

CUESTIONARIO TEORICO

- 1.- El derecho a la protección de la salud:
 - A) Es un derecho fundamental de la persona.
 - B) Es un derecho simple de los españoles.
 - C) Es un principio inspirador de la política social del Estado.
 - D) Es un principio rector de la política social del Estado.

- 2.- De qué manera se aplicará la tutela de la salud pública por parte de los poderes públicos:
 - A) Se efectuará a través de los servicios mínimos indispensables.
 - B) Se realizará a través de medidas preventivas.
 - C) La pregunta está mal formulada puesto que los poderes públicos no tienen competencia alguna sobre la tutela de la salud pública.
 - D) Se llevará a cabo mediante políticas de inversión masiva en los sectores sanitarios más necesitados.

- 3.- Los pacientes y usuarios del Sistema Andaluz de Salud no tendrán derecho a:
 - A) La Confidencialidad de los datos relativos a su salud y sus características genéticas, así como el acceso a su historial clínico.
 - B) La libre elección de sistema de aseguramiento.
 - C) El consejo genético y la medicina predictiva.
 - D) La garantía de un tiempo máximo para el acceso a los servicios y tratamientos.

- 4.- Uno de los objetivos del 3^{er} Plan Andaluz de Salud es ofrecer servicios de salud pública de alta calidad, sensibles a las nuevas demandas sociales y que den respuesta con una organización integrada, eficaz y transparente que (decir la característica incorrecta):
 - A) Garantice una respuesta adecuada y urgente.
 - B) Base sus acciones en las tecnologías más avanzadas.
 - C) Incorpore el principio de precaución.
 - D) Potencie los sistemas de vigilancia en salud pública.

- 5.- A qué nivel de la estructura orgánica de la Consejería de salud corresponde el diseño y la coordinación del Plan Andaluz de Salud, así como la evaluación del mismo, los planes integrales y planes sectoriales:
 - A) Dirección general de calidad, investigación y gestión del conocimiento.
 - B) Secretaría general de salud pública y participación.
 - C) Dirección general de salud pública y participación.
 - D) Secretaría de calidad y modernización.

- 6.- Cuál de los siguientes no es uno de los aspectos básicos de la Declaración de Voluntad Vital Anticipada recogidos en la Ley 5/2003:
 - A) El derecho que se tiene a decidir sobre las actuaciones sanitarias de la que pueda ser objeto en el futuro, en el supuesto en que, llegado el momento, la persona carezca de capacidad para decidir por sí misma.
 - B) El derecho a realizar la declaración de voluntad vital anticipada puede ejercerlo toda persona mayor de edad o menor anticipada que esté en disposición de decidir con arreglo a sus convencimientos y preferencias.
 - C) La declaración sólo puede hacerse personalmente.
 - D) El contenido de la declaración podrá ser consultado sólo por el paciente y/o familiares.

- 7.- No es un indicador de salud:
 - A) El estado nutricional y desarrollo psicosocial de los niños.
 - B) La tasa de mortalidad infantil y expectativa de vida.
 - C) La tasa de analfabetismo, paro, vivienda y alimentación.
 - D) La tasa de mortalidad maternal.

8.-Cuál de las siguientes definiciones es la correcta:

- A) La prevalencia es la proporción de la población que padece la enfermedad en un momento dado (casos nuevos producidos).
- B) La incidencia es la proporción de individuos enfermos que contraen una enfermedad a lo largo de un cierto tiempo.
- C) La prevalencia puede tomar cualquier valor.
- D) La prevalencia es la proporción de la población que padece la enfermedad en un momento dado (casos nuevos y antiguos).

9.- En un estudio de seguimiento que compara la aparición de asma bronquial en niños expuestos a contaminación atmosférica por una industria con otros niños que no han estado expuestos a la misma, encontramos los datos siguientes:

Estudiamos a 1.000 niños expuestos, en los que aparecieron 25 casos de asma.

Estudiamos a 1.000 niños no expuestos, en los que aparecieron 5 casos de asma.

¿Cuál es el Riesgo Relativo de asma?

- A) $(25/1.000)/(5/1.000)$.
- B) $(5/1.000)/(25/1.000)$.
- C) $(20/25)/(25/20)$.
- D) No se puede calcular el Riesgo Relativo con esos datos.

10.- En un brote epidémico, de 96 personas expuestas, 26 enferman. ¿Entre que cifras se sitúa la tasa de ataque en %?:

- A) De 10 a 20 %.
- B) De 20 a 30%.
- C) De 30 a 40 %.
- D) De 40 a 50%.

11.- ¿Cuál de los siguientes parámetros mide la relación de incidencia entre los expuestos respecto a los no expuestos?

- A) La mediana.
- B) El riesgo atribuible.
- C) El riesgo relativo.
- D) La media.

12.- En relación a la sensibilidad y especificidad de una prueba, indicar la respuesta verdadera:

- A) La sensibilidad es la capacidad de detectar todos los positivos, incluidos los falsos negativos.
- B) La especificidad es la capacidad de detectar solamente los negativos.
- C) La especificidad viene determinada porque el test descarta al que tiene la enfermedad.
- D) La sensibilidad es la capacidad de detectar los enfermos. La especificidad es la capacidad de detectar los sanos.

13.- En relación a los sistemas de información ¿Cuál es la frase incorrecta?

- A) El CMBD es el Conjunto Mínimo Básico de Datos que extrae la información del paciente en atención primaria.
- B) DIRAYA es la Historia Digital de Salud del Ciudadano.
- C) La tarjeta Sanitaria es el documento identificativo de los ciudadanos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- D) La Base de Datos de Usuarios (BDU) contiene la información administrativa de los usuarios.

- 14.- La eficiencia es:
- A) La capacidad de cumplir los objetivos que se han establecido.
 - B) Ser eficaz al menor coste posible.
 - C) Es lo mismo que la equidad.
 - D) Hacer bien las cosas con los medios existentes.
- 15.- ¿Cuál de las siguientes respuestas se considera un proceso operativo o clave en la gestión por procesos?:
- A) El Plan de calidad.
 - B) El Plan de investigación.
 - C) El Proceso clínico asistencial.
 - D) La gestión de pacientes
- 16.- ¿Cuál de las siguientes frases es cierta?
- A) Las acciones de protección de la salud inciden sobre el medio ambiente y son desarrolladas por todos los profesionales de la salud pública.
 - B) La medicina preventiva incluye todas las actividades preventivas de los servicios de salud pública que inciden sobre el individuo.
 - C) La medicina preventiva es una parte de la medicina cuyo campo de acción se corresponde por igual con el de la salud pública.
 - D) La medicina preventiva no tiene nada que ver con las actividades médicas clínico-asistenciales.
- 17.- ¿Qué determinante de salud pueden ser modificado directamente por el comportamiento individual?
- A) Medio ambiente.
 - B) Biología humana.
 - C) Estilo de vida.
 - D) Emisión de polvo.
- 18.- ¿Cuál de las siguientes respuestas no nos da información en los estudios demográficos?
- A) El padrón continuo.
 - B) Tasas de natalidad.
 - C) Años de vida potencialmente perdida.
 - D) Índices sintéticos de fecundidad.
- 19.- No es un indicador demográfico:
- A) La incidencia.
 - B) La morbilidad percibida o sentida.
 - C) La esperanza de vida.
 - D) La sensibilidad.
- 20.- En una determinada población aparecen a lo largo de 1 año, 30 casos nuevos de una determinada enfermedad. Suponiendo que la población expuesta a padecerla es de 9.000 personas ¿Cuál es la Incidencia Acumulada de esa enfermedad en el año? .
- A) 30/9.000.
 - B) 3/9.
 - C) 9.000/3.
 - D) 1/30 .

- 21.- No es una característica esencial de un indicador sanitario:
- A) Que sea válido.
 - B) Que sea asumible.
 - C) Que sea sensible.
 - D) Que sea fiable.
- 22.- ¿Cuál de las siguientes frases es correcta?:
- A) Los ciudadanos pueden acceder a sus datos en BDU a través de Internet.
 - B) DIRAYA relaciona la información en Atención primaria.
 - C) El Módulo de Tratamiento de la Información (MTI) se encarga de explotar los datos de Atención especializada.
 - D) El acceso a la Historia Digital de Salud del Ciudadano se realiza desde el punto donde está dado de alta el paciente.
- 23.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera respecto al CMBD en Andalucía?
- A) Extracta la información del paciente en su proceso de hospitalización recogiendo sus datos administrativos personales.
 - B) Es el conjunto Mínimo Básico de Datos al alta Hospitalaria.
 - C) Es el conjunto Máximo Básico de Datos.
 - D) Es el conjunto de variables obtenidas durante la hospitalización.
- 24.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es errónea?
- A) En la actualidad el único Registro de Cáncer en Andalucía es el que existe en Granada.
 - B) La mortalidad por cáncer dentro de Andalucía no está distribuida homogéneamente.
 - C) El cáncer es la segunda causa de muerte en Andalucía por detrás de las enfermedades circulatorias.
 - D) El cáncer es la primera causa de Años Potenciales de Vida Perdidos en Andalucía.
- 25.- Una de las bases de registro administrativo poblacional es el padrón municipal, indique la respuesta correcta:
- A) La revisión del Padrón Municipal se obtiene con referencia al 1 de enero de cada año.
 - B) Se revisa cada seis meses.
 - C) Se actualiza cada cuatro años.
 - D) Se realiza cada bisiesto.
- 26.- La RME (Razón de mortalidad estandarizada) esta especialmente indicada cuando:
- A) Se conoce la mortalidad específica por grupos de edad y sexo de dos zonas a comparar.
 - B) Las tasas específicas se basan en un número pequeño de individuos y, por tanto, si están sometidas a una variación sustancial.
 - C) Se dispone del software adecuado.
 - D) Tenemos un estadístico colaborador.
- 27.- Dentro de las fuentes de información poblacional de Andalucía, la BDU (Bases de Datos de Usuarios) recoge la información de:
- A) Los usuarios con DNI.
 - B) Los empadronados en la localidad.
 - C) Los que han estado ingresados.
 - D) Los que, o bien ya disponen de tarjeta sanitaria o la han solicitado en algún centro sanitario y aún no la han recibido.

- 28.- Entre los sistemas de información de morbilidad tenemos el CMBD que se refiere a:
- A) Consulta microbiológica en base de datos.
 - B) Control de morbilidad basado en declaraciones.
 - C) Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta hospitalaria.
 - D) Consultas medicina basada en la evidencia.
- 29.- La creación del Registro de Cáncer de Andalucía como sistema de información que facilitará y centralizará la recogida y el análisis de los datos relativos a esta enfermedad en la comunidad autónoma se nutre de diferentes fuentes. ¿Cuál no es correcta?:
- A) Historias clínicas de pacientes oncológicos.
 - B) CMBD.
 - C) BDU.
 - D) Los centros privados no facilitaran información.
- 30.- ¿Cuál de los siguientes diseños epidemiológico permite evaluar la posible asociación entre factores y el problema?
- A) Ecológico.
 - B) Descriptivo.
 - C) Transversal.
 - D) Caso – Control.
- 31.- En los diseños epidemiológicos, cuando la asignación de los sujetos es de forma aleatoria y realizamos una intervención sobre los mismos, ¿qué tipo de estudios son?:
- A) De serie de casos.
 - B) Experimentales.
 - C) Cohortes.
 - D) Ecológicos.
- 32.- El error sistemático ó sesgo desplaza las diferencias observadas en el grupo de estudio de las verdaderas aumentándolas ó disminuyéndolas. ¿A qué afectaría la presencia de estos errores sistemáticos?
- A) A la validez interna.
 - B) A la validez externa.
 - C) No afecta a la validez del estudio.
 - D) A la financiación del estudio.
- 33.- Cuando en nuestro estudio incluimos a personas que difieren en alguna característica relevante de la población a la que se pretende aplicar las conclusiones, ¿qué sesgo estamos cometiendo?:
- A) De clasificación.
 - B) Diferencial.
 - C) De selección.
 - D) De confusión.
- 34.- Los estudios de seguimiento o cohortes tienen como idea central de su diseño la siguiente (marcar la correcta):
- A) Comparar en el tiempo la aparición de nuevos casos en grupos con diferentes niveles de exposición.
 - B) La intervención y asignación planificada de los investigadores.
 - C) Comparar los casos con los controle designados.
 - D) El mapeo de casos en una zona determinada.

- 35.- En los estudios de cohortes ¿qué tipo de medidas de magnitud o fuerza de asociación se pueden obtener, señale la correcta?:
- A) RR (Riesgo Relativo).
 - B) RA (Riesgo Atribuible).
 - C) NNT (Número Necesario para Tratar).
 - D) RA Poblacional.
- 36.- De acuerdo con los objetivos perseguidos, los ensayos clínicos se desarrollan por fases. Indique la secuencia correcta:
- A) Fase I (seguridad), Fase II (eficacia), Fase III (eficacia relativa), Fase IV (largo plazo – Postcomercialización).
 - B) Fase I (eficacia relativa), Fase II(eficacia), Fase III (largo plazo – Postcomercialización), Fase IV (seguridad).
 - C) Fase I (seguridad), Fase II(eficacia relativa), Fase III(largo plazo – Postcomercialización), Fase IV (eficacia).
 - D) Fase I (largo plazo – Postcomercialización), Fase II (seguridad), Fase III(eficacia), Fase IV (eficacia relativa).
- 37.- Los estudios cuasi experimentales los podríamos definir como:
- A) Estudio con asignación aleatoria y control doble ciego.
 - B) Estudio experimental sin grupo control o sin asignación aleatoria.
 - C) Un ensayo clínico incompleto.
 - D) Un estudio triple ciego.
- 38.- En los Test diagnósticos, lo que determina el comportamiento de los mismos y su capacidad discriminativa diagnóstica va a ser... Marque la respuesta correcta:
- A) Valor predictivo positivo.
 - B) Verdaderos negativos.
 - C) Sensibilidad y especificidad.
 - D) Gold estándar.
- 39.- ¿Cuál de las siguientes es una medida de Tendencia Central?:
- A) Mediana.
 - B) Coeficiente de variación.
 - C) Frecuencia relativa.
 - D) Frecuencia absoluta.
- 40.- ¿Que consideramos por inferencia estadística?:
- A) La elección de la muestra.
 - B) La técnica de muestreo descrita en material y métodos.
 - C) El conjunto de procedimientos estadísticos que permiten pasar de lo particular a lo general.
 - D) La forma de selección de la técnica y diseño del estudio.
- 41.- El tipo de análisis estadístico a realizar cuando la variable resultado y la predictora son dicotómicas es:
- A) Test de Chi Cuadrado.
 - B) Test de Bonferroni.
 - C) T Student.
 - D) Regresión Lineal.

- 42.- El tipo de análisis estadístico a realizar para comparar medias, es:
- A) Test de Chi Cuadrado.
 - B) Test de Bonferroni.
 - C) T Student.
 - D) Regresión Lineal.
- 43.- Los criterios de causalidad de Bradford Hill de validez interna en epidemiología son todos menos:
- A) Fuerza de asociación.
 - B) Secuencia temporal.
 - C) Efecto dosis – respuesta.
 - D) Consistencia.
- 44.- Los criterios de causalidad de Bradford Hill de coherencia científica son todos menos:
- A) Secuencia temporal.
 - B) Consistencia.
 - C) Especificidad de la asociación.
 - D) Evidencia experimental.
- 45.- Dentro del estudio de un brote, ¿qué sería la Tasa de Ataque?:
- A) El número de afectados dentro del evento.
 - B) La probabilidad de que una persona expuesta al factor de riesgo desarrolle la enfermedad.
 - C) El cociente de casos y no casos.
 - D) No es un estadístico válido.
- 46.- En la epidemiología de las enfermedades transmisibles el agente causal es:
- A) Un organismo vivo capaz de multiplicarse.
 - B) Un organismo vivo capaz de reproducirse en el organismo.
 - C) Un organismo vivo capaz de multiplicarse mediante un mecanismo de transmisión y en un huésped sensible.
 - D) Un organismo vivo ó no que se multiplica en una célula.
- 47.- Dentro de los niveles de prevención, cual de estos no inciden sobre el individuo sano ó susceptible?:
- A) Vacunación.
 - B) Quimioprofilaxis.
 - C) Educación sanitaria.
 - D) Cuarentena.
- 48.- Sobre la fuente de infección cual de estas es una actuación adecuada?:
- A) Cuarentena.
 - B) Saneamiento.
 - C) Seroprevención.
 - D) Desratización.
- 49.- El modelo de vigilancia epidemiológica de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía contempla tres pilares fundamentales. Indique la respuesta correcta:
- A) Alerta, Información y Comunicación.
 - B) Información, Alerta y Notificación.
 - C) Información, Programas de vigilancia y Comunicación.
 - D) Comunicación, Alerta y Actuación.

- 50.- En el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA), la definición de “alerta” es:
- A) Una urgencia imperativa.
 - B) Fenómeno de potencial riesgo para la salud de la población y/o de trascendencia social frente a las que sea necesario el desarrollo de actuaciones de salud pública urgentes y eficaces.
 - C) Cualquier comunicación al sistema.
 - D) Lo notificado después del horario laboral.
- 51.- En el estudio de un brote epidémico la investigación es de interés, excepto:
- A) Para brotes futuros similares.
 - B) Para conocer las características clínico epidemiológicas de la enfermedad.
 - C) Para identificar factores de riesgo.
 - D) Para ver el grado de conocimiento de los clínicos.
- 52.- En los inicios del estudio de un brote no es necesario recoger datos sobre:
- A) Características clínicas y gravedad.
 - B) Fecha de inicio de síntomas.
 - C) Número de afectados y expuestos.
 - D) Germen causante.
- 53.- El Índice Epidémico lo vas a calcular usando:
- A) Casos observados sobre esperados.
 - B) Casos observados y población a riesgo.
 - C) Casos observados sobre población total.
 - D) No es útil su cálculo.
- 54.- La Curva Epidémica en el estudio de un brote no se utiliza para:
- A) Caracterizar los casos.
 - B) Determinar las características de la fuente de infección.
 - C) Identificar el tiempo de exposición.
 - D) Establecer posible duración de la epidemia.
- 55.- Cuando el caso índice de TBC respiratoria se da en un profesor / educador, la actuación que no se recomienda es:
- A) Si la baciloscopia es negativa se examinará sólo a los alumnos de su curso.
 - B) Si la baciloscopia es positiva se examinará a los alumnos y al resto de profesores.
 - C) La prueba de tuberculina se repetirá a los 2 meses si hubiera sido negativa.
 - D) Sólo hay que estudiar al núcleo familiar del docente.
- 56.- La Enfermedad Meningocócica es una enfermedad de declaración:
- A) Con datos mínimos.
 - B) De declaración urgente.
 - C) Se puede demorar 48 horas hasta confirmarlo.
 - D) Se debe notificar al final de cada semana.
- 57.- Se consideran contacto en una E. Meningocócica a todos excepto:
- A) Convivientes del caso índice.
 - B) Pernoctado en su habitación 10 días previos.
 - C) Contacto directo con secreciones nasofaríngeas 10 días precedentes al ingreso.
 - D) Contactos de autobús.

- 58.- En el protocolo de Brucelosis se define la alerta cuando..., marque lo incorrecto:
- A) Uno o más casos de brucelosis con sospecha de causa por consumo de productos lácteos.
 - B) Dos o más casos de brucelosis relacionados entre sí, o cuando se sospecha mecanismo de transmisión por contacto/aérea en una misma explotación ganadera.
 - C) Dos o más casos en trabajadores de matadero en el plazo de dos meses tras sacrificio de animales procedentes de saneamiento ganadero.
 - D) La brucelosis alimentaría no se contempla como alerta.
- 59.- Para el diagnóstico de alerta por brucelosis, ¿cuál de estas afirmaciones no es cierta?:
- A) Realización de encuesta epidemiológica.
 - B) Estudio caso – control cuando proceda.
 - C) Estudio de la cohorte.
 - D) Confirmación diagnóstica de los casos.
- 60.- Las toxiinfecciones alimentarias estafilocócicas se producen por alimentos contaminados por estafilococos patógenos. ¿En cuanto suele oscilar el periodo de incubación?:
- A) de 1 a 8 horas.
 - B) de 8 a 10 horas.
 - C) de 10 a 24 horas.
 - D) de mas de 24 horas.
- 61.- El cuadro clínico típico de una afectación por toxina estafilocócica es el de:
- A) Vómitos y fiebre.
 - B) Vómitos intensos, diarrea y dolor cólico autolimitado a 24 – 48 horas.
 - C) Diarrea acuosa .
 - D) Fiebre elevada y cólico.
- 62.- La toxiinfección producida por el Clostridium Perfringens está ligada a:
- A) Consumo de pescados tropicales.
 - B) Consumo de arroz cocinado.
 - C) Consumo de carnes y productos cárnicos.
 - D) Consumo de fritos.
- 63.- Por el periodo de incubación de la Salmonelosis los síntomas clínicos se presentan entre:
- A) 6 y 72 horas generalmente de 12 a 36 horas.
 - B) 1 a 8 horas.
 - C) Más de 78 horas.
 - D) Promedio de 78 horas.
- 64.- Una epidemia holomante se caracteriza por:
- A) Gran número de contagios persona a persona.
 - B) Presentar un comienzo explosivo en la población.
 - C) Suele presentarse en el núcleo familiar.
 - D) Persistencia del agente etiológico en el ambiente y posteriores contagios sucesivos.
- 65.- Según los protocolos de Alerta Epidemiológica del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, la presentación de al menos un caso de tuberculosis debe ser considerado una alerta, excepto:
- A) Caso de tuberculosis digestiva.
 - B) Personas con riesgo social.
 - C) Centros de enseñanza.
 - D) Caso índice con bacilos no fármaco resistentes.

- 66.- Señale la respuesta falsa acerca de la meningitis meningocócica:
- A) El reservorio y la fuente de infección son exclusivamente humano.
 - B) En Andalucía, un caso de meningitis meningocócica tiene la consideración de alerta epidemiológica.
 - C) La quimioprofilaxis debe de aplicarse rápidamente (preferentemente antes de las 24 horas y no más allá de los 10 días).
 - D) La determinación rutinaria de anticuerpos es un procedimiento adecuado para conocer si un individuo es susceptible o no de enfermar.
- 67.- Según los protocolos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía, son necesarios controles serológicos tras la vacunación de la rabia en todas las siguientes situaciones, excepto:
- A) Pacientes inmunocomprometidos.
 - B) Si el laboratorio confirma rabia en el animal agresor.
 - C) Si el animal agresor es un murciélago.
 - D) Si el animal agresor es un perro que se ha capturado y está siendo sometido a observación.
- 68.- ¿Cuál de las siguientes respuestas es falsa con relación a la brucelosis?
- A) Siempre se realizará la encuesta epidemiológica y cuando proceda los correspondientes estudios analíticos.
 - B) El protocolo de alerta epidemiológica de Andalucía considera alerta un solo caso de brucelosis con sospecha de causa de consumo de productos lácteos.
 - C) A efecto de vigilancia siempre se diferencian las reinfecciones de las recidivas para no sobrevalorar la magnitud de la enfermedad.
 - D) El período de incubación puede llegar a ser de varios meses.
- 69.- Con relación a las toxiinfecciones alimentarias, ¿Qué afirmación es cierta?
- A) En las toxiinfecciones alimentarias producidas por salmonella nunca hay fiebre.
 - B) El botulismo nunca se puede producir a partir de las heridas.
 - C) El reservorio principal del estafilococo aureus es el portador humano.
 - D) Un signo frecuente en el botulismo es la fiebre.
- 70.- Ante la sospecha de un caso de sarampión por un facultativo, ¿qué medidas hay que tomar?
- A) Declaración obligatoria de la sospecha de la enfermedad.
 - B) La administración de inmunoglobulina resulta ineficaz para controlar la diseminación de la enfermedad.
 - C) Aislamiento estricto del paciente hasta la resolución del proceso.
 - D) Investigación serológica de los antecedentes de enfermedad en los contactos antes de tomar medidas.
- 71.- Una enfermera de un centro de salud ha recibido recientemente una inmunoglobulina inespecífica por un contacto con un familiar a quien se le ha diagnosticado una hepatitis A. Dado que en su Zona Básica de Salud hay un brote de parotiditis se le ha recomendado a todos los sanitarios < 40 años la administración de la vacuna triple vírica. ¿Qué conducta deberíamos seguir con la citada enfermera?
- A) A las dos semanas se le puede administrar la vacuna.
 - B) Se le debe administrar la vacuna lo antes posible.
 - C) Dejar pasar un intervalo de tiempo de 4 semanas.
 - D) Esperar 3 meses antes de administrar la vacuna.

72.- Se recibe notificación de hepatitis B de un médico de familia de una Unidad de Gestión Clínica con una analítica que presenta el siguiente patrón: HBsAg positivo, antiHBc positivo y antiHBs negativo. ¿Qué significa?

- A) Infección pasada y resuelta.
- B) Infección reciente.
- C) Portador sano.
- D) Infección actual y potencial infectividad.

73.- Para la vacunación antigripal se administra una dosis de vacuna entre octubre y noviembre. En determinadas circunstancias, se recomienda dos dosis. Señalar la respuesta verdadera.

A) Los niños de 6 meses a 8 años no vacunados previamente y sin evidencia de haber padecido la enfermedad, recibirán dos dosis de vacuna antigripal de virus fraccionados separadas como mínimo 4 semanas.

B) Los niños de 3 a 8 años no vacunados antes recibirán dos dosis de vacuna antigripal de virus fraccionados separadas como mínimo 2 semanas.

C) Las personas con problemas cardiorrespiratorios recibirán dos dosis de virus fraccionados.

D) Las personas diabéticas recibirán dos dosis de virus fraccionados separadas como mínimo 4 semanas.

74.- Según el “Plan de preparación y respuesta ante una posible pandemia de gripe” de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y las fases pandémicas establecidas por la Organización Mundial de la Salud, nos encontramos en:

A) La fase 3 del período interpandémico.

B) La fase 3 del período de alerta pandémica al haberse aislado un nuevo subtipo del virus de la gripe, pero sin transmisión establecida persona a persona.

C) La fase 4 del período de alerta pandémica por existir pequeñas agrupaciones de casos con limitada transmisión persona a persona.

D) El período interpandémico porque no se han detectado nuevos subtipos del virus de la gripe en personas.

75.- Un adulto de 23 años es atendido en urgencias de una Unidad de Gestión Clínica por presentar un cuadro de erupción maculopapular y puntiforme difusa y adenopatías retroauriculares que ha sido diagnosticado de rubéola. ¿Qué tendremos en cuenta?

A) Especial atención a la existencia de mujeres embarazadas que estén próximas al parto.

B) Vacunación de todas las personas susceptibles que han estado en contacto con el caso.

C) Puede contagiar entre 7 días antes y por lo menos 4 días después de comenzar la erupción.

D) No hace falta el seguimiento de contactos porque siempre es sintomática.

76.- ¿Qué afirmación es falsa con respecto a las vacunas que se obtiene a partir de gérmenes vivos ó atenuados?

A) Para la primovacunación son imprescindibles 3 dosis.

B) La inmunidad adquirida es más intensa que la proporcionada por otras vacunas.

C) La inmunidad adquirida dura más que la proporcionada por las vacunas de gérmenes muertos.

D) El germen atenuado se multiplica en el organismo receptor.

- 77.- En relación a la interrupción de la pauta vacunal (vacunación sistemáticas y no sistemáticas), ¿qué afirmación es falsa?
- A) El intervalo mínimo para que aparezca inmunidad secundaria es de 15 días en caso de vacunas inactivadas.
 - B) Se requiere más de una dosis de vacuna inactivada para conseguir inmunidad.
 - C) Una sola dosis de vacuna atenuada confiere inmunidad.
 - D) Si se interrumpe el calendario vacunal siempre es necesario reiniciar la pauta.
- 78.- Una paciente acude a un centro de salud porque va a realizar un viaje a un país Africano. Nos explica que hace 6 meses le diagnosticaron un cáncer de mama de la que fue intervenida quirúrgicamente. Cuatro semanas antes de la consulta recibió la última tanda de quimioterapia. ¿Qué vacuna de las teóricamente indicadas estará contraindicada en esta situación?
- A) Vacuna antitetánica-antidiftérica tipo adulto.
 - B) Vacuna antitifoidea parenteral.
 - C) Vacuna contra la fiebre amarilla.
 - D) Vacuna antihepatitis A.
- 79.- De los medios que se exponen a continuación, señale aquel en el que no encontraremos legionella.
- A) Torres de refrigeración.
 - B) Lagos.
 - C) Fangos.
 - D) Agua salada.
- 80.- A nivel mundial el mecanismo de transmisión que más ha contribuido a la magnitud de la infección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), ha sido:
- A) La transmisión parenteral, especialmente el uso de drogas por vía parenteral.
 - B) La transmisión sexual.
 - C) La transmisión perinatal al representar del 40 al 50% en los países del tercer mundo.
 - D) La transmisión parenteral junto a la transmisión perinatal.
- 81.- En relación al comportamiento que debe seguirse ante una exposición accidental a sangre en el medio sanitario, señale la respuesta que no es cierta:
- A) Iniciar profilaxis con antirretrovirales si el accidente ha sido hace más de 48 horas.
 - B) Realizar controles serológico de la hepatitis B el día 0 y proceder a la inmunización frente al virus de la hepatitis B en caso de no estar vacunado.
 - C) Realizar controles serológicos del virus de la inmunodeficiencia humana y virus de la hepatitis C a las 0 y a las 6 semanas y a los 3, 6 y 12 meses.
 - D) Realizar profilaxis antitetánica.
- 82.- Una de las siguientes respuestas es falsa en relación al registro de casos que contempla el protocolo de vigilancia de la enfermedad de Creutzfeldt Jacob del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía:
- A) Dispone de un coordinador clínico para toda Andalucía.
 - B) Dispone de un coordinador de vigilancia epidemiológica que coordinará las actuaciones de vigilancia y registro dentro de la Comunidad Andaluza.
 - C) El registro de casos de Andalucía actúa en colaboración con el registro nacional.
 - D) Dispone de un coordinador de vigilancia epidemiológica designado para cada una de las provincias.

- 83.- Una de las siguientes actuaciones no es de prevención secundaria:
- A) Detección de sangre oculta en heces.
 - B) Realización de mamografías en mujeres de 50 a 69 años.
 - C) Educación sanitaria respecto a la alimentación para reducir la incidencia de hipercolesterolemia.
 - D) Determinación del antígeno prostático específico.
- 84.- El árbol de decisiones es un método de clasificación ordenada de actividades que utiliza una estructura de red. ¿Qué otro nombre puede recibir?
- A) Diagrama de flujo.
 - B) Algoritmo decisional.
 - C) Pert.
 - D) Diagrama de Gantt.
- 85.- Las siguientes actuaciones se consideran de promoción de salud, excepto:
- A) Las normas dietéticas.
 - B) El ejercicio físico.
 - C) Legislación antitabaco.
 - D) Calendario de vacunaciones.
- 86.- Si queremos conseguir que las actividades de promoción de salud en el ámbito comunitario sean efectivas es imprescindible:
- A) Disponer de unas instalaciones adecuadas.
 - B) Desarrollar campañas intensivas.
 - C) Ser un experto en comunicación.
 - D) La colaboración intersectorial.
- 87.- El Plan de prevención del tabaquismo "A no fumar me apunto" del Plan Integral del Tabaquismo 2005-2010 del Sistema Sanitario Público de Andalucía, va dirigido a:
- A) La prevención del consumo de tabaco entre el alumnado y la comunidad educativa.
 - B) Los centros asistenciales del Servicio Andaluz de Salud.
 - C) Los Centros laborales.
 - D) La población general sin distinguir ningún colectivo.
- 88.- Dentro de la Cartera de Servicios de Atención Primaria 2007 del Servicio Andaluz de Salud; las Actividades de Promoción y Prevención de la Salud Bucodental en la Escuela, tienen como población diana a:
- A) Todos los escolares matriculados en Enseñanza Primaria (EP).
 - B) Los escolares matriculados en 1º de Enseñanza Primaria (EP).
 - C) Los escolares matriculados en 1º y 5º de Enseñanza Primaria (EP).
 - D) Los escolares matriculados en 1º y 5º de Enseñanza Primaria (EP) y los matriculados en 2º de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO).
- 89.- Solo una de las siguientes afirmaciones es correcta; referente al Programa Aprende a Sonreír:
- A) Son asesores y asesoras del programa, los equipos de salud bucodental, los/as Técnicos/as de Salud de Educación para la Salud, los Técnicos/as Salud de Epidemiología y Programas, y los equipos de Orientación Educativa.
 - B) La población diana está constituida por los escolares de 3 a 12 años de los centros públicos de las Zonas Básicas en las que se oferte cada año el programa.
 - C) Es un Programa de salud al que se adscriben obligatoriamente, todos los centros educativos de las Zonas Básicas de Salud en las que se oferte.
 - D) Es un programa de promoción de salud, que se desarrolla en toda la comunidad autónoma de Andalucía, desde el año 1998.

90.- Uno de los siguientes enunciados referente a la Atención a los problemas de salud de los jóvenes, (Programa Forma Joven) no es correcto:

- A) Como criterio mínimo de oferta se incluye que exista al menos un profesional sanitario para desplazarse y atender la Asesoría Forma Joven, preferentemente en horario de mañana.
- B) Como criterio mínimo de oferta se incluye Acuerdos con los IES de la zona que lo soliciten, para la constitución de un punto forma joven y la puesta en marcha del programa.
- C) Son un conjunto de actividades preventivas y de promoción de la salud que se enmarcan en el Plan de atención a los problemas de salud de los jóvenes y en el Proyecto Forma Joven, dirigido a adolescentes y jóvenes.
- D) Se realizan en centros educativos, y en colaboración con otros sectores institucionales (educativo, instituto de la juventud, instituto de la mujer, etc.).

91.- Una de las siguientes afirmaciones, no forma parte de los objetivos del Plan para la Promoción de la actividad física y alimentación equilibrada, de la Junta de Andalucía; dirigidos a la población general:

- A) La población andaluza conocerá las ventajas derivadas de la realización de actividad física, así como aquellas actividades más recomendadas para diferentes grupos sociales (edad, sexo, etc.).
- B) La población andaluza conocerá los beneficios de la alimentación equilibrada, así como aquellas recomendaciones concretas para conseguirla, en un plazo de tiempo no superior a cinco años.
- C) La familia andaluza tendrá los conocimientos necesarios para poder hacer una lectura correcta del etiquetado de los alimentos, la mejora de su dieta cotidiana y su repercusión en la cesta de la compra.
- D) Se ofrecerá a la familia andaluza la información necesaria sobre una conservación correcta de los alimentos.

92.- Una de las siguientes afirmaciones, no se corresponde con los objetivos recogidos en la definición funcional del Proceso Detección Precoz de Cáncer de Mama de la Junta de Andalucía:

- A) Disminución de la mortalidad por cáncer de mama.
- B) Conocimiento de la incidencia de tumores precoces en la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- C) Detección de tumores en estadios precoces.
- D) Mejora de la calidad de vida mediante la aplicación de tratamientos de menor agresividad que permitan la conservación de la mama.

93.- Una de las siguientes afirmaciones, no se corresponde con las características del Proceso Detección Precoz de Cáncer de Mama de la Junta de Andalucía:

- A) El límite de entrada, en todos los casos se corresponde con mujeres entre 50 y 65 años residentes en la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- B) Se realiza una mamografía bienal en doble proyección y con doble lectura, en unidades de exploración mamográfica específicas.
- C) Constituye un límite final, el diagnóstico de cáncer. En cuyo caso entra en el Proceso Cáncer de Mama.
- D) Constituye un límite final, la solicitud de baja y/o abandono del programa por parte de la mujer.

94.- Uno de los siguientes no forma parte de los objetivos generales del II Plan Integral de Oncología de Andalucía:

- A) Mejorar la información sobre el cáncer entre la población general, especialmente acerca de los factores de riesgo con los que se asocia y sobre las medidas de prevención.
- B) Diseñar las estrategias más eficaces para que el cáncer disminuya su incidencia en un 15%.
- C) Garantizar que aquellas personas que lo desarrollan tengan un diagnóstico rápido y fiable y que el tratamiento, las medidas de soporte y los cuidados postratamiento que reciban sean los más adecuados.
- D) Promover la investigación cooperativa y traslacional sobre el cáncer.

95.- El II Plan Integral de Oncología de Andalucía, establece a modo de resumen, una serie de compromisos con la sociedad, las personas y las familias a las que se atienden, entre los que están todos excepto:

- A) Nos comprometemos a mejorar la calidad de los tratamientos.
- B) Nos comprometemos a mejorar la gestión de los tiempos de espera.
- C) Nos comprometemos a disminuir la incidencia del cáncer en un 5%.
- D) Nos comprometemos a informarle adaptándonos a sus necesidades.

96.- Según el Estudio sobre Dieta y Riesgo de Enfermedades Cardiovasculares en Andalucía (DRECA) de 1999, la prevalencia de diabetes en Andalucía es de:

- A) 6.5%.
- B) 4.8%.
- C) 10%.
- D) 2%.

97.- Según lo publicado en el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2003-2007; la patología más frecuente atendida por los Equipos de Salud Mental de Distrito en el año 2002 es:

- A) Trastornos afectivos severos.
- B) Trastornos adaptativos.
- C) Trastornos de ansiedad depresión.
- D) Trastornos de la conducta alimentaría.

98.- De los siguientes, son objetivos generales del plan integral de atención a las cardiopatías, todos excepto uno:

- A) Reducir la incidencia de cardiopatías en Andalucía en un 15% en el periodo de vigencia del plan.
- B) Mejorar la calidad de vida de los pacientes con cardiopatías.
- C) Adecuar la oferta de servicios a las necesidades de la población de manera efectiva y eficiente.
- D) Reducir el impacto de las cardiopatías en términos de morbilidad y mortalidad.

99.- Según la Encuesta Andaluza de Salud de 2003, la prevalencia del consumo de tabaco en Andalucía es:

- A) 50%.
- B) 25%.
- C) 46%.
- D) 33%

100.- Uno de los siguientes, no es objetivo específico del Examen de salud para mayores de 65 años:

- A) Clasificar a las personas mayores de 65 años, según su grado de autonomía personal.
- B) Identificar los problemas de salud y necesidades de cuidados de mayor prevalencia, garantizando la valoración de los mayores de 65 años.
- C) Identificar y captar a las personas mayores de 65 años, residentes en Andalucía.
- D) Racionalizar el gasto farmacéutico en las personas mayores de 65 años.

101.- Una de las siguientes afirmaciones no es correcta, referente al Examen de salud para mayores de 65 años:

- A) La población diana está compuesta por todas aquellas personas mayores de 65 años que acudan a los Centros de salud.
- B) La estimación sobre el número de las personas mayores de 65 años frágiles y dependientes está establecida en un 15% de la población mayor de 65 años.
- C) Todas las actividades realizadas deben quedar reflejadas en la historia clínica del paciente.
- D) Los indicadores contemplan tanto datos de cobertura como indicadores de proceso y de resultados.

102.- Según la Cartera de Servicios de Atención Primaria 2007 del Servicio Andaluz de Salud; uno de los siguientes no es criterio de riesgo dentro del Programa de Planificación Familiar:

- A) Mujeres menores de 20 años.
- B) Mujeres mayores de 40 años.
- C) Familias con más de 3 hijos.
- D) Riesgo social (familiar, económico, cultural, etc.).

103.- Uno de los siguientes enunciados no es correcto referente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo:

- A) No es punible si se realiza en centro público ó privado autorizado y existe grave peligro para la vida de la embarazada.
- B) En Andalucía se realiza en Centros Públicos.
- C) Es un derecho recogido en la Ley Orgánica 9/1985 de 5 de julio, de reforma del artículo 417 bis del Código Penal.
- D) No es punible si se realiza en centro público ó privado autorizado hasta la semana doce de gestación y es consecuencia de una violación previamente denunciada.

104.- Según la Cartera de Servicios de Atención Primaria 2007 del Servicio Andaluz de Salud; son criterios mínimos de oferta referentes al programa de Seguimiento de la Salud Infantil, todos excepto:

- A) Prevención de la muerte súbita infantil.
- B) Detección de hipoacusias, displasia de cadera, criptorquidia, estrabismo, problemas de visión, problemas del desarrollo puberal, obesidad, autismo, trastornos por déficit de atención e hiperactividad.
- C) Al menos, tres controles en el 1er año de vida. El primero debe realizarse en el primer mes de vida.
- D) Dos controles de salud a los 2 años.

105.- El Índice Sintético de Cartera de Servicios incluido en el Acuerdo de Objetivos de 2008, se incluye dentro de la dimensión:

- A) Accesibilidad, Actividad y Oferta de Servicios.
- B) Prevención de la enfermedad, promoción y protección de la salud.
- C) Indicadores clínicos, disminución de la variabilidad de la práctica clínica y normas de calidad de los Procesos Asistenciales Integrados (PAIs).
- D) Continuidad asistencial.

SUPUESTO PRÁCTICO A

Un médico de enfermedades infecciosas en un hospital de la zona telefona a través del 061 y comunica a la UPIAS (Unidad Provincial de Intervención en Alertas de Salud Pública) dos casos de posible botulismo, desde la UPIAS se notifica al Distrito implicado tras iniciar las actuaciones iniciales. Los dos pacientes, hombres, presentaron ptosis palpebral, visión doble, disfagia y problemas respiratorios. La fecha de inicio de síntomas de un paciente fue el 5 de enero y del otro el 6 de enero. Se tomaron muestra de sueros y de heces para determinar la presencia de la toxina botulínica pero los resultados no estaban aún disponibles.

Los dos pacientes, aún en el hospital, fueron entrevistados por el Servicio de Medicina Preventiva. En la entrevista se pudo establecer que ambos pacientes eran conductores de la misma empresa de autobuses, conducían la misma ruta y en el mismo turno. Los pacientes se conocían pero trabajaban en diferentes días de la semana. No habían comido juntos en más de un mes. Para encontrar casos adicionales, se contactó desde el Distrito a todos los empleados de la empresa de autobuses y a otros conductores enfermos para ver si alguno presentaba síntomas sugestivos de botulismo. Se pidió a los hospitales y a todos los centros de Atención Primaria del área, donde ocurrieron los dos casos, que informaran sobre cualquier paciente con enfermedad neurológica aguda que pudiera corresponderse con un botulismo. Se preguntó a los miembros de la familia de los casos si había otras personas que presentaban síntomas del botulismo. El Gabinete de Prensa de la DPS desarrolló un comunicado de prensa para la distribución a los medios de comunicación con la finalidad de aconsejar a la población la necesidad de consultar con los Facultativos ante la presencia de signos ó síntomas sospechosos de botulismo.

Se identificó a siete pacientes adicionales con signos neurológicos compatibles con botulismo. Cinco de los pacientes habían buscado atención médica y cuatro fueron hospitalizados. Los diagnósticos de ingreso de estos pacientes incluyeron miastenia gravis (1), síndrome de Guillain-Barré (2), accidente cerebrovascular (1) y complicaciones diabéticas (1).

La toxina de botulina se identificó en los sueros y/o las heces de tres pacientes, incluidos uno de los casos originales notificados el 13 de enero. Todos los pacientes eran conductores de la misma empresa del autobús donde trabajaban los casos originales y conducían la misma ruta. De los informes iniciales, todos habían comido en la cafetería del personal de la terminal de autobuses, donde los conductores se detenían durante sus descansos. Aproximadamente 58 conductores del autobús trabajaban esta ruta; 27 en el turno de la mañana, 16 en el turno de la tarde y 15 en el turno de la noche.

El Epidemiólogo de Distrito contactó con los médicos que atendieron los casos del botulismo y se les pidió que proporcionaran información adicional demográfica y clínica sobre sus pacientes. (Cuadro 1)

Características de los casos del botulismo:

Paciente No.	Edad (años)	Sexo	Turno de trabajo	Aparición de los síntomas neurológicos	Síntomas
1	42	M *	mañana	6 de enero	visión borrosa, visión doble, párpados caídos, debilidad en extremidades superiores e inferiores, fatiga, dificultad respiratoria
2	31	M	mañana	5 de enero	visión borrosa, visión doble, párpados caídos, debilidad en extremidades superiores e inferiores
3	23	M	mañana	9 de enero	visión borrosa, párpados caídos, debilidad de extremidades superiores, fatiga
4	46	M	mañana	8 de enero	párpados caídos, dificultad para hablar
5	54	M	mañana	5 de enero	visión borrosa, visión doble, párpados caídos, dificultad para hablar, dificultad respiratoria
6	49	M	mañana	10 de enero	visión borrosa, párpados caídos, dificultad para hablar
7	31	M	mañana	15 de enero	visión borrosa, visión doble, párpados caídos, debilidad en extremidades superiores e inferiores, fatiga, dificultad respiratoria.
8	44	M	mañana	14 de enero	dificultad respiratoria, fatiga, párpados caídos,
9	24	M	mañana	12 de enero	párpados caídos, fatiga

* Género M = masculino

En las entrevistas para generar hipótesis con los casos y otros conductores del autobús, el ser un conductor del turno de la mañana y comer en el Cafetería de la terminal de la ruta del autobús fueron las únicas exposiciones comunes entre los casos. Ningún caso del botulismo ocurrió entre los conductores del autobús de la tarde o turno de la noche. Los conductores de estos turnos generalmente no comían en la Cafetería de la terminal de la ruta del autobús porque sólo estaba abierto durante el almuerzo.

Los investigadores desarrollaron un cuestionario estructurado para el estudio epidemiológico. Realizaron las entrevistas a cada uno de los conductores del turno de la mañana de la ruta del autobús para responder los cuestionarios.

Se recogió información de exposición a los alimentos. El 19 de enero, la información fue tabulada por los epidemiólogos.

Alimentos comidos por los conductores del autobús en la cafetería del personal de la terminal del autobús, (N=21):

Producto alimenticio	Comió el elemento		No comió el elemento	
	Enfermo	No enfermo	Enfermo	No enfermo
Boloña (queso)	1	0	8	12
Perro caliente	1	1	8	11
Rollo de carne	9	2	0	10
Te	4	4	5	3
Jamón procesado	2	3	7	9
Salsa	7	2	2	10
Salami	1	1	8	11
Jamón Cocido	2	3	7	9

En relación con el caso expuesto se le plantean las siguientes preguntas:

- 1.- La probabilidad de ocurrencia de padecer botulismo corresponde al concepto de:
 - A) Causa
 - B) Riesgo
 - C) Asociación causal
 - D) Relación causal

- 2.- Para el estudio de este brote de botulismo los investigadores eligieron un estudio de cohorte retrospectivo, respecto a este tipo de estudio es cierto que:
 - A) Siempre está formado por dos grupos.
 - B) Los grupos están formados según la exposición al factor.
 - C) El grupo control se diferencia del resto por estar formado por personas sanas.
 - D) Pueden ser transversales.

- 3.- Respecto a los participantes de un estudio de cohortes es cierto que:
 - A) El investigador asigna la exposición o no al factor.
 - B) Todos los participantes deben de estar libres de enfermedad al inicio del estudio.
 - C) La no exposición al factor es la única característica de interés a pedir al grupo control.
 - D) Las personas sanas al inicio del estudio pasan al grupo control.

- 4.- En el brote de la Toxinfeción alimentaria presentado: ¿Qué indicador se emplea normalmente para el cálculo de las incidencias?
- A) Incidencia acumulada.
 - B) Prevalencia de período.
 - C) Densidad de incidencia.
 - D) Prevalencia de punto.
- 5.- Las medidas epidemiológicas de asociación de los estudios de cohortes sirven para:
- A) Verificar la significación estadística.
 - B) Medir la magnitud de la asociación.
 - C) Describir la incidencia del proceso.
 - D) Identificar las Odds-ratio de cada alimento.
- 6.- Señale la afirmación falsa acerca del botulismo:
- A) El *Clostridium botulinum* es un bacilo gramnegativo aerobio.
 - B) Habitualmente se produce a modo de toxiinfección alimentaria por consumo de conservas caseras.
 - C) Los síntomas en los lactantes son estreñimiento, pérdida de apetito, llanto alterado y una pérdida insólita del control de la cabeza.
 - D) Las esporas se distribuyen ampliamente en la tierra en todo el mundo.
- 7.- El período de incubación del botulismo de origen alimentario suele ser :
- A) Veinticuatro a cuarenta y ocho horas.
 - B) Una semana
 - C) De 12 a 36 horas.
 - D) Dos semanas.
- 8.- Señale la respuesta falsa respecto al botulismo del lactante:
- A) El botulismo intestinal (botulismo del lactante) es raro.
 - B) Suele afectar a niños menores de 1 año.
 - C) Las esporas ingeridas germinan dan origen a bacterias que se producen en el intestino y liberan la toxina.
 - D) El período de incubación es más breve que el botulismo alimentario del adulto, suele ser de 6 a 14 horas.
- 9.- Respecto a la clínica del botulismo, señale la falsa:
- A) Ptosis
 - B) Diplopia
 - C) Debilidad muscular.
 - D) Opistotonos.
- 10.- Con relación al tratamiento del botulismo la administración de la antitoxina botulínica debe de administrarse a:
- A) Contactos familiares.
 - B) Contactos laborales.
 - C) A los casos diagnosticados de botulismo.
 - D) Nunca se debe de administrar.

- 11.- ¿Qué afirmación es verdadera respecto a la administración de la antitoxina botulínica?
- A) Antes de administrar la antitoxina, debe obtenerse suero para reconocimiento de la toxina específica y esperar el resultado.
 - B) Antes de administrar la antitoxina, debe obtenerse suero para reconocimiento de la toxina específica sin demorar su administración.
 - C) Antes de administrar la antitoxina, debe obtenerse suero para reconocimiento de la toxina específica y esperar 78 horas hasta su administración.
 - D) La antitoxina debe de administrarse junto a la vacuna antibotulínica.
- 12.- Un caso que es compatible con la definición clínica de botulismo y relacionado con la ingesta de alimento sospechoso, ¿debe considerarse?:
- A) Caso sospechoso/ probable.
 - B) Caso confirmado.
 - C) Caso descartado.
 - D) No se puede clasificar hasta no disponer de la analítica.
- 13) Para notificar un caso de botulismo:
- A) Hay que esperar a la confirmación por laboratorio.
 - B) Se declara cuando haya sospecha clínica sin confirmación de laboratorio.
 - C) Es necesario que exista más de un caso.
 - D) No es una Enfermedad de Declaración Obligatoria.
- 14.- A nivel de un Distrito sanitario, ¿quién debe de coordinar la alerta?
- A) El Director gerente del distrito.
 - B) El Director de salud.
 - C) El veterinario A-4 responsable de la investigación.
 - D) El Técnico de Salud de Epidemiología.
- 15.- Las actividades de educación para la salud aplicadas a un brote de botulismo, ¿son competencia de? :
- A) Ayuntamiento.
 - B) Hospital.
 - C) Distrito Sanitario y Delegación Provincial de Salud.
 - D) Unidad de Gestión Clínica.
- 16.- Ante un brote que afecte a una familia ó personas que hayan compartido un mismo alimento, las sospechas recaerán en primer término en:
- A) Las conservas caseras hasta que no se demuestre lo contrario.
 - B) Platos precocinados.
 - C) Verduras.
 - D) Platos elaborados con carne.
- 17.- Dentro de las medidas de control del paciente, contactos y medio, ¿qué tiempo de cuarentena se estipula?:
- A) 40 días.
 - B) 9 semanas y medias.
 - C) 78 horas.
 - D) No corresponde cuarentena.
- 18.- En la investigación de los contactos y de la posible fuente de la toxina, ¿qué actuación inicial considera más adecuada?:

- A) Estudio del consumo reciente de alimentos por parte de los enfermos y su recuperación para examen.
- B) Analítica de sangre y orina para determinación de toxina botulínica.
- C) Analítica de sangre y heces para determinación de toxina botulínica.
- D) Administración de antitoxina botulínica antes de 48 horas.

19.- Según el protocolo de atención a alertas epidemiológicas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía, ¿ una alerta por botulismo debe de considerarse finalizada?:

- A) 20 días después del último caso.
- B) Una vez confeccionado el informe preliminar.
- C) Cuando han pasado dos semanas desde el último caso diagnosticado.
- D) Cuando han pasado cuatro semanas desde el último caso diagnosticado.

20.- Dado que el botulismo es una enfermedad de baja incidencia, muchos médicos están poco familiarizado con su diagnóstico. Como resultado, los pacientes con botulismo pueden diagnosticarse erróneamente de las siguientes enfermedades, excepto:

- A) Tétanos.
- B) Miastenia gravis.
- C) Síndrome de Guillain Barré.
- D) Accidente cerebrovascular.

21.- ¿Cómo se puede determinar rápidamente si hay otros casos de botulismo asociado a los ya diagnosticado?

- A) Contactando con todos los facultativos de Atención Especializada y Atención Primaria, buscando diagnósticos sugestivos de enfermedad neurológica aguda.
- B) Búsqueda activa en todos los laboratorios del Área Sanitaria.
- C) Búsqueda activa en las consultas de atención Primaria.
- D) No hay que realizar búsqueda activa porque se generaría una alarma innecesaria.

22.- Para confeccionar la curva epidémica de un brote es importante seleccionar un intervalo adecuado. ¿Cual cree que sería el más apropiado?

- A) Mediana del período de incubación.
- B) $\frac{1}{4}$ ó $\frac{1}{8}$ del período de incubación.
- C) El período de incubación máximo.
- D) El período de incubación mínimo.

23.- La duración de un brote epidémico está influida por las siguientes variables, excepto:

- A) El número de personas susceptibles que está expuestas a la fuente de infección y comienzan a infectar.
- B) El numero total de contactos y convivientes.
- C) El tiempo que las personas susceptibles están expuestas a la fuente.
- D) Por el período de incubación mínimo y máximo de la enfermedad.

24.- Una de las siguientes afirmaciones no es un error en la investigación de brotes epidémicos:

- A) Fijarse en las OR sin tener en cuenta el intervalo de confianza.
- B) Empezar recogiendo muestras.
- C) Incluir el factor de exposición en la definición de caso.
- D) Definir la población a riesgo.

25.- ¿Cómo se calcula el riesgo atribuible en los estudios de cohortes?

- A) Incidencia en expuestos dividido por incidencia en no expuestos.
- B) $1 - \text{riesgo relativo} / \text{riesgo relativo}$.
- C) Incidencia en expuestos menos incidencia en no expuestos.
- D) Riesgo relativo dividido por incidencia en expuestos.

26.- En relación al riesgo atribuible de los estudios de cohortes ¿qué afirmación es cierta?

- A) No es posible calcularlo en este tipo de estudio.
- B) Tiene en cuenta la frecuencia del proceso.
- C) Si su valor es mayor que 1 indica que la exposición es un factor de riesgo.
- D) No debe considerarse como el exceso de riesgo de enfermar, entre los expuestos, atribuible al factor de riesgo.

27).- ¿Qué afirmación es cierta respecto del seguimiento de los participantes en un estudio de cohortes?

- A) Debe ser igual en todos los participantes.
- B) Debe ser inferior en el grupo de expuestos.
- C) Debe ser superior en el grupo de no expuestos.
- D) Se ajustará a las características de cada participante.

28) Los denominados estudios de cohortes históricos son de carácter:

- A) Transversal.
- B) Retrospectivo.
- C) Ambispectivo.
- D) A y C son ciertas.

29) Señale la afirmación verdadera con respecto al fenómeno de confusión:

- A) Una variable puede confundir la asociación entre otras dos sólo si está asociada con ambas.
- B) La confusión sólo produce asociaciones débiles.
- C) Si la asociación entre dos variables aumenta al controlar el efecto de una tercera variable, ésta era un factor de confusión.
- D) El análisis estratificado es el único procedimiento que permite controlar el efecto confusión.

30.- Es difícil reconocer los casos aislados de enfermedades de origen alimentario a menos que haya un síndrome clínico característico como en:

- A) Salmonelosis.
- B) Toxiinfecciones alimentarias por *Estafilococo Aureus*.
- C) Toxiinfecciones alimentarias por *Bacillus Cereus*.
- D) Botulismo.

31.- ¿Cuáles son las principales consideraciones que usted tendría en cuenta como Epidemiólogo del Distrito Sanitario? Indique la correcta:

- A) Búsqueda inmediata de otros casos e identificación de la exposición
- B) Esperar que lleguen otros posibles casos

- C) Hacer una encuesta serológica poblacional
- D) No hay que hacer mas estudio al ya estar diagnosticados

32.- ¿Cómo puede determinar si hay otros casos asociados?. Señale la no correcta:

- A) Entrevistas a pacientes
- B) Encuestas a miembros de la familia
- C) Entrevistas a compañeros de trabajo
- D) Charla con el Servicio del hospital para ver la gravedad de los casos

33.- El descriptivo del estudio debe contemplar las siguientes variables:

- A) Síntomas
- B) No hace falta un descriptivo
- C) Es mejor un caso - control
- D) Tiempo, lugar y persona

34.- Caso de afectar a varios Distritos de la misma provincia, el brote de botulismo, ¿Quién debe coordinar en estos casos?:

- A) Debe pasar a Epidemiología de Delegación Provincial
- B) Seguiría el Epidemiólogo que lo llevaba
- C) Los Epidemiólogos de cada Distrito implicado
- D) La Dirección general

35.- Caso de tener que comunicar a los medios ¿quién debe hacerlo?:

- A) La Dirección del Distrito
- B) El Epidemiólogo del Distrito
- C) La Unidad de Atención a la Ciudadanía
- D) Delegado Provincial de Salud ó en su defecto el Jefe de Servicio de Salud Pública

36.- Por el tipo de brote se requiere un informe provisional, ¿Cómo y/ó quién lo debe hacer?:

- A) Debe ser breve
- B) Comprensible para todos los niveles
- C) La persona que esté llevando la investigación ó en su defecto por el Servicio de Epidemiología de la Delegación Provincial de Salud
- D) Indicando el porque no se ha hecho antes.

37.- En la introducción del informe se hará referencia a todo lo siguiente excepto?:

- A) Método estadístico utilizado
- B) Antecedentes de otros casos ó brotes en la misma zona
- C) Hechos que hicieron sospechar el brote
- D) Quién lo detecta y/o notifica

38.- Continuando con el informe, en el apartado de material y métodos debe incluirse todo lo siguiente excepto:

- A) Definición de caso
- B) Como se realiza la encuesta
- C) Método empleado para calcular el periodo de incubación
- D) Cuando aparecen los primeros casos y sus características

39.- ¿Iniciaría las medidas de control desde el momento inicial en este caso?

- A) Si porque la gravedad de la enfermedad aumenta la urgencia para la acción
- B) Se puede demorar hasta tener información más precisa
- C) Primero hacer una buena encuesta
- D) Mejor no alertar a la población y esperar

- 40.- La mediana de edad de los afectados era de?:
- A) 46
 - B) 42
 - C) 63
 - D) 58
- 41.- ¿Cuál fue el periodo posible de exposición de los casos?:
- A) 3 de enero.
 - B) Entre el 3 y 6 de enero.
 - C) Entre el 4 y 5 de enero.
 - D) Después de 6 de enero.
- 42.- ¿Qué tipo de estudio usarías para investigar este brote?:
- A) Descriptivo.
 - B) Experimental.
 - C) Cohortes.
 - D) Observacional.
- 43.- Además de los estudios epidemiológicos, ¿qué otro tipo de estudios pueden hacerse?:
- A) De los alimentos y método de preparación
 - B) De la vida laboral de los conductores
 - C) De las características de los autobuses
 - D) No, no son necesarios
- 44.- ¿Debe iniciarse en este caso primero el estudio epidemiológico ó los otros estudios?
- A) En este caso simultáneamente
 - B) Da igual
 - C) Primero las muestras
 - D) Primero la historia clínica
- 45.- En un cuestionario de encuesta para su estudio que variables deberían estar incluidas para poder plantear una hipótesis epidemiológica?:
- A) Fecha y hora de ingesta, Fecha y Hora de inicio de síntomas, Alimentos ingeridos, Síntomas
 - B) Edad, Sexo, Puesto de trabajo, Ingreso, Lugar de ingreso
 - C) Edad, Puesto de trabajo, Horario de trabajo, Días de descanso
 - D) Fecha de la comida, Lugar de la comida, Edad, Sexo
- 46.- ¿Qué información es básica para caracterizar a la población de riesgo y posibles variables confusoras?:
- A) Número de registro médico
 - B) Información demográfica
 - C) Fuente de la información
 - D) Pruebas analíticas
- 47.- ¿Qué información ó procedimiento nos orientará sobre los factores de riesgo y permitirá explorar la fuente del brote?:
- A) Información demográfica
 - B) Información clínica
 - C) Datos de identificación

- D) Encuesta alimentaria, de enfermedades subyacentes y de medicamentos usados ..etc

48.- Dentro de este estudio (cohorte) ¿qué medida de asociación es la más adecuada?:

- A) OR
- B) Razón de ventaja
- C) RR
- D) Chi²

49.- El cociente entre la Tasa de Ataque de los que comieron el alimento y los que no lo comieron menor de 1.0, ¿qué significaría?:

- A) Significa que el riesgo de enfermar es igual en el grupo expuesto y no expuesto y la exposición no se asocia con la enfermedad
- B) Significa que el riesgo de enfermar es mayor en el grupo expuesto que en el grupo no expuesto y la exposición podría ser un factor de riesgo de la enfermedad
- C) No tiene significación entre grupos
- D) Significa que el riesgo de enfermar es menor en el grupo expuesto que el grupo no expuesto y la exposición podrían ser un factor protector

50.- Las pruebas de significación estadística (como una Chi cuadrada o la prueba exacta de Fisher) se usan para determinar con qué probabilidad el riesgo relativo observado podría haber ocurrido sólo por casualidad, si la exposición no estuviera en realidad relacionada a la enfermedad. Esta probabilidad es el valor de p. Si este valor de "p" es menor de 0.05 se dice que la asociación es:

- A) No significa nada
- B) Asociación con pequeña significancia
- C) Poca fuerza de asociación
- D) Asociación estadísticamente significativa

51.- El Rollo de Carne tenía una Tasa de Ataque en expuestos de 82% y 0% en los no expuestos, ¿Cuál es el Riesgo Relativo?:

- A) No hay riesgo de enfermar
- B) El riesgo no es definido
- C) Es mayor de 1
- D) Tiene el mismo riesgo

52.- ¿Cuál de los muchos problemas en la producción del Rollo de Carne son críticos en la supervivencia de las esporas del Clostridium Botulium y/o la toxina. Dadas las características microbiológicas de C. botulinum, cual de estos no sería un factor de riesgo para el desarrollo del botulismo?:

- A) Recalentado inadecuado
- B) Largo tiempo de almacenamiento entre la preparación y consumo
- C) Envasado aerobio
- D) Alto contenido de agua y baja acidez

- 53.- Los criterios diagnósticos de laboratorio del botulismo alimentario son todos excepto:
- A) Detección de toxina botulínica en suero ó heces
 - B) Detección de toxina en alimento
 - C) Visualización de las esporas
 - D) Aislamiento de Clostridium Botulinum en heces
- 54.- La comunicación de la alerta debe hacerse a todos excepto a:
- A) Servicio de Salud y Secciones de Epidemiología e Higiene alimentaria de la Delegación Provincial
 - B) Servicio de Epidemiología de la Consejería de Salud
 - C) Distrito y Centro de Salud respectivo
 - D) Secretaria General de Salud Pública y Participación
- 55.- Con respecto al alimento identificado, ¿qué medidas deben tomarse?
- A) Inmovilizar el alimento implicado
 - B) No hacer nada
 - C) Depende del número de casos
 - D) Si no aparecen más no intervenir

SUPUESTO PRÁCTICO B

Imagine que usted está trabajando como Técnico de Salud de Atención Primaria de la Especialidad de Epidemiología y programas, en un Distrito de Atención Primaria de nuestra Comunidad Autónoma, y recibe una llamada de un Médico de Familia que se ha incorporado a trabajar recientemente en un consultorio perteneciente al Distrito.

El facultativo no ha trabajado con anterioridad en Andalucía, por lo que aun no conoce bien la organización y los recursos existentes en el Sistema Sanitario Público de nuestra Comunidad.

Le comenta el caso concreto de una familia que pertenece a su cupo; y con las siguientes características:

Padre de 52 años, trabajador en una oficina bancaria de la localidad, fumador desde los 18 años de aproximadamente 20 cigarrillos/día, bebedor ocasional, hipertenso desde hace 7 años. Realiza ejercicio físico moderado de forma muy ocasional.

Madre de 46 años, con Índice de Masa Corporal de 33, con dislipemia desde hace 10 años y recientemente se ha realizado una determinación de glucemia capilar en ayunas con resultado de 115 mg/dl. El ejercicio físico que realiza habitualmente está relacionado con el trabajo en el hogar familiar.

Hija de 20 años, Índice de Masa Corporal de 28, fumadora de 10-15 cigarrillos /día desde los 20 años, no bebe alcohol y realiza ejercicio físico diario en un gimnasio de la localidad.

Hijo de 14 años, Índice de Masa Corporal de 29, no bebe alcohol y realiza ejercicio físico de forma ocasional.

Abuela materna de 83 años, diabética desde hace 25 años, dislipemica, Índice de Masa Corporal de 34, hipertensa desde hace 20 años y actualmente en tratamiento adicional con Anticoagulantes Orales, por un Infarto Agudo de Miocardio hace dos años.

El facultativo, le pide a usted orientación en general sobre protocolos clínicos y programas de prevención existentes en nuestra comunidad; y en particular cualquier información que pueda serle útil, para el abordaje integral de la salud de los miembros de la familia referida.

En relación con el caso expuesto se le plantean las siguientes preguntas:

- 1.- Uno de los siguientes, no constituye un plan Integral de la Junta de Andalucía:
 - A) Plan integral de tabaquismo de Andalucía
 - B) Plan integral de diabetes
 - C) Plan integral de atención a las cardiopatías
 - D) Plan integral de cuidados paliativos

- 2.- Solo una de las siguientes, constituye una línea prioritaria de actuación del III plan Andaluz de Salud:
- A) Proteger y proporcionar seguridad ante los riesgos para la salud
 - B) Adecuar la cartera de servicios en salud pública en cada ámbito de la organización sanitaria.
 - C) Acreditar antes del 2008 todas las unidades y servicios de salud pública del Sistema Sanitario.
 - D) Fortalecer los sistemas de vigilancia de salud pública que permitan conocer los problemas y riesgos.
- 3.- Una de las siguientes afirmaciones referentes a la Hipertensión Arterial (HTA) no es correcta:
- A) Es el principal factor de riesgo de la enfermedad cerebrovascular
 - B) Cuanto mayor es la cifra de Presión arterial, tanto sistólica como diastólica, mayor es la probabilidad de sufrir una complicación cardio o cerebrovascular.
 - C) La prevalencia de HTA (presión arterial ≥ 140 y/o 90 mmHg) en los mayores de 60 años suele estar entre el 50-60%
 - D) Es un factor de riesgo cardiovascular no modificable.
- 4.- Una de las siguientes afirmaciones referentes a las cifras de Presión Arterial en adultos mayores de 18 años, no es correcta:
- | | Sistólica | Diastólica |
|-------------------------|------------|------------|
| A) Óptima | < 120 | < 80 |
| B) Normal | <130 | < 90 |
| C) HTA Grado 1 (ligera) | 140-159 | 90-99 |
| D) HTA Grado 3 (grave) | ≥ 180 | ≥ 110 |
- 5.- En diversos estudios realizados en España, el porcentaje de adultos con valores de colesterol total superiores a 200 mg/dl fue alrededor de:
- A) 28%
 - B) 50%
 - C) 65%
 - D) 10%
- 6.- Uno de los siguientes factores de riesgo no se incluye para el calculo del riesgo vascular, en la tabla propuesta en el Proceso Asistencial Integrado "Riesgo Vascular" de la Junta de Andalucía:
- A) Edad
 - B) Tabaquismo
 - C) Colesterol-HDL (mg/dl)
 - D) Sexo
- 7.- Señale la respuesta correcta referente a la Hipertensión Arterial (HTA) y la Diabetes mellitus tipo 2:
- A) Entre el 20- 25 % de los diabéticos tipo 2 tienen HTA
 - B) EL control de la HTA es la intervención más costo efectiva en el paciente con DM
 - C) EL diagnóstico de HTA en DM 2 se establece con tres determinaciones superiores o iguales a 135/85
 - D) EL objetivo de control de la HTA en DM tipo 2 es de <140/90

8.- Cual de las siguientes es la propuesta del Programa de Actividades de prevención y promoción de la Salud en Atención Primaria (PAPPS); referente al método de cribado de la Hipertensión Arterial:

- A) Medida a las personas que entran en contacto con los centros de Atención Primaria (búsqueda oportunística en Atención Primaria).
- B) Cribado masivo en campañas específicas.
- C) Cribado en los centros educativos a los alumnos del último curso de Enseñanza Secundaria Obligatoria.
- D) Cribado a todos los mayores de 65 años

9.- Cual de los siguientes no constituye un Proceso Asistencial Integrado de los actualmente vigentes, publicados por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía:

- A) Riesgo Vascular
- B) Enfermedad Pulmonar obstructiva Crónica
- C) Hipertensión Arterial
- D) Insuficiencia Cardíaca

10.- Una de las siguientes afirmaciones referida a la prevalencia de la obesidad en España, no es correcta:

- A) Los datos del estudio SEEDO 2000 ponen de manifiesto una prevalencia de obesidad más elevada en Galicia, Andalucía y Canarias.
- B) La obesidad es más frecuente en mujeres (15,7%) que en varones (13,4%).
- C) La prevalencia de obesidad crece conforme aumenta la edad de las personas.
- D) La prevalencia de la obesidad (especialmente en la infancia) se ha estabilizado durante las dos últimas décadas.

11.- Una de las siguientes afirmaciones referida al Índice de Masa Corporal (IMC) no es correcta:

- A) Se calcula dividiendo el peso de la persona en kilos por su talla en metros, elevada al cuadrado
- B) en la actualidad existe consenso internacional acerca de utilizar los valores de Índice de Masa Corporal (IMC) como la medida más adecuada de la adiposidad
- C) El IMC es también la medida que se utiliza para valorar el estado nutricional en la infancia, tanto la obesidad y el sobrepeso, como la desnutrición
- D) La determinación del IMC para identificar a niños o niñas con obesidad parece tener alta sensibilidad y especificidad.

12.- Solo una de las siguientes afirmaciones, referentes a la distribución social del problema de la obesidad, es cierta:

- A) La prevalencia de la obesidad en los países en desarrollo, es más alta en las capas más desfavorecidas de la población.
- B) La percepción de los padres y madres, del exceso de peso de sus hijos, no depende del sexo de estos.
- C) En España la población infantil que habita en barrios más deprimidos presenta doble riesgo de desarrollar obesidad que la residente en zonas de alto nivel socioeconómico.
- D) El nivel de de estudios de la madre, no influye en las calorías que se ingieren.

13.- El diagnóstico actual de diabetes mellitus se establece ante la confirmación de la siguiente determinación analítica:

- A) Glucemia basal \geq 126 mg/dl
- B) Glucemia basal \geq 115 mg/dl
- C) Glucemia al azar \geq 140 mg/dl
- D) Glucemia basal entre 110 mg/dl y 126 mg/dl

14.- Son individuos de alto riesgo para Diabetes Mellitus, y en los que por lo tanto está indicado el cribado antes de los 45 años, todos excepto uno:

- A) Historia familiar de Infarto agudo de miocardio en 1er grado
- B) Historia familiar de DM en 1er grado.
- C) Obesidad.
- D) Grupos étnicos con alta prevalencia de diabetes.

15.- En relación con la utilidad de las intervenciones dirigidas al diagnóstico precoz y al tratamiento de la obesidad infantil, una de las siguientes afirmaciones no es correcta:

- A) La medición del IMC no está recomendada para detectar sobrepeso en la adolescencia.
- B) Comienzan a publicarse estudios prometedores de algunas intervenciones conductuales en estas edades, aunque no han demostrado aún claros beneficios.
- C) Existe poca evidencia generalizable sobre intervenciones que pueden llevarse a cabo en atención primaria o en los servicios de referencia disponibles, aunque en estas edades muchos estudios sugieren que las mejoras en el sobrepeso son posibles.
- D) Existen recomendaciones clínicas sobre cambios en el estilo de vida que pueden aplicarse a toda la población infantil y adolescente independientemente del riesgo.

16.- En relación a los recursos disponibles en el Servicio Andaluz de Salud, para la prevención y el tratamiento de la obesidad infantil, una de las respuestas no es correcta:

- A) Proceso de embarazo, parto y puerperio. Entre las actividades más importantes se encuentra la educación para la salud, que incluye la promoción de la lactancia materna.
- B) Seguimiento de la salud infantil. Son visitas programadas dirigidas a la vigilancia del crecimiento físico y del desarrollo integral de niños y niñas hasta la edad de 4 años.
- C) Salud escolar. Planificada como un medio para dar continuidad a los servicios de prevención y promoción de la salud, con tareas específicas de seguimiento del calendario vacunal, despistaje de patologías de potencial impacto en el desarrollo durante esta etapa, vigilancia del entorno escolar y educación para la salud .
- D) Las actividades de promoción de salud realizadas en los Centros de Atención Socioeducativa.

17.- Respecto a la obesidad y el desarrollo de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2), señale la respuesta verdadera:

- A) La obesidad es un factor de riesgo para DM 2, pero la disminución mantenida de peso no disminuye el riesgo de aparición de la enfermedad
- B) La DM 2 se asocia con la obesidad total, mientras que la obesidad abdominal no es un factor de riesgo para su desarrollo
- C) La actividad física disminuye el riesgo de DM 2 en adultos y en ancianos siendo el beneficio menor en los obesos
- D) EL ejercicio físico de forma regular (45 minutos 3 veces a la semana) disminuye el desarrollo de DM 2 independientemente de la pérdida de peso

18.- Una de las siguientes afirmaciones referentes a los factores relacionados con la Hipertensión Arterial, no es cierta:

- A) Existe una relación directa y lineal entre el índice de masa corporal y la Presión Arterial
- B) El sedentarismo incrementa el riesgo de padecer HTA, aunque la práctica regular de ejercicio físico, no se acompaña de una reducción de la presión arterial.
- C) La prevalencia de HTA aumenta con la edad.
- D) La prevalencia de HTA es mayor en individuos de raza negra.

19.- Uno de los siguientes, no es un objetivo general del Plan Integral de Obesidad infantil de la Junta de Andalucía:

- A) Frenar la tendencia ascendente de las tasas de obesidad infantil de nuestra Comunidad a corto plazo e invertirla en un plazo intermedio.
- B) Mejorar la atención sanitaria de los niños y niñas con obesidad y sus familias.
- C) Disminuir la aparición de complicaciones y mejorar la calidad de vida de las personas con obesidad.
- D) Disminuir notablemente el gasto de atención sanitaria relacionado con la atención a las personas obesas.

20.- Una de las siguientes afirmaciones no es correcta, referida a la relación entre la obesidad en la infancia y la adolescencia y problemas para la salud:

- A) Riesgo de continuar padeciendo obesidad en la edad adulta (más riesgo a más edad y especialmente si se asocia con obesidad en progenitores).
- B) Mayor riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2.
- C) Menor riesgo de hipertensión arterial.
- D) Mayor riesgo de complicaciones metabólicas (dislipemias, resistencia a la insulina, hiperandrogenemia...)

21.- Referidas a la dieta y la presencia de hipercolesterolemia, solo una de las afirmaciones siguientes es cierta:

- A) En España la prevalencia de Hipercolesterolemia en la población es baja debido al tipo de dieta predominante.
- B) En España, el mayor porcentaje de energía aportada en la dieta, es procedente de los hidratos de carbono de los cereales y legumbres.
- C) La prevalencia de hipercolesterolemia en España es similar a la de Estados Unidos o Europa, aunque las concentraciones de cHDL halladas en los estudios españoles son claramente superiores
- D) En España los estudios revelan una alta prevalencia de Factores de Riesgo Cardio Vascular y muy altas tasas de morbimortalidad coronaria

- 22.- En Atención Primaria, el método recomendado por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, para el cribado de la hipercolesterolemia en población general, es:
- A) Campañas periódicas dirigidas a la población entre 20 y 50 años
 - B) Cribado sistemático mediante determinación de Colesterol Total aprovechando el contacto del individuo con el Centro de salud.
 - C) Cribado sistemático mediante realización de un perfil lipídico, aprovechando el contacto del individuo con el Centro de salud.
 - D) No se aconseja ningún tipo de cribado
- 23.- Una de las siguientes afirmaciones referida a la prevalencia de la obesidad infantil en España, no es correcta:
- A) En el estudio enKid la distribución del sobrepeso y obesidad en niños y niñas entre 2 y 17 años en las distintas CCAA coloca a Andalucía en primera posición, con valores superiores al 35%
 - B) Según los resultados de diferentes estudios, las cifras de obesidad en población infantil y adolescente, se han triplicado en los últimos diez años.
 - C) En el estudio enKid, se observa que el 13,9% de la población entre 2 y 24 años presenta obesidad y el 26,3% sobrepeso.
 - D) Según la ESA-m 2003, la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso de los niños y niñas sería del 32,25% y 31,36% respectivamente.
- 24.- En general se habla de hipercolesterolemia definida, en una persona sin enfermedad vascular conocida, cuando las cifras de Colesterol Total son:
- A) ≥ 200 mg/dl
 - B) ≥ 150 mg/dl
 - C) ≥ 250 mg/dl
 - D) ≥ 300 mg/dl
- 25.- En general se habla de hipertrigliceridemia, en una persona sin enfermedad vascular conocida, cuando:
- A) Colesterol total > 200 mg/dl y triglicéridos ≥ 200 mg/dl
 - B) Colesterol total > 200 mg/dl y triglicéridos ≥ 150 mg/dl
 - C) Colesterol total < 200 mg/dl y triglicéridos ≥ 150 mg/dl
 - D) Colesterol total < 200 mg/dl y triglicéridos ≥ 200 mg/dl
- 26.- Uno de los siguientes métodos no está validado y aceptado como método diagnóstico de la Diabetes:
- A) Hemoglobina glicada
 - B) Glucemia basal
 - C) Test de tolerancia oral a la glucosa
 - D) Glucemia al azar
- 27.- De las dislipemias primarias expuestas a continuación, señale la más frecuente:
- A) Hipercolesterolemia familiar monogénica
 - B) Hipertrigliceridemia familiar combinada
 - C) Hipertrigliceridemia familiar
 - D) Hipercolesterolemia familiar poligénica

28.- Según estudios realizados en Vizcaya, Madrid y Barcelona, la incidencia anual de diabetes tipo 2 estaría en torno a:

- A) 100-180 casos nuevos por 100.000 habitantes
- B) 60-150 casos nuevos por 100.000 habitantes
- C) 40-100 casos nuevos por 100.000 habitantes
- D) 200-250 casos nuevos por 100.000 habitantes

29.- Según el Plan Integral de Diabetes de la Junta de Andalucía, una de las siguientes afirmaciones no es correcta, referida a la mortalidad por diabetes mellitus en España:

- A) En España ocupa el sexto lugar entre las causas de defunción.
- B) La diabetes provoca una mayor mortalidad en las mujeres que en los hombres
- C) La diabetes es la tercera causa de muerte en mujeres y la séptima en hombres
- D) Las provincias del noroeste presentan mayor mortalidad por esta causa que la media nacional

30.- De los factores de riesgo que a continuación aparecen, señale el más estrechamente asociado con el desarrollo de diabetes en el adulto:

- A) Edad
- B) Sexo
- C) Obesidad
- D) Etnia

31.- La American Diabetes Association (ADA), recomienda tratar con ácido acetilsalicílico (AAS) a los diabéticos que además cumplen alguna de las siguientes condiciones excepto:

- A) Edad \geq 50 años
- B) Tabaquismo
- C) Hipertensión
- D) Dislipemia

32.- Según lo publicado en el Plan Integral de Diabetes de Andalucía, una de las siguientes afirmaciones no es correcta, referida a la tendencia de la mortalidad por diabetes mellitus en Andalucía 1975-2000.

- A) En números absolutos experimenta un claro descenso en este periodo
- B) Las tasas brutas de mortalidad por diabetes han experimentado un ligero ascenso.
- C) Sin embargo, los indicadores ajustados por edad han descendido de una manera significativa
- D) La tasa estandarizada de APVP por diabetes: desciende de 115,20 a 47,61 APVP por 100.000 personas-año en los hombres y de 132,98 a 30,97

33.- El Plan Integral de Diabetes de Andalucía contempla una serie de objetivos generales, entre los que están todos, excepto uno de los siguientes:

- A) Reducir la incidencia de la diabetes en Andalucía.
- B) Reducir el impacto de la diabetes (complicaciones y mortalidad).
- C) Mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes.
- D) Adecuar la oferta de servicios a los recursos existentes actualmente en Andalucía.

34.- El Plan Integral de Diabetes de Andalucía contempla una serie de líneas de actuación en diferentes áreas para conseguir los objetivos, entre las que están todas, excepto una de los siguientes:

- A) Prevención primaria.
- B) Potenciación de las unidades de atención a la diabetes en los centros de Atención Primaria.
- C) La atención sanitaria al paciente con diabetes: gestión del proceso asistencial.
- D) Formación y desarrollo profesional.

35.- De las indicadas a continuación, diga cual es la complicación crónica más frecuente en los diabéticos:

- A) Neuropatía diabética
- B) Nefropatía diabética
- C) Macroangiopatía
- D) Retinopatía diabética

36.- En relación con el tabaquismo, una de las afirmaciones siguientes no es correcta:

- A) Es el principal problema de Salud Pública de Andalucía
- B) Es responsable de 10.000 muertes al año en Andalucía
- C) No está demostrado que los niveles típicos de exposición involuntaria al humo del tabaco provoquen cáncer de pulmón
- D) Es responsable de 55.000 muertes al año en España

37.- Por razones de impacto poblacional deben priorizarse las intervenciones sobre aquellos Factores de Riesgo Cardiovascular que sean más prevalentes, modificables y cuya corrección haya demostrado disminuir en mayor grado el riesgo cardiovascular. Por tanto, el primer lugar lo ocuparía:

- A) Hipertensión Arterial
- B) Diabetes Mellitas
- C) Obesidad
- D) Tabaquismo

38.- Según la Encuesta Andaluza de Salud de 2003, la provincia con una mayor prevalencia de consumo de tabaco en mujeres es:

- A) Jaén
- B) Córdoba
- C) Cádiz
- D) Huelva

39.- Según la Encuesta Andaluza de Salud de 2003, la edad media de inicio en el consumo de tabaco en Andalucía es alrededor de los:

- A) 14 años
- B) 21 años
- C) 19 años
- D) 17 años

- 40.- Según la Encuesta Andaluza de Salud de 2003, el mayor porcentaje de personas ex-fumadoras en 2003 aparece en:
- A) Jaén
 - B) Córdoba
 - C) Cádiz
 - D) Granada
- 41.- Una de las siguientes afirmaciones no es correcta, referente a los estilos de vida relacionados con la salud de los escolares en España (WHO, 2004):
- A) A la edad de 14 años no existe diferencia entre sexos en el consumo de tabaco.
 - B) Los primeros contactos con el tabaco suelen darse entre los 11 y los 13 años
 - C) El salto al consumo diario, en un porcentaje considerable, se produce entre los 14 y los 15 años
 - D) Las chicas españolas mayores de 14 años tienen unos índices más elevados de consumo que los chicos de esta misma edad.
- 42.- Según la Encuesta Andaluza de Salud de 2003, la provincia con una mayor prevalencia de consumo de tabaco es:
- A) Almería
 - B) Jaén
 - C) Cádiz
 - D) Huelva
- 43.- Uno de los siguientes, no es objetivo del Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía:
- A) Disminuir la incidencia y la prevalencia del tabaquismo en Andalucía, de forma constante durante todos los años de vigencia del Plan
 - B) Mejorar la calidad de vida de las personas fumadoras y no fumadoras.
 - C) Asegurar la continuidad asistencial como un elemento de calidad integral.
 - D) Promover la formación de los profesionales y fomentar la investigación en materia de tabaquismo, como medios para avanzar en el conocimiento y en el tratamiento de esta enfermedad y sus consecuencias.
- 44.- De las causas de muerte expuestas a continuación, cual es la que se relaciona con el tabaquismo en mayor frecuencia:
- A) Enfermedad cerebrovascular
 - B) Cáncer de pulmón
 - C) Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
 - D) Cardiopatía crónica
- 45.- En relación con el tabaquismo y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), una de las siguientes afirmaciones no es correcta:
- A) El tabaco es el factor etiopatológico más importante relacionado con la EPOC
 - B) El tabaco produce alrededor del 85% de la mortalidad por EPOC en España
 - C) La mortalidad por EPOC no difiere significativamente entre los fumadores y los que no fuman
 - D) Comparados con los fumadores, los enfermos de EPOC ex fumadores, presentan una disminución de la mortalidad por EPOC.

- 46.- En relación con el tabaquismo y las Enfermedades cardiovasculares, una de las siguientes afirmaciones no es correcta:
- A) El tabaco es el factor de riesgo más importante de coronariopatía
 - B) El tabaco es responsable de alrededor del 29% de las muertes por coronariopatía en hombres.
 - C) La mortalidad por cardiopatía isquémica, es un 70% más frecuente en los fumadores que en los no fumadores.
 - D) Entre las mujeres que toman anticonceptivos orales, no existe diferencia de riesgo de coronariopatía, entre las fumadoras y las no fumadoras.
- 47.- El plan para la promoción de la actividad física y alimentación equilibrada de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, establece una serie de objetivos dirigidos a los Servicios Sanitarios, entre los que se encuentran todos los siguientes excepto uno:
- A) Los procesos asistenciales que lo requieran, para prevenir la enfermedad o mejorar su evolución, incluirán planes específicos sobre alimentación y actividad física
 - B) La evaluación y el seguimiento del presente plan se realizará por el personal facultativo adscrito a las delegaciones Provinciales de Salud.
 - C) Los profesionales sanitarios apoyarán y recomendarán la lactancia materna y las prácticas sanas de alimentación al lactante y al niño pequeño en el marco del Programa del Niño Sano
 - D) Los programas de salud, en especial los del área materno infantil, incorporarán líneas de acción específicas sobre dieta y actividad física.
- 48.- El plan para la promoción de la actividad física y alimentación equilibrada de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, establece una serie de objetivos dirigidos a la población educativa, entre los que se encuentran todos los siguientes excepto uno:
- A) Ofrecer a la población escolar de Educación Primaria y ESO los conocimientos básicos para mantener una alimentación equilibrada y sobre la importancia de la actividad física.
 - B) Fomentar la disponibilidad de espacios para la realización de ejercicio físico en los centros educativos.
 - C) Todos los profesores de Educación primaria y Secundaria recibirán formación específica sobre alimentación equilibrada
 - D) Se promoverá que los comedores de los centros educativos ofrezcan menús equilibrados y adecuados a sus usuarios.
- 49.- Con referencia a los hábitos dietéticos de los andaluces, todas excepto una de las afirmaciones siguientes, están presentes en el estudio sobre Dieta y Riesgo de Enfermedades Cardiovasculares en Andalucía (DRECA) de 1999:
- A) La población andaluza se caracteriza por su tradicional consumo de aceites no saturados (oliva, pescado azul), pero existen aspectos que habría que corregir
 - B) Es necesario reducir el consumo de proteínas de origen animal (a excepción de pescado),
 - C) Es recomendable el consumo de pan y cereales (especialmente los integrales), verduras, frutas, leguminosas y hortalizas.
 - D) Es aconsejable el aumento de productos lácteos y otros derivados.

- 50.- Todas excepto una, son medidas de promoción y prevención primaria, contempladas en el Examen de Salud para mayores de 65 años en Andalucía:
- A) Inmunización antigripal (periodicidad anual)
 - B) Inmunización contra el meningococo.
 - C) Inmunización antineumocócica (para residentes en instituciones).
 - D) Consejo sobre alimentación y actividad física.
- 51.- En relación con la prevalencia del sedentarismo en España, una de las siguientes afirmaciones no es correcta:
- A) La prevalencia de sedentarismo en España está ligeramente por encima de la media europea
 - B) Un estudio de la OMS-Europa ha puesto de manifiesto que los jóvenes españoles (11-15 años) son los menos activos fuera de las horas de escuela y que las diferencias de actividad física entre los dos sexos son las más altas de Europa
 - C) En España, a finales de los 90, el 46% de la población mayor de 16 años declaraba no realizar actividad física alguna durante el tiempo libre⁹⁹, siendo la prevalencia de sedentarismo muy superior en las mujeres (52%) que en los varones (39%).
 - D) La frecuencia de sedentarismo es menor a medida que aumenta la edad
- 52.- Una de las siguientes vitaminas, no es liposoluble:
- A) D o colecalciferol
 - B) A o Retinol
 - C) K o antihemorrágica
 - D) H o biotina
- 53.- Una de las siguientes recomendaciones no es correcta, si se pretende seguir una dieta mediterránea:
- A) Consuma carnes rojas con mayor frecuencia que carnes blancas
 - B) Utilice aceite de oliva para cocinar y aliñar los alimentos.
 - C) Tome 2-3 piezas de fruta al día.
 - D) Consuma legumbres al menos tres veces por semana
- 54.- Una de las siguientes afirmaciones no es correcta, referidas al consumo de alcohol:
- A) Existe asociación directa entre consumo de alcohol y aumento de Presión Arterial
 - B) El cese en el consumo de alcohol, no se asocia con disminución de la Presión Arterial
 - C) El consumo de alcohol por encima de 20 g/día se asocia a un incremento de la mortalidad
 - D) Se entiende por bebedor de riesgo, aquella persona cuyos consumos semanales de alcohol superan los 280 gr en el hombre y los 160 gr en la mujer.
- 55.- Con referencia a las tendencias de consumo de alimentos en los últimos años en Andalucía; de las siguientes afirmaciones solo una es cierta:
- A) Un descenso en el consumo de cereales
 - B) Un aumento en el consumo de verduras
 - C) Un aumento en el consumo de hortalizas
 - D) Descenso del consumo de lácteos.

SUPUESTO PRÁCTICO C

Hombre de 38 años (1), albañil, casado con mujer de 34 a (2) y dos hijos, una niña de 3 años (3) y un joven de 14 años (4).

Acude a consulta por presentar tos de hace varias semanas que no remite con tratamientos convencionales y fiebre. Refiere que le han hecho la prueba de la tuberculina con un resultado de 8 mm sin documentar. No recuerda si fue vacunado de BCG.

En el estudio de contactos se detectan 2 enfermos más, 6 infectados y 12 no infectados:

Estudiados	Edad	BCG	Enfermo	P.Tuberculina en mm	Tipo contacto	Distrito Sanitario	Ocupación
Compañera (2)	34	No	Tbc. pulmonar	14	Íntimo	Norte	Profesora Ed.Secundaria
Hija (3)	3	Sí	No	4	Íntimo	Norte	
Hijo (4)	14	No	No	7	Íntimo	Norte	Estudiante
Amigo íntimo (5)	41	No	Tbc. pulmonar	10	Íntimo	Este	Albañil
Amigo íntimo (6) (portador VIH)	35	No	No	12	íntimo	Sur	Carpintero
Suegro (7)	65	No	No	4	Esporádico	Sur	Jubilado
Suegra (8)	63	No	No	0	2 horas/día	Sur	Hogar
Tío (9)	55	No	No	10	Esporádico	Este	Comerciante
Cuñada (10)	50	No	No	0	2 hora/día	Este	Hogar
Sobrina (11)	15	No	No	0	Poco	Este	Estudiante
Sobrino (12)	12	No	No	8	Poco	Este	Estudiante
Trabajo (13)	50	Si	No	15	8 h./día	Sur	Peón albañil
Trabajo (14)	47	No	No	0	8 h./día	Sur	Albañil
Trabajo (15)	52	No	No	0	8 h./día	Este	Administrativo
Petanca (16)	39	No	No	0	6 h./día	Norte	Dependiente
Petanca (17)	40	No	No	0	6 h./día	Norte	Fontanero
Petanca (18)	35	No	No	0	6 h./día	Norte	Contable
Asociación A (19)	32	No	No	0	2 h./semana	Norte	Camarero
Asociación A (20)	36	No	No	0	2 h./semana	Norte	Camarero

El amigo íntimo (6), portador de VIH, fue diagnosticado hace un año de tuberculosis completando tratamiento estándar y considerándose curado. En estos últimos días, coincidentes con el enfermo (1), había iniciado una clínica compatible con la enfermedad

El municipio donde residen los afectados tiene 100.000 habitantes. A inicios de 2007 había 20 casos de tuberculosis y durante el año 2007 se produjeron 40 casos nuevos. El número de fallecidos por la enfermedad a lo largo del mismo año fue de 6.

En relación con el caso expuesto se le plantean las siguientes preguntas:

- 1.- La probabilidad de ocurrencia de padecer tuberculosis corresponde al concepto de:
 - A) Causa.
 - B) Riesgo.
 - C) Asociación causal.
 - D) Relación causal.

- 2.- Un caso que es compatible con la definición clínica de tuberculosis y relacionado con un caso de tuberculosis, ¿debe considerarse?:
 - A) Caso sospechoso/ probable.
 - B) Caso confirmado.
 - C) Caso descartado.
 - D) No se puede clasificar hasta no disponer de la analítica.

- 3.- Para notificar un posible caso de tuberculosis:
 - A) Hay que esperar al resultado del cultivo.
 - B) Se declara cuando haya sospecha suficiente de la enfermedad.
 - C) Es necesario que exista más de un caso.
 - D) No es una Enfermedad de Declaración Obligatoria.

- 4.-Cuál de las siguientes es una definición correcta de caso de tuberculosis:
 - A) Enfermo con evidencia de bacilos por microscopía en la muestra analizada; se hará la confirmación por cultivo.
 - B) Enfermo con evidencia de Mycobacterium tuberculosis en el cultivo de la muestra analizada.
 - C) Enfermo con evidencia de radiología y/o histología compatibles con lesión tuberculosa, acompañada de fuerte sospecha clínica, analítica y epidemiológica, tras haber resultado negativos la microscopía y/o cultivo.
 - D) Enfermo al que se le diagnostica de tuberculosis activa y se le prescriba tratamiento específico en aplicación de uno de los criterios diagnósticos anteriores.

- 5.- En la actualidad, ¿cuándo se considera finalizado un estudio de caso de tuberculosis?
 - A) Cuando se han realizado todas las pruebas diagnósticas.
 - B) Cuando el enfermo ha finalizado adecuadamente el tratamiento.
 - C) Cuando el enfermo ha finalizado adecuadamente el tratamiento y se han estudiado los contactos de riesgo.
 - D) Cuando se han completado las intervenciones y tratamientos de todas las personas involucradas en el estudio.

- 6.- A nivel de un Distrito sanitario, ¿quién debe de coordinar una alerta por tuberculosis?
 - A) El Director gerente del distrito.
 - B) El Director de salud.

- C) El Epidemiólogo de Atención Primaria.
- D) El Director del Centro de salud correspondiente.

7.- En la situación del supuesto práctico con varios casos de tuberculosis, ¿Quién debe coordinar la intervención?:

- E) Debe pasar a Epidemiología de Delegación Provincial.
- F) Seguiría el Epidemiólogo que lo llevaba.
- G) Los Epidemiólogos de cada Distrito implicado.
- H) La Secretaría General de Salud Pública y Participación.

8.- Caso de tener que comunicar información a los medios de comunicación ¿quién debe hacerlo?:

- E) La Dirección Gerencia del Distrito o en su defecto la Dirección Asistencial.
- F) Epidemiología del Distrito.
- G) La Unidad de Atención al Ciudadano.
- H) El Delegado Provincial de Salud ó en su defecto el Jefe de Servicio de Salud Pública.

9.- Actualmente la comunicación de la alerta puede hacerse a todos excepto a:

- A) Sección de Epidemiología de la Delegación Provincial y Servicio de Salud.
- B) Dirección General de Salud Pública y Participación.
- C) Distrito correspondiente.
- D) Centro de Salud respectivo.

10.- El riesgo de desarrollar tuberculosis es difícil que se asocie a:

- A) Factores sociales desfavorables.
- B) Duración e intensidad de la exposición.
- C) La profesión del afectado.
- D) Inmunidad adquirida previamente.

11.- El aislamiento del enfermo bacilífero se mantendrá:

- A) Durante las cuatro primeras semanas tras el inicio del tratamiento.
- B) En la primera semana tras el inicio del tratamiento.
- C) Hasta que tres esputos consecutivos sean negativos tras el inicio del tratamiento.
- D) Hasta que el esputo sea negativo tras el inicio del tratamiento.

12.- ¿Qué es el Riego Anual de Infección (RAI) tuberculosa:

- A) El número de infectados existentes en un año.
- B) La probabilidad que tiene una persona que, siendo previamente negativa, se infecte a lo largo de un año.
- C) La probabilidad de infectarse y enfermar en el mismo año.
- D) La probabilidad de que estando infectado pueda enfermar en el año.

13.- ¿Cómo se denomina al primer caso de tuberculosis al que se relacionan los demás?

- A) Primer caso tuberculoso.
- B) Enfermo tuberculoso.
- C) Caso índice.
- D) Caso tuberculoso promotor de los demás.

14.- ¿Qué pruebas se realizarían en la primera consulta médica al primer sospechoso de padecer tuberculosis?

- A) Radiografía postero anterior de tórax y cultivo urgente de esputo.
- B) Prueba del Mantoux y Radiografía postero anterior de tórax.

- C) Prueba de la tuberculina y radiografía lateral de tórax informada.
- D) Prueba de la tuberculina y baciloscopia urgente de esputo.

15.- De realizarse la prueba de la tuberculina, la lectura que en la actualidad se considera de referencia válida es:

- A) A las 24 horas.
- B) A las 48 horas.
- C) A las 72 horas.
- D) A las 24 y 72 horas.

16.- Tras conocerse el resultado positivo de las pruebas solicitadas en la primera consulta se realizaría lo siguiente:

- A) Recoger una muestra de esputo para cultivo confirmatorio urgente.
- B) Recoger una muestra efectiva de esputo para baciloscopia y cultivo de esputo.
- C) Dos muestras efectivas de esputo para baciloscopias y sus respectivos cultivos.
- D) Tres muestras efectivas para baciloscopias y cultivo de esputo.

17.- Las reacciones vacunales a la BCG no suelen superar, por sí mismas, una medida de induración, ¿qué reacción a la prueba tuberculínica sería considerada positiva?

- A) Igual o mayor a 10 mm.
- B) Igual o mayor a 0,5 cm.
- C) Mayor de 15 mm.
- D) Igual o mayor a 15 mm.

18.- La tasa de los que enferman de tbc de entre los que se infectan se denomina:

- A) Tasa de ataque primario.
- B) Tasa de contagiosidad.
- C) Tasa de patogenicidad.
- D) Tasa de severidad.

19.- Desde el punto de vista de la instauración de un tratamiento, se consideran tuberculosis iniciales aquellas fases de la enfermedad:

- A) Que han recibido terapéutica antibacilar de menos de dos meses.
- B) Que se detectan por primera vez.
- C) Que no han recibido ningún tipo de tratamiento antibacilar o lo han hecho por menos de un mes.
- D) Que se detectan por primera vez y no han recibido terapéutica antibacilar.

20.- El cociente del número de casos de tuberculosis menos los casos primarios / el total de personas susceptibles expuestas menos los casos primarios de tuberculosis, se denomina:

- A) Tasa de contagiosidad.
- B) Tasa de severidad.
- C) Tasa de patogenicidad.
- D) Tasa de ataque secundaria.

21.- El cociente del número de fallecidos por tuberculosis / número de enfermos por tuberculosis, se conoce como:

- A) Morbilidad proporcional de la tuberculosis.
- B) Morbilidad específica de la tuberculosis.
- C) Mortalidad estandarizada de la tuberculosis.
- D) Tasa de letalidad.

22.- Cuál de los siguientes registros de información sanitaria en AP resulta más útil para la elaboración de indicadores de rendimiento y utilización de servicios?

- A) Hojas de registro de actividad.
- B) Historia clínica.
- C) Libro de morbilidad.
- D) Fichas de edad y sexo.

23.- Indique la respuesta verdadera sobre el "Índice epidémico" de la tuberculosis:

- A) Cuando su valor está entre 0,75 y 1,25 se habla de incidencia alta de tuberculosis.
- B) Es la medida de casos de tuberculosis ocurridos en una zona determinada durante cuatro semanas.
- C) Es la relación entre el número de casos de tuberculosis ocurridos en un lugar durante una semana y la mediana de la semana del quinquenio anterior.
- D) Es la relación entre el número de casos de tuberculosis ocurridos en un lugar durante una semana, en una zona, referidos a la misma semana del año anterior.

24.- La pauta terapéutica estándar recomendada para los enfermos tuberculosos diagnosticados es de:

- A) Tres meses con tres fármacos y tres con dos fármacos.
- B) Cuatro meses con tres fármacos y dos con dos fármacos.
- C) Seis meses con tres fármacos y tres con dos fármacos.
- D) Dos meses con tres fármacos y cuatro con dos fármacos.

25.- En relación al estudio de contactos en el centro educativo donde trabaja la compañera del primer enfermo detectado, no es correcto:

- A) Realizar un cribaje a todo el profesorado del centro
- B) Realizar la prueba de la tuberculina a todos los contactos.
- C) Considerarlo como una alerta sanitaria.
- D) Descartar enfermedad tuberculosa a los estudiados.

26.- La pauta terapéutica general que se recomendaría a los enfermos tuberculosos del supuesto sería la siguiente:

- A) Isoniacida, rifampicina y pirazinamida en el primer periodo terapéutico e Isoniacida y pirazinamida en el segundo periodo.
- B) isoniacina, rifampicina y pirazinamida en el primer periodo terapéutico e isoniacida y rifampicina en el segundo periodo .
- C) Isoniacida, rifampicina y estreptomocina en el primer periodo terapéutico e isoniacida y etambutol en el segundo periodo.
- D) soniacida, rifampicina y etambutol en el primer período terapéutico e isoniacida y rifampicina en el segundo periodo.

27.- ¿Cuál de las siguientes frases es incorrecta en el tratamiento de la tuberculosis en la infancia?

- A) Debe adaptarse a fármacos mejor tolerados por la infancia.

- B) No difiere del adulto.
- C) Deben ajustarse las dosis al peso del niño.
- D) No se recomienda el uso de etambutol en la infancia por su potencial toxicidad ocular.

28.- La pauta terapéutica antituberculosa recomendada para el amigo íntimo enfermo (A) planteado en el supuesto práctico es:

- A) Tres meses con tres fármacos y 3 meses con dos.
- B) Dos meses con tres fármacos y siete meses con dos.
- C) Seis meses con tres fármacos y tres meses con dos.
- D) Cuatro meses con tres fármacos y cinco con dos.

29.- Una vez finalizado el tratamiento, los pacientes diagnosticados de tuberculosis del supuesto práctico no serán clasificados en alguno de los siguientes apartados:

- A) Curación.
- B) Traslado.
- C) Retratamiento.
- D) Muerte.

30.- En el caso del amigo íntimo enfermo (6) podríamos considerar que es una recaída (recidiva) si reaparecen por lo menos:

- A) Dos baciloscopias consecutivas crecientemente positivas.
- B) Dos cultivos crecientemente positivos en número de colonias.
- C) Nueva clínica y radiología tuberculosa compatibles.
- D) Dos baciloscopias o dos cultivos consecutivos positivos.

31.- En caso de que el amigo íntimo (6) hubiera interrumpido todo el tratamiento, el tiempo de interrupción para considerarlo como abandono debería ser superior a:

- A) 15 días.
- B) Un mes.
- C) Dos meses.
- D) Tres meses.

32.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa en el caso de abandono de tratamiento?

- A) Si el paciente es nuevamente captado y tiene baciloscopia o cultivos positivos, se debe reiniciar el tratamiento con el mismo esquema, siempre que éste haya sido diseñado y administrado correctamente.
- B) Si el paciente consulta después de un año de haber abandonado el tratamiento y la bacteriología es negativa es suficiente con practicar controles bacteriológicos durante un año.
- C) Los pacientes que hayan recibido previamente un tratamiento, aunque haya sido incompleto, pueden tener un mayor porcentaje de resistencia a isoniacida.
- D) Si los cultivos son positivos se puede completar el tratamiento por el tiempo que falte.

33.- ¿Cuándo se realizarían los controles radiológicos en el seguimiento de cada uno de los enfermos tuberculosos del supuesto práctico?

- A) Cada mes los tres primeros meses.
- B) Al menos al principio para el diagnóstico.
- C) Al menos al principio y al final del tratamiento.
- D) Cada dos meses hasta finalizar el tratamiento.

- 34.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en referencia a quién tiene la obligación de hacer la declaración individualizada de los casos de tuberculosis detectados?:
- A) Los médicos generales y especialistas del sistema sanitario público.
 - B) El que diagnostica.
 - C) Los laboratorios de microbiología.
 - D) El epidemiólogo de atención primaria.
- 35.- En el caso de detectar sospecha de resistencia a isoniacida se sustituirá por:
- A) Rifampicina.
 - B) Estreptomina.
 - C) Etambutol.
 - D) Piracinamida.
- 36.- ¿Qué se entiende por multirresistencia en el tratamiento de la tuberculosis?
- A) La resistencia a isoniacida y otros agentes terapéuticos.
 - B) La resistencia a varios agentes antituberculosos.
 - C) La resistencia a isoniacida y a la rifampicina y a otros agentes terapéuticos.
 - D) La resistencia a la isoniacida y a la rifampicina con o sin resistencia a otros agentes terapéuticos.
- 37.- ¿Cuándo debe considerarse la tuberculosis como una alerta? Señalar la incorrecta
- A) Siempre.
 - B) Cuando genere alarma social.
 - C) Con la aparición de un caso índice en una institución cerrada.
 - D) En caso de afectar a un inmigrante.
- 38.- El aislamiento y el uso de mascarilla es una medida preventiva que actúa sobre:
- A) La fuente de infección.
 - B) El huésped susceptible.
 - C) El mecanismo de transmisión.
 - D) La recuperación del enfermo.
- 39.- El cociente del nº de fallecidos por tuberculosis / total de fallecidos por todas las causas, se denomina:
- A) Mortalidad proporcional de la tuberculosis.
 - B) Mortalidad bruta de la tuberculosis.
 - C) Mortalidad específica de la tuberculosis.
 - D) Mortalidad estandarizada de la tuberculosis.
- 40.- En relación a la tuberculosis, la razón de mortalidad estandarizada es:
- A) La tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis de una población respecto a la de otra.
 - B) El número de muertes observadas respecto al número de muertes esperadas.
 - C) El número de muertes esperadas respecto al número de muertes observadas.
 - D) La mortalidad por tuberculosis de un subgrupo de la población respecto a la mortalidad bruta.
- 41.- Según los datos que se exponen en el supuesto práctico, ¿cuál fue la tasa de incidencia durante el año 2007?
- A) 6 por cien mil.
 - B) 4 por mil.

- C) 6 por ciento.
- D) 4 por diez mil.

42.- Continuando con los datos que se exponen en el supuesto práctico, ¿cuál sería la prevalencia de la enfermedad a inicios del año 2007?

- A) 2 por diez mil.
- B) 4 por mil.
- C) 6 por ciento.
- D) 3 por cien mil.

43.- Siguiendo con los datos que se exponen en el supuesto práctico, ¿cuál fue la tasa de mortalidad específica de la enfermedad en 2007?

- A) 10 por ciento.
- B) 6 por cien mil.
- C) 6 por diez mil.
- D) 4 por ciento.

44.- En el mismo supuesto, ¿cuál fue la tasa de letalidad de la enfermedad en 2007?

- A) 10 por ciento.
- B) 6 por diez mil.
- C) 1 por cien mil.
- D) 6 por cien mil.

45.- Para estimar el riesgo de infección a los contactos, no se evaluarán como componentes de la infectividad las:

- A) Características del caso.
- B) Características del aire compartido.
- C) Características familiares.
- D) Características de los contactos.

46.- Respecto a la toma de decisión de prescribir profilaxis no es cierto que:

- A) Los niños menores de 5 años tienen un mayor riesgo de enfermar.
- B) Los mayores de 60 años tienen un mayor riesgo de enfermar.
- C) Los niños menores de 5 años y los mayores de 60 años tienen unos períodos de incubación de la enfermedad más cortos.
- D) Una vez que la infección ha ocurrido tarde o temprano desarrollará enfermedad.

47.- ¿Cuál de las siguientes condiciones no se valora para indicar la prevención de la infección?:

- A) No estar infectado.
- B) Ser conviviente estrecho de enfermo tuberculoso independiente de la baciloscopia.
- C) Ser contacto estrecho de enfermo tuberculoso con baciloscopia positiva.
- D) Se establece una relación riesgo/beneficio para cada situación.

48.- En relación al tratamiento de la infección tuberculosa latente:

- A) El tratamiento será de 3 meses.
- B) El tratamiento no superará en ninguno de los casos los 6 meses.
- C) La duración mínima del tratamiento será de 6 meses.
- D) El fármaco recomendado es la isoniacida en dosis única en ayunas de 10 mgr./kg.peso hasta un máximo de 600 mgr./día.

49.- Se considera revertor tuberculínico:

- A) Aquella persona que es positiva en el primer Mantoux,

- B) Aquella persona que es negativa y se le diagnostica enfermedad,
- C) Aquella persona que es positiva en el primer Mantoux y desarrolla enfermedad,
- D) Aquella persona que pasa de positivo a negativo en el Mantoux,

50.-Cuál de los siguientes factores condicionantes del contagio del bacilo tuberculoso es cierto:

- A) Los casos con cavernas en la radiografía de tórax son moderadamente contagiosos.
- B) Cuánto más viscoso es el esputo más facilita la transmisión de los gérmenes,
- C) Los individuos positivos a la prueba de la tuberculina presentan una resistencia elevada a la infección.
- D) Mientras haya tos, la intensidad no influye en la transmisión del bacilo.

51.-Cuál de las siguientes frases es correcta:

- A) Después de la pubertad existe un claro predominio de morbilidad de tuberculosis pulmonar entre los hombres.
- B) Los factores genéticos desempeñan un papel relevante para contraer la enfermedad tuberculosa.
- C) Existen razas con predisposición racial intrínseca a contraer la tuberculosis.
- D) El alcoholismo no es un factor socialmente desfavorable demostrado.

52.- En el momento de decidir instaurar un tratamiento preventivo en la tuberculosis cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta:

- A) Existencia de tuberculosis activa.
- B) Antecedente de tratamiento de la enfermedad o de la infección tuberculosa.
- C) Hepatopatía aguda o activa por otra cualquier patología.
- D) Nunca en el embarazo.

53.- El ingreso en centro sanitario está indicado en:

- A) Todas las situaciones mientras el enfermo sea bacilífero.
- B) Mientras se están realizando las pruebas diagnósticas definitivas.
- C) Por cualquier razón social.
- D) Cuando hay una razón epidemiológica que lo justifique.

54.- En España, para controlar la elevada tasa de tuberculosis existente, estaría indicado:

- A) Vacunación BCG masiva al nacimiento.
- B) Vacunación de BCG de los grupos de riesgo.
- C) Búsqueda activa de casos.
- D) Tratamiento directamente observado sólo cuando aparecen resistencias.

55.- Respecto a la epidemiología de la tuberculosis no es correcta una de las siguientes afirmaciones:

- A) Un enfermo con 60 años diagnosticado de tuberculosis abdominal puede ser fuente de infección.
- B) Un sujeto tuberculín positivo puede estar enfermo o solamente infectado.
- C) El diámetro aconsejado para valorar como positiva la prueba de la tuberculina varía con la frecuencia de infecciones por otras micobacterias.
- D) El diámetro aconsejado para valorar como positiva la prueba de la tuberculina aumenta cuando se ha utilizado masivamente la vacunación con BCG.