

EXAMEN DE INGRESO A LAS RESIDENCIAS PARA PROFESIONALES DE LA SALUD - CICLO 2011

Examen MEDICINA

-
- 1** Si una paciente consulta por dolor pelviano de dos años de evolución con exacerbación premenstrual y en los exámenes ginecológicos realizados encuentra el signo de Halban, ¿qué diagnóstico presuntivo usted formula?:
- Enfermedad pelviana inflamatoria
 - Congestión pelviana crónica
 - Varicocele pelviano
 - Endometriosis
- 2** En la adolescencia la anticoncepción hormonal debe indicarse, si existe motivación adecuada, ¿luego de cuánto tiempo de la menarca?
- 1 año
 - 3 años
 - 2 años
 - 5 años
- 3** Si en una paciente se decide realizar una biopsia de cuello uterino bajo visión colposcópica y el anatómo patólogo informa: "Lesión compatible con carcinoma microinvasor" ¿Qué intervención realizaría al obtener dicho informe?
- Histerectomía total
 - Anexo histerectomía total ampliada
 - Histerectomía con manguito vaginal
 - Conización
- 4** En caso de querer detectar enfermedad recurrente de cáncer de ovario, ¿qué método auxiliar de diagnóstico es más efectivo?
- Ecografía
 - Tomografía computada
 - Determinación de CA 125
 - Doppler color
- 5** Si usted decide realizar tratamiento hormonal en una paciente con amenaza de aborto, ¿Qué fármaco NO utilizaría?
- Progesterona oleosa
 - Gonadotrofina coriónica humana
 - Caproato de 17 α hidroxiprogestero
 - Acetato de noretisterona
- 6** En la etiopatogenia de la hipermenorrea y de la hipomenorrea existe una causa común en ambas, ¿indique cual es de las que se mencionan a continuación?
- Retroversoflexión uterina
 - Hipoplasia uterina
 - Hipotiroidismo
 - Adenomiosis
- 7** ¿Qué esteroide puede mejorar la sintomatología del climaterio previniendo el riesgo de osteoporosis, sin que se observen efectos cardiovasculares adversos?
- Tibolona
 - 17 β estradiol micronizado
 - Estrógenos conjugados equinos
 - Estriol

- 8** ¿Cuál es el síntoma más corriente que motiva la consulta de las pacientes portadoras de un prolapso genital?
- Dolor en región sacrolumbar
 - Dolor en abdomen inferior
 - Sensación de tironeamiento en las regiones inguinales
 - Sensación de peso en la región vulvar
- 9** En la mujer adulta ¿Cuál es la forma de incontinencia de orina mas frecuente?
- De urgencia
 - De esfuerzo
 - Refleja
 - Mixtas
- 10** ¿Cuál de los tumores benignos de mama, que se mencionan a continuación, puede sufrir con mayor frecuencia una transformación maligna?
- Papiloma intraductal
 - Papilomatosis florida
 - Fibroadenoma
 - Adenoma tubular
- 11** La demencia de Alzheimer presenta:
- Disgregación del pensamiento
 - Síndrome afaso-apraxo-agnósico
 - Déficit dopaminérgico
 - Ausencia de delirio paranoide
- 12** Los Anti psicóticos atípicos se caracterizan por:
- Eficacia en los síntomas positivos de esquizofrenia
 - Eficacia en los síntomas negativos de esquizofrenia
 - Baja o nula incidencia de efectos extra piramidales y disquinesia tardía
 - Baja o nula incidencia de Síndrome Metabólico
- 13** Niño de 13 meses que es traído a la consulta por sus padres. Relatan observación desde hace un mes de un reflejo blanquecino en la pupila del ojo izquierdo y ojo rojo homolateral. ¿Cuál es su diagnóstico?
- Catarata congénita.
 - Fibroplasia retrolental
 - Retinoblastoma.
 - Persistencia de vítreo primario.
- 14** Mujer de 40 años que se presenta a la consulta con exoftalmos, edema bpalpebral, retracción del párpado superior, diplopía. ¿Cuál es su diagnóstico?
- Tumor de órbita.
 - Enfermedad de Graves.
 - Neurofibromatosis.
 - Fístula carotídeo cavernosa.
- 15** Paciente de 68 años hipertenso y diabético que presenta ptosis palpebral, midriasis y estrabismo divergente derecho de 15 días de evolución, sin otros síntomas ni signos en el examen neurológico. ¿Donde localizaría la lesión?
- Seno cavernoso derecho
 - Area motora cortical izquierda
 - Tercer par craneano derecho
 - Hendidura esfenoidal
- 16** ¿Cuál es el signo más relevante de agravamiento en un traumatismo encefalocraneano grave?
- Compromiso de nivel de conciencia
 - Hiperreflexia generalizada
 - Presencia de hemiplejía
 - Midriasis unilateral arreactiva

- 17** ¿Cuál de los siguientes síndromes Ud sospecharía ante un cuadro agudo de paraparesia flácida asociado a parestesias, con arreflexia profunda en ambos miembros inferiores?
- a) Síndrome de cono medular
 - b) Síndrome de plexo lumbosacro
 - c) Síndrome medular lumbar L3 – L5
 - d) Síndrome de Guillain Barré
- 18** El síndrome de hipertensión endocraneana se caracteriza por ser un cuadro cerebral agudo, que requiere un diagnóstico etiológico y tratamiento de urgencia. Mencione cual de los siguientes métodos complementarios de estudio debería EVITAR:
- a) Tomografía computada de cerebro
 - b) Resonancia nuclear magnética de cerebro
 - c) Punción Lumbar
 - d) Fondo de ojo
- 19** Un varón de 34 años, consulta por dolor lumbar de más de 3 meses de evolución. Se asocia a talalgia persistente. Refiere como antecedente una uretritis hace 3 meses, por la que fue tratado oportunamente. En el examen físico se constatan erosiones en el surco balano prepucial. ¿En cuál de las siguientes entidades pensaría?
- a) Artritis Reumatoide
 - b) Lupus
 - c) Síndrome de Reiter
 - d) Sífilis secundaria
- 20** Una mujer sana previamente, de 23 años, consulta por dolor hipogástrico, disuria y polaquiuria sin fiebre ni repercusión general. El sedimento de orina muestra 15 leucocitos por campo. ¿Cuál sería su conducta?
- a) La interpreta como una cistitis aguda porque el recuento leucocitario esta aumentado. Indicaría urocultivo e indicaría ATB
 - b) La interpreta como un síndrome uretral femenino, porque el recuento leucocitario es normal. Indicaría urocultivo y consulta con ginecología
 - c) La interpreta como una cistitis aguda porque el recuento leucocitario esta aumentado. Indicaría antibióticos porque no se necesita urocultivo en una persona sana previamente ante su primer episodio
 - d) La interpreta como una cistitis aguda porque el recuento leucocitario esta aumentado. Indicaría urocultivo y ecografía renal para diagnosticar una posible pielonefritis oculta e indicaría antibióticos
- 21** El síndrome nefrótico en el adulto se caracteriza por
- a) Proteinuria: 3.5 gr/ día/ 1.73m² Superficie Corporal, Hipoproteinemia, Edema y Dislipemia. Su etiología más común en adultos son las glomerulopatias primarias como la nefropatía membranosa seguida de causas secundarias, sobre todo diabetes.
 - b) Proteinuria: 3.5 gr/ día/ 1.73m² Superficie Corporal, Hipoproteinemia, Edema y Dislipemia. Su etiología más común en adultos son las glomerulopatias secundarias, sobre todo diabetes y entre las glomerulopatias primarias la nefropatía membranosa.
 - c) Proteinuria: 3 gr/ día/ 1.73m² Superficie Corporal, Hipoproteinemia, Edema y Dislipemia. Su etiología más común en adultos son las glomerulopatias secundarias, sobre todo diabetes y entre las glomerulopatias primarias la nefropatía membranosa.
 - d) Proteinuria: 3.5 gr/ día/ 1.73m² Superficie Corporal, Hipoproteinemia, Edema y Dislipemia. Su etiología más común en adultos son las glomerulopatias primarias como la nefropatía membranosa, seguida de las glomerulopatias secundarias, paraneoplásicas y luego diabetes.

22 Señale la afirmación correcta con respecto a la obesidad en el adulto.

- a) Se define tomando las recomendaciones de los OMS, de acuerdo al índice de masa corporal (IMC). Se considera obesidad cuando el IMC es mayor a 28 kg. /m². Los pacientes con IMC entre 22 y 27,9 entran en la categoría de sobrepeso. La obesidad se clasifica según el IMC en obesidad grado I, cuando el IMC es de 28 a 34,9 kg/m², grado II cuando esta entre 35 a 39,9 y grado III u obesidad mórbida cuando esta mayor a 40 kg/m²
- b) Se define tomando las recomendaciones de los OMS, de acuerdo al índice de masa corporal (IMC). Se considera obesidad cuando el IMC es mayor a 27 kg. /m². Los pacientes con IMC entre 22 y 26,9 entran en la categoría de sobrepeso. La obesidad se clasifica según el IMC en obesidad grado I, cuando el IMC es de 27 a 32,9 kg/m², grado II cuando esta entre 33 a 34,9 y grado III u obesidad mórbida cuando esta mayor a 35 kg/m²
- c) Se define tomando las recomendaciones de los OMS, de acuerdo al índice de masa corporal (IMC). Se considera obesidad cuando el IMC es mayor a 32 kg. /m². Los pacientes con IMC entre 25 y 31,9 entran en la categoría de sobrepeso. La obesidad se clasifica según el IMC en obesidad grado I, cuando el IMC es de 32 a 39,9 kg/m², grado II cuando esta entre 40 y 44,9 y grado III u obesidad mórbida cuando esta mayor a 45 kg/m²
- d) Se define tomando las recomendaciones de los OMS, de acuerdo al índice de masa corporal (IMC). Se considera obesidad cuando el IMC es mayor a 30 kg. /m². Los pacientes con IMC entre 25 y 29,9 entran en la categoría de sobrepeso. La obesidad se clasifica según el IMC en obesidad grado I, cuando el IMC es de 30 a 34,9 kg/m², grado II cuando esta entre 35 a 39,9 y grado III u obesidad mórbida cuando esta mayor a 40 kg/m²

23 Un varón de 58 años, fumador, consulta por haber tenido picos de presión previamente habiendo llegado a valores de 150/90. No fue medicado en ninguna oportunidad. En el examen físico presenta TA 165-96 (promedio de 2 tomas) peso: 89,500 talla: 1,72 mts. Pulsos sin hallazgos de significación, Ap. CV: sin hallazgos de significación. Se le solicita exámenes complementarios. En la segunda consulta concurre con los resultados de laboratorio: Hematocrito 43, Hb 14, ERS 15, Glucemia 70 mg %, Urea 0,36 mg %, Colesterol: 276 mg %, Triglicéridos: 80 mg %, HDL 38 mg %, Ac úrico 3,2 mg %
ECG normal. Ecocardiograma Hipertrofia ventricular izquierda. Oftalmoscopia estrechamiento arteriolar. Se constata en esa oportunidad TA 165-95
De acuerdo a los datos hasta aquí presentados precise cual es la respuesta correcta:

- a) Paciente hipertenso estadio 1. La postura es Tratamiento no farmacológico y citarlo en 3 meses
- b) Paciente hipertenso estadio 2. La postura es Tratamiento no farmacológico y citarlo en 3 meses
- c) Paciente hipertenso estadio 2. La postura es Tratamiento farmacológico y no farmacológico
- d) Aun no se puede catalogar de hipertenso y se debe rechequear su valor de TA en 2 meses

24 La Fibrilación auricular se caracteriza, desde el punto de vista electrocardiográfico, por:

- a) Ausencia de onda P, RR irregulares, presencia de ondas f, frecuencia cardíaca usualmente menor a 100 por minuto.
- b) Ausencia de onda P, RR regulares, presencia de ondas f, frecuencia cardíaca usualmente 100 a 160 por minuto.
- c) Ausencia de onda P, RR irregulares, presencia de ondas F, frecuencia cardíaca usualmente 100 a 160 por minuto, con variación a saltos ante el masaje del seno carotideo
- d) Ausencia de onda P, RR irregulares, presencia de ondas f, frecuencia cardíaca usualmente entre 100 y 160 por minuto, salvo que el paciente tenga algún grado de bloqueo AV

25 Un paciente varón de 56 años consulta por astenia y cansancio. En el examen físico solo llama la atención la palidez de las mucosas. En el laboratorio se constata GR 3.300.000, Hto 29, Hb 9,6 grs%, GB 6700, Índice reticulocítico de 0,5 %, plaquetas 330.000, ERS 40 Ferremia 57 ug/dl, saturación de transferrina 15 %, ferritina 11 ng/ml.
¿Cuál es la interpretación?

- a) Se trata de una anemia por enfermedades crónicas, cuya causa habrá que determinar a través de exámenes complementarios
- b) Se trata de una anemia ferropénica, indicaría tratamiento con hierro oral y evaluaría en 3 meses la respuesta, continuando el tratamiento hasta completar 6 meses si la respuesta fue favorable, sin mayores estudios.
- c) Se trata de una anemia ferropénica, indicaría hierro oral y evaluaría la respuesta, continuando el tratamiento hasta completar 6 meses. Luego solicitaría endoscopia alta y colonoscopia
- d) Se trata de una anemia, pero los valores del metabolismo del hierro no permiten diagnóstico y debería realizar una punción de medula ósea

26 Señale la frase incorrecta:

- a) La hipertensión arterial tiene una prevalencia elevada en el mundo occidental, que supera el 20 a 25 % y aumenta con la edad
- b) La repercusión cardíaca más frecuente es la hipertrofia ventricular que se puede hallar hasta en 50 a 60 % de los hipertensos por ecocardiograma
- c) Los diuréticos tiazídicos constituyen el tratamiento de primera línea en hipertensión no complicada
- d) Las metas de tratamiento en hipertensión e Insuficiencia renal crónica son una TA menor a 125/75 mm hg, con o sin proteinuria

27 La etiología de la úlcera péptica en el adulto, en orden de frecuencia es:

- a) Helicobacter Pylori, AINEs, hipersecreción secundaria, síndrome de Zollinger Ellisson y enfermedades de la mucosa gastrointestinal
- b) AINEs, Helicobacter Pylori, hipersecreción secundaria, síndrome de Zollinger Ellisson y enfermedades de la mucosa gastrointestinal
- c) Enfermedades de la mucosa gastrointestinal, Helicobacter Pylori, AINEs, hipersecreción secundaria síndrome de Zollinger Ellisson
- d) Hipersecreción secundaria síndrome de Zollinger Ellisson, Helicobacter Pylori, AINEs, y enfermedades de la mucosa gastrointestinal

28 La sospecha de Esteatohepatitis no alcohólica en el adulto se daría en las siguientes circunstancias:

- a) Elevación de enzimas, con elevación preferencial de la TGO, por lo tanto la relación TGO/TGP es mayor a 1. La Ecografía permite detectar la infiltración grasa. Se deben descartar otras causas de elevación de enzimas como hemocromatosis, hepatitis virales, hepatitis autoinmune entre otras.
- b) Elevación de enzimas, con elevación preferencial de la TGP, por lo tanto la relación TGO/TGP es menor a 2. La Ecografía permite detectar la infiltración grasa. El diagnóstico se confirma con la biopsia hepática, se deben descartar otras causas como hemocromatosis, hepatitis virales, entre las más importantes.
- c) Elevación de enzimas, con elevación preferencial de la TGP, por lo tanto la relación TGO/TGP es menor a 1. La Ecografía permite detectar la infiltración grasa. El diagnóstico obliga descartar otras causas de elevación de enzimas como hemocromatosis, hepatitis virales, entre las más importantes. Además se debe descartar alcoholismo por interrogatorio, porque en este caso la elevación también es mayormente de la TGP
- d) Elevación de enzimas, con elevación preferencial de la TGP, por lo tanto la relación TGO/TGP es menor a 1. La Ecografía permite detectar la infiltración grasa. Para el diagnóstico se deben descartar otras causas: elevación de enzimas como hemocromatosis, hepatitis virales, hepatitis autoinmune, entre las más importantes. Además se debe descartar alcoholismo por interrogatorio, aunque en este caso la elevación es mayormente de la TGO

29 Un paciente 32 años consulta por dolor epigástrico que calma luego de las comidas, desde hace 15 días. No ha perdido peso ni refiere otras alteraciones. El examen físico no arroja particularidades.

¿Qué conducta tomaría, de acuerdo a la interpretación de los síntomas de alarma o bandera rojas (Red Flags)?

- a) Si el paciente tuviera síntomas de alarma como ser: edad mayor a 65 años, pérdida de peso, anemia, melena, vómitos o antecedentes familiares de cáncer, le indicaría endoscopia
- b) Como el paciente no tiene síntomas de alarma como ser: edad mayor a 45 años, y no refiere pérdida de peso, anemia, melena, vómitos o antecedentes familiares de cáncer, le indicaría tratamiento empírico con antiácidos
- c) Indicaría endoscopia, dado que esta estrategia se ha mostrado más eficaz que el tratamiento empírico
- d) Indicaría endoscopia, porque la edad del paciente constituye un factor de riesgo

30 Un paciente varón de 42 años, consulta por dolor en puntada de costado de 1 mes de evolución. Ha perdido aproximadamente 3 kg de peso, tiene sudoración mayor a la habitual y siente cansancio y falta de aire. En el examen físico se constata un derrame pleural derecho que se confirma con la Radiografía de tórax. Se hace toracentesis y se extrae líquido color amarillento. Las proteínas en sangre tiene un valor de 6,5 grs % y en líquido pleural 3,7grs%. La LDH en pleura es de 320 u/l y en sangre 490 u/l (VN hasta 460 u/L en sangre). La interpretación sería:

- a) Dado que la relación de Proteínas del líquido Pleural/ proteínas de la sangre es $> 0,5$; La relación de LDH Pleura/ LDH sangre es $> 0,4$ y la LDH en pleura tiene un valor mayor a la mitad del valor de la sangre se interpreta como exudado y las causas más probables son: TBC, derrame pleural maligno y pleuritis no tuberculosas.
- b) Dado que la relación de Proteínas del líquido Pleural/ proteínas de la sangre es $> 0,5$; La relación de LDH Pleura/ LDH sangre es $> 0,6$ y la LDH en pleura tiene un valor mayor a 2/3 del valor de la LDH en suero se interpreta como exudado y las causas más probables son: TBC, derrame pleural maligno y pleuritis no tuberculosas.
- c) Dado que la relación de Proteínas del líquido Pleural/ proteínas de la sangre es $> 0,6$; La relación de LDH Pleura/ LDH sangre es $> 0,5$ y la LDH en pleura tiene un valor mayor a 3/4 del valor de la LDH en suero se interpreta como exudado y las causas más probables son: TBC, derrame pleural maligno y pleuritis no tuberculosas.
- d) Los valores de la relación proteínas del líquido Pleural/ proteínas de la sangre, y la relación de LDH Pleura/ LDH sangre no permiten diagnóstico de exudado y se requeriría una nueva punción con control evolutivo

- 31** Un paciente varón de 74 años, refiere tos y expectoración persistente, desde hace varios años, además se queja de disnea de esfuerzo grado 2 cuando camina un poco apurado. Dos o tres veces cada año suele tener episodios de Bronquitis agudas que han requerido asistencia médica.
Examen físico: TA 170 -95, Peso 84 kg, Talla 1,80,
Tórax de hábito enfisematoso, reducción murmullo vesicular en ambos campos. Aparato cardiovascular normal. Se le hizo una espirometría que mostró:

	Actual	Esperada	POST BETA2
VEF 1	2.19 litros	3,19 litros	2.35 litros
CVF	3,72 litros	4,07 litros	

¿Como interpretaría los resultados?:

- el paciente tiene asma crónico por que el cociente VEF1/CVF es menor a 0,70 y luego de la administración de un beta 2 tuvo una mejoría >200 ml/ min, en el VEF 1 o >12 % del valor basal.
- el paciente tiene asma crónico por que el cociente VEF1/CVF es menor a 0,70 y luego de la administración de un beta 2 tuvo una mejoría >300 ml/ min, en el VEF 1 o >15 % del valor basal.
- el paciente tiene EPOC por que el cociente VEF1/CVF es menor a 0,70 y luego de la administración de un beta 2 tuvo una mejoría < 300 ml/ min, en el VEF 1 o <15 % del valor basal.
- el paciente tiene EPOC por que el cociente VEF1/CVF es menor a 0,70 y luego de la administración de un beta 2 tuvo una mejoría < 200 ml/ min, en el VEF 1 o <12 % del valor basal.

- 32** Un paciente de 60 años, fumador e hipertenso consulta por guardia por dolor opresivo retroesternal, desde hace unos 60 minutos. Se acompaña de estado nauseoso. Su presión arterial es de 100/60 mm Hg y su frecuencia cardíaca es de 57 x minuto. La auscultación cardíaca no arroja datos de interés
Su ECG muestra un ST elevado en DII, DIII y AVF de 4 mm, no se ve onda Q.

- Se interpreta como un síndrome coronario agudo con elevación ST, y por su evolución podría ser candidato a angioplastia primaria o trombolisis según las posibilidades de su lugar de atención
- Se interpreta como una pericarditis aguda y solicitaría un ecocardiograma de urgencia
- Se interpreta como un síndrome coronario agudo con elevación ST, indicaría trombolisis por que el paciente ha llegado tardíamente a la consulta para intentar angioplastia primaria
- Se interpreta como un síndrome coronario agudo con elevación ST, y por sus condiciones clínicas contraindicaría la trombolisis.

- 33** Se encuentran consultando en el servicio de nutrición de un hospital pediátrico una madre y su hijo de cuatro años derivados de un Centro de Salud. Al niño se le realizó diagnóstico de Marasmo con una desnutrición moderada: Grado II.
Dentro de las manifestaciones clínicas que presentan los niños con Marasmo encontraremos:

- Adelgazamiento, piel pálida y seca con pliegues notables, distensión abdominal con asas palpables.
- Tejido celular subcutáneo conservado, edema facial con facies redondeadas y abotagadas, extremidades pálidas y frías.
- Edema blanco, blando y frío en miembros inferiores y dorso con disminución del volumen de la masa muscular.
- Pelo ralo o escaso, atrofia papilar lingual, lesiones gingivales. Hepatomegalia

- 34** Recibe en la consulta un niño de 10 años, quién presentó dolor que migra en articulaciones de rodilla y tobillos; actualmente presenta dolor en la articulación del codo derecho el que se encuentra además tumefacto y eritematoso. A la auscultación cardíaca se observa soplo orgánico que no se encontraba presente con anterioridad. En la radiografía de tórax de frente se observa agrandamiento cardíaco. Presenta antecedente de cultivo de garganta positivo para Estreptococo β hemolítico del grupo A y títulos elevados de antiestreptolisina O. ¿Cuál es el diagnóstico?

- Fiebre reumática
- Artritis reumatoidea juvenil
- Lupus eritematoso sistémico
- Espondilitis anquilosante juvenil

- 35** Un lactante con antecedente de diarrea sanguinolenta, se presenta pálido, oligúrico con fenómenos hemorrágicos en piel y edemas por lo que es internado en Pediatría. Durante la misma presenta una convulsión. El frotis de sangre periférica informa que presenta anemia hemolítica. ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo para solicitar la derivación a un centro especializado?

- Síndrome Nefrótico
- Síndrome Nefrítico
- Síndrome Urémico Hemolítico
- Síndrome Hemorrágico

- 36** Concurren a la consulta para el control de salud una madre con su bebé de 12 meses de vida. Al realizar el abordaje desde el punto de vista de las iniciativas de vocalización el nivel alcanzado por el niño corresponderá:
- A lograr la emisión de sonidos.
 - A realizar gorgojeo
 - A realizar balbuceo
 - Utilizar palabras o fragmentos de palabras
- 37** En nuestro país, la tasa de mortalidad infantil (TMI) venía descendiendo año tras año. Luego del pico de ascenso del 2002 tras la crisis, disminuyó su velocidad de descenso. La tasa de mortalidad infantil correspondiente a la República Argentina para el año 2007 fue de:
- 13,3 % por cada 100 recién nacidos vivos
 - 13,3 % por cada 1.000 recién nacidos vivos
 - 13,3 % por cada 10.000 recién nacidos vivos
 - 13,3 % por cada 100.000 recién nacidos vivos
- 38** Niño de 5 años con síndrome radiológico de hemitórax derecho opaco. Presenta cuadro febril de 4 días de evolución. Al examen físico se detecta disminución de la entrada de aire en hemitórax derecho. Es derivado con la Radiografía de Tórax incluida como Figura 1 en el ANEXO Su diagnóstico presuntivo es:
- Neumotórax Espontáneo.
 - Supuración Pleuropulmonar.
 - Miocarditis aguda viral,
 - Insuficiencia cardíaca con derrame pleural
- 39** La tos es un síntoma frecuente en los niños. La tos paroxística asociada a asfixia y cianosis, "pistoneante," nos debe orientar al diagnóstico de:
- Asma bronquial.
 - Aspiración de cuerpo extraño.
 - Infección por *M. pneumoniae*.
 - Coqueluche.
- 40** Niño de 5 años con cara delgada, paladar ojival, prolapso de la válvula mitral, luxación del cristalino y franco predominio del segmento inferior sobre el superior. Su diagnóstico presuntivo es:
- Pseudos-hipoparatiroidismo
 - Homocistinuria.
 - Síndrome de Marfán.
 - Síndrome de Prader-Willi.
- 41** En la consulta de control a un recién nacido de 10 días, el pediatra debe estar alerta frente a la aparición de algunos signos importantes del desarrollo. ¿Cuál de los siguientes signos requerirán descartar patologías orgánicas?
- Hipotonía en los cuatro miembros.
 - Postura simétrica del tronco.
 - Presencia de reflejo de succión
 - Adecuada succión - respiración - deglución
- 42** En la consulta de control a los 10 días de vida de un Recién Nacido ¿Cuál de las siguientes indicaciones a la madre es correcta?
- Posición boca abajo para dormir.
 - Usar colchones blandos y almohadas.
 - Posición boca arriba para dormir.
 - Indicar chupete para ayudar a conciliar el sueño.
- 43** En un control de salud Martín permanece sentado sin soporte, sujeta un sonajero con el pulgar, responde a su nombre, aplaude y saluda con la mano. ¿Que edad tiene?
- 10 meses.
 - 8 meses.
 - 6 meses.
 - 13 meses.

- 44** Identifique la cardiopatía congénita acianótica que cursa con hiperflujo pulmonar:
- a) Conducto arterioso persistente
 - b) Estenosis pulmonar
 - c) Estenosis aórtica
 - d) Coartación de aorta
- 45** La leche del comienzo de la lactada es la más rica en
- a) Grasa
 - b) Calcio
 - c) Agua
 - d) Proteínas
- 46** ¿Cual de los siguientes elementos es afectado más por la pasteurización de la leche de madre en un banco de leche?
- a) el calcio
 - b) las proteínas
 - c) las grasas
 - d) las inmunoglobulinas
- 47** ¿Cual de las siguientes características corresponden a una convulsión febril simple?
- a) tónica-clónica generalizada breve
 - b) clónica focal prolongada
 - c) tónica generalizada prolongada
 - d) en salvas de mioclonías generalizadas
- 48** ¿Cuál es la edad más frecuente de presentación de la leucemia linfoblástica aguda en Pediatría?
- a) En el lactante
 - b) En la pubertad
 - c) Entre los 15 y los 20 años.
 - d) Entre los 3 y 5 años
- 49** Paciente de 12 años, de sexo masculino que comienza con fiebre, vómitos y diarrea de 48 hs de evolución, interpretándose como una gastroenteritis con deshidratación moderada, siendo medicado con ceftriaxona. Luego de tres días de tratamiento, continúa febril, agregándose dificultad respiratoria. Se deriva a un hospital de mayor complejidad donde ingresa en regular estado general con palidez de piel y mucosas, con petequias que predominan en tronco. Fc: 110 x'. Fr: 40 x'. TA: 110/60 mmHg. Tiraje subcostal, regular entrada de aire con franca disminución en la base derecha, sibilancias en ambos campos y rales subcrepitantes aislados. Saturación de O₂: 92 % con aire ambiental
Laboratorio:GB: 8400 mm³ 64% de neutrófilos 32% de linfocitos. Plaquetas: 47.000mm³ Hto 44% Hb. 12,2 gm%
ERS: 30 mm en la 1er hora.TGO: 226 UI/l TGP:94 UI/l LDH:1490 UI/l Protrombina: 100% Urea: 0,40 g/l.
La radiografía de ingreso es la de la Figura 2 del ANEXO
Su diagnóstico presuntivo es:
- a) Sepsis por Gérmenes Gram Negativos
 - b) Leptospirosis aguda
 - c) Enfermedad pulmonar por hantavirus.
 - d) Infección Pulmonar por Mycoplasma Pneumoniae
- 50** El signo clínico principal del compromiso ungueal en la psoriasis es:
- a) Mancha en aceite
 - b) Engrosamiento de toda la placa ungueal
 - c) Depresiones puntiformes de la placa ungueal
 - d) Leuconiquia
- 51** En el Herpes zoster:
- a) Son comunes las recidivas en los pacientes inmunocompetentes
 - b) Formas hemorrágicas o gangrenosas son comunes en inmunodeprimidos
 - c) Nunca se observa la bilateralidad de las lesiones
 - d) La neuralgia post-herpética es más frecuente en la edad pediátrica

- 52** La sífilis maligna
- Se observa en pacientes inmunocompetentes
 - Cursa sin afección ganglionar o con adenopatías muy discretas
 - Tiene un chancro que es indistinguible del habitual
 - Cursa con serología siempre fuertemente positiva.
- 53** Las tiñas de cuero cabelludo son en el 90% de los casos de tipo microspóricas. Marque la respuesta correcta:
- Se caracterizan por placas pequeñas y gran número de lesiones
 - Son tiñas endótrix, por lo que no fluorescen con la luz de Wood
 - Son "tonsurantes" por cortar los pelos todos al mismo nivel
 - Pueden dejar alopecia en un 10% de los casos
- 54** El epiteloma basocelular:
- Nunca provoca metástasis ganglionares
 - Es el tumor de piel que le sigue en frecuencia al epiteloma espinocelular
 - La forma de presentación multicéntrica es la más frecuente
 - El ángulo del ojo es uno de los sitios de mayor presentación
- 55** El epiteloma espinocelular:
- Se puede presentar como un cuerno cutáneo
 - Los que se presentan en las mucosas son menos agresivos que los cutáneos
 - Es más frecuente que el carcinoma basocelular
 - No suele dar metástasis linfática
- 56** En relación a la enfermedad de Chagas – Mazza, deberían controlarse todos los recién nacido cuyas madres tengan uno de los siguientes resultados serológicos
- Un ensayo inmuno-enzimático (ELISA) reactivo (+) y una aglutinación con partículas de gelatina negativo para Chagas
 - Una hemoaglutinación indirecta (HAI) y un ELISA reactivos (+) para Chagas
 - Una Inmunofluorescencia indirecta (IFI) reactiva y una hemoaglutinación indirecta (HAI) negativa para Chagas
 - Una hemoaglutinación indirecta (HAI) reactivo (+) y un micrométodo con capilares negativo.
- 57** La fase crónica indeterminada de la enfermedad de Chagas – Mazza se diagnostica por la presencia de:
- Un resultado positivo en los métodos parasitológicos de diagnóstico directo y ausencia de manifestaciones clínicas
 - Un ensayo inmuno-enzimático (ELISA) reactivo (+) y síndrome febril prolongado de más de un mes de evolución
 - Un método de Strout positivo y la presencia de síntomas clínicos clásicos
 - Un ensayo inmuno-enzimático (ELISA) reactivo (+) y una aglutinación con partículas de gelatina positivo para Chagas
- 58** Señale cual de las siguientes combinaciones corresponde a tuberculostáticos de primera línea:
- Rifampicina – Isoniacida – Etambutol - Cicloserina
 - Isoniacida – Pirazinamida – Rifampicina - Etambutol
 - Estreptomina – Etambutol – Pirazinamida – Kanamicina
 - Rifampicina – Pirazinamida – Etambutol – Levofloxacina
- 59** En relación a los casos de tuberculosis pulmonar, el 70% o más de los diagnósticos de enfermedad pueden realizarse por medio de la solicitud de:
- Dos muestras de esputo para baciloscopia
 - Examen clínico e intradermorreacción de derivado de péptido purificado (PPD)
 - Telerradiografía de tórax y antecedentes de enfermedad en la infancia
 - Una muestra de esputo con tinción de Gram y dos hemocultivos para gérmenes comunes
- 60** Señale la afirmación correcta. Durante el brote de dengue del año 2009 en la Argentina:
- La mayoría de las provincias presentaron casos importados de dengue del serotipo 4.
 - Se determinaron brotes epidémicos y epizootias por serotipo 2, transmitidas por los mosquitos de género *Aedes aegypti*.
 - Se comprobaron la existencia de casos autóctonos por el serotipo 1 en varias provincias de la Republica Argentina
 - El serotipo 3 fue responsable de la totalidad de los casos, de igual manera a lo ocurrido en la epidemia de 2003

- 61** Paciente de 49 años, sexo femenino, empleada bancaria, reside en área sin confirmación de brote de dengue y con circulación de *Aedes aegypti*.
Consulta el día 25/02/2010 por fiebre (38-39,6°C) y mialgias generalizadas, de mayor intensidad en miembros inferiores, cuadro de 72 horas de evolución.
En la anamnesis se destaca dolor retroocular y cefalea que acompaña los episodios febriles y durante los periodos de apirexia no manifiesta compromiso del estado general. No realizó viajes en los últimos 30 días y al examen físico no se detecta foco probable. Ante un posible caso de dengue y tras explicar la situación a la paciente y familiares, Ud decide:
- a) Completar ficha de denuncia, internación en sala general, solicitar hepatograma, telerradiografía de tórax , indicando hidratación por vía oral, paracetamol y control clínico.
 - b) Completar ficha de denuncia, internación en sala general, solicitar hemograma y muestra para diagnóstico serológico, indicando hidratación por vía oral, antivirales a dosis peso por vía parenteral + paracetamol
 - c) Completar ficha de denuncia, solicitar muestra para diagnóstico serológico, hemograma y opta por manejo ambulatorio, indicando reposo absoluto, ingesta hídrica > 2 L/día y paracetamol.
 - d) Completar ficha de denuncia, solicita hepatograma, y muestra para diagnóstico serológico y opta por manejo ambulatorio, indicando reposo relativo, ingesta hídrica > 2 L/día, paracetamol + ibuprofeno
- 62** Para evaluar la visión lejana, desde el punto de vista práctico, a que distancia debe colocarse la persona del cartel de optotipos de Snellen?
- a) 2 metros
 - b) 2.5 metros
 - c) 3 metros
 - d) 3.5 metros
- 63** Cuando en el examen oftalmológico existe una disminución de la agudeza visual, debe interponerse entre el ojo del paciente y el cartel de Snellen, el agujero estenopeico (un pequeño orificio de 2 mm. tallado en un papel o plástico). Esto nos permite saber si la alteración se debe a:
- a) Un vicio de refracción
 - b) Una alteración macular
 - c) Una patología de la vía óptica.
 - d) Un trastorno de la retina
- 64** ¿Cuál de los siguientes elementos corresponde a un Chalazión?.
- a) Tiene un inicio agudo
 - b) Se caracteriza por inflamación palpebral
 - c) La presencia de dolor es constante
 - d) Puede requerir tratamiento quirúrgico
- 65** Lo consulta un paciente de 45 años que presenta dolor en la región cervical posterior que se propaga a la región escapulovertebral y el brazo derecho con sensaciones parestésicas.
Al examen físico se aprecia contractura muscular con inclinación de la cabeza que impide el movimiento.
Ud. considera que se trata de un/una:
- a) Trastorno miofacial e indica tratamiento fisioquinésico
 - b) Hernia del disco intervertebral y recomienda tracción cefálica, DAINE y corticoides
 - c) Espondiloartrosis e indica fisioquinesioterapia con masajes y onda corta
 - d) Tumor de vértice de pulmón (Pancoast-Tobías) e indica interconsulta oncológica.
- 66** Paciente de 35 años que lo consulta luego de haber realizado un esfuerzo al levantar peso y refiere dolor irradiado a la cara posterior del muslo izquierdo, la pantorrilla, el talón y el borde externo del pie. Al examen la marcha es levemente claudicante y presenta dificultades para ponerse en punta de pie del lado izquierdo. El cuadro es compatible con una lumbociatalgia de probable origen discal que compromete la raíz de la:
- a) Tercera Lumbar
 - b) Cuarta Lumbar
 - c) Quinta Lumbar
 - d) Primera Sacra
- 67** En las lesiones del aparato extensor de los dedos de la mano, la denominada deformidad en "boutonniere" ó en "ojal" se produce por
- a) Lesión del tendón del flexor común superficial
 - b) Ruptura de la bandeleta central del tendón extensor
 - c) Lesión del tendón extensor conjunto cerca de su inserción distal
 - d) Arrancamiento de un pequeño fragmento óseo de la falange distal

- 68** Rosita P. nació el 15/02/2003. Ha recibido una dosis BCG, tres dosis HB, cuatro dosis DPT-Hib, una dosis DPT, cinco dosis antipoliomielítica y dos dosis de vacuna doble viral: 20/12/2005 y 16/11/2009. Concorre hoy 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 + una dosis de vacuna hepatitis A (HA)
 - d) Debe recibir dos dosis de SRP
- 69** Juan G. nació el 15/12/1994. Tiene la vacunación BCG, DPT y antipoliomielítica completa (última dosis a los 6 años), dos dosis de vacuna antisarampionosa: 20/03/1996 y 18/06/1999 y una dosis de vacuna doble viral (sarampión rubeola, [SR]) el 20/10/2010. Concorre hoy y Ud. al constatar lo citado considera que, según el Calendario Nacional de Vacunación
- a) Debe recibir una dosis de vacuna doble bacteriana (dT)
 - b) Debe recibir una dosis de SRP + esquema completo de vacuna hepatitis B
 - c) Debe recibir una dosis de dT + esquema completo para hepatitis B
 - d) Tiene el calendario de vacunación completo para la edad
- 70** El control de foco ante un caso de tos convulsa en un niño escolar primario de 6 años de edad se realiza
- a) En todos los convivientes con claritromicina
 - b) En todos los convivientes y compañeros de aula con claritromicina
 - c) En todos los convivientes con claritromicina + iniciar/completar el esquema de vacunación con componente pertussis en los < 7 años
 - d) En todos los convivientes y compañeros de aula con claritromicina + iniciar/completar el esquema de vacunación con componente pertussis en los < 7 años.
- 71** Ante la situación de alerta vigente por la emergencia de casos confirmados de sarampión en adultos en 2011, se considera inmune a las personas del grupo de edad 13 meses a 14 años vacunados con:
- a) Dos dosis de vacuna doble viral
 - b) Dos dosis de vacuna triple viral
 - c) Dos dosis de vacuna doble o triple viral a partir de los 13 meses
 - d) Una dosis de vacuna doble o triple viral + 1 dosis campaña 2010
- 72** Si una úlcera duodenal presenta sangrado activo. ¿A qué estadio de la clasificación de Forrest corresponde?
- a) Ia
 - b) Ib
 - c) IIa
 - d) III
- 73** Un paciente de 68 años de edad con antecedentes de cambios en el ritmo evacuatorio de 4 meses de evolución, consulta por dolor abdominal de tipo cólico desde hace aproximadamente 20 hs, acompañado de 2 episodios de vómitos. En el examen físico presenta borborigmos, distensión abdominal moderada, signos de deshidratación y T^{ax} axilar de 38°C. En la radiografía de abdomen de pie se observan escasos niveles periféricos, dilatación del ciego con un diámetro de 14 cm, y en la radiografía de decúbito se observa signo del revoque. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- a) Control del medio interno y nuevo control radiográfico en 24 a 48 hs.
 - b) Cirugía de urgencia debido al riesgo inminente de perforación.
 - c) Reposición hidroelectrolítica y control evolutivo.
 - d) Solicitud de colon por enema baritado doble contraste y TAC de abdomen de urgencia.
- 74** Un hombre de 45 años de edad y de 70 kg. de peso sufrió quemaduras tipo A y AB que ocupan el 30% de su superficie corporal. La reposición hidroelectrolítica con Ringer Lactato del primer día en las primeras 8 hs. y restantes 16 hs. (según la fórmula de Brooke modificada) será, respectivamente de:
- a) 20 y 400 ml./hora
 - b) 400 y 20 ml./hora
 - c) 400 y 200 ml./hora
 - d) 200 y 40 ml./hora

75 ¿Cuál de las siguientes asociaciones es correcta respecto a la estadificación del cáncer de pulmón en un tumor de 2 cm. de diámetro extendido a la pleura visceral con ganglios mediastínicos homolaterales comprometidos y metástasis a distancia?

- a) T1-N1-M0 = Estadío II
- b) T2-N2-M0 = Estadío IIIa
- c) T3-N2-M0 = Estadío IIIa
- d) T2-N1-M0 = Estadío II

76 Se presenta a la consulta un paciente masculino de 40 años de edad por presentar hernia inguinal izquierda de 1 año de evolución. El único antecedente de importancia es una hernioplastia inguinal derecha con técnica anatómica a los 28 años.

Al examen físico se constata hernia inguinal izquierda, reductible, incoercible + hernia inguinal derecha recidivada. ¿Cuál es el tratamiento de elección para éste caso?

- a) Hernioplastia bilateral con colocación de malla (técnica de Linchtenstein) en la recidivada y técnica anatómica en la izquierda.
- b) Hernioplastia laparoscópica bilateral.
- c) Hernioplastia inguinal izquierda con malla (técnica de Linchtenstein) y diferir el tratamiento de la recidivada para otro momento.
- d) Hernioplastia bilateral con malla preperitoneal por vía anterior.

77 Un paciente de 85 años de edad consulta por disfagia y se le diagnostica carcinoma epidermoide del tercio medio del esófago. ¿Cuál sería la opción terapéutica más apropiada?

- a) Esofaguectomía sin toracotomía.
- b) Colocación de stent de esófago.
- c) Gastrostomía + yeyunostomía.
- d) Quimioterapia.

78 Un paciente de 38 años de edad sufre un accidente automovilístico siendo expulsado del vehículo y hallado a 10 metros del mismo. Al ingresar a la guardia es recibido inicialmente por usted. Los paramédicos que lo traen le colocaron una máscara de oxígeno y una vía venosa periférica corta de grueso calibre por la cual comenzaron a infundir solución de Ringer Lactato.

El examen físico revela que el paciente se encuentra inconsciente, con Glasgow de 3/15, presión arterial de 80/40, frecuencia cardíaca 110 por minuto, herida cortante en muslo con sangrado arterial activo y fractura expuesta conminuta en el sector anterior de la mandíbula.

¿Cuál es la PRIMERA medida que Ud. debe tomar?

- a) Colocar una vía venosa central para infundir rápidamente sangre y tratar el shock.
- b) Suturar la herida del muslo para detener el sangrado y evitar que el shock hipovolémico continúe.
- c) Realizar intubación orotraqueal con control de la columna cervical para asegurar la vía aérea.
- d) Practicar una traqueostomía de urgencia.

79 El cáncer gástrico temprano es aquel:

- a) Limitado a la mucosa-submucosa, tenga o no metástasis linfáticas.
- b) Sin metástasis linfáticas en la anatomía patológica postoperatoria.
- c) Que no sobrepasa la serosa.
- d) Menor de 5 mm. de diámetro por endoscopia.

80 El tratamiento aceptado para el carcinoma medular de tiroides es:

- a) Tiroidectomía subtotal bilateral.
- b) Tiroidectomía total.
- c) Hemitiroidectomía.
- d) Tratamiento con hormona tiroidea.

81 La enfermedad de Bowen del margen anal es:

- a) Un adenocarcinoma.
- b) Un carcinoma in situ.
- c) Un carcinoma cloacogénico.
- d) Un carcinoma mucosecretante.

- 82** Ingresa por guardia un paciente de 75 años de edad por dolor abdominal localizado en fosa ilíaca izquierda (FII), náuseas, vómitos y fiebre de 24 hs. de evolución. Al examen físico presenta dolor en FII sin reacción peritoneal. Los análisis de laboratorio indican leve leucocitosis con sedimento urinario normal. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- Resección segmentaria con colostomía transitoria.
 - Operación de Hartmann.
 - Antibióticoterapia, colocación de sonda nasogástrica, internación y control evolutivo.
 - Fibrocolonoscopia de urgencia.
- 83** Un paciente de sexo masculino de 58 años de edad se encuentra en estudio por un síndrome anémico. En los estudios realizados se encuentra un pólipo pediculado de 1,5 cm. de base localizado en colon sigmoideo. Se realiza la polipectomía endoscópica y el estudio anatómo patológico diferido informa adenocarcinoma Nivel 3 (estadificación de Haggit), con márgenes libres de 3 mm. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- Hemicolectomía izquierda.
 - Ampliación endoscópica de márgenes de seguridad.
 - Control evolutivo con fibrocolonoscopias periódicas.
 - Resección segmentaria.
- 84** En un paciente que cursa su 30 día postoperatorio de colecistectomía convencional más extracción de litos intracanaliculares y colocación de tubo de Kehr, se diagnostica litiasis residual de colédoco. ¿Cuál es el tratamiento de elección?
- Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) y papilotomía.
 - Colédocoduodeno anastomosis.
 - Extracción Trans-Kehr.
 - Laparoscopia con coledocotomía, extracción de litos y nuevo tubo de Kehr.
- 85** Se presenta a la consulta un paciente de 68 años de edad con diagnóstico de aneurisma de aorta abdominal de 5,5 cm. de diámetro. Se encuentra medicado con enalapril, propanolol y furosemida. Refiere ser tabaquista de 20 cigarrillos/día desde los 15 años y presenta un estudio funcional respiratorio con un patrón obstructivo que no responde a la administración de beta 2. ¿Cuál es la conducta a seguir?
- Bypass aortobifemoral.
 - Endoprótesis percutánea.
 - Control periódico estricto
 - Reemplazo endoaneurismático.
- 86** Señale cuál de las siguientes afirmaciones se corresponde con el rasgo tecnocrático mencionado por Jorge Huergo en "Los modos político-culturales en que trabaja el modelo hegemónico en salud" al caracterizar al modelo hegemónico en salud:
- Sostiene prácticas y saberes que promueven el control social.
 - Atribuye los problemas de salud a la responsabilidad individual, así como su superación, dejando librado a cada individuo la resolución de las problemáticas de salud.
 - Sostiene y reproduce un lenguaje tan especializado que hace imposible a los sujetos contribuir con la producción social de mejores condiciones de salud.
 - Atribuye los problemas de salud a cuestiones de orden estrictamente biológico, constituyendo una mirada sesgada del proceso salud- enfermedad-atención.
- 87** Según Jorge Huergo en "Los modos político-culturales en que trabaja el modelo hegemónico en salud" el modelo en salud es hegemónico porque:
- Promueve su aceptación a través de mecanismos coercitivos en todo el cuerpo social.
 - Juega con la aceptación imaginaria de sus postulados por parte de la gente.
 - Establece situaciones de opresión y de fuerza soportadas por la gente.
 - Es legitimado como tal únicamente por los profesionales de la salud.
- 88** Alicia Stolkiner, en "De interdisciplinas e indisciplinas" al proponer un abordaje interdisciplinario, sostiene que los problemas se presentan como:
- Objetos de estudio ya constituidos.
 - Demandas complejas y difusas.
 - Demandas homogéneas y neutras.
 - Objetos de intervención prefigurados.

- 89** Según el documento "Introducción a los Derechos Humanos" elaborado por la Secretaría de Derechos Humanos de la Provincia de Buenos Aires, los derechos humanos implican obligaciones a cargo del Estado. De ello se desprende que:
- Los agentes de entidades de la justicia son los responsables de garantizar, proteger y respetar los derechos fundamentales de todos los habitantes.
 - Todos los ciudadanos son igualmente responsables del respeto a los derechos humanos.
 - Los agentes públicos son los que deben garantizar, proteger y respetar los derechos fundamentales de todos los habitantes.
 - Las autoridades de entidades gubernamentales son las responsables de garantizar, proteger y respetar los derechos fundamentales de todos los habitantes.
- 90** En el documento "Introducción a los Derechos Humanos" elaborado por la Secretaría de Derechos Humanos de la Provincia de Buenos Aires se mencionan diversos tipos de violaciones a los derechos humanos, entre ellos el que se produce cuando determinados grupos o colectivos son marginados del goce de sus derechos. Este tipo de violación se produce por:
- Indiferencia.
 - Omisión.
 - Acción.
 - Exclusión.
- 91** Según el documento "Veinticinco preguntas y respuestas sobre Salud y Derechos Humanos" de la OMS, derecho a la salud significa:
- Que los gobiernos y las autoridades públicas establezcan políticas y planes destinados a que todas las personas tengan acceso a la atención de salud en el plazo más breve posible.
 - Que los gobiernos y las autoridades públicas inviertan en servicios de salud de alta tecnología para la atención de la salud de los sectores de la población más desfavorecidos .
 - Gozar de buena salud.
 - Que los gobiernos y las autoridades públicas establezcan políticas y planes focalizados de salud, teniendo en cuenta las necesidades más urgentes de la población.
- 92** Ramón Carrillo, en "Teoría del Hospital" sostiene que las soluciones de fondo de las problemáticas del sistema hospitalario son de:
- Exclusiva incumbencia de la ciencia médica.
 - Exclusiva incumbencia de los profesionales de la salud.
 - Índole científica.
 - Índole económica y social.
- 93** Ramón Carrillo, en "Teoría del Hospital" propone que la medicina replantee sus objetivos porque es necesario considerar al enfermo como un:
- Cuerpo enfermo que requiere atención.
 - Complejo somático, psicológico y social.
 - Paciente que requiere ser estudiado.
 - Individuo enfermo que requiere atención.
- 94** El artículo 21 del Reglamento de Residencias, Decreto 2557, establece que los profesionales residentes deben asumir la responsabilidad de las tareas asistenciales que se les asignen de acuerdo:
- Al programa docente.
 - A las necesidades del servicio.
 - Sustituyendo a los profesionales de planta.
 - A los requerimientos del hospital.
- 95** Un paciente adulto se encuentra internado por haber sufrido un episodio de pérdida de conocimiento. Actualmente se encuentra lúcido y en buenas condiciones de salud. El profesional interviniente solicita la realización de un estudio de diagnóstico por imágenes con contraste. El paciente se niega a realizar el estudio aludiendo temor a los riesgos comunicados. Según la Ley Nacional 26.529 de Salud Pública el profesional debe:
- Solicitar autorización a la autoridad judicial competente para realizar dicho estudio.
 - Solicitar autorización a los familiares para realizar dicho estudio.
 - Respetar la voluntad del paciente de rechazar la realización del procedimiento.
 - Solicitar autorización a las autoridades hospitalarias.

- 96** La principal diferencia entre un marcador de riesgo y un factor de riesgo, radica en que:
- a) La exposición a los marcadores de riesgo no puede ser evitada
 - b) Los marcadores de riesgo se asocian con un riesgo mayor de ocurrencia de una enfermedad
 - c) La presencia de factores de riesgo incrementa el riesgo de ocurrencia
 - d) La epidemiología estudia la presencia tanto de, marcadores de riesgo como de factores de riesgo

97 ¿Cuál de las siguientes medidas representa una medida de orden?

- a) Media
- b) Rango
- c) Razón
- d) Cuartil

98 En 1998 se realizó un estudio multicéntrico que abarcó 10 países del continente americano y 10 del continente europeo con la finalidad de explorar relaciones entre la conducta alimentaria de la población, medida por el promedio de consumo semanal de "comidas rápidas", y la ocurrencia de patologías nutricionales. Entre los resultados obtenidos se observó que los valores de consumo de comidas rápidas en los países americanos eran significativamente más altos comparados con países europeos ($p=0,001$). Dicho de otra manera, se observó una mayor frecuencia de países americanos en el cuartil superior de valores de consumo semanal de comidas rápidas. ¿Qué tipo de diseño cree Ud. que seleccionaron los investigadores?

- a) Experimental
- b) Ecológico
- c) Casos y controles
- d) Serie de casos

99 Entre los estudios epidemiológicos descriptivos se encuentran:

- a) Los ensayos de campo
- b) Los estudios de casos y controles
- c) Los estudios transversales
- d) Los estudios de efectividad

100 Se realizó un estudio para evaluar la percepción de la imagen corporal de mujeres jóvenes y su correlación con sus hábitos de estudio. Para ello, se evaluaron 334 mujeres de clase media, entre 17 y 24 años, que asistieron al consultorio de adolescencia del Hospital de Niños para su atención, durante el período enero de 2001 a diciembre de 2002.

Los resultados mostraron que, dentro del grupo de jóvenes que estudiaban, el 23% se percibió con sobrepeso u obesidad. Este porcentaje fue significativamente mayor en grupo de jóvenes que no estudiaba. ¿Qué tipo de diseño de estudio seleccionaron los investigadores?

- a) Transversal
- b) Cohorte
- c) Casos y controles
- d) Serie de casos