriendo que el producto logre una reducción de 5 logaritmos a una temperatura constante de 20 °C frente a cepas de control de Staphylococcus aureus y Pseudomonas aeruginosa en un tiempo residual de 5 minutos.

339.- Un paciente es sometido a una cirugía abdominal limpia-contaminada. Durante el cierre quirúrgico se emplean suturas recubiertas de triclosán. A las 72 horas, las concentraciones del antibiótico profiláctico sistémico son subterapéuticas. En este contexto, ¿cuál de las siguientes afirmaciones sobre el mecanismo de acción del triclosán en la prevención de la infección del lugar quirúrgico es CORRECTA?

a) Mantiene concentraciones locales suficientes de agente antimicrobiano en el entorno tisular inmediato, permitiendo no solo la eliminación de bacterias planctónicas residuales, sino también la erradicación progresiva de comunidades bacterianas organizadas en biofilm ya establecido sobre el material de sutura.

b) Inhibe de forma local la síntesis de ácidos grasos bacterianos mediante la interferencia en enzimas específicas, lo que dificulta la proliferación de bacterias residuales y reduce la formación inicial de biofilm sobre la superficie de la sutura implantada.

c) Ejerce su efecto principalmente mediante mecanismos de daño oxidativo inespecífico sobre estructuras celulares bacterianas, contribuyendo de forma predominante a la desorganización y destrucción de biofilm maduro en fases tardías de la infección del sitio quirúrgico.

d) Actúa modulando la respuesta inflamatoria local del huésped frente a la agresión quirúrgica, lo que reduce el daño tisular secundario y disminuye indirectamente la probabilidad de colonización bacteriana y desarrollo de infección clínica.

340.- En relación con el uso de antisépticos en la canalización de catéteres venosos periféricos en población pediátrica, señale la única afirmación INCORRECTA considerando tanto la seguridad cutánea como la evidencia clínica disponible y las recomendaciones internacionales:

a) Aunque la clorhexidina constituye el antiséptico de elección en términos generales, su uso en neonatos —especialmente prematuros o de bajo peso— debe individualizarse debido al riesgo de lesiones cutáneas químicas y a la posibilidad de absorción sistémica asociada a la inmadurez de la barrera epidérmica.

b) La ausencia de evidencia concluyente sobre la seguridad y eficacia de determinadas formulaciones de clorhexidina en neonatos ha llevado a recomendar, en este grupo, el uso preferente de soluciones de baja concentración y base acuosa, priorizando siempre la minimización del riesgo cutáneo.

c) Los organismos internacionales recomiendan el uso rutinario de apósitos impregnados con clorhexidina en población pediátrica, debido a su capacidad demostrada para reducir tanto la colonización local como la incidencia de infecciones relacionadas con el catéter.

d) La tintura de yodo está contraindicada en neonatos debido a sus posibles efectos sobre la función tiroidea, y en niños pequeños su uso debe limitarse estrictamente en extensión y duración, recomendándose además la eliminación posterior del producto para evitar efectos sistémicos adversos.

341.- En relación con las intervenciones incluidas en los Programas de Optimización del Uso de Antibióticos (PROA), señale la opción correcta:

a) Las estrategias restrictivas constituyen la intervención de elección a largo plazo, ya que garantizan una reducción mantenida del consumo antibiótico sin necesidad de otras medidas complementarias.

b) La revisión prospectiva con intervención y retroalimentación permite reevaluar los tratamientos en función de la evolución clínica y microbiológica, facilitando la adecuación terapéutica.

c) Las intervenciones no restrictivas presentan menor impacto clínico que las restrictivas, por lo que deben reservarse únicamente para contextos de baja presión antibiótica.

d) La implantación de protocolos cerrados de prescripción elimina la variabilidad clínica, constituyendo el pilar fundamental y suficiente de cualquier programa PROA moderno.

342.- **En el marco del protocolo Bacteriemia Zero (actualización 2021), tras la revisión de la evidencia mediante el sistema GRADE, identifique la afirmación correcta respecto a las medidas opcionales y el manejo de los sistemas de infusión:**

a) La recomendación de sustituir los equipos de infusión, alargaderas y conectores utilizados de forma continua con una frecuencia de entre 96 horas y 7 días se clasifica como una medida obligatoria con calidad de evidencia moderada.
b) El uso de catéteres impregnados con antimicrobianos se considera una medida opcional recomendada en escenarios de alto riesgo (como pacientes con válvulas cardíacas recién implantadas) y está avalada por una calidad de evidencia alta.
c) La higiene corporal diaria con clorhexidina es una medida opcional que, debido a la variabilidad de los estudios, presenta una fuerza de recomendación débil y una calidad de evidencia moderada.
d) En el caso de las emulsiones lipídicas, el cambio de los equipos de infusión debe realizarse cada 24 horas, siendo esta una de las medidas del paquete original (STOP-BRC) con nivel de evidencia bajo.

343.- **En relación con los objetivos estratégicos, la estructura organizativa y los criterios de vigilancia del proyecto Bacteriemia Zero tras su actualización en diciembre de 2021, identifique la afirmación correcta:**

a) El objetivo principal del proyecto consiste en reducir la media estatal de la Densidad de Incidencia (DI) a menos de 3 episodios de Bacteriemia Primaria (BP) por 1.000 días de CVC, considerando como BP exclusivamente aquellas con confirmación microbiológica de relación directa con el catéter (BRC).
b) Dentro del Plan de Seguridad Integral (PSI), se recomienda de forma específica realizar una nueva medición de la cultura de seguridad en todas las UCI durante el año 2022, con el objetivo de evaluar el impacto de la pandemia de SARS-CoV-2 en la percepción de seguridad del personal.
c) Para asegurar la integridad del registro de datos, deben incluirse prospectivamente todas las bacteriemias adquiridas en la UCI que se diagnostiquen desde las 24 horas del ingreso hasta 72 horas después del traslado del paciente a otra unidad.
d) El equipo líder responsable del proyecto en cada hospital debe estar integrado obligatoriamente por un médico intensivista, una enfermera de cuidados críticos y un médico y una enfermera del Servicio de Medicina Preventiva para garantizar la coordinación técnica local.

344.- **En relación con las medidas preventivas, los niveles de evidencia científica y los grados de recomendación establecidos específicamente por el Proyecto ITU-Zero, identifique la afirmación correcta:**

a) La recomendación de mantener siempre cerrado el sistema colector (sonda, tubo y bolsa) es una medida obligatoria que se sustenta en un nivel de evidencia II y un grado de recomendación A.
b) El mantenimiento del flujo de orina libre sin obstáculos, manteniendo la bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga, cuenta con un nivel de evidencia II y un grado de recomendación A.

c) La práctica de no realizar lavados vesicales de forma rutinaria se clasifica como una recomendación de "No hacer" avalada por un nivel de evidencia II y una fuerza de recomendación B.

d) La recomendación de no realizar cambios rutinarios ni periódicos de la sonda uretral es una medida de "No hacer" que presenta un nivel de evidencia I y un grado de recomendación A.

345.- En relación con los objetivos, criterios de vigilancia y niveles de evidencia técnica establecidos específicamente en el Proyecto ITU-Zero, identifique la afirmación que es correcta:

a) El estándar establecido para el objetivo secundario de Ratio de Utilización de la sonda uretral (días de sondaje respecto al total de estancias) se sitúa en un valor ≤ 0,8.

b) La recomendación de no pautar tratamiento antimicrobiano en la bacteriuria asintomática se clasifica como una medida de "No hacer" que presenta un nivel de "No evidencia" y un grado de recomendación A.

c) En el marco del Plan de Seguridad Integral, la herramienta AASTRE (Análisis Aleatorios de Seguridad en Tiempo Real) consiste en una auditoría semanal donde se evalúa al 100% de los pacientes de la unidad sobre el 50% de las medidas de seguridad.

d) Para la vigilancia epidemiológica, se define como adquisición intra-UCI aquella infección urinaria identificada desde las 24 horas del ingreso hasta las 72 horas posteriores al traslado del paciente a otra unidad.

346.- Un paciente de 65 años ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) tras sufrir un traumatismo craneoencefálico grave y requiere intubación endotraqueal y ventilación mecánica invasiva inmediata. Al evaluar el plan de cuidados estandarizado para la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM), basándose estrictamente en el paquete de medidas de obligado cumplimiento (medidas básicas) del protocolo estatal "Neumonía Zero", ¿cuál de las siguientes acciones debe asegurarse de forma universal e incondicional en este paciente?

a) La descontaminación selectiva del tubo digestivo mediante la aplicación de pasta antimicrobiana orofaríngea de base polimixina, tobramicina y anfotericina B.

b) El mantenimiento de la presión del neumotaponamiento entre 20-30 cmH2O, verificado de forma protocolizada en cada turno.

c) La instauración inmediata de un sistema de aspiración continua de secreciones del espacio subglótico.

d) La administración de una pauta corta de profilaxis antibiótica sistémica con una cefalosporina de tercera generación durante las primeras 48 horas post-intubación.

347.- **En las precauciones recomendadas para determinadas infecciones según el protocolo de aislamientos de Osakidetza, respecto a la enfermedad estafilocócica, señale la CORRECTA:**

a) En el caso del síndrome del shock tóxico, se deberán mantener precauciones de contacto, añadidas a las precauciones estándar, hasta completar 24 horas de tratamiento efectivo.
b) En el caso de neumonía, se deberán mantener precauciones gotas, añadidas a las precauciones estándar, mientras dure la enfermedad.
c) En el caso del síndrome de piel escaldada se debe considerar al trabajador sanitario como fuente potencial de brotes en unidades neonatales.
d) En el caso de heridas de piel pequeñas se deberán mantener precauciones de contacto, añadidas a las precauciones estándar, aunque los apósitos cubran y contengan de forma adecuada el drenaje.

348.- **Un hospital aplica estrictamente el protocolo de aislamientos de Osakidetza. Si en la planta de pediatría ingresan simultáneamente dos niños, uno diagnosticado con meningitis aséptica y otro con meningitis por M. tuberculosis (este último sin enfermedad pulmonar activa ni lesiones que drenan, y cuyos familiares ya han sido testados y descartados de TBC activa). ¿Qué medida diferencia exclusivamente el manejo de aislamiento del primer niño frente al segundo según dicho protocolo?**

a) La obligatoriedad de aplicar precauciones de tipo gotas durante las primeras 24 horas.
b) La necesidad de implementar precauciones de contacto debido a su rango de edad.
c) La activación automática de precauciones aéreas en la habitación del paciente.
d) Ninguna, ya que ambos quedan catalogados únicamente bajo la instrucción general de precauciones estándar sin requerir ninguna medida adicional dadas sus condiciones.

349.- **Basándose estrictamente en la tabla de Precauciones recomendadas para determinadas infecciones o condiciones del Protocolo de aislamientos de Osakidetza, la cual sigue las directrices del CDC, señale la afirmación que es INCORRECTA:**

a) La neumonía causada por *Adenovirus* requiere la implementación simultánea de precauciones por gotas y de contacto, debiendo prolongarse estas medidas en pacientes inmunocomprometidos debido a la mayor duración de la excreción viral.
b) En el caso de neumonía por *Burkholderia cepacia* en pacientes con fibrosis quística, se deben aplicar precauciones de contacto y es preferible la ubicación en una habitación individual para evitar la exposición de otros pacientes con la misma patología de base.
c) El protocolo establece que tanto la neumonía por *Mycoplasma* (neumonía atípica primaria) como la neumonía por *Haemophilus influenzae* tipo B requieren precauciones por gotas durante las primeras 24 horas de tratamiento eficaz, independientemente de la edad del paciente.
d) La neumonía vírica (no especificada en otros apartados) presenta un manejo diferenciado según el grupo de edad: mientras que en adultos se aplican únicamente precauciones estándar en niños se deben implementar precauciones de contacto.

350.- **En relación con las recomendaciones específicas detalladas en el Protocolo de aislamientos de Osakidetza para el manejo de pacientes con Gastroenteritis, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?**

a) En la infección por Norovirus, el protocolo establece que el alcohol carece de efectividad para la descontaminación de las manos, por lo que es obligatorio el lavado exclusivo con agua y jabón en todos los casos.

b) Para el manejo de *Clostridioides difficile*, se recomienda valorar la retirada del tratamiento antibiótico si es preciso, mientras que para el Norovirus se sugiere que el agrupamiento de pacientes afectados (cohortes) puede ayudar a interrumpir la transmisión durante los brotes.

c) Las precauciones de contacto son la norma general de aplicación inmediata para todos los ingresos por *Campylobacter* y *Giardia lamblia,* independientemente de la situación clínica del paciente.

d) En el caso del Rotavirus, el aislamiento de contacto debe mantenerse estrictamente durante un periodo de 7 días tras la resolución de los síntomas, debido a que el protocolo identifica a los inmunocompetentes como excretores prolongados.

351.- **En relación con el manejo de las Gastroenteritis según el Protocolo de aislamientos de Osakidetza, y considerando estrictamente las especificaciones detalladas para cada microorganismo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?**

a) Ante un diagnóstico de Rotavirus, las precauciones de contacto se aplican únicamente en casos de pacientes incontinentes o durante la gestión de brotes, al igual que sucede con Salmonella.

b) Para el manejo ambiental en infecciones por Norovirus, se especifica que el personal de limpieza puede requerir el uso de mascarilla para higienizar áreas con alta carga de contaminación por excretas o vómitos, una indicación que no se menciona de forma explícita para Campylobacter o Shigella.

c) En el caso de Yersinia enterocolitica, el protocolo prescribe una duración de aislamiento mientras dure la enfermedad, manteniendo las precauciones estándar de forma indefinida tras la resolución de la diarrea.

d) La recomendación de utilizar soluciones de hipoclorito para la limpieza si persiste la transmisión es una medida que el anexo asocia exclusivamente al control del Vibrio cholerae debido a su alta resistencia ambiental.

352.- **Considerando estrictamente las medidas de protección respiratoria y los protocolos de traslado intra-hospitalario definidos en el Protocolo de aislamientos de Osakidetza, ¿cuál de las siguientes afirmaciones describe una diferencia procedimental correcta y exacta entre el Aislamiento Protector y el Aislamiento por Transmisión Aérea?**

a) Para entrar en la habitación del paciente, el personal sanitario requiere obligatoriamente un protector respiratorio FFP2 en el aislamiento protector, mientras que en el aislamiento aéreo es suficiente con el uso de una mascarilla quirúrgica bien ajustada a la superficie facial.

b) Durante un traslado fuera de la habitación, el protocolo exige que el paciente en aislamiento protector porte un protector respiratorio FFP2 bien ajustado, mientras que al paciente en aislamiento aéreo se le debe colocar una mascarilla quirúrgica correctamente ajustada.

c) En el aislamiento protector, el personal que acompaña al paciente durante un traslado debe utilizar obligatoriamente protección respiratoria adicional, mientras que en el traslado por aislamiento aéreo el personal no la precisa si el paciente lleva su mascarilla.

d) El protocolo indica que la mascarilla quirúrgica utilizada por el personal en aislamiento protector debe desecharse dentro de la habitación antes de salir, mientras que el protector FFP2 del aislamiento aéreo se retira siempre en el exterior tras cerrar la puerta.

353.- En relación con la gestión, recepción y procesamiento del material en tránsito (o material en préstamo) en una Central de Reprocesamiento de Dispositivos Médicos (RUMED) según las directrices sanitarias actuales, selecciona la afirmación CORRECTA:

a) Los contenedores que alberguen material en tránsito o prótesis pueden excepcionalmente superar el límite estándar de peso si la complejidad quirúrgica lo requiere, siempre que el fabricante certifique la penetración del agente esterilizante.

b) En caso de recibir contenedores de material en tránsito que no hayan sido abiertos ni utilizados en el bloque quirúrgico, se permite su devolución directa a la casa comercial sin necesidad de ser sometidos al ciclo completo de lavado y esterilización en el centro.

c) Toda Central de Reprocesamiento que reciba material en tránsito debe disponer de una báscula en su zona de limpio (recepción de material limpio/préstamo) y mantener un archivo con los certificados de limpieza externa aportados para dicho material.

d) Al carecer el transporte de material en tránsito de una legislación específica, las recomendaciones de trazabilidad se limitan exclusivamente al registro perioperatorio en el bloque quirúrgico, quedando exento de la codificación unívoca automatizada de la RUMED.

354.- En el ámbito del reprocesamiento de dispositivos médicos termosensibles mediante sistemas de esterilización a baja temperatura, la elección del método y la monitorización de sus parámetros críticos son fundamentales para garantizar la seguridad del proceso. Con base en las especificaciones técnicas y limitaciones operativas de estos sistemas, selecciona la afirmación correcta:

a) En la esterilización por Óxido de Etileno, la humedad relativa de la cámara es un parámetro secundario que solo influye en la fase de desorción/aireación, por lo que su monitorización física no determina la validez del ciclo.

b) El sistema de esterilización mediante plasma de Peróxido de Hidrógeno basa su eficacia en el poder oxidante de sus radicales libres, siendo un método idóneo para instrumental con lúmenes largos y estrechos de cualquier material, incluidos el celofán y los textiles vegetales.

c) En los ciclos de esterilización por vapor de formaldehído a baja temperatura, la acción esterilizante se consigue gracias a la combinación de formaldehído gaseoso y

vapor de agua a saturación, requiriéndose obligatoriamente una fase posterior de lavados pulsátiles de vapor y vacío para eliminar los residuos tóxicos del material.

d) La monitorización rutinaria de la esterilización a baja temperatura mediante indicadores biológicos requiere el uso exclusivo de esporas de *Bacillus atrophaeus* para todos los sistemas físicos y químicos, debido a la resistencia uniforme que presentan estos microorganismos ante los agentes alquilantes y oxidantes.

355.- En el marco del aseguramiento de la calidad y el cumplimiento de las normativas internacionales (UNE-EN ISO) aplicadas al reprocesamiento de dispositivos médicos en una RUMED, selecciona la afirmación CORRECTA:

a) La norma UNE-EN ISO 17665-1 dictamina que el indicador biológico es el único método definitivo para la liberación paramétrica automatizada de lotes implantables cargados en autoclaves de vapor de prevacío.

b) La normativa europea armonizada establece que los indicadores químicos de Clase 6 (indicadores emuladores) están diseñados para reaccionar ante una única variable crítica, debiendo utilizarse exclusivamente acoplados a sistemas de lectura óptica automatizada.

c) Según los estándares internacionales vigentes sobre salas limpias y ambientes controlados asociados, las áreas de preparación y envasado de instrumental quirúrgico de la RUMED deben clasificarse y monitorizarse ambientalmente como mínimo bajo parámetros equivalentes a una clase ISO 8.

d) El marcado CE en la etiqueta de un contenedor de esterilización reutilizable garantiza de forma permanente su estanqueidad microbiológica, eximiendo al personal del bloque quirúrgico de verificar la integridad física de las juntas de silicona antes de su apertura en el campo estéril.

356.- En relación con los protocolos de limpieza y desinfección de transductores ecográficos transcavitarios (endovaginales y transrectales), señale la opción INCORRECTA:

a) Al ser considerados dispositivos semicríticos por entrar en contacto con mucosas, su descontaminación debe realizarse obligatoriamente con desinfectantes de instrumental invasivo que cuenten con marcado CE tipo IIb.

b) El uso de fundas protectoras o preservativos de un solo uso (con una eficacia del 99,99999% según la FDA) permite simplificar el reprocesado a una desinfección de nivel intermedio o bajo, siempre que se verifique visualmente la integridad de la protección tras la exploración.

c) Los desinfectantes de alto nivel basados en glutaraldehído y aldehídos en general, a pesar de su amplio uso en otros equipos, no se recomiendan para estos transductores al no haber demostrado capacidad de inactivación frente al virus del papiloma humano.

d) El mango del transductor, donde se ubican los controles, no es sumergible, por lo que el protocolo de reprocesado debe alternar la desinfección manual de esta zona con la desinfección (por paño o inmersión) de la sonda propiamente dicha.

357.- En relación con las características fisicoquímicas y la eficacia de los desinfectantes químicos de uso clínico, señale la opción INCORRECTA:

a) El ortoftalaldehído presenta una actividad micobactericida superior y más rápida que el glutaraldehído al 2%, siendo capaz de reducir 6-log10 de *M. bovis* en unos 6 minutos, aunque carece de una acción esporicida eficiente en tiempos de exposición convencionales.

b) El ácido peracético es un agente oxidante inestable, especialmente tras su dilución, cuya vida útil varía según la preparación (desde 24 horas hasta 21 días); por ello, es preceptivo verificar que mantiene la concentración mínima efectiva mediante tiras reactivas.

c) El peróxido de hidrógeno líquido a concentraciones del 3% es un desinfectante de alto nivel que, gracias a su potente acción oxidante, consigue la inactivación total de esporas y de *Cryptosporidium* en un tiempo de contacto inferior a 30 minutos.

d) El glutaraldehído, aunque es un desinfectante eficaz y no corrosivo para endoscopios, tiene la desventaja de que puede fijar el material orgánico a las superficies y lúmenes si no se realiza una limpieza rigurosa previa, además de ser un conocido sensibilizante respiratorio y cutáneo.

358.- En el marco de los controles de calidad y los procedimientos de desinfección de dispositivos médicos semicríticos y críticos, señale la opción INCORRECTA:

a) La verificación de la eficacia de la desinfección térmica en lavadoras-desinfectadoras automáticas se fundamenta en el cálculo del valor A_0, asumiendo que un ciclo que alcanza los 600 segundos a 80 °C es biológicamente equivalente a uno de 60 segundos a 90 °C.

b) En el reprocesado de endoscopios flexibles, el test de fugas es un paso previo crítico que no solo protege la integridad electromecánica del equipo, sino que actúa como una barrera de bioseguridad para el paciente al evitar la contaminación cruzada por residuos químicos de ciclos previos.

c) De acuerdo con los criterios de aceptación para la limpieza, se establece un "nivel de acción" máximo de proteína total de $6{,}4 \mu g/cm^2$; no obstante, si se utiliza el reactivo OPA (oftaldialdehído) para la detección por fluorescencia, el umbral de sensibilidad permite detectar trazas orgánicas hasta los $5 \mu g/cm^2$.

d) Para garantizar la seguridad en el uso de transductores endocavitarios, el protocolo de desinfección de alto nivel debe validarse mediante indicadores biológicos de *Geobacillus stearothermophilus* en cada ciclo, debido a que estos dispositivos entran en contacto con mucosas y presentan un riesgo elevado de transmisión de virus no envueltos.

359.- En base a los criterios técnicos para la selección del método de esterilización y las compatibilidades de los dispositivos médicos reutilizables, señale la opción INCORRECTA:

a) El vapor a baja temperatura con formaldehído al 2% se presenta como el método más eficiente para la esterilización masiva de endoscopios flexibles, ya que permite procesar cargas de hasta 12 kg sin las restricciones de longitud (hasta 4 m) o diámetro (mínimo 0,5 mm) que limitan el uso del peróxido de hidrógeno.

b) La esterilización por peróxido de hidrógeno es el único método de baja temperatura capaz de garantizar la inactivación completa de priones en el equipo (especialmente

en versiones con plasma gas), siempre que se evite el uso de embalajes con celulosa como el papel crepado o el tejido sin tejer, utilizando exclusivamente Tyvek® o láminas de polipropileno.

c) Aunque el vapor de agua es el procedimiento de primera elección y debe representar más del 85% de la actividad de la central, su uso para priones requiere un ciclo específico de 134ºC durante 20 minutos, precedido obligatoriamente por una limpieza con detergente enzimático de pH neutro para no comprometer el Nivel de Aseguramiento de la Esterilidad de 10^{-6}.

d) El ácido peracético en cámara cerrada a 46-55ºC constituye un sistema de esterilización en punto de uso de ciclo rápido (18-23 min); sin embargo, su naturaleza húmeda impide el embolsado del material y lo inhabilita tanto para la destrucción de priones como para el procesado de dispositivos que puedan dañarse con la humedad.

360.- En relación con los sistemas de envasado, materiales y criterios de calidad para el empaquetado de dispositivos médicos, señale la opción INCORRECTA:

a) El Sistema de Envasado se define técnicamente como la combinación del Sistema de Barrera Estéril y el Embalaje Protector, debiendo cumplir de forma armonizada con la normativa UNE EN ISO 11607 partes 1 y 2.

b) El papel Ultra® es un empaquetado de alta resistencia (hasta 4 veces superior al mixto) compuesto por una lámina de poliolefina no celulósica de 90 g/m² y film de PET/PP, siendo apto para vapor, óxido de etileno y formaldehído, pero incompatible con el peróxido de hidrógeno.

c) Las láminas de polipropileno se utilizan frecuentemente como barrera interna; a diferencia de las de papel crepado o tejido sin tejer, estas láminas sintéticas son las únicas de su categoría compatibles con todos los métodos de esterilización, incluido el peróxido de hidrógeno.

d) De acuerdo con los estándares de caducidad establecidos en la guía, un instrumental procesado en un contenedor quirúrgico que utiliza un filtro de papel protegido tiene el mismo periodo de validez estéril (12 meses) que un paquete embolsado con doble barrera de papel mixto.

361.- Pregunta: En relación con los sistemas de monitorización físicos, químicos y biológicos utilizados para el control rutinario del reprocesamiento de dispositivos médicos, señale la opción INCORRECTA:

a) Los indicadores químicos de tipo 6 (emuladores) se diferencian de los de tipo 5 (integradores) en que los primeros son específicos para cada tipo de programa de esterilización por vapor (textil, contenedores, priones, etc.) y solo viran cuando se ha completado más del 95% de dicho ciclo específico.

b) En la verificación de la limpieza de los canales internos de un endoscopio flexible mediante bioluminiscencia, se considera que el proceso es correcto si el resultado se sitúa entre 0 y 30 URL (Unidades Relativas de Luminosidad), debiendo realizarse la toma de muestra mediante una esponja cilíndrica ajustada al calibre del canal.

c) Según la norma UNE-EN ISO 15883-5:2022, al evaluar residuos orgánicos tras el lavado, se establece como "Nivel de alerta" (valor objetivo) una proteína total $\geq 3 \mu g/cm^2$, mientras que el "Nivel de acción" (umbral máximo de aceptación) es una proteína total $\geq 6{,}4 \mu g/cm^2$.

d) Los indicadores biológicos de lectura rápida y súper rápida detectan la fluorescencia generada por la actividad enzimática residual de las esporas: la enzima D-beta-glucosidasa en el caso de *Geobacillus stearothermophilus* y la D-alpha-glucosidasa en el caso de *Bacillus atrophaeus*.

362.- En relación con los métodos de desinfección y las propiedades de los químicos de proceso en el reprocesamiento de endoscopios, señale la opción INCORRECTA:

a) Los desinfectantes basados en glutaraldehído presentan una acción lenta contra esporas bacterianas a 25 °C y tienen la particularidad de ser adsorbidos por las superficies plásticas del endoscopio, persistiendo incluso tras un enjuague minucioso.
b) El ácido peracético de pH optimizado ofrece una desinfección rápida con actividad esporicida y, a diferencia de los aldehídos, tiene la capacidad de extraer material orgánico endurecido en los canales que haya sido fijado por el uso previo de glutaraldehído.
c) En el reprocesamiento manual, el enjuague intermedio (situado entre la limpieza manual y la fase de desinfección) debe realizarse obligatoriamente con agua estéril filtrada para evitar la recontaminación por *Pseudomonas aeruginosa* antes de la inmersión en el desinfectante.
d) El ortoftaldehído muestra una eficacia microbiológica mejorada en comparación con el glutaraldehído y no produce gases nocivos detectables, aunque comparte con los aldehídos la propiedad de coagular y fijar proteínas sobre las superficies del equipo.

363.- Respecto a los estándares de secado, almacenamiento y vida media de los endoscopios reprocesados, señale la opción INCORRECTA

a) La guía ESGE-ESGENA no recomienda el rociado de los canales endoscópicos con alcohol para facilitar el secado, ya que no existe evidencia clara de su eficacia y conlleva riesgos potenciales de fijación de proteínas residuales.
b) Los componentes extraíbles, como válvulas y tapones distales, deben permanecer junto al endoscopio específico para garantizar la trazabilidad, pero deben almacenarse desconectados del equipo para evitar el bloqueo de aire y la retención de humedad.
c) Para el almacenamiento vertical en cabinas cerradas convencionales (ventiladas, pero sin función de secado controlada), guías nacionales referenciadas (como las británicas o francesas) establecen un tiempo límite de uso tras el cual el equipo debe ser reprocesado íntegramente, variando este límite entre las 3 y las 12 horas.
d) El uso de cabinas de almacenamiento y secado que cumplan con la norma EN 16442 permite, gracias a su ambiente controlado, prescindir de la vigilancia microbiológica rutinaria de los equipos, incluso si se supera el tiempo máximo de almacenaje especificado por el fabricante de la cabina.



364.- En relación con los estándares de limpieza, desinfección y esterilización de los accesorios endoscópicos y sistemas de irrigación, señale la opción INCORRECTA:

a) Los accesorios reutilizables que penetran la barrera mucosa (como pinzas de biopsia o agujas de inyección) se clasifican como dispositivos críticos y deben someterse obligatoriamente a una limpieza manual y ultrasónica previa a su esterilización terminal en la RUMED.

b) El uso de baños de ultrasonidos para accesorios complejos debe realizarse con un detergente enzimático específico, manteniendo la temperatura de la solución entre 40 °C y 45 °C para optimizar la cavitación sin riesgo de coagular la materia orgánica residual.

c) Con el fin de maximizar la productividad de la Unidad de Endoscopias, se recomienda el reprocesamiento conjunto de los endoscopios flexibles y sus accesorios reutilizables termoestables en un mismo ciclo de la RAE, utilizando los programas de lavado intensivo duales.

d) Las botellas de agua de irrigación de la torre y sus conectores deben cambiarse y rellenarse con agua estéril en cada sesión de trabajo, siendo obligatorio el uso de autoclave para su esterilización diaria y desaconsejándose la adición de simeticona al agua del frasco.

365.- En relación con los riesgos microbiológicos y la evidencia clínica de transmisión de patógenos durante los procedimientos de endoscopia flexible, señale la opción INCORRECTA:

a) La variante de la Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (vCJD) plantea un riesgo teórico de transmisión superior a la CJD clásica en el ámbito de la endoscopia digestiva, debido a que la proteína priónica se acumula en el tejido linfoide gastrointestinal, si bien no se han publicado informes de transmisión real a través de esta vía.

b) Los microorganismos incrustados en matrices de biofilm dentro de los canales endoscópicos presentan una resistencia a los químicos de proceso entre 10 y 100 veces superior a la de sus formas planctónicas (flotantes), lo que obliga a un cepillado manual para evitar la liberación constante de patógenos.

c) Aunque los virus con envoltura lipídica (como HBV, HCV y HIV) se consideran altamente sensibles a los desinfectantes, se han documentado históricamente tan solo 3 casos confirmados de transmisión de Hepatitis B atribuidos directamente a una desinfección inadecuada del endoscopio.

d) Dada la elevada resistencia de las esporas bacterianas a los agentes químicos habituales y su capacidad de persistencia ambiental, la endoscopia digestiva se identifica actualmente como un factor de riesgo crítico para la transmisión nosocomial exógena de *Clostridioides difficile*.

366.- En relación con la eficacia de los desinfectantes de alto nivel frente a patógenos críticos y el riesgo de transmisión de infecciones asociadas al instrumental médico, señale la opción INCORRECTA:

a) Con el fin de agilizar el flujo de trabajo en la unidad, la guía permite omitir la irrigación manual con detergente de aquellos canales que no hayan sido utilizados de forma activa durante la exploración (como canales auxiliares o de elevación),



delegando su limpieza al ciclo automático de la RAE, dado que la capilaridad impide la entrada masiva de residuos orgánicos.

b) El parásito *Cryptosporidium parvum* muestra una resistencia significativa a los desinfectantes clorados y al peróxido de hidrógeno al 3%, siendo necesaria una concentración de peróxido de hidrógeno superior al 6% o el uso de procesos de esterilización para su inactivación total.

c) El ortoftaldehído (OPA) al 0,55% ofrece una actividad micobactericida superior y más rápida que el glutaraldehído al 2% (reducción de 5-log en 5 min), pero su capacidad esporicida es notablemente lenta, requiriendo más de 24 horas de contacto a 20 °C.

d) Los desinfectantes basados en fenoles y compuestos de amonio cuaternario no se consideran adecuados para el reprocesamiento de endoscopios, ya que la guía señala que no manifiestan el espectro de eficacia requerido sobre todos los microorganismos relevantes en este ámbito.

367.- NO es una enfermeded de declaración obligatoria urgente en la CAPV:

a) Fiebre amarilla.
b) Rabia
c) Legionelosis
d) Triquinosis

368.- Pauta de vacunación de hepatitis B en hemodializados:

a) Vacuna con 20 µg de AgHBs adyuvada, pauta 0, 1, 2, 6 meses.
b) Vacuna con 20 µg de AgHBs adyuvada, pauta 0, 1, 6 meses.
c) Vacuna con 20 µg de AgHBs adyuvada, pauta 0, 2, 6 meses.
d) Vacuna con 40 µg de AgHBs, pauta 0, 1, 2, 6 meses.

369.- Tipo de vacuna de la Encefalitis Japonesa:

a) Vacuna de virus vivos atenuados.
b) Vacuna de virus inactivados.
c) Vacuna de RNAm.
d) Ninguna es correcta.

370.- Qué vacuna NO está indicada en un paciente con enfermedad hepática crónica:

a) Hepatitis A.
b) Hepatitis B.
c) Gripe anual.
d) Men B.

371.- Vacuna contraindicada post-trasplante de corazón:

a) Vacuna antineumocócica.
b) Vacuna de gripe.
c) Vacuna de varicela.

d) Vacuna de hepatitis B.

372.- Tras un TPH autólogo, ¿cuándo administraremos la vacuna hexavalente?

a) Al mes.
b) A partir los 6 meses.
c) Al año.
d) La administración de la vacuna hexavalente está contraindicada.

373.- En relación con la bioseguridad ambiental, se consideran zonas críticas:

a) Quirófanos donde se realizan intervenciones de alto riesgo.
b) Quirófanos donde se realizan el resto de intervenciones quirúrgicas.
c) Salas de Reanimación.
d) Todas las anteriores.

374.- Respecto a las obras en las zonas críticas, antes de poner en servicio la zona de la obra hay que verificar el cumplimiento de las condiciones de Bioseguridad ambiental. Señale la respuesta INCORRECTA:

a) El área de obras debe ser limpiada y aspirada únicamente después de retirar la barrera de aislamiento.
b) Evaluar la dirección del flujo de aire en las habitaciones de presión controlada y asegurar que los medidores de la presión de aire están funcionando correctamente.
c) Dejar correr el agua de los grifos el día anterior a la apertura de la unidad, el tiempo necesario para renovar el volumen de las columna de agua, según la instalación.
d) Revisar la presión y el drenaje del sistema de agua.

375.- Los "10 mandamientos" sobre el uso de antisépticos. Señale la respuesta INCORRECTA:

a) Se emplean sobre tejidos vivos.
b) Se emplean sobre tejidos sucios.
c) Respetar la caducidad.
d) Evitar la contaminación.

376.- En relación con la bioseguridad, ¿qué indica un recuento de bacterias 25 UFC/m3?

a) Ambiente muy limpio.
b) Ambiente sucio.
c) Ambiente aceptable.
d) Ambiente limpio.

377.- ¿Cuál NO forma parte de los determinantes estructurales de las desigualdades en salud?

a) Clase social.
b) Edad.
c) Territorio.
d) Acceso a un hospital a menos de 25 km.

378.- Dentro del plan de salud CAPV existen programas de cribado. Señale el FALSO:

a) Programa de detección precoz de cáncer de mama.
b) Programa de detección precoz de cáncer colorrectal.
c) Programa de cribado neonatal.
d) Programa específico de vacunación de HPV.

379.- Respecto al CMBD, señale la FALSA:

a) Recoge datos administrativos del paciente.
b) Recoge datos clínicos del paciente.
c) Recoge información de pacientes atendidos en urgencias.
d) Todas son correctas.

380.- Un hospital que tiene un índice de casuística GRD de 1,6 es un hospital que:

a) Ganaría un 6 % más si cobrara por acto.
b) Es un hospital eficiente.
c) Es un hospital con baja mortalidad.
d) Es un hospital que atiende casos más complejos que el promedio de hospitales.

381.- La representación gráfica de la estructura de procesos que conforman un sistema de gestión se denomina:

a) Procesos principales.
b) Procesos operativos.
c) Diagrama de flujo.
d) Mapa de procesos.

382.- En un hospital, ¿en qué grupo se clasificaría el proceso asistencial?

a) Procesos de apoyo.
b) Procesos estratégicos.
c) Procesos operativos.
d) En ninguno de los anteriores.

383.- Dentro de las medidas recomendadas en el proyecto "Bacteriemia Zero" NO se encuentra:

a) Higiene adecuada de manos.
b) Preferencia de colocación en vena subclavia.
c) Uso de antiséptico en la preparación de la piel (povidona yodada).
d) Retirada de CVC que no sean necesarios.

384.- El objetivo principal del proyecto "Neumonia Zero" es:

a) Mantener la densidad de incidencia por debajo de 9 episodios por cada 100 días de ventilación mecánica.
b) Mantener la incidencia acumulada por debajo de 9 episodios cada año.
c) Mantener la densidad de incidencia por debajo de 9 episodios por cada 1.000 días de ventilación mecánica.
d) Mantener la densidad de incidencia lo más baja posible.

385.- Dentro de proyecto Resistencia Zero:

a) Recomendar siempre precauciones basadas en la transmisión.
b) Se recomienda la búsqueda activa de BMR al ingreso y, al menos, una vez a la semana durante su estancia.
c) Todas son ciertas.
d) No hay ninguna cierta.

386.- Dentro del proyecto "Infeccion Quirúrgica Zero", indique la FALSA:

a) Su objetivo es la reducción de la incidencia de ILQ en un 15 % el primer año.
b) Para medir sus resultados es necesario evaluar el cumplimiento de la adecuación de la profilaxis prequirúrgica del centro.
c) La clorhexidina alcohólica debe aplicarse siempre con dispositivo aplicador.
d) El periodo mínimo de vigilancia de cada procedimiento es de 3 meses.

387.- Señale cuál de las siguientes es una ventaja de los estudios de cohortes:

a) Muy adecuados para estudiar enfermedades con un largo período de inducción.
b) Permite evaluar los efectos del factor de riesgo sobre varias enfermedades.
c) Pueden evaluar múltiples factores de riesgo para una sola enfermedad.
d) Son los más económicos en tiempo y dinero, cuando se comparan con otros diseños analíticos.

388.- ¿Cuál de las siguientes NO es una estrategia que permita minimizar los sesgos en los estudios de casos y controles?

a) Hacer una definición explícita de la población base de datos.
b) A los participantes y los entrevistadores no se les debe informar sobre la hipótesis del estudio.

c) En el caso de controles hospitalarios, las enfermedades de los controles deben relacionarse con la exposición de interés.
d) Usar métodos aptos para obtener información, incluyendo cuestionarios.

389.- Una de las siguientes NO es una característica de los estudios de cohortes:

a) El carácter prospectivo es un rasgo definitorio de los estudios de cohortes.
b) Los casos que aparecen en la cohorte permiten medir la incidencia o riesgo de enfermar entre sus miembros.
c) Hay dos tipos de estudios de cohortes: aquellos cuyos grupos de comparación pertenecen a la misma cohorte, y aquellos cuyos grupos pertenecen a cohortes diferentes.
d) El tiempo de seguimiento de un estudio de cohortes puede acortarse aumentando el tamaño de la cohorte y seleccionando a sujetos con alto riesgo de desarrollar el evento resultado.

390.- Las características fundamentales que debe reunir una vacuna para su aplicación efectiva en una población son todas las siguientes, EXCEPTO una:

a) Seguridad.
b) Inmunogenicidad.
c) Polivalencia.
d) Eficacia protectora.

391.- La vacunación combinada consiste en:

a) Inmunizar frente a un único patógeno con dos preparados vacunales diferentes.
b) Administrar un preparado vacunal que contiene distintos tipos antigénicos de una misma especie, sin inmunidad cruzada entre ellos.
c) Administrar vacunas que contienen la asociación de varios elementos antigénicos de distintas especies o microorganismos en un mismo preparado vacunal.
d) Ninguna es correcta.

392.- En el calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida (calendario recomendado año 2023), aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se recomienda:

a) Una dosis de dTpa en cada embarazo, a partir de la 27 semana de gestación, pero preferentemente en las semanas 27 o 28.
b) Una dosis de vacuna frente a la gripe sólo a partir del segundo trimestre de embarazo (si coincide con la campaña de vacunación).
c) Vacunación frente al neumococo a partir de los 60 años de edad.
d) Todas las respuestas son falsas.

393.- Con respecto a la notificación de las sospechas de reacciones adversas producidas por la vacunación, señale la afirmación INCORRECTA:

a) Es de especial interés la notificación de todas las sospechas de reacciones adversas que acontecen en pacientes que han recibido vacunas de introducción en los últimos 25 años.
b) Se deben notificar todas las sospechas de reacciones vacunales que provoquen ingreso hospitalario.
c) Se deben notificar todas las sospechas de reacciones vacunales adversas desconocidas o inesperadas.
d) Se deben notificar todas las sospechas de reacciones vacunales que sean graves.

394.- Según el Protocolo de vigilancia de brotes de Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (Protocolo-BROTES) del Sistema Nacional de Vigilancia, señale la respuesta INCORRECTA sobre los brotes de Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS):

a) Se considera brote, la aparición de dos o más casos de una IRAS por un mismo microorganismo, con asociación espacial y temporal, en la que se sospecha la existencia de un vínculo epidemiológico.
b) La aparición de un sólo caso de IRAS por un agente infeccioso nuevo o desconocido o reemergencia de una enfermedad a nivel autonómico debe tener la consideración de brote.
c) La vigilancia y notificación de los brotes de IRAS es de carácter voluntario para todos los hospitales participantes en el sistema de vigilancia nacional de las IRAS.
d) Los brotes clasificados como urgentes se notificarán de forma inmediata en las primeras 24 horas y en cualquier caso antes de que transcurran 72 horas tras su detección.

395.- Entre los objetivos del Sistema Nacional de Vigilancia de Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS), se encuentra:

a) Conocer la prevalencia e incidencia de las IRAS, sus factores de riesgo y los patógenos causantes de las infecciones.
b) Conocer los factores de riesgo de las IRAS.
c) Conocer los patógenos causantes de las IRAS.
d) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

396.- Señale la respuesta FALSA, sobre la estructura del sistema nacional de vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS):

a) Estará integrado en la Red Voluntaria de Vigilancia Epidemiológica (REVAVE).
b) Participará el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias (CCAES).
c) Participará el Centro Nacional de Epidemiología (CNE).
d) Las Comunidades Autónomas establecerán la red de hospitales que participarán en el sistema de vigilancia.

397.- **Respecto a los componentes e indicadores del sistema nacional de vigilancia de las IRAS (Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria), señale la respuesta INCORRECTA:**

a) Uno de los módulos a vigilar es la infección de localización quirúrgica.
b) Uno de los procedimientos es la prótesis de cadera (HPRO).
c) En los brotes epidémicos hospitalarios se priorizará la notificación de brotes por enfermedades prevenibles por inmunización en fase de eliminación.
d) Uno de los módulos a vigilar son las infecciones por microorganismos multirresistentes o de especial relevancia clínica.

398.- **Respecto a los objetivos del Protocolo de vigilancia de brotes de Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (Protocolo-BROTES) del Sistema Nacional de Vigilancia, señale la respuesta correcta:**

a) Detectar e investigar de forma precoz los brotes de IRAS de especial relevancia a nivel nacional, para la implementación de medidas de control oportunas.
b) Conocer la incidencia, distribución, características y evolución temporal a nivel nacional y de comunidad autónoma de los brotes de IRAS.
c) Contribuir a la mejora de las medidas de prevención y control de los brotes de IRAS.
d) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

399.- **Cuál de los siguientes NO es uno de los principios del Sistema APPCC/HACCP, estrategia utilizada para mejorar la seguridad alimentaria.**

a) Establecer un sistema de vigilancia del control de los PCC (Puntos Críticos de Control).
b) Incorporar un análisis de procesos asistenciales.
c) Establecer un límite o límites críticos.
d) Establecer un sistema de documentación sobre todos los procedimientos y los registros apropiados para estos principios y su aplicación.

400.- **En el Plan de apoyo de limpieza y desinfección del Sistema APPCC/HACCP:**

a) Cada trabajador establecerá sus instrucciones específicas de trabajo de forma individual.
b) Contendrá toda la información relevante para su comprensión y aplicación, incluyendo al menos: productos usados, su composición, forma de aplicación, tiempo de actuación, condiciones de uso, frecuencia de ejecución, tiempo de espera y aclarados, o forma de eliminación.
c) La frecuencia y los métodos de limpieza no estará relacionada con el riesgo existente.
d) Se designarán responsables de registrar la entrada y salida del personal.

401.- **¿Cuál de los siguientes parámetros NO determina la validez de un ensayo clínico?**

a) Aleatorización.
b) Enmascaramiento.
c) Análisis por intención de tratar.
d) Tamaño de los grupos.

402.- **¿Cuál de las siguientes opciones sobre estudios experimentales es la verdadera?**

a) Cuando se compara un tratamiento oral con un tratamiento tópico, no puede emplearse placebo.
b) Los estudios sin asignación aleatoria no plantean problemas éticos.
c) La asignación aleatoria en un ensayo clínico debe realizarse cuando el sujeto ha sido seleccionado.
d) Las técnicas de enmascaramiento en un ensayo clínico aleatoria evitan los sesgos de selección.

403.- **Los ensayos clínicos se pueden clasificar según el grado de desarrollo clínico del fármaco, ¿en qué fase su principal objetivo es conocer la farmacocinética del nuevo fármaco así como su farmacodinamia?**

a) Fase I.
b) Fase II.
c) Fase III.
d) Fase IV.

404.- **¿Cuál es la principal ventaja del ensayo clínico cruzado?**

a) Tiene menor duración que los estudios en paralelo.
b) Es más eficiente que un estudio en paralelo.
c) Puede utilizarse en enfermedades agudas o cuya evolución cursa en brotes.
d) La pérdida de sujetos durante el seguimiento tiene menos repercusión que en un diseño en paralelo.

405.- **En la atención a una parada cardiorrespiratoria, la enfermera se da cuenta que en el cajetín para adrenalina del carro de paradas hay ampollas de naloxona. Administra la medicación correcta, pero el paciente no recupera el pulso y fallece. Tras finalizar la atención realiza la notificación del error en la preparación del carro de paradas. En términos de Seguridad del Paciente, ¿cómo clasificaría, en este caso, la presencias de ampollas de naloxona en el lugar equivocado?**

a) Cuasi incidente.
b) Evento centinela.
c) Evento adverso moderado.
d) Evento adverso grave.



406.- En términos de Seguridad del paciente, ¿qué entendemos por segundas víctimas?

a) Al compañero de habitación de un paciente que ha sufrido un evento adverso grave con resultado de muerte y que está afectado emocionalmente.
b) A los familiares de un paciente que sufre un evento adverso durante la atención médica.
c) Al paciente que sufre un evento adverso que había sido notificado previamente y conocido por la organización por no haber implementado las medidas correctoras oportunas.
d) A los trabajadores de salud que están involucrados en un evento adverso y presentan afección física, emocional, psicológica o laboral.

407.- Respecto a Estrategia de Seguridad del Paciente, ¿cuál de las siguientes opciones NO aparece incluida en las líneas de acción corporativas?

a) Implicación de los pacientes en su seguridad.
b) Prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.
c) Buenas prácticas asociadas a la utilización de catéteres y accesos vasculares.
d) Seguridad del paciente vinculada a los cuidados.

408.- En términos de seguridad del paciente, ¿cuál de las siguientes opciones NO está incluida en los principios que rigen el sistema de notificación de incidentes?

a) Análisis para el aprendizaje y la implantación de mejoras a nivel local.
b) Prioridad en la declaración de eventos negligentes.
c) Confidencialidad de la información.
d) Registro de carácter voluntario de incidentes.

409.- ¿Cuál es el método más efectivo para reducir las infecciones asociadas con la atención sanitaria?

a) El programa de optimización de uso de antimicrobianos (PROA).
b) La higiene de manos.
c) La formación continuada.
d) Crear un equipo de control de las infecciones.

410.- ¿Cuál es el objetivo de la antisepsia de las manos con solución hidroalcohólica?

a) Eliminar la flora transitoria, consiguiendo además cierta actividad residual antimicrobiana.
b) Eliminar la flora transitoria y parte de la flora residente.
c) Eliminar suciedad, materia orgánica y flora transitoria de las manos.
d) Eliminar por completo los microorganismos patógenos de las manos.

411.- La estrategia multimodal de la OMS para la mejora de las higiene de manos tiene 5 componentes. ¿Cuál de los siguientes NO forma parte de los componentes de la estrategia multimodal?

a) Cambio de sistema: garantizar que se cuenta con la infraestructura necesaria para permitir a los profesionales sanitarios practicar la higiene de manos.
b) Formación: proporcionar formación con regularidad a todos los profesionales sanitarios sobre la importancia de la higiene de manos.
c) Recordatorios en el lugar de trabajo: señalar y recordar a los profesionales sanitarios la importancia de la higiene de las manos.
d) Financiación institucional: dotar de recursos humanos y materiales a los servicios responsables de los Centros Sanitarios para llevar a cabo las medidas necesarias.

412.- ¿Cuál es el antiséptico de elección en el cuidado de las suturas quirúrgicas / piel perilesional?

a) CLorhexidina acuosa al 0,5 %.
b) Povidona yodada al 3 %.
c) Clorhexidina acuosa al 2 %.
d) Povidona yodada al 10 %.

413.- La pirámide de Miller es un modelo aceptado en la comunidad de educadores médicos para evaluar las habilidades y competencias del médico. ¿Qué es lo que se evalúa en el vértice de la pirámide?

a) Competencia clínica mediante simulaciones.
b) Conocimiento teórico.
c) Práctica real del médico mediante observación directa.
d) Razonamiento clínico y toma de decisiones.

414.- Prochaska y Diclemente plantean un modelo espiral del proceso de cambio en cinco etapas. ¿En qué etapa se tiene consciencia de que existe un problema y se piensa en superarlo, pero aún NO se ha decidido a pasar a la acción?

a) Contemplación.
b) Meditación.
c) Preparación.
d) Observación.

415.- Según el Decreto 147/2015, de 21 de julio, por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi, son titulares de los derechos y deberes recogidos en esta Declaración:

a) Todas las personas que accedan o utilicen las prestaciones y servicios sanitarios que se proporcionan por el sistema sanitario de Euskadi.
b) Todas las personas nacidas en Euskadi.

c) Todas las personas empadronadas en Euskadi.
d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

416.- Cuál de las siguientes se considera una enfermedad reemergente en nuestro ámbito:

a) Ébola.
b) Virus de Marburg.
c) Viruela de los monos.
d) Tuberculosis multirresistente.

417.- En un estudio de casos y controles sobre factores de riesgo para enfermedades de transmisión sexual, el entrevistador no es capaz de disimular su opinión sobre ciertas prácticas sexuales. Indique el tipo de sesgo y valore su efecto sobre la medida de asociación:

a) Sesgo de selección que probablemente sobreestime la medida de asociación.
b) Sesgo de mala clasificación diferencial que probablemente infraestime la medida de asociación.
c) Sesgo de mala clasificación no diferencial que probablemente infraestime la medida de asociación.
d) Sesgo de selección que probablemente infraestime la medida de asociación.

418.- El riesgo de infección ligado al aire interior de los hospitales se asocia a muy diversos factores. Sobre las exigencias de climatización de las siguientes áreas, señale la respuesta correcta:

a) En el bloque quirúrgico se recomienda como mínimo 12 renovaciones aire/hora y mantener una sobrepresión escalonada entre las diferentes estancias que lo componen.
b) En áreas de aislamiento para inmunodeprimidos de "muy alto riesgo" con granulocitopenia severa se recomienda un mínimo de 20 renovaciones aire/hora y mantener una presión positiva en el interior de la habitación con respecto al pasillo.
c) En las habitaciones destinadas al aislamiento de pacientes con infección por M. tuberculosis se recomienda un mínimo de 12 renovaciones aire/hora y mantener una presión negativa en relación al pasillo y áreas adyacentes.
d) Todas las anteriores son correctas.

419.- En el proyecto "Infeccion quirugica Zero":

a) Se han comunicado incidentes con la clorhexidina alcohólica por interacción con el bisturí eléctrico.
b) Se ha realizado una revisión sistemática para proporcionar sus recomendaciones.
c) La vigilancia de la normotermia no se considera una medida obligatoria.
d) Todas las afirmaciones son ciertas.

420.- ¿Qué fuentes y sistemas de información engloba el Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (IRA) de la CAPV?

a) Vigilancia de IRA leve en hospitales.
b) Vigilancia virológica no centinela.
c) Brotes de Covid-19.
d) Todos los anteriores.

421.- Sobre los 5 momentos de la Higiene de Manos, ¿cuál de las siguientes respuestas es INCORRECTA?

a) Momento 1: antes del contacto con el paciente. Para proteger al paciente de los microorganismos patógenos que pueden estar en las manos.
b) Momento 2: antes de realizar una tarea aséptica. Protege al paciente de los microorganismos patógenos que pudiesen introducirse en su organismo.
c) Momento 3: después de la exposición a fluidos, excreciones y secreciones del paciente. Protege al paciente de microorganismos patógenos que pudieran quedar en las manos.
d) Momento 4: después del contacto con el paciente. Para protegerse de los microorganismos patógenos que pudiera tener el paciente.

422.- Respecto a los estudios de prevalencia, señale la respuesta INCORRECTA:

a) Existe ambigüedad temporal a la hora de establecer la secuencia cronológica en la que se suceden los hechos estudiados.
b) Cuanto mayor sea la duración del fenómeno bajo estudio, mayor es la probabilidad de detectarlo en un estudio transversal.
c) Cuando se utilizan incorrectamente para identificar factores de riesgo, da lugar a la llamada falacia de Neyman.
d) Son muy útiles cuando los fenómenos de interés son cuasi-instantáneos o de corta duración.

423.- Señale cuál de las siguientes es una CONTRAINDICACIÓN para administrar una vacuna:

a) Enfermedad aguda moderada o grave, sobre todo si cursa con fiebre > 38 ºC.
b) Administración de hemoderivados que contengan anticuerpos.
c) Tratamiento antibiótico.
d) Vacunas vivas atenuadas durante el embarazo.

424.- Según los criterios de climatización hospitalaria y bioseguridad ambiental, ¿qué características de presión y renovación de aire debe tener un quirófano convencional de Clase B en reposo?

a) Presión negativa y un mínimo de 15 renovaciones de aire por hora.
b) Presión positiva y un mínimo de 15 a 20 renovaciones de aire por hora.
c) Presión positiva y un mínimo de 10 renovaciones de aire por hora.

d) Presión neutra y un mínimo de 12 renovaciones de aire por hora.

425.- Para la protección de pacientes profundamente inmunodeprimidos (como los sometidos a un trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico), ¿cuál es el diseño ambiental recomendado para su habitación de aislamiento?

a) Presión negativa y filtros HEPA en el aire de impulsión.
b) Presión positiva, un mínimo de 12 renovaciones/hora y filtración HEPA H14 en el aire de impulsión.
c) Presión negativa, un mínimo de 6 renovaciones/hora y filtros de carbón activo.
d) Exclusivamente presión positiva, permitiendo la recirculación libre del aire sin filtración absoluta.

426.- En una habitación destinada al aislamiento de pacientes con sospecha de Tuberculosis pulmonar activa (aislamiento aéreo), la climatización debe asegurar:

a) Presión positiva respecto al pasillo y descarga directa del aire al exterior.
b) Presión negativa respecto a la esclusa/pasillo, un mínimo de 12 renovaciones de aire por hora y, si el aire se recircula, filtración HEPA.
c) Presión neutra con ventanas practicables para ventilación natural directa.
d) Presión negativa con un flujo de aire dirigido desde el pasillo hacia la cabecera de la cama a baja velocidad.

427.- Según el Decreto 21/2015, de 3 de marzo, sobre gestión de los residuos sanitarios en la Comunidad Autónoma de Euskadi, los residuos punzantes o cortantes se clasifican como:

a) Residuos Sanitarios de Tipo I (Asimilables a urbanos).
b) Residuos Sanitarios de Tipo II (Sanitarios no específicos).
c) Residuos Sanitarios de Tipo III (Sanitarios específicos o de riesgo).
d) Residuos de Tipo IV (Citostáticos y medicamentos caducados).

428.- ¿Cuál de los siguientes parámetros se considera un punto de control crítico microbiológico en el sistema de distribución de agua fría de consumo humano (AFCH) hospitalaria para la prevención de la colonización por Legionella?

a) Mantener la temperatura del agua fría por encima de los 25 ºC.
b) Mantener los niveles de cloro residual libre entre 0,2 y 1,0 mg/L en los puntos terminales.
c) Asegurar un flujo continuo elevando la temperatura de la red de fría a 50 ºC una vez por semana.
d) Realizar purgas únicamente en los grifos que presenten incrustaciones calcáreas visibles.

429.- **En la red de agua caliente sanitaria (ACS) de un centro hospitalario de Osakidetza, para prevenir de forma activa la multiplicación de Legionella, el agua en el depósito de acumulación debe mantenerse de forma constante a una temperatura mínima de:**

a) 50 ºC.
b) 55 ºC.
c) 60 ºC.
d) 70 ºC.

430.- **Dentro del diseño arquitectónico de un bloque quirúrgico, la delimitación de flujos (limpio y sucio) y la sectorización de áreas responde al principio de:**

a) Redundancia estructural.
b) Disminución de la carga de mantenimiento.
c) Barrera dinámica y gradiente de presiones decreciente desde el área crítica al exterior.
d) Control pasivo por dilución volumétrica.

431.- **¿Qué tipo de filtración de aire se exige de forma estricta para los quirófanos de alta complejidad (Clase A, flujo laminar), destinados a cirugía cardíaca o implantes protésicos?**

a) Filtración gruesa mediante prefiltros G4.
b) Filtración fina mediante filtros de alta eficiencia M6 o F7.
c) Filtración absoluta mediante filtros HEPA con una eficiencia mínima del 99,97% (Clase H13 o superior).
d) Filtros de luz ultravioleta acoplados directamente en el difusor de techo.

432.- **De acuerdo con las guías de salud ambiental hospitalaria, los muestreos microbiológicos del aire en quirófanos en reposo se realizan principalmente de forma sistemática para:**

a) Validar la ausencia total de virus respiratorios en el ambiente.
b) Comprobar la carga fúngica ambiental (especialmente esporas de *Aspergillus*) y verificar la eficacia del sistema de filtración.
c) Determinar la tasa de colonización por *Staphylococcus aureus* en las superficies verticales.
d) Monitorizar la concentración de gases anestésicos residuales.

433.- **Antes de iniciar cualquier obra de reforma o demolición en un hospital, el Servicio de Medicina Preventiva debe realizar de forma obligatoria:**

a) Un análisis de costes de limpieza.
b) Una Evaluación del Riesgo de Infección y una matriz de clasificación de la intervención (ICRA).
c) Un muestreo microbiológico masivo de todas las paredes de la zona a reformar.

d) Una notificación formal exclusiva a la mutua de accidentes de trabajo.

434.- Si se va a realizar una obra menor que implica el levantamiento de falsos techos en un pasillo colindante con la Unidad de Neonatología (pacientes del Grupo de Alto Riesgo), ¿qué clase de barrera o medida de control biológico se requiere según la clasificación ICRA?

a) Medidas de Clase I: Limpieza rutinaria al finalizar el trabajo.
b) Medidas de Clase II: Minimizar el polvo abriendo las ventanas del pasillo.
c) Medidas de Clase IV: Aislamiento estanco del área con barreras físicas rígidas, presión negativa en la zona de obra y esclusa de acceso.
d) No se requieren medidas especiales por ser una obra menor de corta duración.

435.- Durante la ejecución de una obra de gran envergadura en un hospital, ¿cuál es el patógeno ambiental fúngico oportunista que representa la mayor amenaza para los pacientes inmunodeprimidos debido a la dispersión de polvo?

a) Candida albicans.
b) Aspergillus fumigatus.
c) Cryptococcus neoformans.
d) Pneumocystis jirovecii.

436.- Al diseñar el sistema de contención para una obra en un área de riesgo hospitalario, la presión negativa dentro del recinto acotado de trabajo respecto a las áreas asistenciales adyacentes tiene como finalidad:

a) Evitar que los trabajadores de la obra sufran infecciones intrahospitalarias.
b) Impedir la salida accidental de polvo y bioaerosoles hacia las zonas limpias del hospital en caso de fugas en la barrera.
c) Facilitar el secado rápido de los materiales de construcción empleados.
d) Cumplir con las normativas exclusivas de prevención de riesgos laborales para el sector de la construcción

437.- ¿Cuál es el procedimiento correcto para la retirada de los escombros generados dentro de una zona de obras hospitalaria estanca?

a) Sacarlos directamente en contenedores abiertos por los pasillos asistenciales en horario nocturno.
b) Humedecer los escombros si generan polvo, introducirlos en recipientes herméticos o sacos sellados y limpiar el exterior de los mismos antes de su traslado por circuitos definidos.
c) Transportarlos utilizando los mismos ascensores de uso de pacientes críticos para acortar el tiempo de tránsito.
d) Dejarlos acumular dentro de la obra hasta la finalización completa de la reforma para evitar traslados continuos.



438- Las barreras de aislamiento físicas utilizadas para separar las zonas de obras de las zonas asistenciales (especialmente en reformas de Clase III y IV) deben ser:

a) Plásticos finos de polietileno sujetos de forma laxa al techo.
b) Mamparas de cartón convencional sin sellar.
c) Estructuras rígidas, continuas, herméticas y selladas desde el suelo hasta el techo real (forjado), capaces de resistir diferencias de presión.
d) Cortinas de lamas plásticas móviles que faciliten el paso rápido del personal de obra.

439.- El control y monitorización de las áreas colindantes a una obra hospitalaria activa por parte del Servicio de Medicina Preventiva incluye la medición periódica de:

a) La humedad relativa del subsuelo.
b) El recuento de partículas en el aire (canales de 0,5 y 5 µm) y/o la verificación del gradiente de presión mediante manómetros.
c) El pH de las superficies de la barrera exterior.
d) La concentración de monóxido de carbono en los pasillos asistenciales.

440.- Una vez finalizada la obra física en una unidad asistencial crítica y antes de proceder a la apertura y entrada de pacientes, ¿qué secuencia de acciones se debe ejecutar de forma estricta?

a) Retirar las barreras, ventilar abriendo ventanas y pasar mopa seca.
b) Limpieza terminal rigurosa, desinfección ambiental, verificación del correcto funcionamiento de la climatización (filtros HEPA) y validación mediante muestreo de partículas/microbiológico.
c) Traslado inmediato de los pacientes y posterior limpieza progresiva según disponibilidad del servicio de limpieza.
d) Aplicar un tratamiento biocida de choque en la red de agua exclusivamente, obviando el tratamiento del aire si la obra fue en seco.

441.- En el contexto de un hospital en obras, los filtros de las unidades de extracción de aire portátiles (depuradoras con presión negativa) empleados para capturar las esporas de hongos deben ser de tipo:

a) Filtros de carbón activo exclusivamente.
b) Prefiltros de eficacia media G4.
c) Filtros absolutos HEPA H13 o H14.
d) Filtros electrostáticos lavables.



442.- Si durante la inspección rutinaria de una obra hospitalaria el personal de Medicina Preventiva detecta una rotura en el sellado de la barrera de plástico rígido o una pérdida del gradiente de presión negativa, la acción inmediata debe ser:

a) Anotarlo en el informe mensual para su revisión en la comisión de dirección.
b) Ordenar la paralización inmediata de los trabajos que generen polvo hasta que se subsane la deficiencia de contención.
c) Recomendar el uso de mascarillas quirúrgicas a todos los pacientes ingresados en el hospital.
d) Solicitar un muestreo de agua de forma urgente.

443.- En la gestión de la limpieza hospitalaria, las superficies se clasifican según su frecuencia de contacto y riesgo. ¿Cuál de las siguientes se considera una "superficie de alto contacto" (high-touch surface) que requiere desinfección frecuente?

a) Techos de los pasillos de hospitalización.
b) Barandillas de las camas, mesillas de noche y botoneras de ascensores.
c) Paredes de las salas de espera de consultas externas.
d) Marcos exteriores de las ventanas de las habitaciones.

444.- Para la desinfección de superficies tras la limpieza en una habitación que ha ocupado un paciente con aislamiento por Clostridioides difficile, el desinfectante de elección debe poseer acción:

a) Bactericida estándar
b) Fungicida exclusiva
c) Esporicida
d) Virucida de espectro limitado

445.- El principio fundamental que rige los procedimientos de limpieza y desinfección de superficies en el ámbito sanitario establece que:

a) La desinfección química sustituye por completo la necesidad de frotar o limpiar previamente.
b) Se debe limpiar siempre desde las zonas más sucias hacia las zonas más limpias para concentrar el residuo.
c) La limpieza mecánica con agua y detergente debe anteceder siempre a la aplicación de cualquier desinfectante químico, ya que la materia orgánica inactiva los biocidas.
d) El barrido en seco está recomendado en zonas críticas para evitar la fijación por humedad de las bacterias.

446.- ¿Cuál es el método de barrido obligatorio de suelos en los centros sanitarios de Osakidetza para evitar la suspensión de polvo y microorganismos en el aire?

a) Barrido seco con escoba de cerdas convencionales.
b) Barrido húmedo o mediante gasas/mopas impregnadas (atrapapolvo).



c) Soplado con aire comprimido de baja presión.
d) Uso de aspiradores domésticos sin filtros de retención.

447.- Al preparar soluciones de hipoclorito sódico (lejía) para la desinfección de superficies hospitalarias, se debe tener en cuenta que:

a) Mantienen su actividad biocida intacta durante meses una vez diluidas en agua caliente.
b) Deben prepararse en frío, de forma diaria (son inestables) y respetando las partes por millón (ppm) de cloro activo según el riesgo del área.
c) Se pueden mezclar libremente con detergentes amoniacales para potenciar el efecto desengrasante.
d) No sufren inactivación por la presencia de sangre u otros restos orgánicos fluidos.

448.- Las áreas de un hospital se clasifican por niveles de riesgo infectivo. ¿Cómo se categorizan las habitaciones de hospitalización convencional y los laboratorios generales?

a) Zonas de Riesgo Bajo o Clase 0.
b) Zonas de Riesgo Medio o Clase I.
c) Zonas de Riesgo Alto o Clase II.
d) Zonas de Riesgo Crítico o Clase III.

449.- En el programa de Control Integrado de Plagas (Plan DDD) de un hospital, la estrategia prioritaria y más eficaz debe centrarse en:

a) La aplicación masiva y periódica de insecticidas químicos residuales en los pasillos asistenciales.
b) Las medidas preventivas estructurales y de ordenamiento higiénico (sellado de grietas, telas mosquiteras, gestión de residuos y eliminación de fuentes de agua y alimento) para evitar el acceso y anidamiento.
c) La colocación exclusiva de trampas de resorte en las cocinas del centro.
d) El uso de fumígenos semanales en todas las unidades de hospitalización.

450.- Un desinfectante químico de "nivel intermedio" utilizado en el entorno hospitalario es aquel capaz de destruir:

a) Bacterias vegetativas, la mayoría de los hongos, virus con y sin envoltura y *Mycobacterium tuberculosis*, pero no necesariamente esporas bacterianas.
b) Únicamente virus con envoltura lipídica y bacterias Gram positivas.
c) Todo tipo de vida microbiana, incluyendo priones y altas cargas de esporas de *Bacillus subtilis*.
d) Algas filamentosas y protozoos exclusivamente en redes de fluidos.

CASOS PRÁCTICOS

CASO PRÁCTICO 1

El 25 de mayo de 2026 se recibió la notificación en el Departamento de Salud, Dirección de Salud Pública y Adicciones, de la existencia de 3 casos confirmados de legionelosis ingresados en diferentes hospitales de la CAPV. Al conocerse la situación, se activó el protocolo de control y vigilancia de la legionelosis, al objeto de investigar la relación entre los casos y la posible exposición a una fuente de infección común. Al mismo tiempo se comunicó el riesgo al sistema sanitario y se inició la búsqueda activa de otros casos de legionelosis en la CAPV. La investigación epidemiológica de los casos identificó un lugar común de exposición y se realizó la inspección y cierre de las instalaciones con riesgo de producir aerosoles.

451.- Modalidades de la declaración de enfermedades. Legionelosis: Enfermedad de Declaración Obligatoria.

a) Urgente con envío de datos epidemiológicos básicos.
b) Semanal con envío de datos epidemiológicos básicos.
c) Anual, con envío de datos epidemiológicos básicos.
d) Numérica semanal y envío de los datos epidemiológicos básicos agrupados en periodos de 4 semanas.

452 Procedimientos de limpieza y desinfección usando cloro. Procedimiento en caso de brote caracterizado por:

a) 20 mg /l de cloro residual libre + biodispersantes y anticorrosivos en 2 etapas, neutralizado y vaciado.
b) 5 mg /l de cloro residual libre + biodispersantes y anticorrosivos en 1 etapa, neutralizado y vaciado.
c) 10 mg /l de cloro residual libre + biodispersantes y anticorrosivos en 2 etapas, neutralizado y vaciado.
d) 20 mg /l de cloro residual libre + biodispersantes y anticorrosivos en 2 etapas. No aplica el neutralizado y vaciado.

453.- Diagnóstico precoz de la legionelosis.

a) Cuadro clínico y radiología patognomónica.
b) Cuadro clínico y título alto de anticuerpos (aumento en 2 veces) frente a L pneumófila serogrupo 1.
c) Cuadro clínico, determinación del antígeno frente a la Legionella spp. en orina y el cultivo correspondiente.
d) Cuadro clínico.

454.- Definición de brote.

a) 3 o más casos ocurridos en un intervalo inferior de 6 meses en personas que hayan frecuentado un mismo lugar en los 2-10 días anteriores a la aparición de los primeros síntomas.
b) 2 o más casos ocurridos en un intervalo inferior de 12 meses en personas que hayan frecuentado un mismo lugar en los 2-10 días anteriores a la aparición de los primeros síntomas.
c) 2 o más casos ocurridos en un intervalo inferior de 6 meses en personas que hayan frecuentado un mismo lugar en los 2-5 días anteriores a la aparición de los primeros síntomas.
d) 2 o más casos ocurridos en un intervalo inferior de 6 meses en personas que hayan frecuentado un mismo lugar en los 2-10 días anteriores a la aparición de los primeros síntomas.

455.- Normativa de aplicación.

a) Real Decreto 614/2024, de 2 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 487/2022, de 21 de junio.
b) RD 2210/1995, de 28 de diciembre. Última modificación. Real Decreto-Ley 5/2023, de 28 de junio.
c) Ley 31/1995, de 8 de noviembre. Última modificación Ley 1/2026, de 8 de abril.
d) Todos los anteriores son de aplicación.

CASO PRÁCTICO 2.

Desde el Servicio de Nefrología del hospital en el que usted desarrolla su actividad profesional consultan por el caso de una paciente que está recibiendo tratamiento sustitutivo renal en la unidad de hemodiálisis desde el año 2019. Se trata de una mujer de 52 años de origen pakistaní que hace dos meses requirió hospitalización por una neumonía bilobar secundaria a infección por SARS-CoV-2. Entre sus antecedentes de vacunación conocidos solo consta una dosis antigripal en la campaña 2021-2022. Entre sus antecedentes personales destacan: alergia a macrólidos, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, hiperuricemia, anemia normocítica normocrómica, diverticulosis colónica y una lesión cervical intraepitelial de bajo grado (L-SIL) que remitió espontáneamente. Solicitan asesoramiento acerca de las vacunas a administrar.

456.- Señale cuál de las siguientes vacunas estarían indicadas para esta persona considerando su origen y situación clínica:

a) Tétanos-difteria, hepatitis B, triple vírica, VPH, gripe, neumococo, COVID-19.
b) Tétanos-difteria, hepatitis B, hepatitis A, triple vírica, poliomielitis, varicela, gripe, neumococo, COVID-19.
c) Hepatitis B, hepatitis A, triple vírica, poliomielitis, varicela, gripe, neumococo.
d) Tétanos-difteria, hepatitis B, VPH, poliomielitis, gripe, neumococo, COVID-19.

457.- **Suponiendo que se trata de una persona susceptible a la infección por el virus de la hepatitis B, tras la vacunación usted valorará el momento oportuno para realizar una serología postvacunal y medir la respuesta a esta. Asimismo, en la práctica diaria, existen otras situaciones en la que también estaría recomendada su realización. CON INDEPENDENCIA AL CASO CLÍNICO QUE NOS ATAÑE en este ejercicio, y en el supuesto de personas no inmunocomprometidas, ¿en cuáles de las siguientes situaciones NO estaría indicada la realización de marcadores postvacunales tras la administración de la vacuna frente a la hepatitis B?**

a) Parejas sexuales de un portador crónico.
b) Estancias prolongadas en países de alta endemia.
c) Lactantes nacidos de madres con serología HBsAg positiva.
d) Enfermedad hepática crónica y alcoholismo crónico.

458.- **Han trascurrido varias semanas desde que se iniciase el calendario vacunal que usted propuso realizar a la paciente. Sin embargo, el personal de enfermería de Medicina Preventiva le informa de que, a pesar de haberlo completado adecuadamente hasta el momento, cualquier medicación parenteral cada vez le genera mayor animadversión. De hecho, la paciente ha expresado que la dosis de vacuna triple vírica que recibió la semana pasada iba a ser la última dosis vacunal que iba a recibir si para ello tenía que ser sometida a una nueva punción. Considerando que en ese preciso momento ya se ha iniciado la campaña de vacunación antigripal, sus compañeras le proponen la posibilidad de administrar la vacuna antigripal intranasal en lugar de la parenteral. ¿Cuál de las siguientes acciones considera usted apropiada antes de proceder con la posibilidad planteada?**

a) Esperar tres semanas más para proceder a su administración y completar el intervalo recomendado de 28 días desde la dosis de vacuna triple vírica recibida.
b) Confirmar que no convive con otras personas inmunocomprometidas antes de administrarla.
c) Descartar que en la última semana haya recibido algún hemoderivado que contenga anticuerpos para poder administrarla.
d) Ninguna de las anteriores es correcta.

459.- **Según el DECRETO 21/2015, de 3 de marzo, sobre gestión de los residuos sanitarios en la Comunidad Autónoma de Euskadi, qué tipo de residuo se consideraría el pulverizador precargado de la vacuna antigripal de administración intranasal si hubiese que desecharlo:**

a) Residuo sanitario específico (grupo IIc).
b) Residuo sanitario no específico (Grupo I).
c) Residuo sanitario de naturaleza no biológica y mezclas que lo contengan (Grupo III).
d) Residuo sanitario específico (grupo IIe).

460.- **La gestión del residuo, en este caso la vacuna antigripal intranasal, requiere una serie de procedimientos específicos (manipulación, separación, recogida, almacenamiento, transporte, etc.). Tenido en cuenta el tipo de residuo del que estamos hablando, ¿cuál es su periodo máximo de almacenamiento intracentro?**

a) No excederá de una semana.
b) No excederá de 2 meses.
c) No excederá de un mes.
d) No excederá de 6 meses.

CASO PRÁCTICO 3

Un niño de 9 años permanece hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos desde hace 24 horas con diagnóstico confirmado de meningitis meningocócica. Hace dos días inició un cuadro febril de comienzo brusco con vómitos y cefalea, presentando posteriormente rigidez de nuca y signos meníngeos. Desde su ingreso, ante la sospecha del diagnóstico, se han establecido correctamente las precauciones de transmisión por gotas.

461.- **Entre sus convivientes hay una mujer que podría estar embarazada, ¿cuál sería la quimioprofilaxis recomendada para esta persona?**

a) Ciprofloxacino 500 mg vía oral en dosis única.
b) Rifampicina 600 mg vía oral cada 12 horas durante 48 horas.
c) Ceftriaxona 250 mg vía intramuscular en dosis única.
d) Ciprofloxacino 500 mg vía intramuscular en dosis única.

462.- **Como usted sabe, los contactos (cercanos) del caso índice tienen un riesgo aumentado de desarrollar la enfermedad respecto a otros miembros de la población. En el contexto del estudio epidemiológico que se debe realizar ante la aparición de este caso de enfermedad meningocócica invasiva, se considerarán contactos (cercanos) del niño y recibirán quimioprofilaxis:**

a) Todas las personas que viven en el domicilio del caso índice.
b) Todas las personas que hayan compartido bebidas, comida o realizado otros actos que supongan un contacto de saliva con el niño.
c) Todos los niños y personal del aula del centro a donde acude a estudiar el niño.
d) Todas las opciones son correctas.

463.- **En relación con la Neisseria meningitidis, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**

a) Su infección presenta una tasa de letalidad global cercana al 10 %, siendo inferior para los casos producidos por el serogrupo C.
b) Es un diplococo aerobio Gram positivo, inmóvil y capsulado.
c) Se han identificado 10 serogrupos, de los que 6 generan el 95 % de los casos de enfermedad a nivel mundial (A, B, C, W, X e Y).

d) En 2019 se sustituyó la dosis de vacuna frente al serogrupo C correspondiente a los 12 años de edad por la vacuna tetravalente ACWY.

464.- La patogenicidad es la propiedad que permite caracterizar el efecto de algunas cepas de meningococo y otros microorganismos sobre el huésped. Cuando empleamos este término hacemos referencia a:

a) Su capacidad para producir enfermedad.
b) Su capacidad para invadir y multiplicarse en el huésped.
c) Su capacidad para producir enfermedad grave en los infectados.
d) Ninguna de las anteriores.

CASO PRÁCTICO 4

Varios residentes (MIR) de diferentes especialidades se han puesto en contacto con los servicios de Salud Laboral y Medicina Preventiva por presentar sintomatología gastrointestinal tras compartir un almuerzo en la tarde de ayer. Inicialmente, consultaron los que permanecieron en el hospital durante la tarde (por guardias u otras actividades pendientes), pero a lo largo de la mañana de hoy, las llamadas al Servicio de Salud Laboral y de Medicina Preventiva se han sucedido, describiendo una secuencia de hechos muy similar entre los afectados: un cuadro clínico de inicio repentino caracterizado por náuseas y vómitos a las pocas horas de la ingesta (rango de 2 a 8 horas), así como diarrea acuosa, cefalea y/o fiebre en algunos de ellos. El almuerzo fue encargado por los residentes a un negocio local muy conocido en la ciudad por su actividad relacionada con la preparación y suministro de alimentos precocinados. Para identificar la fuente del brote se ha planteado realizar un estudio de cohortes retrospectivo. Tras identificar y entrevistar a las 20 personas que participaron en el almuerzo, a través de un cuestionario estructurado se ha recopilado la siguiente información de exposición a los alimentos:

			ENFERMEDAD	
			Sí	No
CONSUMO	Ensalada	Sí	9	1
		No	2	8
	Lomo de cerdo “Sajonia”	Sí	8	8
		No	3	1
	Tortilla de patatas	Sí	6	4
		No	5	5
	Fresas	Sí	6	6
		No	5	3

465. Considerando la información contenida en la tabla, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

a) La tasa de ataque es superior entre los que han consumido tortilla de patatas con respecto a los que han comido fresas.
b) La enfermedad es 9 veces más frecuente entre los que han consumido ensalada que entre los que no la han consumido.
c) La tasa de ataque del brote es del 45 %.

d) Ninguna de las anteriores.

466.- El riesgo atribuible (RA) o incidencia de la enfermedad que es atribuible a la exposición a la ensalada es:

a) 0,7.
b) 0,8.
c) 0,45.
d) 0,3.

467.- ¿Qué microorganismo considera usted como más probable de causar la enfermedad entre los residentes?

a) Yersinia spp.
b) Shigella spp.
c) Cryptosporidium parvum.
d) Staphylococcus aureus.

468.- Sobre la declaración del brote acontecido, es cierto que:

a) No tiene por qué realizarse con carácter urgente.
b) Solo es obligatoria si su agente causal está incluido en la lista de enfermedades de declaración obligatoria.
c) Es obligatoria.
d) a) y c) son correctas.

469.- En relación con los brotes asociados a toxiinfección alimentaria registrados en la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE), señale la respuesta INCORRECTA:

a) Los establecimientos públicos de restauración (restaurantes, bares, cantinas, hoteles…) representan el lugar de consumo/procedencia del alimento más frecuentemente implicado en la intoxicación.
b) *Campylobacter* es el agente etiológico más frecuentemente asociado a los mismos.
c) En más del 33 % de los brotes no se ha llegado a identificar el alimento implicado.
d) Es infrecuente que los produzca *Listeria monocytogenes*.

CASO PRÁCTICO 5

Recibe la comunicación de que a un paciente que acaba de fallecer se le solicita una autopsia porque existe la sospecha diagnóstica de que se trate de un insomnio familiar fatal (IFF) y le preguntan si es necesario seguir algún tipo de recomendación especial para el reprocesamiento del material empleado en su atención.

470.- Señale la respuesta correcta:

a) Todo el material que se ha utilizado con este paciente debe ser reprocesado con el máximo nivel, independientemente del tejido en el que haya sido empleado.
b) Como se trata de una enfermedad hereditaria no se puede producir transmisión yatrogénica.
c) Los materiales desechables en contacto con tejidos de alto riesgo se incinerarán.
d) El desinfectante de elección es el ácido peracético.

471.- Se consideran tejidos de baja infectividad todos los que siguen, EXCEPTO:

a) Testículos.
b) Bazo.
c) Placenta.
d) Hígado.

472.- Revisando la historia clínica del paciente descubre que hace 2 años fue intervenido de cataratas. ¿Qué método es el recomendado para la esterilización del instrumental empleado con este paciente?

a) Ninguno en especial porque se trata de un tejido clasificado como bajo riesgo de infectividad por lo que cualquier procedimiento es válido.
b) Sumergir en hidróxido de sodio y esterilizar en autoclave de vapor a 121 ºC durante 30 minutos.
c) Sumergir en hipoclorito de sodio durante 30 minutos y esterilizar en autoclave de vapor a 121 ºC durante 30 minutos.
d) Autoclave a 134 ºC durante 10 minutos.

473.- Como dispone de un programa de trazabilidad de la esterilización del material en su centro, considera que es adecuado realizar una investigación sobre el reprocesamiento del instrumental que se empleó con este paciente en la citada intervención quirúrgica. Señale la respuesta correcta:

a) No es necesario realizar ninguna investigación porque la intervención quirúrgica en la que se empleó este instrumental no está clasificada como intervención de riesgo.
b) No es necesario realizar ninguna investigación porque el sistema de esterilización empleado garantiza la inactivación de priones en todos sus ciclos.
c) Aunque usted considera que el sistema de esterilización garantiza la inactivación de priones en todos los ciclos es necesario conocer los parámetros de esterilización del ciclo en el que se esterilizó ese instrumental.

d) La investigación debe limitarse al reprocesamiento de ese instrumental previo a la intervención quirúrgica de este paciente.

474.- En su centro el instrumental de oftalmología se esteriliza en un sistema de baja temperatura de peróxido de hidrógeno plasma gas. Con este sistema se puede realizar la liberación paramétrica de acuerdo a la norma UNE-EN ISO:

a) UNE-EN 14937:2010.
b) UNE-EN 285:2007.
c) UNE-EN 1422:2014.
d) UNE-EN 980:2008.

CASO PRÁCTICO 6

Como referente de Seguridad del Paciente, recibe la siguiente notificación a través del SNASP: "Mujer de unos 20 años de edad, politraumatizada con shock hipovolémico, derivada de la zona de estabilización de Urgencias es recibida en quirófano de urgencias para reducción de fractura abierta de fémur y fractura de pelvis. Parece que se ha precipitado a la calle desde las habitaciones de Psiquiatría. No tiene pulsera identificativa."

475.- Sobre la declaración de este incidente a través del SNASP la respuesta correcta es:

a) Se ha declarado correctamente porque ha utilizado el SNASP.
b) Se ha declarado correctamente porque no ha aportado datos identificativos de la paciente.
c) Se ha declarado incorrectamente porque no ha aportado datos identificativos de la paciente.
d) Se ha declarado incorrectamente porque ha utilizado el SNASP.

476.- La instrucción de Osakidetza que regula la notificación de este tipo de incidentes es:

a) Instrucción 1/2018.
b) Instrucción 2/2018.
c) Instrucción 3/2018.
d) Instrucción 4/2018.

477.- Según lo recogido en la citada Instrucción, cuál de los siguientes NO se trata de un evento centinela:

a) Entrega de un bebé a la familia equivocada.
b) No retirada de un cuerpo extraño en el cuerpo del paciente tras cirugía u otro proceso.
c) Fuego que se produce durante un episodio de atención al paciente.
d) Fuga de un paciente, de un centro con atención durante las 24 horas, que regresa al cabo de 48 horas sin problemas de ningún tipo.

478.- **En el supuesto del caso práctico que nos ocupa (paciente precipitada), cuál de los siguientes NO es el método más indicado de análisis en este incidente por tratarse de un método prospectivo:**

a) Análisis Modal de Fallos y Efectos.
b) Análisis Causa Raíz.
c) Protocolo de Londres.
d) Diagrama de Ishikawa.

479.- **Decide utilizar el Análisis Causa Raíz para analizar este incidente. Usted sabe que esta metodología se desarrolla en 6 fases, de las que la primera es:**

a) Recogida de información.
b) Formación del equipo de trabajo: equipo y consultores.
c) Identificación del suceso.
d) Descripción del efecto: Mapa de los hechos.

CASO PRÁCTICO 7

Dentro de la vigilancia INOZ de los procesos de cirugía colorrectal usted analiza la siguiente ficha. Varón de 76 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, sin otros antecedentes de interés. Ingresa el mismo día de la intervención para ser sometido a una sigmoidectomía programada por adenocarcinoma T3 N0 M0. Su riesgo ASA es de 2. La intervención se realiza por laparoscopia y la cirujana principal describe en el informe quirúrgico que "se produce vertido de gran cantidad de contenido intestinal a cavidad peritoneal". La intervención ha durado 200 minutos. Se le ha administrado profilaxis antibiótica con Amoxicilina/Ácido Clavulánico 2 gramos en dosis única que se administró 35 minutos antes de la incisión.

480.- **De acuerdo a los datos aportados, el riesgo NNIS es:**

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

481.- **Sobre la profilaxis antibiótica, indique la afirmación correcta:**

a) Es incorrecta porque se ha administrado en dosis única.
b) Es incorrecta porque se ha administrado más de 30 minutos antes.
c) Es correcta porque es el único antibiótico indicado para este tipo de cirugías.
d) Es correcta ya que cumple los criterios del protocolo de profilaxis antibiótica del centro.

482.- **El paciente presenta el 17º día de su ingreso fiebre de 37,8 ºC. En el TAC que se le realiza se observa colección purulenta en el fondo de saco de Douglas. En la punción guiada por TAC se obtiene una muestra para su cultivo microbiológico, en el que se produce un crecimiento de Proteus mirabilis. Señale la respuesta correcta:**

a) Se trata de una infección quirúrgica de órgano o espacio de tracto gastrointestinal.
b) Se trata de una infección quirúrgica de órgano o espacio intrabdominal.
c) No se trata de una infección de localización quirúrgica porque no cumple el criterio de fiebre mayor de 38 ºC.
d) No se trata de una infección de órgano o espacio porque la muestra ha sido tomada a través de una punción dirigida y no a través de un drenaje.

483.- **Al analizar los datos de bacteriemia asociada a catéter de su centro y compararlos con los datos globales de Osakidetza usted descubre que son peores (diferencia estadísticamente significativa). Sospecha que sus datos son peores porque su población está más envejecida. Usted dispone de la distribución por grupos de edad de los datos de Osakidetza y de las tasas de incidencia de edad por cada grupo. Si realiza una comparación de las tasas de su centro con las tasas de Osakidetza tomando como referencia una población estándar, usted está realizando:**

a) Ajuste de tasas por el método directo.
b) Ajuste de tasas por el método indirecto.
c) Índice de Mortalidad Estandarizada (IME).
d) No se puede realizar esta comparación porque se trata de centros diferentes.

484.- **Tras comparar las tasas de su centro con las de Osakidetza obtiene los resultados que se resumen en el siguiente cuadro: A la vista de estos resultados señale la respuesta correcta:**

a) La comparación de las tasas brutas no es el método más adecuado porque prescinde de variables de confusión.
b) La comparación de las tasas brutas no es el método más adecuado porque prescinde de variables modificadoras del efecto.
c) La comparación de las tasas ajustadas permite establecer que existen diferencias estadísticamente significativas.
d) Ninguna de las anteriores es correcta.

CASO PRÁCTICO 8

485.- **Un facultativo va a pasar consulta y hace la llamada a un paciente que entra en la consulta. Al realizar la anamnesis el facultativo detecta que ese día han sido citados dos pacientes con el mismo nombre y apellidos que en realidad son pacientes diferentes. Tras detectar el error, el facultativo corrige el evolutivo que es asignado al paciente correcto. Desde el punto de vista de seguridad del paciente está situación se denomina:**

a) Evento adverso leve.
b) Evento adverso potencialmente grave.

c) Incidente de seguridad.
d) a) y b) son correctas.

CASO PRÁCTICO 9

486.- En un estudio epidemiológico, se obtiene un resultado de RR=2,5; IC95%=1,5-13,2. Señala la respuesta correcta:

a) Se trata de un estudio epidemiológico de casos y controles, en el que existe un mayor riesgo en población expuesta al factor de riesgo, siendo estadísticamente significativo.
b) Se trata de un estudio epidemiológico de casos y controles, en el que existe un mayor riesgo en población expuesta al factor de riesgo, pero dada la amplitud del intervalo no se puede afirmar que sea estadísticamente significativo.
c) Se trata de un estudio epidemiológico de casos y controles, en el que existe un menor riesgo en población expuesta al factor de riesgo (factor protector), sin datos para determinar si es estadísticamente significativo.
d) Se trata de un estudio epidemiológico de cohortes, en el que existe un mayor riesgo en población expuesta al factor de riesgo, siendo estadísticamente significativo.

CASO PRÁCTICO 10

487.- Se quiere analizar la relación entre 2 variables cualitativas efectuándose un test Chi2 (1 grado de libertad) en el que la Chi2 toma un valor de 12,86. Este resultado indica que:

a) $p<0,05$.
b) Existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables.
c) Se rechaza la hipótesis nula de independencia entre ambas variables.
d) a), b) y c) son correctas.

CASO PRÁCTICO 11

488.- Se dispone de una muestra de 60 individuos procedente de una población en la que se quiere contrastar si la presencia del un determinado antígeno es del 30%. Señale la formulación de hipótesis correcta y el estadístico de prueba correspondiente (μ = media; P = proporción; Ho = hipótesis nula; H1 = hipótesis alternativa):

a) Ho:$\mu=30$; H1: $\mu\neq30$; t de Student.
b) Ho:$\mu=30$; H1: $\mu\neq30$; Chi cuadrado.
c) Ho:$\mu=30$; H1: $\mu>30$; t de Student.
d) Ho:$P=0,30$; H1: $P\neq0,30$; estadístico Z.

CASO PRÁCTICO 12

489.- Seleccione la respuestas verdadera referente a la edad (años), nivel de colesterol en sangre (mg/dL) y la posible asociación entre ambas

a) Son variables cuantitativas, para analizar la asociación entre ambas se efectuará un test basado en la Chi cuadrado.

b) Son variables cualitativas, para analizar la asociación entre ambas se efectuará un análisis de correlación (r de Pearson) entre ambas
c) Son variables cuantitativas, para analizar la asociación entre ambas se efectuará un análisis de correlación.
d) Son variables cualitativas, el análisis de asociación se efectuará mediante chi cuadrado.

CASO PRÁCTICO 13

490.- En un ensayo clínico con distintos tratamientos antihipertensivos (1, 2, 3 y 4) se desea analizar si existen diferencias en el promedio del descenso de Tensión Arterial en función del tratamiento. ¿Qué test estadístico es el más adecuado?

a) Análisis de la varianzaANOVA de cuatro factores.
b) Análisis de la varianza ANOVA de un factor.
c) Análisis de la diferencia entre medias mediante t de Student.
d) Análisis de mediante Chi cuadrado.

CASO PRÁCTICO 14

491.- En un estudio de casos y controles de N personas se necesita saber cuál es la influencia del sexo (variable x) sobre la probabilidad de ser caso de cáncer de colon (variable y). Los investigadores necesitan saber si la edad (variable z; 1: >50 0:<=50) podría estar actuando como posible factor de confusión o si pudiera existir interacción. Interpretar los resultados obtenidos: OR cruda=2.143 OR ajustada=2.136 OR <=50años=1.09; OR >50 años=4.57

a) La variable Z actúa como modificadora del efecto (interacción).
b) La variable Z actúa como factor de confusión.
c) No existe ni confusión ni modificación del efecto (interacción).
d) Existe tanto interacción como confusión entre ambas variables.

CASO PRÁCTICO 15

492.- En un estudio de casos y controles de N personas se necesita saber cuál es la influencia del sexo (variable x) sobre la probabilidad de ser caso de cáncer de colon (variable y). Los investigadores consideran que la edad (variable z; 1: >50 0:<=50) podría estar actuando como posible factor de confusión obteníendose una OR cruda=2.14 OR ajustada por edad=5.59. La estimación de la OR ajustada por edad, puede haberse estimado mediante:

a) Regresión logística simple.
b) Regresión de Poisson simple.
c) Regresión logística múltiple.
d) Regresión de Poisson múltiple.

CASO PRÁCTICO 16

493.- A partir de un ensayo clínico, se plantea el estudio de cuatro medicamentos con acción ansiolítica administrados en régimen hospitalario y la importancia de las orientaciones terapéuticas, que los equipos de los diferentes centros puedan ejercer en la respuesta a dichos tratamientos. Los resultados observados se midieron en forma de reducción media de ansiedad medida en la escala C.E.R. Para determinar si existían diferencias en función del fármaco ó del centro se efectúo un análisis ANOVA de 2 factores (fármaco y centro) en él que se obruvieron los siguientes resultados: F (fármaco) = 4,76 p=0,020; F(centro) = 9,32 p=0,001. Señale la respuesta correcta:

a) Ninguno de los factores reduce significativamente la ansiedad.
b) El efecto de ambos factores sobre la ansiedad es estadísticamente significativo.
c) Solamente el centro tiene un efecto estadísticamente significativo.
d) Solamente el tipo de fármaco tiene un efecto estadísticamente significativo.

CASO PRÁCTICO 17

494.- Suponiendo que la tasa de mortalidad anual por cáncer de pulmón es de 160 por 100.000 en el grupo de fumadores respecto a 8 por 100.000 en el grupo de no fumadores. ¿Cuál es el riesgo relativo de morir en fumadores respecto a no fumadores?

a) 160
b) 20
c) 2
d) 8

CASO PRÁCTICO 18

Usted está realizando la recogida de datos del estudio EPINE con fecha 5 de mayo en la Unidad de Cuidados Intensivos. A continuación, se le presentan varias cuestiones referentes al paciente ingresado en el Box 3.
El resumen de la historia es el siguiente:

- **Varón de 65 años, que ingresa en dicha unidad el 8 de marzo por neumonía neumocócica con importante afectación respiratoria.**
- **El 14 de marzo presenta perforación en colon derecho y se realiza hemicolectomía derecha.**
- **El 3 de abril comienza con hemoptisis, se realiza TAC torácico donde presenta nódulos cavitados e infiltrados basales bilaterales de probable naturaleza infecciosa. Posteriormente, el mismo día, se realiza broncoscopia donde se visualizan abundantes restos sanguíneos, sin sangrado activo. Se inicia antibioterapia de amplio espectro: meropenem + linezolid, pendiente de cultivos (BAS y BAL).**
- **El 5 de abril, informan de escasas colonias de Aspergillus fumigatus, además del neumococo que sigue teniendo, en la muestra obtenida por lavado**

broncoalveolar (BAL). Se sustituye el tratamiento que llevaba por ceftriaxona y se añade voriconazol.

- **El 12 de abril comienza con crisis convulsivas y en TAC craneal presenta 3 lesiones focales intraparenquimatosas sugestivas de aspergilomas cerebrales como primera posibilidad dado el contexto clínico. Ante los hallazgos se modifica el tratamiento a voriconazol y anfotericina b liposomal. El 30 de abril se le realiza biopsia cerebral.**
- **Con fecha 5 de mayo en la biopsia cerebral, se observan hongos pendientes de identificación por PCR y en BAL se objetiva presencia de hifas. Continúa con el mismo tratamiento que el 12 de abril.**

495.- En base a los criterios del EPINE, señale la correcta respecto a la localización de infección en el momento actual (13 de abril):

a) Infección sistémica por *Aspergillus*.
b) Neumonía por neumococo y por *Aspergillus*.
c) Neumonía e infección de sistema nervioso central por *Aspergillus*.
d) Infección del sistema nervioso central por *Aspergillus*.

496.- Respecto al origen de la infección por Aspergillus:

a) Comunitaria.
b) Nosocomial adquirida es este hospital.
c) Ambas
d) Ninguna.

497.- En cuanto a los factores de riesgo, ¿cuál o cuáles considera que podría influir en el actual estado del paciente?

a) Colostomía.
b) Catéter venoso periférico.
c) Estancia en UCI.
d) Todos ellos.

498.- Siguiendo la cronología del tratamiento, ¿qué opción pondría para la última pauta?

a) Voriconazol escalado y anfotericina b escalado.
b) Voriconazol desescalado y anfotericina b desescalado.
c) Ceftriaxona escalado, voriconazol desescalado y anfotericina b escalado.
d) Voriconazol desescalado y anfotericina b escalado

499.- Según el estudio EPINE 2025, la mayor prevalencia (%) de pacientes con alguna IRAS (Infección relacionada con la asistencia sanitaria) adquirida en hospitales de agudos provienen de la siguiente especialidad de la planta:

a) Médica.
b) Quirúrgica.

c) Cuidados Intensivos (UCI).
d) Rehabilitación

500.- Según el estudio EPINE 2025, del total de IRAS y su porcentaje sobre el total de microorganismos ¿qué microorganismo es el causante del mayor número de infecciones?

a) Staphylococcus aureus.
b) Estafilococo coagulasa negativo.
c) Enterococcus phaecalis.
d) Escherichia coli.