OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 14ko 171/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 45 Zkia. 2018ko martxoaren 5ekoa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución 171/2018 de 14 de febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 45 de 5 de marzo de 2018)

KATEGORIA:

FAK. ESP. MEDIKUNTZA PREBENTIBO ETA OSASUN PUBLIKOKO MEDIKUA

CATEGORÍA:

FAC. ESP. MÉDICO MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 20a**
Fecha prueba: **20 de mayo de 2018**

***1. ariketa** / 1er. ejercicio*
A** Eredua / Modelo **A

1 ENCUESTA DE SALUD (ES CAPV-2013). ELIJA LAS TRES PATOLOGÍAS MÁS PREVALENTES EN LA POBLACIÓN GENERAL.

1a) Hipertensión arterial, ansiedad/estrés y diabetes mellitus.
1b) Ansiedad/estrés, hipertensión arterial y diabetes mellitus.
1c Hipertensión arterial, ansiedad/estrés y problemas articulares.
1d) Hipertensión arterial, depresión y problemas articulares.

2 ENCUESTA DE SALUD (ES CAPV-2013). OBJETIVO EN OBESIDAD 2020 PARA HOMBRES Y MUJERES:.

2a) 5,00%.
2b) 10,00%.
2c) 15,00%.
2d) 20,00%.

3 EN LA INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA SE DIFERENCIAN DOS COMPONENTES: LA VIGILANCIA BASADA EN INDICADORES Y LA BASADA EN EVENTOS. DENTRO DE LA BASADA EN INDICADORES SE ENCUENTRA:

3a) RENAVE.
3b) SIARD.
3c) SCIRI.
3d) ProMED-mail.

4 ENCUESTA DE SALUD (ES CAPV-2013). OBJETIVO 2020 EN CONTENIDO DE SAL EN MENÚS COLECTIVOS:

4a) 8% g/día.
4b) <6% g/día.
4c) <5% g/día.
4d) <3% g/día.

5 ENFERMEDAD INVASIVA POR ESTREPTOCOCO DEL GRUPO A. *NO* ES FACTOR DE RIESGO ASOCIADO AL DESARROLLO DE LA INFECCIÓN:

5a) Diabetes mellitus.
5b) Infección por VIH.
5c) Hepatitis crónica.
5d) Enfermedad cardiaca.

6 FIEBRE Q. LA COXIELLA BURNETII ES UNA BACTERIA DE PRESENTACIÓN INTRACELULAR OBLIGADA, MIEMBRO DE LA FAMILIA COXIELLACEAE, RELACIONADA TAXONÓMICAMENTE CON:

6a) Virus de las hepatitis.
6b) Virus de la gripe.
6c) Legionela.
6d) Estreptococo del grupo A.

7 HEPATITIS A. PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN INDICADA EN:

7a) Centros escolares de niños con pañales.
7b) Contactos íntimos de un caso aislado.
7c) Manipuladores de alimentos.
7d) Receptores de hemoderivados.

8 LA TASA DE ATAQUE DE UN BROTE EPIDÉMICO ES:

8a) Un riesgo atribuible.
8b) Una incidencia acumulada.
8c) Una prevalencia puntual.
8d) Una concordancia.

9 ¿CUÁLES SON LOS RESERVORIOS MÁS IMPORTANTES DE LEPTOSPIRAS?

9a) Aguas residuales.
9b) Animales domésticos.
9c) Roedores.
9d) Los humanos.

10 TOSFERINA. PERIODO DE INCUBACIÓN:

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

11 RECOMENDACIONES PARA LA MINIMIZACIÓN DE LOS RIESGOS MICROBIOLÓGICOS ASOCIADOS A LAS INFRAESTRUCTURAS HOSPITALARIAS DE OSAKIDETZA. RESULTADO DE <10 UFC/M3 DE BACTERIAS EN LA BIOSEGURIDAD DE LOS QUIRÓFANOS INDICA:

11a) Ambiente limpio.
11b) Ambiente muy limpio.
11c) Ambiente aceptable.
11d) Ambiente excelente.

12 MANTENIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN DE LEGIONELA EN LOS HOSPITALES. EN HABITACIONES NO OCUPADAS, ABRIR LOS GRIFOS Y DUCHAS DE AGUA CALIENTE SANITARIA. ¿PERIODICIDAD?

12a) Diaria.
12b) Semanal.
12c) Cada 15 días.
12d) Mensual.

13 ¿DE QUIÉN DEPENDE LA GESTIÓN DIRECTA DEL MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES PARA LA MINIMIZACIÓN DE RIESGOS MICROBIOLÓGICOS ASOCIADOS A LAS INFRAESTRUCTURAS HOSPITALARIAS?

13a) Suministros.
13b) Mantenimiento.
13c) Medicina Preventiva.
13d) Salud Pública.

14 CRITERIOS DE CALIDAD DEL AGUA EN PISCINA DE REHABILITACIÓN (DECRETO 32/2003). VALORES LÍMITES DE ESTREPTOCOCOS FECALES (UFC/100 ML).

14a) Ausencia.
14b) 10.
14c) 100.
14d) 150.

15 RENAVE ESTÁ COORDINADO A NIVEL NACIONAL POR:

15a) Centro Nacional de Microbiología.
15b) Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación.
15c) Instituto de Salud Carlos III.
15d) Red de Laboratorios de Alerta Biológica.

16 NO ES FUNCIÓN NI ACTIVIDAD DEL CENTRO DE ENLACE NACIONAL DE ALERTAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS

16a) Revisar las notificaciones recibidas desde las fuentes formales internacionales y nacionales.
16b) Verificar la información captada de las diferentes fuentes, seguimiento y cierre del evento.
16c) Difundir un informe técnico diario y regular con la información captada en las últimas 24 h a las autoridades nacionales y autonómicas establecidas.
16d) Participar en los talleres para homogeneizar la interpretación de los criterios de notificación del sistema así como en la realización y evaluación de los simulacros que se realicen para comprobar y mejorar el funcionamiento del mismo.

17 *NO* ES VACUNA RECOMENDADA DURANTE EL EMBARAZO

17a) Vacuna de la encefalitis japonesa.
17b) Vacuna frente al cólera.
17c) Vacuna del herpes zóster.
17d) Vacuna antineumocócica.

18 LA VACUNACIÓN CON VACUNA TIPO SABIN ORAL (VPO) FRENTE A LA POLIOMIELITIS SE INICIÓ EN EL ESTADO ESPAÑOL, ¿EN QUÉ AÑO?

18a) 1954.
18b) 1960.
18c) 1964.
18d) 1970.

19 VACUNA FRENTE A HAEMOPHILUS INFLUENZAE SEROTIPO B. ESTIMACIÓN DE LA EFICACIA VACUNAL:

19a) 70-80%.
19b) 60-70%.
19c) 95-100%.
19d) 80-90%.

20 ¿CUÁNTAS DOSIS DE VACUNA CONJUGADA FRENTE AL NEUMOCOCO SE ADMINISTRAN A LOS NACIDOS/AS DESDE 1 ENERO 2017?

20a) 1.
20b) 2.
20c) 3.
20d) 4.

21 VACUNAS INDICADAS CUANDO SE ESTÁ EN TRATAMIENTO CON ECULIZUMAB:

21a) Neumocócicas.
21b) Meningocócicas.
21c) Antitetánicas.
21d) Antivaricela y herpes zoster.

22 EN MUJERES CONIZADAS ESTÁ INDICADA LA VACUNA FRENTE A:

22a) Virus gripales.
22b) Virus del papiloma.
22c) Virus de hepatitis B.
22d) Virus de hepatitis A.

23 RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS DE VACUNACIÓN EN PERSONAS CON MÚLTIPLES CONTACTOS SEXUALES:

23a) Vacuna de la hepatitis A.
23b) Vacuna de la hepatitis B.
23c) Vacuna del papiloma.
23d) Vacuna del herpes zoster.

24 LAS VACUNAS FRENTE AL NEUMOCOCO, MENINGOCOCO Y HAEMOPHILUS INFLUENZAE SEROTIPO B ESTÁN ESPECIALMENTE INDICADAS EN PACIENTES

24a) Hemodializados.
24b) Trasplantados.
24c) Esplenectomizados.
24d) Amigdalectomizados.

25 ¿CUAL ES LA VACUNA OBLIGATORIA EN VIAJEROS QUE ACUDEN A LA MECA?

25a) Fiebre amarilla.
25b) Neumocócica conjugada.
25c) Meningocócica ACWY.
25d) Encefalitis japonesa.

26 SEGÚN EL PROYECTO SENIC. ¿CUAL ES EL PORCENTAJE DE INFECCIONES NOSOCOMIALES QUE PODRÍAN EVITARSE SI SE ADOPTASEN PROGRAMAS EFICACES DE CONTROL DE LA INFECCIÓN?

26a) 10,00%.
26b) 23,00%.
26c) 32,00%.
26d) 40,00%.

27 AÑO EN QUE SE CREA LA COMISIÓN RESPONSABLE DEL DESARROLLO DEL PLAN INOZ, COMISIÓN INOZ:

27a) 1995.
27b) 1991.
27c) 1987.
27d) 1999.

28 LOS PLANES DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL (PVPCIN) DE LOS HOSPITALES, NACIERON EN EL AÑO:

28a) 2003.
28b) 1991.
28c) 1999.
28d) 2007.

29 INDICADORES Y ESTÁNDARES CONTEMPLADOS DENTRO DEL PLAN INOZ HOSPITALES DE AGUDOS: PARA LA INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA EN CIRUGÍA DE PRÓTESIS DE RODILLA:

29a) 0,00%.
29b) 1,00%.
29c) 2,00%.
29d) 3,00%.

30 EN QUE AÑO SE COMIENZA A UTILIZAR EL ENVIN (ESTUDIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL) EN LAS UCIS ESPAÑOLAS:

30a) 1994.
30b) 1998.
30c) 2000.
30d) 2005.

31 LA PRIMERA ESTRATEGIA MULTIFACTORIAL, FORMATIVA Y DE APLICACIÓN DE LAS GUÍAS DE PREVENCIÓN DE LAS IRAS (INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA), QUE SE COMENZÓ A APLICAR EN LOS HOSPITALES DE AGUDOS, FUE:

31a) Neumonía zero.
31b) Flebitis zero.
31c) Bacteriemia zero.
31d) Resistencia zero.

32 LA NEUMONÍAS ASOCIADAS A VENTILACIÓN MECÁNICA (NAVM) ADQUIRIDAS EN UCI DURANTE 2010, SEGÚN DATOS DEL ESTUDIO ENVIN, REPRESENTABAN CERCA DEL:

32a) 20,00%.
32b) 33,00%.
32c) 42,00%.
32d) >50%.

33 LA INTERVENCIÓN ESTANDARIZADA MEDIANTE LA APLICACIÓN DE UN PAQUETE DE MEDIDAS BÁSICAS (DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO) PARA PREVENIR LAS NAVM (NEUMONÍAS ASOCIADAS A VENTILACIÓN MECÁNICA.) *NO* INCLUYE:

33a) Evitar, siempre que sea posible, la posición de decúbito supino a 0 grados.
33b) Evitar los cambios programados de las tabuladoras, humidificadores y tubos traqueales.
33c) Higiene estricta de las manos antes de manipular la vía aérea.
33d) Descontaminación selectiva del tubo digestivo (completa u orofaríngea).

34 SEGÚN DATOS DEL ESTUDIO EPINE 2011 A NIVEL NACIONAL, LA PREVALENCIA DE INFECCIÓN URINARIA EN LOS PACIENTES CON SONDA URINARIA (ABIERTA O CERRADA) FUE DE:

34a) 1,00%.
34b) 14,12%.
34c) 3,96%.
34d) 9,00%.

35 DURACIÓN MÍNIMA PARA LA ANTISEPSIA DE MANOS CON SOLUCIÓN HIDROALCOHÓLICA:

35a) 1 minuto
35b) 2 minutos.
35c) 30 segundos.
35d) 45 segundos.

36 SE RECOMIENDA LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN DESPUÉS DEL USO REPETIDO DE SOLUCIONES HIDROALCOHÓLICAS:

36a) Después de 3-4 veces del lavado de manos con soluciones hidroalcohólicas.
36b) Después de 5-10 veces del lavado de manos con soluciones hidroalcohólicas.
36c) Después de 12-14 veces del lavado de manos con soluciones hidroalcohólicas.
36d) Después de 15-20 veces del lavado de manos con soluciones hidroalcohólicas.

37 DURACIÓN DEL LAVADO QUIRÚRGICO CON JABÓN ANTISÉPTICO:

37a) 1-2 minutos.
37b) 2-6 minutos.
37c) 6-8 minutos.
37d) 50 segundos.

38 *NO* ES RECOMENDACIÓN EL USO DE GUANTES:

38a) Cuando se contacta con sangre del paciente.
38b) Cuando se contacta con material potencialmente infeccioso.
38c) Cuando se contacta con membranas mucosas.
38d) Cuando se contacta con la silla de ruedas del paciente.

39 EN LA FASE INICIAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LAS IRAS, SE INCLUIRÁN LAS INFECCIONES, CON CARÁCTER OBLIGATORIO, DE:

39a) Enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC), Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (SARM) y Clostridium difficile.
39b) Enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC), Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (SARM) y .Enterobacterias productoras de BLEEs.
39c) Enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC), Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (SARM) y Acinetobacter baumannii multirresistente.
39d) Enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC), Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (SARM) y Pseudomonas aeruginosa multirresistente.

40 ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. HOJA DE DECLARACIÓN INDIVIDUAL CAPV. ¿CUÁL ES DE DECLARACIÓN URGENTE?

40a) Carbunco.
40b) Hidatidosis.
40c) Turalemia.
40d) Difteria.

41 PRECAUCIONES. ¿CUÁL DE ESTAS ENFERMEDADES REQUIERE PRECAUCIONES AÉREAS?

41a) Tuberculosis intestinal.
41b) Sarampión.
41c) Difteria.
41d) Tosferina.

42 LEGISLACIÓN POR LA QUE SE APRUEBA LA VACUNACIÓN POBLACIONAL Y EL CALENDARIO DE VACUNACIONES DELA CAPV:

42a) Orden de 18 de octubre de 2017.
42b) Orden de 20 de abril de 2016.
42c) Orden de 30 septiembre de 2016.
42d) Orden de 18 de enero de 2015.

43 LEGISLACIÓN SOBRE MEDIDAS DE SEGURIDAD DE PACIENTES QUE RECIBAN ASISTENCIA EN LOS CENTROS SANITARIOS UBICADOS EN EUSKADI:

43a) Decreto 78/2016 de 17 de mayo.
43b) Decreto 34/2015 de 20 de marzo.
43c) Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre.
43d) Decreto 5/2017 de 20 de enero.

44 SEGÚN LA LEGISLACIÓN SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN TODO CENTRO DEBE EXISTIR UNA PERSONA COMO REFERENTE DE SEGURIDAD. ¿CUANTOS AÑOS DURARÁ SU NOMBRAMIENTO INICIALMENTE?

44a) 3.
44b) 2.
44c) 4.
44d) 6.

45 LEGISLACIÓN QUE REGULA LA GESTIÓN DE LOS RESIDUOS SANITARIOS EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI:

45a) Decreto 14/2016 de 21 de julio.
45b) Decreto 21/2015 de 3 de marzo.
45c) Orden de 18 de octubre de 2015.
45d) Decreto 2/2017 de 14 de enero.

46 EL PLAN DE SALUD APROBADO POR UNANIMIDAD POR EL PARLAMENTO ABARCA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:

46a) 2012-2017.
46b) 2014-2019.
46c) 2013-2020.
46d) 2015-2020.

47 EL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO ALCANZA UNA TASA DE DETECCIÓN DEL:

47a) 88,00%.
47b) 90,00%.
47c) 93,00%.
47d) 100,00%.

48 ¿EN QUÉ AÑO COMIENZAN LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS INTEGRADAS (OSI) EN EUSKADI?

48a) 2005.
48b) 2010.
48c) 2013.
48d) 2016.

49 LA GESTIÓN Y SOPORTE DE I+D+I DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL GOBIERNO VASCO RECAE SOBRE:

49a) Osteba.
49b) Biocruces.
49c) Bioef.
49d) CEIC.

50 EN EL AÑO 2013, SE CREA UNA DIRECCIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD DEDICADA EXCLUSIVAMENTE A:

50a) La promoción y prevención de la salud.
50b) La cronicidad y la dependencia.
50c) La sostenibilidad y modernización del sistema sanitario.
50d) La innovación y la investigación sanitaria.

51 ¿QUÉ PRECAUCIONES SE DEBEN ADOPTAR CUANDO SE AÍSLA UN VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL EN NIÑOS O LACTANTES?

51a) Precauciones aéreas.
51b) Precauciones por gotas.
51c) Precauciones de contacto.
51d) Precauciones entéricas.

52 ¿CUÁNTO DEBE DURAR EL AISLAMIENTO DE NEUMONÍA POR LEGIONELLA TRATADA CORRECTAMENTE?

52a) Durante toda la enfermedad.
52b) 24 horas tras tratamiento antibiótico.
52c) No precisa.
52d) 7 días.

53 EL PARVOVIRUS B19 REQUIERE PRECAUCIONES:

53a) Estándar.
53b) Aéreas.
53c) Gotas.
53d) Contacto.

54 LA CONCENTRACIÓN DE CLORO ACTIVO EN UN LITRO DE LEJÍA COMÚN ES DE:

54a) 25 gramos.
54b) 50 gramos.
54c) 75 gramos.
54d) 100 gramos.

55 EL COSTE-EFECTIVIDAD DEL MÉTODO DE DESINFECCIÓN AUTOMATIZADO UV-XENÓN PULSADO UTILIZADO EN EL ENTORNO HOSPITALARIO SE CONSIDERA:

55a) Deficiente.
55b) Bueno.
55c) Excelente.
55d) Se desconoce

56 SI UTILIZAMOS LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN MANUALES+MÉTODOS AUTOMÁTIZADOS PODEMOS CONSEGUIR UNA ELIMINACIÓN DE MICROORGANISMOS, EN LOS ESPACIOS HOSPITALARIOS, DEL:

56a) 65,00%.
56b) 73,10%.
56c) 93,30%.
56d) 99,99%.

57 LA MEDICIÓN DEL ATP (ADENOSIN TRIFOSFATO) PRESENTE EN LA MATERIA ORGÁNICA POR BIOLUMINISCENCIA:

57a) Se utiliza como método de desinfección ambiental.
57b) Se emplea en áreas generales del hospital.
57c) Monitoriza la efectividad de la limpieza de superficies.
57d) Es un buen método como indicador de desinfección de los espacios.

58 EL COORDINADOR DEL EQUIPO OPERATIVO DEL PROA DEBE RECAER EN:

58a) Presidente de la Comisión de Infecciones y Política Antibiótica.
58b) Farmacéutico clínico experto en antimicrobianos.
58c) Microbiólogo experto en resistencia en antimicrobianos.
58d) Clínico experto en enfermedades infecciosas.

59 ¿CUÁLES SON LOS 5 MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS?

59a) 1. Antes del contacto con el paciente. 2. Antes de realizar una tarea aséptica. 3 Después del riesgo de exposición a fluidos corporales. 4. Después del contacto con el paciente. 5 Después del contacto con el entorno del paciente.
59b) 1. Antes de entrar en la habitación. 2. Antes de realizar una tarea aséptica. 3 Después del riesgo de exposición a fluidos corporales. 4. Después del contacto con el paciente. 5 Tras salir de la habitación.
59c) 1. Antes del contacto con el entorno del paciente. 2. Antes de realizar una tarea aséptica. 3 Después del riesgo de exposición a sangre 4. Después del contacto con el paciente. 5 Después del contacto con el entorno del paciente.
59d) 1. Antes de entrar en la habitación. 2. Antes del contacto con el paciente. 3 Después del riesgo de exposición a fluidos corporales. 4. Después del contacto con el paciente. 5 Tras salir de la habitación.

60 EN ESPAÑA, EL ESTUDIO ENEAS ESTIMÓ QUE LA INCIDENCIA DE PACIENTES CON EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON LA ASISTENCIA HOSPITALARIA ERA DE 8,4%. ¿QUÉ PORCENTAJE TOTAL DE ELLOS SE CONSIDERABAN EVITABLES?

60a) 25,00%.
60b) 30,80%.
60c) 36,12%.
60d) 42,80%.

61 UN ESTUDIO EN QUE SE COMIENZA POR VER QUÉ PERSONAS TENÍAN, O NO, EL FACTOR DE EXPOSICIÓN EN EL AÑO 1980 Y SE SIGUEN HASTA VER SI SE PRESENTÓ EL RESULTADO DE INTERÉS (ENFERMEDAD) EN EL AÑO 2000 ES UN ESTUDIO DE:

61a) Cohortes prospectivo.
61b) Cohortes retrospectivo.
61c) Caso control.
61d) Ensayo clínico.

62 EL META-ANÁLISIS PUEDE DEFINIRSE COMO:

62a) Conjunto de técnicas estadísticas de combinación de resultados.
62b) Una síntesis de la bibliografía más un análisis cualitativo de los estudios agregados encontrados en esa revisión.
62c) Una síntesis de la bibliografía más estudios basados en la opinión de expertos.
62d) Una síntesis de la bibliografía más un ensayo clínico de gran tamaño muestral.

63 CONSIDERAREMOS COMO MEJOR DISEÑO DE LOS SIGUIENTES EL:

63a) Ensayo clínico ciego simple.
63b) Ensayo clínico aleatorizado doble ciego.
63c) Ensayo clínico no aleatorizado doble ciego.
63d) Ensayo clínico aleatorizado y ciego simple.

64 EL PORCENTAJE DE PERSONAS QUE DURANTE LAS PASADAS FIESTAS NAVIDEÑAS HAN CONSUMIDO ALGUNA VEZ COCAÍNA EN UNA POBLACIÓN DETERMINADA, ¿QUÉ TIPO DE MEDIDA EPIDEMIOLÓGICA ES?

64a) Prevalencia de punto.
64b) Prevalencia de periodo.
64c) Incidencia acumulada.
64d) Tasa de incidencia.

65 LOS ESTUDIOS DE CONCORDANCIA SON:

65a) Estudios descriptivos transversales.
65b) Estudios descriptivos longitudinal.
65c) Estudios analíticos observacionales.
65d) Estudios analíticos experimentales.

66 ¿CUAL ES LA ÚLTIMA FASE DE LA EVALUACIÓN DE UN MEDICAMENTO ANTES DE SU COMERCIALIZACIÓN?

66a) Fase II.
66b) Fase III.
66c) Fase IV.
66d) Fase V.

67 SEÑALE LA CARACTERÍSTICA DE UN ESTUDIO CRUZADO:

67a) Los grupos de estudio y de comparación están formados por diferentes sujetos.
67b) Los pacientes se asignan para recibir uno de los tratamientos.
67c) Periodo de blanqueo no necesario
67d) Cada sujeto actúa como su propio control.

68 SI SE COMPARAN MÁS DE DOS GRUPOS (FACTOR DE ESTUDIO CON MÁS DE DOS CATEGORÍAS), RESPECTO A UNA VARIABLE CUANTITATIVA, DEBE UTILIZARSE:

68a) Análisis de la varianza.
68b) T de Student-Fischer.
68c) Q de Cochran.
68d) Regresión línea.l

69 LA RAZÓN DE INCIDENCIAS O DE RIESGO SE DENOMINA TAMBIÉN.

69a) Riesgo atribuible.
69b) Riesgo relativo.
69c) ODDS ratio.
69d) Razón de probabilidad.

70 ¿COMO SE LLAMA EL ÍNDICE QUE SINTETIZA EL GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE DOS VARIABLES CUANTITATIVAS?

70a) Indice Kappa.
70b) Coeficiente de correlación intraclase.
70c) Indice de Sundbarg.
70d) Indice de masa corporal.

71 CON ESTOS MARCADORES SEROLÓGICOS DE HEPATITIS B: HBS AG NEGATIVO; ANTI-HBC POSITIVO Y ANTI-HBS POSITIVO, ¿CUÁL ES LA RESPUESTA CORRECTA?

71a) Hepatitis aguda.
71b) Hepatitis crónica.
71c) Inmunidad natural.
71d) Vacunado/a.

72 EL NÚMERO DE CASOS NUEVOS DE UNA ENFERMEDAD QUE SE DESARROLLAN EN UNA POBLACIÓN DE RIESGO DURANTE UN PERIODO DETERMINADO SE DENOMINA:

72a) Prevalencia de punto.
72b) Prevalencia de periodo.
72c) Incidencia.
72d) Razón.

73 SEÑALE EL CRITERIO DE LA ACTITUD PRAGMÁTICA EN EL DISEÑO DE UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIO:

73a) Su finalidad es aumentar el conocimiento científico.
73b) El objetivo es la eficacia.
73c) Los criterios de selección son amplios.
73d) La dosis de tratamiento es fija

74 ¿QUÉ TIPO DE ESTUDIO UTILIZARÍA PARA ESTUDIAR ENFERMEDADES POCO FRECUENTES O RARAS?

74a) Estudios de asociación cruzada.
74b) Estudio de cohorte prospectivo.
74c) Estudio de casos y controles.
74d) Ensayo clínico cruzado.

75 PARA CALCULAR EL TAMAÑO DE UNA MUESTRA EN UNA EVALUACIÓN DE UNA NUEVA PRUEBA DIAGNÓSTICA SE UTIZARÁ:

75a) El índice Kappa.
75b) El riesgo relativo.
75c) Estimación de una proporción.
75d) El emparejamiento.

76 LA VARIABLE TABACO (NO FUMADOR, FUMADOR MODERADO, GRAN FUMADOR) ¿QUÉ ESCALA DE MEDIDA ES?

76a) Cualitativa nominal.
76b) Cualitativa ordinal.
76c) Cuantitativa discreta.
76d) Cuantitativa continúa.

77 SEÑALE LA VENTAJA DE UN CUESTIONARIO ABIERTO DE UNA ENCUESTA:

77a) Obligan a reflexionar sobre detalles.
77b) Uniformidades de respuesta.
77c) Facilidad de codificación.
77d) Útiles para informaciones complejas.

78 SEGÚN LOS CRTERIOS DE CAUSALIDAD EN EPIDEMIOLOGÍA DE HILL, LA CAUSA PRECEDE AL EFECTO. ¿A QUÉ CRITERIO SE ESTÁ REFIRIENDO?

78a) Especificidad.
78b) Plausibilidad.
78c) Temporalidad.
78d) Consistencia.

79 INDIQUE EL CRITERIO QUE AFECTA A LA VALIDEZ INTERNA PARA VALORAR LA CAUSALIDAD:

79a) Calidad de la evidencia.
79b) Aplicación a otras poblaciones.
79c) La relación temporal.
79d) La sensibilidad.

80 SI QUEREMOS BUSCAR DATOS SOBRE ACCIDENTES EN EL HOGAR Y EN EL TIEMPO LIBRE ACUDIREMOS AL:

80a) Instituto Nacional de Consumo.
80b) Instituto Nacional de Estadística.
80c) Ministerio de Sanidad.
80d) Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

81 LOS ESTUDIOS ECOLÓGICOS PUEDEN CLASIFICARSE ATENDIENDO A DIVERSOS CRITERIOS. LOS ANALÍTICOS ATIENDEN A:

81a) Criterio tipo de variables ecológicas.
81b) Criterio ecológicos totales.
81c) Criterio unidades de estudio.
81d) Criterio objetivos del estudio.

82 LA RESPUESTA INDUCIDA POR EL CONOCIMIENTO DE LOS PARTICIPANTES DE QUE ESTÁN SIENDO ESTUDIADOS SE CONOCE COMO:

82a) Sesgo de selección de sujetos.
82b) Errores aleatorios.
82c) Sesgo de información.
82d) Efecto Hawthorne

83 SUPONGA QUE LA TASA ANUAL DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE PULMÓN ES DE 160 POR 100,000 EN EL GRUPO DE FUMADORES EMPEDERNIDOS EN COMPARACIÓN CON 8 POR 100,000 EN EL DE LOS NO FUMADORES. ¿CUÁL ES EL RIESGO RELATIVO DE MORIR EN LOS FUMADORES COMPARADO CON EL DE LOS NO FUMADORES?

83a) 152.
83b) 20.
83c) 19.
83d) 8.

84 SUPONGA QUE LA TASA ANUAL DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE PULMÓN ES DE 160 POR 100,000 EN EL GRUPO DE FUMADORES EMPEDERNIDOS EN COMPARACIÓN CON 8 POR 100,000 EN EL DE LOS NO FUMADORES ¿CUÁL ES EL RIESGO DE MORIR QUE PUEDE ATRIBUIRSE AL TABAQUISMO?

84a) 152.
84b) 20.
84c) 19.
84d) 8.

85 LA *TRANSMISIÓN VERTICAL* DE UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA

85a) Se produce por microorganismos que se trasladan desde el aire a la tierra.
85b) Un ejemplo de ella son los casos de Legionela ocasionados por torres de refrigeración en hospitales y edificios hosteleros.
85c) Se produce de madre embarazada a hij@ por vía transplacentaria.
85d) No se puede prevenir.

86 LA REDUCCIÓN DE LA INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD MENTAL ES LA META PRINCIPAL DE LOS PROGRAMAS CLASIFICADOS COMO:

86a) De prevención primaria.
86b) De prevención secundaria.
86c) De prevención terciaria.
86d) De rehabilitación.

87 EN UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES, SE ESTUDIA LA RELACIÓN ENTRE CÁNCER DE CAVIDAD BUCAL (EFECTO) Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS (EXPOSICIÓN). ¿COMO CALIFICARÍA EL FENÓMENO QUE PUEDE PRODUCIR EL HECHO DE QUE EL HÁBITO DE FUMAR SE ASOCIA A LA APARICIÓN DE CÁNCER BUCAL Y TAMBIÉN A UN MAYOR CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS?

87a) Sesgo de información.
87b) Factor de confusión.
87c) Un error aleatorio.
87d) Sesgo de observación.

88 SEGÚN EL EPINE, EL MICROORGANISMO MÁS FRECUENTEMENTE AÍSLADO E LAS INFECCIONES DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA ES:

88a) Staphilococcus aureus.
88b) E. coli.
88c) Enterococo.
88d) Pseudomona aeruginosa.

89 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES LA QUE MEJOR DEFINE QUÉ ES UN "PORTADOR" DE UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA?

89a) Individuo infectado por el agente infeccioso, aunque no tiene los síntomas clínicos de la enfermedad y no la transmite.
89b) Individuo infectado por un agente infeccioso, aunque no presenta ni presentará síntomas de la enfermedad, pero es capaz de transmitir la infección.
89c) Individuo infectado que es capaz de transmitir el agente infeccioso y presentar o no síntomas de la enfermedad en un momento dado.
89d) Se caracterizan por tener niveles de anticuerpos específicos contra el patógeno superiores a los de los enfermos.

90 LOS INSECTICIDAS DE CONTACTO UTILIZADOS EN EL HOGAR SON:

90a) Carbamatos.
90b) Organoclorados.
90c) Organofosforados.
90d) Piretroides sintéticos.

91 EL MANUAL DE LA CALIDAD ES EL DOCUMENTO MAESTRO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD. LA ESTRUCTURA PARA ORGANIZAR, ASIGNAR Y COMUNICAR LAS RESPONSABILIDADES EN EL SISTEMA ES:

91a) Mapa de procesos.
91b) Árbol documental.
91c) Organigrama funcional.
91d) Política de la calidad.

92 ENTRE LOS PRINCIPIOS GENERALES QUE INFORMAN LA LEY 16/2003, DE 28 DE MAYO, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD SE ENCUENTRA:

92a) El aseguramiento universal y público por parte del Estado.
92b) La igualdad de oportunidades y la libre circulación de profesionales en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.
92c) La colaboración de las oficinas de farmacia con el Sistema Nacional de Salud en el desempeño de la prestación farmacéutica
92d) Los tres enunciados anteriores constituyen principios generales que informan la Ley 16/2003.

93 LA RENUNCIA A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO:

93a) Únicamente puede basarse en causas legalmente establecidas.
93b) Es un acto de carácter voluntario.
93c) Debe ser aceptada en todo caso.
93d) Inhabilita para obtener nuevamente la condición de estatutario.

94 DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

94a) Compete al Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud el nombramiento del Director o Directora General, de los Directores de División de la Organización Central y de los Directores-Gerentes de las organizaciones de servicios sanitarios.
94b) El Director o Directora General de Osakidetza-Servicio vasco de salud forma parte del Consejo de Administración y acude a sus sesiones con derecho a voz y voto.
94c) El nombramiento de los Directores-Gerentes de las organizaciones de servicios sanitarios es competencia de la Dirección General de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
94d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

95 LA DECLARACIÓN DE DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS EN EL SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI ESTABLECE QUE EL DERECHO A AMAMANTAR A LOS HIJOS E HIJAS:

95a) Puede ejercitarse en cualquier espacio.
95b) Puede ejercitarse en cualquier espacio público.
95c) No puede ejercitarse en público
95d) Únicamente puede ejercitarse en los espacios públicos correctamente señalizados.

96 CONFORME A LA LEY 7/2002, DE 12 DE DICIEMBRE, DE VOLUNTADES ANTICIPADAS EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD, DIGA, EN RELACIÓN CON EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS, CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

96a) Únicamente tiene validez si previamente ha sido inscrito en algún Registro de Voluntades anticipadas legalmente constituido.
96b) Únicamente es válido en relaciones con las actuaciones sanitarias que se vayan a practicar en Osakidetza-Servicio vasco de salud.
96c) Únicamente puede referirse a enfermedades o lesiones que la persona otorgante pueda padecer en el futuro y, en ningún caso, a aquellas enfermedades o lesiones que ya padece.
96d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

97 LA COMPETENCIA PARA IMPONER LAS SANCIONES POR LAS INFRACCIONES PREVISTAS EN LA LEY 4/2005, DE 18 DE FEBRERO, PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES, CORRESPONDE:

97a) Al Gobierno Vasco.
97b) A la directora o director de Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer y al Gobierno Vasco.
97c) Al Gobierno Vasco, a las Diputaciones Forales y a los Ayuntamientos.
97d) A la Consejera o Consejero titular del departamento competente en materia de Igualdad y al Consejo de Gobierno.

98 EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DENTAL INFANTIL (PADI):

98a) Atiende a todos los niños y niñas menores de 18 años.
98b) Forma parte del Programa de salud escolar.
98c) Asegura la atención dental a todos los niños y niñas entre 7 y 15 años.
98d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

99 EN RELACIÓN CON LOS RETOS Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS PARA EL PERIODO 2017-2020 DE OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

99a) Los retos y proyectos estratégicos de Osakidetza-Servicio vasco de salud están directamente relacionados con las líneas estratégicas del Departamento de salud.
99b) La transparencia y buen gobierno constituyen valores de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
99c) La financiación sostenible de las intervenciones en salud constituye uno de los valores de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
99d) La atención centrada en las personas constituye uno de los valores de Osakideta-Servicio vasco de salud

100 DE LA EVALUACIÓN DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA SE CONCLUYE:

100a) La necesidad de configurar, junto al espacio social y al espacio sanitario, un tercer espacio sociosanitario.
100b) La necesidad de revisar el actual modelo de distribución competencial entre el Gobierno Vasco, las Diputaciones y los Ayuntamientos.
100c) La necesidad de dar continuidad a la coordinación interinstitucional y la gestión compartida.
100d) La necesidad de impulsar la atención sociosanitaria desde los ayuntamientos por ser las administraciones más próximas a la ciudadanía.

PREGUNTAS RESERVA

101 EN LA GUÍA DE PROCESOS, LOS PROCESOS ORIENTADOS A LAS ACTIVIDADES ORGANIZATIVAS O ESTRATÉGICAS DE LA EMPRESA SE DENOMINAN:

101a) Procesos operativos.
101b) Procesos de gestión.
101c) Procesos críticos.
101d) Procesos claves.

102 DETECTAR PRECOZMENTE LA PREDISPOSIÓN GENÉTICA A LA ENFERMEDAD, ES HABLAR DE

102a) Medicina clásica.
102b) Medicina preventiva.
102c) Medicina predictiva.
102d) Medicina deportiva.

103 SU MECANISMO DE ACCION ES FORMANDO RADICALES OH- QUE ATACAN A LAS MEMBRANAS LIPÍDICAS, COMPONENTES DEL CITOPLASMA MICROBIANO Y ÁCIDOS NUCLEICOS. ESTAMOS HABLANDO DE:

103a) Yodo.
103b) Alcoholes.
103c) Agua oxigenada.
103d) Clorhexidina.

104 CICLO CALIENTE: 63 GRADOS CENTIGRADOS DURANTE 2 HORAS Ó 2 HORAS Y MEDIA, CON 60% DE HUEMDAD RELATIVA Y UNA CONCENTRACIÓN DE 450 MG/L. INDIQUE EL ESTERILIZANTE:

104a) Autoclave.
104b) Poupinel.
104c) Formaldehido.
104d) Óxido de etileno.

105 MANCHAS DE BITOT, XEROSIS CONJUNTIVAL Y CORNEAL,QUERATOMALACIA Y CEGUERA NOCTURNA ESTÁ RELACIONADA CON UNA POSIBLE DEFICIENCIA NUTRICIONAL DE:

105a) Disminución de vitamina A.
105b) Disminución de niacina.
105c) Disminución de vitamina B2.
105d) Disminución de vitamina B6.

106 EL MODELO TRANSTEÓRICO DE MODIFICACIÓN DE COMPORTAMIENTOS EN SALUD SE LE CONOCE COMO:

106a) Modelo de creencias en salud.
106b) Modelo de Bandura.
106c) Modelo de Prochaska.
106d) Modelo de Precede-Procede.

107 ES METODO DIRECTO DE METODOLOGÍA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD:

107a) Medios de comunicación.
107b) Carteles.
107c) Discusión en grupos.
107d) Internet.

108 EN ÉL SE ESTABLECEN LOS PRINCIPIOS Y LOS REQUISITOS DE LA LEGISLACIÓN ALIMENTARIA, SE CREA LA AUTORIDAD EUROPEA ALIMENTARIA Y SE FIJAN PROCEDIMIENTOS RELATIVOS A LA SEGURIDAD ALIMENTARIA:

108a) Reglamento 178/2002.
108b) Reglamento 989/2004.
108c) Reglamento 234/2004.
108d) Reglamento 555/2004.

109 EL PROTOCOLO PRISMA EVALUA:

109a) La escala CONSORT.
109b) Los cuestionarios de calidad.
109c) La base de datos EMBASE.
109d) Los Metaanálisis.

110 DIGA CUÁL DE ESTAS LÍNEAS DE ACCIÓN CORPORATIVA NO FORMA PARTE DE LA ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD

110a) La identificación inequívoca de pacientes.
110b) La seguridad transfusional: donantes y receptores de componentes sanguíneos y tejidos.
110c) La designación de referentes de seguridad en las organizaciones de servicios sanitarios.
110d) Las buenas prácticas asociadas a los cuidados de enfermería.

Hautaketa-proben erantzun EGUNERATUAK, jarritako erreklamazioak aztertu eta gero
Respuestas ACTUALIZADAS de las pruebas selectivas tras la revisión de las reclamaciones

2016 OPE 2017

FAK. ESP. MEDIKUNTZA PREBENTIBO ETA OSASUN PUBLIKOKO MEDIKUA
FAC. ESP. MEDICO MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA

ARIKETA / EJERCICIO: 01 EREDUA / MODELO: A

Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta
001 A	031 C	061 B	091 C
002 B	032 C	062 A	092 D
003 A	033 D	063 B	093 B
004 C	034 Baliogabetua	064 B	094 C
005 Baliogabetua	035 C	065 A	095 B
006 C	036 B	066 B	096 D
007 D	037 B	067 D	097 B
008 B	038 D	068 A	098 C
009 C	039 A	069 B	099 C
010 C	040 D	070 B	100 C
011 B	041 B	071 C	101 B
012 B	042 A	072 C	102 C
013 B	043 A	073 C	103 C
014 B	044 B	074 C	104 D
015 C	045 B	075 C	105 A
016 D	046 C	076 B	Erreserbak / Reservas
017 Baliogabetua	047 C	077 D	106 C
018 C	048 B	078 C	107 C
019 C	049 C	079 C	108 A
020 C	050 D	080 A	109 D
021 B	051 C	081 D	110 C
022 B	052 C	082 D	
023 B	053 C	083 B	
024 C	054 B	084 A	
025 C	055 C	085 C	
026 C	056 D	086 A	
027 B	057 C	087 B	
028 C	058 Baliogabetua	088 Baliogabetua	
029 C	059 A	089 C	
030 A	060 D	090 D	

"Baliogabetua" markak galdera ezeztatuta dagoela esan nahi du / "Baliogabetua" indica que la pregunta está anulada.

(*) Behin behineko emaitzen argitalpenean emateko erantzuna ezeztatzea edo aldatzea erabaki du Epaimahiak

(*) El Tribunal ha decidido anular o modificar la respuesta que dio a esta pregunta en los resultados provisionales