



PROCESO SELECTIVO PARA LA ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL DE LARGA DURACIÓN, PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TITULADO/A ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD, Y DE TITULADO/A SANITARIO/A, EN LA RED HOSPITALARIA DE LA DEFENSA.

ESPECIALIDAD: BIOLOGÍA

IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR EL EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES

1. Compruebe que este Cuaderno de Examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen al equipo colaborador.
2. El examen se compone de 100 preguntas más 10 de reserva (las últimas 10 preguntas). Las respuestas correctas puntúan positivo, las respuestas no contestadas o incorrectas no tienen valor. Para superar el ejercicio debe tener 50 aciertos. Tiempo de realización de la prueba es de 150 min.
3. Compruebe que el examen corresponde a la especialidad para la que se presenta.
4. El cuadernillo de preguntas y la hoja de respuestas se deben entregar al personal colaborador al finalizar el ejercicio. El cuadernillo de preguntas se devolverá al opositor que lo solicite al finalizar esta prueba.
5. Solo se valorará la hoja de respuestas. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida una nueva al equipo colaborador.
6. Datos de filiación en la hoja de respuesta.
7. Prohibido el uso de calculadoras, teléfonos móviles y/o cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.



PÁGINA DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO



1. Con respecto a la estructura del Ministerio de Defensa (RD 372/2020) es VERDADERO:
 - A) el Centro Nacional de Inteligencia depende directamente del Subsecretario de Defensa
 - B) el Centro de Sistemas y Tecnología de la Información y las Comunicaciones (CESTIC) depende de la Secretaría General de Política de Defensa
 - C) la Subdirección General de Proyectos y Obras depende de la Dirección General de Asuntos Económicos
 - D) la Inspección General de Sanidad de la Defensa depende de la Subsecretaría de Defensa

2. El cargo de Inspector General de Sanidad de la Defensa (IGESAN) lo desempeña:
 - A) dicho cargo recae en el General al mando del Hospital Central de la Defensa
 - B) un Coronel del Cuerpo Militar de Sanidad (Especialidad Fundamental Medicina)
 - C) Un General de División del Cuerpo Militar de Sanidad
 - D) Un General de Brigada del Cuerpo Militar de Sanidad (especialidad fundamental Medicina)

3. El cargo de Director del Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla” lo desempeña:
 - A) dicho cargo recae en el General al mando de la Inspección General de Sanidad de la Defensa (IGESAN)
 - B) un Coronel del Cuerpo Militar de Sanidad (especialidad fundamental Medicina)
 - C) un General de División del Cuerpo Militar de Sanidad
 - D) un General de Brigada del Cuerpo Militar de Sanidad (especialidad fundamental Medicina)

4. La denominación correcta del Hospital Central de la Defensa (Orden Ministerial 1/2021 de 2 de enero) es:
 - A) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro de Luz y Esperanza
 - B) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario de Excelencia Universitaria
 - C) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario de Vida y Esperanza
 - D) Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla Centro Sanitario Victorioso Español

5. El Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) está adscrito a:
 - A) Subsecretaría de Defensa
 - B) Ministerio de Economía y Hacienda
 - C) Ejército de Tierra
 - D) Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030



6. El Observatorio Militar para la Igualdad entre mujeres y hombres en las Fuerzas Armadas está adscrito a:

- A) Secretaría de Estado de Defensa
- B) Subsecretaría de Defensa
- C) Ministerio de Innovación
- D) Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones

7. La estructura orgánica de las Fuerzas Armadas está compuesta por:

- A) El Ejército de Tierra, la Armada, el Ejército del Aire, y el conjunto de cuerpos y fuerzas de Seguridad del Estado
- B) El Ejército de Tierra, la Armada y el Ejército del Aire y del Espacio
- C) El Ejército de Tierra, la Armada, el Ejército del Aire, la UME y el CNI
- D) Ninguna de las anteriores.

8. Marcar la FALSA: La Academia Central de la Defensa:

- A) El Director de la Academia Central de la Defensa será un Oficial General nombrado por el Subsecretario de Defensa
- B) Dentro de ella se disponen la Escuela Militar de Sanidad y la Escuela de Músicas Militares
- C) También pertenece a ella la Academia General Militar de Zaragoza
- D) También dentro de ella está la Escuela Militar de Idiomas

9. Marcar la VERDADERA: El Centro Universitario de la Defensa (CUD):

- A) Tiene carácter público y se encuentra adscrito a la Universidad de Alcalá (UAH)
- B) Es sólo para personal militar y sus familiares y está adscrito a la Universidad de San Pablo-CEU
- C) Tiene carácter público y se encuentra adscrito a la Universidad Autónoma de Madrid (UAM)
- D) Es sólo para personal militar y sus familiares y está adscrito a la Universidad Europea de Madrid (UEM)

10. Un Oficial Médico que luce como divisa dos estrellas de ocho puntas cada una será:

- A) Un Capitán
- B) Un Teniente Coronel
- C) Un General
- D) Un Comandante

11. El Servicio de Telemedicina del Hospital Central de la Defensa está encuadrado en:



- A) Departamento de Servicios Centrales
- B) Jefatura de Sanidad Militar-Operativa
- C) Unidad de Apoyo Informático
- D) Depende directamente de Subdirección Médica

12. Marca la VERDADERA: El Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla":

- A) Es el único Hospital ROLE 4 de las Fuerzas Armadas
- B) Presenta una Unidad de Aislamiento de Alto Nivel (UAAN)
- C) A y B son verdaderas
- D) Su Unidad de Aislamiento se considera de Nivel Intermedio

13. Marca la VERDADERA: El Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla":

- A) Sólo atiende a personal militar y sus familiares
- B) Es un Hospital adscrito al Servicio Madrileño de Salud
- C) Atiende exclusivamente a personal afiliado al Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS)
- D) No dispone de Cámara Hiperbárica

14. El emblema del Cuerpo Militar de Sanidad es:

- A) la Cruz de Malta
- B) el símbolo internacional de la Cruz Roja
- C) la Cruz de Camarga
- D) El Cuerpo Militar de Sanidad no tiene emblemas oficiales

15. Marca la VERDADERA: De acuerdo con el Reglamento General de Recompensas Militares, en lo referente a la concesión y uso de las mismas:

- A) La Cruz al Mérito Militar, al Mérito Naval o al Mérito Aeronáutico se puede conceder a todo personal militar y civil que se haga acreedor a las mismas
- B) exclusivamente se concede a personal militar y nunca a personal civil
- C) Solo se puede conceder a personal militar y civil si es funcionario, y nunca si es personal laboral
- D) Solo se puede conceder a personal militar y civil contratado por el Ministerio de Defensa

16. Gestión por procesos. Se puede decir que dentro de la caracterización de un proceso la jerarquía se da de la siguiente forma:

- A) Procedimiento, tarea, actividad, proceso.
- B) Proceso, Procedimiento, Actividad, Tarea
- C) Tarea, Actividad, Proceso, Procedimiento
- D) Actividad, Procedimiento, Tarea



17. La gestión por procesos de una organización sanitaria consiste en:
- A) Establecer los objetivos, procesos y procedimientos de la Unidad, conforme al sistema de gestión de calidad
 - B) Normalizar los procesos y asignar propietarios
 - C) La identificación y gestión de los procesos necesarios para llevar a cabo la política, estrategia, planes y objetivos de la Unidad
 - D) Establecer los indicadores, el análisis y la mejora de los procesos
18. ¿Cuál de los diferentes tipos de procesos constituyen el elemento central de la gestión por procesos, ya que se encargan de reorganizar el conjunto de actuaciones que debe recibir un usuario ante una demanda asistencial?
- A) Procesos estratégicos
 - B) Procesos operativos
 - C) Procesos de soporte
 - D) Procesos de medición, análisis y mejora
19. ¿Cuál de las siguientes limitaciones puede presentarse en la implementación de sistemas de gestión del conocimiento biosanitario?
- A) Grado de usabilidad y aceptación por parte de los profesionales sanitarios
 - B) Limitaciones técnicas en la implantación de los sistemas
 - C) Riesgos de seguridad de la información
 - D) Todas las anteriores
20. ¿Qué tipo de análisis de evaluación económica en salud compara los costes de los resultados de diferentes intervenciones sanitarias medidos en años ajustados por calidad (AVAC)?
- A) Análisis coste efectividad.
 - B) Análisis de coste utilidad.
 - C) Análisis de coste beneficio.
 - D) Análisis de coste de la salud.
21. La descripción esquemática y/o gráfica en la que se incluyen elementos como actividades, responsables, tiempo estimado, modo de ejecución, o cualquier otro que sirva para especificar operativamente los procesos clave y de soporte de un servicio se denomina:
- A) Mapa de indicadores
 - B) Mapa estratégico
 - C) Mapa de procesos
 - D) Cuadro de Mando Integral
22. En la arquitectura estándar de diseño de un sistema de gestión de base de datos trinivel ANSI-SPARC:
- A) El nivel externo es donde se encuentran las aplicaciones de usuario y se implementa la seguridad mediante las vistas de usuario
 - B) En el nivel externo se define el tipo y dominio de los datos que integran la base de datos completa



- C) El nivel interno describe qué datos se almacenan y las relaciones entre los mismos datos seleccionados por el administrador de la base de datos
- D) Ninguna de las anteriores es correcta
23. El modelo de tres capas creado por el comité ANSI-SPARC, plantea una estructura que permite mantener un margen entre la vista que tendrá el usuario final de la parte lógica y de almacenamiento. ¿De las siguientes cual no es una capa del modelo ANSI-SPARC?
- A) Cliente-Servidor
- B) Nivel de visión
- C) Nivel externo
- D) Nivel conceptual
24. El modelo de base de datos que usa una estructura de árbol para guardar los datos se conoce como:
- A) Modelo relacional
- B) Modelo jerárquico
- C) Modelo de red
- D) Modelo dicotómico
25. Un sistema de gestión de base de datos (SGBD) es relacional si, entre otras cosas:
- A) Soporta un lenguaje de manipulación de datos basado en el cálculo referencial
- B) Soporta un lenguaje de definición de datos de tipo referencial
- C) Es capaz de establecer relaciones con otros SGBD
- D) Toda la información se representa a nivel lógico en forma de tablas
26. La ejecución de una agrupación de acciones sobre una base de datos se conoce como transacción y como tal cumple las propiedades ACID, lo que significa:
- A) Atomicidad, consistencia, aislamiento y durabilidad
- B) Acción, corrección, integridad y dependencia
- C) Atomicidad, coexistencia, integridad y permanencia
- D) Actividad, convergencia, aislamiento y dependencia
27. En relación al ciclo de vida de una base de datos, indica la fase incorrecta:
- A) Estudio previo y plan de trabajo.
- B) Concepción de la base de datos y selección del equipo.
- C) Diseño y carga.
- D) Programación.
28. ¿Cuál de las siguientes NO sería una función de un administrador de bases de datos?
- A) Control del espacio en disco
- B) Resolución de emergencias
- C) Programación de aplicaciones para acceder a los datos
- D) Realización de copias de seguridad



29. Uno de los problemas que tienen los sistemas de procesamiento de archivos para el almacenamiento de la información es que no se pueden representar restricciones del mundo real. ¿Cuál es esta propiedad?
- A) Integridad
 - B) Inconsistencia
 - C) Seguridad
 - D) Dificultad de acceso a los datos
30. En un Sistema de Gestión de Base de Datos (SGBD) debe garantizarse la total satisfacción de la consistencia, es decir que:
- A) Se permitan varios accesos simultáneos a cada Base de Datos sin conflictos.
 - B) Asegurar en todo momento que los valores de los datos no presenten contradicciones.
 - C) Asegurar que los valores de los datos sean auténticos, conforme a las reglas semánticas establecidas por diseño.
 - D) En caso de fallo (hardware, alimentación, etc.) la Base de Datos vuelva a un estado íntegro anterior al fallo.
31. Hablando de las capacidades básicas de un Sistema Gestor de Base de Datos de un programa de gestión biosanitaria. ¿Qué son las restricciones de integridad?
- A) Son condiciones sobre el almacenamiento físico de los datos de la base de datos.
 - B) Son condiciones que deben cumplir los datos almacenados en la base de datos relacional.
 - C) Son las restricciones que el sistema de gestión de base de datos impone a los ficheros de la base de datos.
 - D) Son una serie de características que deben cumplir las transacciones.
32. En el diseño de una base de datos, a través de modelos de entidad/relación, la cardinalidad permite:
- A) Identificar si una instancia de la primera entidad se relaciona con varias de la segunda
 - B) Identificar si una instancia de la primera entidad se relaciona con varias de la segunda y viceversa
 - C) Diferenciar instancias de una entidad entre sí
 - D) Ordenar las relaciones existentes entre un conjunto de entidades
33. Indica en cuál de las siguientes etapas del ciclo de vida de una base de datos se utiliza el modelo E/R (entidad/relación):
- A) Diseño
 - B) Implementación
 - C) Pruebas
 - D) Codificación
34. En un servicio clínico de un hospital, relacionado con el modelo de entidad-relación para el diseño de una base de datos, se puede afirmar que:



- A) Se pueden definir las entidades cartera de servicios y personal
 - B) La clave de personal (nombre, apellido 1, apellido 2, DNI) es apellido 1
 - C) La cardinalidad entre las entidades de cartera de servicios y personal es del tipo una a una
 - D) Ninguna de las anteriores es cierta
35. En un modelo entidad-relación, para el diseño de una base de datos, indica la definición básica que corresponde con el elemento entidad:
- A) Es aquel objeto que existe en el mundo real con una identificación distinta y con un significado propio
 - B) Es aquella propiedad que tiene asignado un dominio
 - C) Es el conjunto de valores que puede tomar un atributo
 - D) Es la relación que se establece entre los objetos del modelo
36. En el modelo de entidad-relación, para el diseño de una base de datos, una asociación entre entidades es reflexiva cuando:
- A) El número de entidades que participan en la asociación es mayor que 2
 - B) La cardinalidad de la asociación es unidireccional
 - C) Tiene únicamente un atributo principal como clave
 - D) Una entidad se relaciona con ella misma
37. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa, relacionada con el modelo de entidad-relación de una base de datos?
- A) Una entidad es distinguible del resto de entidades del sistema
 - B) Una entidad tiene existencia propia
 - C) Una entidad tiene diferentes atributos definidos para cada una de sus instancias
 - D) Las entidades de un mismo tipo están definidas en base a un mismo conjunto de atributos
38. En el sistema relacional de datos, los conceptos básicos son relación, instancias, clave primaria y dominio. En este ámbito, señale qué es un dominio:
- A) El identificador único para la tabla
 - B) Una colección de valores, de los cuales uno o más atributos (columnas) obtienen sus valores reales
 - C) Una colección de valores, de los cuales una o más instancias obtienen sus relaciones
 - D) El número de instancias que contiene una relación. También es conocido por cardinalidad
39. En el modelo lógico relacional en el diseño de una base de datos, ¿qué afirmación es cierta?
- A) La clave candidata es la clave que el analista escoge entre todas las claves primarias y a las que no escoge se las denomina claves alternativas.
 - B) La clave alternativa es la clave primaria pero que puede tomar valores nulos.
 - C) La clave primaria tiene menos atributos que la clave candidata.



- D) La clave primaria es la clave que el analista escoge entre todas las claves candidatas y no puede adoptar en ninguna circunstancia el valor nulo.
40. En los diagramas de Chen. Los atributos se representan mediante:
- A) rectángulos
 - B) rombos
 - C) elipses
 - D) círculos
41. Una entidad débil es aquella para la que no existen un conjunto de atributos que la identifiquen. En los diagramas de Chen se representa mediante:
- A) Elipse doble
 - B) rectángulo discontinuo
 - C) Rectángulo doble
 - D) Ninguna de las anteriores
42. Hablando sobre la ejecución de un modelado de base de datos biológicos. Sea E una entidad con atributos A1, A2, , An, representamos dicha entidad por medio de:
- A) Una tabla llamada E, donde cada columna es una instancia de la entidad y habrá n filas distintas una para cada uno de los atributos de E.
 - B) Una tabla llamada E, donde cada fila es una instancia de la entidad y habrá n columnas distintas una para cada uno de los atributos de E.
 - C) A (E1, E2,)
 - D) Ninguna de las anteriores
43. En la ejecución de un modelado de base de datos biológicos, las relaciones 1:1 en que las dos entidades tienen el mismo identificador, el paso al modelo relacional nos da:
- A) Dos tablas con sus propios atributos y con una clave secundaria apuntando al identificador de la otra tabla
 - B) Una única tabla formada por los atributos de las dos entidades.
 - C) Una única tabla formada por los atributos de una de las dos entidades.
 - D) Tres tablas: una para cada entidad y una para la relación
44. El lenguaje DML de un SGBD (Sistema de gestión de bases de datos) para manipular los objetos en SQL permite:
- A) Crear, actualizar, insertar y modificar
 - B) Crear, insertar, eliminar y actualizar
 - C) Consultar, insertar, borrar y actualizar
 - D) Crear, insertar, borrar y actualizar
45. Señale qué lenguaje es el que incluye las operaciones de creación, modificación y eliminación de las estructuras de la base de datos:
- A) DDL
 - B) DML
 - C) DLC
 - D) TCL



46. En referencia a las características del lenguaje SQL señala la opción falsa:
- A) Es un lenguaje de programación que permite definir el esquema de la base de datos y su manipulación
 - B) Permite ser utilizado por varios sistemas de información diferentes al tratarse de un lenguaje estandarizado
 - C) Permite gran ejecución de consultas diferentes, siempre realizadas por el perfil de administrador de base de datos
 - D) Permite administrar grandes cantidades de datos, mucho más que con programas de hoja de cálculo
47. La ejecución desde otro lenguaje de programación, de un procedimiento escrito en SQL, se denomina:
- A) PL/SQL.
 - B) JSQL.
 - C) SQL embebido.
 - D) SQL anfitrión.
48. ¿Cuál de las siguientes operaciones pertenece al lenguaje de manipulación de datos en SQL?
- A) CREATE
 - B) ALTER
 - C) DELETE
 - D) DROP
49. La sintaxis correcta de la sentencia SQL para eliminar filas de una tabla es...
- A) DELETE FROM <tabla> WHERE <condición>;
 - B) DELETE FROM <tabla> VALUES <lista_valores>;
 - C) DROP <tabla> WHERE <condición>;
 - D) Ninguna de las anteriores
50. Para extraer la información almacenada en la base de datos de un programa de gestión biosanitaria, en el caso de que sea preciso crear tablas temporales que ayuden a obtener el resultado final de dicha consulta, debe utilizarse:
- A) Una subconsulta en la cláusula SELECT
 - B) Una subconsulta en la cláusula FROM
 - C) Una subconsulta en la cláusula WHERE
 - D) Ninguna de las anteriores
51. En el lenguaje SQL, un valor NULL:
- A) Significa blancos o ceros.
 - B) Puede ser utilizado en una instrucción SELECT.
 - C) Se utiliza para referirse a la información que es incompleta o de la que no se dispone.
 - D) Ha de ser igual a cualquier otro valor NULL en cualquier sistema.



52. Indique cuál de las siguientes expresiones corresponde a una sentencia correcta de consulta en SQL:
- A) SELECT Nombre, Apellido FROM PERSONAS IF Edad >25
 - B) SHOW Nombre, Apellido.FROM PERSONAS FOR Edad >25
 - C) SELECT Nombre, Apellido FROM PERSONAS WHERE Edad> 25
 - D) DISPLAY Nombre, Apellido FROM PERSONAS WHERE Edad >25
53. La sentencia INSERT paciente VALUE (123,"Sandra Pi*** Val***", Calle 12 # 5-23, 3195671222); muestra error en la pantalla, selecciona la sintaxis correcta:
- A) INSERT INTO paciente VALUES (123," Sandra Pi*** Val***","Calle 12 # 5-23",3195671222);
 - B) INSERT INTO paciente VALUE (123,"Sandra Pi*** Val***",Calle 12 # 5-23,3195671222);
 - C) INSERT INTO paciente VALUES (123, Sandra Pi*** Val***,Calle 12 # 5-23,3195671222);
 - D) INSERT INTO paciente (123, "Sandra Pi*** Val***","Calle 12 # 5-23",3195671222);
54. ¿Qué hace el comando de SQL 'DELETE',?
- A) Borra una tabla determinada.
 - B) Borra un índice de una tabla.
 - C) Borra valores de una tabla.
 - D) Borra tanto valores de una tabla, la tabla entera como índices de una tabla según sea la sintaxis de la sentencia SQL.
55. Para borrar una tabla en SQL utilizaré:
- A) DELETE + Nombre de la tabla
 - B) DROP + Nombre de la tabla
 - C) REVOKE + Nombre de la tabla
 - D) B y C son ciertas
56. Demografía sanitaria. ¿A partir de qué fuente de información demográfica se pueden conocer los datos de nacimientos y defunciones de una población?
- A) Del movimiento natural de la población
 - B) De la Encuesta de Población Activa
 - C) Del censo
 - D) De las proyecciones demográficas
57. Demografía sanitaria. ¿Qué diferencia hay entre los indicadores de natalidad y los de fecundidad?
- A) La natalidad tiene como denominador a las mujeres de todas las edades y a fecundidad sólo a las del grupo de edad 15-49
 - B) La natalidad es la posibilidad biológica de concebir y tener hijos, mientras que la fecundidad mide la frecuencia real de los nacimientos de una población
 - C) La natalidad tiene como denominador a la población de ambos sexos de todas las edades y la fecundidad sólo a la del grupo de edad de 15-49



- D) La natalidad tiene como denominador a la población de todas las edades y ambos sexos, mientras que la fecundidad sólo a las mujeres del grupo de edad de 15-49
58. Indicadores demográficos. ¿Qué es la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)?
- A) Un análisis estadístico de la salud de una población
 - B) La percepción que una persona tiene de su salud y bienestar
 - C) La tasa de mortalidad en una comunidad
 - D) El número de personas que sufren de una enfermedad específica
59. Clasifica las siguientes 4 variables en función de su escala de medida:
- 1. Nivel de linfocitos CD4 (cell/ μ l)
 - 2. Diagnóstico de SIDA (NO/SI)
 - 3. Categoría de transmisión (homo/bisexual, heterosexual, uso drogas, otra)
 - 4. Número de visitas al hospital
 - A. Cuantitativa continua/Categórica ordinal/Categórica nominal/Categórica ordinal
 - B. Cuantitativa continua/Dicotómica/Categórica nominal/Categórica ordinal
 - C. Cuantitativa continua/Dicotómica/Categoría nominal/Cuantitativa discreta
 - D. Cuantitativa discreta/Dicotómica/Categoría ordinal/Cuantitativa continua
60. En un estudio epidemiológico, el número de hijos que tiene una pareja se considera una variable:
- A. No es una variable
 - B. Variable cuantitativa discreta
 - C. Variable cualitativa
 - D. Variable cuantitativa continua
61. ¿Cuál de los siguientes parámetros no es una medida de dispersión?
- A. Moda
 - B. Rango
 - C. Desviación estándar
 - D. Coeficiente de variación
62. Si al estimar la media de una población con un intervalo de confianza, aumentamos el tamaño muestral sucede que:
- A. No influye en la calidad de la estimación.
 - B. Aumenta la precisión del intervalo.
 - C. Aumenta la longitud del intervalo.
 - D. Ninguna de las anteriores
63. En la estimación por intervalo de μ en una población $N(\mu;\sigma)$, para mejorar la precisión, manteniendo fijo el nivel de confianza, hay que:
- A. Tomar un estimador insesgado.
 - B. Tomar un estimador consistente.
 - C. Tomar un estimador máximo.



- D. Tomar una muestra mayor.
64. ¿Qué información proporciona la prevalencia en un estudio sanitario?
- A. El riesgo de desarrollar una enfermedad en el futuro
 - B. El número de personas que han desarrollado una enfermedad en un periodo de tiempo determinado
 - C. La gravedad de la enfermedad en la población estudiada
 - D. La proporción de personas que se encuentran enfermas al momento de evaluar el padecimiento en la población, por lo tanto, no hay tiempo de seguimiento
65. Los investigadores del estudio están interesados en determinar si la proporción de individuos con incontinencia es la misma en hombres que en las mujeres de más de 65 años de la Comunidad de Madrid. Para ello, llevan a cabo un test de chi-cuadrado de asociación, cuyo p-valor es 0.002. La principal conclusión de este resultado es:
- A. Hay una asociación significativa entre el género y la proporción de individuos con incontinencia en la Comunidad de Madrid.
 - B. No hay una asociación significativa entre el género y la proporción de individuos con incontinencia en la Comunidad de Madrid.
 - C. La proporción de individuos con incontinencia en hombres y mujeres de más de 65 años en la Comunidad de Madrid es igual.
 - D. La proporción de individuos con incontinencia en hombres y mujeres de más de 65 años en la Comunidad de Madrid es diferente.
66. El número de casos nuevos de enfermedad producidos durante el tiempo de seguimiento es:
- A. El denominador para el cálculo de la incidencia
 - B. El denominador para el cálculo de la densidad de incidencia
 - C. El numerador para el cálculo de la incidencia
 - D. El numerador para el cálculo de la ODDS Ratio
67. Se define como el número de casos nuevos de una enfermedad que se producen durante un periodo especificado en una población con riesgo de sufrir la enfermedad:
- A. Incidencia
 - B. Prevalencia
 - C. Tasa de mortalidad
 - D. Letalidad
68. Indique la opción incorrecta en relación con el método de ajuste indirecto de una tasa ajustada de forma estandarizada:
- A. Se utiliza cuando no es posible contar con las tasas específicas por edad de la población de estudio
 - B. Una razón de mortalidad estandarizada (RME) con valor mayor que 1, indica que el riesgo es menor en la población de interés
 - C. La tasa ajustada por método indirecto es el resultado de multiplicar la razón de mortalidad estandarizada (RME) por la tasa bruta de la población estándar



- D. Una razón de mortalidad estandarizada (RME) =1 indica que no existe diferencias en riesgo entre la población de estudio y la estándar
69. ¿En qué casos es recomendable utilizar la tasa de ajustes por método indirecto?
- A. Cuando no se dispone de las tasas específicas por grupos de la variable por la que se quiere ajustar o cuando ocurra que en algunos grupos el número de casos sea muy pequeño
 - B. Cuando se desea comparar las tasas específicas por grupos de la variable por la que se quiere ajustar a lo largo del tiempo
 - C. Cuando se desea conocer la magnitud del efecto de una variable específica sobre las tasas específicas por grupos
 - D. Cuando se dispone de las tasas específicas por grupos de la variable por la que se quiere ajustar
70. El principal papel de las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias es:
- A. Proporcionar evidencia clínico-científica de la incorporación de nuevos fármacos e instrumentos médicos al sistema nacional de salud
 - B. Proporcionar evidencia de calidad para apoyar la toma de decisiones, y por lo tanto mejorar la incorporación de nuevas tecnologías que sean también costo-efectivas, evitando de este modo la incorporación de tecnologías que son de dudoso valor para el sistema de salud
 - C. Establecer a través de estudios coste-beneficio, las mejoras incorporaciones de nuevas tecnologías sanitarias
 - D. Ninguna de las anteriores es cierta
71. Identifica la respuesta VERDADERA entre las siguientes respecto a la evaluación de tecnologías sanitarias.
- A. La evaluación no debe incorporar un juicio de valor
 - B. Se considera Tecnología Sanitaria al conjunto de medicamentos, dispositivos y procedimientos médicos y quirúrgicos, así como a los sistemas organizativos y de soporte a la asistencia sanitaria
 - C. En la evaluación de una intervención terapéutica es suficiente con realizar un análisis coste-beneficio
 - D. La fuerza de las recomendaciones sobre el uso de una tecnología sanitaria debe basarse fundamentalmente en la opinión de expertos
72. La Investigación en Servicios de Salud tiene como objetivo conocer:
- A. La efectividad, eficiencia y equidad de los servicios de salud
 - B. El coste-efectividad de las tecnologías sanitarias
 - C. Las desigualdades en el estado de salud de las poblaciones
 - D. La evidencia sobre el beneficio de las intervenciones en grupos seleccionados de pacientes
73. ¿Qué planteamiento sobre la Investigación en Servicios de Salud NO es correcta?
- A. Los pacientes presentan características clínicas personales (morbilidad y comorbilidad) que influyen en los resultados
 - B. El objetivo son intervenciones específicas, no los procesos globales



- C. La calidad se define desde una perspectiva multifactorial y adaptada a cada realidad concreta
 - D. En la práctica clínica, los profesionales determinan si un paciente recibe o no una intervención
74. El principal objetivo de la investigación en servicios sanitarios es:
- A. Ofrecer una aproximación científica multidisciplinar para examinar de forma sistémica el acceso, coste y calidad de los servicios de salud y su efecto a nivel de salud individual y poblacional
 - B. Optimizar la eficiencia de los servicios de salud, identificando procesos ineficientes o la implementación de nuevas tecnologías que permitan una atención más rápida y precisa.
 - C. Desarrollar nuevas terapias y tratamientos para enfermedades y afecciones médicas. Esto implica la realización de estudios y ensayos clínicos.
 - D. Identificar los factores que afectan a la salud de la población tales como factores sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud de las personas.
75. Una de las dimensiones incluida en la investigación de los servicios sanitarios es el conocimiento generado por los ensayos clínicos. En relación con éstos, indica la respuesta correcta:
- A. Sus resultados tienen validez interna, pues los resultados proporcionan evidencia acerca de la relación causal entre la intervención y el resultado medido, controlando factores que podrían afectar la relación causal.
 - B. Sus resultados permiten establecer el grado de eficacia de un fármaco o de un tratamiento biológico
 - C. Sus resultados se basan en la selección de pacientes que tengan características sociales similares
 - D. Sus resultados permiten generalizarse rápidamente al estar basados en selección de pacientes desde el punto de vista de la práctica de la medicina habitual, donde el clínico decide si participa o no en el ensayo
76. Modelos métricos para la comparativa biosanitaria. Los sistemas de ajuste de riesgos más conocidos incluyen entre otros:
- A. El Disease Staging
 - B. El Computerized Severity Index
 - C. Los Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD)
 - D. Todas las respuestas son correctas
77. Conceptos básicos de calidad en la atención biosanitaria ¿Cuál de los siguientes actores NO influye (habitualmente) en la calidad de la atención sanitaria?
- A. Las enfermeras
 - B. La industria farmacéutica
 - C. Los pacientes y sus familias
 - D. Todos estos actores influyen



78. ¿Cuáles son las etapas del ciclo de mejora continua de la calidad en la atención de los sistemas de salud?:
- A. Evaluar, priorizar, ejecutar, controlar.
 - B. Planificar, ejecutar, controlar, actuar.
 - C. Analizar, ejecutar, controlar, mejorar.
 - D. Revisar, planificar, actuar, evaluar.
79. ¿Qué se considera un objetivo de calidad deseable en los resultados analíticos?
- A. Exactitud
 - B. Precisión
 - C. Sensibilidad
 - D. Especificidad
80. En las encuestas de satisfacción, marque la FALSA:
- A. Una tasa de no-respuesta elevada puede sesgar los resultados de una encuesta
 - B. Las encuestas que se realizan durante la hospitalización ofrecen respuestas más sinceras y fiables que las que se realizan en el domicilio días después del alta
 - C. En la introducción del cuestionario se han de explicar los objetivos de la encuesta y dar las instrucciones pertinentes
 - D. Una de las escalas de respuesta más utilizada es la de tipo Likert
81. Cuando se consigue el máximo beneficio con un coste bajo, se dice que se ha realizado una gestión:
- A. Útil.
 - B. Efectiva.
 - C. Eficiente.
 - D. Eficaz.
82. Los siguientes son características de la gestión de calidad en asistencia sanitaria, EXCEPTO:
- A. Sus referentes los encontramos en la industria
 - B. Se trata de un concepto complejo
 - C. El punto de vista de los profesionales es homogéneo
 - D. Existen diferencias de criterio entre profesionales y pacientes
83. Indique la respuesta incorrecta: El modelo EFQM:
- A. Es un modelo basado en la evaluación externa.
 - B. Consta de 9 criterios de evaluación.
 - C. Requiere del compromiso y liderazgo de la dirección.
 - D. Es un modelo europeo.
84. ¿Cuál de estos NO es un concepto fundamental de la excelencia según el modelo EFQM?
- A. Orientación hacia los resultados



- B. Liderazgo y coherencia en los objetivos
 - C. Desarrollo de Alianzas
 - D. Implementación de normativa sanitaria
85. El esquema lógico REDER definido en el modelo EFQM consta de cuatro elementos:
- A. Resultados-Enfoque-Despliegue-Evaluación y Revisión.
 - B. Resultados-Estrategia-Despliegue-Evaluación y Revisión.
 - C. Resultados clave -Estrategia-Despliegue-Evaluación y Revisión.
 - D. Resultados-Enfoque-Despliegue-Eliminación y Reposición.
86. ¿Cuál es la dimensión sobre la que pivota un mapa estratégico en una organización pública?
- A. La de los procesos
 - B. La de los clientes
 - C. La de sostenibilidad y equilibrio financiero
 - D. La del conocimiento
87. Un Cuadro de Mando Integral (CMI / BSC) ayuda a:
- A. Centrar a la organización en los objetivos estratégicos
 - B. La comunicación y la motivación en una organización
 - C. Desarrollar una cultura de mejora continua
 - D. Todas son ciertas
88. Los indicadores clave de gestión (KPI - Key Performance Indicator):
- A. Permiten valorar el grado de cumplimiento de los objetivos.
 - B. Permiten identificar el presupuesto del proyecto.
 - C. Tienen como objetivo identificar la estrategia.
 - D. Deben ser identificados para determinar los objetivos.
89. La Gestión clínica es el modelo organizativo que considera al paciente el centro del Sistema Sanitario. Entre sus características se pueden señalar:
- A. Constituye un modelo organizativo que incorpora a los profesionales sanitarios en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica clínica.
 - B. El modelo organizativo establece las Unidades de Gestión Clínica y las Áreas de Gestión Clínica en las que se agrupan exclusivamente un conjunto de profesionales de un único estamento y categoría para trabajar con arreglo a los principios de autonomía, responsabilidad y participación en la toma de decisiones.
 - C. La práctica clínica de calidad, que aplica el conocimiento disponible, apoyado en la evidencia científica no tiene por objeto ofrecer a los pacientes los mejores resultados posibles en la práctica clínica diaria.
 - D. El ámbito sanitario de la gestión clínica solamente puede abarcar a una parte del hospital, o a un equipo.



90. ¿Qué nombre recibe la agrupación de recursos asistenciales que provienen de distintos servicios médicos y/o quirúrgicos o de soporte, que atiende a patologías afines y garantiza una respuesta integral al paciente?
- A. Áreas clínicas
 - B. Unidades monográficas
 - C. Áreas de salud
 - D. Centros sanitarios integrados
91. Modelo de gestión para toma de decisiones. Los indicadores de proceso miden:
- A. El funcionamiento (eficacia y/o eficiencia) de alguna actividad o aspecto interno del proceso que es crítico para el resultado final del mismo
 - B. La existencia (o no) de medios físicos necesarios para una actividad
 - C. El funcionamiento (eficacia y/o eficiencia) del proceso, es decir, lo que pasa (o no) después de haber realizado alguna actividad (proceso)
 - D. Ninguna es correcta
92. Vías clínicas. La elaboración de las trayectorias clínicas se sustenta en 4 pilares fundamentales:
- A. Evidencia científica, experiencia profesional, necesidades del paciente y características propias de la institución sanitaria
 - B. Experiencia profesional, evidencia científica, gestión de procesos y necesidades del paciente
 - C. Metodología de uso apropiado, características propias de la institución sanitaria, evaluación médica y experiencia profesional
 - D. Gestión por procesos, evaluación médica, evidencia científica y necesidades del paciente
93. ¿Qué información debe incluir una vía clínica?
- A. Objetivos, actividades, responsabilidades, tiempos de cada fase del tratamiento
 - B. Información financiera del paciente
 - C. Datos personales de los profesionales de la salud involucrados en el tratamiento
 - D. Información sobre el historial médico del paciente
94. Sistemas de información en sanidad española: INE y Ministerio de Sanidad. Principales claves del sistema de información sanitaria del SNS y del INE. ¿Qué información se puede encontrar en el sistema de información sanitaria del SNS?
- A. Información sobre la situación epidemiológica
 - B. Información sobre la actividad asistencial de los centros sanitarios
 - C. Información sobre el gasto en salud
 - D. Todas las anteriores
95. En el uso de las tecnologías de comunicación como canal de comunicación con el paciente en un entorno biosanitario. Señale un ejemplo de herramienta on-line típica de la web 2.0 en relación con los pacientes



- A. Herramientas de intercambio de información clínica (historia clínica electrónica o portal del paciente)
- B. Carpeta en habitación con bienvenida al hospital y hoja con los derechos de los pacientes
- C. Factura sombra (costes incurridos) al alta del paciente en el hospital
- D. Dirección de correo electrónico de atención al paciente para el envío de sugerencias y reclamaciones por parte de los pacientes

96. El informe de alta médica es:

- A) Es el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.
- B) Es el documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.
- C) Es toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación.
- D) Es el soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.

97. Que es un paciente:

- A) Es el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.
- B) Es la persona que utiliza los servicios sanitarios de educación y promoción de la salud, de prevención de enfermedades y de información sanitaria.
- C) Es la persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud.
- D) B y C son correctas.

98. Cuando hablamos de libre elección nos referimos a:

- A) Toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación.



- B) La facultad del paciente o usuario de optar, libre y voluntariamente, entre dos o más alternativas asistenciales, entre varios facultativos o entre centros asistenciales, en los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes, en cada caso.
- C) Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.
- D) Todas son ciertas.

99. En el derecho a la información asistencial. Señale lo INCORRECTO:

- A) Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.
- B) La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.
- C) El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.
- D) El paciente puede decidir que pone o no el médico en la historia.

100. Sobre el Titular del derecho a la información asistencial, señale lo INCORRECTO:

- A) El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.
- B) El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.
- C) Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o



psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

- D) El derecho a la información sanitaria de los pacientes no puede limitarse aunque estuviera presente la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica.

101. Sobre el derecho a la intimidad. Es cierto qué:

- A) Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.
- B) Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.
- C) Todas son incorrectas.
- D) A y B son correctas.

102. En el consentimiento informado. Todas son ciertas EXCEPTO:

- A) Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso.
- B) El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.
- C) Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud.
- D) El paciente no puede revocar libremente por escrito su consentimiento.

103. Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos, EXCEPTO:

- A) No hay excepciones.
- B) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas



pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.

- C) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.
- D) B y C son las únicas posibilidades contempladas en la Ley.

104. Se podría otorgar el consentimiento por representación en los siguientes supuestos, EXCEPTO:

- A) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación.
- B) Algún familiar aunque el paciente tenga reconocido un representante legal.
- C) Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia.
- D) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.

105. El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente, EXCEPTO:

- A) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.
- B) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.
- C) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
- D) Puede omitir las contraindicaciones, el paciente no las entendería.

106. Del documento de instrucciones previas, es cierto que:

- A) Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito.



- B) una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo.
- C) El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.
- D) Todas son correctas.

107. Relativo a la historia clínica, es cierto que:

- A) Cada centro archivará las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte papel, audiovisual, informático o de otro tipo en el que consten, de manera que queden garantizadas su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información.
- B) Las Administraciones sanitarias establecerán los mecanismos que garanticen la autenticidad del contenido de la historia clínica y de los cambios operados en ella, así como la posibilidad de su reproducción futura.
- C) Las Comunidades Autónomas aprobarán las disposiciones necesarias para que los centros sanitarios puedan adoptar las medidas técnicas y organizativas adecuadas para archivar y proteger las historias clínicas y evitar su destrucción o su pérdida accidental.
- D) Todas son correctas.

108. Dentro del contenido mínimo de la historia clínica se encuentran los siguientes apartados, EXCEPTO:

- A) La documentación relativa a la hoja clínico estadística.
- B) La autorización de ingreso.
- C) El informe de urgencia.
- D) Todas son correctas.

109. Cuando se habla de la conservación de la documentación clínica la Ley establece que:

- A) La documentación clínica también se conservará a efectos judiciales de conformidad con la legislación vigente. Se conservará, asimismo, cuando existan razones epidemiológicas, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Su



tratamiento se hará de forma que se evite en lo posible la identificación de las personas afectadas.

- B) Los profesionales sanitarios tienen el deber de cooperar en la creación y el mantenimiento de una documentación clínica ordenada y secuencial del proceso asistencial de los pacientes.
- C) Son de aplicación a la documentación clínica las medidas técnicas de seguridad establecidas por la legislación reguladora de la conservación de los ficheros que contienen datos de carácter personal y, en general, por la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- D) Todas son ciertas.

110. Referente al acceso al acceso a la historia clínica, señale la CORRECTA:

- A) El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación debidamente acreditada.
- B) El derecho al acceso del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.
- C) Los centros sanitarios y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. En cualquier caso el acceso de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos pertinentes. No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros.
- D) Todas son correctas.