

1. La cefalea es uno de los motivos de consulta habituales de la práctica profesional, y la mayoría de las mismas son clasificadas como cefaleas primarias. Dentro de este grupo, indique cual es la que se presenta con mayor frecuencia.
 - a) Migraña
 - b) Cefalea en racimos
 - c) Cefalea ortostática
 - d) Cefalea tensional

2. Una de las siguientes opciones, es el tratamiento inicial de la taquicardia supraventricular paroxística:
 - a) Mediar con verapamilo EV
 - b) Mediar con diltiazem
 - c) Realizar cardioversión eléctrica
 - d) Realizar maniobras vagales

3. La presencia de "ondas cañon" regulares, en el pulso yugular, es sugestivo de una de las siguientes arritmias:
 - a) Fibrilación auricular
 - b) Taquicardia ventricular paroxística
 - c) Taquicardia supraventricular paroxística
 - d) Taquicardia sinusal

4. Un paciente de 40 años, sexo masculino, consulta por orina espumosa y edemas, no refiere antecedentes renales ni de otros sistemas, y el laboratorio revela una proteinuria de 6,5g/d. Cual sería, según la frecuencia, la etiología mas probable?:
 - a) Glomerulopatía a cambios mínimos.
 - b) Glomerulonefritis esclerosante y focal.
 - c) Glomerulonefritis membranosa.
 - d) Glomerulopatía diabética.

5. Un joven de 25 años, al regreso de sus vacaciones de un mes, consulta por haber presentado en la primera semana de las mismas, un cuadro compatible con hematuria macroscópica asociada a gastroenterocolitis que persistió por 48 hrs, se autolimitó, y no fue acompañado por otra signo sintomatología. El profesional no logra recabar otros antecedentes renales o extrarenales.
Realiza un laboratorio que revela: Hto 45% ; G.Blanco 7500 (68% neutrófilos) ESD 30mm; Uremia 50mg% ; Creatinina 1,6mg% ; Sodio sérico 135mEq/l. ; Potasio sérico 4,5mEq/l.; Complemento C3 90mg%
Orina : proteinuria 40mg% ; sangre (+) ; Sedimento: Leucocitos 3x400 ; Hematíes 10x400; Células 4x400 ; Sodio en orina 25mEq/l ; Potasio 20 mEq/l. ; Urea 1200 mg%. ; Creatinina 80mg%
Considerando los datos expresados, el diagnóstico más probable es:
 - a) Glomerulonefritis postinfecciosa.
 - b) Glomerulonefritis por inmunoglobulina A.
 - c) Secuela de necrosis tubular aguda
 - d) Nefritis intersticial.

6. Paciente de 45 años, sexo masculino, con infecciones urinarias reiteradas y en la presente oportunidad se hace diagnóstico clínico-bioquímico-bacteriológico de prostatitis bacteriana crónica. Cual de los siguientes esquemas terapéuticos correspondería aplicar:
 - a) Ciprofloxacina oral por cuatro semanas.
 - b) Ceftriaxona IV por dos semanas, seguida por nitrofurantoina oral por dos semanas.
 - c) Trimetoprima-sulfametoxazol por cuatro semanas.
 - d) Amino glucósido IV por dos semanas, seguido por nitrofurantoina oral por 10 días.

7. Un paciente consulta por tumefacción de rodilla. Se le practica una punción articular obteniéndose un líquido amarillento con 20.000 leucocitos por μl (60% neutrófilos). La presunción diagnóstica es:
- Artritis gotosa.
 - Artritis séptica.
 - Artrosis.
 - Necrosis avascular.
8. Ante una paciente con manifestaciones poliarticulares, lumbalgia y uveítis se solicita Rx. De manos y muñecas, columna dorsal y lumbosacra. El radiólogo informa sacroileitis, sindesmofitos y deformidad en lápiz y copa. Una de las siguientes afecciones se corresponde con la signosintomatología expresada:
- Espondilitis anquilopoyética.
 - Artritis reumatoide.
 - Artrosis.
 - Artropatía psoriásica.
9. Un paciente de 65 años, con antecedente de dos episodios de podagra previos (55 y 58 años), sin tratamiento específico, y con antecedentes de nefropatía crónica por nefritis intersticial (creatinina $3\text{mg}\%$ Cl. creatinina $25\text{ml}/\text{m}$) presenta un nuevo episodio de artropatía aguda gotosa. Una de las siguientes posibilidades terapéuticas es la más adecuada para el caso:
- Colchicina.
 - Colchicina y AINES.
 - Glucocorticoides.
 - AINES.
10. El tratamiento de elección en la neuralgia del trigémino es:
- Diclofenac 25 mg cada 12 Hs
 - Paracetamol 500 mg cada 12 hs
 - Ibuprofeno 800 – 1200 mg/día
 - Carbamacepina 600 – 1200 mg / día
11. Ante un paciente de 45 años, portador de una úlcera gástrica H. pylori negativa, la propuesta terapéutica de elección sería:
- Inhibidor de bomba de protones por dos semanas.
 - Inhibidor de bomba de protones por cuatro semanas.
 - Inhibidor de bomba de protones por ocho semanas.
 - Antagonista H2 por ocho semanas.
12. Un líquido pleural sanguinolento se considera hemotórax cuando:
- Hematocrito > al 50% del de la sangre periférica.
 - Hematocrito > al 25% del de la sangre periférica.
 - Hematocrito > al 35% del de la sangre periférica.
 - Hematocrito > al 20% del de la sangre periférica.
13. Un paciente de 70 años fumador, presenta fiebre y una neumonía típica. Hasta 7 días antes estuvo internado para realizar una prostatectomía. Señale la opción correcta.
- Debe considerarse como una neumonía adquirida de la comunidad.
 - Presenta factores de riesgo, que determinan la necesidad de un tratamiento con un plan como amoxicilina-clavulánico.
 - La alta probabilidad de micoplasma exige agregar al tratamiento macrólidos.
 - Debe reinternarse y se requiere un tratamiento agresivo con antibióticos IV, por tratarse de una neumonía intrahospitalaria.

14. Un paciente varón de 80 años de edad consulta por cuadro sincopal precedido por disnea y angor ¿Qué valvulopatía sospecha?
- Estenosis mitral
 - Insuficiencia mitral
 - Estenosis tricuspídea
 - Estenosis aórtica
15. En el taponamiento cardíaco es característico encontrar:
- Pulso alternante, ingurgitación yugular e hipertensión arterial.
 - Pulso paradójico, frote pericárdico e hipertensión arterial.
 - Pulso paradójico, ingurgitación yugular e hipotensión arterial.
 - Pulso alternante, frote pericárdico e hipotensión arterial.
16. El laboratorio de la Anemia Ferropénica se presenta con:
- Volumen corpuscular medio y hemoglobina corpuscular media aumentados.
 - Volumen corpuscular medio y hemoglobina corpuscular media disminuidos.
 - Volumen corpuscular medio aumentado y ferritina disminuída.
 - Hemoglobina corpuscular media disminuídos y ferritina aumentada.
17. ¿Con cuál de las siguientes determinaciones de laboratorio diferencia, en forma fehaciente, la anemia ferropénica de la anemia por enfermedades crónicas?
- Ferremia y saturación de transferrina.
 - Saturación de transferrina y transferrina.
 - Ferritina.
 - Hemosiderinuria.
18. En la sífilis secundaria la primera manifestación clínica cutánea en aparecer es:
- sífilides papulosas
 - leucomelanodermia o collar de vénus
 - Roseola sífilítica
 - sífilides nigricantes
19. Las micosis o tiñas circinadas ubicadas en la piel lampiña ofrecen las mayores dificultades diagnósticas con:
- pitiriasis rosada
 - eczema numular
 - psoriasis
 - eczematides figuradas
20. Uno de los siguientes, es considerado el mejor método para el diagnóstico de "factor peritoneal" de esterilidad:
- Laparoscopia con prueba de cromotubación.
 - Histerosalpingografía con prueba de Cotte.
 - Ecografía ginecológica endovaginal.
 - Histeroscopia.
21. Una de las siguientes, es causa de Incontinencia de Orina de Apremio (IOA).
- Traumatismos durante el parto vaginal.
 - Insuficiencia funcional del músculo elevador del ano.
 - Uretrotrigonitis.
 - Deterioro de los elementos que constituyen el soporte del segmento uretrovesical.

22. Se denomina colpitis a puntos blancos, al cuadro colposcópico compatible con infección por:
- Tricomonas Vaginalis.
 - Ureaplasma Urealyticum.
 - Candida Albicans.
 - Chlamydias.
23. Uno de los siguientes métodos es "indispensable" para el diagnóstico de lesiones subclínicas de tracto genital inferior ocasionadas por el virus del HPV .
- Test de Schiller.
 - Citología Hormonal.
 - Colposcopia.
 - Cepillado endocervical..
24. Una paciente de 70 años consulta por presentar una tumoración en vulva de aprox. 4 a 5 cm. de diámetro por lo que Ud. decide realizar una biopsia. El resultado anatomopatológico le indica carcinoma verrugoso de vulva (Ackerman). Cuál es el tratamiento más apropiado?
- Exéresis simple del tumor con margen de tejido sano
 - Vulvectomy ampliada
 - Vulvectomy + linfadenectomía
 - Radioterapia
25. Si a una paciente de 66 años, tratada por carcinoma de mama se le administra tamoxifeno durante un tiempo prolongado, es probable que pueda desarrollar un carcinoma debido a la ingesta prolongada de la misma. En que localización, es más frecuente que se desarrolle?:
- Endometrio
 - Ovario
 - Endocervix
 - Colon
26. En la primera consulta del control de embarazo Ud. solicitará una serie de exámenes de laboratorio considerados de rutina. Indique cual de los siguientes no debe ser solicitado en esta instancia.
- Hemograma
 - Serología para Hepatitis B, Toxoplasmosis y Chagas
 - Grupo Sanguíneo y Factor Rh
 - Coagulograma
27. Con el objetivo de identificar el riesgo para Bajo Peso al Nacer en base a información factible de obtener en cada consulta del control prenatal, la Guía de Procedimientos para el Control del Embarazo de Bajo Riesgo valida un Score de Riesgo otorgándole a cada factor una valoración de 1 a 3. Indique cual de los siguientes factores del score tiene un puntaje de 3:
- Edad materna menor a 17 años
 - Antecedentes de un previo Bajo Peso al Nacer
 - Pre-eclampsia ó Eclampsia
 - Primera visita después del quinto mes de gestación.
28. La Guía de Procedimientos para el Control del Embarazo de Bajo Riesgo, establece que la toma de PAP se realizará a todas las embarazadas de menos de 28 semanas que no cuenten con dicho estudio en el último año, preferentemente en:
- la 1ª consulta
 - la 2º consulta

- c) la 3° consulta
d) la 4° consulta
29. La medición de la tensión arterial es un elemento imprescindible en el control de la embarazada ya que la hipertensión es una patología frecuente y potencialmente peligrosa para el binomio madre-hijo, pudiendo derivar en complicaciones que provoquen un aumento de la morbi-mortalidad materna y fetal. Se considera que una de las siguientes opciones constituye un cuadro de hipertensión arterial.
- a) Valores diastólicos iguales o mayores de 85 mmHg, en dos controles sucesivos separados al menos por seis horas.
 - b) Valores sistólicos iguales o mayores a 135 mmHg. en dos controles sucesivos separados al menos por seis horas.
 - c) Aumento de 15 mmHg de la presión diastólica respecto a los valores normales previos al embarazo.
 - d) Aumento en 20 mmHg de la presión sistólica respecto a los valores normales previos al embarazo.
30. El fármaco de elección para el tratamiento de la enfermedad pélvica inflamatoria es:
- a) Eritromicina
 - b) Ampicilina
 - c) Ciprofloxacina
 - d) Estolato de eritromicina
31. Consulta la mamá de un lactante de 6 meses, alimentado exclusivamente a pecho, preocupada porque que el niño no acepta la alimentación semisólida que le indicaron hace 7 días . Usted le explica que algunos niños presentan neofobia ¿Cuál de las siguientes indicaciones es la correcta?
- a) Ofrecer el alimento en reiteradas oportunidades hasta que lo acepte
 - b) Postergar el inicio de la alimentación complementaria durante 1 mes
 - c) Endulzar la alimentación complementaria hasta que la acepte
 - d) Cambiar el alimento hasta encontrar uno que admita fácilmente
32. Ingresa al servicio de guardia de su hospital un niño de 1 año de edad que es traído a la consulta por presentar diarrea y vómitos. Al examen clínico observa un paciente pálido, obnubilado, con frecuencia respiratoria 45 por minuto, frecuencia cardíaca 150 por minuto y presión arterial de 85/65 mm Hg. El relleno capilar es de 6 segundos y los pulsos periféricos son débiles. Luego de administrar oxígeno al 100%, a razón de 10 L/minuto y obtener un acceso vascular se debe administrar:
- a) Solución glucosada al 5% 150 ml/Kg de peso a pasar en 6 horas.
 - b) Solución glucosada al 10% más cloruro de potasio a pasar en 24 horas.
 - c) Solución fisiológica 20 ml/Kg de peso a pasar en 1/2 a 1 hora.
 - d) Solución fisiológica más solución glucosada al 5% a pasar en 24 horas.
33. Es llevado al servicio de emergencias un paciente de 2 años de edad, quien comenzó bruscamente a la madrugada con tos metálica, disfonía y estridor inspiratorio. Se lo ve ansioso y sobresaltado, no tiene fiebre y está taquicárdico. Este es su segundo episodio. El diagnóstico más probable es:
- a) Broncoaspiración
 - b) Epiglotitis aguda
 - c) Laringitis infecciosa aguda
 - d) Laringitis espasmódica aguda
34. Un niño de 4 años de edad es llevado a la consulta por presentar impotencia funcional de miembro inferior derecho de 24 horas de evolución, sin fiebre ni antecedentes traumáticos. Como antecedentes registra una infección de vías aéreas superiores 7 días previos. Al examinarlo presenta como datos positivos, limitación a la movilidad de la cadera, especialmente a la rotación interna. Señale cuál es el diagnóstico más probable.

- a) Comienzo de fiebre reumática
 - b) Artritis séptica de cadera
 - c) Artritis reactiva de cadera
 - d) Sinovitis transitoria de cadera
35. Paciente de 10 meses, que presenta desde hace 72 hs cuadro de diarrea y vómitos; recibió agua hervida para su hidratación y como no mejora consulta por guardia. Al ingreso presenta deshidratación leve-moderada, con hipotonía, decaimiento y taquipnea. ¿Qué esperara encontrar al estudiar su medio interno?
- a) Acidosis metabólica con hiponatremia
 - b) Alcalosis respiratoria con hipernatremia
 - c) Alcalosis respiratoria con hiponatremia
 - d) Acidosis metabólica con hipernatremia
36. En el control pediátrico de un niño de 1 año con síndrome de Down, se debe realizar detección de las comorbilidades, propia de este síndrome. ¿Cuál de las siguientes es la más frecuente?
- a) Malformaciones cardíacas
 - b) Malformaciones gastrointestinales
 - c) Alteraciones hematológicas
 - d) Alteraciones oculares
37. Llega a su consultorio una señora con su hijo de 20 días de vida y le consulta porque el niño está constipado y tiene vómitos alimentarios de 1 semana de evolución que al inicio eran escasos, pero luego se tornaron abundantes, en chorro, "proyectivos". El bebé es llorón, se alimenta con pecho exclusivo; Ud evalúa la técnica de amamantamiento y es correcta. Al examen físico se constata que el lactante está deshidratado y no ha progresado de peso. ¿Cual es la presunción diagnóstica inicial?
- a) Atresia intestinal congénita.
 - b) Estenosis hipertrófica del píloro.
 - c) Reflujo gastro-esofágico sintomático.
 - d) Hernia hiatal por delizamiento.
38. Lo consultan por un paciente de 1 año de edad con un cuadro diarreico agudo de 4 días de evolución. El síntoma de comienzo fue dolor abdominal periumbilical y fiebre. Posteriormente se agregan deposiciones líquidas y en el día de la fecha aparecieron estrías de sangre, continuando con dolor abdominal. El niño no ha tenido vómitos ni muestra signos de deshidratación. Se realiza coprocultivo, aislándose *Campylobacter jejuni*. Usted decide medicarlo. ¿Qué antibiótico se debe indicar?
- a) Eritromicina oral 40 mg/Kg/día cada 8 horas durante 7 días
 - b) Cloranfenicol oral 50 mg/Kg/día cada 6 a 8 horas durante 7 días
 - c) Metronidazol oral 20 mg/Kg/día cada 8 horas durante 7 a 10 días
 - d) Trimetroprima-sulfametoxazol oral 40 mg/Kg/día cada 8 horas 7 días
39. Concorre a la consulta una niña de 8 años con un cuadro de fiebre y vómitos de 48 horas de evolución. Al examinarla, presenta como datos positivos compromiso del estado general, fiebre de 39,9 de temperatura axilar, escalofríos y dificultades miccionales. TA 100/70. Se solicitan análisis cuyos resultados son: Hemograma:25.600 Glóbulos Blancos (con 80% de neutrófilos, 4% en cayado). El análisis de orina obtenido por técnica de chorro medio, informa 100 leucocitos por campo, prueba de nitritos positiva y urocultivo positivo (100.000 ufc/ml) a *Escherichia coli*. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Pielonefritis aguda
 - b) Apendicitis aguda
 - c) Absceso renal
 - d) Cistitis aguda

40. Ingresa a sala de del Hospital para estudio, un niño de 6 años. Usted comprueba en el examen físico un soplo sistólico eyectivo en área pulmonar precedido de un ruido de eyección (clic) y segundo ruido desdoblado en forma permanente y variable con la respiración. El resto del examen es normal .¿Cuál es la causa más probable que explica estos hallazgos?
- a) Estenosis pulmonar
 - b) Estenosis aortica
 - c) Comunicación interauricular
 - d) Ductus permeable
41. La causa más común de prolapso rectal en la edad pediátrica es debido a:
- a) Parasitosis
 - b) Fibrosis quística
 - c) Diabetes mellitus
 - d) Hipotiroidismo
42. Indique, de las siguientes etiologías que ocasionan hematuria en niños, la que la origina con mayor frecuencia.
- a) Glomerulonefritis postestreptococcica
 - b) Glomerulonefritis membranoproliferativa
 - c) Vasculitis
 - d) Hematuria familiar benigna
43. Con respecto al SUH identifique la respuesta correcta:
- a) Es una de las etiologías más frecuentes de insuficiencia renal crónica
 - b) En lactantes y niños pequeños no produce hipertensión
 - c) No suele provocar Insuficiencia Renal Aguda
 - d) El compromiso neurológico es excepcional
44. El reflejo de Moro dura hasta los:
- a) 6 meses de vida
 - b) 9 meses de vida
 - c) 12 meses de vida
 - d) 15 meses de vida
45. Durante el control de salud de una niña al cumplir un mes de vida, usted constata una hernia umbilical. Cual es la conducta correcta:
- a) Intervención quirúrgica inmediata
 - b) Intervención quirúrgica luego de haber recibido la segunda dosis de vacuna cuádruple.
 - c) Intervención quirúrgica luego de haber recibido la tercera dosis de vacuna cuádruple
 - d) No indicar ningún tratamiento
46. Uno de los siguientes principios no es un imperativo hipotético de la bioética.
- a) Principio de salud
 - b) Principio de beneficencia
 - c) Principio de justicia
 - d) Principio de autonomía
47. En relación a la enfermedad de Chagas-Mazza, según la guía para la atención al paciente infectado con Trypanosoma Cruzi, indique la opcion correcta:
- a) En zonas endemicas, la infeccion, debido a su alta frecuencia, debe investigarse en las embarazadas con un solo método serológico.

- b) Debido a la sensibilidad y la especificidad de los métodos de estudio, los RN de madre serológicamente reactivas deben estudiarse cuando presentan algunos de los síntomas de la enfermedad para evitar falsos positivos.
- c) En madres con serología reactiva, en el primer control del RN, se debe implementar la búsqueda directa del T.Cruzi por medio del micrométodo parasitológico.
- d) En RN hijos de madre infectada por T. cruzi, los resultados no reactivos, significan ausencia de infección.
48. El glaucoma no tratado lleva a la ceguera por:
- a) Destrucción de la macula
- b) Obstrucción de la arteria central de la retina
- c) Atrofia del nervio óptico
- d) Obstrucción de la vena central de la retina
49. En una iridociclitis aguda inespecífica, uno de estos medicamentos es considerado de elección:
- a) Atropina
- b) Pilocarpina
- c) AINES
- d) Colirio vasoconstrictor
50. En una lesión por disparo de proyectil de arma de fuego, el signo de Benassi corresponde al ahumamiento producido sobre:
- a) la piel del orificio de entrada.
- b) el periostio del hueso donde está el orificio de entrada.
- c) la ropa que cubre la superficie corporal donde penetró el proyectil
- d) la duramadre, en caso de una herida craneana
51. Uno de los siguientes métodos diagnósticos debe utilizarse como primera opción para el estudio de un paciente con Síndrome Coledociano.
- a) Colangiografía retrógrada endoscópica.
- b) Ecografía hepatobiliopancreática
- c) TAC
- d) Colangiografía resonancia
52. En el cáncer gástrico temprano, el factor de mayor significación pronóstica es:
- a) El tamaño del tumor
- b) La presencia de ganglios
- c) La penetración en profundidad
- d) El tipo histológico
53. Ignacio de 6 años está por iniciar la escolarización, hace 3 meses presentó una púrpura trombocitopenica que se asoció temporalmente con la vacunación. ¿Que vacuna pudo haber producido la púrpura?
- a) BCG
- b) DPT
- c) Triple viral
- d) Sabin
54. En la pancreatitis aguda, el método más adecuado para determinar el pronóstico tardío es:
- a) Sistema Apache II
- b) Criterios de Ranson

- c) Tomografía dinámica después del 7º día
d) Punción lavado peritoneal
55. La hemorragia digestiva baja de origen diverticular se manifiesta como:
- a) una hemorragia leve
b) una hemorragia masiva
c) una hemorragia crónica
d) una hemorragia moderada
56. Mailén G. nació el 15/01/2007 con 1700 g fue vacunada con vacuna hepatitis B (HB) el 15/01/2008 y con BCG, DPT-Hib, HB y vacuna oral poliomiélica el 20/05 y el 15/09. Consulta en la fecha y Usted le indica,
- a) 3ª dosis DPT-Hib y Sabin (VOP) + triple viral (SRP) + hepatitis A
b) 3ª dosis DPT-Hib y VOP + 4ª dosis HBV + triple viral + hepatitis A
c) Postergar la administración de SRP y HA y aplicar HB + VOP + DPT-Hib
d) Reiniciar el esquema fundamentado en el tiempo transcurrido entre dosis
57. Lucas M. nació el 15/03/1994. Tiene la vacunación BCG, DPT y antipoliomiélica completa (última dosis a los 6 años) y dos dosis de vacuna antisarampionosa: 20/12/1994 y 16/08/1998. Concorre en la fecha y Ud. al constatar lo citado considera que
- a) Tiene el calendario de vacunación completo para la edad
b) Debe recibir una dosis de vacuna triple viral (SRP)
c) Debe recibir una dosis de SRP + esquema completo para hepatitis B (HB)
d) Debe recibir dos dosis de SRP + esquema completo para hepatitis B (HB)
58. Luciana R. nació el 15/03/1984. Tiene la vacunación BCG, DPT y antipoliomiélica completa (última dosis a los 6 años) y tres dosis de vacuna antisarampionosa: 20/12/1984, 16/08/1985, 13/06/1993 y una dosis de vacuna doble viral (sarampión rubeola, [SR]) el 20/10/2006 en la Campaña Nacional. Concorre en la fecha y Ud. al constatar lo citado considera que
- a) Tiene el calendario de vacunación completo para la edad
b) Debe recibir una dosis de vacuna doble bacteriana (dT)
c) Debe recibir una dosis de SRP + una dosis de dT
d) Debe recibir una dosis de SRP + una dosis de dT + esquema completo para hepatitis B
59. Ante una determinación seronegativa para VIH realizada dentro del primer trimestre de gestación, Ud considera que la conducta a seguir es:
- a) Reiterar la determinación a los 30 días.
b) Reiterar de rutina la determinación en el segundo y tercer trimestre
c) Reiterar de rutina la determinación en el tercer trimestre
d) No reiterar estudio ya que ha cumplido con las recomendaciones vigentes
60. En el hijo de madre con infección activa por el virus de la hepatitis B la prevención de la transmisión vertical se realiza con
- a) Cesárea programada a las 38 semanas + Gammaglobulina anti-hepatitis B + 1ª dosis de vacuna antihepatitis B en las primeras 12 horas de vida + completar esquema a los 2 y 6 meses de edad
b) Gammaglobulina anti-hepatitis B + 1ª dosis de vacuna antihepatitis B en las primeras 12 horas de vida + 3 dosis a los 2, 4 y 6 meses

- c) Gammaglobulina anti-hepatitis B + 1ª dosis de vacuna antihepatitis B en las primeras 12 horas de vida + 3 dosis a los 2, 4 y 6 meses + proscripción de la lactancia
- d) Gammaglobulina anti-hepatitis B y 1ª dosis de vacuna antihepatitis B en las primeras 12 horas de vida + completar esquema a los 2 y 6 meses de edad + titulación de anticuerpos específicos entre los 7 - 9 meses de edad
61. Con la finalidad de investigar si la administración preventiva del fármaco R345UL, en trabajadores expuestos a la contaminación con talio, reducía el riesgo de contaminación, se realizó un estudio en una industria que utiliza talio. Se seleccionaron 1000 trabajadores que recibieron el fármaco y otros 1000 a quienes se les administró un placebo. A cada uno de los trabajadores se le realizó extracciones de sangre durante dos años para detectar niveles de talio en sangre. El análisis estadístico demostró que no había diferencias significativas en la prevalencia de contaminación con talio entre aquellos que recibieron el fármaco y aquellos que no lo recibieron. El tipo de diseño de investigación fue:
- a) Serie de casos
b) Estudio experimental
c) Estudio observacional de cohorte
d) Estudio observacional de casos y controles
62. Se realizó un estudio multicéntrico para comprobar si existía una relación entre la exposición al tabaco durante el embarazo y el bajo peso al nacer de los bebés. Para ello se siguieron 4098 mujeres (2114 expuestas y 1984 no expuestas) desde el comienzo del embarazo hasta el momento del parto. Del total de las mujeres expuestas al tabaco, 199 tuvieron recién nacidos de bajo peso, y en el grupo de las mujeres no expuestas los recién nacidos de bajo peso fueron 46. Los investigadores concluyeron que existe una asociación significativa entre la exposición al tabaco durante el embarazo y el bajo peso al nacer. El tipo de diseño de investigación utilizado fue observacional de cohorte. Dadas la características del diseño empleado, qué medidas de ocurrencia de bajo peso al nacer utilizaron los investigadores?
- a) Tasa de prevalencia
b) Tasa de incidencia
c) Razón de productos cruzados
d) Frecuencia relativa
63. Para estudiar la asociación entre una enfermedad con una prevalencia de 1 por 10.000 hab. y sus factores de riesgo, recurrimos a:
- a) Estudio exploratorio
b) Estudio de casos y controles
c) Estudio de cohorte
d) Estudio de corte transversal
64. La frecuencia de observaciones respecto de una variable determinada que se expresa como el número de observaciones más todos los valores menores, se denomina:
- a) Frecuencia simple
b) Frecuencia relativa
c) Frecuencia acumulada
d) Frecuencia a intervalos
65. En un estudio realizado en una muestra de 300 sujetos se informa que su edad media es de 50 años con una desviación estándar de 10 años. ¿Cual es el significado de estas cifras?
- a) Las edades de sujetos de la muestra se sitúan entre 40 y 60 años
b) Las edades de los sujetos de la muestra se sitúan entre 30 y 70 años

- c) El 95% de los sujetos de la muestra tienen entre 30 y 70 años
d) La edad que se ha presentado con mayor frecuencia en los sujetos de la muestra es de 50 años
66. Un estudio informa que la mediana de supervivencia de los pacientes sometidos a cierta intervención quirúrgica es de 5 años. Ello quiere decir que:
- a) El valor esperado del tiempo de supervivencia es 5 años
b) La mitad de los pacientes sobreviven más de 5 años
c) Todos los pacientes sobreviven más de 5 años
d) Todos los pacientes sobreviven menos de 5 años
67. Para Mazzáfero y otros, la búsqueda de Calidad, interpretada en primer lugar, se entiende como el/la:
- a) Relación entre Estado y Sociedad, en términos de oferente.
b) Distribución equitativa en el sistema.
c) Atributo conferido desde lo asistencial.
d) Acceso de todos a la mejor salud colectiva
68. Mazzáfero y otros sostienen que, para conferir al sistema de salud un desempeño racional, el método más adecuado es a través de la:
- a) planificación
b) sistematización
c) economía
d) normatización
69. Mazzáfero y otros, entienden que para transformar un derecho constitucional frecuentemente teórico, en un derecho objetivo y concurrente a la Salud, es necesario garantizar:
- a) La cantidad y calidad de recursos.
b) La equidad en el acceso al sistema de servicios.
c) El incremento a las prestaciones focalizadas.
d) El recurso económico destinado a la salud.
70. Mazzáfero, y otros plantean que en el marco de la concepción de la Salud como estado de pleno bienestar de las personas, el diagnóstico de salud requiere evitar la enfermedad y promover la/las:
- a) Política adoptada por el sector.
b) Actividades dirigidas a grupos vulnerables.
c) Condiciones de vida de la sociedad.
d) Sustentabilidad democrática.