

Cuestionario de examen de la fase de oposición correspondiente
a la categoría de

ÓPTICO-OPTOMETRISTA

según la

RESOLUCIÓN de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia, por la que se convoca proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Óptico-Optometrista, en las instituciones sanitarias del Servicio Extremeño de Salud. (2024064115)

El ejercicio consiste en:

- 132 preguntas (de las cuales 14 versan sobre el programa de materias comunes).
- Más 10 preguntas adicionales de reserva (de las cuales 1 versa sobre el programa de materias comunes).
- Tiempo: 156 minutos.
- Cada pregunta plantea cuatro respuestas alternativas, de las que SÓLO UNA es la correcta.
- Por cada TRES respuestas erróneas se restará UNA respuesta válida.
- Las preguntas no contestadas no tendrán valoración alguna.

- 1. El Plan de Salud de Extremadura: 2021-2028, establece como ejes estratégicos, señale la respuesta INCORRECTA:**
 - a) *I Eje Estratégico. Mejora y Protección del Estado de Salud. Prevención y Atención a la Enfermedad.*
 - b) *II Eje Estratégico. Prevención y Atención a los Problemas de Salud Prevalentes y Emergentes.*
 - c) *III Eje Estratégico. Mejora del Sistema Sanitario Público de Extremadura.*
 - d) *IV Eje Estratégico. Prevención, Identificación y Atención Sociosanitarias en Extremadura.*

- 2. En relación a la cartera de servicios del Servicio Extremeño de Salud respecto a la atención protocolizada a pacientes con problemas de salud crónicos y prevalentes, ¿Cuál de las siguientes opciones no es un criterio de inclusión para personas mayores de 14 años en cuya historia clínica figuren haber sido diagnosticados de diabetes mellitus (DM) o trastornos del metabolismo de hidrocarbonado (TMH)**
 - a) *Glucemia plasmática en ayunas (GPA) mayor o igual de 126mg/dl. Este criterio debe ser confirmado por una nueva prueba en un día distinto, o con glucemia plasmática mayor o igual a 200mg/dl a las dos horas de una sobrecarga oral de glucosa.*
 - b) *Alteración de la tolerancia a la glucosa (ATG): Glucemia plasmática en ayunas mayor o igual a 110 mg/dl y menor de 126 mg/dl.*
 - c) *Síntomas clásicos de DM (oliguria, polidipsia y pérdida de peso inexplicable) más una concentración de glucemia plasmática al azar mayor o igual a 250 mg/dl.*
 - d) *Glucemia plasmática mayor o igual a 200 mg/dl a las dos horas de una sobrecarga oral de glucosa.*

- 3. ¿Qué agudeza visual (AV) tendrá un observador capaz de discriminar un optotipo AV 0.3 en escala decimal a 4 metros en lugar de hacerlo a 6 metros como debería para visión lejana?**
 - a) *20/63 en notación Snellen (pies).*
 - b) *6/30 en notación Snellen (metros).*
 - c) *+0.5 logMAR.*
 - d) *0.1 decimal.*

- 4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los valores de agudeza visual (AV) medidos es CORRECTA?:**
- a) *La AV 20/20 se considera el valor de AV máximo que alcanza un observador con visión normal.*
 - b) *La AV máxima de un observador con visión normal en cerca se considera la equivalente a 1M en notación de unidad métrica.*
 - c) *La AV alcanza valores considerados normales en el adulto a partir de los 8 años, alcanzando valores máximos entre los 25-30 años, hasta decaer a partir de la aparición de la presbicia.*
 - d) *La AV binocular en condiciones normales es igual a la AV monocular.*
- 5. ¿Qué tipo de test se recomienda para medir la agudeza visual a niños de 3 años?**
- a) *Optotipo de escala aritmética tipo Snellen.*
 - b) *Test del nistagmos optocinético.*
 - c) *Test de mirada preferencial.*
 - d) *El test de Pigassou o de Lighthouse.*
- 6. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe correctamente la ametropía de curvatura?**
- a) *La ametropía de curvatura ocurre cuando la longitud del eje anteroposterior del ojo está aumentada.*
 - b) *En la ametropía de curvatura, el poder refractivo del ojo es normal, pero hay un defecto en la retina.*
 - c) *En la miopía por curvatura, los radios corneales suelen ser menores que en los ojos emétopes.*
 - d) *En los hipermétropes por curvatura, la córnea es más curva que en los emétopes.*
- 7. Según los estudios estadísticos sobre la dependencia de la emetropización con los componentes oculares, ¿cuál de las siguientes correlaciones es correcta?**
- a) *A mayor longitud axial, mayor potencia del cristalino.*
 - b) *A mayor refracción positiva, mayor profundidad de la cámara anterior.*
 - c) *A mayor longitud axial, mayor potencia corneal.*
 - d) *A mayor longitud axial, mayor profundidad de la cámara anterior.*

- 8. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe correctamente un tipo de miopía refractiva?**
- a) *La miopía axial ocurre cuando el índice de refracción del cristalino aumenta.*
 - b) *En la miopía de curvatura, un aumento del radio de curvatura de la córnea provoca un mayor poder refractivo.*
 - c) *En la miopía de cámara anterior, una disminución de su profundidad aumenta la potencia del ojo.*
 - d) *La miopía de índice se debe a una elongación excesiva del eje anteroposterior del globo ocular.*
- 9. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la pseudomiopía es correcta?**
- a) *La pseudomiopía es un tipo de miopía aparente asociada a una excesiva longitud axial del ojo.*
 - b) *La pseudomiopía es causada por una disminución de la profundidad de la cámara anterior.*
 - c) *La pseudomiopía puede eliminarse mediante la instilación de ciclopléjicos, al relajar la acomodación y poder realizar su medida.*
 - d) *La pseudomiopía es una consecuencia de una insuficiencia en la respuesta acomodativa.*
- 10. ¿Cuál de los siguientes métodos NO se recomienda para el control de la miopía debido a su falta de eficacia clínica significativa?**
- a) *Hipocorrección de la miopía.*
 - b) *Uso de pirenzepina.*
 - c) *Uso de lentes con desenfoco periférico.*
 - d) *Lentes de contacto de ortoqueratología.*
- 11. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe con mayor precisión el mecanismo mediante el cual la ortoqueratología reduce la miopía?**
- a) *La ortoqueratología produce una corrección permanente al modificar el estroma corneal central por presión mecánica directa mantenida.*
 - b) *La ortoqueratología destruye las células epiteliales para reducir la curvatura corneal de forma permanente.*
 - c) *La ortoqueratología genera una redistribución del epitelio corneal: adelgazamiento central y engrosamiento medio periférico, sin destrucción celular.*
 - d) *La ortoqueratología actúa principalmente sobre el estroma, generando cambios estructurales irreversibles a largo plazo.*

12. ¿Qué tipo de hipermetropía se detecta únicamente mediante refracción bajo cicloplejia?

- a) *Hipermetropía manifiesta facultativa.*
- b) *Hipermetropía absoluta.*
- c) *Hipermetropía latente.*
- d) *Hipermetropía total.*

13. Una de las siguientes reglas extraídas de las Leyes de Javal es INCORRECTA:

- a) *En astigmatismos corneales directos inferiores a 2,00 D el astigmatismo total o refractivo es igual al astigmatismo corneal, obtenido por la queratometría disminuido en 0,50 o 0,75 D.*
- b) *En astigmatismos corneales directos el astigmatismo total o refractivo es igual al astigmatismo corneal aumentado en 0,50 o 0,75 D.*
- c) *En los casos de córneas esféricas (sin astigmatismo) la refracción presentará un astigmatismo inverso de 0,50 y 0,75 D.*
- d) *En astigmatismos corneales inversos el astigmatismo total o refractivo es igual al astigmatismo corneal aumentado en 0,50 o 0,75 D.*

14. Una niña de 8 años presenta una AV de 0,5, con síntomas leves de dolor de cabeza al final del día y un historial de blefaritis y conjuntivitis recurrentes. Utiliza gafas con una refracción de +1.00D con las que alcanza una AV en lejos de 1,0. En consulta, tras la realización de un fogging acepta +4.00 con AV 1,0 y la refracción bajo cicloplejia es de +5,50 con AV en lejos de 1,0. ¿Cuál es el valor de la hipermetropía absoluta?:

- a) +1.00.
- b) +1.50.
- c) +3.00.
- d) +4.00.

15. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las aplicaciones clínicas de la medida de Función de Sensibilidad al Contraste (FSC) es CORRECTA?

- a) *La medida de la sensibilidad al contraste tiene escaso valor diagnóstico, aunque buena sensibilidad.*
- b) *La medida de la sensibilidad al contraste tiene escaso valor diagnóstico, aunque buena especificidad.*
- c) *La evaluación de la FSC se incluye dentro del protocolo diagnóstico de la DMAE.*
- d) *La evaluación de la FSC es útil en la detección de ambliopías, donde se observa un patrón de pérdida tipo I.*

16. En relación a los test empleados para evaluar la Sensibilidad al Contraste, señale la afirmación INCORRECTA

- a) *El test CSV-1000E evalúa la función de sensibilidad al contraste (FSC) mediante unas láminas retroiluminadas de redes sinusoidales, que evalúan 4 frecuencias espaciales con 8 niveles de contraste y 2 RAF (Respuesta Alternativas Forzadas) en cada caso.*
- b) *El test VCTS evalúa la FSC, tanto en visión lejana como próxima, mediante la presentación de láminas de redes sinusoidales, que evalúan 4 frecuencias espaciales con 9 niveles de contraste y 2 RAF en cada caso.*
- c) *El test de Pelli-Robson en realidad evalúa la AV de bajo contraste, no la función de sensibilidad al contraste, puesto que solo evalúa una frecuencia espacial.*
- d) *Los optotipos de AV de Bailey-Lovie, son láminas de optotipos de letras con progresión logarítmica y un contraste del 10%. No permite determinar FSC sino la AV de bajo contraste.*

17. El deslumbramiento discapacitante o perturbador...

- a) *... es la sensación de disconfort o incomodidad que se produce cuando hay una fuente de luz muy brillante, que puede ser evaluada mediante el Test de deslumbramiento de Berkeley.*
- b) *... puede evaluarse mediante la MTF (Función de transferencia de modulación) medida con el MCT8000.*
- c) *... se refiere a la reducción de visión ocasionada por una post-imagen producida por una fuente de deslumbramiento alto, que puede evaluarse mediante el sistema automático Optec.*
- d) *... produce una reducción de contraste en la imagen retiniana debido a la luz parásita y al efecto Tyndall, evaluable mediante el CSV-1000 halogen Glare.*

18. Atendiendo al error refractivo y al grado de anisometropía, la isoanisometropía media o elevada hace referencia a

- a) *Los dos ojos son miopes o los dos hipermétropes con una diferencia de 2,00 a 6,00D.*
- b) *Un ojo que es miope y el otro hipermetrope.*
- c) *Los dos ojos son miopes con una diferencia <2,00D.*
- d) *Un ojo es hipermetrope de 1D y el otro es emétrope.*

19. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la aniseiconía en usuario de gafas es correcta?

- a) *La aniseiconía es una condición monocular que solo afecta a un ojo cuando hay diferencias en el tamaño de las pupilas.*
- b) *Se considera clínicamente significativa una aniseiconía cuando la diferencia de tamaño de imagen entre ambos ojos es de 0,25% o superior.*
- c) *Una aniseiconía del 10% o más puede causar diplopía y/o confusión y es mal tolerada por el sistema visual.*
- d) *La aniseiconía es irrelevante al corregir la anisometropía, ya que solo importa la nitidez de la imagen.*

20. Conforme a la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente, la historia clínica debe tener un número de identificación, y debe incluir los siguientes datos, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) *Datos de identificación del enfermo y de la asistencia.*
- b) *Datos clínicos asistenciales.*
- c) *Anotaciones subjetivas de los profesionales sanitarios.*
- d) *Datos sociales: Informe social, en todo caso.*

21. Conforme a la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente, con relación al acceso a la historia clínica del paciente, señale la respuesta CORRECTA:

- a) *El paciente tendrá derecho a toda la documentación obrante en su historia clínica, incluidas las anotaciones subjetivas realizadas por los profesionales.*
- b) *El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercitarse también por representación legal, siempre que ésta esté debidamente acreditada.*
- c) *En el caso de pacientes fallecidos, se facilitará el acceso a la historia clínica a personas vinculadas al paciente, en todo caso.*
- d) *El derecho de acceso a la historia clínica puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceros a la confidencialidad de sus datos si figuran en dicha documentación, y así consta.*

22. ¿Cuál sería la refracción neta de un paciente al que, a una distancia de 66 cm sin lente de trabajo, se han neutralizado las sombras con la franja a 180° con una lente de -3.00 D y con la franja orientada a 90° con una lente de -4.75D?:

- a) *-3.00 esf -1.75 cil a 90°.*
- b) *-4.50 esf -3.25 cil a 90°.*
- c) *-6.25 esf +1.75 cil a 180°.*
- d) *-1.50 esf -1.75 cil a 90°.*

23. Durante la realización de una retinoscopia en el caso de un astigmatismo, si estamos correctamente orientados sobre uno de los meridianos principales, ¿qué fenómeno ocurrirá?:

- a) *Fenómeno de quiebro o rotura, parece como si la sombra del reflejo retiniano se rompiera o torciera, es decir no está alineado con la dirección de la franja.*
- b) *Fenómeno de la intensidad, el reflejo retiniano aparece más brillante.*
- c) *Fenómenos de la inclinación u oblicuo, el movimiento del reflejo retiniano no es paralelo al de la franja, sino que sigue un movimiento oblicuo.*
- d) *Fenómeno de la anchura o engrosamiento, el reflejo retiniano aparece más estrecho en el centro y más ancho en la periferia.*

24. Sobre la realización de la Retinoscopia, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) *Con el retinoscopio de franja con espejo cóncavo, la aparición de sombras directas puede indicar emetropía, hipermetropía o miopía inferior a 1.50 D (para distancias de trabajo sin compensar de 66 cm).*
- b) *Los errores refractivos elevados producen movimientos de reflejos retinianos lentos.*
- c) *Las sombras inversas producen menos brillo que las directas a igualdad de defecto refractivo.*
- d) *La aparición de sombras en tijera es característico de astigmatismo irregulares, como sucede con los queratoconos o con algunos tipos de cicatrices corneales.*

25. El autorrefractómetro emplea luz en el Infrarrojo (IR) próximo para poder realizar la medida de la refracción objetiva, no obstante ¿cuál es la desventaja que presenta el uso del IR frente al uso de longitudes de onda en el rango visible?:

- a) *La luz IR tiene una menor reflectancia en la retina.*
- b) *La luz IR permite menores niveles irradiancia en la retina.*
- c) *La luz IR tiene una mayor difusión en la retina que la luz visible.*
- d) *La luz IR induce una mayor miosis pupilar que la luz visible.*

26. ¿Qué indica una imagen verde uniforme en un mapa aberrométrico de alto orden para pupilas pequeñas?

- a) *Alta cantidad de aberraciones ópticas.*
- b) *Presencia de queratocono.*
- c) *Ausencia de película lagrimal.*
- d) *Buena calidad óptica del ojo en condiciones paraxiales.*

27. Según el principio de Tscherning, ¿cómo se manifestaría en la retina la presencia de una aberración esférica positiva al observar una red de puntos?:

- a) *La red se vería más enfocada y simétrica, sin distorsión.*
- b) *La red se mostraría más pequeña, con forma de estrella.*
- c) *La red se distorsionaría con forma de barril.*
- d) *La red aparecería con líneas curvadas en espiral hacia el centro.*

28. ¿Cuál de las siguientes aberraciones es de segundo orden?

- a) *Desenfoque.*
- b) *Trefoil.*
- c) *Coma.*
- d) *Aberración esférica.*

29. ¿Para detectar si existe componente cilíndrico qué prueba subjetiva tiene más utilidad para orientarte?

- a) *Retinoscopia.*
- b) *Cilindro cruzado de Jackson.*
- c) *Queratometría.*
- d) *Círculo horario.*

30. Si con la hendidura estenopeica a 40° se obtiene la máxima agudeza visual (AV) con una esfera de +3,00D, y con la hendidura a 130° se obtiene la máxima AV con un +9,00D. Indique cuál es la esferocilíndrica regular.

- a) *+3,00 esf + 6,00 cil 40° .*
- b) *+9,00 esf -3,00 cil 40° .*
- c) *+3,00 esf +6,00 cil 130° .*
- d) *+9,00 esf - 6,00 cil 130° .*

31. ¿Cuál de los siguientes métodos solo se realiza en gafa de pruebas monocular?:

- a) *Refracción mesópica.*
- b) *Refracción meridional.*
- c) *Balance acomodativo.*
- d) *Cualquier refracción se puede realizar con foróptero y gafa de pruebas.*

32. Refinamiento del eje con cilindro cruzado de Jackson (CCJ): si al voltear el CCJ el paciente prefiere la posición en la que el eje negativo del CCJ está desplazado, ¿qué debes hacer con el cilindro de prueba?

- a) *Rotar el cilindro negativo hacia la dirección del eje negativo del CCJ en la posición preferida, en pasos de 15° si el astigmatismo es alto para empezar el afine.*
- b) *Rotar 15° el cilindro negativo en sentido contrario al eje negativo del CCJ si el astigmatismo es alto para empezar el afine. Verificando tras cada rotación con el CCJ (al menos dos presentaciones) y reduciendo el paso a 5° cuando se aproxime la mejor nitidez.*
- c) *No mover el eje; cambiar solo la potencia. Detenerse en la primera inversión clara de la preferencia del paciente y registrar el eje resultante.*
- d) *Reducir el cilindro 0.50 D y repetir para analizar la variabilidad de cambio, evaluando la AV y el contraste tras cada ajuste y compensando la esfera en +0.25 D para mantener el equivalente esférico.*

33. Señale la opción INCORRECTA sobre el test duocromo (rojo-verde) en la refracción subjetiva...

- a) *Se basa en la aberración cromática del ojo: las longitudes de onda cortas focalizan por delante de las largas.*
- b) *Como verificación final, un miope hipercorregido suele preferir las letras sobre fondo verde.*
- c) *Para igualar el estímulo acomodativo de ambos ojos, puede proyectarse binocularmente y duplicarse la imagen con un prisma vertical.*
- d) *Requiere distinguir los colores rojo y verde; por ello no es útil en daltónicos.*

34. En el equilibrio biocular, el optometrista decide miopizar previamente ambos ojos hasta 0,8 de agudeza visual antes de empezar. Esta maniobra...

- a) *Está desaconsejada siempre porque empeora la realización de la prueba.*
- b) *Es una recomendación posible de algunos autores para estabilizar la respuesta.*
- c) *Solo es útil en présbitas con adición.*
- d) *Equivale a realizar el fogging binocular completo de +3,00 D.*

35. Señale la respuesta INCORRECTA, en el subjetivo binocular, sobre la finalidad

- a) *Reducir la anisometropía siempre que sea posible.*
- b) *Siempre dejar el cilindro máximo aunque afecte a la binocularidad.*
- c) *Obtener la fórmula más positiva con la menor cantidad de cilindro y menos anisometropía que proporcione la máxima agudeza visual.*
- d) *Alcanzar la máxima agudeza visual posible con el menor compromiso binocular.*

36. En el equilibrio biocular ¿qué prueba de las siguientes se realiza cuando las agudezas visuales entre los dos ojos son similares?

- a) *Test bicromático con disociación por prismas.*
- b) *Cilindros cruzados fijos con disociación por prismas.*
- c) *Método de Donders del “nublamiento”.*
- d) *Comparativa biocular mediante oclusor.*

37. Señale la respuesta INCORRECTA en la refracción subjetiva de cerca:

- a) *En personas no présbitas se realiza para estudiar la respuesta acomodativa.*
- b) *En sujetos présbitas el objetivo es determinar la adición necesaria para la visión próxima.*
- c) *Una persona de 46 años que no utiliza corrección de lejos y tiene buena AV sin corrección se le puede realizar directamente la refracción de cerca.*
- d) *Si encuentran adiciones desiguales puede deberse a un error refractivo en visión lejana.*

38. En un sujeto présbita emétrope durante el test de la rejilla, ¿qué ocurre al colocar el cilindro cruzado de Jackson (CCJ) de $\pm 0,50$ D con el eje negativo a 90° ?

- a) *Se genera un conoide de Sturm de 1,00 D, la focal vertical se desplaza hacia atrás y la horizontal hacia delante.*
- b) *Se genera un conoide de Sturm de 0,50 D, la focal vertical se mantiene estable y solo se desplaza la horizontal.*
- c) *El círculo de menor confusión se sitúa directamente en la retina.*
- d) *La focal vertical se adelanta y la horizontal se retrasa.*

39. Durante el test de la rejilla, cuando se coloca una lente de +3,00 D, ¿qué referirá típicamente el sujeto presbita emétrope?

- a) *Ambas líneas se verán igual de nítidas.*
- b) *Las líneas verticales se ven más nítidas que las horizontales.*
- c) *Las horizontales se ven más nítidas que las verticales.*
- d) *Ninguna línea es visible debido al desenfoque total.*

40. ¿Cuál de los siguientes casos requiere realizar una prescripción óptica inmediata?

- a) *Un paciente con astigmatismo con un cilindro de -1.75D, de 3 años, que nunca ha llevado gafas.*
- b) *Un aumento de 0.25D en un paciente miope de 11 años con gafas de -1.50D.*
- c) *Un paciente hipermétrope de +2.75D en ambos ojos, de 5 años, que nunca ha llevado gafas.*
- d) *Un paciente hipermétrope de 6 años con +1.00D en el OD y +1.75D en el OI, que nunca ha llevado gafas.*

41. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?

- a) *En menores de 6 años, si las hipermetropías son superiores a 6 D está indicado prescribir todo el valor de la ametropía.*
- b) *En hipermetropías leves con insuficiencia de divergencia está indicado hipocorregir la ametropía además de la prescripción prismática.*
- c) *En hipermetropías leves, a cualquier edad, está indicado prescribir el valor total de la ametropía siempre que el paciente presente estrabismo convergente.*
- d) *En hipermétropes jóvenes adultos (20-40 años), sólo con problemas refractivos, se recomienda hipocorregir en visión lejana tanto en hipermetropías leves como moderadas.*

42. En las posiciones diagnósticas de mirada en la prueba de motilidad extraocular, ¿qué músculos intervienen principalmente en infradextro?

- a) *Oblicuo superior del ojo derecho y recto inferior del ojo izquierdo.*
- b) *Recto inferior del ojo derecho y oblicuo superior del ojo izquierdo.*
- c) *Recto superior del ojo derecho y oblicuo inferior del ojo izquierdo.*
- d) *Recto inferior del ojo derecho y oblicuo inferior del ojo izquierdo.*

43. Respecto a las leyes de motilidad ocular, señale la opción INCORRECTA:

- a) *La Ley de Sherrington indica que la cantidad de inervación de estimulación que recibe el músculo agonista es similar a la cantidad de inervación de inhibición que recibe el músculo antagonista durante una ducción.*
- b) *La Ley de Hering hace referencia a los movimientos monoculares (ducciones).*
- c) *Los músculos extraoculares yunta de los dos ojos están coordinados con la misma inervación durante la realización de las versiones.*
- d) *En la mirada hacia la derecha, los músculos extraoculares agonistas yunta serían recto lateral derecho y el recto medio izquierdo.*

44. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe una característica exclusiva de los músculos extraoculares respecto a otros músculos esqueléticos?

- a) *Sus fibras son más largas y resistentes, lo que les da mayor fuerza.*
- b) *Tienen una relación de inervación muy baja, de 1:100.*
- c) *Sus fibras son más cortas, se contraen hasta 10 veces más rápido y presentan una inervación densa que puede alcanzar 1:1.*
- d) *Están formados únicamente por fibras rápidas para los movimientos sacádicos.*

45. ¿Qué son los puntos correspondientes retinianos?

- a) *Áreas de ambas retinas que se proyectan sobre las mismas neuronas binoculares corticales.*
- b) *Imágenes que no pueden fusionarse y producen diplopía.*
- c) *Regiones de la retina temporal que se corresponden con la nasal contralateral.*
- d) *Puntos retinianos responsables de la fijación excéntrica.*

46. El área de Panum se caracteriza por:

- a) *Ser una línea que carece de profundidad.*
- b) *Ser la circunferencia donde todos los puntos son vistos dobles.*
- c) *Ser un área alrededor del horóptero que permite fusionar puntos ligeramente desplazados.*
- d) *Ser la región cortical donde se produce la magnificación cortical foveal.*

47. Una de las alteraciones más importantes que se pueden detectar con la evaluación de la estereopsis es:

- a) *Ambliopía.*
- b) *Estereocromatopsia.*
- c) *Insuficiencia de divergencia.*
- d) *Inflexibilidad acomodativa.*

48. ¿Qué valor de disparidad empieza a indicar fijación bifoveal o central?:

- a) *Entre 5 y 20 segundos de arco.*
- b) *Entre 40 y 50 segundos de arco.*
- c) *Entre 80 y 3.000 segundos de arco.*
- d) *Más de 60 minutos de arco.*

49. Señale la respuesta INCORRECTA respecto de la estereopsis:

- a) *La agudeza visual estereoscópica es la capacidad de discriminar diferencias muy finas de profundidad expresado en resolución angular.*
- b) *La estereopsis se cuantifica como la disparidad geométrica mínima que provoca una sensación de profundidad.*
- c) *El umbral de disparidad de la estereopsis gruesa es normalmente mucho mayor que el de la estereopsis fina.*
- d) *La agudeza visual estereoscópica es medible únicamente en visión cercana.*

50. ¿Qué fenómeno se observa en los pacientes ambliopes al leer optotipos múltiples frente a individuales?

- a) *Fijación excéntrica.*
- b) *Fenómeno de amontonamiento.*
- c) *Supresión cortical.*
- d) *Correspondencia retiniana anómala.*

51. ¿Qué evalúa el test del filtro de densidad neutra en ambliopía?

- a) *La presencia de una adecuada diplopía fisiológica.*
- b) *La diferencia de agudeza visual en condiciones fotópicas y escotópicas.*
- c) *La capacidad de vergencia fusional.*
- d) *La estabilidad de correspondencia retiniana normal.*

52. En el síndrome de monofijación, ¿qué característica sensorial se observa típicamente?

- a) *Supresión periférica completa sin afectación de la fóvea, de modo que el paciente mantiene una fusión central intacta y una estereopsis fina.*
- b) *Fijación excéntrica monocular con ausencia total de estereopsis, en la que el punto de fijación se desplaza de manera estable fuera de la fóvea y, por tanto, no existe posibilidad de fusión ni de percepción tridimensional.*
- c) *Escotoma de supresión central en el ojo desviado o con peor imagen, con conservación de fusión periférica.*
- d) *Visión binocular normal con estereopsis fina de 40–50 segundos de arco y dominancia sensorial marcada del ojo.*

53. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la medición del cociente AC/A es CORRECTA?

- a) *El método del gradiente siempre debe utilizar lentes positivas para estimular la acomodación.*
- b) *El método de la heteroforia es preferido cuando se va a prescribir una adición positiva.*
- c) *El método del gradiente con lentes negativas puede ofrecer un valor más real del AC/A que con lentes positivas.*
- d) *El método de la heteroforia excluye el efecto de la convergencia proximal, por lo que es el más natural.*

54. ¿Cuál de los siguientes cambios ocurre en el ojo durante la acomodación?:

- a) *Aumenta el diámetro ecuatorial del cristalino debido a la contracción del músculo ciliar.*
- b) *El espesor central del cristalino disminuye.*
- c) *La superficie anterior del cristalino se vuelve más convexa, disminuyendo su radio de curvatura.*
- d) *Las zónulas se tensan al máximo para aumentar la potencia del cristalino.*

55. Al medir la Acomodación Relativa Positiva (ARP), se evalúa:

- a) *La capacidad para estimular la acomodación y de forma indirecta la Vergencia Fusional Negativa (VFN).*
- b) *La capacidad para relajar la acomodación y de forma indirecta la Vergencia Fusional Negativa (VFN).*
- c) *La capacidad para estimular la acomodación y de forma indirecta la Vergencia Fusional Positiva (VFP).*
- d) *La capacidad para relajar la acomodación y de forma indirecta la Vergencia Fusional Positiva (VFP).*

56. Señale la respuesta CORRECTA. En un paciente no presbita, si durante la medición del retraso acomodativo mediante el Método de Estimación Monocular (MEM), realizada a 40 cm y con el paciente compensado con su corrección para visión lejana, se obtiene un valor superior a +0,75 D, se interpreta que estamos ante:

- a) *Un sujeto normal.*
- b) *Un sujeto hipoacomodando.*
- c) *Un sujeto hiperacomodando.*
- d) *Un error en la medición, el valor del retraso acomodativo siempre es +1,00 D.*

57. Señale la respuesta INCORRECTA. En una insuficiencia acomodativa:

- a) *El valor de la amplitud de acomodación es bajo.*
- b) *El valor del ARP está reducido.*
- c) *El valor del MEM es más positivo.*
- d) *En la medida de la flexibilidad acomodativa monocular encontramos problemas con positivos.*

58. Señale la respuesta INCORRECTA. Sobre las disfunciones binoculares no estrábicas, en una exoforia básica, un signo frecuente es:

- a) *Exoforia de aproximadamente el mismo valor en lejos y cerca.*
- b) *VFP elevada en lejos y cerca.*
- c) *AC/A normal.*
- d) *Flexibilidad acomodativa binocular falla con +2,00D.*

59. Durante la exploración, un paciente exofórico en visión lejana bien refraccionado consigue mantener visión simple gracias a la acción de un mecanismo que compensa la disparidad retiniana. Este mecanismo es:

- a) *Convergencia tónica.*
- b) *Convergencia fusional (vergencia fusional positiva).*
- c) *Convergencia acomodativa excesiva.*
- d) *Divergencia fusional (vergencia fusional negativa).*

60. Tenemos un sujeto que le actúa la convergencia acomodativa en lejos, el motivo es por:

- a) *Excesiva activación de la convergencia tónica.*
- b) *Hipocompensación convexa en su refracción.*
- c) *Hipercompensación convexa en su refracción.*
- d) *Es imposible que le actúe dado que en lejos solo actúa la tónica.*

61. A un sujeto se le realiza la prueba del Punto Próximo de Convergencia (PPC), y nos da más alejado de lo esperado. Le ponemos lentes positivas, y repetimos la prueba, volviendo a obtener un resultado similar. Nos encontramos ante:

- a) *Problema acomodativo.*
- b) *Problema vergencial.*
- c) *Problema vergencial secundario a un problema acomodativo.*
- d) *Falta de cooperación del paciente durante la prueba.*

62. ¿Cuál de las siguientes pruebas NO es una prueba de estereopsis?

- a) *Prueba de Krimsky.*
- b) *Prueba de Titmus.*
- c) *Prueba de Frisby.*
- d) *Prueba de TNO.*

63. Señale la respuesta CORRECTA respecto de la interpretación test de las luces de Worth:

- a) *Un paciente con un pequeño escotoma de supresión central podrá ver las 4 luces si la prueba se realiza a una distancia inadecuada.*
- b) *Si un paciente percibe 2 luces, se considera un resultado normal.*
- c) *Si un paciente percibe 5 luces, se considera un resultado normal.*
- d) *Ninguna es correcta.*

64. Con respecto a las pruebas que se pueden utilizar en el diagnóstico de las tropías, indique la respuesta CORRECTA:

- a) *En pacientes con tropía alternante la estereopsis no está alterada.*
- b) *En la prueba del prisma vertical (10-15 dioptrías prismáticas), si el ojo realiza un movimiento hacia el vértice del prisma existe un escotoma de supresión central.*
- c) *La pantalla de Hess-Lancaster refleja el ángulo subjetivo de desviación en las 9 posiciones de mirada.*
- d) *Si al hacer la prueba del filtro rojo con una linterna de luz blanca el paciente ve una luz rosa, tiene una mala calidad de fusión.*

65. Un paciente con una endodesviación en lejos ve dos imágenes separadas 24 cm a una distancia de 6 metros. ¿Cuál es el ángulo de la desviación en visión lejana en dioptrías prismáticas?

- a) *2 DP.*
- b) *4 DP.*
- c) *6 DP.*
- d) *24 DP.*

66. En el test de los tres pasos de Parks, ¿cuál es la respuesta INCORRECTA?:

- a) *En el 1º paso se determinan cuatro músculos, dos de cada ojo, que pueden estar afectados en la condición que se observa.*
- b) *En el 2º 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 2º 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 3º 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.*

67. Un paciente de 15 años sintomático no consigue ver las letras cuando le realizamos flexibilidad acomodativa binocular con lentes negativas en cerca. Sin embargo, al realizarle la flexibilidad acomodativa monocular, consigue aclarar con esas mismas lentes. ¿Tenemos que sospechar de?

- a) *Exceso de acomodación.*
- b) *Insuficiencia de convergencia.*
- c) *Exceso de convergencia.*
- d) *Exoforia básica.*

68. ¿En cuál de las siguientes disfunciones al paciente le falla la acomodación relativa negativa (y no falla la acomodación relativa positiva)?

- a) *En el exceso de divergencia.*
- b) *En la endoforia básica.*
- c) *En la disfunción de vergencias fusionales.*
- d) *En la insuficiencia de convergencia.*

69. ¿Por qué es importante medir y ajustar bien los ángulos pantoscópico y facial en las lentes oftálmicas?

- a) *Porque si están mal ajustados, aumentan las aberraciones oblicuas y la distorsión de la imagen.*
- b) *Porque si están mal ajustados, aumentan las aberraciones cromáticas y disminuyen la transmisión de luz.*
- c) *Porque si están mal ajustados, cambian la distancia interpupilar y causan errores en la prescripción.*
- d) *Porque si están mal ajustados, reducen la aberración coma y aumentan la profundidad de campo.*

70. ¿A partir de qué valor absoluto de error refractivo comienza a existir una diferencia significativa (superior a 0,25 D) entre el error refractivo y la potencia de la lente compensadora, cuando se varía la distancia de vértice?
- a) 2,25 D.
 - b) 3,50 D.
 - c) 4,25 D.
 - d) 6,00 D.
71. Señale la respuesta correcta. Si un paciente está usando una lente RPG de radio base 7,40 mm y potencia -2,50 D, y la refracción sobre la lente es -0,75D ¿Cuál es la potencia final de la nueva lente si queremos que tenga un radio base de 7,50 mm?
- a) -2,75 D.
 - b) -3,00 D.
 - c) -2,00 D.
 - d) -2,50 D.
72. Señale la respuesta correcta. Ante un cuadro de inyección conjuntival ¿Cuál de los siguientes factores no necesariamente está relacionado con el uso de lentes de contacto?
- a) CLARE (*Contact Lens Acute Red Eye*).
 - b) Mala adaptación.
 - c) Depósitos en la lente.
 - d) Conjuntivitis.
73. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a la selección del radio base en las lentes de contacto blandas?
- a) Si el valor de K plano es menor de 41,00 D (8,23 mm), se debe seleccionar el Rb más curvo disponible (por ejemplo, 8,4 mm).
 - b) Si hay tres opciones de Rb (8,4, 8,7 y 9,0 mm) y el paciente tiene una córnea promedio (K entre 41,00 (8,23 mm) y 45,00 D (7,50 mm)), se debe comenzar con un Rb de 8,7 mm.
 - c) Una lente con Rb plano (como 8,4 mm) se debe usar siempre en córneas con K mayores a 45,00 D.
 - d) Si la lente se mueve demasiado y se descentra inferiormente, se debe probar una lente más plana para mejorar la adaptación.

74. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto al procedimiento clínico para adaptar lentes de contacto esclerales?:

- a) *La lente escleral debe asentarse con blanqueamiento evidente para garantizar un apoyo firme en la esclera.*
- b) *La lente escleral ideal debe presentar una separación central de entre 250 y 350 micras tras asentarse.*
- c) *El topógrafo corneal no es útil en la elección del diámetro o diseño de la lente escleral.*
- d) *En ausencia de software de diseño, el uso de caja de pruebas con lentes diagnósticas son necesarias para evaluar el ajuste.*

75. Indique la respuesta INCORRECTA:

- a) *En el exceso de convergencia están indicadas las adiciones positivas para cerca.*
- b) *En insuficiencia de divergencia está indicado compensar con la refracción de lejos más positiva.*
- c) *En forias verticales suele ser necesaria su corrección con el prisma adecuado.*
- d) *En exceso de divergencia está indicado el uso de prismas de base externa.*

76. Un paciente mira 5 mm nasal con respecto al centro óptico de una lente derecha de potencia +3.00 esf -1.00 cil x 90°. ¿Cuál será el efecto prismático originado?

- a) *0,5 DP Base externa.*
- b) *1,0 DP Base externa.*
- c) *1,5 DP Base externa.*
- d) *1,0 DP Base interna.*

77. Indique la respuesta INCORRECTA:

- a) *Si descentramos una lente positiva en una gafa hacia el lado temporal, introducimos prismas de base nasal.*
- b) *Una lente positiva está formada por dos prismas unidos por la base.*
- c) *Si descentramos una lente negativa en una gafa hacia arriba introducimos prismas de base inferior.*
- d) *Si descentramos una lente negativa en una gafa hacia el lado nasal, introducimos prismas de base temporal.*

78. ¿Cuál de los siguientes NO es un mecanismo de retroalimentación empleado en terapia o entrenamiento visual?

- a) *Localización.*
- b) *Paralaje.*
- c) *Oscilación.*
- d) *Diplopia.*

79. ¿Qué afirmación es CORRECTA respecto al mecanismo de retroalimentación “fenómeno SILO” usado en terapia o entrenamiento visual?

- a) *Al mantener la fusión de dos objetos mientras la demanda de convergencia aumenta, la imagen fusionada parece hacerse más pequeña y se aleja.*
- b) *Los viriones de los rotavirus son estables en condiciones ambientales adversas, como pH extremos y tratamientos con detergentes.*
- c) *Al mantener la fusión bajo una demanda de convergencia al mover la cabeza percibe que la imagen fusionada se mueve en la misma dirección.*
- d) *Al mantener la fusión mientras la demanda de divergencia aumenta, la imagen fusionada parece hacerse más grande y se acerca.*

80. ¿Cuál de los siguientes instrumentos o aparatos se emplea en los estadios más tempranos del entrenamiento de las vergencias fusionales?:

- a) *Carta de salvavidas o flotadores.*
- b) *Círculos excéntricos.*
- c) *Barras de lectura rojo-verde.*
- d) *Cordón de Brock.*

81. El campo visual monocular tiene una extensión irregular, delimitada por las restricciones anatómicas, siendo el cuadrante de mayor extensión el...

- a) *Superior.*
- b) *Inferior.*
- c) *Nasal.*
- d) *Temporal.*

82. Según su localización, ¿cómo se denomina al escotoma, típico del glaucoma, que se extiende desde la mancha ciega hacia la periferia rodeando el punto de fijación por arriba o por abajo?:

- a) *Escotoma paracentral.*
- b) *Escotoma arciforme.*
- c) *Escalón nasal.*
- d) *Escotoma centrocecal.*

83. ¿Cuál es el indicador más sensible que indica que un campo visual NO es fiable debido a un exceso de nerviosismo o ansiedad?:

- a) *Una línea de seguimiento de mirada alterada.*
- b) *Porcentaje elevado (>25-33%) de Falsos positivos.*
- c) *Porcentaje elevado (>25-33%) de Falsos negativos.*
- d) *Porcentaje elevado (>25-33%) de Pérdidas de fijación.*

84. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el campo visual humano es INCORRECTA?:

- a) *La sensibilidad retiniana se reduce aproximadamente en 0.8dB cada año.*
- b) *Una disminución de 4.75 – 1.5 mm del diámetro pupilar puede exagerar el tamaño y densidad de determinados defectos del campo visual.*
- c) *Las cataratas pueden provocar escotomas relativos.*
- d) *Por cada dioptría de error refractivo no corregido se produce una disminución de más de 1dB en el campo central.*

85. Según datos de la ONCE, en España, ¿cuál es la principal causa de afiliación a la ONCE?:

- a) *DMAE.*
- b) *Desprendimiento de retina.*
- c) *Miopía magna.*
- d) *Enfermedades congénitas.*

86. ¿Cuál de los siguientes factores disminuyen la probabilidad de éxito de las ayudas de baja visión?:

- a) *AV entre 0.05 y 0.15 en escala decimal.*
- b) *Pérdida reciente de visión.*
- c) *Buena motivación para realizar una tarea determinada.*
- d) *Presencia de escotoma central para entrenar visión excéntrica.*

87. ¿Cuál de los siguientes telescopios tipo Galileo prescribiremos a un paciente que con su mejor corrección alcanza una AV de 0.2 (escala decimal) y necesita una AV de 0.5 (escala decimal) para realizar sus tareas rutinarias?:

- a) *0.4X.*
- b) *0.1X.*
- c) *3.5X.*
- d) *2.5X.*

88. ¿Qué potencia en dioptrías se prescribirá para visión próxima a un paciente con AV 0.05 (escala decimal), si necesita leer el periódico (aproximadamente AV 0.5 en escala decimal) a una distancia de trabajo de 20 cm?:
- a) 10 D.
 - b) 2 D.
 - c) 0.5 D.
 - d) 2.5 D.
89. Respecto a los filtros de absorción selectiva para baja visión ¿por qué filtro habría que empezar a probar en casos de retinitis pigmentarias?
- a) 527 nm.
 - b) 450 nm.
 - c) 511 nm.
 - d) 550 nm.
90. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el procedimiento de evaluación de la agudeza visual (AV) en pacientes de baja visión es INCORRECTA?
- a) Siempre se ha de empezar por el ojo con peor AV.
 - b) Se recomienda empezar a una distancia menor o igual a 3 m para evaluar la AV VL y a la distancia de trabajo habitual para la AV VP.
 - c) Se debe iniciar siempre con los optotipos de mayor tamaño.
 - d) La iluminación debe ser muy baja para evitar deslumbramientos.
91. ¿Qué agudeza visual en escala decimal tendrá un paciente que sea capaz de leer la letra del periódico (1M) a 25 cm?
- a) 0.25.
 - b) 0.40.
 - c) 0.5.
 - d) 1.25.
92. ¿Cuál es la Mínima diferencia apreciable (MDA) de un paciente con una AV de 20/40?
- a) $\pm 0.25D$.
 - b) $\pm 0.50D$.
 - c) 0.40 D.
 - d) 0.50D.

93. Respecto a la evaluación del campo visual en pacientes de baja visión, señale la afirmación INCORRECTA:

- a) *La campimetría computerizada se emplea en el caso de defectos periféricos para seleccionar la mayor magnificación.*
- b) *La rejilla de Amsler permite evaluar el campo visual central y sirve de ayuda durante el entrenamiento de la visión excéntrica.*
- c) *La rejilla de Amsler tiene una baja sensibilidad y alrededor del 50% de los escotomas no se detectan.*
- d) *La campimetría computerizada se emplea para establecer el punto de partida en la rehabilitación de los pacientes de baja visión.*

94. Señale la opción CORRECTA sobre la microperimetría:

- a) *Sólo permite realizar evaluaciones a nivel macular con campos de hasta 10° centrales.*
- b) *No permite evaluar la estabilidad de fijación en maculopatías.*
- c) *Es una herramienta útil durante la rehabilitación de pacientes de baja visión, pues en determinados casos ayuda a entrenar la visión excéntrica.*
- d) *Es una herramienta útil durante la rehabilitación de pacientes de baja visión, pues permite levantar los escotomas centrales en casos de maculopatías.*

95. Respecto a las ayudas en pacientes con déficit visual adquirido tras una lesión cerebral, señale la afirmación INCORRECTA:

- a) *Este tipo de daños pueden tener una recuperación espontánea debida a la neuroplasticidad de las vías visuales, esta será más o menos rápida en función de la afectación del campo visual.*
- b) *Puesto que el campo visual se ve afectado en este tipo de pacientes todos ellos presentan problemas de lectura, orientación y movilidad.*
- c) *Es frecuente que los pacientes con hemianopsia homónima presenten respeto macular.*
- d) *Si existe afectación retroquiasmática habrá una pérdida de agudeza visual aguda o lentamente progresiva junto a una afectación de campo visual.*

96. ¿Cuál de las siguientes patologías que pueden causar baja visión NO necesitan niveles elevados de iluminación, sino todo lo contrario?

- a) *DMAE.*
- b) *Acromatopsia.*
- c) *Retinopatía diabética.*
- d) *Glaucoma.*

97. ¿Qué pacientes con deficiencia visual pueden conducir según la normativa europea en España?

- a) *Los pacientes con baja visión que presenten una AV de 0.2 (escala decimal) con la mejor corrección (incluyendo ayudas ópticas) sin ninguna restricción de campo.*
- b) *Los pacientes con baja visión que presenten buena AV pero un campo visual inferior a 10°.*
- c) *Los pacientes con discapacidades visuales que con la mejor corrección (incluyendo ayudas ópticas) alcancen mínimo AV de 0.5 binocular y un campo visual de al menos 120° sin escotomas centrales.*
- d) *Los pacientes con discapacidades visuales que con la mejor corrección (incluyendo ayudas ópticas) alcancen una AV de 0.8 en el OD dominante y AV de 0.4 binocular con un campo visual de al menos 140° sin escotomas centrales.*

98. Señale la afirmación INCORRECTA sobre las anomalías de la visión del color:

- a) *Las anomalías genéticas del color generalmente se transmiten de abuelo a nieto materno.*
- b) *Los hermanos de pacientes con algún tipo de anomalía genéticas del color tienen un 50% de probabilidad de estar afectados de igual manera.*
- c) *Los defectos protanómalos congénitos son los más prevalentes tanto en hombres como mujeres.*
- d) *Existe una mayor prevalencia de anomalía genéticas del color en hombres que en mujeres.*

99. Respecto a las posibles causas de anomalías de los colores adquiridas ¿Cuál de las siguientes induciría una anomalía similar a la de un defecto tritan?

- a) *DMAE.*
- b) *Neuritis óptica.*
- c) *Enfermedad de Stargardt.*
- d) *Toxicidad retiniana secundaria al uso de cloroquinas.*

100. ¿En qué método se basa el test Farnsworth Panel D-15 para detectar anomalías cromáticas?

- a) *Métodos basados en la discriminación cromática.*
- b) *Test de igualación basados en la apariencia del color.*
- c) *Test pseudoisocromáticos basados en la apariencia del color.*
- d) *Test de ordenación basados en la apariencia del color.*

- 101. ¿Por qué camino viaja la información relativa al movimiento desde la retina hasta el córtex?**
- a) *Vía Parvocelular.*
 - b) *Vía Magnocelular.*
 - c) *Vía Cromática.*
 - d) *Vía Koniocelular.*
- 102. Entre las características sobre la forma y estructura de la córnea normal, señalar la opción INCORRECTA:**
- a) *Su índice de refracción se encuentra en 1.376.*
 - b) *La mayor parte de los defectos refractivos se deben a la longitud axial ocular y no tanto a que los valores de curvatura corneales sean curvos o planos.*
 - c) *La sensibilidad corneal es mayor en la córnea periférica que en la córnea central.*
 - d) *La córnea es más gruesa hacia la periferia.*
- 103. En relación a la tomografía de coherencia óptica de segmento anterior (AS-OCT) señale la respuesta CORRECTA:**
- a) *Condiciones tales como cicatrices se observarán en la córnea con un aumento de la reflectividad de la señal.*
 - b) *La OCT se fundamenta en el principio de interferometría de alta coherencia.*
 - c) *En los exámenes de OCT de polo anterior se emplean fuentes próximas a los 800 nm*
 - d) *No es útil para la evaluación del ángulo iridocorneal.*
- 104. Señalar la opción INCORRECTA acerca de la microscopia especular:**
- a) *Es el estudio de las capas corneales con gran aumento.*
 - b) *Se usa principalmente para valorar el endotelio corneal en cuanto a la forma, el tamaño, la densidad y la distribución de sus células.*
 - c) *La célula endotelial tiene forma de pentágono regular.*
 - d) *La densidad celular normal en un adulto joven es de alrededor de 3.000 células/mm².*
- 105. Señalar la opción CORRECTA acerca de la paquimetría ultrasónica:**
- a) *Se sigue considerando el Gold Standard en la práctica clínica.*
 - b) *La tradicional (10-20 MHz) consiste en colocar una sonda de ultrasonido sin contacto directo con la córnea.*
 - c) *No requiere la aplicación de gotas anestésicas.*
 - d) *Carece de riesgo de contagio de infecciones en las consultas.*

106. **¿Cuál de los siguientes índices topográficos corresponde al valor medio en la diferencia de potencia entre dos puntos separados entre sí 180°, tomados de múltiples meridianos, todos equidistantes entre sí?**
- a) *Surface Regularity Index (SRI).*
 - b) *Surface Asymmetry Index (SAI).*
 - c) *Skew of Steepest Radial Axis (SRAX).*
 - d) *Keratoconus Prediction Index (KISA).*
107. **Señalar la INCORRECTA en relación con la tomografía retiniana Heidelberg (HRT).**
- a) *Emplea un oftalmoscopio con láser de barrido (SLO) para construir una imagen bidimensional de la cabeza del nervio óptico y la retina.*
 - b) *Ha sido reemplazado por la OCT.*
 - c) *Permite distinguir los ojos normales de los glaucomatosos.*
 - d) *Utiliza una base de datos normalizada (análisis de regresión de Moorfields) para controlar la progresión en ojos patológicos.*
108. **Señale la opción CORRECTA sobre la aplicación clínica de la ecografía ocular:**
- a) *La sonda de ecografía B carece de una marca de orientación.*
 - b) *Su utilización no necesita geles oftálmicos sobre la punta de la sonda para que actúe como sustancia de acoplamiento.*
 - c) *Es una herramienta fundamental para el diagnóstico del edema macular diabético.*
 - d) *Es útil para el diagnóstico de desprendimiento de retina en ojos con opacidad de medios.*
109. **La retinografía en color es esencial en cualquier exploración de fondo de ojo. La selección de ángulo (magnificación) dependerá de la patología que queramos estudiar. Señale la opción CORRECTA:**
- a) *50° (2,5X). De elección en patologías maculares.*
 - b) *20° (4,1X). Estudio de papila y resaltar detalles maculares.*
 - c) *30° (1,6X) Se emplea en patologías extensas y como imágenes de cribado.*
 - d) *Imágenes de campo amplio (60-100°). Magnificación de elección en las patologías maculares.*

- 110. La principal indicación para la retinografía con filtros selectivos de color azul es:**
- a) *Membranas epirretinianas.*
 - b) *Patología coroidea.*
 - c) *Distrofia polimorfa anterior.*
 - d) *Distrofia polimorfa posterior.*
- 111. Señale la opción INCORRECTA sobre la autofluorescencia de fondo (AF)**
- a) *Estudia el epitelio pigmentado de la retina mediante filtros de longitud de onda corta.*
 - b) *Emplea la fluoresceína como colorante.*
 - c) *Emplea el verde de indocianina como colorante.*
 - d) *Habitualmente no requiere midriasis.*
- 112. La angiografía fluoresceínica (AFG) permite estudiar la retina y la vascularización retiniana. Señale la opción CORRECTA:**
- a) *Utiliza un filtro excitador (azul 530nm).*
 - b) *Utiliza un filtro barrera (amarillo-verdoso, 490 nm).*
 - c) *La hiperfluorescencia se puede producir por escape o fuga en casos de neovasos retinianos.*
 - d) *En la fase tardía (coroidea, 8-12 segundos) se produce un relleno parcheado la coroides.*
- 113. El electrorretinograma (ERG) mide la actividad eléctrica de la retina y es una prueba útil en caso de distrofias hereditarias del fondo del ojo. Señale la INCORRECTA:**
- a) *En el ERG fotópico las respuestas de los bastones se obtienen con un flash único intenso, que provoca una onda a y una onda b seguidas de pequeñas oscilaciones.*
 - b) *El ERG focal (foveal) se usa para estudiar maculopatías.*
 - c) *El ERG en patrón emplea un estímulo similar al usado para los potenciales provocados visuales, la inversión del patrón, para estudiar la función de las células ganglionares, típicamente cuando se quiere detectar una neuropatía óptica sutil.*
 - d) *La onda a es una deflexión inicial rápida, negativa respecto a la córnea, generada por los fotorreceptores.*

- 114. El reflejo fotomotor está mediado por los fotorreceptores retinianos y un arco formado por cuatro neuronas. Señale la opción CORRECTA en relación al defecto pupilar aferente absoluto:**
- a) *El reflejo de proximidad es normal en ambos ojos.*
 - b) *Presenta una anisocoria muy marcada.*
 - c) *El ojo afectado mantiene un resto visual que al menos le permite percepción luminosa.*
 - d) *Cuando se estimula el ojo afectado, solo reacciona la pupila del ojo sano.*
- 115. Señale la opción INCORRECTA en relación con el defecto pupilar aferente relativo:**
- a) *Cuando se estimula el ojo normal, se contraen ambas pupilas.*
 - b) *Se debe a una lesión completa del nervio óptico o a una retinopatía grave.*
 - c) *Cuando se estimula el ojo patológico, ambas pupilas se dilatan.*
 - d) *Cuando la luz se cambia al ojo enfermo, el estímulo para la miosis se reduce y ambas pupilas se dilatan en lugar de contraerse.*
- 116. La tonometría de aplanación de Goldmann para determinar la presión intraocular (PIO) no está exenta de fuentes de error. De las siguientes opciones señale cual es CORRECTA:**
- a) *El exceso de fluoresceína dará como resultado una infraestimación de la PIO.*
 - b) *El edema corneal puede provocar una disminución artificial de la PIO.*
 - c) *Si la córnea es más delgada es probable que se produzca una sobrestimación de la PIO.*
 - d) *Una cantidad insuficiente de fluoresceína provocará una sobrestimación de la PIO.*
- 117. En la retinoscopia de Mohindra, al resultado esferocilindrico obtenido (bruto) se le debe sumar a la esfera el siguiente valor para así obtener el valor neto:**
- a) *-1.25 D.*
 - b) *-2.50 D.*
 - c) *+0.50 D.*
 - d) *-4.00 D.*

118. De acuerdo con la Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura, ¿qué se entiende por representación equilibrada?:

- a) *Aquella situación que garantice la presencia de mujeres y hombres de forma que, en el conjunto de personas a que se refiera, cada sexo esté representado al cincuenta por ciento.*
- b) *Aquella situación que garantice la presencia de mujeres y hombres de forma que, en el conjunto de personas a que se refiera, cada sexo ni supere el treinta por ciento ni sea menos del setenta por ciento.*
- c) *Aquella situación que garantice la presencia de mujeres y hombres de forma que, en el conjunto de personas a que se refiera, cada sexo ni supere el sesenta por ciento ni sea menos del cuarenta por ciento.*
- d) *La Ley 8/2011, de 23 de marzo, no establece unos porcentajes máximos y mínimos, de presencia de hombres y mujeres, con la finalidad de garantizar una representación equilibrada de cada sexo.*

119. La lengua española oficial del Estado:

- a) *Es el castellano y las demás lenguas españolas.*
- b) *El castellano excepto en aquellas regiones con lengua propia.*
- c) *Es el castellano.*
- d) *El español.*

120. España propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico

- a) *La libertad, la imparcialidad, la equidad y el pluralismo social.*
- b) *La autonomía, la justicia, la equidad y el pluralismo social.*
- c) *La autonomía, la imparcialidad, la igualdad y el pluralismo político.*
- d) *La libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político.*

121. La Constitución Española establece en el artículo 46 que los atentados contra el patrimonio histórico, cultural y artístico serán sancionados por:

- a) *La ley civil.*
- b) *La ley penal.*
- c) *La ley administrativa.*
- d) *La ley patrimonial.*

- 122. Según el Estatuto de Autonomía de Extremadura ¿quién responde políticamente ante la Asamblea de forma solidaria, sin perjuicio de la responsabilidad directa de cada uno de sus miembros por su gestión?**
- a) *La Comunidad Autónoma.*
 - b) *La Junta de Extremadura.*
 - c) *El Gobierno de la nación.*
 - d) *No existe responsabilidad políticamente solidaria.*
- 123. Según la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. El personal estatutario de los servicios de salud se clasifica:**
- a) *Atendiendo al tipo de su nombramiento.*
 - b) *Atendiendo a la función desarrollada.*
 - c) *Atendiendo a la función desarrollada, al nivel de título exigido para el ingreso y al tipo de su nombramiento.*
 - d) *Atendiendo al nivel de título exigido para el ingreso.*
- 124. Según la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Señale la CORRECTA, el régimen aplicable al personal estatutario temporal y sustituto:**
- a) *Al personal estatutario temporal y sustituto no se le aplica el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.*
 - b) *Al personal estatutario temporal y sustituto le será aplicable el régimen general del personal estatutario fijo en cuanto sea adecuado a la naturaleza de su condición temporal y al carácter de su nombramiento, salvo aquellos derechos inherentes a la condición de personal estatutario fijo.*
 - c) *El personal estatutario temporal y sustituto se rige por un convenio de trabajo especial.*
 - d) *Al personal estatutario temporal y sustituto le será aplicable el régimen general del personal estatutario fijo en cuanto sea adecuado a la naturaleza de su condición temporal y carácter de nombramiento, incluidos aquellos derechos inherentes a la condición de personal estatutario fijo.*

- 125. Según la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, NO es un derecho individual del personal estatutario de los servicios de salud:**
- a) *A la formación continuada adecuada a la función desempeñada y al reconocimiento de su cualificación profesional en relación a dichas funciones.*
 - b) *A recibir asistencia y protección de las Administraciones públicas y servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.*
 - c) *A disponer de servicios de prevención y de órganos representativos en materia de seguridad laboral.*
 - d) *A la jubilación en los términos y condiciones establecidas en las normas en cada caso aplicables.*
- 126. Según la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, señale la INCORRECTA, es causa de pérdida de la condición de personal estatutario fijo:**
- a) *La incapacidad temporal, en los términos previstos en esta ley.*
 - b) *La pérdida de la nacionalidad tomada en consideración para el nombramiento.*
 - c) *La sanción disciplinaria firme de separación del servicio.*
 - d) *La renuncia.*
- 127. El artículo 9 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece que los Poderes Públicos deberán:**
- a) *Informar a los usuarios de los servicios del sistema sanitario público y privado, de sus derechos y deberes.*
 - b) *Informar a los usuarios de los servicios del sistema sanitario privado, o vinculados a él, de sus derechos y deberes.*
 - c) *Informar a los usuarios de los servicios del sistema sanitario público, o vinculados a él, de sus derechos y deberes.*
 - d) *Ninguna de las anteriores es correcta.*
- 128. Conforme a la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la ordenación territorial de los Servicios de Salud será competencia de:**
- a) *Del Gobierno de la Nación.*
 - b) *Las Corporaciones Locales.*
 - c) *Las Diputaciones Provinciales.*
 - d) *Las Comunidades Autónomas.*

- 129. De conformidad con la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, le corresponde a la Consejería competente en materia de sanidad, en el marco de la política sanitaria definida por la Junta de Extremadura:**
- a) *La aprobación del Plan de Salud de Extremadura.*
 - b) *La planificación y ordenación de las actividades, programas y servicios sanitarios y sociosanitarios.*
 - c) *La ordenación y regulación de las funciones de policía sanitaria mortuoria.*
 - d) *La aprobación del mapa sanitario de la Comunidad.*
- 130. Señale cuál de las siguientes respuestas es CORRECTA en relación con el Consejo Regional de Pacientes de Extremadura, de conformidad con la Ley de Salud de Extremadura.**
- a) *Su composición, organización, funcionamiento y atribuciones serán objeto de desarrollo reglamentario.*
 - b) *Es un órgano Colegiado Superior de Carácter Consultivo.*
 - c) *Se encuentra adscrito al Servicio Extremeño de Salud.*
 - d) *Tiene por objeto promover la participación democrática de la sociedad en el Sistema Sanitario Público de Extremadura.*
- 131. La competencia para el nombramiento de personal funcionario interino y contratación del personal laboral temporal, según el Decreto 221/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud es de:**
- a) *La Dirección General de Función Pública de la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Extremadura.*
 - b) *La Dirección de Gerencia del Servicio Extremeño de Salud.*
 - c) *La Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Extremeño de Salud.*
 - d) *La Consejería que tenga atribuidas competencias en materia sanitaria.*
- 132. Conforme a la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, las autoridades sanitarias propondrán o participarán con otros Departamentos en la elaboración y ejecución de la legislación sobre, señale INCORRECTA:**
- a) *Alimentos e industrias alimentarias.*
 - b) *Transporte individual.*
 - c) *Las distintas formas de energía.*
 - d) *El medio escolar y deportivo.*

PREGUNTAS DE RESERVA

1. El test de Brückner sirve para detectar:

- a) *Microtropías y/o ambliopías en niños pequeños.*
- b) *Microtropías en adultos.*
- c) *Patrones alfabéticos.*
- d) *Astigmatismos corneales.*

2. ¿Para la exploración de fondo de ojo cuál de los siguientes fármacos tiene mayor duración en su efecto midriático?

- a) *Pilocarpina.*
- b) *Tropicamida.*
- c) *Atropina.*
- d) *Ciclopentolato.*

3. ¿Cuál es la causa más frecuente de disminución de la agudeza visual en la retinopatía diabética?

- a) *Iridopatía (defectos sutiles en la transiluminación del iris).*
- b) *Edema macular.*
- c) *Isquemia macular.*
- d) *Hemorragia vítrea.*

4. Según la clasificación empleada en el Early Treatment Diabetic Retinopathy Study (ETDRS) la retinopatía diabética de fondo (RDF) se caracteriza por unos signos clínicos. De los siguientes señale cuál NO está incluido en dicha categoría (RDF)

- a) *Alteraciones venosas.*
- b) *Microaneurismas.*
- c) *Hemorragias en punto.*
- d) *Hemorragias en mancha.*

5. La degeneración macular asociada a la edad (DMAE) es un trastorno degenerativo que afecta a la macula. ¿En qué estadio se encuentra un paciente que presenta drusas medianas (>63 micras pero <125 micras), sin anomalías pigmentarias de DMAE?

- a) *Cambios seniles normales.*
- b) *DMAE incipiente.*
- c) *DMAE Intermedia.*
- d) *DMAE avanzada.*

6. El queratocono es un trastorno progresivo en el que se produce un adelgazamiento central o paracentral del estroma corneal. Señale cuál de las siguientes opciones es INCORRECTA:

- a) *La retinoscopia revela un reflejo irregular en tijera.*
- b) *La oftalmoscopia directa a medio metro de distancia muestra un reflejo en gota de aceite.*
- c) *Depósitos epiteliales de hierro, que se ven mejor con un filtro azul cobalto, rodeando la base del cono (anillo de Fleischer).*
- d) *En la lámpara de hendidura se pueden ver líneas de estrés muy finas y horizontales en el estroma superficial (estrías de Vogt).*

7. En la oclusión de la vena central de la retina (OVCR) se observan el siguiente signo clínico en el fondo de ojo:

- a) *Drusas y alteraciones pigmentarias del epitelio pigmentado de la retina.*
- b) *Exudados duros.*
- c) *Tortuosidad de las ramas de la vena central de la retina.*
- d) *Estrechamiento de las ramas de la vena central de la retina.*

8. El glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA) se caracteriza por las siguientes afirmaciones EXCEPTO:

- a) *Adelgazamiento de la capa de fibras nerviosas retinianas.*
- b) *Lesión glaucomatosa del nervio óptico.*
- c) *Presencia de síndrome de dispersión pigmentaria asociado.*
- d) *Ángulo de la cámara anterior abierto.*

9. ¿Cuál de los siguientes fármacos NO produce midriasis?

- a) *Atropina.*
- b) *Pilocarpina.*
- c) *Tropicamida.*
- d) *Fenilefrina.*

10. Según el artículo 14 del Estatuto de Autonomía de Extremadura ¿quiénes velarán para que el elenco competencial de Extremadura sea actualizado en términos de homogeneidad respecto del conjunto de Comunidades Autónomas?

- a) *Las Comunidades Autónomas.*
- b) *La Asamblea de Extremadura.*
- c) *Los Diputados.*
- d) *Las instituciones estatutarias*