

MÉDICO/A ESPECIALISTA EN MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID

Primer ejercicio (A)

26/1/2026



TRIBUNAL CALIFICADOR PRUEBAS SELECTIVAS
MÉDICO/A ESPECIALISTA EN MEDICINA
PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA
AYUNTAMIENTO DE MADRID

MADRID
TAL&NTO

1. Marque la respuesta correcta:
 - a) En el artículo 43 de la Constitución Española de 1978 se reconoce el derecho a la protección de la salud como derecho fundamental y se podrá recabar su tutela ante los Tribunales ordinarios por un procedimiento basado en los principios de preferencia y sumariedad y, en su caso, a través del recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional.
 - b) En el artículo 43 de la Constitución Española de 1978 se reconoce el derecho a la protección de la salud como derecho fundamental pero no se podrá recabar su tutela ante los Tribunales ordinarios por un procedimiento basado en los principios de preferencia y sumariedad y, en su caso, a través del recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional.
 - c) En el artículo 43 de la Constitución Española de 1978 se reconoce el derecho a la protección de la salud como principio rector de la política social y económica. Sólo podrá ser alegado ante la Jurisdicción ordinaria de acuerdo con lo que dispongan las leyes que los desarrollen.
2. Según el artículo 103 de la Constitución Española de 1978:
 - a) La Administración Pública sirve con objetividad los intereses generales y actúa de acuerdo con los principios de ética, jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación, con sometimiento pleno a la ley y al Derecho.
 - b) La Administración Pública sirve con objetividad los intereses generales y actúa de acuerdo con los principios de ética, jerarquía, descentralización, desconcentración y autoorganización, con sometimiento pleno a la ley y al Derecho.
 - c) La Administración Pública sirve con objetividad los intereses generales y actúa de acuerdo con los principios de eficacia, jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación, con sometimiento pleno a la ley y al Derecho.
3. Marque la respuesta correcta:
 - a) Las leyes orgánicas solo pueden ser aprobadas, modificadas o derogadas en una votación conjunta del Congreso y el Senado, por mayoría absoluta.
 - b) Las leyes orgánicas solo pueden ser aprobadas, modificadas o derogadas por mayoría absoluta del Congreso en una votación final sobre el conjunto del proyecto.
 - c) No es necesaria una ley orgánica para el desarrollo de los derechos fundamentales si se produce una mayoría de dos tercios del Congreso.

4. Según los artículos 81 y 147 de la Constitución Española de 1978:
 - a) Los Estatutos de Autonomía se aprobarán y reformarán por Ley Orgánica.
 - b) La reforma de los Estatutos de Autonomía exigirá un referéndum en el territorio autonómico en cuestión, aprobándose únicamente por Ley de la Asamblea Legislativa respectiva.
 - c) Para la reforma de los Estatutos de Autonomía de las Comunidades Autónomas históricas no es necesaria la intervención de las Cortes Generales, siempre que se celebre un referéndum en su territorio y resulte aprobado por mayoría absoluta de la población.
5. Según el artículo 10 de la Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid
 - a) La Asamblea es elegida cada cuatro años mediante sufragio universal, libre, igual, directo y secreto. La circunscripción electoral es el municipio.
 - b) Una ley de la Asamblea regulará las elecciones, que serán convocadas por el Presidente de la Asamblea, de conformidad con lo dispuesto en este Estatuto.
 - c) Las elecciones tendrán lugar el cuarto domingo de mayo de cada cuatro años, en los términos previstos en la Ley Orgánica que regule el Régimen Electoral General.
6. Es atribución del Pleno en los municipios de régimen común, según la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local:
 - a) La aprobación de la plantilla de personal y de la relación de puestos de trabajo.
 - b) El nombramiento del personal, así como la separación del servicio de los funcionarios de la Corporación y el despido del personal laboral.
 - c) La aprobación la oferta de empleo público.

7. Atendiendo a lo dispuesto en la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y Régimen Especial de Madrid, son órganos de gobierno municipal ejecutivos de dirección política y administrativa:
 - a) El Alcalde, la Junta de Gobierno, los Tenientes de Alcalde, los Concejales con responsabilidades de gobierno, los miembros no electos de la Junta de Gobierno, los coordinadores generales, los directores generales y los que se determinen en el correspondiente Reglamento orgánico.
 - b) El Alcalde, la Junta de Gobierno, el Pleno, los Tenientes de Alcalde, los Concejales con responsabilidades de gobierno y los que se determinen en el correspondiente Reglamento orgánico.
 - c) El Alcalde, la Junta de Gobierno, los Tenientes de Alcalde, los Concejales con responsabilidades de gobierno, los miembros no electos de la Junta de Gobierno y los que se determinen en el correspondiente Reglamento orgánico.
8. En virtud de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, la Asesoría Jurídica del Ayuntamiento de Madrid:
 - a) El titular de la Asesoría Jurídica deberá ser funcionario de Administración Local con habilitación de carácter nacional.
 - b) Los Letrados del Ayuntamiento de Madrid podrán asumir la representación y defensa en juicio de las autoridades, funcionarios y empleados del Ayuntamiento o de sus Organismos autónomos y Entidades públicas empresariales, cualquiera que sea su posición procesal, cuando los procedimientos se sigan por actos u omisiones relacionados con el cargo y no exista conflicto de intereses.
 - c) Exclusivamente tiene funciones de defensa en juicio del Ayuntamiento, de sus Organismos autónomos y Entidades Públicas empresariales municipales.
9. Según el Reglamento Orgánico del Gobierno y de la Administración del Ayuntamiento de Madrid, de 31 de mayo de 2004, son funciones de los concejales de Gobierno y los consejeros-delegados del Gobierno:
 - a) Resolver los conflictos entre los órganos directivos dependientes de su Área.
 - b) Las funciones tendentes a la eficiente utilización de los medios y recursos materiales, económicos y personales que tenga asignados el Área de Gobierno.
 - c) La gestión de los servicios comunes.

10. El Vicepresidente del Concejal Presidente del Distrito, conforme con el Reglamento Orgánico del Gobierno y de la Administración del Ayuntamiento de Madrid:
- a) El alcalde podrá nombrar vicepresidente a uno de los concejales-vocales de la Junta, quien sustituirá al Concejal Presidente en caso de vacante, ausencia o enfermedad. La suplencia se producirá sin necesidad de un acto expreso declarativo al respecto, debiéndose dar cuenta a la Junta Municipal de esta circunstancia.
 - b) El Concejal Presidente podrá nombrar vicepresidente a uno de los concejales-vocales de la Junta, quien le sustituirá en caso de vacante, ausencia o enfermedad. La suplencia se producirá mediante Decreto del Concejal Presidente, debiéndose dar cuenta a la Junta Municipal de esta circunstancia.
 - c) El Alcalde podrá nombrar vicepresidente a uno de los concejales-vocales de la Junta, quien sustituirá al Concejal Presidente en caso de vacante, ausencia o enfermedad. La suplencia se producirá mediante Decreto del Alcalde, debiéndose dar cuenta a la Junta Municipal de esta circunstancia.
11. Respecto de la jornada de trabajo de los funcionarios, según el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público (marque la respuesta correcta):
- a) Las Administraciones Públicas establecerán la jornada general y las especiales de trabajo de sus funcionarios públicos, con un límite de 37 horas y media semanales en cómputo anual (artículo 47 TREBEP).
 - b) Las Administraciones Públicas están obligadas a facilitar al menos dos días de teletrabajo a sus empleados públicos, excepto en aquellos puestos de trabajo cuyo desempeño impida esta modalidad de prestación de servicios (artículo 47 bis TREBEP).
 - c) La prestación del servicio mediante teletrabajo habrá de ser expresamente autorizada y será compatible con la modalidad presencial. En todo caso, tendrá carácter voluntario y reversible salvo en supuestos excepcionales debidamente justificados (artículo 47 bis TREBEP).

12. Según el artículo 36 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas:
- a) Los actos administrativos se producirán por escrito a través de medios electrónicos, a menos que su naturaleza exija otra forma más adecuada de expresión y constancia.
 - b) Ningún órgano administrativo puede ejercer su competencia de forma verbal, siendo necesaria una resolución escrita previa.
 - c) Los actos administrativos de la misma naturaleza deberán refundirse en un único acto, acordado por el órgano competente o su inmediato inferior.
13. Según el artículo 54 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, Clases de iniciación:
- a) Los procedimientos administrativos podrán iniciarse de oficio o a solicitud del interesado.
 - b) Los procedimientos administrativos podrán iniciarse de oficio, a solicitud del interesado o por denuncia.
 - c) Los procedimientos administrativos podrán iniciarse de oficio, a solicitud del interesado, por denuncia o por orden de un órgano superior.
14. Según el artículo 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público:
- a) Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley.
 - b) Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, solo en el caso en que la lesión sea consecuencia del funcionamiento anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley.
 - c) Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos incluso en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley.

15. Según el artículo 20 del Real Decreto Legislativo 2/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales, las entidades locales podrán establecer tasas por cualquier supuesto de prestación de servicios o de realización de actividades administrativas de competencia local, y en particular por los siguientes:
- a) Asistencias y estancias en hospitales, clínicas o sanatorios médicos quirúrgicos, psiquiátricos y especiales, dispensarios, centros de recuperación y rehabilitación, ambulancias sanitarias y otros servicios análogos, y demás establecimientos benéfico-asistenciales de las entidades locales.
 - b) Limpieza de la vía pública.
 - c) Enseñanza en los niveles de educación obligatoria.
16. En relación con la perfección de los contratos del Sector Público, conforme al artículo 36 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014:
- a) Todos los contratos celebrados por los poderes adjudicadores se perfeccionan con su adjudicación, con independencia de su tipo o naturaleza, salvo que el pliego establezca expresamente lo contrario.
 - b) Los contratos menores, los basados en un acuerdo marco y los específicos en el marco de un sistema dinámico de adquisición se perfeccionan con su adjudicación, mientras que los restantes contratos celebrados se perfeccionan con su formalización.
 - c) Los contratos del Sector Público se perfeccionan siempre con su formalización, con independencia de su tipo o naturaleza, salvo que el pliego establezca expresamente lo contrario.

17. Según el artículo 299 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, en relación con los contratos de fabricación:
- a) Los contratos de fabricación se rigen íntegramente por las normas del contrato de suministro, puesto que su objeto es la entrega de bienes materiales elaborados según especificaciones de la Administración.
 - b) Los contratos de fabricación se someten a las normas del contrato de suministro, salvo en materia de publicidad y procedimiento de adjudicación, que se ajustarán a las previstas para los contratos de obras.
 - c) Los contratos de fabricación se someten a las normas del contrato de obras, salvo en materia de publicidad y procedimiento de adjudicación, que se ajustarán a las previstas para los contratos de suministro.
18. La Ordenanza de Transparencia de la Ciudad de Madrid, de 27 de julio de 2016 resulta de aplicación en toda su extensión a:
- a) Sociedades mercantiles en cuyo capital social la participación de alguna de las entidades sea inferior al 50 por ciento.
 - b) Los consorcios adscritos al Ayuntamiento de Madrid.
 - c) Las entidades privadas que perciban ayudas o subvenciones del Ayuntamiento de Madrid.
19. Atendiendo al artículo 46 del Acuerdo de 27 de diciembre de 2018 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, por el que se aprueba el Acuerdo-Convenio sobre Condiciones de Trabajo Comunes al Personal Funcionario y Laboral del Ayuntamiento de Madrid y de sus organismos autónomos para el periodo 2019-2022:
- a) La organización de los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades preventivas se realizará mediante un servicio de prevención ajeno.
 - b) El Servicio de Prevención contará con las especialidades de Medicina del Trabajo, Seguridad en el Trabajo, Higiene Industrial y Ergonomía y Psicología Aplicada, organizadas en equipos multidisciplinares.
 - c) El Servicio de Prevención ejercerá las funciones de delegados/as de prevención.

20. Señale, dentro del ámbito del III Plan de Igualdad entre Mujeres y Hombres del Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Autónomos, el objetivo INCORRECTO de la “Línea de Intervención III: las personas”:
- a) Propiciar la conciliación de los tiempos de vida.
 - b) Asegurar la participación equilibrada de mujeres y hombres en las acciones formativas.
 - c) Utilizar un lenguaje inclusivo y no discriminatorio.
21. Según el artículo 3 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, es un principio general de salud pública:
- a) El principio de “Una sola salud”.
 - b) El principio de participación.
 - c) El principio de universalismo proporcional.
22. Las autoridades sanitarias podrán realizar propuestas legislativas en materia de:
- a) Publicidad y propaganda.
 - b) Suelo y subsuelo
 - c) Transporte público y privado Agencia Estatal de Salud Pública (AESAP).
23. ¿Cómo llamó Michael Marmot al deterioro progresivo o lineal de la salud que se observa a medida que desciende la posición social?
- a) Inequidad en salud.
 - b) Gradiente social en salud.
 - c) Desigualdad social en salud.
24. “Mejorar las condiciones de vida, luchar contra la distribución no equitativa del poder, el dinero y los recursos y medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones” son las tres recomendaciones principales formuladas por:
- a) La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
 - b) La Comisión de Asuntos Sociales y Humanitarios de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
 - c) La Comisión sobre la Distribución de los Recursos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

25. Sobre las Conferencias Internacionales de Promoción de la Salud, es cierto que:
- a) La carta de Ottawa fue adoptada durante la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la salud, celebrada en el año 1986.
 - b) La declaración de Yakarta tuvo como eje central el enfoque de “salud en todas las políticas”.
 - c) La Conferencia Mundial de Promoción de la Salud de Helsinki es considerada como el fundamento de los conceptos y principios de la moderna promoción de la salud.
26. ¿Qué organismo del Ayuntamiento de Madrid asume la responsabilidad de coordinar la implementación de la estrategia municipal actual “Madrid, una ciudad saludable”?
- a) Madrid Salud.
 - b) Área de Gobierno de Medio Ambiente y Movilidad.
 - c) Dirección General de Salud Pública.
27. Una prueba de cribado poblacional debe tener:
- a) Alto valor predictivo positivo.
 - b) Alto valor predictivo negativo.
 - c) Baja especificidad.
28. Según los objetivos del estudio y el diseño metodológico empleado, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?
- a) En los estudios descriptivos, el investigador se limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población en un momento determinado, sin intención de establecer relaciones causales.
 - b) En los estudios analíticos, el investigador busca establecer una relación causal entre un factor de riesgo y un determinado efecto.
 - c) Ambas afirmaciones son correctas.
29. ¿Qué afirmación es cierta con respecto a los datos que ofrece el Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid 2022 sobre la actividad física?
- a) Los hombres son más sedentarios en el tiempo de trabajo que las mujeres, pero ellas son más sedentarias en su tiempo libre que los hombres.
 - b) Las mujeres son más sedentarias en el tiempo de trabajo que los hombres, pero ellos son más sedentarios en su tiempo libre que las mujeres.
 - c) Los hombres son más sedentarios que las mujeres tanto en el tiempo de trabajo como en el tiempo libre.

30. Según señala el Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid 2022, la esperanza de vida al nacer:
- a) Es más alta en Europa que en la ciudad de Madrid.
 - b) Es más alta en España que en la ciudad de Madrid.
 - c) Es más alta en la ciudad de Madrid que en España.
31. La realización de talleres secuenciales para que las personas adquieran conocimientos y obtengan herramientas para su aplicación, se denomina:
- a) Sensibilización.
 - b) Capacitación.
 - c) Formación.
32. Los métodos indirectos en la Educación para la Salud tienen la desventaja de
- a) Inciden poco en los cambios de conducta.
 - b) Llegan a grupos limitados de población.
 - c) Son poco atractivos para la población.
33. En la evaluación de programas de cribado oncológico, ¿qué enunciado describe correctamente el sesgo de longitud (*length-time bias*)?
- a) Sobrerepresentación de tumores de crecimiento lento entre los detectados por cribado, que hace parecer mayor la supervivencia en el grupo cribado.
 - b) Aumento aparente de supervivencia por adelanto del diagnóstico, sin cambiar la historia natural de la enfermedad.
 - c) Detección de lesiones que nunca progresarían clínicamente, elevando la incidencia sin reducir la mortalidad.
34. El control de los resultados de actividad del Organismo Autónomo Madrid Salud corresponde a:
- a) El Gerente de Madrid Salud.
 - b) El Delegado del área competente en salud pública y drogodependencias.
 - c) El Consejo Rector.
35. Dentro del organigrama del Organismo Autónomo Madrid Salud, la Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud depende jerárquicamente de:
- a) Dirección General de Salud Pública.
 - b) Dirección General de Centros.
 - c) Gerencia.

36. Según la Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud “Madrid, una ciudad saludable”, ¿cuál es uno de los tres “centros de apoyo” con los que cuenta la Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud de Madrid Salud?
- a) El Centro de Especialidades Médicas.
 - b) El Centro Joven.
 - c) El Centro de Apoyo a la Seguridad.
37. En 1978 el conocido como Informe Belmont define tres principios que han de presidir cualquier intervención investigadora en la que participen seres humanos, posteriormente Beauchamp y Childress añaden un cuarto principio bioético, que es:
- a) Justicia.
 - b) No maleficencia.
 - c) Autonomía.
38. Indique la respuesta que no es cierta acerca de la Declaración de Helsinki:
- a) Fue elaborada por la Asociación Médica Mundial como una declaración de principios éticos para la investigación médica con participantes humanos tras las atrocidades cometidas por médicos que llevaban a cabo investigaciones médicas contrarias a la ética durante la Segunda Guerra Mundial.
 - b) Respecto al registro, publicación y difusión de resultados de una investigación, indica que la investigación médica con participantes humanos debe ser registrada en una base de datos de acceso público antes de reclutar al primer participante.
 - c) Dado que durante las emergencias de salud pública pueden necesitarse urgentemente nuevos conocimientos e intervenciones, los principios éticos de esta Declaración pueden ser revisados y excepcionalmente transgredidos durante esas emergencias.
39. Según el artículo 7 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, “el tratamiento de los datos personales de un menor de edad únicamente podrá fundarse en su consentimiento cuando”:
- a) El menor sea mayor de 14 años.
 - b) El menor sea mayor de 12 años.
 - c) El menor sea mayor de 16 años.

40. ¿Qué distingue al CAF (*Common Assessment Framework*) de otros modelos como EFQM (*European Foundation for Quality Management*) en cuanto a su aplicación?
- a) Es gratuito y de libre acceso.
 - b) Requiere certificación externa.
 - c) Está diseñado para empresas multinacionales.
41. Según Fairbairn y Winch, 1991, los procesos implícitos en la lectura crítica son:
- a) Inferir, evaluar y desechar.
 - b) Reorganizar, contrastar con otros, nueva búsqueda e informe.
 - c) Reorganizar, inferir y evaluar.
42. Señale la opción correcta respecto al metaanálisis en Medicina Basada en la Evidencia:
- a) El metaanálisis utiliza métodos estadísticos para combinar los resultados de los estudios.
 - b) El metaanálisis se refiere a la síntesis cualitativa de la evidencia.
 - c) Ninguna de las opciones anteriores es correcta.
43. Según la Declaración de Adelaida sobre Salud en Todas las Políticas, 2010, la salud en todas las políticas funciona mejor cuando hay:
- a) Rendición de cuentas, transparencia, sanciones y procesos de participación.
 - b) Mediación entre los diferentes intereses.
 - c) Sugerencias de todos los sectores que hagan aconsejable un gobierno conjunto.

44. El Programa de Desigualdades Sociales en Salud 2020-2023 del Ayuntamiento de Madrid tiene entre sus objetivos específicos el acceso a los recursos disponibles. Se nombran varias estrategias y se hace referencia al Modelo de Tanahashi, que marca 4 etapas para poder lograr una cobertura efectiva por parte de estos recursos. Una de estas etapas es la “Aceptabilidad de los servicios”, que se caracteriza como:
- a) Algo que depende de la percepción de las prestaciones, influenciada por factores sociales, culturales y religiosos, creencias, normas y valores, trato y privacidad, entre otros.
 - b) Accesibilidad física entendida como distancia, conectividad, y existencia de transporte; accesibilidad organizacional/administrativa, relacionada con requisitos administrativos para la atención, y con la modalidad para obtener horas y horarios de atención, y financiera, relacionada con el costo de transporte, gasto de bolsillo y pérdida de ganancia en el trabajo
 - c) Continuidad de la atención dada por la adaptación de los servicios de salud al paciente y por la calidad de la atención.
45. ¿Cuál de las siguientes definiciones describe correctamente un activo para la salud?
- a) Un bien o servicio que puede mejorar la salud o el bienestar de una persona o población.
 - b) Un recurso que es reconocido como favorable para mantener o mejorar la salud desde la perspectiva de las personas implicadas.
 - c) Ambas opciones son correctas.
46. La OMS en su informe *Fair Share* (Participación justa en la salud y los cuidados: el género y la infravaloración del trabajo sanitario y asistencial) de 2024:
- a) Presenta una serie de palancas políticas para valorar mejor el trabajo de salud y cuidado, entre ellas, incluir a las mujeres de manera más equitativa en la fuerza laboral remunerada.
 - b) Señala que las mujeres representan el 78% de la fuerza laboral mundial remunerada de salud y cuidados. Además, estima que las mujeres realizan aproximadamente el 52% de todas las actividades de cuidado no remuneradas.
 - c) Ilustra cómo las desigualdades de género en el trabajo de salud y cuidado impactan negativamente en las mujeres, no así en los sistemas de salud ni en los resultados de salud.

47. Según Marchioni, Morín y Álamo, 2013, ¿quiénes son los protagonistas del proceso comunitario?
- a) Los líderes locales, los profesionales de calle o de cercanía y los líderes políticos.
 - b) Los expertos, los representantes sociales y las entidades locales.
 - c) Las administraciones, la ciudadanía y los recursos técnicos públicos y privados.
48. Según la teoría de los tres círculos de Marchioni, ¿qué caracteriza al círculo interno en la participación comunitaria?
- a) Personas que participan de manera parcial o puntual.
 - b) Grupos y personas con alta implicación y responsabilidad en el proceso comunitario.
 - c) Población que no participa directamente, pero es informada sobre el proceso.
49. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe de manera más completa a una escuela promotora de salud?
- a) Una escuela que fomenta los hábitos y estilos de vida saludables en el alumnado.
 - b) Una escuela que fortalece constantemente su capacidad como un entorno saludable para vivir, aprender y trabajar.
 - c) Una escuela que evalúa periódicamente el cumplimiento de estándares de salud del alumnado, y promueve la prevención de la violencia escolar.
50. Indique cuál de los siguientes es una modalidad de la actividad “Madrid, un libro abierto” que se lleva a cabo en los Centros Madrid Salud comunitarios (CMSc) para centros educativos:
- a) Hábitos saludables en la adolescencia.
 - b) Prevención de consumo de tabaco, cachimbas y dispositivos electrónicos.
 - c) Primeros auxilios.
51. El Programa de Promoción de la Salud en el Ámbito Educativo contempla como población diana:
- a) Alumnado con edades comprendidas entre los 6 y los 16 años, abarcando así todo el periodo de escolarización obligatoria.
 - b) Comunidad educativa de Escuelas Infantiles siempre en coordinación con el Programa de Salud Materno-Infantil.
 - c) En educación formal priorizando la intervención con NNMNA (Niños, Niñas y Adolescentes Migrantes No acompañados) y adolescentes y jóvenes que han estado en situación de tutela.

52. ¿Cuál de las siguientes definiciones corresponde a las planteadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS)?
- a) El envejecimiento saludable es la capacidad de desarrollar y mantener a edades avanzadas la capacidad funcional que hace posible el bienestar.
 - b) El envejecimiento saludable es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen.
 - c) Ninguna de las opciones anteriores es correcta.
53. El proyecto de Madrid Salud que tiene como objetivo colaborar y ayudar en el cambio hacia un estilo de vida más saludable, aportando consejos prácticos sobre alimentación, con una información sencilla y concreta, para realizar una comida sana se llama:
- a) “Come sano, crece fuerte”.
 - b) “Alimentación saludable, gente sana”.
 - c) “Comida Saludable y Económica”.
54. El Taller de Cambio Terapéutico de Estilo de Vida (TCEV) del Programa de Alimentación, Actividad Física y Salud (ALAS):
- a) Es un taller semiestructurado y abierto, orientado a la consecución de objetivos y a la acción con compromisos concretos y cuantificables.
 - b) Consta de diez sesiones, de dos horas de duración cada una, durante 12 meses, con una frecuencia quincenal inicialmente que se va espaciando a lo largo del tiempo.
 - c) Incorpora contenidos enfocados a trabajar temas como la dieta, el etiquetado o la actividad física.
55. Dada la relevancia del ámbito escolar, la Estrategia Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS) propone como acciones a desarrollar en esta área:
- a) Reforzar mediante talleres o actividades extraescolares la iniciación de los escolares en el mundo de la cocina y la gastronomía.
 - b) Recabar la colaboración de deportistas y personajes con influencia sobre la población infantil para que participen en programas de entretenimiento destinados a este público, apoyando la difusión de mensajes positivos.
 - c) Identificar y seguir a los niños potencialmente en riesgo para poder incorporarles en actividades más estructuradas dirigidas a minimizar el impacto de dicho riesgo.

56. El Programa de Salud Sexual y Reproductiva tiene como uno de sus objetivos estratégicos desarrollar una estrategia de intervenciones con atención específica al riesgo biopsicosocial, que:
- a) Se desarrolla en dos niveles, uno de atención individual y otro de intervención comunitaria.
 - b) Se realiza consulta de asesoramiento en las vivencias de las diversas sexualidades excepto en aquellas situaciones que haya presencia de violencia sexual, de género y LGTBIfobia.
 - c) El consejo/asesoramiento sobre ITS/VIH se lleva a cabo sin cita previa, realizando pruebas rápidas y serologías de ITS/VIH y atendiendo preferentemente a situaciones en las que la diversidad sexual suponga vulnerabilidad clave para las ITS y el VIH.
57. El objetivo general del Programa de Salud Materno-infantil de Madrid salud es:
- a) Contribuir a mejorar la salud de las personas que afrontan la maternidad/paternidad tanto en el período previo a la concepción como en el embarazo y la crianza de los hijos y las hijas con actuaciones de apoyo y acompañamiento a las familias en soledad o en otras situaciones de vulnerabilidad.
 - b) Contribuir al bienestar físico y emocional de las personas y familias que afrontan el embarazo y la parentalidad.
 - c) Visibilizar y sensibilizar sobre la importancia de realizar programas de salud y apoyo a la crianza, en población de mayor vulnerabilidad, en beneficio de toda la sociedad.
58. Es un objetivo específico del Programa de Prevención y Control del Consumo de Tabaco de Madrid Salud:
- a) Establecer alianzas con organizaciones de distinta naturaleza, con el fin de favorecer la equidad en el acceso al programa.
 - b) Incrementar la tasa de abandono del hábito entre la población fumadora que desea dejar de fumar.
 - c) Disminuir la prevalencia del consumo de tabaco en sus distintas presentaciones, así como del uso de dispositivos de administración de nicotina entre la población de la ciudad de Madrid.

59. ¿Cuáles son los 6 objetivos estratégicos del Programa de Promoción de la Salud Mental de Madrid Salud?
- a) De la estrategia transversal con el resto de los programas marco, de la estrategia de intervención específica en salud mental y alto riesgo, de la estrategia poblacional, de la estrategia de alianzas y coordinación interinstitucional, de formación y de desarrollo de un sistema de evaluación del programa.
 - b) De la estrategia transversal con el resto de los programas marco, de la estrategia de intervención específica en salud mental y alto riesgo, de la estrategia poblacional, de la estrategia de alianzas y coordinación interinstitucional y de comunicación.
 - c) De la estrategia transversal con el resto de los programas marco, de la estrategia de intervención específica en salud mental y alto riesgo, de la estrategia poblacional, de la estrategia de alianzas y coordinación interinstitucional y de afrontamiento sobre las soledades no deseadas.
60. Según el estudio monográfico realizado por Madrid Salud, es un factor asociado al sentimiento de soledad no deseada:
- a) Tener más de 60 años.
 - b) Tener entre 40 y 59 años.
 - c) Tener entre 15 y 29 años.
61. Señale cuál de las siguientes es una habilidad o destreza de comunicación que materializa las estrategias de la validación y la toma de decisiones en la entrevista motivacional:
- a) Utilizar “mensajes yo”.
 - b) Evitar preguntar sobre lo que se sabe acerca de los riesgos del comportamiento en cuestión.
 - c) Utilizar metáforas, fábulas o analogías puede contribuir a confundir en procesos de ambivalencia.
62. Al analizar la estructura por edad y sexo de una población en un año concreto mediante una pirámide poblacional, ¿qué campo de la demografía se está aplicando principalmente?
- a) Demografía dinámica.
 - b) Demografía estática.
 - c) Demografía histórica.

63. En relación con los criterios Bradford Hill de causalidad en epidemiología, cuando una asociación entre una exposición y un efecto de salud se repite en diferentes estudios, poblaciones y circunstancias estamos hablando de:
- a) Temporalidad.
 - b) Coherencia.
 - c) Consistencia.
64. Para poder determinar que un elemento es causa de otro es necesario, entre otras cosas, que la asociación que se produzca entre ellos no se deba al azar. Para poder determinar que la asociación va más allá del azar, podemos usar la estadística y hacer un contraste de hipótesis. ¿Qué es un contraste de hipótesis?
- a) Es un procedimiento que permite comparar conceptualmente si los objetivos de un estudio se han cumplido o no según la bibliografía existente.
 - b) Es el procedimiento mediante el cual tratamos de saber si el parámetro que hemos encontrado en la muestra se puede transformar en un estadístico poblacional y generalizar así el resultado a la población.
 - c) Según el enfoque clásico, es un procedimiento cuya finalidad es la de obtener información sobre algún aspecto de la población a partir de una muestra extraída de esa misma población.
65. En un estudio de casos y controles sobre contaminación atmosférica e infarto, se empareja cada caso con un control del mismo barrio y del mismo nivel detallado de movilidad cotidiana. ¿Cuál es el riesgo principal de esta estrategia de emparejamiento?
- a) Riesgo de sobreemparejamiento.
 - b) No tiene inconvenientes.
 - c) Solo pérdida de precisión, sin sesgo.
66. En un estudio transversal con variable de resultado frecuente, ¿qué estrategia analítica es más adecuada para cuantificar la asociación?
- a) Regresión logística con interpretación de la *odds ratio* como si fuese riesgo relativo.
 - b) Modelar directamente la razón de prevalencias, evitando interpretar la *odds ratio* cuando la prevalencia es alta.
 - c) Asumir “enfermedad rara” y usar la *odds ratio*, que siempre aproxima bien al riesgo relativo.

67. Señale la respuesta FALSA acerca de los estudios de caso-control:
- a) Son especialmente útiles para estudiar enfermedades poco frecuentes o con un periodo de latencia muy prolongado.
 - b) Son, generalmente, menos costosos que los estudios de cohortes, permiten estudiar un mayor número de sujetos con enfermedad y, a diferencia de los de cohortes, pueden evaluar varios factores de riesgo al mismo tiempo.
 - c) Son poco susceptibles a la introducción de sesgos.
68. Como técnica de control experimental, podemos incluir en un ensayo la estrategia de “ciego” y también “doble ciego”. Ambas se destinan a reducir un tipo de varianza sistemática. ¿Cuál?
- a) Varianza sistemática secundaria, la que depende del efecto de variables extrañas.
 - b) Varianza sistemática primaria, la que depende de fluctuaciones aleatorias.
 - c) Varianza sistemática error, la que se origina por valores extremos de las variables independientes.
69. La capacidad de una prueba para detectar a un sujeto enfermo recibe el nombre de:
- a) Especificidad.
 - b) Sensibilidad.
 - c) Eficacia.
70. Dentro de la tradición cualitativa, hay varias estrategias de investigación utilizadas. Una de ellas es la “Teoría Razonada” (*Grounded Theory*, por Glaser y Strauss). Señale cuál de las siguientes opciones es una característica de esta estrategia de investigación:
- a) Es muy similar a un estudio de caso.
 - b) Tiene su origen en la Antropología Cultural.
 - c) Utiliza la observación participante como técnica de recogida de datos.
71. Un mensaje dirigido a la población general y especialmente a los padres de niños pequeños informa de que “la radiación UVA produce cambios en el ADN de las células epidérmicas que pueden condicionar neoplasias cutáneas” quizás no sea eficaz por deficiencia en:
- a) El contenido del mensaje no está basado en la evidencia.
 - b) El contenido del mensaje no está dirigido a un público específico.
 - c) El lenguaje no está adaptado al nivel cultural del público.

72. ¿Cuál de los siguientes datos NO forma parte del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) del Sistema Nacional de Salud de España?
- a) Número de historia clínica.
 - b) Financiación de la asistencia prestada.
 - c) Causa de la enfermedad del paciente.
73. ¿De qué Área u Organismo Autónomo depende la elaboración del Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid (última edición la de 2018)?
- a) Economía, innovación y hacienda.
 - b) Coordinación General de la Alcaldía.
 - c) Madrid Salud.
74. Señale la respuesta FALSA en relación con los indicadores de salud:
- a) El término indicador de salud hace referencia a una característica relacionada con la salud de un individuo o de una población.
 - b) La esperanza de vida es el número medio de años que esperaría seguir viviendo una persona de una determinada edad, en caso de mantenerse el patrón de mortalidad por edad observado en el momento de realizar la estimación.
 - c) La mortalidad infantil se expresa como el número de nacidos vivos muertos antes de cumplir 1 año, en un área geográfica determinada durante un año, por 100.000 nacidos vivos en esa área geográfica durante ese año.
75. Entre los principios de calidad usado para evaluar un proyecto de educación para la salud se encuentran los siguientes EXCEPTO:
- a) Las personas implicadas en un proyecto deben ser protagonistas de este en todas sus fases.
 - b) El proyecto debe ser elaborado por personal sanitario con experiencia en actividades de prevención.
 - c) El proyecto debe adaptarse al contexto físico, social y cultural donde se desarrolla la intervención

76. Entre los objetivos prioritarios del Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid 2022 NO se encuentra:
- a) Aportar evidencias encaminadas a mejorar la salud y facilitar la planificación de las políticas municipales en este ámbito.
 - b) Contextualizar los resultados referidos a la ciudad con los disponibles a nivel mundial.
 - c) Conocer los hábitos y estilos de vida de la ciudadanía, así como aquellos factores del entorno y determinantes sociales que condicionan el nivel de salud.
77. Una vez elaborados los ítems de una prueba, es muy conveniente que los revise un experto en el contenido de la prueba y en construcción de pruebas. Cuando esto no es posible, Navas (2001) recomienda que:
- a) Se remita el contenido de la prueba a un comité de ética.
 - b) Sea el mismo redactor quien haga la revisión, dejando pasar algunos días entre la creación del ítem y su revisión.
 - c) Al menos sea revisado por dos expertos en otros campos de conocimiento.
78. El estadístico más utilizado para valorar la consistencia interna de un cuestionario es:
- a) Prueba Chi-cuadrado.
 - b) T de Student.
 - c) Alfa de Cronbach.
79. ¿Cuáles son las dimensiones que evalúa en cuestionario WHOQOL-BREF de la OMS?
- a) Salud física, salud psicológica y salud social.
 - b) Enfermedades actuales, enfermedades pasadas y vulnerabilidad.
 - c) Salud física, Salud psicológica, relaciones sociales y entorno.
80. Una encuesta realizada a pacientes que recoge datos sobre calidad de vida y resultados de una intervención quirúrgica se calificaría como:
- a) PROM (*Patient-Reported Outcome Measures*).
 - b) PREM (*Patient-Reported Experience Measures*).
 - c) CROM (*Clinician-Reported Outcome Measures*).

81. Entre las medidas genéricas utilizadas para medir la calidad de vida relacionada con la salud se encuentran las siguientes EXCEPTO:
- a) Cuestionario SF-36.
 - b) Perfil de salud de Nottingham.
 - c) Escala FUMAT.
82. El método Hanlon, utilizado para la priorización de problemas de salud en la planificación sanitaria se basa en las siguientes magnitudes.
- a) Magnitud, Severidad, Eficacia y Factibilidad.
 - b) Magnitud, Severidad, Recursos y Factibilidad.
 - c) Magnitud, Prevalencia, Eficacia y Factibilidad.
83. Dentro de la planificación sanitaria, la planificación táctica se ocupa de:
- a) Asegurar que los recursos estén disponibles y se utilicen de manera efectiva para cumplir con los objetivos establecidos.
 - b) Adaptar las estrategias generales a las condiciones y necesidades inmediatas del sistema sanitario.
 - c) Asignar y distribuir los recursos financieros para implementar los programas y actividades.
84. ¿Qué tipo de análisis mide los resultados de una intervención en Años de Vida Ajustados por Calidad (AVAC)?
- a) Análisis coste-efectividad.
 - b) Análisis coste-beneficio.
 - c) Análisis coste-utilidad.
85. Según el artículo de 2024 “Estrategias de comunicación en salud pública: estudio de su efectividad” (Faus-Real, *et al.*), los mensajes procedentes de instituciones oficiales:
- a) Tienen una difusión mucho más reducida que los mensajes de personajes públicos o personalidades de internet con discursos repletos de inexactitudes científicas.
 - b) Tienen una difusión mucho mayor que los mensajes de personajes públicos o personalidades de internet con discursos repletos de inexactitudes científicas.
 - c) Tienen una difusión similar a la de los mensajes de personajes públicos o personalidades de internet con discursos repletos de inexactitudes científicas.

86. La OMS afirma, en relación con las Enfermedades No Transmisibles (ENT), que:
- a) Suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento.
 - b) Los factores de riesgo comportamental más importantes que contribuyen a las ENT son el consumo de tabaco, la actividad física insuficiente y la obesidad/sobrepeso.
 - c) Las intervenciones esenciales de gran efecto contra las ENT deben realizarse mediante un enfoque de atención especializada de la salud a fin de reforzar el abordaje integral y el tratamiento personalizado.
87. La Estrategia del Ayuntamiento de Madrid que trabaja la atención y prevención de la adicción por juego de azar y apuestas deportivas es:
- a) *La Contrapartida.*
 - b) *PAD night.*
 - c) *Opción Madrid.*
88. Se considera que existe riesgo moderado de desarrollar una adicción en jóvenes cuando:
- a) Aparte de la conducta problema (sustancias, pantallas) no hay otras áreas afectadas o la afectación es mínima.
 - b) Aparte de una conducta problema de corta evolución (sustancias, pantallas) hay varias áreas afectadas sin datos de gravedad.
 - c) La conducta problema está activa, y hay mucha posibilidad de cumplir criterios de trastorno adictivo.
89. Señala la opción correcta en relación con el concepto de supervivencia en cáncer:
- a) La supervivencia observada es la probabilidad de sobrevivir tras un tiempo dado desde el diagnóstico en ausencia de otras causas de muerte.
 - b) La supervivencia de cáncer a nivel poblacional es un indicador clave de la efectividad del control del cáncer en los sistemas de salud.
 - c) Las tasas ajustadas de supervivencia permiten establecer comparaciones entre países y regiones con una composición etaria muy diferente.

90. La Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (ESCAV) de 2022:
- a) Destaca el género como eje de desigualdad en salud cardiovascular.
 - b) Contempla tres enfermedades cardiovasculares específicas: cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca y arritmias.
 - c) Una de las áreas de actuación prioritaria consideradas para la ESCAV es la prevención de la enfermedad y detección precoz en población infantil.
91. Según el documento “Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. SANIDAD 2025. Documento de Desarrollo 2025–2028”, ¿cuál de las siguientes acciones se plantea en el abordaje específico del asma y la EPOC para mejorar su manejo?
- a) Potenciar la educación sanitaria, la eliminación de factores de riesgo, el diagnóstico y la detección precoz de las exacerbaciones y adherencia al régimen terapéutico.
 - b) Promover estrategias educativas en etapas avanzadas de la enfermedad, cuando el tratamiento farmacológico ya no es suficiente.
 - c) Priorizar la atención presencial, dejando en segundo plano el uso de tecnologías para uso exclusivo del autocuidado.
92. Con relación a la medida de la circunferencia en la cintura es cierto que:
- a) Su valor predictivo de diabetes es similar al índice de masa corporal.
 - b) Se ha demostrado una correlación entre la circunferencia en la cintura y la glucemia basal alterada.
 - c) La medición se hace durante una inspiración forzada.
93. La capacidad de un agente infeccioso para propagarse de un huésped a otro causando enfermedad se denomina:
- a) Infectividad.
 - b) Virulencia.
 - c) Transmisibilidad.
94. En el control de las enfermedades transmisibles (señale la opción correcta):
- a) Las intervenciones ambientales protegen la salud pública siempre que vayan acompañadas por programas de vacunación amplios.
 - b) La educación sanitaria no ha demostrado su eficacia en la prevención de la transmisión de enfermedades.
 - c) La vigilancia epidemiológica es esencial para la detección temprana de brotes y la implementación de medidas de control.

95. ¿Cuál de los siguientes NO es un organismo oficial reconocido en la gestión de alertas sanitarias en España?
- a) El Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES).
 - b) El Sistema Nacional de Alerta Precoz y Respuesta Rápida (SIAPR).
 - c) El Centro de Atención Nacional de Alertas Sanitarias (CANAS).
96. Uno de los objetivos estratégicos del “Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Infección por el VIH y las Infecciones de Transmisión Sexual en España 2021-2030” es promover la prevención combinada del VIH y otras ITS. Una de sus líneas de acción para conseguirlo es:
- a) Promoción de las pruebas de ITS en diferentes entornos.
 - b) Promoción de la salud sexual integral desde un enfoque positivo.
 - c) Promoción de la integración sociosanitaria de las personas con mayor riesgo de ITS.
97. En el periodo 2014-2024 en la Comunidad de Madrid, el porcentaje de nuevos casos de infección por VIH que se diagnosticaron de forma tardía (con presencia de menos de 350 células CD4/ μ l) ha sido del:
- a) 40%.
 - b) 60%.
 - c) 22%
98. Con relación a la profilaxis preexposición al VIH (PrEP) es cierto que:
- a) Puede iniciarse inmediatamente después de una situación de riesgo.
 - b) Se recomienda durante la PrEP el cribado de infecciones de transmisión sexual (sífilis, gonorrea, clamidia) cada tres meses.
 - c) La PrEP a demanda con pauta 2-1-1 es mucho menos eficaz que la pauta diaria en personas cisgénero que no están recibiendo otro tratamiento farmacológico.
99. Indique la respuesta INCORRECTA:
- a) La Comunidad de Madrid es la tercera en tasas de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo), solo por detrás de Cataluña e Islas Baleares.
 - b) En España son las mujeres de origen europeo las que presentan mayores tasas de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo), seguidas de las de origen africano.
 - c) El mayor número de IVEs (Interrupciones Voluntarias del Embarazo) en nuestro territorio se realiza en centros sanitarios privados extrahospitalarios.

100. En relación con las vacunas de ARN convencional o no replicativo es cierto que:
- a) El ARN penetra en el núcleo de la célula donde se integra en el material genético.
 - b) Al codificar una sola proteína producen una respuesta inmune muy específica.
 - c) No precisan refrigeración o congelación para su almacenamiento.
101. El factor de riesgo más prevalente en la Comunidad Autónoma de Madrid respecto a la infección por virus respiratorio sincitial (VRS) en adultos es:
- a) Patología cardíaca.
 - b) Patología respiratoria.
 - c) Inmunodepresión grave.
102. Álex, de 35 años, trabaja en cooperación internacional y viajará en las próximas semanas desde Madrid a Angola, previa estancia de una semana en Senegal, para trabajar en la sede de una ONG, ¿qué vacuna sería obligatorio administrar antes de su viaje?:
- a) Fiebre amarilla.
 - b) Rabia.
 - c) Tétanos.
103. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la vacunación de niños y adolescentes inmigrantes en España es correcta?
- a) En los niños/adolescentes será necesario proceder a la revacunación completa, aunque aporten cartilla de vacunación correctamente cumplimentada.
 - b) El antecedente de vacunación frente al sarampión antes de los 12 meses de edad no se considera dosis válida, debiendo recibir la vacuna triple vírica (SRP) a partir de los 12 meses de vida.
 - c) No es necesario que familiares y convivientes de los niños que llegan procedentes de otros países tengan al día el calendario de vacunas.
104. Indique cuál o cuáles de los siguientes son principios o valores de las Ciudades Saludables:
- a) Igualdad de género.
 - b) Solidaridad y amistad.
 - c) Urbanismo planificado.

105. En un metaanálisis, la familia de estadísticos d se calculan:
- a) Comparando los resultados de los estudios primarios que nos vienen dados en coeficientes de correlación.
 - b) Comparando las medias que aparecen en los resultados de los estudios primarios.
 - c) Comparando las OR (razones de ventajas u odds ratio) que aparecen en los estudios primarios.
106. ¿Cuál de los siguientes es un objetivo específico del Programa de Madrid Salud orientado a contribuir a la equidad en salud en la ciudad de Madrid?
- a) Promover la sensibilización sobre las desigualdades sociales en salud y contribuir al aumento de su conocimiento e investigación.
 - b) Promover el bienestar emocional y detectar precozmente situaciones de riesgo psicosocial.
 - c) Fomentar relaciones basadas en el buen trato y la cooperación y desarrollar habilidades para la vida.
107. Señala uno de los componentes clave del sentido de coherencia, concepto fundamental en la teoría de la salutogénesis de Antonovsky:
- a) Recursos Generales de Resistencia.
 - b) Comprensibilidad.
 - c) Controlabilidad.
108. ¿Cuál es un ejemplo de enfoque interseccional en salud comunitaria?
- a) Analizar solo el género como determinante de salud.
 - b) Aplicar políticas con perspectiva de género.
 - c) Considerar cómo género, clase social y etnia interactúan en la salud de una persona.
109. ¿Qué nivel de participación comunitaria en un programa o proyecto de salud supone que población y profesionales tomen decisiones de manera conjunta y ambos se impliquen de manera activa según la adaptación de la Guía NICE (*National Institute for Health and Care Excellence*) NG44?
- a) Consulta.
 - b) Liderazgo múltiple y compartido.
 - c) Decisión-acción conjunta.

110. En la “Guía de Escuelas Promotoras de Salud” de los Ministerios de Sanidad y Educación, Formación Profesional y Deportes, 2023, se nos presenta el ciclo para poder transformar la escuela en una Escuela Promotora de la Salud. ¿Qué acciones debemos tener en cuenta en la fase “Planificación para la Acción”?
- a) Definir la Misión y la Visión.
 - b) Definir los recursos con los que se cuenta en el centro.
 - c) Bosquejar respuestas ante los retos.
111. Indique la respuesta FALSA en relación con el Programa de Envejecimiento Activo y Saludable de Madrid Salud:
- a) La población diana son las personas mayores de 65 años de la ciudad de Madrid, poniendo el foco en las que cumplen los criterios de la vulnerabilidad definidos por el programa, así como familiares, cuidadoras y cuidadores y recursos profesionales que trabajan con personas mayores.
 - b) El Protocolo de Caídas y Prevención de Fracturas se realiza en aquellas personas de nuestra población diana que presenten antecedentes de caídas, factores que puedan condicionarlas como osteoporosis, enfermedades como el deterioro cognitivo, la depresión, los déficits sensoriales.
 - c) El programa de Envejecimiento Activo y Saludable cuenta en su estrategia poblacional con el Protocolo de detección de deterioro cognitivo.
112. Indique cuál de los siguientes NO es un derecho sexual y reproductivo según ONUSIDA:
- a) Derecho a fundar una familia.
 - b) Libertad a la finalidad del ejercicio de la sexualidad: recreativa, comunicativa, reproductiva.
 - c) Respeto a la opción de la reproducción.
113. Uno de los siguientes talleres NO está incluido en la estrategia del Programa de Salud Materno-infantil de Madrid Salud:
- a) Talleres “Ayudando a crecer”.
 - b) Taller de padres corresponsables.
 - c) Taller de prevención de accidentes.

114. La existencia de un programa marco de Prevención y Control del Consumo de Tabaco dentro de la estrategia “Madrid, una ciudad saludable” se justifica por:
- a) El impacto sociosanitario producido por el consumo de tabaco, tercera causa aislada y evitable de enfermedad y muerte en nuestro país.
 - b) La sobrecarga que supone la atención a la población fumadora en Atención Primaria.
 - c) Por la evidencia de coste-efectividad de las intervenciones terapéuticas para dejar de fumar.
115. ¿Qué se entiende por “resistencia” en el contexto de la Entrevista Motivacional?
- a) Una forma de manipulación hacia el terapeuta.
 - b) Una señal de que el paciente no quiere cambiar.
 - c) Una oportunidad para explorar la ambivalencia.
116. El índice de envejecimiento:
- a) Se define como la diferencia entre el número de nacimientos y el de defunciones de individuos mayores de 65 años en el año t , por cada 1.000 habitantes.
 - b) Se define como el cociente entre el número de defunciones de individuos mayores de 64 años y el tiempo total vivido (medido en años) por los individuos menores de 16 años.
 - c) Se define como el porcentaje que representa la población mayor de 64 años sobre la población menor de 16 años a 1 de enero del año t .
117. Tanto la directriz europea 2010/63/EU como el Real Decreto 53/2013, de 1 de febrero, por el que se establecen las normas básicas aplicables para la protección de los animales utilizados en experimentación y otros fines científicos, incluyendo la docencia, (materializado en su artículo 1.1a) se establece una adscripción al “principio de las 3 erres”, que son:
- a) Reporte, racionalidad y reparación.
 - b) Reemplazo, reducción y refinamiento.
 - c) Reporte, rigurosidad y resarcimiento.
118. Los valores de la frecuencia relativa se encuentran entre:
- a) 0 y 1.
 - b) 0 y 100.
 - c) Puede tomar cualquier valor.

119. ¿Cuál de las siguientes opciones NO forma parte de la definición de Salud Comunitaria del Ministerio de Sanidad?
- a) Expresión colectiva de la salud individual y grupal en una comunidad definida.
 - b) Está determinada por la interacción entre las características individuales, familiares, el medio social, cultural y ambiental, así como los servicios de salud, los recursos comunitarios y la influencia de factores sociales, económicos, políticos y globales.
 - c) Conjunto de medidas destinadas a la planificación y coordinación de las políticas de salud.
120. ¿Cuál de las siguientes acciones forma parte de las competencias de la Subdirección de Prevención y Promoción de la Salud de Madrid Salud?
- a) Fomentar estilos y condiciones de vida saludables.
 - b) Inspección sanitaria de establecimientos alimentarios.
 - c) Intervención integral en drogodependencias y adicciones comportamentales.

Preguntas suplementarias

121. Los dos principios que hay que respetar siempre en la ética de mínimos son:
- a) Beneficencia y justicia.
 - b) Justicia y no maleficencia.
 - c) Autonomía y beneficencia.
122. El abordaje de la soledad en el Proyecto Estratégico de Prevención de la Soledad No Deseada de Madrid Salud se realizará:
- a) Con una estrategia poblacional que incluye tres líneas de actuación: sensibilización, crear una red de colaboradores, fomentar oportunidades de encuentro.
 - b) Con una estrategia de riesgo, que incluye dos líneas de actuación: la detección y el diseño de itinerarios de actuación.
 - c) Las dos respuestas anteriores son correctas.
123. El error que aparece cuando las personas incluidas en un estudio difieren en cuanto a algún rasgo o característica relevante de la población a la que se aplican las conclusiones extraídas se llama:
- a) Sesgo de Berkson.
 - b) Sesgo de selección.
 - c) Sesgo del entrevistador.
124. El principio de calidad que busca ajustar el proyecto de promoción de la salud a las características específicas del entorno es:
- a) Participación de los grupos implicados.
 - b) Análisis y adaptación al contexto.
 - c) Desarrollo de un equipo interdisciplinar.
125. ¿Qué métodos son más adecuados para conocer la opinión de los pacientes?
- a) Cuestionarios o encuestas.
 - b) Buzones de quejas o grupos focales.
 - c) a y b son correctas.

126. En el marco del Programa de Alimentación, Actividad Física y Salud de Madrid Salud, ¿a quién va dirigida la estrategia de alto riesgo?
- a) A personas que presentan sobrepeso u obesidad y/o alto riesgo de padecer diabetes tipo 2.
 - b) A toda la población, con especial atención a los colectivos de mayor vulnerabilidad.
 - c) A personas con diabetes previamente diagnosticada y con mal control glucémico.
127. El Sistema Nacional de Alerta Precoz y Respuesta Rápida (SIAPR):
- a) Trabaja para acortar el tiempo entre la detección de un riesgo y la decisión de control.
 - b) Realiza la primera evaluación de riesgo para la salud pública a nivel local para proponer las medidas de respuesta adecuadas al nivel de riesgo.
 - c) Canaliza notificaciones y consultas con la OMS y con la Comisión Europea.
128. La vacuna contra la hepatitis B con antígeno de superficie de la Hepatitis B se clasificaría como
- a) Vacuna de vectores recombinantes.
 - b) Vacuna recombinante de subunidades proteicas.
 - c) Vacuna de toxoides.
129. ¿Cuándo deben hacerse estudios epidemiológicos descriptivos, según Londoño (2017)?
- a) Cuando el conocimiento existente acerca de la etiología o de las características de una enfermedad es escaso.
 - b) Cuando queremos probar hipótesis específicas relacionadas con los factores que presumiblemente están asociados casualmente con una enfermedad.
 - c) Este tipo de estudios deben ser evitados porque no se alcanza un conocimiento causal, objetivo fundamental de la epidemiología.