

[Escriba aquí]

EJERCICIO ÚNICO CUERPO SUPERIOR FACULTATIVO, ESCALA SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA, OPCIÓN SALUD PÚBLICA

1.- ¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto en relación con la epidemiología?

- a) Estudia la distribución de la frecuencia de la enfermedad y sus factores asociados, pero no puede determinar las causas de la enfermedad.
- b) Es una disciplina de la salud pública orientada a obtener datos que posteriormente evalúa con un enfoque exclusivamente de efectividad.
- c) Estudia los determinantes de salud básicamente en los individuos con elevado riesgo de padecer la enfermedad.
- d) Cuantifica la aparición de la enfermedad y sus determinantes en poblaciones humanas.

2.- En relación a los sistemas de información sanitaria de salud pública en España señale la respuesta falsa:

- a) Entre los registros de base poblacional se encuentra el registro de muertes fetales tardías, el registro de nacimientos y el registro de mortalidad.
- b) En la categoría de registro procedente de los servicios sanitarios se incluyen los registros de enfermedades de base poblacional.
- c) Las encuestas pueden ser de base poblacional o proceder de los servicios sanitarios.
- d) Los sistemas de notificación de enfermedades de declaración obligatoria, sobre toxicomanías y de interrupción voluntaria del embarazo proceden de los servicios sanitarios.

3.- De las siguientes afirmaciones, señale la correcta:

- a) Los estudios descriptivos son las series de casos, los estudios transversales o encuestas y los estudios de casos y controles.
- b) Los estudios analíticos son los ecológicos y los de cohortes.
- c) Los estudios experimentales son los ensayos clínicos controlados y los ensayos de intervención comunitaria.
- d) Los estudios prospectivos, retrospectivos o ambispectivos corresponden al diseño de casos y controles.

[Escriba aquí]

4.- En relación con las tasas ajustadas o también denominadas estandarizadas señale la respuesta falsa:

- a) La tasa real es la tasa ajustada o estandarizada por edad, y no la tasa bruta o por grupo de edad.
- b) Para el cálculo de las tasas ajustadas es preciso disponer de una población estándar.
- c) Las tasas estandarizadas por edad permiten realizar comparaciones con otros países, regiones o periodos de tiempo.
- d) La tasa estandarizada es una media ponderada de las tasas específicas por edad.

5.- En relación a los indicadores de salud y las medidas de cuantificación de la enfermedad, señale la definición falsa:

- a) Mortalidad: personas que fallecen respecto al total de personas enfermas en la población.
- b) Morbilidad: la presencia y el efecto de una enfermedad en la población.
- c) Incidencia: casos nuevos de una enfermedad que aparecen en la población y Prevalencia: casos totales de una enfermedad en la población.
- d) Letalidad: proporción de personas que mueren por una enfermedad entre los afectados por la misma.

6.- En relación a los tipos de estudios epidemiológicos, señale la respuesta verdadera:

- a) Los estudios descriptivos tienen como objetivo fundamental analizar los determinantes o causas y sus variaciones por ello, establecen comparaciones entre uno o más grupos de unidades de observación.
- b) Si el investigador tiene la posibilidad y la capacidad de pautar y controlar una intervención, ya sea preventiva o curativa, y quiere evaluar su eficacia o efectividad, diseñará un estudio de cohortes.
- c) Los estudios epidemiológicos tienen entre sus objetivos el estudio de los problemas de salud en las poblaciones pero suele utilizarse como unidad de análisis el individuo.
- d) Los estudios ecológicos pueden probar hipótesis de investigación y son útiles para mostrar causalidad.

7.- En los estudios de cohortes, señale la correcta:

- a) Sólo se reclutan sujetos enfermos y se estudia si han estado expuestos o no.
- b) La exposición al factor de riesgo que se quiere estudiar es constante a lo largo del periodo del estudio.
- c) Se pueden calcular tasas de incidencia y de mortalidad, que miden la velocidad de aparición del fenómeno de estudio en la población.
- d) Son complejos, de elevado coste y no requieren un elevado porcentaje de individuos con seguimiento completo.

[Escriba aquí]

8.- En relación al tamaño de la cohorte y el seguimiento en un estudio de cohortes señale la respuesta incorrecta:

- a) Para calcular el tamaño de la cohorte se debe tener en cuenta la incidencia de la enfermedad de estudio en la población.
- b) El seguimiento de una cohorte debe ser lo suficientemente largo para permitir la aparición de un número de casos que permita conseguir la potencia estadística deseada.
- c) En el seguimiento se deben obtener los fallecidos, los enfermos y las pérdidas de seguimiento.
- d) Las pérdidas de seguimiento no afectan la validez de los resultados.

9.- De los enunciados siguientes referidos a los estudios experimentales, señale el incorrecto:

- a) Son los estudios más válidos para evaluar la eficacia terapéutica y de las medidas preventivas.
- b) La aleatorización se realiza con el objetivo minimizar el sesgo de selección.
- c) La randomización se realiza con el objetivo de que los grupos de intervención y control sean semejantes en relación a los factores de confusión.
- d) Presentan elevada validez externa por la posibilidad de extrapolar los resultados a la población general.

10.- En un estudio de salud en EEUU, 22.071 hombres de 40 a 84 años de edad se distribuyeron aleatoriamente para recibir de 1 a 4 tratamientos: 1) Aspirina + placebo de betacaroteno. 2) Betacaroteno + placebo de aspirina; 3) Los dos principios activos; 4) Los dos placebos. En total 11.036 hombres recibieron betacaroteno y 11.035 el placebo de betacaroteno. Tras varios años de seguimiento se pudo evaluar la hipótesis de si el betacaroteno reducía la incidencia de cáncer de pulmón. ¿Qué tipo de estudio se realizó?

- a) Un estudio experimental con varios grupos de comparación.
- b) Un estudio experimental con un diseño de cohortes observacional.
- c) Un estudio analítico observacional prospectivo.
- d) Un estudio de casos (expuestos) y de controles (placebo).

11.- De los siguientes tipos de diseño de estudios epidemiológicos, cuál es el menos adecuado para determinar las relaciones de causa efecto entre la enfermedad y el factor o factores de riesgo:

- a) Estudio de casos y controles.
- b) Estudio ecológico.
- c) Estudio de cohortes.
- d) Estudio experimental.

[Escriba aquí]

12.- En el modelo de causalidad que contiene la causa necesaria y la causa suficiente es cierto que:

- a) La causa necesaria y la causa suficiente deben estar siempre presentes para que se produzca la enfermedad.
- b) La causa necesaria puede no estar presente y la causa suficiente sí para que aparezca la enfermedad, pero no al contrario.
- c) Ambas causas, necesaria y suficiente, pueden estar ausentes.
- d) En los estudios de investigación la causalidad es fácil de probar y demostrar.

13.- Los datos de la vigilancia epidemiológica son esenciales para la realización de diversas funciones de salud pública entre las que destacan las siguientes excepto:

- a) Detectar cambios en los agentes causales de las enfermedades.
- b) Detectar casos individuales de problemas especialmente relevantes.
- c) Coordinar los recursos asistenciales.
- d) Identificar áreas de interés para la investigación.

14.- Señala el enunciado correcto en relación a las epidemias:

- a) Una epidemia de fuente común se produce cuando el agente infeccioso se transmite de una persona a otra de forma seriada.
- b) Una epidemia propagativa habitualmente se inicia con una exposición a fuente común y continúa con una transmisión propagativa.
- c) Los diferentes tipos de epidemia de fuente común tienen como característica el inicio brusco que se refleja en la curva epidémica.
- d) Una epidemia mixta habitualmente se inicia con una transmisión propagativa y continua con una exposición a una fuente común.

15.- En relación al estudio de investigación de epidemias, señale la respuesta incorrecta en relación a los periodos de tiempo:

- a) El periodo de latencia es el intervalo de tiempo transcurrido entre la exposición inicial al agente infeccioso y la aparición del primer signo o síntoma de la enfermedad.
- b) El periodo clínico es el intervalo de tiempo durante el cual el huésped presenta signos y síntomas de la enfermedad.
- c) El periodo de latencia también se denomina periodo preinfectivo.
- d) En el intervalo de tiempo transcurrido entre el momento de la exposición y el inicio de la transmisibilidad el individuo no tiene capacidad para infectar.

[Escriba aquí]

16.- En la enfermedad meningocócica, señale la respuesta falsa en relación a la quimioprofilaxis

- a) Es la medida más importante para el control de la enfermedad en los contactos estrechos del entorno del caso.
- b) Debe iniciarse lo antes posible, dentro de las 24 horas siguientes a la aparición del caso.
- c) En todos los profesionales sanitarios que han tratado o han estado en el centro donde se ha tratado al paciente está indicada.
- d) La rifampicina es el medicamento de elección en menores.

17.- En relación a la epidemiología, prevención y control de la hepatitis A señale la falsa:

- a) Las heces son la principal fuente de infección.
- b) La eliminación del virus en heces es anterior a la fase sintomática.
- c) La principal vía de contagio es la transmisión persona-persona por vía fecal-oral, y fundamentalmente en condiciones higiénicas inadecuadas.
- d) No se ha descrito la transmisión por prácticas sexuales de riesgo.

18.- Entre las enfermedades infecciosas transmitidas principalmente por agua y alimentos encontramos las siguientes, excepto:

- a) Shigelosis o disentería bacilar, listeriosis y campilobacteriosis.
- b) Gastroenteritis por Escherichia Coli, salmonelosis y yersiniosis.
- c) Intoxicación por Bacillus cereus, cryptosporidiosis y rotavirus.
- d) Legionelosis, citomegalovirus y molluscum contagiosum.

19.- Señale el enunciado falso en relación a los mecanismos de transmisión de la brucelosis en humanos:

- a) Se puede producir por vía alimentaria mediante la ingestión de leche o queso fresco procedente de animales infectados.
- b) La transmisión ocupacional se presenta principalmente en veterinarios y ganaderos.
- c) En los mataderos se puede producir por inhalación de aerosoles, por vía conjuntival o cutánea a través de heridas o abrasiones en piel.
- d) No se han descrito casos de transmisión interhumana.

20.- Entre las características epidemiológicas del cáncer encontramos las siguientes excepto:

- a) Algunos tipos de tumores malignos presentan factores de riesgo propios.
- b) El cáncer se debe a exposiciones continuadas en el tiempo, por lo que se pueden observar cambios bruscos en las tendencias.
- c) Los cambios de las tendencias pueden estar influenciados por la efectividad de las acciones sobre los factores de riesgo conocidos.
- d) En la mejora del pronóstico influye la prevención secundaria.

[Escriba aquí]

21.- Señale, en relación a los inconvenientes que presentan la medición de los marcadores biológicos de exposición ambiental, todos están descritos en la literatura científica excepto:

- a) Su obtención suele ser sencilla, rápida y económica.
- b) No existen marcadores biológicos válidos para muchas exposiciones ambientales.
- c) Están sujetos a errores de medición, incluyendo la presencia de límites de detección y la presencia de fenómenos de correlación, confusión e interacción entre marcadores.
- d) Los niveles de biomarcadores no son siempre un buen correlato de la intensidad de exposición ambiental.

22.- El estudio de casos prevalentes, en un estudio de casos y controles de una enfermedad de elevada letalidad, puede producir:

- a) Sesgo de BERKSON.
- b) Sesgo de información.
- c) Error aleatorio.
- d) Sesgo de selección.

23. En un estudio epidemiológico, al aumentar el tamaño de la muestra los sesgos:

- a) No se modifican.
- b) Aumentan.
- c) Disminuyen.
- d) Pueden ser controlados.

24. En un estudio de casos y controles se estudia la relación entre cáncer de cavidad bucal y consumo de bebidas alcohólicas. ¿Cómo debería abordarse en el diseño y/o el análisis de los datos el hecho de que el hábito de fumar se asocie a la aparición de cáncer bucal y también a un mayor consumo de bebidas alcohólicas?

- a) Como un posible sesgo de información.
- b) El tabaco sería un factor de confusión.
- c) Un sesgo no diferencial.
- d) Como un posible sesgo de selección.

25. ¿Cuál de las siguientes estrategias no es útil para prevenir o controlar un factor de confusión en un ensayo clínico?

- a) Asignación aleatoria.
- b) Doble ciego.
- c) Análisis estratificado.
- d) Análisis multivariante.

[Escriba aquí]

26. Usted desea conocer la prevalencia de problemas de la agudeza visual en inmigrantes africanos en la Región de Murcia. ¿Qué tipo de estudio realizará?

- a) Correlación.
- b) Encuesta de prevalencia.
- c) Casos y controles.
- d) Cohorte prospectiva.

27. El número de casos nuevos de una enfermedad ocurridos en un periodo de tiempo, dividido por la población libre de la enfermedad al inicio del periodo, es la:

- a) Incidencia acumulada.
- b) Prevalencia de periodo.
- c) Densidad de incidencia.
- d) Prevalencia puntual.

28. Si en una comunidad la prevalencia de una enfermedad es del 10% y la tasa de incidencia de 10 casos /mil habitantes año, ¿Cuál es la duración media de dicha enfermedad?

- a) 12 años.
- b) 8 años.
- c) 10 años.
- d) 28 años.

29. ¿Cuál de las siguientes estrategias puede minimizar los sesgos en los estudios de casos y controles?

- a) No es necesario hacer una definición explícita de la población base de los casos.
- b) Es necesario obtener altas tasas de respuesta en casos y controles.
- c) El entrevistador necesita saber si está entrevistando a un caso o a un control.
- d) Los controles hospitalarios son más válidos que los extraídos de la población general.

30. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta:

- a) En vacunación, la proporción de individuos a vacunar para conseguir el umbral inmunitario se denomina nivel crítico de vacunación.
- b) En el cálculo del nivel crítico de vacunación es imprescindible conocer el número efectivo de vacunación.
- c) El umbral inmunitario es la proporción de individuos a partir de la cual el número efectivo de reproducción es mayor que uno.
- d) Cuando una vacuna necesita dosis de refuerzo es porque con la primovacunación no alcanza títulos protectores de anticuerpos.

[Escriba aquí]

31. Sobre el virus de la hepatitis A, indicar la correcta:

- a) Es muy estable en el medio exterior a temperatura ambiente y pH bajo, pudiendo permanecer viable durante meses.
- b) Es resistente a la congelación (puede sobrevivir a -80°C durante meses).
- c) Son actividades de riesgo que requieren vacunación para prevención frente al virus la agricultura, pesca y acuicultura, tiendas de mascotas, protectoras de animales, veterinaria e industria de la alimentación.
- d) Todas las anteriores son ciertas.

32. Sobre la diabetes, indicar la respuesta incorrecta:

- a) Se diagnostica diabetes si el nivel de glucosa en ayunas es de 126 mg/dl o superior en dos exámenes diferentes.
- b) Los niveles entre 100 y 125 mg/dl se denominan alteración de la glucosa en ayunas o prediabetes.
- c) Se diagnostica diabetes si hay una glucemia ≥ 200 mg/dl a las 2 horas de la sobrecarga oral con glucosa.
- d) Se considera diabetes una hemoglobina A1c (A1C) superior a 5.7%.

33. Sobre el accidente de trabajo, indicar la respuesta correcta:

- a) El artículo 156 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social establece que la lesión debe sufrirse en el lugar de trabajo.
- b) Es necesario que exista un nexo causal entre el trabajo y la lesión producida.
- c) El concepto de accidente de trabajo excluye a los trabajadores por cuenta ajena en regímenes especiales.
- d) Todas las anteriores son ciertas.

34. Sobre los accidentes de trabajo en España:

- a) En el año 2018 se registraron alrededor de 1 millón de accidentes de trabajo con baja.
- b) Alrededor la de mitad de accidentes se produjeron durante la jornada laboral.
- c) Cerca del 15% de los accidentes se produjeron “in itinere”.
- d) Todas las anteriores son ciertas.

[Escriba aquí]

35. Sobre la prevención de riesgos laborales, la ley 31/1995 establece, señalar la incorrecta:

- a) El deber de coordinación de los empresarios que desarrollen sus actividades en el mismo centro.
- b) La obligación de designar trabajadores específicamente para la acción preventiva en la empresa.
- c) La empresa debe elegir y formar a los Delegados de Prevención.
- d) El Comité de Seguridad y Salud es un órgano de participación para prevención de riesgos.

36. El Decreto n.º 9/2010, de 12 de febrero, por el que se regula la acreditación de los centros, establecimientos y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, es de aplicación a, señalar la incorrecta:

- a) Hospitales o centros sanitarios con internamiento.
- b) Proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento.
- c) Los centros sanitarios dedicados a la práctica de actividades de extracción y trasplantes de órganos y tejidos.
- d) Los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria.

37. Entre los elementos de un Sistema Sanitario están:

- a) La financiación, pública o privada.
- b) El copago.
- c) Las cuotas obligatorias.
- d) Todo lo anterior.

38. Sobre la evolución del sistema de aseguramiento en España, señalar la incorrecta:

- a) Se inicia en 1900 con el primer Seguro obligatorio de accidentes de trabajo.
- b) En 1908 se crea el Instituto Nacional de Previsión.
- c) En 1919 se establece el Retiro Obrero Obligatorio.
- d) En 1936 se aprueba la Ley de Bases del Seguro de Enfermedades Profesionales.

39. El número de zonas básicas de salud en España es:

- a) Inferior a 500.
- b) Entre 500 y 1000.
- c) Entre 1000 y 2000.
- d) Superior a 2000.

[Escriba aquí]

40. -En un hospital de 200 camas se han producido en el mes de octubre 600 ingresos, con un total de 5000 estancias mensuales, de las que 300 corresponden a 10 pacientes hospitalizados durante todo el período. El índice de rotación durante ese mes es:

- a) 3,1.
- b) 3.
- c) 2,9.
- d) 2,4.

41. Para evaluar la relación entre el peso de los sujetos de un estudio y la tensión arterial, ¿qué tipo de prueba estadística es de elección?

- a) Test de Student-Fisher.
- b) Análisis de la varianza.
- c) Chi-cuadrado.
- d) Correlación de Pearson.

42. En un ensayo clínico se compara la eficacia de tres tratamientos para reducir la presión arterial, ¿qué tipo de prueba estadística es más adecuada?

- a) Test de Student-Fisher.
- b) Análisis de la varianza.
- c) Chi-cuadrado.
- d) Correlación de Pearson.

43.- En el contexto epidemiológico, las ventajas de la “Estrategia de Alto Riesgo” (como por ejemplo, el cribado de colon), descrita por Geoffrey Rose, son (señala la respuesta incorrecta):

- a) Intervención apropiada para el Individuo.
- b) Motivación del individuo.
- c) Motivación del médico.
- d) Razón beneficio-riesgo desfavorable.

44.-En la Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual entre las “Estrategias de cambio de comportamientos” destacan:

- a) Consejo asistido para reducción de riesgo.
- b) Educación afectivo-sexual.
- c) Promoción del uso del preservativo.
- d) Todas las anteriores son ciertas.

[Escriba aquí]

45.-En la Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual entre las Estrategias biomédicas destacan:

- a) Diagnóstico precoz del VIH.
- b) Cribado de Infecciones de transmisión sexual.
- c) Vacunación de VHA, VHB y VPH.
- d) Todas las anteriores son ciertas.

46.-En relación a las enfermedades cardiovasculares (señala la opción incorrecta):

- a) Las causas más importantes son una dieta inadecuada, la inactividad física, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol.
- b) Son la principal causa de muerte en todo el mundo.
- c) La mayoría pueden prevenirse actuando sobre factores de riesgo no comportamentales.
- d) Todas son correctas.

47.- La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (señala la respuesta correcta):

- a) La causa de la EPOC es la exposición al humo del tabaco (fumadores pasivos).
- b) La causa de la EPOC es la exposición al humo del tabaco (fumadores activos).
- c) La principal causa de la EPOC es la exposición al humo del tabaco (fumadores activos y pasivos).
- d) Más del 90% de las muertes por EPOC se producen en países de altos y medianos ingresos.

48.-En relación a la Promoción de la Salud (señala la opción correcta):

- a) La Promoción de la Salud ineficaz es un proceso que produce cambios en los determinantes de la salud.
- b) La Promoción de la Salud eficaz es un proceso que produce cambios en los determinantes de la salud.
- c) La Promoción de la Salud eficaz es un proceso que no produce cambios en los determinantes de la salud.
- d) La Promoción de la Salud no tiene como objetivo intervenir sobre los determinantes de la salud.

49.-En relación con Alfabetización en Salud (señala la opción correcta):

- a) La Educación para la Salud es una estrategia para corregir la alta alfabetización en salud.
- b) Implica saber cómo acceder a la información adecuada, interpretarla, juzgarla y utilizarla con eficacia.
- c) Todavía no existen instrumentos para medirla.
- d) No está relacionado con cambios de conductas.

[Escriba aquí]

50.-En relación con los tipos de intervención en Educación para la Salud en el ámbito sanitario (señala la opción incorrecta):

- a) Consejo/Información (intervención breve).
- b) Educación Individual.
- c) Educación grupal.
- d) Asistencia improvisada y no pactada.

51.-En relación con el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS) (Señala la respuesta incorrecta):

- a) Es el segundo tratado negociado bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud.
- b) El CMCT OMS es un tratado basado en pruebas científicas que reafirma el derecho de todas las personas a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr.
- c) El CMCT OMS representa un cambio ejemplar en el desarrollo de una estrategia normativa para abordar las cuestiones relativas a las sustancias adictivas; a diferencia de anteriores tratados sobre fiscalización de drogas, el CMCT OMS afirma la importancia de las estrategias de reducción de la demanda, así como de ciertas cuestiones relativas al suministro.
- d) El CMCT OMS se elaboró en respuesta a la globalización de la epidemia de tabaquismo.

52.-Los productos de tabaco por calentamiento (señala la respuesta correcta):

- a) Son productos de tabaco procesado que son calentados en lugar de sufrir combustión.
- b) Son equivalentes a cigarrillos convencionales.
- c) No son productos novedosos.
- d) No precisa de un dispositivo electrónico de calentamiento.

53.-El consumo nocivo de alcohol se define como (señala la opción correcta):

- a) Aquel consumo de alcohol (que equivale a un estado de dependencia alcohólica) con efectos sanitarios y sociales perjudiciales en el bebedor, en quienes lo rodean y en la sociedad en general.
- b) Aquel consumo de alcohol (sin llegar a un estado de dependencia alcohólica) que tiene efectos sanitarios y sociales perjudiciales en el bebedor, en quienes lo rodean y en la sociedad en general.
- c) Aquel consumo de alcohol (sin llegar a un estado de dependencia alcohólica) que solo tiene efectos sanitarios y sociales perjudiciales en quienes lo rodean y en la sociedad en general.
- d) Aquel consumo de alcohol (que equivale a un estado de dependencia alcohólica) con efectos sanitarios y sociales perjudiciales en el bebedor, en quienes lo rodean y en la sociedad en general.

[Escriba aquí]

54.-Varón de 35 años acude a consulta médica, motivo malestar digestivo. En la entrevista clínica se le pregunta por el consumo de alcohol. El paciente refiere consumo de alcohol todos los sábados por la noche cuando sale a cenar (2 cañas de cerveza, 2 copas de vino y 2 “Gin Tonics”). Calcula las Unidades de Bebida Estándar (UBE) y el equivalente en gramos de alcohol puro que consume en esa ocasión (señala la opción correcta):

- a) 6 UBE (60 gramos de alcohol puro). El paciente está en el límite máximo de consumo de alcohol ocasional.
- b) 6 UBE (60 gramos de alcohol puro). El paciente sobrepasa en 10 gramos el límite máximo de consumo de alcohol ocasional.
- c) 8 UBE (80 gramos de alcohol puro). El paciente está en el límite máximo de consumo de alcohol ocasional.
- d) 8 UBE (80 gramos de alcohol puro). El paciente sobrepasa en 20 gramos el límite máximo de consumo de alcohol ocasional.

55.-Entre los objetivos generales de la Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre drogas para la prevención, asistencia e integración social de la Región de Murcia, se encuentra (señala la opción incorrecta):

- a) Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas.
- b) Reducir los riesgos y consecuencias del consumo de drogas.
- c) Informar adecuadamente a la población sobre adicciones comportamentales que pueden generar dependencia.
- d) Aumentar las alternativas y oportunidades para adoptar modos de vida más saludables.

56.-De los siguientes, no puede considerarse como método de enseñanza de la educación para la salud en la escuela:

- a) Una exposición oral de la higiene personal.
- b) Una demostración sobre el cepillo dental.
- c) Una excursión a una depuradora de aguas residuales.
- d) Una evaluación de aprendizaje.

57.- En relación con la actividad física en el grupo de edad de menores de 5 años que ya andan, la recomendación es (señala la opción correcta):

- a) Al menos 180 minutos a la semana de actividad moderada.
- b) Al menos 180 minutos al día, cualquier intensidad.
- c) Al menos 60 minutos al día de actividad moderada.
- d) Al menos 60 minutos al día de actividad vigorosa.

[Escriba aquí]

58.- En relación con los trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF) señala la opción incorrecta:

- a) Son un grupo de afecciones que pueden presentarse en una persona cuya madre bebió alcohol durante el embarazo.
- b) Las afecciones pueden incluir problemas físicos y problemas del comportamiento y del aprendizaje. Comúnmente, una persona con un TEAF tiene una combinación de estos problemas.
- c) El Síndrome alcohólico fetal, representa el extremo menos grave.
- d) Las personas con Síndrome alcohólico fetal pueden tener características faciales anormales, problemas de crecimiento y del sistema nervioso central.

59.-En relación a la actividad física (señala la opción incorrecta):

- a) Se trata de cualquier movimiento del cuerpo producido por músculos esqueléticos que conlleva un gasto energético por encima del nivel de reposo.
- b) El nivel de reposo equivale a 1 MET (Equivalente Metabólico).
- c) Es un concepto equivalente al de Ejercicio Físico.
- d) Entre sus dimensiones se encuentran intensidad, frecuencia y volumen.

60.-La Salud Pública tiene la misión de (señala la respuesta incorrecta):

- a) Proteger, promover y restablecer la salud de las personas principalmente con actuaciones individuales.
- b) Valorar las necesidades de salud de la población.
- c) Comprender y medir los determinantes de la salud y del bienestar de la población en su contexto social, político y ecológico.
- d) Contribuir a la construcción de respuestas sociales para mantener, proteger y promover la salud.

61.-La planificación sanitaria es un proceso caracterizado por (señala la respuesta incorrecta):

- a) Estar orientado a la preparación de un futuro deseable partiendo de la situación presente, teniendo en cuenta los recursos disponibles y las posibilidades de cambio y mejora.
- b) Indicar claramente y con precisión las metas y objetivos que se pretende conseguir, de mayor a menor alcance.
- c) Ser un proceso discontinuo.
- d) Relacionar una serie de elementos y actividades que son secuenciales y conectados entre sí.

[Escriba aquí]

62.-Entre los métodos de priorización para la toma de decisiones en salud pública en el contexto de la planificación y programación se encuentran:

- a) Método Hanlon.
- b) Método CENDES/OPS.
- c) Método DARE.
- d) Todos son métodos de priorización.

63.-La variabilidad en la práctica clínica puede ser debida a cualquiera de las siguientes razones o combinación de ellas (señala la respuesta correcta):

- a) Que realmente haya diferencias en la enfermedad examinada.
- b) Que la demanda de la población varíe a través de las causas.
- c) Que haya una oferta o accesibilidad diferente o que finalmente se produzca la llamada hipótesis de la incertidumbre.
- d) Todas son correctas.

64.-En el RD 577/2013, de 26 de Julio, por el que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano se define la base de datos del sistema español de farmacovigilancia que se denomina:

- a) EUDRAVIGILANCE
- b) FEDRA
- c) MAUDE
- d) EUDAMED

65.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la financiación del sistema sanitario en España es falsa?

- a) El porcentaje del PIB destinado a salud ha crecido de forma exponencial en los últimos años.
- b) Los fines de la Ley de Cohesión y Calidad son lograr la equidad y la eficiencia en el sistema sanitario.
- c) La Región de Murcia es una de las Comunidades Autónomas en las que el porcentaje del gasto sanitario público consolidado sobre el PIB regional es mayor según la última Estadística de Gasto Sanitario Público publicada.
- d) Según la Ley General de Sanidad, la financiación de la asistencia sanitaria se realiza con cargo a las aportaciones de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales, tasas por la prestación de determinados servicios, Tributos estatales cedidos, transferencias del Estado y cotizaciones sociales.

[Escriba aquí]

66.-Los sistemas sanitarios tipo servicio nacional de salud tienen como característica:

- a) Utilizan la mejor tecnología.
- b) Financian los empleados.
- c) Cobertura universal.
- d) El gasto sanitario supone entre el 25 y 30% del P.I.B.

67.-En una evaluación económica en la que tanto los costes como los resultados de las intervenciones que se comparan se miden en unidades monetarias, se trata de un:

- a) Análisis coste-efectividad.
- b) Análisis coste-beneficio.
- c) Análisis coste-utilidad.
- d) Análisis de minimización de costes.

68.-En un análisis coste-utilidad, la utilidad se mide en:

- a) Unidades monetarias.
- b) Resultados clínicos obtenidos.
- c) Años de vida ajustados por calidad.
- d) Ninguno de los anteriores.

69.-En relación con datos demográficos, señale la respuesta falsa:

- a) La demografía suministra los datos de población necesarios para la elaboración de tasas y otros indicadores sanitarios
- b) La demografía estática estudia en un momento determinado la dimensión, la estructura y las características generales de la población de un determinado territorio
- c) La demografía dinámica estudia los cambios que se producen a lo largo del tiempo en la dimensión, la estructura y la distribución geográfica de las poblaciones humanas, y describe los principios que determinan esa evolución.
- d) La fecha de referencia del censo de 2011 es el 1 de julio.

70.-Señale la respuesta falsa en relación con los años potenciales de vida perdidos (APVP):

- a) Dado que la esperanza de vida al nacimiento varía entre distintos países y periodos, se han convenido unos límites de edad homogéneos para el cálculo de los APVP que permitan efectuar comparaciones.
- b) En el límite inferior solo se consideran prematuras las muertes por encima de 1 año de vida.
- c) Es habitual que en las estadísticas de APVP se efectúe el cálculo agrupando las edades en intervalos quinquenales
- d) el criterio actualmente aplicado por el INE establece el límite superior en 70 años.

[Escriba aquí]

71.-El marco territorial de la atención primaria del Servicio Murciano de Salud, dentro del cual desarrolla su actividad el equipo de atención primaria, lo constituye:

- a) La zona básica de salud.
- b) El área de salud.
- c) El consejo de salud de área.
- d) El centro de salud.

72.-En relación a la atención primaria señale la afirmación falsa:

- a) La atención familiar y comunitaria son funciones de la atención primaria.
- b) La población protegida que debe ser atendida en cada zona básica de salud oscila entre 5000 y 25000 habitantes.
- c) La asistencia sanitaria en el domicilio del enfermo no se encuentra entre las funciones de los equipos de atención primaria.
- d) El equipo de atención primaria es el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios con actuación en la zona de salud.

73.-Señale la afirmación falsa en relación a la atención hospitalaria:

- a) Los centros, servicios y unidades de referencia del SNS se crearon con el objetivo de garantizar la equidad en el acceso a las personas con enfermedades que, por sus características, precisan cuidados de elevado nivel de especialización.
- b) Los médicos de familia están facultados para disponer el ingreso de un paciente en el hospital.
- c) La atención hospitalaria de urgencia está disponible 24 horas/día
- d) Las unidades de hospitalización de día son unidades asistenciales donde, bajo la supervisión o indicación de un médico especialista, se lleva a cabo el tratamiento o los cuidados de enfermos que deben ser sometidos a métodos de diagnóstico o tratamiento que requieran durante unas horas atención continuada, pero no el internamiento en el hospital.

74.- ¿Cuáles son los criterios de agrupación de enfermos en los GRD?:

- a) La complejidad de la patología y la estancia media.
- b) Las características clínicas y la complejidad de la patología.
- c) Las características clínicas y el consumo de recursos.
- d) Las circunstancias del ingreso y el consumo de recursos.

75.-Si un hospital tiene un índice de casuística de 1,5 significa que:

- a) Ganaría un 5% 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.

[Escriba aquí]

76.- ¿Cuál de las siguientes es una consecuencia del desequilibrio entre la demanda y la oferta de servicios sanitarios?

- a) El envejecimiento de la población.
- b) Las listas de espera.
- c) La innovación tecnológica.
- d) Ninguna de las anteriores.

77.-En el año 2012 se crea la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS) con el fin de promover la calidad, eficiencia y sostenibilidad en evaluación de tecnologías sanitarias en el SNS. ¿Cuál de las siguientes no forma parte de RedETS?

- a) La Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA).
- b) El Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS).
- c) El Grupo Técnico para la Evaluación de Solicitudes de Incorporación de Tecnologías Sanitarias de la Región de Murcia (GTESITS).
- d) El Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA).

78.-¿Cuál de las siguientes no es una dimensión aceptada de calidad asistencial?

- a) Seguridad.
- b) Calidad científico-técnica.
- c) Accesibilidad.
- d) Todas las anteriores son dimensiones de calidad asistencial.

79.-Señale la afirmación correcta:

- a) Un ciclo de mejora de la calidad tiene como punto de partida la identificación de un problema de calidad u oportunidad de mejora.
- b) El diagrama de Pareto se suele utilizar para la representación gráfica de las relaciones múltiples de causa-efecto entre las diversas variables que intervienen en el análisis de un problema de calidad.
- c) El diagrama de Ishikawa es un gráfico de barras que representa la frecuencia de incumplimientos de cada uno de los criterios evaluados, ordenados de mayor a menor número de incumplimientos y completado con una curva de frecuencia porcentual acumulada.
- d) No es necesaria la reevaluación y documentación de la mejora conseguida.

[Escriba aquí]

80.- Señale la respuesta falsa en relación con la monitorización de la calidad:

- a) Para mediciones puntuales o poco frecuentes se suele utilizar el muestreo por aceptación de lotes.
- b) Para mediciones frecuentes se suelen utilizar gráficos de control estadístico de la calidad.
- c) Tiene como objetivo asegurarnos que nos mantenemos a unos niveles de calidad previamente fijados como aceptables.
- d) Es útil como actividad aislada de un programa de calidad.

81.- ¿Cuál de los siguientes es un cliente interno?

- a) El paciente.
- b) El acompañante.
- c) El paciente beneficiario de un titular de seguro.
- d) El médico de urgencias que pide una radiografía.

82.- ¿Cuál de los siguientes no es un factor intrínseco de motivación?

- a) Autonomía.
- b) Maestría.
- c) Propósito.
- d) Recompensa.

83.- Según la pirámide o sistema de jerarquía de necesidades desarrollado por Maslow en su obra *Una teoría sobre la motivación humana* ¿cuáles de las siguientes necesidades se encuentran en la cima de la pirámide?

- a) Necesidades de autoestima.
- b) Necesidades sociales.
- c) Necesidades de autorrealización.
- d) Necesidades de seguridad.

84.- ¿Cuál es la forma política del Estado español?

- a) Estado democrático.
- b) Estado social y democrático de derecho.
- c) Monarquía parlamentaria.
- d) Constitucional y democrático.

85. La Unión Europea nació con la entrada en vigor de:

- a) El Tratado de Maastricht.
- b) El Tratado de Ámsterdam.
- c) El Tratado de Niza.
- d) El Acta Única Europea.

[Escriba aquí]

86.- ¿A quién se reconoce el derecho a la autonomía en la Constitución española?

- a) A las nacionalidades y comunidades autónomas.
- b) A las comunidades autónomas y a las regiones.
- c) A las nacionalidades y regiones.
- d) A las regiones.

87.- ¿Sobre cuál de las siguientes materias el Municipio no ejerce competencias?

- a) Protección del medio ambiente.
- b) Protección de la salubridad pública.
- c) Transporte público de viajeros.
- d) Acreditación de nacionalidad.

88.- ¿Qué norma aprueba un Estatuto de Autonomía?

- a) Una ley ordinaria.
- b) Un Real Decreto.
- c) Una Ley orgánica.
- d) Un Decreto ley.

89.- ¿A quién le corresponde el nombramiento y cese del Vicepresidente y de los Consejeros?

- a) A la Asamblea Regional.
- b) Al Presidente, previa deliberación del Consejo de Gobierno.
- c) Al Presidente.
- d) Al Consejo de Gobierno.

90.- En la Región de Murcia, agotan la vía administrativa las resoluciones:

- a) Del Presidente y el Vicepresidente.
- b) Del Consejo de Gobierno.
- c) Que resuelven recursos de alzada.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

91.- Contra las resoluciones de los órganos de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma que no ponga fin a la vía administrativa podrá interponerse:

- a) Recurso potestativo de reposición.
- b) Recurso contencioso-administrativo.
- c) No cabe recurso alguno.
- d) Recurso de alzada.

[Escriba aquí]

92.- Los funcionarios tendrán derecho a un periodo de excedencia voluntaria para atender al cuidado de cada hijo a contar desde la fecha de nacimiento, no pudiendo ser superior a:

- a) Cinco años.
- b) Tres años.
- c) Diez años.
- d) Doce meses.

93.- El abandono del servicio constituye una falta disciplinaria:

- a) Muy grave.
- b) Grave.
- c) Leve.
- d) Gravísima.

94.- Los reconocimientos de compatibilidad para ejercer actividades privadas quedarán automáticamente sin efecto en caso de:

- a) Percibir un complemento de destino.
- b) Adquirir el grado personal.
- c) Cambio de puesto en el sector público.
- d) Cambio de su jefe inmediato.

95. Según establece el artículo 32.1 del Estatuto de Autonomía de la CARM, dirigir la política regional es:

- a) Una atribución del Presidente de la CARM
- b) Una atribución del Consejo de Gobierno.
- c) Una atribución de los Consejeros.
- d) Todas son falsas.

96.- ¿Cómo se organiza territorialmente la CARM?

- a) En comarcas, municipios y provincias.
- b) En áreas metropolitanas, municipios y zonas.
- c) En municipios y provincias.
- d) En municipios y comarcas.

97. Un portal de internet a efectos de la Ley 40/2015 de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, es:

- a) Un punto de acceso electrónico a todos los servicios de la Administración.
- b) Un punto de acceso electrónico a la información publicada por una Administración.
- c) Un punto de acceso electrónico a la sede electrónica de la Administración.
- d) Las respuestas b) y c) son correctas.

[Escriba aquí]

98. De conformidad con la Ley de Contratos del Sector Público los anuncios de licitación con carácter general:

- a) Podrán publicarse en el perfil del contratante de los órganos de contratación.
- b) Deberán publicarse en el perfil del contratante de los órganos de contratación.
- c) Solo deberán publicarse en el perfil del contratante de los órganos de contratación cuando se trate de contratos sujetos a regulación armonizada.
- d) Solo deberán publicarse en el perfil del contratante de los órganos de contratación cuando no se trate de contratos sujetos a regulación armonizada.

99. Los interesados a los que se soliciten datos personales deberán ser previamente informados:

- a) De la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso y rectificación.
- b) De la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación de tratamiento y portabilidad.
- c) De la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso y portabilidad.
- d) De la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación y limitación de tratamiento.

100. Teniendo en cuenta lo dispuestos en la Ley 7/2007, de 4 de abril, para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, y de Protección contra la Violencia de Género en la Región de Murcia ¿Qué actos, planes y proyectos no deben incorporar un informe de impacto por razón de género?

- a) Los proyectos de disposiciones de carácter general.
- b) Los planes de especial relevancia económica.
- c) Los convenios de colaboración.
- d) Los planes de especial relevancia social.

[Escriba aquí]

SUPUESTO PRÁCTICO NÚMERO 1

HISTORIA ACTUAL

Varón de 64 años es traído a Urgencias del Hospital el 10 de noviembre por la familia con decaimiento y malestar general por una sospecha de intento de suicidio. El paciente refiere tos desde hace un mes, con expectoración y a veces con sangre, dolor en el pecho, fiebre, escalofríos, y pérdida de peso. No vacunaciones en los últimos 5 años. El paciente es ingresado.

ANTECEDENTES

- **No alergias conocidas a fármacos.**
- **Factores de riesgo cardiovascular: hipertensión, no dislipemias.**
- **Diabetes mellitus.**
- **Fumador de 20 cigarrillos/día.**
- **Abuso de alcohol.**
- **Sospecha de otros consumos de tóxicos, aunque él refiere que no otros consumos (dice que fumaba hace años marihuana).**
- **Intento de suicidio el año anterior.**

EXPLORACIÓN FÍSICA

Consciente y orientado. Buen estado general. Normohidratado. Constantes normales. Coloración normal de mucosa y conjuntiva.

Auscultación cardíaca: rítmico, sin soplos.

Abdomen: Blando y depresible. Se palpa borde hepático. No doloroso. No masas ni visceromegalias. Peristaltismo conservado. Miembros inferiores: Pedios palpables, sin edemas.

101.- Entre las siguientes enfermedades cual debería figurar de forma preeminente en el diagnóstico diferencial:

- a) **Cáncer de pulmón.**
- b) **Infección por VIH.**
- c) **Tuberculosis.**
- d) **Hepatitis A.**

102.- Si se decide ingresar al paciente, qué medidas especiales debería tener la habitación en que se ingrese:

- a) **Presión positiva.**
- b) **Presión negativa.**
- c) **Filtros HEPA.**
- d) **b) y c) son ciertas.**

[Escriba aquí]

103.- Sobre las condiciones de ingreso del paciente, señalar la incorrecta:

- a) Debe ingresarse en habitación individual.
- b) Con precauciones de aislamiento aéreo o aéreo estricto.
- c) Debe contar con un cubo rojo para residuos biológicos tipo III.
- d) El personal sanitario debe llevar una mascarilla FFP3, y el paciente una FFP2.

104.- ¿Cuáles de las siguientes vacunas no está en principio indicada en este paciente?

- a) Neumococo.
- b) Hepatitis B.
- c) Hepatitis A.
- d) Herpes Zoster.

105.- ¿Se debe vacunar de la gripe este paciente?

- a) No, la vacunación en pacientes con tuberculosis activa está contraindicada.
- b) Sí debe vacunarse aprovechando la estancia hospitalaria.
- c) Debe vacunarse en el Centro de Salud cuando finalice el tratamiento.
- d) Debe vacunarse cuando la prueba de tuberculina sea negativa.

106.- Suponiendo que la respuesta al tratamiento es adecuada, ¿cuanto tiempo tarda el paciente en ser no infeccioso?

- a) Una semana.
- b) Dos semanas.
- c) Un mes.
- d) Dos meses.

107.- En el esputo se han aislado bacilos de Mycobacterium tuberculosis. El paciente fue inicialmente ingresado en una habitación compartida a cargo de psiquiatría, en la que se mantuvo durante 4 días hasta disponer del informe de Microbiología. ¿Procede realizar alguna acción sobre los profesionales?:

- a) Sí, identificar todo el personal de la planta que ha trabajado en los días de ingreso del paciente y remitirlo a Prevención de Riesgos Laborales para estudio del riesgo de exposición.
- b) Sí, identificar todo el personal de la planta que ha estado en contacto con el paciente y remitirlo a Prevención de Riesgos Laborales.
- c) No, no es necesario porque el riesgo de transmisión es bajo y la duración de la exposición corta.
- d) Únicamente hay que remitir a Prevención de Riesgos laborales a los trabajadores sanitarios que tuvieran una prueba de tuberculina negativa previa.

[Escriba aquí]

108.- Tomando como referencia la mortalidad en la era preantibiótica, el riesgo de mortalidad por la tuberculosis, si el paciente rehúsa tomar el tratamiento, sería del:

- a) 10%
- b) 30%
- c) 50%
- d) 70%

109.- En el estudio de los contactos del paciente, el criterio para considerar una prueba tuberculínica positiva es el tener una induración:

- a) Igual o superior a 10 mm en personas no vacunadas con BCG.
- b) Igual o superior a 5 mm en personas vacunadas con BCG.
- c) Igual o superior a 5 mm en personas no vacunadas con BCG.
- d) Igual o superior a 20 mm en personas no vacunadas con BCG.

110.- Se debe valorar con el paciente y la familia el riesgo de incumplimiento terapéutico del paciente. Sobre el tratamiento directamente observado (TDO), indicar la incorrecta:

- a) Supone asumir por parte del sistema sanitario la responsabilidad del tratamiento del paciente.
- b) Al ser el paciente bacilífero positivo un riesgo para la salud pública, hay argumentos epidemiológicos para favorecer el TDO.
- c) Las fórmulas mixtas de TDO y autoadministración pueden ser efectivas.
- d) No hay evidencia de que mejore el cumplimiento terapéutico.

111.- Un psiquiatra del hospital quiere realizar un estudio para probar una hipótesis de trabajo sobre orden de nacimiento y suicidio que desea presentar a un Congreso internacional el próximo año. ¿Qué tipo de diseño sería más indicado?

- a) Estudio transversal.
- b) Casos y controles.
- c) Cohortes.
- d) Ninguno de los anteriores.

112.- Sobre el efecto booster con la aparición de una prueba tuberculínica positiva tras otra negativa en una prueba realizada previamente la semana anterior, señalar la respuesta correcta:

- a) Es de utilidad en los estudios de contactos.
- b) Es indicativa de contagio reciente.
- c) Debe ser considerado en estudios seriados.
- d) Ninguna de las anteriores es cierta.

[Escriba aquí]

113.- El consumo de tabaco del paciente podría estar relacionado con las siguientes enfermedades:

- a) Diabetes mellitus tipo 2.
- b) Hipertensión.
- c) Las respuestas a y b son correctas.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.

114.- Cuando el profesional sanitario proceda a realizarle el AUDIT-C, ¿estará midiendo?

- a) El consumo de riesgo de alcohol.
- b) El consumo nocivo de alcohol.
- c) Nivel de audición.
- d) Las respuestas a y c son correctas.

115.- El paciente tiene 64 años, de qué cribado poblacional de cáncer, de la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud, es susceptible de beneficiarse:

- a) Cribado poblacional de cáncer de pulmón.
- b) Cribado poblacional de cáncer de colon y recto.
- c) Cribado poblacional de cáncer de hígado.
- d) Cribado poblacional de cáncer de próstata.

116.- El paciente, después de ser invitado por el programa de prevención de cáncer de colon y recto de la Región de Murcia, da negativo en test de sangre oculta en heces, cuándo volverá a ser invitado:

- a) A los 3 años.
- b) Al año.
- c) A los 2 años.
- d) A los 4 años.

117. Si el paciente hubiera dado positivo en test de sangre oculta en heces, cuál hubiera sido el siguiente paso del programa de prevención del cáncer de colon y recto de la Región de Murcia.

- a) Carta de citación para colonoscopia en el servicio de digestivo de su Área de Salud de Referencia.
- b) Llamada telefónica de citación para colonoscopia en el servicio de digestivo de su Área de Salud de Referencia.
- c) Mensaje de citación para colonoscopia en el servicio de digestivo de su Área de Salud de Referencia
- d) Carta de citación para rectoscopia en el servicio de digestivo de su Área de Salud de Referencia.

[Escriba aquí]

118.- La mujer del paciente tiene 49 años, de qué cribado poblacional de cáncer, de la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud, es susceptible de beneficiarse:

- a) Cribado poblacional de cáncer de mama.
- b) Cribado poblacional de cáncer de colon y recto.
- c) Cribado poblacional de cáncer de hígado.
- d) Todas las anteriores son incorrectas.

119.- La hermana del paciente tiene 56 años, de qué cribado poblacional de cáncer, de la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud, es susceptible de beneficiarse:

- a) Cribado poblacional de cáncer de mama.
- b) Cribado poblacional de cáncer de colon y recto.
- c) Cribado poblacional de cáncer de hígado.
- d) Las respuestas a y b son correctas.

120.- Pasados unos días, el paciente de 64 años, refiere a su médico que está preocupado porque cree que su hijo tiene un problema con el juego con dinero. Entre las siguientes elija la respuesta correcta:

- a) La Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre drogas, para la prevención, asistencia e integración social de la Región de Murcia, no contempla entre sus definiciones las adicciones sin sustancia o comportamentales.
- b) La Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre drogas, para la prevención, asistencia e integración social de la Región de Murcia no está en vigor.
- c) La a) y b) son ciertas.
- d) Todas las anteriores son falsas.

121.- El abordaje del Juego con dinero o ludopatía se contempla:

- a) En la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024.
- b) En la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2019-2024.
- c) En la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2018-2024.
- d) No existe una Estrategia nacional sobre Adicciones.

122.- El paciente de 64 años, vive en el Municipio de Murcia. Su médico de familia le había recetado “Activos en Salud” del Programa LocalizaSalud, ¿de qué estrategia sanitaria forma parte este programa?

- a) Estrategia Salud en Todas las Políticas de la OMS.
- b) Objetivos para el Desarrollo Sostenible de la ONU.
- c) Estrategia de Promoción de la Salud del Sistema Nacional de Salud.
- d) Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del Sistema Nacional de Salud.

[Escriba aquí]

123.- El paciente de 64 años, llama a la consulta de salud sexual y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) de la Consejería de Salud de la Región de Murcia y pide información sobre profilaxis pre-exposición (PrEP) para él. Selecciona la respuesta incorrecta.

- a) Antes de iniciar la PrEP se debe descartar infección por el VIH, realizar cribado de ITS, serologías de virus de la hepatitis, analítica de sangre y orina.
- b) Antes de iniciar la PrEP se debe realizar cada 3 meses test del VIH, cribado de ITS, analítica de sangre y orina.
- c) Monitorizar y reforzar la adherencia en cada visita de seguimiento de la PrEP.
- d) Suspender la PrEP en casos de abandono del seguimiento, mala adherencia, efectos adversos graves, desaparición de las prácticas de riesgo o adquisición de infección por el VIH.

124.- Dado el consumo elevado de tabaco del paciente, recibe el consejo sanitario para dejar de fumar. No obstante, el paciente no se ha planteado nunca dejar de fumar. ¿A qué fase del Modelo Transteórico corresponde?

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

125. El paciente de 64 años, pasados unos meses, refiere al profesional sanitario estar valorando dejar de fumar. ¿A qué fase del Modelo Transteórico corresponde?

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

SUPUESTO PRÁCTICO NÚMERO 2

Parte A.

En un estudio epidemiológico en el que se siguió a 500.000 voluntarios sanos de 10 países europeos, durante una media de 11 años, se evaluó la relación entre la ingesta de fibra de cada individuo y la incidencia de cáncer de colon y recto. La recogida de información sobre la exposición se realizó en el reclutamiento mediante un cuestionario de dieta administrado por entrevistador, así como mediante un cuestionario de estilos de vida y mediciones antropométricas. Se identificaron 4571 casos incidentes de cáncer de colon y recto mediante el enlace con los registros poblacionales de cáncer.

En relación a cáncer de colon y recto, los resultados del estudio muestran que por cada 10gr de aumento de consumo de fibra al día el riesgo relativo (RR) fue de 0,87 (IC95% 0,79-0,95). El consumo diario de fibra se analizó también por quintiles de consumo. Los resultados de RR han sido los siguientes: Q1 1 (Valor de referencia), Q2 0,95 (0,87-1,05), Q3 0,91 (0,83-1,01), Q4 0,88 (0,80-0,98) y Q5 0,76 (0,68-0,85). La *p* de tendencias fue <0,001.

126.- ¿Cuál es el diseño del estudio epidemiológico?

- a) Ensayo clínico porque analizan el consumo diario de fibra.
- b) Estudio de casos y controles anidado en la cohorte.
- c) Estudio de cohortes.
- d) Estudio observacional ecológico.

127.- ¿Qué criterios se deben tener en cuenta para determinar el tiempo de seguimiento?

- a) El número de eventos que se producirán en la cohorte para detectar una asociación si la hay.
- b) Las tasas de incidencia en la población.
- c) El tamaño inicial de la cohorte.
- d) Todos los anteriores.

128.- ¿Cuál de los siguientes errores, si existiese, le preocuparía más como posible explicación alternativa *no causal* para la significación estadística de estos resultados?

- a) Sesgo de recuerdo.
- b) Mala clasificación no diferencial de la exposición.
- c) Mala clasificación diferencial de desenlaces que pasen desapercibidos.
- d) Error aleatorio (tipo 1).

[Escriba aquí]

129.- ¿A partir de qué quintil de ingesta de fibra se puede decir que hay diferencias significativas en la incidencia de cáncer de colon y recto?

- a) 2.º
- b) 3.º
- c) 4.º
- d) 5.º

130.- La p de tendencia indica:

- a) Como en dos quintiles no hay diferencias significativas en la incidencia y en los otros dos sí las hay, la p de tendencia no se puede interpretar.
- b) El valor obtenido de la p de tendencia indica que existe un gradiente entre el riesgo de cáncer de colon y recto y el consumo de fibra.
- c) Como la p de tendencia es significativa no podemos concluir sobre el efecto de la fibra en el cáncer de colon y recto puesto que el riesgo relativo no aumenta en los quintiles superiores.
- d) Que el hallazgo es clínicamente relevante.

131.- A raíz de la publicación de este artículo, oye comentar en la radio que por cada aumento de 10 gr en el consumo de fibra diario disminuye el riesgo de cáncer de colon y recto un 13%. ¿A qué medida de riesgo se está haciendo referencia?

- a) Incremento absoluto del riesgo.
- b) Riesgo atribuible en expuestos.
- c) Fracción etiológica en expuestos.
- d) Ninguna de las anteriores.

132.- En relación a las pérdidas del seguimiento:

- a) Serían elevadas en la detección de casos incidentes de cáncer al enlazar con registros de cáncer de población.
- b) La pérdida del seguimiento de los miembros del estudio no es un factor determinante para la validez interna del estudio.
- c) En el diseño de este tipo de estudios se deben adoptar medidas para minimizar las pérdidas del seguimiento.
- d) La recogida de información sobre datos de identificación de los participantes no es un factor a tener en cuenta en la planificación del estudio.

[Escriba aquí]

133.- Entre los siguientes enunciados, indica cual es una limitación del presente estudio:

- a) El seguimiento es demasiado corto en el tiempo para conseguir los objetivos.
- b) No se han tenido en cuenta posibles cambios de la dieta durante el seguimiento.
- c) Al ser un estudio transversal no se pueden obtener conclusiones sobre causa-efecto.
- d) No se ha recogido información para ajustar por posibles factores de confusión.

134.- Entre las ventajas del estudio, señalar la correcta:

- a) El amplio ámbito geográfico del estudio aporta variabilidad en la exposición.
- b) El tamaño de la muestra es elevado.
- c) El elevado número de casos de cáncer de colon y recto.
- d) Todas son verdaderas.

135.- En función de los resultados obtenidos en el presente estudio que están en concordancia con la mayoría de estudios sobre la relación entre cáncer colorrectal y consumo de fibra, qué recomendación se podrían emitir desde salud pública:

- a) El consumo de fibra es aconsejable para prevenir la mayoría de las enfermedades.
- b) La ingesta diaria de fibra es beneficiosa pues disminuye el riesgo de todos los cánceres.
- c) A mayor consumo de fibra el riesgo de padecer cáncer de colon y recto disminuye.
- d) El consumo de fibra no influye en la salud, en el cáncer en general y el cáncer de colon y recto en particular.

Parte B.

Se realizó un análisis para investigar si la exposición al tabaco aumentaba el riesgo de cáncer de pulmón. Para ello se siguió a lo largo de 11 años a 100.000 personas fumadoras habituales y 500.000 no fumadoras. Se diagnosticaron 1.000 casos de cáncer de pulmón en las personas fumadoras y 400 en las no fumadoras.

136.- La tabla 2x2 correctamente construida sería:

- a) A. Expuestos enfermos: 1.000. B. Expuestos no enfermos: 99.000. C. No expuestos enfermos 400. D. No expuestos no enfermos 499.600.
- b) A. Expuestos enfermos: 400. B. Expuestos no enfermos: 500.000. C. No expuestos enfermos 1.000. D. No expuestos no enfermos 100.000.
- c) A. Expuestos enfermos: 1.000. B. Expuestos no enfermos: 101.000. C. No expuestos enfermos 400. D. No expuestos no enfermos 500.000.
- d) A. Expuestos enfermos: 1.000. B. Expuestos no enfermos: 100.000. C. No expuestos enfermos 400. D. No expuestos no enfermos 500.400.

[Escriba aquí]

137.- El riesgo relativo es:

- a) 11,2
- b) 15
- c) 2,5
- d) 12,5

138.- La interpretación correcta del riesgo relativo es la siguiente:

- a) Mide el porcentaje de casos.
- b) Es una medida de impacto.
- c) Es una medida de asociación e impacto.
- d) Mide la fuerza de la asociación.

139.- Calcula el Riesgo atribuible:

- a) 8/1000
- b) 9,2/1000
- c) 8/100
- d) 9,2/100

140.- La interpretación del riesgo atribuible es:

- a) La incidencia de cáncer de pulmón que es debida al consumo de tabaco.
- b) Es una medida del efecto absoluto y relativo del factor de riesgo.
- c) Siempre implica una relación causal entre el factor de riesgo y la enfermedad.
- d) Todas son ciertas.

141.- La Fracción etiológica es:

- a) 90/100
- b) 92/100
- c) 95/1000
- d) 90/1000

142.- La interpretación de la fracción etiológica indica:

- a) Es una medida de impacto.
- b) Representa la proporción de la incidencia de la enfermedad que se evitaría en la población si se erradicara el factor de riesgo.
- c) Representa la proporción de la prevalencia del cáncer de pulmón que se evitaría si se erradicara el tabaquismo.
- d) La tasa de incidencia debida al factor de riesgo.

[Escriba aquí]

143.- Calcula el índice de intervención:

- a) 92,7
- b) 95,7
- c) 108,7
- d) Ninguno de los anteriores.

144.- Señala la interpretación correcta del índice de intervención:

- a) Muestra el número de personas que deberían dejar de fumar para evitar un caso de cáncer de pulmón.
- b) Es una medida de impacto que implica evitar todos los casos de cáncer de pulmón atribuibles al tabaco.
- c) Indica el número de personas a tratar en la población para disminuir el riesgo relativo.
- d) Indica la fracción atribuible al tabaco.

145.- Señale la correcta en relación al riesgo atribuible en la población:

- a) Es la diferencia de la incidencia del cáncer de pulmón entre la población general y los fumadores.
- b) Se calcula dividiendo el riesgo atribuible por la prevalencia del factor de riesgo en la población general.
- c) Es una medida del impacto del factor de riesgo en la población general que tiene que ser mayor que en los expuestos al factor de riesgo.
- d) Es, junto a la proporción de riesgo atribuible en la población, la medida de efecto de mayor importancia en salud pública.

Parte C.

En el estudio epidemiológico mencionado se obtuvieron muestras de sangre de todos los miembros de la cohorte en el reclutamiento disponiendo de una cantidad limitada de plasma de cada participante. Las muestras biológicas están almacenadas en un contenedor de nitrógeno líquido a -180°C . Las determinaciones bioquímicas, genéticas, etc. se realizan en función de las hipótesis que se quieren ir probando en el estudio. Las muestras de sangre son limitadas y sólo se analizan si la propuesta de investigación ha sido aprobada por el comité científico del estudio cuando son relevantes.

[Escriba aquí]

146.- Si en el mencionado estudio epidemiológico quisiéramos evaluar la asociación entre los niveles plasmáticos de diferentes ácidos grasos en la muestra de sangre recogida en el reclutamiento y la incidencia de diabetes mellitus tipo II, el diseño más habitual sería:

- a) Diseño cohorte retrospectiva.
- b) Diseño caso-cohorte o caso-control anidado en la cohorte.
- c) Diseño caso-control o diseño caso-cohorte.
- d) Diseño de estudio transversal.

147.- Señale una de las ventajas del estudio epidemiológico realizado en la pregunta anterior:

- a) Se podría realizar una medición estandarizada de los ácidos grasos al realizarse el estudio de forma retrospectiva en los individuos de la cohorte.
- b) El diseño del estudio permite medir diversos tipos de ácidos grasos.
- c) Las muestras congeladas no permiten la medición de los ácidos grasos en plasma.
- d) Las muestras se deberían haber recogido en el seguimiento, no en el reclutamiento.

148.- Si en el estudio anterior los casos son todos aquellos que surgen a lo largo del periodo de seguimiento y los controles son una muestra aleatoria de los miembros que van quedando de esta cohorte libre de enfermedad en cada momento en que aparece un caso, el tipo de estudio sería:

- a) Estudio caso-cohorte.
- b) Estudio de cohorte.
- c) Estudio de casos y controles anidados.
- d) Estudio caso-control.

149.- Si en el estudio anterior los casos son todos aquellos que surgen a lo largo del periodo de seguimiento y los controles son una muestra aleatoria de la cohorte inicial, el tipo de estudio sería:

- a) Estudio caso-cohorte.
- b) Estudio de cohorte.
- c) Estudio de casos y controles anidados.
- d) Estudio caso-control.

150.- Si se realiza el estudio mencionado en las últimas cuatro preguntas, ¿Se puede estimar la razón de tasas de incidencia?

- a) Sí.
- b) No.
- c) A veces.
- d) Nunca.