

1. En un paciente obeso de 50 años los factores de riesgos cardiovasculares se valoran en función de varios parámetros, uno de ellos es el Índice de Masa Corporal (IMC). Según la OMS, ¿cual es el valor del índice a partir del cual se considera riesgo calculado en kg/m<sup>2</sup>?
  - 1) 30 a 34.9
  - 2) 25 a 29.9
  - 3) 18.5 a 24.9
  - 4) ≥ 40
  
2. Valorando los diferentes tipos de obesidad según el fenotipo, cual de ellas induce predominantemente insulinoresistencia.
  - 1) Tipo I: Obesidad de distribución homogénea.
  - 2) Tipo II: Obesidad androide subcutánea.
  - 3) Tipo III: Obesidad androide visceral, central
  - 4) Tipo IV: Obesidad ginecoide.
  
3. Siendo la obesidad una enfermedad crónica, de origen multicausal y de muy difícil tratamiento, indique en cual de las siguientes circunstancias se puede realizar cirugía bariátrica.
  - 1) Presencia de causa endocrina de obesidad.
  - 2) Presencia de toxicomanía.
  - 3) Fracaso de métodos convencionales de tratamiento luego de 6 meses.
  - 4) Índice de masa corporal mayor de 35 asociado a comorbilidades.
  
4. En relación con las categorías de alteración de la homeostasis glucémica, señale cual de los siguientes valores se considera como primera referencia para realizar el diagnóstico de tolerancia a la glucosa alterada (T.G.A)
  - 1) T.G.A: > 160 mg/dl y < 280 mg/dl (a la 2º hora de la P.O.T.G)
  - 2) T.G.A: > 140 mg/ dl y < 200 mg/dl (a la 2º hora de la P.O.T.G)
  - 3) T.G.A: > 160 mg/dl y <200 mg/dl (a la 2º hora de la P.O.T.G)
  - 4) T.G.A: > 180 mg/dl y < 200 mg/dl (a la 2º hora de la P.O.T.G)
  
5. La categoría de Glucemia Alterada en Ayunas (G.A.A) se definen por una de las siguientes cifras que se considera como primera referencia.
  - 1) > 110 mg/dl y < 126 mg/dl
  - 2) > 120 mg/dl y < 140mg/dl
  - 3) > 140 mg/dl y < 160 mg/dl
  - 4) > 130 mg/dl y < 150 mg/dl
  
- 6.Cuál es la forma de neuropatía diabética más frecuente?
  - 1) Autonómica
  - 2) Mononeuritis múltiple
  - 3) Poliganglioradiculoreuritis
  - 4) Polineuropatía simétrica distal
  
- 7.Cuál es la causa más frecuente de reagudización en el paciente con EPOC?
  - 1) Las infecciones virales
  - 2) Las infecciones bacterianas
  - 3) La insuficiencia cardíaca
  - 4) La gravitación natural de la enfermedad
  
8. En relación a la Cefalea Primaria Tensional, indique la opción correcta.
  - 1) Es mas frecuente en adultos varones que en mujeres.
  - 2) Se caracteriza por una duración de entre 30 min. y 7 días.
  - 3) Posee como característica ser pulsátil, hemicraneal y estar acompañada de fotofobia.

- 4) El tratamiento de elección consiste en el uso de un anti-inflamatorio asociado a un derivado ergotamínico.
9. Uno de los siguientes fármacos debería usarse con precaución, ya que en forma bien documentada, puede inducir o agravar un parkinsonismo.
- 1) Metoclopramida
  - 2) Amiodarona
  - 3) Diacepam
  - 4) Fluoxetina
10. El síndrome de abstinencia alcohólica, cursa con algunas manifestaciones que son características de su cuadro clínico. Una de las siguientes no se corresponde con el citado síndrome. Márquela.
- 1) Temblor
  - 2) Cefaleas
  - 3) Alucinaciones
  - 4) Convulsiones
11. El déficit de Vitamina A es uno de los más extendidos del mundo y puede considerarse como un verdadero problema de salud pública en los países en desarrollo. Una de las siguientes manifestaciones es la de aparición más precoz en el adulto. Márquela:
- 1) Xerosis conjuntival
  - 2) Manchas de Bitot
  - 3) Hemeralopia
  - 4) Ulceración corneal
12. Los siguientes constituyen signos y síntomas de Hipotiroidismo del adulto. Indique cual de ellos es el más relevante por observarse con mayor frecuencia:
- 1) Ronquera
  - 2) Aumento de peso
  - 3) Sequedad de piel
  - 4) Estreñimiento
13. Los siguientes, constituyen signos y síntomas de Hipertiroidismo del adulto. Indique cual de ellos es el más relevante por observarse con mayor frecuencia:
- 1) Bocio
  - 2) Palpitaciones
  - 3) Mixedema pre-tibial
  - 4) Pérdida de peso
14. La intoxicación aguda por drogas a pasado a ser un motivo frecuente de consulta en salas de emergencia. Indique cual de los siguientes signos o síntomas es el de aparición característica en la Intoxicación Aguda por Cocaína:
- 1) Miosis puntiforme
  - 2) Midriasis
  - 3) Depresión respiratoria
  - 4) Somnolencia
15. El Golpe de Calor Clásico, suele ocurrir durante el período estival asociado a olas de calor. Los individuos más susceptibles de padecerlo son: personas socialmente aisladas; edades extremas de la vida; enfermas y obesas entre otros.  
El cuadro clínico que lo caracteriza presenta:
- 1) Temperatura rectal promedio de 40°C; piel seca, caliente y congestiva; deterioro de la conciencia
  - 2) Temperatura rectal promedio de 39°C, piel fría y sudorosa; deterioro de la conciencia

- 3) Temperatura axilar promedio de 38°C, piel excesivamente sudorosa y caliente; conciencia conservada, debilidad y cansancio extremos.
  - 4) Temperatura axilar promedio de 37,5°C, piel fría y sudorosa; conciencia conservada; sed y oliguria.
16. En relación a la Dispepsia Funcional del Adulto, indique el enunciado correcto:
- 1) El papel del Helicobacter Pylori en la génesis y desarrollo de ésta patología es claro y contundente, por lo que debe indicarse tratamiento asociado para su erradicación
  - 2) La endoscopía alta se requiere siempre en forma previa para el inicio de su tratamiento.
  - 3) Para su diagnóstico clínico, los síntomas han de estar presentes durante un mínimo de 12 semanas, no necesariamente consecutivas, durante los últimos 12 meses.
  - 4) El antecedente de ingesta de alcohol o fármacos anti-inflamatorios en la anamnesis, prácticamente confirma el diagnóstico y permite comenzar el tratamiento empírico.
17. Indique de las opciones siguientes, cual es la causa más frecuente de Colestasis extra-hepática benigna del adulto.
- 1) Colecistitis Aguda
  - 2) Pancreatitis Aguda
  - 3) Colangitis Esclerosante
  - 4) Coledocolitiasis
18. La Pancreatitis Aguda puede presentar una serie de complicaciones que permiten clasificarla, como leve o grave. Indique cual de las siguientes complicaciones no se corresponde con estas formas:
- 1) Seudoquistes
  - 2) Necrosis
  - 3) Absesos
  - 4) Ictericia
19. Con respecto a la Hemorragia Digestiva Alta, indique cual es la causa más frecuente, entre las siguientes:
- 1) Várices esófago-gástricas
  - 2) Erosiones gástricas y duodenales
  - 3) Síndrome de Mallory – Weiss
  - 4) Úlcera Esofágica
20. La monitorización cardiaca con Holter ha tenido últimamente considerable desarrollo en sus aplicaciones clínicas. Indique de las siguientes, cual no correspondería con una de ellas:
- 1) Evaluación del funcionamiento de marcapasos
  - 2) Valoración de síntomas atribuibles a trastornos del ritmo cardíaco
  - 3) Monitoreo de la Tensión Arterial Ambulatoria
  - 4) Valoración de mareos y palpitaciones sin causa obvia.
21. La Insuficiencia Cardíaca ha sido caracterizada funcionalmente considerando el nivel de esfuerzo necesario para la producción de síntomas. Indique cual de los siguientes enunciados corresponde a la Clase Funcional II (dos).
- 1) Hay limitación ligera de la actividad física, sin presencia de síntomas en reposo
  - 2) La actividad física habitual no produce fatiga excesiva, disnea ni palpitaciones
  - 3) En reposo no hay síntomas, pero éstos se manifiestan con niveles bajos de actividad física.
  - 4) Los síntomas pueden aparecer incluso en reposo.
22. Indique cual de los siguientes elementos clínicos es característico de la Insuficiencia Venosa Profunda:

- 1) Prurito
  - 2) Tromboflebitis
  - 3) Lesiones tróficas cutáneas
  - 4) Hipodermatitis indurada
23. Con relación a las formas de clasificación de la gravedad del Asma en adultos, indique cual de los siguientes enunciados corresponde a la forma Persistente Moderada:
- 1) Síntomas presentes mas de una vez por semana aunque menos de una vez por día.
  - 2) Síntomas diarios no continuos con agudizaciones más de dos veces por semana.
  - 3) Síntomas nocturnos mas de dos veces al mes.
  - 4) Variabilidad del PEF menor al 20-30 %.
24. La localización más frecuente del cáncer de vulva es:
- 1) Labios menores.
  - 2) Labios mayores.
  - 3) Clitorídea.
  - 4) No tiene ubicación de mayor frecuencia.
- 25.Cuál es el tratamiento más adecuado a seguir en una paciente de 30 años, nulípara con posibilidad de seguimiento, que presenta un carcinoma de cuello estadio IA1 (profundidad de invasión < 3 mm, sin infiltración linfovascular)?
- 1) Histerectomía abdominal intrafascial.
  - 2) Conización.
  - 3) Histerectomía Translaparoscópica.
  - 4) Conización + Linfadenectomía pelviana.
26. ¿En Carcinoma de Vulva, cuál es el factor independiente de metástasis ganglionares más importantes según los criterios histológicos del G.O.G.?
- 1) La diferenciación tumoral
  - 2) El tamaño tumoral.
  - 3) La bilateralidad de la lesión.
  - 4) No existen predictores independientes
27. La imagen mamográfica más característica de los carcinomas invasores es:
- 1) Masa de contornos circunscriptos.
  - 2) Microcalcificaciones agrupadas.
  - 3) Masa de contornos mal definidos.
  - 4) Masa de contornos espiculados.
28. En el análisis de las metástasis del tumor de mama, ¿cuál es el número de ganglios axilares a estudiar, necesarios para rotular a la axila como negativa?:
- 1) Solo uno.
  - 2) 4 a 8
  - 3) 10 ó más.
  - 4) 15 o más.
29. Si una paciente de 27 años consulta por presentar una amenorrea secundaria y manifiesta estar recibiendo fármacos que usted piensa la pueden provocar, la alteración se produciría a nivel de:
- 1) Ovario
  - 2) Hipófisis
  - 3) Hipotálamo
  - 4) Corteza cerebral.
30. Si usted recibe una consulta por embarazo y solicita una ecografía transvaginal, ¿En que semana puede comenzar a ver el saco gestacional?

- 1) 3 semanas
  - 2) 4 semanas
  - 3) 5 semanas
  - 4) 6 semanas
31. ¿Cuál es el período de incubación del herpes virus simple genital?
- 1) 7 a 10 días
  - 2) 10 a 15 días
  - 3) 3 a 6 días
  - 4) 9 a 12 días
32. Si usted diagnostica una endometriosis y quiere lograr con la terapéutica empleada un estado de pseudomenopausia, ¿Qué droga/s utilizaría?
- 1) Acetato de noretistenona
  - 2) Asociación de estrógenos-gestágenos
  - 3) Análogos agonistas LH-RH
  - 4) Bromoergocriptina
33. Al efectuar un control ginecológico a una paciente de 38 años la misma le muestra el resultado de un Papanicolau reciente que indica una citología positiva. Decide entonces realizar una colposcopia, la cual arroja un resultado negativo. ¿Cuál sería su conducta?
- 1) Indicar un nuevo control en 2 meses.
  - 2) Indicar una conización cervical
  - 3) Indicar un raspado endocervical
  - 4) Realizar una Histeroscopia
34. En el carcinoma de mama, el factor hereditario juega uno de los roles de mayor importancia. ¿En que grupo etario?
- 1) Pacientes de 35 a 45 años
  - 2) Pacientes menores de 30 años
  - 3) Paciente de 45 a 55 años
  - 4) Pacientes mayores de 55 años
35. En la población asintomática, la indicación de una mamografía bilateral puede detectar un carcinoma in situ o invasor subclínico, ¿en qué porcentaje?
- 1) 5 %
  - 2) 10 %
  - 3) 25 %
  - 4) 15 %
36. La mortalidad perinatal abarca un período que comienza a las 20 semanas de gestación y termina a las:
- 1) 24 hs postparto
  - 2) 7 dias postparto
  - 3) 14 días postparto
  - 4) 21 días postparto
37. La vacuna BCG se administra dentro de la primera semana de vida a:
- 1) todos los recién nacidos de término
  - 2) los recién nacidos con peso  $\geq 2500$  g
  - 3) los recién nacidos con peso  $> 2000$  g
  - 4) todos los prematuros  $> 31$  semanas gestación
38. La mayoría de las muertes por tos convulsa se producen en:

- 1) < 1 año
- 2) < 5 años
- 3) adolescentes
- 4) adultos

39. Las complicaciones más frecuentes de las meningococcal bacterianas agudas son:

- 1) convulsiones y edema cerebral
- 2) edema cerebral e hipoacusia
- 3) convulsiones y colección subdural
- 4) edema cerebral y absceso cerebral

40. Usted recibe la consulta de un adulto de 45 años que presenta un cuadro de 4 días de evolución caracterizado por edema palpebral bilateral indoloro, inyección conjuntival, mialgias intensas y dolor abdominal difuso. El hemograma solicitado el día anterior mostraba el siguiente resultado: leucocitos: 24.000 / mm<sup>3</sup>, neutrófilos: 51%, linfocitos: 13 % , eosinófilos: 35 % , monocitos 1%, plaquetas: 240.000 / mm<sup>3</sup>, hematocrito: 38 %. Con estos datos Ud. formula el diagnóstico presuntivo de:

- 1) síndrome gripal
- 2) síndrome tífico
- 3) leptospirosis
- 4) triquinosis

41. Concorre a la consulta un niño de 5 años de edad, que desde hace 3 días presenta secreción nasal serosa y tos seca con hipertermia de 39 C, sostenida. Se han agragado vómitos líquidos acuosos, en número de 5 a 6 episodios diarios. El día de la consulta continua febril, con tos productiva.

Al examen físico se lo nota febril, con regular estado general, taquipneico y normohidratado. La auscultación pulmonar muestra disminución de la entrada de aire, en tercio superior, cara lateral y posterior de hemitórax derecho.

En el laboratorio se observa:

Leucocitos: 10.600 por mm<sup>3</sup>.segmentados .68%, en cayado 15%. ERS: 86 mm en la 1era hora.

Se solicitó la siguiente Radiografía de Tórax de frente y de perfil. (Figura 1 y 2)

Su diagnóstico presuntivo es:

- 1) Neumonía condensante de lóbulo medio derecho
- 2) Atelectasia masiva de lóbulo medio derecho.
- 3) Atelectasia masiva de lóbulo superior derecho.
- 4) Neumonía condensante de lóbulo superior derecho.

42. Niño de 5 años de edad que consulta por 3 días de evolución con fiebre (39 ° C) en picos, dificultad respiratoria moderada, acentuada en las últimas horas y dolor torácico en el último día.

Se lo observa quejoso, con marcada palidez, adinámico, anorético.

Examen físico: Niño en regular a grave estado general. Lúcido. Febril (38°9). Frecuencia cardíaca 120 x'. Frecuencia respiratoria 24 x'. Con quejido permanente.

Escoliosis antálgica.

Abolición de la entrada de aire en la base del hemitórax derecho, con rales crepitantes y soplo tubario de igual localización.

Exámenes complementarios: Hemograma con leucocitosis neutrofilica. Eritrosedimentación acelerada (85 mmHg) en la 1era hora.

Radiografía de Tórax (Frente) (Figura 3)

Su diagnóstico presuntivo es:

- 1) Atelectasia masiva de hemitórax derecho por broncoaspiración.
- 2) Supuración Pleuropulmonar de Hemitórax derecho.
- 3) Hemitórax opaco por pericarditis bacteriana.
- 4) Neumotórax espontáneo complicando una crisis asmática.

43. Recién nacido con rinitis mucosanguinolenta, lesiones periorificiales en boca, nariz, ano y genitales, erupción mucocutánea eritematosa en piel, con maculo pápulas y ampollas y con descamación palmoplantar. Presenta además ictericia y hepato-esplenomegalia y las lesiones óseas que se evidencian en la radiografía (figura 4)  
Su diagnóstico presuntivo es:
- 1) Sífilis Congénita Temprana
  - 2) Raquitismo carencial.
  - 3) Escorbuto neonatal.
  - 4) Sepsis neonatal.
44. Lactante de 6 meses con llanto permanente, irritable, con disminución del apetito. Toma mal de un pecho. Examen físico: Febril 39° C, quejoso. Frecuencia cardíaca 160 x minuto, regular. Fauces congestivas, rinitis serosa. Otoscopia: Membranas timpánicas congestivas y opacas. Abombamiento de la membrana timpánica derecha. No se observa perforación ni otorrea. Disminución de la movilidad del tímpano a la otoscopia neumática. Su diagnóstico presuntivo es:
- 1) Sinusitis aguda viral.
  - 2) Faringoamigdalitis bacteriana.
  - 3) Otitis media aguda bacteriana.
  - 4) Taquicardia paroxística supraventricular.
45. Ud es el responsable de Salud de una comunidad y conoce a la población de su área programática. Es inminente la llegada del otoño- invierno y el advenimiento de la bronquiolitis aguda entre los lactantes y niños de ese núcleo poblacional. Tiene la posibilidad de trabajar con la comunidad que hará promoción y prevención en los barrios, alertando a las familias de los niños con factores de riesgo para padecer dicha afección. ¿Cual de los siguientes grupos de niños no debería ser considerado de riesgo para padecer bronquiolitis?
- 1) Niños que no han recibido lactancia materna y tienen el esquema de vacunación incompleto
  - 2) Niños menores de 1 año, con Desnutrición de 2º y 3º grado o algún problema de inmunodepresión
  - 3) Niños con peso de nacimiento menor de 2500 gramos, ó prematuros, ó que padecen enfermedades congénitas del corazón ó con madres adolescentes.
  - 4) Niños con padres asmáticos, ó con padres portadores de enfermedades cardíacas o con hermanos con antecedentes de neumonías.
46. El sistema de clasificación sexual de Tanner divide el proceso puberal en cinco estadios. Según el desarrollo mamario en niñas propone diversos Grados y /ó Estadios. En la Figura 5 y 6 se observa proyección de la areola y el pezón para formar un montículo secundario por encima del nivel de la piel de la mama. ¿En que Grado y/ó Estadio de Tanner se encuentra el desarrollo mamario de esta niña?
- 1) Grado y/ó Estadio 2 (M2)
  - 2) Grado y/ó Estadio 5 (M5)
  - 3) Grado y/ó Estadio 4 (M4)
  - 4) Grado y/ó Estadio 1 (M1)
47. En lo que se refiere a la mortalidad materna e infantil en nuestro país solo uno de los siguientes enunciados es correcto. Márquelo
- 1) La eclampsia es la principal causa de mortalidad materna en nuestro país.
  - 2) La tasa de mortalidad infantil en nuestro país es más alta en la Región Patagónica que en el Noroeste.
  - 3) La principal causa de muerte en los niños menores de 1 año en nuestro país son las malformaciones congénitas.
  - 4) El bajo peso al nacer incrementa el riesgo de morbimortalidad infantil.

48. En lo que se refiere a la prevención de la enfermedad diarreica aguda en los niños, marque el enunciado incorrecto
- 1) La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, prolongada hasta los 2 o más años de edad y la introducción de alimentos complementarios a partir de los 6 meses de vida. son prácticas cuya utilidad y factibilidad han sido demostradas en la prevención de la diarrea
  - 2) El uso abundante de agua segura para la higiene y para beber son prácticas cuya utilidad y factibilidad han sido demostradas en la prevención de la diarrea
  - 3) El lavado de manos después de ir al baño, antes de preparar alimentos y antes de comer, el uso de letrinas y las inmunizaciones completas son prácticas cuya utilidad y factibilidad han sido demostradas en la prevención de la diarrea.
  - 4) La utilización de solución rehidratante oral, de leches maternizadas específicas y de antibióticos adecuados son prácticas cuya utilidad y factibilidad han sido demostradas en la prevención de la diarrea.
49. El hallazgo más constante en la sífilis congénita temprana es:
- 1) La queratitis intersticial
  - 2) La hepatoesplenomegalia
  - 3) La nariz en "silla de montar"
  - 4) La leucocoria.
50. Lactante que ingresa a un Hospital Pediátrico por padecer de una bronquiolitis aguda con dificultad respiratoria grave que no ha mejorado con adecuado tratamiento extramural. Se le solicita una Radiografía de Tórax de frente en la cual se observa una atelectasia de lóbulo superior derecho. (Ver figura 7).  
En lo que se refiere a las atelectasias en niños, ¿cual de los siguientes conceptos no es correcto?
- 1) Las atelectasias generan imágenes de condensación pulmonar que no respetan los límites anatómicos del pulmón.
  - 2) Las atelectasias disminuyen el volumen del lóbulo o segmento afectado y retraen las cisuras.
  - 3) Las atelectasias al desplazar a las cisuras generan concavidad, elevando el diafragma homolateral.
  - 4) Las atelectasias retraen a los hilios pulmonares y desplazan el mediastino hacia el lado de la condensación.
51. RN de 48 hs. de vida con vómitos biliosos, falta de eliminación de meconio, abdomen inferior excavado y signo de la "doble burbuja" en una Rx simple de abdomen de pie. Usted considera que este neonato padece:
- 1) Ileo meconial.
  - 2) Atresia duodenal.
  - 3) Estenosis hipertrófica del píloro.
  - 4) Enfermedad de Hirschsprung.
52. ¿En cuál de las siguientes situaciones clínicas es esperable el siguiente informe de laboratorio en un lactante?:  
PH 7,54/ P02 85/ PCO2 35/ EB. +8/ Potasemia 2,5 mEq/l. Natremia 139 mEq/l.
- 1) Intoxicación por salicilatos.
  - 2) Síndrome pilórico.
  - 3) Insuficiencia respiratoria aguda por bronquiolitis grave.
  - 4) Hipovolemia por deshidratación hiponatrémica.
53. La sinovitis transitoria de cadera afecta más frecuentemente al:
- 1) Recién nacido
  - 2) Lactante



- 3) Niño en edad escolar
- 4) Adolescente

54. La causa mas frecuente de hematuria en niños es:

- 1) La glomerulonefritis postestreptocócica
- 2) La glomerulonefritis membranoproliferativa
- 3) La vasculitis por alergia inespecífica
- 4) La hematuria familiar benigna

55. El cuadro clínico mas constante en la infección urinaria en el periodo neonatal es:

- 1) Ictericia
- 2) Poco aumento de peso
- 3) Hipertermia
- 4) Diarrea

56. Un niño de 8 años es traído a la consulta por presentar dificultad respiratoria y edema de miembros inferiores. El examen físico revela taquicardia de 130 por minuto, con ritmo de galope, tensión arterial 160/110 mmHg. No presenta compromiso articular. Rx de Tórax: cardiomegalia e infiltrados pulmonares bibasales .La orina es oscura y escasa.El diagnóstico más probable es:

- 1) Forma hipervolémica de nefritis aguda.
- 2) Taquicardia supraventricular .
- 3) Miocarditis aguda
- 4) Pericarditis constrictiva

57. Se denominan Hemorroides Internas grado II a las que:

- 1) Sangran en el canal anal
- 2) Protruyen a través del ano y deben ser reintroducidas manualmente
- 3) Protruyen a través del ano y espontáneamente se reducen
- 4) Están protruidas fuera del canal anal y son irreductibles

58. La variedad histológica más frecuente del cáncer de la vesícula biliar es:

- 1) Carcinoma epidermoide
- 2) Adenocarcinoma
- 3) Fibrosarcoma
- 4) Leiomioma

59. Niño de 9 años traído a la consulta por presentar desde hace 24 hs dolor abdominal. El cuadro comenzó con dolor periumbilical, inapetencia, náuseas y vómitos alimentarios. Consultó a una guardia donde le indicaron un antiespasmódico y dieta blanda. Se agrega fiebre 38- 38,5 C axilar y el dolor se localiza en región lateral de la fosa ilíaca y la cadera derecha. No presentó deposiciones desde hace 24 hs. Examen físico: Buen estado general , Temperatura 38°C axilar. 39,2° C rectal. Dolorido Frecuencia Cardíaca: 100 x minuto Frecuencia Respiratoria: 20 x minuto Buena entrada de aire bilateral Abdomen plano, doloroso a la palpación profunda y lateral de fosa ilíaca derecha, percusión positiva con dolor irradiado a la cadera. Hemograma: Glóbulos Blancos :18.000mm, 78%N, Hto: 38%,plaquetas 320000 mm. Orina: hematuria y proteinuria.

Su diagnóstico presuntivo es:

- 1) Infección urinaria
- 2) Neumonía basal derecha

- 3) Artritis séptica
  - 4) Apendicitis aguda
60. La apendicitis aguda en Pediatría puede no presentar signos radiológicos. Cuando los presenta, ¿cuál de los siguientes no es un signo radiológico habitual de esta afección en los niños?:
- 1) Identificación de apendicolito y de aire libre pericecal o mesentérico.
  - 2) "Asa centinela" (íleo regional, 1 ó 2 asas, en fosa ilíaca derecha).
  - 3) Borramiento del borde derecho del músculo recto.
  - 4) Borramiento de la grasa pre-peritoneal.
61. El marasmo y el Kwashiorkor son dos de las tantas formas clínicas de la inequidad. Ambas formas poseen anemia, alteraciones inmunitarias e infecciones concomitantes. El marasmo tiene todas las siguientes características, excepto una, que es típica del Kwashiorkor. Identifíquela
- 1) Predomina en lactantes de población urbana y el tejido celular subcutáneo está disminuído.
  - 2) No presentan hígado graso ni edemas y las alteraciones cutáneas son escasas.
  - 3) Predomina en niños de población rural, con edemas y proteínas disminuídas
  - 4) Las proteínas plasmáticas son normales y no tienen síndrome de malabsorción.
62. Cual de las siguientes es una limitación para la realización de encuestas auto-administradas.
- 1) Cuando se investigan aspectos de índole personal.
  - 2) Cuando hay necesidad de que respondan personas de lugares diferentes.
  - 3) Cuando se dispone de poco tiempo.
  - 4) Cuando se requiere un determinado nivel de comprensión del encuestado.
63. El Desvío Estandar es una medida de:
- 1) Tendencia central.
  - 2) Dispersión.
  - 3) Orden
  - 4) Frecuencia
64. El tumor hepático que más se asocia con la ingesta prolongada de anticonceptivos orales es:
- 1) Hiperplasia nodular focal
  - 2) Adenoma hepático
  - 3) Hepatocarcinoma
  - 4) Hemangioma
65. Para que se produzca un cuadro de Colangitis Aguda es necesario que existan:
- 1) Bacterias en la vía biliar
  - 2) Obstrucción en la vía biliar
  - 3) Obstrucción y bacterias en la vía biliar
  - 4) Colecistitis asociada.
66. Según El Derecho Humano a la Protección de la Salud: las expresiones derecho a la salud, derecho a la atención de la salud y derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr, son utilizadas indistintamente en los instrumentos jurídicos relativos a este derecho. El término más abarcativo e integral en relación a la promoción de los derechos humanos, es:
- 1) Derecho integral de salud.

- 2) Derecho y protección de la salud integral.
  - 3) Derecho a la protección de la salud.
  - 4) Derecho al grado óptimo de salud.
67. Según la Declaración Universal de Derechos Humanos, el grupo o grupos humanos que tienen derecho a cuidado y asistencia especiales es/son:
- 1) La infancia y la vejez.
  - 2) La adultez y la vejez.
  - 3) La infancia y la adolescencia.
  - 4) La maternidad y la infancia.
68. La desventaja de realizar un estudio de corte transversal es que no permite estudiar:
- 1) La prevalencia de una enfermedad.
  - 2) La frecuencia de una enfermedad.
  - 3) El seguimiento de una población.
  - 4) Los antecedentes de una población.
69. ¿Cuál es el diseño ideal para estudiar las relaciones causa-efecto en el tratamiento de una enfermedad?
- 1) Casos y controles.
  - 2) Experimental.
  - 3) Cohorte.
  - 4) Corte transversal.
70. La tasa de mortalidad general es:
- 1) Una medida de frecuencia.
  - 2) Una medida de asociación.
  - 3) Una razón.
  - 4) Una variable.

Figura 1



Figura 2

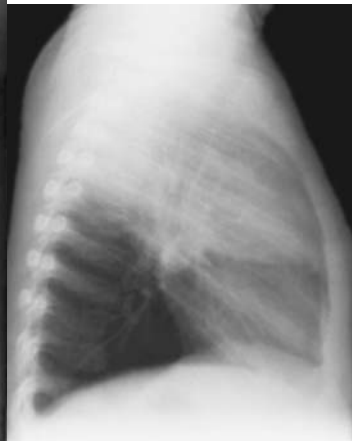


Figura 3



Figura 4



Figura 5



Figura 6

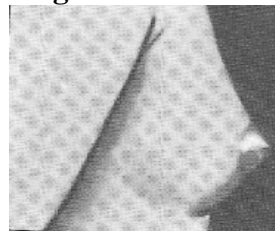


Figura 7

