

PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD.

Resolución de 2 de diciembre de 2022 (B.O.A. número 245, de 21 de diciembre de 2022)

CATEGORÍA:

ÓPTICO-OPTOMETRISTA

ADVERTENCIAS:

- No abra este cuestionario hasta que se le indique. Para hacerlo introduzca la mano en el cuadernillo y con un movimiento ascendente rasgue el lomo derecho (ver figura esquina inferior derecha).
- Este cuestionario consta de 110 preguntas de las cuales las 10 últimas son de reserva. Las preguntas de este cuestionario deben ser contestadas en la «Hoja de Examen» entre los números 1 y 110.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.
- El tiempo de realización de este ejercicio es de: **110 minutos**.
- Todas las preguntas del cuestionario tienen el mismo valor. Las respuestas correctas puntuarán positivamente, las no contestadas no tendrán valoración alguna y las contestadas erróneamente restarán un tercio del valor de la respuesta correcta.
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la «Hoja de Examen» es el que corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- En cada pregunta existe una y solo una respuesta correcta.
- Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil o ningún otro elemento electrónico.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA "HOJA DE EXAMEN" LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA. ESTE CUESTIONARIO NO DEBERÁ SER DEVUELTO AL FINALIZAR EL EJERCICIO.

TODOS LOS MÓVILES DEBERÁN ESTAR APAGADOS
SU OMISIÓN PODRÁ SER MOTIVO DE EXPULSIÓN.

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



1.- Una lente delgada convergente tiene una distancia focal de 10 cm. Un objeto se coloca a 20 cm de la lente. ¿Cuál es la distancia entre la imagen y la lente?:

- A) 10 cm.
- B) 20 cm.
- C) 30 cm.
- D) 40 cm.

2.- La presbicia es:

- A) Una pérdida irreversible de la amplitud de acomodación.
- B) Suele presentarse por primera vez entorno a los 60 años.
- C) Es como un exceso acomodativo.
- D) Causa borrosidad, disconfort visual y astenopia en lejos.

3.- La miopía axial:

- A) Es debida a los cambios de índices de refracción de los medios oculares.
- B) Está provocada por un aumento en la elongación del ojo anterioposterior.
- C) Está causada por un aumento de la profundidad de la cámara anterior.
- D) Se puede dar por una potencia refractiva del ojo anormalmente alta debido a una potencia baja de la cornea.

4.- Los siguientes Municipios pertenecen a la Comarca de Belchite. Señale la respuesta INCORRECTA:

- A) Puebla de Albortón.
- B) Fuendetodos.
- C) Azuara.
- D) Jaraba.

5.- Conforme al artículo 122.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el plazo máximo para dictar y notificar la resolución del recurso de alzada será de, señale la respuesta CORRECTA:

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

6.- Indique el número de representantes que tendría una Junta de Personal, si al Censo establecido en la Unidad electoral correspondiente, se han asignado 750 funcionarios:

- A) 17 representantes.
- B) 15 representantes.
- C) 21 representantes.
- D) 13 representantes.

7.- Según la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, los títulos de especialistas en Ciencias de la Salud serán expedidos por, señale la respuesta CORRECTA:

- A) El Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes.
- B) El Ministerio de Ciencia e Innovación.
- C) El Ministerio de Sanidad.
- D) El Ministerio de Universidades.

8.- El artículo 43 de la Constitución Española reconoce:

- A) El derecho a la protección de la salud.
- B) El derecho a la Seguridad Social.
- C) El derecho a la asistencia sanitaria.
- D) El derecho a la vivienda.

9.- Respecto a las funciones del cuerpo ciliar, indique la respuesta INCORRECTA:

- A) Participa en el proceso de acomodación.
- B) Produce el humor vítreo.
- C) Sintetiza el ácido hialurónico del cuerpo vítreo.
- D) Nutre el cristalino.

10.- ¿Cuál de las siguientes puede ser una complicación de un hifema postraumático?:

- A) Impregnación corneal hemática.
- B) Reacción folicular conjuntival.
- C) Edema de papila.
- D) Desprendimiento del cuerpo ciliar.

11.- Señale la respuesta INCORRECTA, es causa de extinción de la condición de personal estatutario fijo:

- A) La renuncia.
- B) Las sanciones disciplinarias.
- C) La jubilación.
- D) La pérdida de la nacionalidad tomada en consideración para el nombramiento.

12.- Indique qué ocurre cuando un rayo pasa de un medio de índice n_1 a otro de índice n_2 , separados entre sí por una superficie plana, cuando $n_2 > n_1$

- A) El rayo no se desvía porque la superficie es plana.
- B) El rayo se acerca a la superficie.
- C) El rayo se acerca a la normal.
- D) El rayo se aleja de la normal.

13.- ¿Qué es un riesgo laboral según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales?

- A) Las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo.
- B) El conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo.
- C) La posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo.
- D) Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.

14.- Se reconocen como valores superiores del ordenamiento Jurídico en el artículo 1 de la Constitución Española:

- A) Libertad, igualdad y pluralismo político.
- B) Libertad, igualdad, justicia e intervencionismo.
- C) Libertad, igualdad y seguridad.
- D) Libertad, igualdad, justicia y pluralismo político.

15.- En relación con las lesiones producidas en la vía óptica, es cierto que:

- A) Una lesión producida antes del quiasma óptico producirá una hemianopsia bitemporal.
- B) La cuadrantanopsia va asociada a una lesión a nivel del quiasma óptico.
- C) Las lesiones en las cintillas ópticas producen defectos monoculares.
- D) Una lesión del lóbulo occipital producirá una hemianopsia homónima con respeto macular.

16.- Sobre las marcas indelebles y delebles de las gafas progresivas, marque la INCORRECTA:

- A) Las marcas delebles son el punto de medida de prisma, la cruz de montaje, la zona de potencia de lejos y de cerca, la altura mínima de montaje recomendada y las marcas de horizontabilidad.
- B) Las marcas indelebles son finos grabados realizados con láser que sirven de referencia de la lente.
- C) En el lado temporal se graba la adición de la lente y en el lado nasal se graba el logo del fabricante o modelo de lente progresiva.
- D) En el lado nasal se graba la adición de la lente.

17.- Señale la INCORRECTA con respecto a las fracturas orbitarias:

- A) La más frecuente es la del suelo de la orbita.
- B) Pueden presentar diplopía.
- C) No es necesario realizar pruebas de imagen si no presentan diplopía.
- D) El enoftalmos es más frecuente en las fracturas de suelo.

18.- En cuanto a los astigmatismos y el proceso de emetropización, señale la correcta:

- A) La progresión normal de los astigmatismos es presentar astigmatismo inverso en el nacimiento y después, durante el proceso de emetropización, suele desaparecer o convertirse en un astigmatismo a favor de la regla. A partir de los 50 años disminuye este astigmatismo y puede desaparecer o convertirse en astigmatismo inverso.
- B) La progresión normal de los astigmatismos es presentar astigmatismo directo en el nacimiento, y a partir de los 50 años disminuye este astigmatismo y puede desaparecer o convertirse en astigmatismo inverso.
- C) La progresión normal de los astigmatismos es presentar astigmatismo inverso en el nacimiento y después, durante el proceso de emetropización, suele desaparecer o convertirse en un astigmatismo a favor de la regla. Desde ese momento se mantiene estable el astigmatismo durante la edad adulta.
- D) El astigmatismo es siempre igual a lo largo de la vida.

19.- Indique cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:

- A) La retinoscopia es un método objetivo de refracción, que no precisa respuesta por parte del sujeto para interpretar la luz reflejada en su retina.
- B) La retinoscopia reduce el tiempo y los errores en la refracción.
- C) La retinoscopia no es el método más indicado a la hora de realizar la refracción en situaciones donde la comunicación con el paciente resulta difícil o imposible, como es el caso de niños, personas con discapacidades mentales, sordos o ancianos.
- D) La retinoscopia permite detectar irregularidades en la córnea, en cristalino y opacidades en los medios.

20.- Indique cuál NO es un principio de protección de datos, según la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales:

- A) Tratamiento basado en el consentimiento de los familiares del menor.
- B) Tratamiento basado en el consentimiento del afectado.
- C) Exactitud de los datos.
- D) Deber de Confidencialidad.

21.- ¿Quién nombra al Presidente de Aragón?

- A) El Rey.
- B) Las Cortes Generales.
- C) Las Cortes de Aragón por mayoría absoluta.
- D) El presidente de las Cortes.

22.- Respecto al equilibrio biocular señale la FALSA:

- A) Se puede realizar poniendo un prisma superior de 3 dioptrías en el ojo derecho y un prisma de tres dioptrías base inferior en el ojo izquierdo.
- B) El objetivo es igualar la nitidez de ambos ojos, no la borrosidad.
- C) El objetivo es igualar y relajar el estímulo de acomodación de los dos ojos.
- D) En pacientes sin binocularidad podríamos no realizar la prueba.

23.- El ajuste de la adición de cerca, se puede realizar de todas las maneras MENOS:

- A) Se suma el ARN (amplitud relativa negativa) y el ARP (amplitud relativa positiva) en valor absoluto y se dividen entre dos.
- B) Con el test horario a 40 centímetros añadiendo la adición tentativa según Carlson et al.
- C) Con el test bicromático, igual que en lejos.
- D) Con el test de la rejilla a 40 centímetros y los cilindros cruzados de Jackson con el eje negativo a 90 grados, buscando la igualdad entre líneas horizontales y verticales.

24.- Señale la respuesta INCORRECTA en la realización de una retinoscopia:

- A) Se definen sombras directas cuando el movimiento de la franja de luz emitida por el retinoscopio y el movimiento de la luz emitida por la retina del ojo explorado (reflejo retiniano) tienen la misma dirección.
- B) En la posición de efecto de espejo plano, la presencia de sombras directas puede significar miopías superiores a 1,50 D para una distancia de trabajo de 66 cm aproximadamente.
- C) En la posición de efecto de espejo cóncavo, la presencia de sombras inversas significan miopías menores de 1,50 D, para una distancia de trabajo de 66 cm aproximadamente, emetropía o hipermetropías.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

25.- De acuerdo con el artículo 70 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, quién ostentará la presidencia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud:

- A) El titular de la Secretaría.
- B) El Presidente del Gobierno.
- C) El Ministro de Sanidad y Consumo.
- D) Un consejero en materia de sanidad de las comunidades autónomas.

26.- ¿Cuál de estas funciones NO corresponde al Justicia de Aragón?

- A) Protección y defensa de los derechos fundamentales de los ciudadanos.
- B) Control de las Cortes.
- C) Tutela del Ordenamiento jurídico.
- D) Defensa del Estatuto.

27.- Sobre el punto neutro en la retinoscopia estática:

- A) Coincide con el punto remoto del paciente.
- B) Observamos la pupila siempre con movimiento directo, porque hay que restar nuestra distancia de trabajo.
- C) No es importante buscar el punto neutro en la retinoscopia estática.
- D) Siempre podemos encontrar punto neutro, sólo variando la distancia a la que nos encontramos del paciente.

28.- ¿Cuál es la causa más frecuente de parálisis del VI par craneal en adultos menores de 55 años?

- A) Traumatismos.
- B) Accidente cerebrovascular.
- C) Tumores.
- D) Esclerosis múltiple.

29.- Señale en qué paciente NO sería necesario hacer equilibrio binocular:

- A) Niño de 8 años con miopía de -1D y ortoforia en posición primaria de mirada.
- B) Présbita joven de 45 años que se hace su primera de gafa en cerca de +1,25D ambos ojos y es neutro en lejos. De cerca tiene una foria de 4 dioptrías base nasal.
- C) Paciente ya conocido en la consulta al que le ha aumentado +0,75D la graduación de lejos y que ya sabemos que siempre va bien.
- D) Niño de 13 años con exotropía constante de 15 dioptrías de base nasal en lejos al que, por primera vez, le encontramos una miopía de -1,00D.

30.- La retinoscopia MEM (método de estimación monocular):

- A) Se realiza al paciente de manera monocular, con el otro ojo ocluido.
- B) Podemos observar sombras directas o inversas que compensaremos con lentes convergentes.
- C) Suele tener un valor de entre -0,50D y -0,25D.
- D) La lente con la que neutralizamos el movimiento de las sombras recibe el nombre de retraso acomodativo.

31.- ¿Qué le prescribirías a un niño de 10 años con endotropía de ángulo variable a lo largo del día que presenta bajo cicloplejia: Ojo derecho (OD) +5.50; +1.00 cilindro (cil) a 90° y Ojo izquierdo (OI) +6.50; +2.00 cil a 90°?:

- A) OD +5.50; +1.00cil a 90° y OI +6.50; +2.00cil a 90°.
- B) OD +5.00; +1.00cil a 90° y OI +6.00; +2.00cil a 90°.
- C) OD +5.50 y OI +6.50.
- D) OD +4.00; +1.00cil a 90° y OI +5.00; +2.00cil a 90°.

32.- ¿Qué prescribirías en un niño de 11 meses que presenta como hallazgo casual el siguiente defecto de refracción bajo cicloplejia: la visión es normal para su edad y no tiene estrabismo, Ojo derecho (OD) +4,00; +1,25 cilindro (cil) 90° / Ojo izquierdo (OI) +4,50; +1,25 cil 90°?:

- A) OD +4,00; +1,25 cil 90°/ OI +4,50; +1,25 cil 90°.
- B) OD +3,50; +1,25 cil 90°/ OI +4,00; +1,25 cil 90°.
- C) OD +1,25 cil 90°/ OI +1,25 cil 90°.
- D) No prescribiría corrección.

33.- ¿Qué posición de cabeza adoptará un niño con doble parálisis de elevadores del párpado de ambos ojos?

- A) Cabeza girada hacia la derecha.
- B) Cabeza inclinada hacia la derecha.
- C) Cabeza con mentón levantado.
- D) Cabeza con mentón hacia abajo.

34.- Señale la FALSA en el test de Bielchowsky:

- A) Al girar hacia el hombro del lado patológico, el ojo de la parálisis hace una intorsión por efecto del recto superior y del oblicuo superior.
- B) Al girar hacia el hombro del lado patológico, el ojo de la parálisis tiene menor acción elevadora del recto superior que depresora del oblicuo superior.
- C) Al girar hacia el hombro del lado patológico, el ojo de la parálisis presenta mayor hipertropia.
- D) Si el paciente presenta un signo de Bielchowsky positivo al girar la cabeza hacia el lado izquierdo, debemos pensar que tiene una parálisis del IV par craneal del ojo izquierdo.

35.- Señale la INCORRECTA, el artículo 3 de la Ley 4/2007, de Prevención y Protección Integral a las Mujeres Víctimas de Violencia en Aragón, en función del ámbito y naturaleza de la relación que une al agresor con la víctima, las situaciones de violencia contra las mujeres se clasifican en:

- A) Situaciones de violencia doméstica.
- B) Situaciones de violencia local, municipal o comarcal.
- C) Situaciones de violencia laboral o docente.
- D) Situaciones de violencia social.

36.- En lo que se refiere a la agudeza visual, indique cuál es la respuesta INCORRECTA:

- A) Es la capacidad de detectar un objeto en el campo de visión.
- B) Es la capacidad de separar los elementos críticos de un test.
- C) Es la capacidad de nombrar un símbolo o identificar su posición.
- D) Es la capacidad de resolución espacio-temporal del sistema visual.

37.- Respecto a la epidemiología de la ambliopía, señale la opción verdadera:

- A) Representa el 10% de la población general.
- B) Es la cuarta causa más frecuente de reducción de agudeza visual después de la catarata congénita, el glaucoma congénito y las infecciones.
- C) La mayoría de las veces no tiene una causa prevenible por lo que los cribados en colegios no tienen efecto sobre esta condición.
- D) Es la causa más frecuente de pérdida visual unilateral en adultos menores de 60 años.

38.- Ante un niño de 8 años que refiere visión borrosa y fatiga visual durante las actividades de visión próxima, con una amplitud de acomodación y ARP (amplitud relativa positiva) disminuidas, ¿Cuál será la primera sospecha diagnóstica?:

- A) Insuficiencia vergencial.
- B) Exceso de convergencia.
- C) Insuficiencia de convergencia.
- D) Insuficiencia acomodativa.

39.- El artículo 4 de la Ley 4/2018, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad Autónoma de Aragón, establece que:

- A) Toda persona tiene derecho a construir para sí una autodefinición con respecto a su cuerpo, sexo, identidad y expresión de género y su orientación sexual.
- B) Se podrá ser presionado para ocultar, suprimir o negar la identidad de género, expresión de género, orientación sexual o características sexuales.
- C) Será requisito acreditar la identidad de género manifestada mediante informe psicológico o médico y se podrán requerir pruebas de realización total o parcial de cirugías genitales para acceder a los servicios o a la documentación acorde a la identidad de género sentida.
- D) Quedan aprobadas en los servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de Aragón las terapias de aversión o de conversión de las manifestaciones de identidad de género reveladas por las personas.

40.- ¿Cuál sería la fracción de Snellen equivalente para una agudeza visual decimal de 0,20 si la distancia del test es de 6 m?:

- A) 6 / 60.
- B) 6 / 30.
- C) 6 / 20.
- D) 6 / 12.

41.- ¿Cuál de los siguientes sería el primer paso en el abordaje de un niño con una ambliopía estrábica en el ojo izquierdo con el siguiente defecto de refracción: Ojo derecho +3,00; Ojo izquierdo +3,50?:

- A) Cirugía del estrabismo.
- B) Oclusiones.
- C) Corrección óptica.
- D) Terapia visual.

42.- En el exceso acomodativo encontraremos:

- A) Bien la flexibilidad acomodativa binocular con lentes negativas y el ARN (amplitud relativa negativa) bajo.
- B) Mal la flexibilidad acomodativa binocular con lentes positivas y el ARN (amplitud relativa negativa) bajo.
- C) Bien la flexibilidad acomodativa binocular con lentes positivas y el ARN (amplitud relativa negativa) alto.
- D) Mal la flexibilidad acomodativa monocular con lentes negativas.

43.- El cristalino es el encargado de la acomodación, esto se consigue:

- A) Variando los radios de curvatura anterior y posterior del cristalino, aumentando su potencia.
- B) Realizando un desplazamiento en el eje horizontal.
- C) El aumento de potencia se consigue aumentando el índice de refracción, a través de los procesos ciliares.
- D) Se produce un movimiento axial que da la potencia necesaria para enfocar de cerca.

44.- Del siguiente listado señale cuál NO se considera un test de medida de agudeza visual para pacientes pediátricos:

- A) Test de mirada preferencial.
- B) Test de Pelli-Robson.
- C) Test de Pigassou o de Lighthouse.
- D) Tests basados en la orientación.

45.- En el test de los tres pasos de Parks: ¿Cuál es la opción FALSA?:

- A) En el primer paso se determinan cuatro músculos, dos de cada ojo, que pueden estar afectados en la condición que se observa.
- B) En el segundo paso el paciente mira a la derecha y a la izquierda. Anotamos los músculos que tienen acción en la posición en la que la desviación es mayor.
- C) En el segundo paso nos quedamos siempre con dos músculos inferiores o superiores, uno de ojo derecho y otro de ojo izquierdo. Por ejemplo recto inferior ojo derecho, oblicuo inferior ojo izquierdo.
- D) En el tercer paso inclinamos la cabeza hacia los dos hombros. Anotamos donde aumenta la desviación y miramos el músculo afectado considerando que los músculos superiores se encargan de la exciclotorsión y los músculos inferiores de la inciclotorsión.

46.- Paciente de 25 años con hipermetropía de +2.00D y exoforía de 12 dioptrías de base nasal. En la prescripción:

- A) No se debe prescribir toda la hipermetropía.
- B) Prescribir toda la hipermetropía, aunque tenga exoforia, porque enseguida será présbita.
- C) Podríamos sobre corregir en hipermetropía al paciente aunque sea exóforico porque así verá mejor de cerca.
- D) Con una hipermetropía leve no le prescribiríamos nada al paciente.

47.- Indique los pasos a seguir en un niño de 6 años con el siguiente defecto de refracción: Ojo derecho (OD) +4,00 / Ojo izquierdo (OI) +2,00 y Agudeza visual con su corrección (AV csc) OD 0,3 /OI 1:

- A) Corrección del defecto en gafa, y más adelante oclusiones si no mejora la AV en la siguiente revisión (más o menos 2 o 3 meses después).
- B) Primero oclusiones y, más adelante, corrección del defecto en gafa cuando haya mejorado la AV.
- C) Corrección del defecto en gafa + Oclusiones y, más adelante, terapia visual.
- D) En primer lugar terapia visual y, más adelante, corrección del defecto en lentes de contacto.

48.- Estamos ante un paciente de 14 años que no consigue ver las letras cuando le realizamos flexibilidad acomodativa binocular con lentes negativas en cerca. Sin embargo, cuando le realizamos flexibilidad acomodativa monocular, consigue aclarar esas mismas lentes. Tenemos que sospechar de:

- A) Un exceso de acomodación.
- B) Una insuficiencia de acomodación.
- C) Una insuficiencia de convergencia.
- D) Un exceso de convergencia.

49.- Las faltas graves prescriben:

- A) A los 4 años.
- B) A los 6 años.
- C) A los 6 meses.
- D) A los 2 años.

50.- Para evaluar la acomodación se pueden realizar una serie de pruebas, entre las que se encuentra: Señale la verdadera:

- A) La amplitud de acomodación (AA) que determina la capacidad máxima de vergencia positiva para ver nítido un objeto.
- B) La retinoscopia dinámica (Método de estimación monocular) que se realiza a 75 cm del paciente.
- C) La acomodación relativa positiva y negativa, que es la capacidad de acomodar manteniendo constante el estímulo vergencial.
- D) La flexibilidad acomodativa que permite evaluar cambios lentos de acomodación.

51.- Señale la respuesta INCORRECTA:

- A) Las aberraciones ópticas se definen como las discrepancias entre la imagen real y la predicha por la aproximación paraxial.
- B) Las aberraciones de los sistemas ópticos se deben a defectos de construcción.
- C) Las aberraciones son consecuencia de la aplicación de la ley de la refracción en las superficies de los sistemas ópticos.
- D) Las aberraciones cromáticas son aquellas producidas por la variación del índice de refracción con la longitud de onda.

52.- Paciente de 12 años con Agudeza visual en ojo derecho (OD) 1 y en ojo izquierdo (OI) 0,9 con la siguiente refracción: OD -2,50D, OI -7,50D. Se debe prescribir (señale la FALSA):

- A) Toda la refracción en gafa, porque sino hay más riesgo de aumento de la miopía.
- B) La mejor opción sería hipocorregir en 0,50D ambos ojos, para ayudar a la acomodación de cerca.
- C) Hipocorregir el ojo izquierdo, para mejorar la aniseiconia.
- D) Prescripción con lentes de contacto para mejorar la aniseiconia.

53.- Señale la opción correcta sobre la reserva fusional positiva (RFP):

- A) Es una prueba que valora la capacidad de converger manteniendo fija la acomodación.
- B) Es baja en pacientes con endoforia de cerca.
- C) Cuando la medimos sólo aparece borrosidad en la medida de cerca.
- D) Es una prueba en la que se mide la capacidad para converger mediante prismas base nasal.

54.- Se entiende por Historia Clínica:

- A) El soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.
- B) 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 de su proceso asistencial.
- 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) El documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de este, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.

55.- Indique cuál de las siguientes condiciones puede darnos un ARN (amplitud relativa negativa) alto.

- A) Hipermetropía latente o una miopía hipercorregida.
- B) Solamente hipermetropía hipercorregida.
- C) Solamente una miopía hipocorregida.
- D) Una incapacidad para estimular la acomodación.

56.- Indique cuál de las siguientes NO es una aberración primaria:

- A) Coma.
- B) Curvatura.
- C) Distorsión.
- D) Difracción.

57.- Si deseara evaluar la profundidad de la cámara anterior utilizando la lámpara de hendidura, indique qué técnica utilizaría:

- A) Técnica de iluminación en paralelepípedo.
- B) Técnica de iluminación tangencial.
- C) Reflexión especular.
- D) Método de Van Herick.

58.- Señale la respuesta verdadera respecto a la disparidad de fijación (DF):

- A) La DF es un pequeño desalineamiento de los ejes visuales que provoca visión doble.
- B) Para determinar la DF utilizamos anáglifos fijos.
- C) La DF representa el error vergencial necesario para mantener activo el sistema vergencial.
- D) La DF no es importante para la evaluación binocular en pacientes estrábicos.

59.- ¿Cuál de las siguientes exploraciones NO forma parte del test de los tres pasos de Parks?:

- A) Exploración de la desviación vertical en posición primaria de la mirada (ppm).
- B) Exploración de la desviación en elevación y depresión.
- C) Exploración de la desviación en versiones laterales (derecha e izquierda).
- D) Exploración de la desviación en torsiones laterales (inclinación de cabeza sobre el hombro derecho y sobre el hombro izquierdo).

60.- Si deseara evaluar el mosaico endotelial utilizando la lámpara de hendidura, indique qué técnica utilizaría:

- A) Técnica de iluminación en paralelepípedo.
- B) Haz de luz cónico.
- C) Reflexión especular.
- D) Método de Van Herick.

61.- Señale la respuesta verdadera sobre el diagnóstico de problemas de acomodación y de convergencia:

- A) El tamaño del test no influye en los resultados.
- B) Las condiciones de iluminación no son importantes en estos casos.
- C) El paciente siempre debe estar emetropizado al realizar las pruebas.
- D) La refracción subjetiva no es relevante, valdría con la refracción objetiva con retinoscopia.

62.- ¿Cuál de estos estrabismos corresponderá a un patrón en V?:

- A) Ortoforia en posición primaria de la mirada (ppm), exotropia (XT) en supravversión y endotropia (ET) en infravversión.
- B) Ortoforia en posición primaria de la mirada (ppm), exoforia en supravversión y exotropia en infravversión.
- C) Ortoforia en posición primaria de la mirada (ppm), exotropia en supravversión y ortoforia en infravversión.
- D) Endotropia en supravversión, endoforia en posición primaria de la mirada (ppm), y ortoforia en infravversión.

63.- La corrección de un hipermetrope en VL (visión lejana) induce, cuando mira de cerca:

- A) Primas BT (base temporal) que estimulan de convergencia.
- B) Primas BT (base temporal) estimulan la divergencia.
- C) Primas BN (base nasal) que estimulan de convergencia.
- D) Primas BN (base nasal) que estimulan la divergencia.

64.- Si hablamos de la fusión de imágenes procedentes de ojo derecho y ojo izquierdo, señale la verdadera:

- A) Cuando estamos más cerca de la fóvea, la disparidad que se tolera es menor.
- B) La fusión se produce cuando el objeto estimula puntos no correspondientes retinianos.
- C) Las zonas más alejadas de la fóvea son las que tienen áreas de Panum más pequeñas.
- D) La fusión es el nivel más alto de la visión binocular.

65.- Niño de 6 años, presenta una exoforia (XF) y una agudeza visual de la unidad en ambos ojos. Refiere síntomas de astenopia. Tiene una refracción bajo cicloplejía de: OD (ojo derecho) +4D / OI (ojo izquierdo) +4,5D. ¿Qué corrección óptica indicaría?:

- A) Corregiría la totalidad del error refractivo pues está sintomático.
- B) No corregiría el error refractivo pues puede descompensar la XF.
- C) Corregiría de forma parcial el error refractivo.
- D) Corregiría la totalidad del error refractivo pues está sintomático e indicaría ejercicios para mejorar la amplitud de fusión para mejorar la XF.

66.- En general, en la aniseiconia inducida por la prescripción:

- A) Los miopes son más tolerantes.
- B) Los hipermetros son más tolerantes.
- C) Es indistinta la tolerancia que puede haber con miopes o hipermetros.
- D) La aniseiconia no es importante hasta una diferencia de 7 dioptrías entre los ojos.

67.- Señale la FALSA sobre los parámetros medibles de la convergencia:

- A) Se puede medir la convergencia fusional, positiva y negativa.
- B) Se puede medir la convergencia acomodativa.
- C) Se puede medir la convergencia tónica.
- D) La medida de la vergencia fusional se hace con prismas.

68.- En lo que respecta a una perimetría Goldmann, señale la respuesta INCORRECTA:

- A) Su realización es recomendable en pacientes que no colaboran correctamente a la hora de realizar una perimetría automatizada.
- B) Permite explorar el campo visual periférico más rápidamente.
- C) En esta perimetría hay una mayor interacción perimetrista-paciente.
- D) En la perimetría Goldmann se explora menor amplitud del campo visual que en la convencional.

69.- Señale la asociación FALSA:

- A) Músculo oblicuo inferior > Elevación.
- B) Músculo recto superior > Aducción.
- C) Músculo oblicuo superior > Excitotorsión.
- D) Músculo recto inferior > Excitotorsión.

70.- Sobre la motilidad de los músculos extraoculares. Señale la opción FALSA:

- A) Los rectos superiores además de su acción primaria inciclan y abducen.
- B) Los rectos inferiores además de su acción primaria exciclan y aducen.
- C) El oblicuo superior además de su acción primaria tiene la acción de abducción y de depresión.
- D) El oblicuo inferior tiene como acción secundaria la elevación y la abducción.

71.- Señale la correcta:

- A) El test OSDI es un cuestionario para establecer la gravedad del ojo seco según su sintomatología.
- B) El test OSDI sirve para evaluar la morfología del endotelio corneal.
- C) El test DEQ-5 sirve para el diagnóstico de la epífora.
- D) El test TearLab sirve para medir el pH de la lágrima.

72.- Señale la respuesta CORRECTA. El escotoma de Bjerrum es un defecto campimétrico:

- A) Centrocecal.
- B) Central.
- C) Arciforme.
- D) Anular.

73.- Señale la opción que considere INCORRECTA:

- A) Con la oftalmoscopia directa obtenemos un campo de visión máximo de aproximadamente 10°.
- B) Con la oftalmoscopia indirecta obtenemos una imagen invertida de la retina.
- C) Con la oftalmoscopia directa es muy fácil explorar la retina periférica.
- D) Con la oftalmoscopia indirecta podemos tener visión de profundidad.

74.- Señale qué modelo de tomógrafo de coherencia óptica tiene mayor capacidad de penetración:

- A) OCT Spectralis.
- B) OCT Cirrus.
- C) OCT Stratus.
- D) OCT Swept Source.

75.- Respecto al síndrome de ojo seco, señale la correcta:

- A) La capa mucínica es la más externa de las tres capas de la película lagrimal.
- B) La hiperosmolaridad de la lágrima es un mecanismo clave de la enfermedad.
- C) El ojo seco de tipo evaporativo se debe a la deficiencia de la capa acuosa.
- D) El ojo seco se caracteriza por no presentar inflamación en su mecanismo de producción.

76.- Sobre el test de Worth, señale la FALSA:

- A) Puede darse que el paciente vea 4 luces, en presencia de un estrabismo.
- B) El resultado puede estar influenciado por un escotoma de supresión central.
- C) Se colocan las gafas anaglifas, con el filtro rojo ve las tres luces verdes, y con el filtro verde las dos luces rojas, el estímulo blanco se ve con los dos ojos.
- D) El resultado esperado son 4 luces, con ausencia de supresión.

77.- Señale la respuesta INCORRECTA:

- A) En las lentes positivas la aberración esférica longitudinal es positiva, mientras que en las lentes negativas dicha aberración es negativa.
- B) La combinación de elementos positivos y negativos con aberración esférica longitudinal opuesta permite corregir en gran medida la aberración esférica de un sistema.
- C) La aberración esférica no puede aplicarse en los espejos esféricos.
- D) La altura correspondiente al punto en el que el rayo marginal corta al plano paraxial se conoce como aberración esférica transversal.

78.- Indique la FALSA en relación a las cataratas congénitas:

- A) La mayoría son bilaterales.
- B) La etiología más frecuente de la forma unilateral es hereditaria.
- C) Las bilaterales pueden asociarse a la anomalía de Peters.
- D) Puede provocar ambliopía.

79.- De las siguientes afirmaciones indique la INCORRECTA:

- A) En una lente delgada la aberración esférica no puede eliminarse completamente, aunque sí puede minimizarse.
- B) Se comprueba experimentalmente que la aberración esférica disminuye cuando las desviaciones del rayo incidente y emergente, producidas por cada una de las caras de una lente, son aproximadamente iguales.
- C) El coma se manifiesta en las imágenes de los puntos objeto extraxiales cuando el sistema posee una gran apertura.
- D) El coma produce muy poca distorsión en la imagen de un punto, teniendo muy baja incidencia sobre la imagen, y dañando mínimamente su aspecto.

80.- Indique cuál de los siguientes NO se considera un tipo de defecto de la visión cromática anómalo:

- A) Protanomalia.
- B) Acromatopsia.
- C) Distrofia ciliar.
- D) Atrofia óptica de Leber.

81.- Las bacterias más frecuentes en las queratitis producidas por lentes de contacto son:

- A) *Escherichia coli*.
- B) *Corynebacterium diphtheriae*.
- C) *Pseudomonas aeruginosa*.
- D) Neumococo.

82.- Sobre el test TNO para evaluar la estereopsis, señale la FALSA:

- A) Se utilizan gafas anaglifas rojo-verde.
- B) Consta de una primera lámina para evaluar una estereopsis alta 480'.
- C) En este test aparecen los anillos de Wirt, al igual que en el Titmus.
- D) Tiene una lámina con tres círculos de tres colores para evaluar la fusión.

83.- En los pacientes de baja visión, señale la opción FALSA:

- A) Se necesitan optotipos especiales.
- B) El foróptero no debe ser usado, sino las gafas de prueba.
- C) Se recomienda uso de Cilindros cruzados de $\pm 0,75$ o $\pm 1,00$ dp.
- D) El retinoscopio no sirve en ningún caso.

84.- Señale la respuesta FALSA con respecto a la tonometría:

- A) El Corvis ST combina un chorro de aire con una cámara Scheimpflug que registra la deformidad corneal.
- B) El Analizador de respuesta ocular (ORA) mide la histéresis corneal.
- C) El Icare es un tonómetro de contacto que requiere anestesia tópica.
- D) El tonómetro de Pascal contiene un sensor de presión en miniatura y da resultado de la presión intraocular y de la calidad de la medición.

85.- Señale cuál de las siguientes fórmulas de cálculo de la lente intraocular tiene en cuenta la profundidad del segmento anterior para el cálculo de la potencia de la lente intraocular:

- A) Olsen.
- B) SRK/T.
- C) Holladay 1.
- D) Hoffer Q.

86.- Señale la verdadera con respecto a la orbitopatía de Graves:

- A) La fase activa no suele responder a un tratamiento antiinflamatorio inmunosupresor.
- B) En la mayoría de los casos, se produce una retracción del párpado inferior.
- C) El tocilizumab es un anticuerpo monoclonal que bloquea el receptor de la interleucina 6.
- D) El tratamiento quirúrgico no está indicado si existen secuelas funcionales y/o estéticas.

87.- Paciente de 90 años que acude por dolor intenso, ojo rojo y visión borrosa del ojo derecho. Dice que no recuerda haber sido intervenido previamente de ese ojo y se aprecia un reflejo blanco a través de la pupila. ¿Qué sospecharía?:

- A) Glaucoma facomórfico.
- B) Conjuntivitis aguda.
- C) Epiescleritis.
- D) Desprendimiento de retina.

88.- Indique la respuesta verdadera en relación a los índices de fiabilidad del campo visual:

- A) Los campos visuales glaucomatosos tienen con frecuencia altas tasas de falsos negativos.
- B) Si la mancha ciega se localiza erróneamente, se producirá una alta tasa de falsos negativos.
- C) Un falso positivo se produce cuando el paciente no presiona al botón ante un estímulo que sí ha visto previamente.
- D) Las pérdidas de fijación se asocian más a los pacientes con glaucoma normotensivo.

89.- Un paciente de 75 años fue intervenido de cirugía de catarata hace tres meses del ojo derecho, mediante la técnica de facoemulsificación con implante de lente intraocular en el saco capsular. Al alta, la agudeza visual era de 0,9 en escala decimal, en la visita de hoy encontramos una agudeza visual de 0,3 que no mejora con corrección ni con estenopeico. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:

- A) Opacificación capsular posterior.
- B) Edema macular cistoide.
- C) Desprendimiento de retina regmatógeno.
- D) Endoftalmitis crónica.

90.- Respecto a la terapia visual, señale la opción FALSA:

- A) Las insuficiencias de convergencia tienen como mejor opción de tratamiento la terapia visual activa en consulta y así lo demuestra la bibliografía.
- B) Para los pacientes que son endos en lejos y tienen por tanto; sus reservas fusionales negativas disminuidas a estas distancias; el tratamiento con terapia visual es todavía comprometido por la falta de evidencia científica.
- C) Las endoforias básicas en las que hay una endo de lejos y de cerca, responden muy bien a las lentes positivas, porque tienen un AC/A (relación convergencia/acomodación) normal, que mejorará su foria; por eso lo consideramos el tratamiento de elección en estos casos.
- D) En los casos de terapia visual para ambliopías, hay que prescribir primero la graduación y esperar unos tres meses a ver cómo mejora con este tratamiento. En la siguiente revisión si aún persiste la ambliopía se combinará terapia visual pasiva (oclusión) y terapia visual activa (consulta).

91.- Tenemos un paciente con baja visión que tiene una agudeza visual de 0,2 en la escala decimal, en su mejor ojo y quiere leer (necesitamos una agudeza visual de 0,4 en la escala decimal). ¿Cuántas dioptrías tendríamos que prescribirle considerando $d=25$ cm (notación europea)?:

- A) 8D.
- B) 5D.
- C) 4D.
- D) 2D.

92.- Señale la correcta en la cefalea neurológica:

- A) Suele ser discontinua.
- B) Esta influenciada por el esfuerzo visual.
- C) Está focalizada en un punto.
- D) No es pulsátil.

93.- Si hablamos de terapia visual señale la opción verdadera:

- A) Es la mejor elección para todos los problemas binoculares.
- B) La terapia visual puede ser de dos tipos activa (problemas acomodativos y binoculares) y terapia pasiva (oclusión, prismas, y adiciones positivas y negativas).
- C) No es necesario anotar todos los ejercicios detallados en la ficha del paciente, los ejercicios siempre son iguales
- D) La terapia visual para problemas de percepción visual es una terapia con evidencia científica que debe realizarse en consulta solamente.

94.- Con respecto al retinoblastoma, es FALSO que:

- A) Es el tumor intraocular más frecuente en niños.
- B) La mayoría no son hereditarios.
- C) La manifestación clínica más frecuente es el estrabismo.
- D) Se pueden encontrar calcificaciones en la ecografía.

95.- ¿Cuál es la principal causa de exoftalmos axial?:

- A) Oftalmopatía distiroidea.
- B) Fístula carótido cavernosa.
- C) Hemangioma coroideo.
- D) Glioma del nervio óptico.

96.- Indique cuál de estos tratamientos farmacológicos es más probable que cause enfermedad ocular:

- A) Paciente que lleva más de 6 meses con tratamiento con una dosis de 0,5 mg/kg de peso real al día de hidroxiclороquina.
- B) Paciente con insuficiencia renal en tratamiento con etambutol durante 3 meses en dosis de 28 mg/kg y día.
- C) Paciente en tratamiento con tobramicina-dexametasona tópico en colirio durante 3 semanas con una instilación cada 8 horas.
- D) Paciente en tratamiento con clorpromazina en dosis de 0,2 gramos al día durante un año.

97.- ¿Cuál de estos signos corresponden a un nevus coroideo de alto riesgo?:

- A) Tamaño de 3 mm.
- B) Drusas.
- C) Alteración del epitelio pigmentario de la retina.
- D) Distancia a menos de 2 diámetros papilares del nervio óptico.

98.- Indique la FALSA con respecto a la coroidopatía serosa central:

- A) Es generalmente bilateral.
- B) Es más frecuente en hombres.
- C) En la angiografía podemos encontrar el signo de la chimenea.
- D) El tratamiento con corticoides es un factor de riesgo.

99.- Señale el factor que menos relación tiene con la biodisponibilidad de un fármaco:

- A) Tensión superficial.
- B) Osmolaridad.
- C) Temperatura.
- D) Viscosidad.

100.- Señale la FALSA con respecto a los desprendimientos de retina:

- A) En el desprendimiento de retina traccional la etiología, más frecuente es la vitreoretinopatía proliferativa.
- B) La enfermedad de Coats produce un desprendimiento de retina exudativo.
- C) Los desprendimientos regmatógenos suelen ir precedidos de un desgarro retiniano.
- D) Los desprendimientos de vítreo posterior se asocian más a desprendimientos de retina exudativos.

101.- Señale la FALSA respecto al nervio oculomotor:

- A) El nervio pasa por la pared posterior del seno cavernoso.
- B) El nervio entra en la órbita por la fisura orbitaria inferior.
- C) La rama inferior contiene las fibras motoras que inervan los músculos recto inferior, recto interno y oblicuo inferior.
- D) La rama inferior contiene las fibras parasimpáticas que inervan el músculo dilatador de la pupila y al músculo ciliar.

102.- Marque la anomalía de la estática pupilar:

- A) Pupila de Hutchinson.
- B) Pupila corectópica.
- C) Pupila de Argyll-Robertson.
- D) Pupila tónica de Adie.

103.- Señale la opción INCORRECTA respecto a los índices topográficos:

- A) Un valor alto del índice SAI (Surface Asymmetry Index) indicará una gran irregularidad en la córnea. Su valor normal es menor de 0,5.
- B) El índice de Maloney o CIM (Corneal Irregularity Measure) ofrece una valoración y clasificación del grado de patología que presenta una córnea en función de la irregularidad detectada.
- C) La asfericidad indica el grado de aplanación periférica que tiene la córnea y se basa en la excentricidad de una elipse.
- D) La mayoría de las córneas son elipses oblatas, es decir, la zona central de la córnea es más curva que la periférica.

104.- Señale la opción FALSA sobre las ayudas ópticas para baja visión:

- A) Los telemicroscopios tienen como ventaja que tienen mayor distancia de trabajo y como inconvenientes que tiene menor campo.
- B) Las ayudas electrónicas permiten, en estos momentos hacer muchas actividades que antes les resultaban imposibles de hacer.
- C) Los telescopios tienen como ventajas que ayuda en los desplazamientos y son muy fáciles de utilizar cuando están montados en posición central en la misma gafa. Como inconvenientes, si suben los aumentos, disminuye el campo.
- D) Los microscopios tienen como ventajas que al ir montados en la gafa pueden utilizarse las manos y como inconveniente si hay mucho aumento el campo es muy pequeño y la distancia de trabajo también

105.- Indique la respuesta correcta respecto a la evaluación de la lágrima:

- A) En la evaluación del menisco lagrimal, una altura de 0,1 mm es un valor normal.
- B) En el test de Schirmer I, un valor de 8 mm en 5 minutos se considera normal.
- C) En el NIBUT (tiempo de rotura lagrimal no invasivo), los valores suelen ser entre 3 y 7 segundos mayores que los registrados para el BUT (tiempo de rotura lagrimal).
- D) Un valor de 12 seg en el BUT (tiempo de rotura lagrimal) se considera normal.

106.- Indique la FALSA en relación a la enfermedad de Terrien:

- A) Adelgazamiento corneal.
- B) Astigmatismo contra la regla.
- C) Es más frecuente en varones adultos.
- D) Produce úlceras epiteliales.

107.- ¿Cuál sería el tratamiento más apropiado para un niño de 7 años, con estrabismo divergente y ambliopía del ojo izquierdo (agudeza visual = 0,5 en la escala decimal)?:

- A) Prescripción, oclusión, terapia visual activa que incluya anáglifos y vectogramas desde el principio.
- B) Prescripción y terapia visual activa (coordinación ojo mano, movimientos sacádicos en monocular, lente negativa en monocular). No hace falta oclusión.
- C) Oclusión y terapia de ambliopía hasta que igualemos las agudezas visuales para poner una prescripción óptica apropiada.
- D) Prescripción óptica, oclusión, terapia visual activa para ambliopía (en primer lugar lente negativa, coordinación ojo mano, la fase monocular será larga).

108.- ¿Cuál NO es una causa frecuente de nistagmus?:

- A) Mal funcionamiento en las áreas cerebrales que se encargan de controlar el movimiento ocular.
- B) Consumo de drogas psico-estimulantes tipo éxtasis.
- C) Debido a movimientos del órgano del equilibrio.
- D) Por un craneofaringioma que comprime el quiasma óptico.

109.- La actividad intrínseca de la interacción fármaco-receptor hace referencia a:

- A) Su eficacia.
- B) Su especificidad.
- C) Su afinidad.
- D) Su saturabilidad.

110.- Señale la FALSA respecto al Síndrome de Purtscher:

- A) Se produce tras un traumatismo.
- B) Bilateral.
- C) No hay edema retiniano.
- D) Puede haber hemorragias paravenosas.

ESTA PÁGINA ESTÁ EN BLANCO INTENCIONADAMENTE

