IVAP
HERRI ARDURALARITZAREN
EUSKAL ERAKUNDEA

Kudeaketaren
Kalitateari
2012

Bolsa de Trabajo
Cuerpo Superior Facultativo

Escala Epidemiología

1er ejercicio, parte teórica

Modelo A

28/02/2015

Erakunde Autonomiduna
Organismo Autónomo del
EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

1.- CONTRA LAS DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS DE CARÁCTER GENERAL, INTERPONDREMOS:

a) Recurso de alzada.
b) Recurso de reposición.
c) Recurso extraordinario de revisión.
d) No cabe ningún recurso administrativo.

2.- SEGÚN LA LEY ORGANICA 15/1999 DE PROTECCION DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL SE ENTENDERA POR "DATOS DE CARÁCTER PERSONAL":

a) Todo conjunto organizado de datos, cualquiera que fuere la forma o modalidad de su creación, almacenamiento, organización y acceso.
b) Cualquier información que concierne a personas físicas identificadas o identificables.
c) Todo tratamiento de datos personales de modo que la información que se obtenga no pueda asociarse a ninguna persona.
d) Cualquier información que concierne a personas jurídicas identificadas o identificables.

3.- SEGÚN LA LEY 4/ 2005, DE 18 DE FEBRERO, PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES, <u>NO ES UN PRINCIPIO GENERAL</u> QUE DEBE REGIR Y ORIENTAR LA ACTUACIÓN DE LOS PODERES PÚBLICOS VASCOS EN MATERIA DE IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES:

a) La realización de estudios e investigaciones sobre la situación de mujeres y hombres.
b) El respeto a la diversidad y a la diferencia.
c) La igualdad de trato.
d) La eliminación de roles y estereotipos en función del sexo.

4.- EL COMIENZO DE LA EPIDEMIOLOGÍA SE ESTABLECE CON EL ESTUDIO DE:

a) Las enfermedades infecciosas.
b) Las enfermedades crónicas.
c) Las enfermedades cardiovasculares.
d) Las enfermedades degenerativas.

5.- LA EPIDEMIOLOGÍA TIENE COMO FINES Y OBJETIVOS FUNDAMENTALES:

a) Sólo los fenómenos biológicos que afectan a la salud de la comunidad.
b) Sólo los fenómenos sociales que afectan a la salud de la comunidad.
c) Todos los fenómenos biológicos y sociales que afectan la salud de la comunidad.
d) Ninguno de ellos.

6.- PARA EXPRESAR LA PROBABILIDAD DE QUE INDIVIDUOS SANOS DESARROLLEN LA ENFERMEDAD A LO LARGO DE UN PERÍODO DETERMINADO, SE UTILIZA:

a) La prevalencia.
b) La incidencia acumulada.
c) La densidad de incidencia.
d) El riesgo relativo.

7.- SE CREE QUE EL NOVENTA POR CIENTO DE LOS CÁNCERES DE PULMÓN SE DEBEN AL TABACO. ESTA ES UNA AFIRMACIÓN DE:

a) Incidencia.
b) Fracción atribuible en la población.
c) Diferencia de riesgo.
d) Ninguna de las anteriores.

8.- PARA CONOCER SI EXISTEN DIFERENCIAS NO DEBIDAS A LA EDAD EN LA FRECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD ENTRE DOS POBLACIONES, PODEMOS COMPARAR TODAS LAS SIGUIENTES EXCEPTO UNA DE LAS SIGUIENTES TASAS. INDIQUE CUÁL.

a) Tasas directamente ajustadas.
b) Tasas especificas a cada edad.
c) Tasas crudas.
d) Tasas estandarizadas a la población europea.

9.- SI LA ODDS DE UN SUCESO ES 9:1 ¿CUÁL ES LA PROBABILIDAD?

a) 10
b) 0,1
c) 0,9
d) 90

10.- ENTRE LAS OPCIONES SIGUIENTES INDIQUE CUAL <u>NO ES UN CRITERIO</u> PARA PROBAR QUE UNA ASOCIACIÓN ES CAUSAL:

a) Significación estadística.
b) Consistencia de la asociación.
c) Riesgo Relativo alto.
d) Gradiente Dosis- Respuesta.

11.- ENTRE LAS OPCIONES SIGUIENTES INDIQUE EL INTERVALO DE CONFIANZA DEL ODDS RATIO COMPATIBLE CON UN RESULTADO SIGNIFICATIVO DE CHI CUADRADO.

a) 0,6 – 0,9
b) 0,1 – 1,9
c) 0,9 – 1,1
d) 0,1 – 1,9

12.- A LA MAGNITUD DE LA ASOCIACIÓN EPIDEMIOLÓGICA OBSERVADA EN UN ESTUDIO SE LE DENOMINA:

a) Consistencia.
b) Gradiente.
c) Plausibilidad.
d) Fuerza.

13.- UN ESTUDIO REVELA QUE LAS PERSONAS QUE HACEN EJERCICIO TIENEN UN RIESGO RELATIVO (RR) DE 0,20 EN COMPARACIÓN CON LAS QUE NO HACEN EJERCICIO EN LA PREVENCIÓN DE ICTUS. LA INTERPRETACIÓN CORRECTA DE ESTE RR ES:

a) Los que hacen ejercicio son 20% menos propensos a desarrollar un ictus frente a los que no hacen ejercicio regularmente.
b) Los que no hacen ejercicio son 20% menos propensos a desarrollar un ictus frente a los que hacen ejercicio.
c) Los que hacen ejercicio son 80% menos propensos a desarrollar un ictus frente los que no hacen ejercicio.
d) Los que no hacen ejercicio son 80% menos propensos a desarrollar un ictus frente a los que hacen ejercicio.

14.- PARA CONTROLAR UN POSIBLE FACTOR DE CONFUSIÓN EN UN ESTUDIO, LA TÉCNICA DE ANÁLISIS QUE PUEDE UTILIZARSE ES:

a) Análisis Chí cuadrado.
b) Diseño alterno.
c) Análisis de la varianza (ANOVA).
d) Análisis estratificado.

15.- TODAS ESTAS CAUSAS, EXCEPTO UNA, PUEDE HACER QUE UNA ASOCIACIÓN (OR) SEA MAYOR EN UN ESTUDIO QUE SU VALOR REAL. INDIQUE CUÁL ES.

a) Una tercera variable que causa ambos, la exposición y la enfermedad.
b) Mayor habilidad de diagnosticar casos en los expuestos que en los no expuestos.
c) Una mala calidad de información sobre el status de exposición que introduce error aleatorio.
d) Menor participación de los sujetos enfermos y no expuestos en el estudio.

16.- EN EL ESTUDIO PROSPECTIVO DE UNA ENFERMEDAD, LA COHORTE SELECCIONADA CONSISTE EN:

a) Personas con la enfermedad.
b) Personas sin la enfermedad.
c) Personas con el factor estudiado.
d) Personas sin el factor estudiado.

17.- LA DIFERENCIA MÁS IMPORTANTE ENTRE UN ESTUDIO DE COHORTES Y UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES CONSISTE EN QUE:

a) Un estudio de cohorte es prospectivo y un estudio de casos y controles es retrospectivo.
b) Un estudio de casos y controles puede evaluar varios resultados, mientras que un estudio de cohorte puede evaluar múltiples exposiciones.
c) Es más fácil evaluar los datos de incidencia en un estudio de casos y controles que en un estudio de cohortes.
d) Al comienzo del estudio, un estudio de cohorte clasifica los sujetos según la exposición, mientras que un estudio de casos y controles los sujetos se clasifican según el resultado.

18.- LA UTILIZACIÓN DE CONTROLES HOSPITALARIOS EN UN ESTUDIO QUE PRETENDE ANALIZAR LA ASOCIACIÓN ENTRE LA APARICIÓN DE CRISIS PSICÓTICAS Y ANTECEDENTES FAMILIARES TIENE POR OBJETO:

a) Eliminar sesgos de recuerdo.
b) Aumentar la precisión estadística del estudio.
c) Aumentar el número de casos en estudio.
d) Disminuir el error aleatorio.

19.- LO QUE CARACTERIZA A LOS ESTUDIOS ECOLÓGICOS ES QUE:

a) Estudian efectos medioambientales.
b) Se basan en la comparación de grupos, en vez de individuos.
c) Son estudios “limpios”, es decir, sin sesgos.
d) La evidencia científica obtenida es muy alta.

20.- ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES FACTORES ES MÁS IMPORTANTE PARA LA VALIDEZ DE LAS CONCLUSIONES DE UN ENSAYO CLINICO? :

a) El igual número de individuos en el grupo tratamiento y placebo.
b) La aleatorización de los participantes.
c) Una incidencia de la enfermedad relativamente alta en la población estudiada.
d) La inclusión de individuos de todas las edades en ambos grupos.

21.- EN UNA PRUEBA (TEST) DE CRIBADO (SCREENING), LA CAPACIDAD DE DISCRIMINAR LOS CASOS DEL TOTAL DE INDIVIDUOS QUE DAN POSITIVO SE DENOMINA:

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

22.- LA ESPECIFICIDAD DE UN TEST SE REFIERE A:

a) La capacidad de reacción positiva en presencia de la enfermedad.
b) La falta de reacción en ausencia de la enfermedad.
c) La objetividad.
d) La aceptabilidad.

23.- SE REALIZA SCREENING DE ENFERMEDAD CARDIACA A 2000 NIÑOS DE UNA POBLACION CON UNA PREVALENCIA DE ENFERMEDAD CARDIACA DE 10%. LA SENSIBILIDAD Y LA ESPECIFICIDAD DEL TEST UTILIZADO SON DEL 80%. INDIQUE LA RESPUESTA CORRECTA.

a) El test identificará 520 niños como positivos.
b) El valor predictivo positivo es de 44,4%.
c) El valor predictivo negativo es de 30,8%.
d) El test identificará a 1440 niños como negativos.

24.- EN EL SISTEMA DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (EDO), SIEMPRE:

a) La declaración de hará una vez confirmado el caso clínicamente.
b) La declaración se hará una vez confirmado el caso por el laboratorio.
c) La declaración se hará bajo sospecha clínica.
d) La declaración se hará con el visto bueno del coordinador del Centro de Salud correspondiente.

25.- LA NOTIFICACIÓN AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA SERÁ DE:

a) Casos confirmados de infección reciente.
b) Casos sospechosos y confirmados de infección reciente.
c) Casos sospechosos de infección reciente.
d) Casos confirmados de infecciones recientes y antiguas.

26.- EL REGISTRO DE ALTAS HOSPITALARIAS DEL CONJUNTO MÍNIMO BASICO DE DATOS (CMBD) DE EUSKADI:

a) Constituye un grupo de datos tanto administrativos como clínicos sobre pacientes hospitalizados en los hospitales públicos de Euskadi.
b) Los datos clínicos proceden del informe de alta de todos los hospitales públicos y privados de Euskadi.
c) Son variables de cumplimentación obligatoria el número de historia clínica, la fecha de nacimiento, el DNI y el sexo.
d) Son correctas b y c.

27.- LOS PRIMEROS GRANDES GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE EN LA CAPV ACTUALMENTE SON:

a) Enfermedades cardiovasculares y enfermedades neurológicas.
b) Enfermedades neurológicas y enfermedades neoplásicas.
c) Enfermedades neoplásicas y enfermedades respiratorias.
d) Enfermedades cardiovasculares y enfermedades neoplásicas.

28.- SON ENFERMEDADES DE VIGILANCIA ESPECIAL POR LA OMS.:

a) La actinomicosis.
b) La lepra.
c) La poliomielitis.
d) La fiebre tifoidea.

29.- INDICE EPIDÉMICO: ES LA RAZÓN ENTRE LOS CASOS PRESENTADOS EN LA SEMANA CORRESPONDIENTE Y…

a) La mediana del quinquenio anterior.
b) El número de susceptibles.
c) El número de infectantes.
d) La tasa de contagiosidad.

30.- UN BROTE EPIDÉMICO:

a) No dura más de una semana.
b) No se considera si dura más de 72 horas.
c) Puede extinguirse por agotamiento de los susceptibles.
d) Solamente se extingue si intervienen las autoridades sanitarias.

31.- LA CUARENTENA SE REALIZA SOBRE:

a) Sujetos enfermos.
b) Sujetos no enfermos.
c) Sujetos enfermos durante todo el periodo clínico de la enfermedad.
d) Sujetos enfermos durante el crecimiento logarítmico exponencial bacteriano.

32.- AGENTE ETIOLÓGICO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE. LA INFECTIVIDAD:

a) Es la capacidad de propagarse.
b) Es la capacidad de provocar enfermedades en los infectados.
c) Es la capacidad de instalarse y multiplicarse en los tejidos.
d) Es el grado de patogenicidad del agente causal.

33.- AGENTE ETIOLÓGICO EN UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE. LA PATOGENICIDAD:

a) Es la capacidad de propagarse.
b) Es la capacidad de provocar enfermedades en los infectados.
c) Es la capacidad de instalarse y multiplicarse.
d) Ninguna de las anteriores es correcta.

34.- ENFERMEDAD TRANSMISIBLE. EL MECANISMO DE TRANSMISIÓN POR FÓMITES ES:

a) Indirecto.
b) Directo, en formas bacterianas libres.
c) Directo, en formas bacterianas atípicas.
d) Directo, en enfermedades transmisibles ambulatorias.

35.- LAS EPIDEMIAS DE GRIPE ESTACIONAL:

a) Ocurren casi exclusivamente entre los meses de diciembre y febrero tanto en el hemisferio norte como en el hemisferio sur.
b) Están siempre producidas por virus tipo A nunca B ni C.
c) El virus predominante puede ser tipo A o tipo B pero no tipo C.
d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

36.- SÓLO UNO DE LOS SIGUIENTES MICROORGANISMOS RELACIONADOS CON ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN AÉREA TIENE RESERVORIO HUMANO. INDIQUE CUÁL ES.

a) Fiebre Q.
b) *Legionella.*
c) *Neisseria meningitidis.*
d) Gripe aviar.

37.- EN LA MAYORIA DE LOS ENFERMOS CON TUBERCULOSIS PULMONAR ADECUADAMENTE TRATADA, ÉSTA DEJA DE SER CONTAGIOSA:

a) Una semana después del tratamiento.
b) Dos semanas después del tratamiento.
c) Cuatro semanas después del tratamiento.
d) Ocho semanas después

38.- LA LLAMADA FIEBRE DE PONTIAC ESTA CAUSADA POR:

a) *Francisella tularensis.*
b) *Campylobacter yeyuni.*
c) *Helicobacter pylori.*
d) *Legionella pneumophila.*

39.- LA MAYORIA DE LOS CASOS DE LEGIONELOSIS GUARDAN RELACION CON:

a) La transmisión vía digestiva por agua contaminada.
b) La transmisión vía digestiva por alimentos.
c) La transmisión vía sanguínea por heridas.
d) La transmisión vía aérea por el aire acondicionado.

40.- DESDE EL SIGLO XX HASTA LA ACTUALIDAD, LOS SUBTIPOS DE GRIPE QUE SE HAN ASOCIADO CON LA INFECCIÓN SOSTENIDA ENTRE HUMANOS HAN SIDO:

a) H1N1, H7N7 y H3N2.
b) H1N1, H2N2 y H3N2.
c) H2N2, H3N2 y H5N1.
d) H3N2, H7N7 y H5N1.

41.- UN CUADRO DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA EN EL QUE NO SE AISLA EL VIRUS DE LA POLIO EN 2 MUESTRAS DE HECES FECALES, A EFECTOS DE DECLARACIÓN DE POLIOMIELITIS, SE CLASIFICA COMO CASO:

a) Sospechoso.
b) Compatible.
c) Confirmado.
d) Descartado.

42.- RESPECTO A LAS INTERVENCIONES FRENTE A CASOS DE TOS FERINA, UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES <u>INCORRECTA</u>. INDIQUE CUÁL ES

a) El periodo de transmisibilidad del caso es de 21 días tras inicio de síntomas.
b) El periodo de transmisibilidad del caso es de 14 días tras inicio de la tos paroxística.
c) El caso deja de ser transmisible tras 5 días de tratamiento antibiótico eficaz.
d) Debe vigilarse la aparición de síntomas en los contactos estrechos durante 7 días, que es el periodo de incubación máximo de la enfermedad.

43.- ENTRE LAS MEDIDAS DE CONTROL DE LA TOS FERINA, ES CIERTO QUE:

a) Se recomienda aislamiento respiratorio sólo de los casos confirmados no de los probables o sospechosos.
b) La vacunación puede tener efecto en el curso de la enfermedad aunque se vacune tardíamente.
c) El tratamiento específico con antibióticos debe administrarse lo antes posible.
d) No se recomienda búsqueda activa de los contactos de un caso confirmado.

44.- RESPECTO A LA LISTERIA MONOCYTOGENES, INDIQUE LA RESPUESTA CORRECTA.

a) No se han descrito casos de infección nosocomial.
b) No crece a temperaturas de refrigeración.
c) El período de incubación mediano suele ser de 3 semanas.
d) Epidemiológicamente se relaciona con productos pasteurizados.

45.- LA MEDIDA MÁS ADECUADA PARA DESTRUIR SALMONELLAS EN UN ALIMENTO CONTAMINADO ES:

a) Refrigeración a 4 grados centígrados.
b) Calor.
c) Añadir nitrito sódico.
d) Cualquiera de las anteriores es válida.

46.- EL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DE LA GASTROENTERITIS SALMONELÓSICA SE DEBE HACER CON:

a) Doxiciclina.
b) Amoxicilina-clavulánico.
c) Cloramfenicol.
d) No se debe realizar tratamiento antibiótico.

47.- RESPECTO A LA LISTERIOSIS, SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA.

a) La Listeria monocytogenes crece a bajas temperaturas, incluso por debajo de la temperatura de refrigeración.
b) Uno de los principales modos de transmisión es a través de leche y quesos no higienizados.
c) Otra de las vías de contagio es la transmisión de madre a hijo.
d) Se manifiesta habitualmente como un cuadro febril agudo grave, incluso en el caso de la persona sana.

48.- RESPECTO A LA RABIA, SEÑALE LA OPCIÓN MAS CORRECTA.

a) Es posible la aparición de casos esporádicos humanos por mordedura de murciélago o perro en Ceuta y Melilla.
b) El período de incubación es en general de tres a ocho semanas pero puede variar entre dos días y 7 años.
c) La rabia es una enfermedad de vigilancia especial para la Organización Mundial de las Salud.
d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

49.- RESPECTO A LA EPIDEMIOLOGIA DE FIEBRE Q, SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA.

a) La transmisión aérea es la más eficaz. Puede llegar hasta 5 km de distancia.
b) Su principal reservorio es el ganado ovino, bovino y caprino.
c) En la CAPV los casos aislados son muy frecuentes, pero muy rara vez se producen brotes.
d) El periodo de incubación medio es de 2-3 semanas.

50.- RESPECTO AL PALUDISMO, NO ES CIERTO QUE:

a) El mosquito anófeles es el único reservorio importante de paludismo humano.
b) Una de las fuentes de transmisión es la picadura de hembra anofelina infectante.
c) La situación actual española se define como de " anofelismo sin paludismo".
d) El paludismo en el embarazo aumenta el riesgo de muerte materna.

51.- RESPECTO AL PALUDISMO O MALARIA, SEÑALE LA RESPUESTA <u>INCORRECTA</u>.

a) El hombre es el único reservorio importante del paludismo humano.
b) Las personas que hayan permanecido más de 6 meses en área endémica de paludismo serán excluidas como donantes durante 3 años.
c) Actualmente, en el Estado Español no hay especies de mosquito Anopheles, cuya hembra transmite el plasmodium.
d) Es una enfermedad causada por Plasmodium, un protozoo.

52.- ¿CUÁL ES LA VIA DE TRANSMISION DEL VIH MÁS FRECUENTE A NIVEL MUNDIAL?

a) Vía homosexual.
b) Adictos a drogadicción parenteral.
c) Vía heterosexual.
d) Transmisión vertical.

53.- SEÑALE QUE VACUNAS SON ACTUALMENTE OBLIGATORIAS EN EL PERSONAL SANITARIO QUE TRABAJA EN NEONATOLOGÍA EN LA CAPV:

a) Todas.
b) Ninguna.
c) Gripe y hepatitis B.
d) Sarampión y tuberculosis.

54.- LA VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA ACONSEJADA (ACTUALMENTE) EN EL CALENDARIO VACUNAL ES:

a) Inactivada.
b) De virus vivos.
c) Atenuada.
d) Secuencial: 2 dosis inactivadas y las siguientes atenuadas.

55.- VACUNACION ANTI-HEPATITIS B. ¿EN CUAL DE ESTAS SITUACIONES <u>NO ESTA INDICADA</u> LA VACUNACION CONTRA LA HEPATITIS B?:

a) En la esposa de un portador asintomático del virus de la hepatitis B.
b) Tras un pinchazo accidental con material contaminado de un portador del virus.
c) En un varón homosexual con anti-HBc positivo.
d) En personas dializadas.

56.- EMBARAZADAS. VACUNACION. SEÑALE CUAL DE LAS SIGUIENTES VACUNAS ESTA CONTRAINDICADA:

a) Antitetánica.
b) Antidiftérica.
c) Antigripal.
d) Antirubeólica.

57.- RESPECTO A LA VACUNA DE LA GRIPE, ES CIERTO QUE:

a) La efectividad de la vacuna depende de la relación entre las cepas vacunales y las circulantes así como de la edad y del estado de salud del receptor.
b) No debe administrarse a personas con hipersensibilidad al gluten.
c) No está recomendada a trabajadores de granjas avícolas.
d) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

58.- ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES FACTORES TIENE UN EFECTO PROTECTOR PARA EL CANCER DE MAMA?:

a) La edad precoz del primer coito.
b) La obesidad.
c) La multiparidad.
d) La toma de anticonceptivos orales.

.

59.- EL SCREENING POBLACIONAL DE CANCER DE COLON Y RECTO EN LA CAPV. INDIQUE LA RESPUESTA CORRECTA.

a) No está indicado a nivel poblacional, sólo en caso de antecedentes familiares de CCR.
b) Se realiza con sigmoidoscopia en la población de 50 a 69 años, con frecuencia quinquenal.
c) Se realiza con un test de Sangre Oculta en Heces en la población de 50 a 69 años, con frecuencia bianual.
d) Se realiza con colonoscopia en la población de 50 a 69 años, con frecuencia quinquenal.

60.- EL CRIBADO DE CANCER DE MAMA EN LA CAPV ESTÁ DIRIGIDO A MUJERES:

a) Entre 50 y 64 años.
b) Entre 50 y 64 años y las de 40 y 49 años con algún antecedente de cáncer de mama.
c) Entre 50 y 69 años.
d) Entre 50 y 69 años y a las de 40 y 49 años con algún antecedente de primer grado de cáncer de mama.

61.- EN LA ACTUALIDAD SE REALIZAN LOS SIGUIENTES CRIBADOS POBLACIONALES EN LA CAPV:

a) Cribado de cáncer de mama y de cáncer colorectal.
b) Cribado de cáncer de mama, cáncer colorectal y de cáncer de próstata.
c) Cribado de cáncer de mama, cáncer colorectal y cáncer de cérvix.
d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

62.- DENTRO DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, ¿CUÁL ES LA CAUSA DE MUERTE MÁS IMPORTANTE EN PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS?:

a) La disección aórtica.
b) Las valvulopatías perfiféricas.
c) La cardiopatía isquémica.
d) La miocardiopatía dilatada.

63.- ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES <u>NO ES UN FACTOR DE RIESGO</u> DE ATEROESCLEROSIS?:

a) La disbetalipoproteinemía.
b) El sexo masculino.
c) Los antecedentes personales de enfermedad cerebrovascular.
d) HDL-colesterol en plasma superior a 55 mgr/dl.

64.- PARA EL CONJUNTO DE LA POBLACIÓN DE LA CAPV, LA MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES ES ACTUALMENTE:

a) La primera causa de muerte.
b) La segunda causa de muerte.
c) La tercera causa de muerte.
d) La cuarta causa de muerte.

65.- RESPECTO A LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES <u>ES FALSO</u> QUE:

a) La cardiopatía isquémica es la principal causa de muerte en hombres en los países desarrollados.
b) La letalidad por infarto de miocardio es mayor en los hombres que en las mujeres.
c) El consumo de alcohol no es un claro factor de riesgo cardiovascular.
d) Los diabéticos tienen un gran riesgo de mortalidad por enfermedad cardiovascular.

66.- LA REALIZACION DE UN CRIBAJE PARA LA DIABETES MELLITUS ESTARIA INDICADA EN LAS SIGUIENTES SITUACIONES, <u>EXCEPTO EN UNA</u>. INDIQUE CUÁL:

a) En adultos mayores de 40 años.
b) En mujeres con historia de diabetes gestacional.
c) En el embarazo.
d) En caso de obesidad mórbida.

67.- DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE LA ATEROESCLEROSIS EN PACIENTES DIABETICOS, <u>UNA ES FALSA</u>, SEÑALE CUÁL ES.

a) Se produce de manera más extensa que en la población general.
b) Aumenta su frecuencia en mujeres.
c) Iguala su frecuencia de aparición entre varones y mujeres.
d) Se produce de manera más precoz que en la población general.

68.- LOS SERVICIOS DE SALUD ACCESIBLES, ESENCIALES PARA GOZAR DE BUENA SALUD Y ALCANZAR LA EQUIDAD SANITARIA, <u>NO DEBERÍAN</u>:

a) Estar basados en los principios de equidad, prevención de la morbilidad y promoción de la salud.
b) Ser de cobertura universal.
c) Estar centrados en la atención primaria de salud.
d) Estar basados en el copago, dependiendo de la situación de salud y del gravamen que causa al sistema.

69.- SEGÚN DATOS DE LA ENCUESTA DE SALUD DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO DE 2013 (ESCAV 2013), EN CUANTO A LA PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN LA CAPV:

a) Era de 25% en hombres y 18% en mujeres, en 2013.
b) Ha descendido en ambos sexos pero más en mujeres.
c) El mayor descenso se produjo en el grupo de edad de 45 a 64 años.
d) Entre los jóvenes de 15 a 24 años la prevalencia ha aumentado.

70.- SEGÚN DATOS DE LA ENCUESTA DE SALUD DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO DE 2013 (ESCAV 2013), ES FALSO QUE LA PREVALENCIA DE OBESIDAD:

a) Es mayor en mujeres que en hombres.
b) Aumenta con la edad.
c) Es mayor cuanto menor es la clase social.
d) Ha aumentado en la última década en ambos sexos.

PREGUNTAS DE RESERVA

R-71.- EN UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES SOBRE CONSUMO DE CAFÉ Y CANCER DE VESCULA, ¿POR CUÁL DE LAS SIGUIENTES VARIABLES NO HAY QUE APAREAR?:

a) Por edad.
b) Por sexo.
c) Por tipo de café (cafeinado – descafeinado).
d) Por etnia/raza.

R-72.- SI EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SE BASA EN LA SELECCIÓN ALEATORIA Y PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA DE MÉDICOS, ESTAMOS ANTE UN SISTEMA:

a) Básico.
b) De información Microbiológica.
c) Centinela.
d) Diferente de a, b o c.

R-73.- ¿QUÉ SIGNIFICADO TIENE OBTENER UN ALTO PORCENTAJE DE CASOS NUEVOS CONOCIDOS A TRAVÉS DE BOLETINES ESTADÍSTICOS DE DEFUNCIÓN (BED)?

a) Que el cáncer es una enfermedad fatal.
b) Que es una fuente de información complementaria.
c) Que los BED son una buena fuente de información.
d) Que el registro tiene una calidad baja.

R-74.- SEÑALE CUAL DE LOS SIGUIENTES CONTACTOS DE UN NIÑO DE 16 AÑOS CON ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA NO ES SUSCEPTIBLE DE RECIBIR QUIMIOPROFILAXIS, SEGÚN PROTOCOLO DE LA CAPV:

a) Su hermano de 13 años que marchó de viaje de estudios hace 5 días.
b) La abuela de 65 años que vive en su casa.
c) El grupo de compañeros de la misma clase en el instituto.
d) El médico que le hizo las maniobras de resucitación en la urgencia.

R-75.- LA PRINCIPAL FUENTE DE INFECCIÓN DE NEISSERIA MENINGITIDIS ES:

a) Los enfermos.
b) Los portadores sanos.
c) El aire.
d) Los roedores.

R-76.- UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE EL SARAMPION ES INCORRECTA, SEÑALE CUÁL ES.

a) El sarampión es una de las enfermedades transmisibles más contagiosas.
b) No es transmisible hasta que aparece el exantema.
c) Se cree que la inmunidad dura toda la vida tras la infección natural.
d) La medida preventiva más eficaz es la vacunación.

R-77.- RESPECTO A LAS INTERVENCIONES FRENTE A CASOS DE HEPATITIS A, UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES <u>INCORRECTA.</u> SEÑALE CUAL ES.

a) El periodo de incubación medio es de 28 días.
b) La infectividad y transmisibilidad son máximas una semana después de la ictericia.
c) Se cree que la enfermedad produce inmunidad duradera para toda la vida.
d) d) Las casos son infectantes desde antes de evidenciarse la ictericia y el aumento de transaminasas.

R-78.- EN EL CALENDARIO VACUNAL VIGENTE SE ACONSEJA LA VACUNACIÓN CONTRA DIFTERIA Y TÉTANOS A LA EDAD DE 2, 4 Y 6 MESES Y, ADEMÁS, A LA EDAD DE :

a) 13 años.
b) 18 meses, 6 años y 16 años.
c) 18 meses y 6 años.
d) 18 meses.

R-79.- EL SCREENING POBLACIONAL DE CANCER DE PRÓSTATA EN LA CAPV. SEÑALAR LA RESPUESTA CORRECTA

a) No está indicado a nivel poblacional.
b) Se realiza con test PSA en la población de hombres mayores de 50 años, con frecuencia anual
c) Se realiza con test PSA en la población de hombres mayores de 60 años, con frecuencia bianual
d) Se realiza con tacto rectal en la población de hombres mayores de 50 años, con frecuencia anual.

R-80.- SEGÚN DATOS DE LA ENCUESTA DE SALUD DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO DE 2013 (ESCAV 2013), CUANTO MENOR ES EL NIVEL DE ESTUDIOS <u>ES FALSO Q</u>UE:

a) Mayor es la prevalencia de consumo de tabaco.
b) Mayor es la exposición pasiva al humo de tabaco de otros.
c) Mayor es la prevalencia de obesidad.
d) Mayor es la prevalencia de consumo de alcohol.

IVAP
HERRI ARDURALARITZAREN EUSKAL ERAKUNDEA

2012

GOI MAILAKO TEKNIKARIEN KIDEGOKO EPIDEMIOLOGIA ESKALARAKO LAN-POLTSA

BOLSA DE TRABAJO DEL CUERPO SUPERIOR FACULTATIVO ESCALA EPIDEMIOLOGIA

2015/02/28 - 28/02/2015

1. ariketa, **teorikoa** - 1er ejercicio, **teórico**

A eredua - Modelo **A**

1	D
2	B
3	A
4	A
5	C
6	B
7	B
8	C
9	C
10	A
11	A
12	D
13	C
14	D
15	C
16	B
17	D
18	A
19	B
20	B
21	A
22	B
23	A
24	C
25	A
26	B
27	D
28	C
29	A
30	C

31	B
32	C
33	B
34	A
35	C
36	C
37	B
38	D
39	D
40	B
41	D
42	D
43	C
44	C
45	B
46	D
47	D
48	D
49	C
50	A
51	C
52	C
53	B
54	A
55	C
56	D
57	A
58	Baliogabetua
59	C
60	D

61	A
62	C
63	D
64	B
65	B
66	A
67	C
68	D
69	A
70	A
71	C
Ordezko galderak Preguntas reserva	
72	C
73	D
74	C
75	B
76	B
77	B
78	B
79	A
80	D

Erakunde autonomiaduna
Organismo Autónomo del
EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

IVAP
HERRI ARDURALARITZAREN
EUSKAL ERAKUNDEA

Kudeaketaren
Kalitateari
2012

Bolsa de Trabajo
Cuerpo Superior Facultativo

Escala Epidemiología

1er ejercicio, parte teórico-práctica

Modelo A

28/02/2015

Erakunde autonomiadun
Organismo Autónomo del
EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

EJERCICIO PRACTICO 1

El día 1 de Agosto, lunes, la Unidad de Vigilancia Epidemiológica recibe una llamada de un Centro de Salud. Refieren haber atendido en las últimas 24 horas a cuatro miembros de una misma familia con síntomas de gastroenteritis. Todos los atendidos participaron el sábado en un banquete de boda.

1 TENIENDO EN CUENTA ESTA INFORMACIÓN, QUÉ DEBERÍA HACER EL EPIDEMIOLOGO:

1a) Poner en marcha la investigación del posible brote de gastroenteritis aguda (GEA).
1b) Ordenar coprocultivos y esperar el resultado para decidir si se pone en marcha la investigación.
1c) Ignorar el dato de la celebración de la boda e investigarlo como una toxi-infección familiar.
1d) Las respuestas a y c son correctas.

El mismo día, más tarde, llaman del hospital. Indican que tienen dos ingresados relacionados con la misma celebración; en el coprocultivo de uno de ellos han aislado un patógeno. A lo largo de la semana, ha habido otros 3 ingresos con la misma sintomatología.

2 QUÉ DEBERÍA HACER EL EPIDEMIOLOGO:

2a) Poner en marcha la investigación tras conocer que el hospital ha identificado patógenos en uno de los coprocultivos y que algún caso tiene relación epidemiológica con la boda.
2b) Aportar los datos del hospital a la investigación que ya está en marcha.
2c) Esperar hasta que se haya caracterizado por completo al patógeno para arrancar con la investigación.
2d) Activar el protocolo de infección nosocomial.

Los datos conocidos hasta ahora son los siguientes:

- Afectados: 4 adultos y 2 niños menores de 10 años.
- Síntomas: todos tienen diarrea, un 25% vómitos, un 50% nauseas, un 75% fiebre (>37,5ºC), un 50% cefalea.
- Hay 2 asistentes a la boda ingresados en el hospital, 4 son atendidos en Centro de Salud. Los otros 3 ingresados con gastroenteritis en el hospital no están relacionados con la boda.

3 DE LAS SIGUIENTES DEFINICIONES DE "CASO" CUÁL SERÍA LA MÁS ADECUADA PARA ESTA INVESTIGACIÓN:

3a) Asistente a la boda y que en los 2-3 días posteriores ha tenido al menos dos de los siguientes síntomas: vómitos, nauseas, diarrea o fiebre.
3b) Personas que en la última semana hayan sido diagnosticados de gastroenteritis en algún centro de salud u hospital.
3c) Personas que, independientemente de haber participado en la boda, hayan presentado dos de los siguientes síntomas: vómitos, nauseas, diarrea o fiebre en los últimos tres días.
3d) Las respuestas a y b son correctas.

En la boda se sirvió el siguiente menú:
- Canapé de salmón
- Croquetas
- Ensalada de Bogavante
- Lubina en salsa holandesa
- Entrecot
- Tarta nupcial: Milhojas de crema

4 TENIENDO EN CUENTA EL MENÚ Y LOS SÍNTOMAS DE LOS AFECTADOS, CUÁL DE LAS SIGUIENTES HIPÓTESIS SOBRE LA ETIOLOGÍA DEL CUADRO ES LA MÁS ADECUADA:

4a) Listeriosis.
4b) Legionelosis.
4c) Hepatitis A.
4d) Salmonelosis.

De los 120 comensales se pudo encuestar a 112 de ellos, con los siguientes resultados:
- 90 desarrollaron algún síntoma.
-85 cumplían la definición de "caso".

5 CUÁL ES LA TASA DE ATAQUE ENTRE LOS ENCUESTADOS:

5a) 85/112
5b) 90/120
5c) 85/90
5d) 90/112

En la encuesta alimentaria los datos referentes a la tarta nupcial son los siguientes:

		Enfermaron		
		Si	No	Total
Comieron tarta	Si	38	30	68
	No	21	23	44
	Total	59	53	112

6 TENIENDO EN CUENTA LOS DATOS ANTERIORES, CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ES FALSA:

6a) La tasa de ataque entre los que comieron tarta fue de 56% (38/68).
6b) La tasa de ataque entre los que comieron tarta fue del 61% (68/112).
6c) Entre los que no enfermaron no habían comido tarta el 43% (23/53).
6d) Entre los que enfermaron habían comido tarta el 64% (38/59).

7 TENIENDO EN CUENTA LOS DATOS ANTERIORES, ¿CUÁL ES EL RIESGO RELATIVO DE LOS QUE COMIERON TARTA?

7a) (38/59) / (23/53) = 1,48
7b) (38/68) / (59/112) = 1,06
7c) (38/68) / (21/44) = 1,17
7d) (38/59) / (30/53) = 1,13

Los alimentos servidos en la boda y sus respectivos riesgos relativos fueron los siguientes:

Alimento	Riesgo Relativo	Intervalo de confianza
Canapé de salmón	1,12	0,41 - 3,08
Croquetas	0,78	0,22 - 2,38
Ensalada de Bogavante	2,21	0,67 - 7,29
Lubina en salsa holandesa	3,47	1,31 - 9,14
Entrecot	0,2	0,06 - 0,63
Tarta nupcial: Milhojas de crema	1,17	0,80 - 1,70
Agua	8,40	0,73 - 97,30
Bebida alcohólica	0,58	0,23 - 1,5

8 TENIENDO EN CUENTA LOS DATOS APORTADOS, PRESENTAN ASOCIACIÓN SIGNIFICATIVA CON LA TOXI-INFECCIÓN:

8a) El canapé de salmón y la ensalada de bogavante.
8b) La tarta nupcial y la lubina en salsa holandesa.
8c) La lubina en salsa holandesa y el entrecot.
8d) El agua y la ensalada de bogavante.

Como parte de la investigación, los técnicos de Salud Pública recogieron muestras de los alimentos servidos para su posterior análisis de laboratorio. En una de ellas se aisló el mismo patógeno que en las muestras de heces de algunos afectados.

9 TENIENDO EN CUENTA ESTE DATO Y LOS DATOS DE LA TABLA ANTERIOR. PODRIAMOS DECIR QUE:

9a) No hay pruebas suficientes para afirmar que existe asociación entre los alimentos y el cuadro de gastroenteritis hasta la caracterización genética del patógeno.
9b) La toxi-infección alimentaria tiene confirmación epidemiológica y de laboratorio.
9c) Se trata de una salmonelosis cuyo vehículo ha sido la tarta nupcial.
9d) Las respuestas b y c son ciertas.

El informe final recoge los siguientes datos:

- ***Periodo de incubación entre 10 y 46 horas; mediana de 17 horas.***
- ***De los 112 encuestados 85 cumplieron la definición de caso y los síntomas fueron:***
  - ***nauseas (45%)***
  - ***vómitos (41%)***
  - ***dolor abdominal (90%)***
  - ***diarrea (95%)***
  - ***fiebre (78%)***
  - ***cefalea (71%)***
- ***5 ingresos hospitalarios.***
- ***Se confirmó el mismo patógeno en 3 muestras de afectados y en una muestra de alimento.***

10 TENIENDO EN CUENTA TODOS LOS DATOS APORTADOS, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CONCLUSIONES TE PARECE MÁS ADECUADA?

10a) Se trata de una toxi-infección por salmonella por contaminación de la tarta nupcial.
10b) Se trata de una toxi-infección por norovirus cuyo vehículo fue la ensalada de bogavante.
10c) Se trata de una toxi-infección por salmonella vehiculizada por la lubina en salsa holandesa.
10d) Se trata de una gastroenteritis por enterovirus por agua contaminada.

EJERCICIO PRÁCTICO 2

El Servicio de Epidemiología recibe una llamada de Epidemiología de La Rioja para informar de que ayer, domingo, a las 20:00 horas, ingresaron a una niña de 4 años en el hospital de Logroño con sospecha de sepsis meningocócica. No hay resultados analíticos.
La niña vive en Bilbao y estaba pasando el fin de semana en casa de los abuelos.

11 ¿QUÉ ES LO PRIMERO QUE DEBE HACER EL EPIDEMIOLOGO TRAS CONOCER ESTA INFORMACIÓN?

11a) Esperar la confirmación microbiológica para activar el protocolo de prevención de casos secundarios.
11b) Recabar información sobre el caso y sus contactos.
11c) Poner en cuarentena a la familia.
11d) Establecer vigilancia clínica activa con los servicios de urgencia hospitalarios.

El domingo, antes de comer, vomitó y se dieron cuenta que tenía fiebre de 38ºC; horas más tarde le salieron unas manchas. El médico que le atendió indicó traslado urgente al hospital. Durante el traslado en ambulancia, la niña perdió la consciencia y tuvieron que hacerle maniobras de resucitación.

12 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ACTUACIONES ES CORRECTA?

12a) Quimioprofilaxis a todo el personal sanitario que participa en el traslado si éste dura más de 60 minutos.
12b) Quimioprofilaxis solo a los sanitarios que hacen las maniobras de resucitación y tienen contacto directo con las secreciones de la niña.
12c) No es necesaria la quimioprofilaxis de los sanitarios en contacto directo con las secreciones del caso si ya se ha instaurado el tratamiento antibiótico a la niña.
12d) No es necesario dar quimioprofilaxis a ninguno de los sanitarios responsables del traslado ya que el contacto ha sido menor de 4 horas.

Se plantea la profilaxis para la prevención de casos secundarios de meningitis meningocócica entre los contactos estrechos de este caso.

13 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES RAZONAMIENTOS NO ES CORRECTO?
LA QUIMIOPROFILAXIS ANTIBIÓTICA:

13a) Sirve para romper la cadena de transmisión de una cepa virulenta e impedir la difusión secundaria a una población susceptible a través de portadores sanos.
13b) Sirve para impedir que los contactos estrechos adquieran la bacteria.
13c) Sirve para impedir que los contactos estrechos se infecten con la bacteria.
13d) No es necesaria si se vacuna a los contactos frente al serogrupo causante de la enfermedad del caso índice.

La niña vive en Bilbao con su padre (42 años) madre (41 años), hermano (7 años), hermana (2 años) y abuela (75 años). Su padre está fuera desde hace 11 días por motivos de trabajo.

14 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES INDICACIONES ES LA CORRECTA SEGÚN EL PROTOCOLO VIGENTE EN LA CAPV?

14a) Quimioprofilaxis a todos.
14b) Quimioprofilaxis al padre, la madre y la abuela.
14c) Quimioprofilaxis a la madre, los hermanos y la abuela.
14d) Quimioprofilaxis al padre, la madre y los hermanos.

La niña está escolarizada en Preescolar en una ikastola; son 20 niños de 4-5 años en el aula; su hermano está en 2º de Primaria en la misma ikastola. Ambos van a clase en el autobús escolar (30 minutos de viaje). Por las tardes la niña asiste a una academia a clase de música tres días por semana (1 hora). El sábado compartió habitación con otra amiga en casa de los abuelos

15 IDENTIFICA QUIEN DEBE RECIBIR QUIMIOPROFILAXIS ENTRE LOS CONTACTOS MENCIONADOS:

15a) Los niños del aula del caso, los de clase de música, los del autobús y la amiga con la que compartió habitación.
15b) Los niños del aula del caso, los de clase de música y la amiga con la que compartió habitación.
15c) Los niños del aula del caso y los de clase de música.
15d) Los niños del aula del caso.

Llega el resultado del cultivo de líquido cefalo-raquídeo (LCR) de la niña: Neisseria meningitidis serogrupo C (NMC)

16 ¿DEBE REALIZARSE ALGUNA OTRA ACCIÓN?

16a) Sí. Está indicado vacunar a los contactos estrechos no vacunados y a la propia niña en caso de que no estuviera vacunada.
16b) Sí, pero solo a los contactos estrechos no vacunados. No es necesario vacunar a la niña porque la inmunidad natural es siempre mayor que la observada tras la vacunación con la vacuna conjugada.
16c) Sí. Esta indicado vacunar a los contactos estrechos no vacunados, pero sólo si no han iniciado quimioprofilaxis en las primeras 24 horas tras el diagnóstico.
16d) No. Sólo habría que vacunar en el caso de que se tratase de meningococo del serogrupo B.

Se da la circunstancia de que hace cuatro semanas hubo un caso de enfermedad meningocócica por Meningococo C en un niño de 7 años, compañero de aula de 2ºA de Educación Primaria del hermano de la niña.

17 ¿TOMARÍA ALGUNA OTRA MEDIDA CON ESTA NUEVA INFORMACIÓN?

17a) No es necesaria ninguna otra medida, se consideran casos esporádicos.
17b) Se trata de un brote escolar. Debe revisarse la situación del centro y las aulas, y definir el ámbito de intervención.
17c) Hay que tomar de muestras faríngeas en las aulas afectadas.
17d) Hay que esperar a que se confirme que las cepas aisladas son el mismo serosubtipo antes de realizar otras intervenciones.

La ikastola está dividida en dos edificios:

- ***Uno pequeño, con 4 aulas de Preescolar (niños de 2, 3, 4 y 5 años) y 4 aulas de Primer ciclo de Educación Primaria (2 aulas de primero y 2 aulas de segundo).***
- ***Otro edificio grande con 8 aulas de Primaria (dos aulas por cada curso de 3, 4º, 5º y 6º) y 8 aulas de los cursos de ESO.***

El profesorado es exclusivo de cada edificio y el horario de comedor es en 2 turnos, uno para cada edificio.

18 ¿QUÉ INTERVENCIÓN ESCOLAR REALIZARÍA?

18a) Indicar quimioprofilaxis y revisión del estado vacunal frente a Meningococo C a los niños y a los profesores de las aulas de infantil y 1º y 2º de primaria.
18b) Indicar quimioprofilaxis y revisión del estado vacunal frente a Meningococo C únicamente a los niños de las aulas de infantil y 1º y 2º de primaria.
18c) Indicar quimioprofilaxis y revisión del estado vacunal frente a Meningococo C a los niños y a los profesores de las aulas de infantil y 1º y 2º de primaria, excepto a los del aula de 2ºA del niño de 7 años en la que ya se intervino hace 4 semanas.
18d) Indicar quimioprofilaxis y revisión del estado vacunal frente a Meningococo C a todos los niños y docentes de la Ikastola.

Si decide intervenir en todas o algunas aulas del centro escolar,

19 ¿CÓMO PREPARARÍA LA INTERVENCIÓN?

19a) Enviaría una nota al centro escolar con la recomendación de que cada niño acuda a su pediatra, quién indicará el fármaco y las dosis adecuadas para la quimioprofilaxis.
19b) Citaría a los padres en el centro escolar a través de una nota de prensa en los medios de mayor difusión.
19c) Enviaría una nota al centro escolar recomendando poner en cuarentena a los niños que han compartido aula con el caso.
19d) Convocaría una reunión en el centro escolar, a través de la dirección del mismo, con los padres de los niños de la(s) aula(s) en la(s) que hay que intervenir.

En caso de indicar quimioprofilaxis antibiótica en el centro escolar,

20 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES NO RECOMENDARÍA?

20a) Rifampicina 10 mg/Kg de peso cada 12 horas durante dos días a los niños de entre 1 mes y 12 años de edad.
20b) Ciprofloxacino 500 mg una sola dosis oral en embarazadas.
20c) Rifampicina 600mg cada 12 horas durante 2 días a los adultos.
20d) Ciprofloxacino 500 mg oral a mujeres que toman contraceptivos orales.

HERRI ARDURALARITZAREN
EUSKAL ERAKUNDEA

2 0 1 2

GOI MAILAKO TEKNIKARIEN KIDEGOKO EPIDEMIOLOGIA ESKALARAKO LAN-POLTSA

BOLSA DE TRABAJO DEL CUERPO SUPERIOR FACULTATIVO ESCALA EPIDEMIOLOGIA

2015/02/28 - 28/02/2015

1. ariketa, **teoriko-praktikoa** - 1er ejercicio, **teórico-práctico**

A eredua - Modelo **A**

1	**A**
2	**B**
3	**A**
4	**D**
5	**A**
6	**B**
7	**C**
8	**C**
9	**B**
10	**C**
11	**B**
12	**B**
13	**D**
14	**C**
15	**D**
16	**A**
17	**B**
18	**A**
19	**D**
20	**B**

Erakunde autonomiaduna
Organismo Autónomo del
EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO