GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

1982_2022 CV

**CONCURSO-OPOSICIÓN PARA LA PROVISIÓN DE VACANTES DE**

# ÓPTICO U ÓPTICA OPTOMETRISTAS

**GESTIONADAS POR LA CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA.**

**Resolución de 18 de enero de 2021, de la directora general de Recursos Humanos de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública**

**(DOGV núm. 9015 / 08.02.2021)**

**05/02/2023**

**TURNO DE ACCESO LIBRE**

**TIEMPO DE REALIZACIÓN: 88 minutos.**

**PROMOCIÓN INTERNA MODALIDAD A**

**TIEMPO DE REALIZACIÓN: 75 minutos.**

**PROMOCIÓN INTERNA MODALIDAD B**

**TIEMPO DE REALIZACIÓN: 82 minutos.**

**1. Según el artículo 52 de la Constitución, la ley regulará las organizaciones profesionales que contribuyan a la defensa de los intereses económicos que les sean propios:**

a) Es falso, la Constitución no contempla a los colegios profesionales.

b) Es cierto, pero la Constitución no indica cómo será su estructura interna y funcionamiento.

c) Es cierto, e indica que su estructura interna y funcionamiento deberán ser democráticos.

d) El artículo 52 forma parte del título I, capítulo II. Derechos y libertades.

**2. Según l'Estatut d'Autonomia de la Comunitat Valenciana, les Corts Valencianes están constituidas:**

a) Por un número de diputados y diputadas no inferior a 105.

b) Por un número de diputados y diputadas no inferior a 125.

c) Por un número de diputados y diputadas no inferior a 150.

d) Por un número de diputados y diputadas no inferior a 99.

**3. De conformidad con lo establecido en la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, del Gobierno Valenciano, en relación al Consell, ¿cuál de estas afirmaciones es incorrecta?**

a) El Consell es el órgano colegiado que ostenta la potestad ejecutiva y reglamentaria y dirige la administración de la Generalitat.

b) El presidente de la Generalitat podrá nombrar o cesar uno o varios vicepresidentes del Consell.

c) Las ausencias temporales del presidente, superiores a un mes, se comunicarán a Les Corts.

d) Las sesiones del Consell tendrán carácter público.

**4. En relación con su ámbito de aplicación, el Plan de Igualdad (2016-2019) de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública señala que:**

a) Va dirigido a todo el personal gestionado por la Consellería de Sanidad Universal i Salud Pública, cualquiera que sea su relación jurídica, plaza o puesto que ocupe.

b) Incluye al personal gestionado por la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública y a las trabajadoras y a los trabajadores que presten sus servicios en centros sanitarios gestionados mediante concesión administrativa en régimen distinto del estatutario.

c) Incluye a todo el personal sanitario que desarrolla su profesión en el ámbito territorial de la Comunitat Valenciana.

d) El personal de gestión y servicios de las instituciones sanitarias dependientes de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública queda fuera de su ámbito de aplicación.

**5. Un modem, es un periférico:**

a) Únicamente de entrada.

b) Únicamente de salida.

c) De entrada y salida.

d) No es un periférico.

**6. El artículo 2 del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes al Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, establece, entre otras cosas, que:**

a) La cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.

b) Son titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria a través de la cartera de servicios comunes que se establece en este real decreto, los contemplados en el artículo 43 de la Constitución Española.

c) El procedimiento para el acceso a los servicios que hacen efectivas las prestaciones será determinado por las administraciones sanitarias locales en el ámbito de sus respectivas competencias.

d) No procederá la reclamación del importe de los servicios a los usuarios sin derecho a la asistencia de los servicios de salud, admitidos como pacientes privados, conforme a lo establecido en el artículo 16 de la Ley General de Sanidad

**7. El artículo 2 del Decreto 74/2007, de 18 de mayo, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana, nos indica las funciones generales de los servicios sanitarios de la Comunidad valenciana. La "Prevención de las enfermedades mediante la intervención en los factores de riesgo", se encuadra entre las funciones de:**

a) Gestión.

b) Atención sanitaria.

c) Médico-legales.

d) Formación.

**8. Según la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, ¿quién es personal estatutario sanitario?**

a) El que ostenta esta condición en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de una profesión o especialidad sanitaria.

b) El que ejerce una profesión sanitaria, pública o privada.

c) El que ejerce una especialidad sanitaria, pública o privada.

d) El que ejerce una profesión o especialidad sanitaria pública, con independencia de su nombramiento.

**9. Según el Decreto 137/2003, de 13 de julio, por el que se regula la jornada y horarios de trabajo, permisos, licencias, vacaciones del personal al servicio de las instituciones sanitarias de la Generalitat dependientes de la Conselleria de Sanidad, en materia de permisos y licencias, no se concede permiso:**

a) Por el tiempo indispensable para el cumplimiento de un deber inexcusable de carácter público o personal.

b) Por muerte de un familiar de tercer grado.

c) Por traslado de domicilio habitual.

d) Por adopción o acogimiento.

**10. ¿Cuál es el ámbito de aplicación de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, de acuerdo con su artículo 3?**

a) Esta ley y sus normas de desarrollo serán de aplicación tanto en el ámbito de las relaciones laborales reguladas en el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, como en el de las relaciones de carácter administrativo o estatutario del personal al servicio de las administraciones públicas.

b) Esta ley y sus normas serán de aplicación sólo en las relaciones laborales reguladas en la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

c) Esta ley y sus normas de desarrollo serán de aplicación tanto en el ámbito de las relaciones laborales reguladas en el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, como en el de las relaciones de carácter administrativo privado.

d) La presente ley será de aplicación en aquellas actividades cuyas particularidades lo impidan en el ámbito de las funciones públicas de: Policía, seguridad y resguardo aduanero.

**11. Cuando un rayo pasa de un medio de índice n a otro de índice n' > n separados por una superficie plana:**

a) El rayo se acerca a la superficie.
b) El rayo se aleja de la normal.
c) El rayo se acerca a la normal.
d) El rayo no se desvía porque la superficie es plana.

**12. En relación con la anatomía de la córnea, es cierto que:**

a) La córnea forma una lente negativa de aproximadamente - 43 D y constituye el principal elemento refractivo del ojo.
b) La córnea central es más gruesa que la córnea periférica.
c) Se compone de cinco capas: epitelio corneal y su membrana basal, membrana de Bowman, estroma, membrana de Descemet y endotelio.
d) La córnea se hace más gruesa en la periferia, aunque de manera asimétrica.

**13. ¿Cuál de las siguientes características no corresponde al camino visual magnocelular?**

a) Presenta respuesta pasa-banda.
b) Implica células con antagonismo espacial.
c) Presenta respuesta impulsional monofásica.
d) Implica la capa 4C$\alpha$ de V1.

**14. La Ley de Abney:**

a) Establece que la magnitud de la respuesta de los conos aumenta con la señal de entrada en forma de función sigmoide.
b) Indica que las luminancias de estímulos monocromáticos son aditivas.
c) Establece que una célula tiene oponencia espectral cuando responde con excitación a una parte del espectro y con inhibición al resto del espectro.
d) Establece que la sensibilidad espectral es mayor para determinadas longitudes de onda.

**15. Los criterios del estudio longitudinal de Hirsch para predecir el estado refractivo a los 14 años de edad, a partir de la refracción en la infancia, establecen que:**

a) Si una persona es miope a la edad de 5-6 años, ésta disminuirá a lo largo de la vida por los factores emetropizantes.
b) Si una persona de 5-6 años tiene una hipermetropía de +1,50 D o más, será emétrope a la edad de14 años.
c) Si, a la edad de 5-6 años, una persona presenta una hipermetropía igual o menor a +0,50 D, será hipermétrope a la edad de 14 años.
d) Si una persona de 5-6 años tiene un error refractivo de +0,50 a +1,25D, será emétrope a la edad de 14 años.

**16. En función del uso de la acomodación, la hipermetropía se clasifica en:**

a) Baja (0,00D a +3,00D), media (+3,25D a +5,00D) y alta (> +5,25D).
b) Total, latente y manifiesta que a su vez se divide en absoluta y facultativa.
c) Axial y refractiva que a su vez se clasifica en hipermetropía de índice, de curvatura y de cámara anterior.
d) Fisiológica y patológica.

**17. ¿Cómo afecta el tamaño pupilar en la medida de la agudeza visual?**

a) Cuanto mayor sea el tamaño pupilar, mayor será el efecto de la difracción en la agudeza visual.
b) Cuanto menor sea el tamaño pupilar, menor será el efecto de las aberraciones en la agudeza visual.
c) El tamaño pupilar no influye en la agudeza visual, ya que los efectos de la difracción y de las aberraciones se anulan mutuamente.
d) En pupilas inferiores a 2 mm y superiores a 5 mm, la agudeza visual no sufre variaciones debidas a las limitaciones de resolución.

**18. Señale cuál es la principal ventaja de utilizar la fracción de Snellen para anotar el valor de la agudeza visual:**

a) Es la notación más utilizada al estar representada en los tests del proyector de optotipos.
b) Indica el tamaño angular del detalle.
c) Permite calcular fácilmente la agudeza visual cuando se presenta el optotipo a una distancia diferente a la que ha sido fabricado.
d) Representa el valor de la agudeza visual de forma logarítmica, pudiendo asignar notaciones precisas para cada símbolo, carácter o letra del optotipo.

**19. Respecto a la medida de la agudeza visual en visión de cerca, ¿qué equivalencia existe en unidades M para una letra de tamaño 100 N?**

a) 18,75 M.
b) 15 M.
c) 12,5 M.
d) 10 M.

**20. En el examen subjetivo, y centrándonos en el afinamiento de la esfera, ¿qué test utiliza un cilindro cruzado con el eje negativo a 90º?**

a) Test duocromo, bicromático o test rojo-verde.
b) Test de la rejilla de Amsler.
c) Test "más pequeño, más oscuro".
d) Test de rejilla o de barras.

**21. Sobre la refracción bajo ciclopejía, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?**

a) Es útil en hipermetropías latentes y necesaria en pacientes con estrabismo y/o ambliopía, así como en pacientes menores de 3 años.
b) El ciclopléjico más empleado en la práctica clínica es el ciclopentolato al 1%.
c) Se debe explorar previamente la cámara anterior para evitar el cierre del ángulo iridocorneal por bloqueo pupilar.
d) Los fármacos ciclopléjicos actuales están exentos de reacciones adversas.

**22. En relación con la topografía corneal:**

a) Los colores cálidos de los mapas topográficos indican radios de curvatura mayores.
b) La escala normalizada o relativa es apropiada para comparar entre diferentes pacientes.
c) En la periferia son más fiables los mapas de curvatura tangencial.
d) El patrón o tipología oval es característico de córneas con astigmatismo elevado.

**23. Sobre la práctica de la retinoscopía en ametropías astigmáticas, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?**

a) Si la anchura del reflejo retiniano es mínima, la franja coincide con un meridiano principal del ojo.
b) Cuando la franja no coincide con un meridiano principal, el reflejo retiniano y la franja se ven como una línea quebrada.
c) El reflejo retiniano es más brillante si coincide con un meridiano principal del ojo.
d) En un meridiano principal el movimiento de las sombras es oblicuo al de la franja.

**24. ¿Qué relación guarda la medida de la flexibilidad acomodativa con el sistema acomodativo y vergencial?**

a) La medida de la flexibilidad acomodativa monocular con negativos analiza si el sujeto puede relajar su acomodación.
b) La medida de la flexibilidad acomodativa binocular con positivos analiza indirectamente las vergencias fusionales negativas.
c) La medida de la flexibilidad acomodativa binocular con negativos analiza indirectamente las vergencias fusionales negativas.
d) La medida de la flexibilidad acomodativa monocular con positivos analiza si el sujeto puede incrementar su acomodación.

**25. Al realizar el cover test en un paciente, en el cover unilateral no existe movimiento al ocluir ningún ojo. Al realizar el cover alternante, se observa cuando se destapa un movimiento del ojo ocluido en dirección temporal. ¿Con qué tipo de desviación se relaciona este movimiento?**

a) Con una exotropía de ambos ojos.
b) Con una endotropía de ambos ojos.
c) Con una endoforia.
d) Con una exoforia.

**26. ¿Cuáles son los métodos de medida de la heteroforia que tienen mayor repetibilidad?**

a) Cover test y von Graefe.
b) Von Graefe y Thorington modificado.
c) Cover test y Thorington modificado.
d) Los tres métodos tienen una repetibilidad similar.

**27. En cuanto a las disfunciones de la visión binocular:**

a) En una insuficiencia de acomodación, la amplitud de acomodación está disminuida y el sujeto falla la flexibilidad acomodativa monocular con lentes negativas.
b) En una inflexibilidad acomodativa, el sujeto falla la flexibilidad acomodativa monocular solo con lentes positivas.
c) En una disfunción de vergencia fusional, el sujeto falla la flexibilidad vergencial con ambos prismas, base nasal y temporal.
d) En el exceso de acomodación, uno de los síntomas es que la persona tiene visión borrosa en visión de cerca después de períodos extensos de trabajo en visión lejana.

**28. En el tratamiento de las disfunciones de la visión binocular:**

a) La prescripción de un prisma de base nasal es una opción de tratamiento en el caso de un exceso de convergencia.
b) En el exceso de acomodación, una opción de tratamiento es la prescripción de una adición positiva en visión próxima para relajar la acomodación.
c) En una insuficiencia de convergencia, la prescripción de una adición negativa en visión próxima para reducir la exo es una opción de tratamiento.
d) En la insuficiencia de acomodación, la prescripción de una adición positiva es una buena opción de tratamiento.

**29. En las lentes progresivas, el teorema de Minkwitz predice que:**

a) Es posible construir una superficie de radio variable sin astigmatismo marginal inducido.
b) El astigmatismo en la dirección horizontal crece el doble de rápido de lo que lo hace la potencia en dirección vertical.
c) Para una misma longitud de progresión, la evolución de la presbicia (es decir, el aumento de la adición) induce pasillos más anchos.
d) Dos lentes de la misma adición presentan campos similares en visión intermedia, independientemente de la longitud del pasillo.

**30. El frontofocómetro es un instrumento que proporciona:**

a) La potencia verdadera de la lente.
b) La potencia frontal (o de vértice) posterior imagen.
c) La potencia frontal (o de vértice) anterior objeto.
d) La ametropía del paciente que lleva dicha lente.

**31. En ortoqueratología, el moldeo corneal se produce:**

a) Principalmente en las capas más externas de la córnea.
b) Principalmente en las capas más profundas de la córnea.
c) Únicamente en el endotelio.
d) En todas las capas de la córnea por igual.

**32. ¿Cuál de las siguientes condiciones es una contraindicación al uso de lentes de contacto esclerales?**

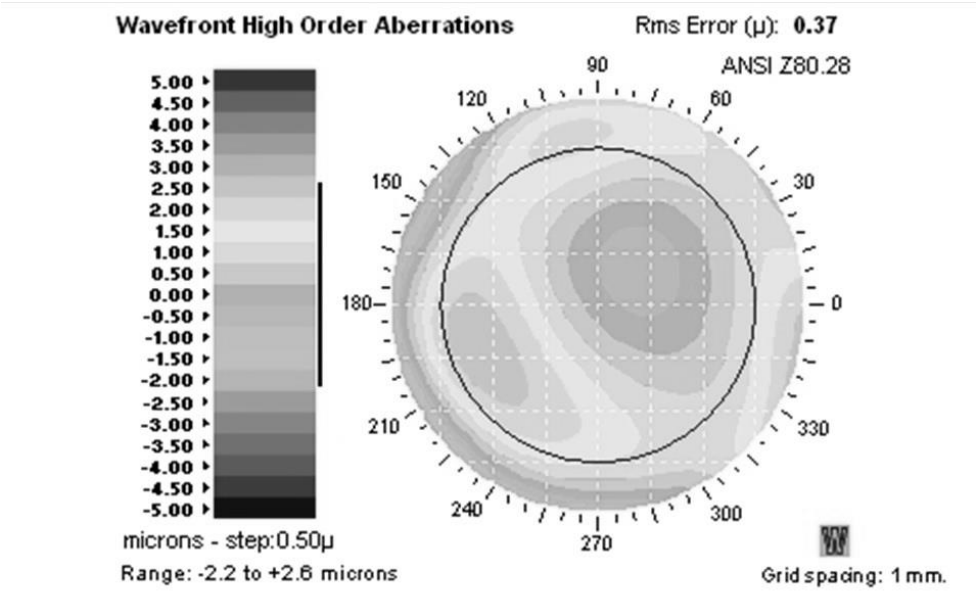
a) Queratocono.
b) Ectropión.
c) Ojo seco severo.
d) Distrofia de Fuchs avanzada.

**33. ¿Cuál sería la sensibilidad al contraste de una persona que alcanza a ver como mínimo una red sinusoidal de una frecuencia espacial determinada con luminancia máxima 15 cd/m$^2$ y una luminancia mínima 5 cd/m$^2$?**

a) 2.
b) 0,5.
c) 1.
d) 1,5.

**34. Este es el resultado de la medida aberrométrica de un paciente, en la que se muestran los coeficientes de Zernike, ¿cuáles son las aberraciones de alto orden predominantes en este caso?:**

a) Desenfoque y astigmatismo.
b) Coma y aberración esférica primaria.
c) Coma y astigmatismo secundario.
d) Coma primario y secundario.




Polar Zernike Coeffs(µ) at Ap. Diam: 6.00mm — High Order Aberrations Graph

| | Value | Coefficient Name | 0.0 … 0.32542 | Axis |
|---|---|---|---|---|
| | 4.52218 | Z (2,0) | | |
| | 1.78284 @ 175° | Z (2, +-2) | | |
| | 0.32542 @ 39° | Z (3, +-1) | | |
| | 0.09109 @ 96° | Z (3, +-3) | | |
| | -0.14068 | Z (4, 0) | | |
| | 0.03550 @ 107° | Z (4, +-2) | | |
| | 0.08158 @ 9° | Z (4, +-4) | | |
| | 0.02597 @ 294° | Z (5, +-1) | | |
| | 0.00428 @ 78° | Z (5, +-3) | | |
| | 0.01568 @ 41° | Z (5, +-5) | | |
| | -0.00291 | Z (6, 0) | | |
| | 0.00554 @ 174° | Z (6, +-2) | | |
| | 0.01233 @ 59° | Z (6, +-4) | | |
| | 0.01457 @ 59° | Z (6, -6) | | |

**35. De entre las siguientes alteraciones de los reflejos pupilares, indique al que corresponde a un defecto pupilar aferente relativo:**

a) Signo pupilar de Marcus-Gunn.
b) Pupilas de Argyll Robertson.
c) Pupila de Adie.
d) Síndrome de Horner.

**36. De entre las siguientes sustancias, ¿cuál produce midriasis por abuso y/o uso?**

a) Heroína.
b) Pilocarpina.
c) Marihuana.
d) Cocaína.

**37. Para estimar la profundidad de la cámara anterior en el ángulo iridocorneal, utilizaremos la lámpara de hendidura con la técnica:**

a) Iluminación tangencial.
b) Paralelepípedo.
c) Van Herick.
d) Reflexión especular.

**38. La técnica de iluminación para observar el mosaico endotelial "in vivo" con la lámpara de hendidura es:**

a) Sección óptica de la córnea.
b) Paralelepípedo.
c) Reflexión especular.
d) Haz cónico.

**39. ¿Qué estructuras se observan con una lámpara de hendidura cuando se emplea la técnica de iluminación tangencial?**

a) El patrón lipídico lagrimal.
b) Las elevaciones y depresiones en iris.
c) La superficie corneal.
d) Las superficies del cristalino.

**40. Una de las formas de medir la estabilidad de la película lagrimal es mediante el tiempo de rotura lagrimal invasivo (BUT o TFBUT). En relación con esta prueba:**

a) El TFBUT se define como el intervalo entre el último parpadeo completo y la primera aparición de un punto seco o afectación de la película lagrimal.
b) La prueba se realiza instilando fluoresceína sódica en la conjuntiva bulbar induciendo lagrimeo reflejo para evaluar su estado.
c) Tras la instilación de fluoresceína, la aparición de áreas o puntos blancos revela el engrosamiento de la película lagrimal.
d) Se ha observado que un mayor volumen de fluoresceína instilada disminuye el TFBUT.

**41. ¿Cómo se pueden evaluar las variaciones paquimétricas de la capa lipídica de la película lagrimal?**

a) Tinción con fluoresceína y observación en lámpara de hendidura.
b) Microscopía confocal.
c) Interferometría.
d) Visualización dinámica del segmento anterior con cámara Scheimpflug.

**42. ¿Qué tipo de alteración suele estar presente en ojo seco a nivel de la mucina MUC5AC?:**

a) Reducción de la concentración.
b) Incremento de la concentración.
c) Niveles fuera de la norma, que pueden estar tanto incrementados como disminuidos.
d) Incremento de la concentración sólo en ojo seco hiposecretor.

**43. Para la medida de la osmolaridad lagrimal, ¿qué cantidad de lágrima es necesario extraer en la práctica clínica?**

a) Por debajo de un nanolitro.
b) Por debajo de 0,1 microlitros.
c) Entre 0,5 y 1 mililitro.
d) No es necesario extraer lágrima, la medida se hace “in situ”.

**44. ¿Qué instrumento suele utilizarse en el cribado de la retinopatía diabética, la DMAE o el glaucoma?**

a) La cámara de fondo de ojo de campo amplio.
b) La cámara de fondo de ojo no midriática.
c) La cámara de fondo de ojo midriática.
d) La tomografía óptica de coherencia.

**45. En una cámara de fondo de ojo, ¿qué filtro debe utilizarse para resaltar la imagen de los vasos sanguíneos?**

a) No es necesario usar un filtro para esa observación.
b) El filtro azul.
c) El filtro rojo.
d) El filtro aneritra.

**46. ¿Qué tecnología de tomografía óptica de coherencia utiliza una mayor longitud de onda para obtener la imagen de la retina?**

a) Tecnología Time Domain (TD-OCT).
b) Tecnología Spectral Domain (SD-OCT).
c) Tecnología Enhanced Depth Imaging (EDI-OCT).
d) Tecnología Swept-Source (SS-OCT).

**47. De los siguientes tonómetros, ¿cuál de ellos se considera el patrón de referencia o *gold standard*?**

a) Goldman.
b) Neumático TNC.
c) Rebote.
d) Tonopen.

**48. Si en cirugía refractiva, por cada dioptría de corrección miópica es necesario reducir el espesor de la córnea en aproximadamente 20 micras, por cada 4 dioptrías de miopía corregidas, se puede esperar una subestimación del valor medido de la presión intraocular (PIO) de:**

a) 1 mmHg.
b) 6 mmHg.
c) 12 mmHg.
d) 18 mmHg.

**49. De entre las siguientes afirmaciones, señale la verdadera:**

a) Los coeficientes de histéresis corneal (CH) y de resistencia corneal (CRF) han demostrado ser útiles para caracterizar la rigidez y elasticidad de córneas con diversas patologías, tras diversos procedimientos quirúrgicos, así como en algunas patologías sistémicas.
b) Factores como la hora del día en la que se mide la PIO carecen de influencia significativa en el valor obtenido.
c) Para medir la PIO es suficiente realizar una única medida con tonómetros neumáticos o con tonometría ICare.
d) El valor límite que puede diferenciar una PIO normal de valores patológicos es 28 mmHg.

**50. ¿Cuál de las siguientes fórmulas de cálculo de la potencia de una lente intraocular emplea, para la estimación del plano efectivo de la lente, la edad y el espesor del cristalino?:**

a) Holladay.
b) Olsen.
c) Hoffer-Q.
d) Binkhorst.

**51. Asumiendo dimensiones oculares dentro de la normalidad, un error en el cálculo de la potencia de la LIO de 1 D supone un error en la refracción de:**

a) 0,75 D.
b) 0,57 D.
c) 0,82 D.
d) 0,67 D.

**52. ¿Qué fórmula de cálculo de la potencia de una lente intraocular emplea la siguiente expresión para el cálculo de la posición efectiva de la lente: $PEL=a_0+a_1 \cdot PCA + a_2 \cdot LA$? (Abreviaturas: PEL, posición efectiva de la lente; PCA, profundidad de cámara anterior; LA, longitud axial):**

a) Hoffer Q.
b) SRK-T.
c) Holladay.
d) Haigis.

**53. Considerando una persona de baja visión, indique la forma correcta de calcular el aumento en visión de cerca.**

a) Se divide la agudeza visual que tiene en cerca por la agudeza visual a la que quiere llegar con la ayuda, ambas expresadas en escala decimal.
b) Se divide la agudeza visual a la que quiere llegar con la ayuda por la agudeza visual que tiene en cerca, ambas expresadas en unidades M.
c) Se divide la agudeza visual a la que quiere llegar con la ayuda por la agudeza visual que tiene en cerca, ambas expresadas en notación de Snellen.
d) Se divide la agudeza visual que tiene en cerca por la agudeza visual a la que quiere llegar con la ayuda, ambas expresadas en notación logMAR.

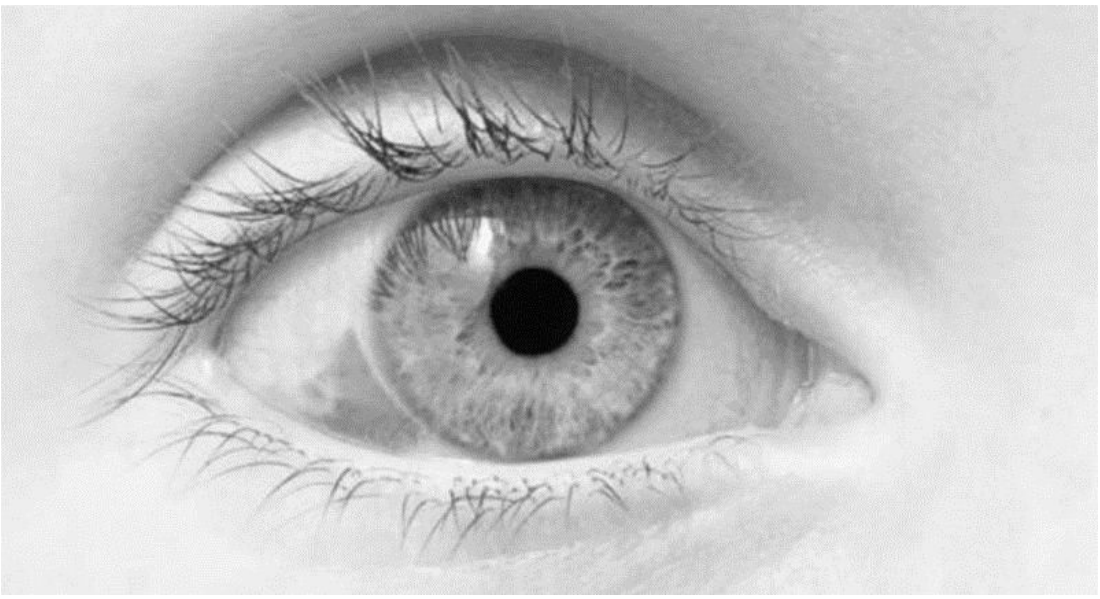
**54. Los filtros que reducen el deslumbramiento en una persona de baja visión (filtros de absorción selectiva), ¿por qué son de colores cálidos: amarillos, naranjas, rojos, etc.?**

a) Para eliminar las longitudes de onda larga, que provocan el deslumbramiento.
b) Para eliminar los colores verde y amarillo, que provocan el deslumbramiento.
c) Para eliminar las longitudes de onda corta, que provocan el deslumbramiento.
d) Para eliminar los colores naranja y rojo, que provocan el deslumbramiento.

**55. ¿Qué es un tiposcopio?**

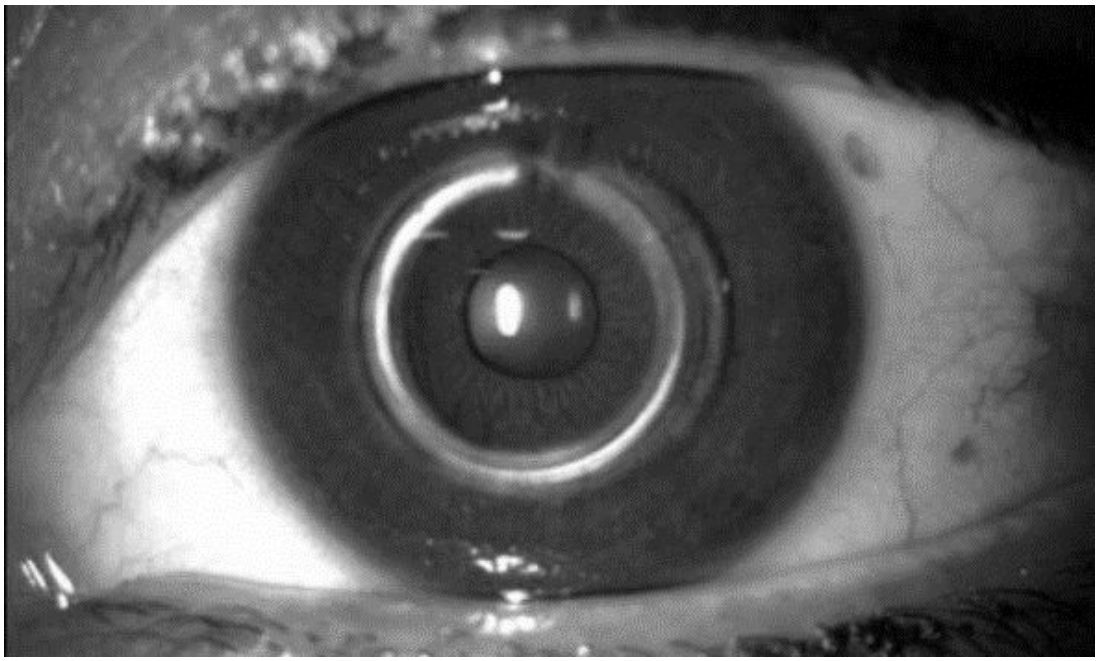
a) Es un estenopeico múltiple para eliminar el efecto del deslumbramiento.
b) Es un tipo especial de letra diseñada para las personas con discapacidad visual.
c) Es un dispositivo que limita lateralmente la entrada de luz al ojo.
d) Es un rectángulo de cartulina negra con una abertura rectangular en el centro.

**56. En la siguiente imagen, de segmento anterior en lámpara de hendidura, ¿hay algún signo anómalo que permita pensar en la posibilidad de presencia de alguna patología ocular?**



a) No, no se aprecia ningún signo anómalo.
b) Sí, existe hiperemia marcada que puede estar relacionada con diversas patologías.
c) Sí, existe una hemorragia subconjuntival que indica que puede existir una escleritis.
d) Se aprecia un signo anómalo o alteración, pero no necesariamente asociado a una patología ocular.

**57. En la siguiente imagen, de segmento anterior en lámpara de hendidura, ¿hay algún signo anómalo que permita pensar en la posibilidad de la presencia de alguna patología ocular?**



a) Sí, se aprecia una alteración en la córnea compatible con patología ectásica.
b) No se aprecia un signo claro, pero sí hay evidencia de una cirugía previa para el tratamiento de una ectasia.
c) Sí, se aprecia una degeneración medio-periférica de la córnea.
d) No, simplemente se trata de una córnea operada de miopía.

**58. ¿Cuál de las siguientes alteraciones del segmento anterior no cursa con ojo rojo?**

a) Equimosis.
b) Uveítis anterior.
c) Blefaritis.
d) Distrofia de Fuchs.

**59. ¿A qué enfermedad sistémica puede estar asociada la uveítis anterior?**

a) Síndrome de Reiter.
b) Fibromialgia.
c) Enfermedad de Parkinson.
d) Síndrome de Usher.

**60. ¿Cuáles de los siguientes factores de riesgo se asocian con el glaucoma primario de ángulo abierto?**

a) Edad, hipertensión ocular, diabetes tipo 2, miopía y córneas delgadas, entre otros.
b) Edad, etnia (raza negra), tabaquismo, diabetes tipo 2 y miopía, entre otros.
c) Etnia (raza caucásica), diabetes tipo 2, miopía, córneas delgadas e hipertensión ocular, entre otros.
d) Hipertensión ocular, historia familiar de glaucoma, diabetes tipo 2, miopía y cirugía de cataratas, entre otros.

**61. Señale la respuesta correcta en relación al glaucoma.**

a) El glaucoma por cierre angular primario es el tipo de glaucoma más frecuente.
b) El glaucoma primario de ángulo abierto cursa en todos los casos con una elevada presión intraocular.
c) Es la primera causa de ceguera irreversible a nivel mundial.
d) El glaucoma pseudoexfoliativo es un subtipo de glaucoma primario de ángulo abierto.

**62. Señale la afirmación relacionada con la neuritis óptica:**

a) Es una enfermedad desmielinizante del nervio óptico.
b) Es una elevación de los discos ópticos causada por un aumento de la presión intracraneal.
c) Representa un infarto a nivel de la porción laminar del nervio óptico.
d) Es una alteración de la papila producida por una elevada presión intraocular.

**63. ¿Cuál de los siguientes factores es un factor de riesgo para el desarrollo de la retinopatía diabética?**

a) Índice de masa corporal.
b) Presencia de enfermedad neurológica.
c) Índice de plaquetas en sangre.
d) Presión intraocular.

**64. La elevada tortuosidad vascular es un signo retiniano asociado a:**

a) Degeneración macular asociada a la edad.
b) Coroidopatía central serosa.
c) Retinopatía diabética.
d) Retinopatía hipertensiva.

**65. ¿Cuál de las siguientes características es la única que se asocia al nistagmo infantil congénito?**

a) Disminuye con la convergencia.
b) Es monocular.
c) Su intensidad aumenta con la falta de atención visual.
d) Aceleración en la fase rápida.

**66. ¿Cuál de los siguientes signos o condiciones oculares puede hallarse asociado al lupus eritomatoso sistémico?**

a) Queratitis punteada.
b) Edema macular.
c) Iritis.
d) Miopía.

**67. Sobre la coriorretinopatía central serosa y el embarazo:**

a) No suelen asociarse.
b) Suele aparecer durante el primer trimestre del embarazo.
c) Suele resolverse tras el parto.
d) Remite espontáneamente en el tercer trimestre del embarazo.

**68. ¿Cuál de los siguientes signos o condiciones oculares puede hallarse asociado a la sarcoidosis?**

a) Hipermetropía.
b) Ptosis palpebral.
c) Nódulos conjuntivales.
d) Hipopión.

**69. Una de las funciones de la salud pública es la vigilancia y valoración del estado de salud de la población. ¿En qué consiste?**

a) En la búsqueda de las intervenciones más idóneas para solucionar los problemas de salud y determinar qué agentes sanitarios deben llevarlas a cabo.
b) En el establecimiento de estrategias para controlar las causas de los problemas de salud a nivel preventivo.
c) En vigilar el estado de las enfermedades y su frecuencia, analizar la aparición de nuevos problemas de salud y actuar en su solución.
d) En desarrollar e implementar programas y servicios sanitarios.

**70. Según la estrategia de diseño, los estudios epidemiológicos pueden clasificarse como:**

a) Longitudinales o transversales.
b) Analíticos o descriptivos.
c) Prospectivos o retrospectivos.
d) Experimentales u observacionales.