

1. **Indique la respuesta correcta sobre el punto remoto (PR):**
- A) Es el punto más alejado que puede ver un ojo con su mayor poder acomodativo.
 - B) Es el conjugado de la papila óptica, es decir, con el ojo desacomodado la imagen del PR a través del sistema óptico ocular focaliza en la papila óptica.
 - C) En los miopes es un punto real, delante del ojo.
 - D) En los hipermetropes es un punto real, delante del ojo.
2. **Señale cuál de las siguientes opciones se trata de un paciente contraindicado para el uso de lentes de contacto:**
- A) Paciente con queratocono.
 - B) Paciente présbita.
 - C) Paciente con diabetes.
 - D) Ninguna de las anteriores.
3. **Indique la afirmación verdadera en relación con las valoraciones visuales en pacientes pediátricos:**
- A) El test de Farnsworth D15 puede servir en pacientes de 5-6 años para medir la visión cromática.
 - B) El test de Ishihara se puede usar en pacientes escolarizados por encima de 8 años porque da un perfil específico de la deficiencia de la visión cromática.
 - C) Un valor positivo en el test de Brückner indica la existencia de tropía en el ojo con reflejo menos brillante.
 - D) Un valor positivo en el test de Hirschberg no siempre indica la presencia de un estrabismo.
4. **En relación con las forias, indique la respuesta verdadera:**
- A) Son desviaciones manifiestas de los ejes visuales que pueden dar lugar a ambliopía.
 - B) Son desviaciones horizontales o verticales de los ejes visuales que se pueden detectar con el test de Hirschberg.
 - C) Son desviaciones latentes de los ejes visuales que se ven en el cover test alternante.
 - D) Las exoforias requieren de la activación de la divergencia fusional para la fusión bifoveal.
5. **En condiciones de baja iluminación, la refracción:**
- A) Cambia a hipermetropía de la oscuridad.
 - B) Cambia a miopía nocturna.
 - C) No cambia.
 - D) Es adecuado corregirla con lentes positivas.
6. **En relación con la magnificación y las ayudas ópticas, indique la afirmación falsa:**
- A) El aumento en baja visión permite que el paciente aproveche su resto visual de manera eficaz y eficiente.
 - B) Cuando se habla de aumento en baja visión se hace referencia, entre otros, al incremento del tamaño percibido del objeto respecto de su tamaño real.
 - C) El aumento angular se refiere al incremento del tamaño de la imagen retiniana inducido por acortamiento de la distancia al objeto.
 - D) Cuando se rehabilita al paciente combinando varios tipos de magnificación, el aumento total es el producto de todos los aumentos usados.
7. **Cuando se prescriben unas lentes progresivas para gafas, la adicción debe ser:**
- A) La que deje una amplitud de acomodación del 50%.
 - B) Justo la necesaria para ver nítidamente de cerca, dejando ninguna o poca amplitud de acomodación.
 - C) Dependerá únicamente de la edad.
 - D) La suma de las esferas de las refracciones de lejos y cerca.

113

348

445

411

117

431

153

8. **Señale la respuesta incorrecta respecto de la estereopsis:**
- A) La agudeza visual estereoscópica es la capacidad de discriminar diferencias muy finas de profundidad expresado en resolución angular.
 - B) La estereopsis se cuantifica como la disparidad geométrica mínima que provoca una sensación de profundidad.
 - C) El umbral de disparidad de la estereopsis gruesa es normalmente mucho mayor que el de la estereopsis fina.
 - D) La agudeza visual estereoscópica es medible únicamente en visión cercana.
9. **Señale la respuesta correcta respecto a la disfunción acomodativa de exceso de acomodación:**
- A) Suele diagnosticarse en pacientes presbitas ya que su sintomatología se asemeja a la presbicia.
 - B) Se puede dar la posibilidad de que un paciente con una insuficiencia de convergencia como disfunción primaria recree un exceso acomodativo como disfunción secundaria para utilizar convergencia acomodativa para compensar su inadecuada vergencia fusional positiva.
 - C) Una queja recurrente es que perciben visión borrosa continua en cerca.
 - D) Los signos clínicos más relevantes son dificultad para resolver la lente positiva en la valoración de la flexibilidad acomodativa binocular, bajo valor de acomodación relativa positiva y un lag más positivo del esperado.
10. **En relación con la terapia visual para las disfunciones de acomodación y de convergencia, indique la afirmación falsa:**
- A) Se puede entrenar la acomodación y la convergencia, aunque en ambos casos siempre resulta más fácil la estimulación que la relajación.
 - B) El tratamiento de la exoforia suele requerir menos sesiones que el de la endoforia, independientemente del tipo de disfunción.
 - C) Se debe establecer el nivel de base de lo que se quiere entrenar, y empezar con tareas por encima de este nivel para que la terapia resulte de utilidad.
 - D) La diplopía fisiológica en la terapia visual indica la inexistencia de supresión.
11. **El LogMAR es una de las anotaciones de la agudeza visual más precisa. Indique la respuesta correcta:**
- A) Es el logaritmo en base 10 del mínimo ángulo de resolución.
 - B) Las diferencias entre agudezas visuales bajas, por debajo de 0,4 en decimal, son más pequeñas con LogMAR que con la escala decimal.
 - C) Es el logaritmo neperiano del máximo ángulo de resolución.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
12. **¿Cuál de estos principios NO constituye un criterio general de actuación de los Poderes Públicos en materia de igualdad entre hombres y mujeres según el artículo 14 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo?:**
- A) La colaboración y cooperación entre las distintas Administraciones Públicas.
 - B) La protección de la maternidad.
 - C) El fomento de la responsabilidad de las mujeres en las labores domésticas y en la atención a la familia.
 - D) La erradicación de la violencia de género, la violencia familiar, el acoso sexual y el acoso por razón de sexo.
13. **Indique cuál de los siguientes conceptos no es la base tecnológica de ningún modelo de autorrefractómetro:**
- A) Principio de Scheiner.
 - B) Retinoscopía.
 - C) Sensor de Hartmann-Shack.
 - D) Anillos de Plácido.

14. **Sobre la prescripción de gafas en niños hipermétropes, indique la respuesta correcta:**
- A) Prescribir siempre gafas en niños con menos de +1,00 D.
 - B) Prescribir en niños con anisometropías a partir de 2,50 D, no por debajo de ese valor.
 - C) En un estrabismo convergente acomodativo se debe compensar la totalidad de la hipermetropía.
 - D) Cuando se les ponga las gafas van a ver su entorno más disminuido de tamaño.
15. **Indique la respuesta correcta respecto a los prismas de Fresnel:**
- A) Son prismas tallados en gafa.
 - B) Son prismas tallados en una lámina adhesiva que se adhiere en la cara interna de la lente oftálmica.
 - C) Suelen ser de baja potencia prismática.
 - D) Solo compensan desviaciones verticales.
16. **Conforme establece el artículo 12.1 de la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia, el mapa sanitario de la Región de Murcia se ordena en demarcaciones territoriales denominadas Áreas de Salud, las cuales se delimitarán atendiendo a factores (señale la opción INCORRECTA):**
- A) De vías y de medios de comunicación.
 - B) Ambientales.
 - C) Epidemiológicos.
 - D) Demográficos.
17. **Indique cuál de las siguientes sesiones no forma parte del entrenamiento con telescopios para visión lejana:**
- A) Familiarización y técnica de sujeción.
 - B) Técnica de localización y estabilización.
 - C) Técnica de rastreo y deambulación.
 - D) Técnica de enfoque y exploración.
18. **La miopía más común aparece:**
- A) En el recién nacido.
 - B) Entre los 5 años y la adolescencia.
 - C) En los adultos a partir de los 40 años.
 - D) Con mucha frecuencia en ojos con longitud axial corta.
19. **¿Qué músculos extraoculares son los explorados en la posición diagnóstica de mirada en infraleveoversión?:**
- A) Oblicuo superior del ojo derecho y recto inferior en ojo izquierdo.
 - B) Recto inferior en ojo derecho y recto lateral en ojo izquierdo.
 - C) Oblicuo inferior en ojo derecho y recto superior en ojo izquierdo.
 - D) Recto medio en ojo derecho y recto lateral en ojo izquierdo.
20. **¿Qué factor puede afectar en la medida del campo visual y debe ser evitado?:**
- A) Una pupila grande.
 - B) La edad del sujeto.
 - C) El cansancio.
 - D) El aprendizaje.
21. **¿Cuál es la opción incorrecta respecto de la amplitud de acomodación?:**
- A) Una técnica subjetiva para valorar la amplitud de acomodación es el método de Donders o acercamiento.
 - B) El recorrido o rango de acomodación es la diferencia en dioptrías del punto remoto y la refracción del paciente.
 - C) La amplitud de acomodación media es un valor predecible según la edad del paciente.
 - D) La iluminación de sala puede afectar a la toma del valor de la amplitud de acomodación.

22. **En relación con el concepto de baja visión, indique la afirmación verdadera:**
- A) Se considera que una persona tiene baja visión cuando en el mejor ojo su mejor agudeza visual corregida es inferior a 0,3 o su campo visual es inferior a 20°.
 - B) Se considera que una persona tiene baja visión cuando su mejor agudeza visual corregida no le permite realizar una o varias tareas de su vida cotidiana.
 - C) Se considera que una persona tiene baja visión cuando su resto visual le permite ver la luz, orientarse por ella y usarla con propósitos funcionales.
 - D) Todas las anteriores afirmaciones son verdaderas.
23. **¿Qué recomendaciones podemos dar a una persona a la que se le adaptan unas lentes progresivas en gafas por primera vez, sobre todo si lleva una adición media o alta?:**
- A) Que mueva bruscamente la cabeza para fijar objetos periféricos.
 - B) Que realice movimientos rápidos de cabeza y ojos para ir buscando las zonas de mejor visión.
 - C) Las lentes progresivas no provocan ningún tipo de mareo.
 - D) Que se asegure de la localización de los objetos del suelo, porque se podría producir una caída, por ejemplo, en una escalera.
24. **Desde el punto de vista clínico, ¿qué dos componentes de la acomodación pueden medirse directamente?:**
- A) Convergencia tónica y acomodativa.
 - B) Convergencia fusional y acomodativa.
 - C) Convergencia proximal y fusional.
 - D) Convergencia proximal y tónica.
25. **En relación con las ayudas de magnificación electrónica, indique la afirmación verdadera:**
- A) Son ayudas muy versátiles, pero con ellas no se pueden conseguir muchos aumentos.
 - B) Definen distancias de trabajo demasiado cortas.
 - C) Las primeras ayudas electrónicas para baja visión que se comercializaron fueron las lupas electrónicas.
 - D) Los ampliadores de pantalla son programas para ordenador que contienen un algoritmo tipo zoom.
26. **Señale la respuesta correcta respecto de la interpretación test de las luces de Worth:**
- A) Un paciente con un pequeño escotoma de supresión central podrá ver las 4 luces si la prueba se realiza a una distancia inadecuada.
 - B) Si un paciente percibe 2 luces, se considera un resultado normal.
 - C) Si un paciente percibe 3 luces, se considera un resultado normal.
 - D) Ninguna es correcta.
27. **Según recoge el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, indique qué modalidades incluye la actividad asistencial:**
- A) Consulta a demanda, por iniciativa del paciente, preferentemente organizada a través de cita previa.
 - B) Consulta programada, realizada por iniciativa de un profesional sanitario.
 - C) Consulta urgente, por motivos no demorables.
 - D) Todas las respuestas son correctas.
28. **Indique la respuesta correcta. La aniseconía:**
- A) Se define como el estado binocular en el que las imágenes retinianas de ambos ojos son iguales.
 - B) Es provocada principalmente por la corrección de la anisometropía con gafas.
 - C) Si es mayor del 2% no hay visión binocular.
 - D) No se produce en las personas con anisometropía sin corrección.

29. Señale la respuesta incorrecta respecto a la medición de la acomodación relativa positiva y negativa:
- A) La medición de la acomodación relativa positiva y negativa se realiza en binocular con un estímulo situado en visión cercana, por norma, a 40 centímetros.
 - B) La acomodación relativa negativa mide la capacidad del paciente para relajar la acomodación y, de forma indirecta, su vergencia fusional positiva en visión cercana.
 - C) Si en la medición de la acomodación relativa positiva, el paciente refiere diplopía con un valor bajo de lentes negativas incorporadas (por ejemplo -1,50 dioptrías), cabe esperar que tenga alterada su vergencia fusional negativa en visión cercana.
 - D) El valor esperado de acomodación relativa positiva es de $+2,25 \pm 0,50$ dioptrías, aproximadamente.
30. ¿En qué patología no es esperable un defecto del campo visual periférico?:
- A) Glaucoma.
 - B) Degeneración macular asociada a la edad.
 - C) Embolismo de la arteria temporal superior de la retina.
 - D) Desprendimiento de retina.
31. Indique la respuesta correcta sobre los tests para medir la sensibilidad al contraste:
- A) Todos se basan en redes (franjas).
 - B) El test Pelli-Robson mide la sensibilidad al contraste para un tamaño de franjas determinado.
 - C) La función de sensibilidad al contraste (CSF) nos proporciona la inversa del umbral de contraste para diferentes frecuencias espaciales.
 - D) En ojos sanos, normalmente el valor máximo de la CSF se da en la frecuencia de 60 ciclos/grado.
32. Indique la afirmación incorrecta sobre la sensibilidad al contraste (SC):
- A) Para generar los valores de contraste se puede utilizar la definición de Michelson $(L_{\max} - L_{\min}) / (L_{\max} + L_{\min})$ siendo L la luminancia.
 - B) La función de sensibilidad al contraste (CSF) se suele representar en escala Log CS, siendo CS los valores de sensibilidad al contraste.
 - C) La CSF se suele representar en escala lineal de CS.
 - D) La CSF se mide en función de la frecuencia de las franjas, en unidades de ciclos/grado.
33. En la técnica del *fogging*:
- A) Se utiliza una lente negativa de -3,00 D.
 - B) Se puede usar al comenzar la refracción subjetiva si se sospecha de una ligera hipermetropía.
 - C) Nunca se debe usar en la última etapa de la refracción.
 - D) No relaja la acomodación.
34. Respecto a la interacción de la acomodación y la convergencia, señale la opción correcta:
- A) El cociente de convergencia acomodativa / acomodación (AC/A) indica la cantidad de acomodación que se pone en juego por cada ángulo métrico que varíe la convergencia.
 - B) La amplitud de acomodación de un paciente es independiente del ángulo de mirada en el que se ha tomado la medida.
 - C) En el proceso acomodativo aumenta el poder refractivo del cristalino, pero disminuye la profundidad de foco ya que aumenta el diámetro pupilar.
 - D) Si un objeto situado en el infinito se aproxima, se produce una disparidad retiniana que estimula el reflejo de convergencia para que la imagen del objeto caiga sobre las fóveas de ambos ojos.
35. Indique la afirmación falsa en relación con la conducción y la baja visión:
- A) En España la AV límite para la conducción es de 6/12 (0,5) conseguida con lentes oftálmicas o de contacto, o con ayudas de baja visión.
 - B) Se debe considerar la posibilidad de conducir como un privilegio y no como un derecho.
 - C) Aunque la probabilidad de accidente de tráfico es mayor en conductores de edad avanzada, no está demostrado que eso sea debido a factores visuales.
 - D) La rehabilitación visual para la conducción se realiza con telescopios biópticos montados fuera de la línea habitual de mirada, y frecuentemente en posición superior.

323

449

108

110

146

318

459

36. De acuerdo con lo previsto en el artículo 39.1 de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, el personal estatutario fijo ostenta los siguientes Derechos Individuales (señale la opción INCORRECTA):
- A) A ser informados por sus superiores acerca de las tareas y objetivos atribuidos a la unidad donde preste servicio y a participar en su consecución.
 - B) A recibir protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, de conformidad con las normas en cada caso aplicables y con los acuerdos que sobre esta materia se alcancen.
 - C) A disfrutar de vacaciones y permisos en los términos establecidos.
 - D) A la negociación colectiva y a la participación en la determinación de las condiciones de trabajo.
37. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:
- A) La paquimetría puede realizarse sin contacto con la córnea utilizando un paquímetro ultrasónico.
 - B) La paquimetría puede realizarse sin contacto con la córnea utilizando un biómetro óptico.
 - C) La paquimetría puede realizarse sin contacto con la córnea utilizando un sistema Scheimpflug.
 - D) La paquimetría es esencial en cirugía refractiva.
38. Señale la respuesta incorrecta respecto a la disfunción acomodativa de inflexibilidad de acomodación:
- A) En la inflexibilidad de acomodación, la latencia y velocidad de respuesta de la acomodación es anómala, pero la amplitud de acomodación es normal.
 - B) La mayoría de los síntomas están asociados a la lectura o a trabajos en visión cercana.
 - C) El signo clínico más característico es la dificultad del paciente para resolver tanto la lente positiva como la lente negativa de los flippers en la medición de la flexibilidad acomodativa monocular.
 - D) La adición de lentes positivas es la primera opción de tratamiento para la inflexibilidad de acomodación.
39. Señale la respuesta correcta respecto de la estereopsis fina y gruesa:
- A) La estereopsis fina responde a patrones de mayor frecuencia espacial.
 - B) La estereopsis fina responde mayores disparidades retinianas (mayores de 30 minutos de arco).
 - C) La estereopsis fina responde a objetos en movimiento o parpadeantes.
 - D) La estereopsis gruesa abarca únicamente la visión foveal.
40. ¿En cuál de las siguientes disfunciones de la convergencia los prismas no son útiles para el tratamiento de la desviación horizontal?:
- A) En la insuficiencia de divergencia.
 - B) En la hiperforia.
 - C) En la disfunción de vergencias fusionales.
 - D) En la endoforia básica.
41. Seleccione la respuesta correcta sobre la presbicia:
- A) Es la disminución fisiológica de la acomodación, causada principalmente por la pérdida de elasticidad del cristalino.
 - B) En personas emétopes, sus síntomas aparecen a partir de los 50 años.
 - C) Al aumentar, se acerca el punto próximo.
 - D) Cuando se corrige, se debe dejar un 15% de la amplitud de acomodación, para poder mantener una imagen nítida en visión próxima durante un período de tiempo prolongado sin que aparezcan síntomas o fatiga.
42. Las aberraciones oculares suelen expresarse:
- A) Como refracción esferocilíndrica las de alto orden y como coeficientes de Zernike las de bajo orden.
 - B) Como refracción esferocilíndrica las de bajo orden y como coeficientes de Zernike las de alto orden.
 - C) Como refracción esferocilíndrica tanto las de alto como las de bajo orden.
 - D) Como coeficientes de Zernike tanto las alto como las de bajo orden.

43. Indique la afirmación falsa:

- A) La cloroquina es retinotóxica.
- B) El etambutol produce un cuadro oftalmológico similar a la retinosis pigmentaria.
- C) Los corticoides por vía tópica o sistémica pueden inducir aumento de la presión intraocular.
- D) La amiodarona (Trangorex) produce depósitos corneales.

455

44. No se usa anestésico tópico ocular en:

- A) Tonometría de contacto.
- B) Gonioscopia.
- C) Paquimetría de contacto.
- D) Oftalmoscopia indirecta.

456

45. En relación con las pruebas que se pueden utilizar en el diagnóstico de las tropías, indique la afirmación verdadera:

- A) En pacientes con tropía alternante la estereopsis no está alterada.
- B) En la prueba del prisma vertical (10-15 dioptrías prismáticas), si el ojo realiza un movimiento hacia el vértice del prisma existe un escotoma de supresión central.
- C) La pantalla de Hess-Lancaster sirve para valorar qué músculo o músculos tienen un funcionamiento alterado en casos de estrabismo adquirido.
- D) Si al hacer la prueba del filtro rojo con una linterna de luz blanca el paciente ve una luz rosa, tiene una mala calidad de fusión.

414

46. Señale la opción correcta respecto de la rivalidad retiniana:

- A) La rivalidad retiniana se produce únicamente en estrabismos.
- B) La rivalidad retiniana es sinónimo de dominancia ocular.
- C) La rivalidad retiniana se produce cuando cada ojo le presenta imágenes distintas al cerebro y éste no es capaz de fusionarlas.
- D) La rivalidad retiniana permite ampliar el campo visual.

308

47. Indique la respuesta correcta. En el astigmatismo ocular:

- A) La imagen de un objeto puntual focaliza en dos focales lineales (focales de Sturm) que no son perpendiculares entre sí.
- B) Si desplazamos el plano imagen nunca podremos encontrar un círculo entre ambas focales lineales.
- C) Se genera por la diferencia de curvatura entre los meridianos principales en uno o varios dioptrios que conforman el sistema óptico ocular.
- D) La primera superficie de la córnea no suele afectar al astigmatismo total de ojo.

126

48. Respecto a la adaptación de una lente de contacto tórica blanda, señale la respuesta incorrecta:

- A) Debe proporcionar la potencia adecuada en cada meridiano para compensar adecuadamente el astigmatismo.
- B) La lente debe cubrir la córnea y quedar centrada.
- C) La lente debe tener un movimiento nulo para evitar su rotación.
- D) Debe permanecer estable y sin rotación.

350

49. La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en su artículo 11 establece que los centros sanitarios acreditados para desarrollar programas de formación continuada deberán contar con:

- A) Una comisión de docencia y los jefes de estudios, coordinadores docentes y tutores de la formación que resulten adecuados en función de su capacidad docente.
- B) Los jefes de estudios, coordinadores docentes y tutores de la formación que resulten adecuados en función de las actividades a desarrollar.
- C) Una comisión de docencia únicamente.
- D) Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.

011

50. Los ojos afáquicos:

- A) En media, la refracción postoperatoria para visión de lejos es de +11 D si el ojo era emétrope antes de la cirugía.
- B) No necesitan corrección para visión de cerca.
- C) No se reduce el campo visual con la corrección de lejos a través de los aros de las gafas.
- D) Disminuye el tamaño de imagen con la corrección de lejos.

134

51. Indique la afirmación verdadera:

- A) Para hacer una prescripción binocular de telemicroscopios no es necesario montarlos levemente convergentes, ya que el paciente usará un ojo u otro según la distancia de trabajo.
- B) Se consigue el mismo poder equivalente usando un telescopio de 2 aumentos con lente de aproximación de 4 dioptrías que usando un telescopio de 4 aumentos con una lente de aproximación de 2 dioptrías.
- C) La agudeza visual de lejos es un buen factor predictivo en pacientes con baja visión para saber qué ayuda utilizar en cerca para conseguir la agudeza visual objetivo.
- D) Si necesitamos un microscopio de +10 D para resolver el objetivo de cerca en un paciente miope de -6 D, bastará con que el paciente use una lente positiva de +4 sobre su corrección.

441

52. Señale la respuesta incorrecta respecto de los niveles de binocularidad:

- A) Errores refractivos, acomodativos, pérdida de transparencia en los medios o alteraciones de la vía óptica afectan a la visión binocular.
- B) Para que un sujeto tenga un nivel binocular de estereopsis debe percibir las imágenes tridimensionalmente.
- C) El nivel binocular de fusión plana se refiere a la fusión de las imágenes y campos sin estereopsis.
- D) El nivel binocular de visión simultánea se refiere a la fijación monocular.

309

53. ¿Cuál de los siguientes NO es un modelo de evaluación de la calidad?:

- A) CENDES.
- B) ISO.
- C) EFQM.
- D) EVAM.

013

54. ¿Qué ocurre cuando pasamos de espejo plano a espejo cóncavo en un retinoscopio?:

- A) Cambia la dirección y la velocidad del reflejo.
- B) Cambia la dirección del reflejo pero no su velocidad.
- C) Hay que modificar el valor de compensación de la distancia de trabajo.
- D) Nada.

229

55. ¿Cuál de los siguientes test de valoración de la estereopsis no permite valorar la estereopsis fina?:

- A) Test de Randot.
- B) Test de Frisby.
- C) Test de Lang.
- D) Test TNO.

337

56. En una persona con una edad entre los 20 y los 45 años miope de -1.5 D sin corrección, su visión será:

- A) Nítida para objetos a distancias intermedias y de cerca.
- B) Nítida para objetos alejados.
- C) Borrosa para objetos cercanos.
- D) Borrosa para objetos intermedios.

114

57. Indique la afirmación falsa:

- A) La rejilla de Amsler nos da información de la posibilidad de entrenar el punto retiniano preferido.
- B) Para evaluar la visión cromática en personas con problemas de visión se usa la versión grande del test de Farnsworth D-15.
- C) El Brightness Acuity Test se usa para saber la agudeza visual del paciente en condiciones de buena iluminación.
- D) El patrón tipo III de pérdida de sensibilidad al contraste se corresponde con la pérdida en frecuencias espaciales bajas.

437

58. ¿En qué personas sin corrección de lejos se retrasan más los síntomas de la presbicia?:

- A) En hipermétropes por encima de 6 D.
- B) En hipermétropes hasta 2 D.
- C) Miopes con refracciones por encima de 6 D.
- D) Miopes con refracciones hasta 3 D.

140

59. ¿Para cuál de las siguientes condiciones no está claramente indicada la adaptación de una lente de contacto escleral?:

- A) Queratoglobos.
- B) Queratocono medio o agudo.
- C) Córnea regular para el control de la miopía.
- D) Para todos los casos anteriores está claramente indicada su adaptación.

347

60. Señale la respuesta incorrecta respecto del criterio de prescripción de prismas para desviaciones horizontales:

- A) El valor de foria asociada que elimine la disparidad de fijación es un buen criterio de selección.
- B) El criterio de Percival es más recomendado para compensar los casos de exoforia.
- C) El criterio de Percival no tiene en cuenta el valor de la foria, solo tiene en cuenta el rango de vergencias.
- D) El criterio de Sheard para una exoforia indica que para que un sistema binocular esté compensado, al menos debe haber el doble de vergencia fusional positiva que el valor de la exoforia.

351

61. Indique la afirmación falsa:

- A) La fluoresceína tiñe las células muertas de la superficie ocular.
- B) La fluoresceína sódica intravenosa es un colorante utilizado en la angiografía ocular.
- C) La fluoresceína es un colorante utilizado en el diagnóstico de ojo seco.
- D) La recuperación completa de la función visual tras la aplicación de tropicamida es de 5 a 6 horas.

454

62. ¿Cuál de los siguientes valores se puede considerar normal para un recuento endotelial?:

- A) 200 células por milímetro cuadrado.
- B) 2.000 células por milímetro cuadrado.
- C) 20.000 células por milímetro cuadrado.
- D) 200.000 células por milímetro cuadrado.

211

63. En el proceso de emetropización del ojo humano, en promedio, la refracción será:

- A) +3,00 D con 1 año, de +2,50 con 6-8 años y entre 0 y +0,75 D con 12-14 años.
- B) +6,00 D con 1 año, de +2,50 con 6-8 años y entre 0 y +0,75 D con 12-14 años.
- C) +3,00 D con 1 año, de +1,00 con 6-8 años y entre 0 y +0,75 D con 12-14 años.
- D) +3,00 D con 1 año, de +1,00 con 6-8 años y entre -0,75 y 0 D con 12-14 años.

124

64. De los siguientes cambios, indique cuál no es esperable al prescribir una adición de +1,00 dioptría en un paciente con un cociente AC/A de 6/1:

- A) Se reduce la endo-desviación alrededor de 6 dioptrías prismáticas.
- B) La vergencia fusional negativa aumenta alrededor de 6 dioptrías prismáticas.
- C) La amplitud de acomodación aumenta alrededor de 1 dioptría.
- D) El cociente AC/A varía alrededor de 6 dioptrías.

342

65. **En relación con la ambliopía, indique la afirmación falsa:**
- A) Debe existir una diferencia de agudeza visual de al menos 2 líneas de optotipos.
 - B) Es más frecuente en exotropías que en endotropías.
 - C) En el nistagmo se produce por falta de fijación foveal.
 - D) Puede estar afectado el desarrollo del sistema parvocelular.
66. **Señale la respuesta correcta. Sobre las focales lineales (focales de Sturm) en el astigmatismo:**
- A) Son paralelas al meridiano que las genera.
 - B) Si están equidistantes dióptricamente respecto la retina, en la fovea tendremos el equivalente esférico más 1 D.
 - C) Si la focal horizontal focaliza antes que la vertical, será un astigmatismo directo o a favor de la regla.
 - D) Es un astigmatismo simple si una de las focales de Sturm está por delante de la retina y la otra por detrás.
67. **Respecto a la medición subjetiva de la amplitud de acomodación, señale la opción correcta:**
- A) El método de lentes negativas para medir la amplitud de acomodación se realiza en monocular (el ojo no examinado se debe ocluir).
 - B) El valor de amplitud de acomodación esperable es independiente de la edad del paciente y una forma de estimarlo es con la fórmula de Hofstetter media con un error de ± 4 dioptrías.
 - C) En el método de acercamiento para valorar la amplitud de acomodación, no es relevante el tamaño del estímulo utilizado.
 - D) La amplitud de acomodación mide, en dioptrías, la distancia del punto remoto del paciente al infinito.
68. **Indique la afirmación verdadera:**
- A) El glaucoma no tiene tratamiento quirúrgico.
 - B) La degeneración macular asociada a la edad se trata con fármacos antiangiogénicos orales.
 - C) El tratamiento intravítreo con corticoides está indicado en el edema macular diabético.
 - D) En el queratocono, el hidrops corneal se produce por la rotura de la membrana de Bowman.
69. **Indique la respuesta incorrecta:**
- A) En personas con presbicia, en condiciones nocturnas, se aleja el punto próximo.
 - B) Los hipermétropes con refracciones bajas necesitan ayudas para visión de cerca antes que los emétropes.
 - C) Los presbíteros jóvenes con hipermetropía baja se suelen quitar las gafas de lejos para ver de cerca.
 - D) Con 35 años, si una persona hipermetrope de 2,5 D tiene una amplitud de acomodación de 3,5 D, para ver nítidamente un objeto a 33 cm necesitará unas lentes de +2,0 D.
70. **¿Para qué se emplea la aberrometría?:**
- A) Para prescribir correcciones ópticas con mayor precisión que la conseguida con refracción subjetiva.
 - B) Para hacer seguimiento tras cirugía refractiva.
 - C) Para hacer seguimiento de patologías retinianas.
 - D) Para determinar el índice de refracción del epitelio pigmentario.
71. **Conforme al artículo 62 de la Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia, ¿de qué decisiones sobre la salud de los usuarios y pacientes, que vengan exigidas por las disposiciones de la Ley, se dejará constancia por escrito?:**
- A) Dar el consentimiento informado.
 - B) La negativa a recibir el tratamiento prescrito.
 - C) Firmar el documento de alta voluntaria.
 - D) Todas son ciertas.

72. **¿Cuál de los siguientes parámetros no es un índice de fiabilidad típico en una perimetría automatizada?:**
- A) Pérdidas de fijación.
 - B) Desviación del modelo.
 - C) Falsos positivos.
 - D) Falsos negativos.
73. **En relación con las tropías, indique la afirmación falsa:**
- A) Son desviaciones manifiestas de los ejes visuales que pueden o no producir ambliopía.
 - B) Pueden ser horizontales o verticales, y pueden ser provocadas por disfunciones.
 - C) Cuando el ángulo es grande, producen fijación excéntrica.
 - D) Siempre impiden el correcto desarrollo de la visión binocular.
74. **En un miope de -2,5 D su visión se emborronará cuando los objetos estén alejados más de:**
- A) 25 cm.
 - B) 33 cm.
 - C) 40 cm.
 - D) 50 cm.
75. **En relación con las ayudas ópticas de baja visión, indique la afirmación verdadera:**
- A) Los telescopios son ayudas ópticas basadas en el aumento angular y en el aumento por acercamiento.
 - B) La claridad de un telescopio depende de la calidad de las lentes y de los tratamientos antirreflejantes.
 - C) En el telescopio de Galileo el elemento que endereza la imagen es un prisma.
 - D) En el telescopio de Kepler la estabilidad de la imagen no depende del número de aumentos.
76. **La pseudomiopía:**
- A) Se manifiesta en personas jóvenes que usan mucho la visión de cerca.
 - B) Se debe corregir en su totalidad.
 - C) Se produce por un espasmo transitorio o temporal de músculo ciliar.
 - D) Las respuestas A y C son correctas.
77. **¿De qué depende la disparidad de fijación?:**
- A) De la acomodación.
 - B) De los movimientos sacádicos.
 - C) De las dimensiones de las áreas de Panun.
 - D) De las acomodaciones relativas positiva y negativa.
78. **Indique la respuesta incorrecta:**
- A) En el exceso de convergencia están indicadas las adiciones positivas para cerca.
 - B) En insuficiencia de divergencia está indicado compensar con la refracción de lejos más positiva.
 - C) En exceso de divergencia está indicado el uso de prismas de base externa.
 - D) En forias verticales suele ser necesaria su corrección con el prisma adecuado.
79. **Señale la respuesta correcta respecto a las disfunciones acomodativas:**
- A) La amplitud de acomodación baja, por debajo de la norma, es una prueba diagnóstica de una inflexibilidad de acomodación.
 - B) En una pseudo-insuficiencia de convergencia, la disfunción primaria es una insuficiencia de acomodación.
 - C) En una inflexibilidad de acomodación, el paciente tendrá dificultad para resolver la lente positiva y negativa en la prueba de la flexibilidad acomodativa monocular, pero al realizarlo en binocular lo resolverá sin dificultad ya que es una disfunción acomodativa.
 - D) El exceso de acomodación cursa con visión doble permanente.

80. **Un ojo operado de cirugía de cataratas con implantación de lente intraocular en la cápsula del cristalino, se denomina ojo:**
- A) Fáquico.
 - B) Afáquico.
 - C) Pseudofáquico.
 - D) Ambliope.
81. **¿Para qué caso está considerado una adición negativa?:**
- A) Insuficiencia de divergencia.
 - B) Exceso de divergencia.
 - C) Exceso de convergencia.
 - D) Disfunción de vergencias fusionales.
82. **En relación con la ambliopía, Indique la afirmación falsa:**
- A) La ambliopía bilateral puede ser causada por una hipermetropía bilateral no corregida.
 - B) La ambliopía unilateral puede ser causada por estrabismo alternante.
 - C) La ambliopía unilateral puede ser causada por una anisometropía.
 - D) La ambliopía unilateral puede ser causada por una catarata congénita.
83. **Indique cuál de las siguientes fases NO se corresponde con el proceso de revisión bibliográfica:**
- A) Consultar diversas fuentes, tanto primarias como secundarias.
 - B) Definir el objetivo de nuestras necesidades de información.
 - C) Establecer los criterios y la estrategia de búsqueda.
 - D) Replantear el problema de investigación.
84. **¿Qué patología se asocia a las sobras en tijera en retinoscopia?:**
- A) Pupila discórica.
 - B) Espasmo acomodativo.
 - C) Queratocono.
 - D) Nistagmo.
85. **En relación con los mecanismos de retroalimentación, indique la afirmación verdadera:**
- A) La diplopía se asocia a la inexactitud de la focalización de la imagen en retina.
 - B) El lustre se produce por la fusión de imágenes de distinto tamaño.
 - C) La diplopía fisiológica se produce por desalineamiento de los ejes visuales respecto al objeto de fijación.
 - D) El efecto SILO se asocia a cambios en la percepción del tamaño y posición del objeto ligados a la convergencia y la divergencia.
86. **¿Cuál es la tecnología más empleada para medir las aberraciones oculares de alto orden?:**
- A) El sensor de Shack-Hartmann.
 - B) El foróptero.
 - C) El oftalmoscopio de barrido láser.
 - D) La esquiastropia dinámica.
87. **¿Cuáles de las siguientes habilidades son visuo-analíticas o de análisis visual?:**
- A) Percepción de formas, atención visual, memoria visual y visualización.
 - B) Motricidad gruesa, motricidad fina.
 - C) Habilidad auditivo-visual.
 - D) Todas son correctas.

133

343

402

022

230

425

201

363

88. **Aunque hay mucha variabilidad, existe una tendencia en la orientación del astigmatismo corneal y el del cristalino, de la siguiente manera (según las leyes de Javal):**
- A) El corneal es inverso y el del cristalino directo.
 - B) El del cristalino es inverso y el corneal directo.
 - C) Los dos son a favor de la regla.
 - D) El meridiano vertical de la primera superficie de la córnea es más plano que el horizontal y así compensa el astigmatismo del cristalino.
89. **Respecto de la respuesta acomodativa, señale la opción incorrecta:**
- A) Un método objetivo para la toma del valor de respuesta acomodativa es la técnica de los cilindros cruzados fusionados.
 - B) Un lag o retraso de acomodación elevado en visión cercana puede producir astenopia.
 - C) Una técnica objetiva para medir la respuesta acomodativa en visión cercana es el método de estimación monocular (MEM), que se basa en la retinoscopia dinámica.
 - D) La respuesta acomodativa en visión cercana esperable en un paciente no presbita es un pequeño lag de +0,25/+0,50 debido principalmente a la profundidad de foco.
90. **En el proceso de investigación cualitativa, cuando sucesivas indagaciones tanto en sujetos como en el análisis de la información ya obtenida no aporta nueva información relevante acerca del fenómeno estudiado, ¿a qué concepto se hace referencia?:**
- A) Idoneidad.
 - B) Saturación teórica.
 - C) Evaluación.
 - D) Codificación.
91. **Respecto a las leyes de motilidad ocular, señale la opción incorrecta:**
- A) La Ley de Sherrington indica que la cantidad de inervación de estimulación que recibe el músculo agonista es similar a la cantidad de inervación de inhibición que recibe el músculo antagonista durante una ducción.
 - B) La Ley de Hering hace referencia a los movimientos monoculares (ducciones).
 - C) Los músculos extraoculares yunta de los dos ojos están coordinados con la misma inervación durante la realización de las versiones.
 - D) En la mirada hacia la derecha, los músculos extraoculares agonistas yunta serían recto lateral derecho y el recto medio izquierdo.
92. **Indique la afirmación verdadera:**
- A) El entrenamiento con lentes positivas es fundamental para aumentar la capacidad acomodativa en el tratamiento de la insuficiencia de acomodación.
 - B) Se entrena la convergencia fusional con anaglifos cuando se desplaza la figura verde hacia la derecha y la roja hacia la izquierda (filtro rojo en ojo derecho).
 - C) En el entrenamiento del exceso de acomodación, la diplopía fisiológica es un mecanismo de retroalimentación fundamental para detectar errores de enfoque.
 - D) Las cartas de flotadores permiten entrenar la flexibilidad de las vergencias fusionales en posición primaria y en distintas posiciones de mirada.
93. **¿Cuál es la especialización de la vía visual magnocelular?:**
- A) Color.
 - B) Localización espacial de los objetos y visión del movimiento.
 - C) Visión espacial.
 - D) Todas son correctas.

129

320

024

304

423

362

94. **Necesitar más aumentos de los esperados para resolver el objetivo en visión de lejos con telescopio NO puede deberse a:**
- A) Que esté inadecuadamente enfocado.
 - B) Que esté desalineado respecto al ojo del paciente.
 - C) Que esté demasiado cerca del ojo.
 - D) Que se use un telescopio Kepler cuando el paciente requiere pocos aumentos.
95. **Indique la afirmación verdadera sobre el manejo optométrico de pacientes pediátricos:**
- A) La retinoscopia de Mohindra es un método para conocer la respuesta acomodativa en visión próxima.
 - B) La retinoscopia de Mohindra se puede usar en todo tipo de pacientes pediátricos.
 - C) La refracción bajo cicloplejia es imprescindible en pacientes pediátricos, especialmente en casos de estrabismo o de ambliopía refractiva.
 - D) El autorrefractómetro es el procedimiento de refracción objetiva de elección en pacientes pediátricos.
96. **Indique la fracción de Snellen para una agudeza visual decimal de 0,6 si la distancia del test es de 6 m:**
- A) 6/60.
 - B) 12/6.
 - C) 20/10.
 - D) 6/10.
97. **¿En cuál de las siguientes disfunciones el paciente falla la amplitud relativa negativa (y no falla la amplitud relativa positiva)?:**
- A) En el exceso de divergencia.
 - B) En la endoforia básica.
 - C) En la disfunción de vergencias fusionales.
 - D) En la insuficiencia de convergencia.
98. **Para medir la refracción subjetiva de cerca se usan los cilindros cruzados de Jackson. Indique la respuesta correcta:**
- A) Los cilindros de Jackson que se usan son $\pm 1,50$ D.
 - B) Se utiliza el test del círculo horario.
 - C) Partiendo de $+3,00$ D se va disminuyendo la potencia que se coloca delante de los cilindros hasta identificar las líneas horizontales y verticales igual de nítidas.
 - D) Para ojos amétropes se puede medir sin la refracción de lejos, pero se deberá colocar una lente de $-3,00$ D delante de los cilindros.
99. **En la Ley 31/1995, de 8 de noviembre de prevención de Riesgos Laborales, se entiende por "prevención":**
- A) El conjunto de actividades o medidas adoptadas por el empresario para evitar los riesgos.
 - B) El conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo.
 - C) El conjunto de actividades o medidas adoptadas por el empresario para eliminar los riesgos.
 - D) El conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar los riesgos derivados del trabajo.
100. **En un examen de fondo de ojo se observa una retina con estructura normal excepto los bordes de la papila, que aparecen borrosos. ¿Cuál de las siguientes causas sería la más probable?:**
- A) Neuritis óptica.
 - B) Retinopatía diabética leve.
 - C) Cataratas.
 - D) Desprendimiento de retina.

440

444

103

419

152

016

216

101. **La Constitución española en su Título I, Capítulo segundo (Derechos y Libertades), artículo 16, establece que (señale la opción INCORRECTA):**
- A) Se garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la ley.
 - B) En caso de necesidad urgente, se podrá obligar al individuo a declarar sobre su ideología, religión o creencias. 002
 - C) Ninguna confesión tendrá carácter estatal. Los poderes públicos tendrán en cuenta las creencias religiosas de la sociedad española y mantendrán las consiguientes relaciones de cooperación con la Iglesia Católica y las demás confesiones.
 - D) Nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias.
102. **En el test duocromo:**
- A) El ojo miope verá más nítidamente el optotipo con fondo verde.
 - B) El ojo hipermetrope verá más nítidamente el optotipo con fondo rojo. 145
 - C) Sirve para afinar la potencia de la lente cilíndrica.
 - D) El ojo emetrope ve igual de bien las letras sobre fondo verde y rojo.
103. **En los optotipos para medir la agudeza visual, el fondo blanco que rodea las letras tiene que tener una luminancia (cd/m²):**
- A) Entre 170 y 200.
 - B) Entre 80 y 320. 104
 - C) Entre 20 y 70.
 - D) Mayor de 200.
104. **¿Qué tipo de habilidad visual es la capacidad de entender los conceptos direccionales que organizan el espacio visual circundante?:**
- A) Visuo-motora.
 - B) Visuo-espacial. 364
 - C) Visuo-analítica.
 - D) Auditivo-visual.
105. **Respecto a la toma de la presión intraocular, señale la respuesta incorrecta:**
- A) El espesor corneal es un factor que afecta a la medida tomada con tonómetros de aplanación.
 - B) Un paciente con una presión intraocular mayor de 21 mmHg es un paciente con glaucoma. 358
 - C) La toma de la medida con un tonómetro de rebote no precisa de anestésico.
 - D) El tonómetro de Goldmann está basado en la tonometría de aplanación.
106. **En el procedimiento de la refracción subjetiva, indique la respuesta incorrecta:**
- A) Se puede comenzar con la refracción de la retinoscopía o del autorrefractómetro.
 - B) Para controlar la acomodación se debe miopizar con lentes cilíndricas positivas de +0,75 o +1,00 D. 143
 - C) Al alcanzar un agudeza visual de 0,5 o 0,6 con lentes esféricas se puede usar el test del círculo horario para detectar astigmatismo.
 - D) Los cilindros cruzados de Jackson permiten refinar el eje y el valor del cilindro.
107. **De los siguientes derechos que tienen los ciudadanos, ¿cuál NO está recogido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad?:**
- A) A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público. 004
 - B) A participar, a través de las instituciones comunitarias, en las actividades sanitarias.
 - C) A disponer de una segunda opinión facultativa sobre su proceso.
 - D) A obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar o restablecer su salud.

108. **Indique la opción falsa. Comparada con la refractometría automática, la retinoscopia...:**
- A) Puede proporcionar más información.
 - B) Requiere más entrenamiento.
 - C) Puede ser más rápida.
 - D) Es más cara.
109. **Se toman dos medidas consecutivas de la refracción objetiva con un autorrefractómetro, obteniéndose -0.5, -0.12, 30 (esfera, cilindro, eje) en la primera de ellas y -0.5, -0.12, 60 en la segunda. ¿Cómo se debe actuar en vista de los resultados?:**
- A) Se deben repetir las medidas debido a la gran variabilidad observada en el dato del eje.
 - B) Se debe prescribir una lente esférica para ese ojo.
 - C) Se debe prescribir una lente esfero-cilíndrica con el eje a 45°.
 - D) Se debe realizar una refracción subjetiva.
110. **Indique la afirmación falsa:**
- A) En pacientes con reducción de campo visual periférico se obtiene más agudeza visual cuantos más aumentos se prescriben.
 - B) Tras graduar al paciente con baja visión, se puede afinar la graduación subjetiva usando un telescopio.
 - C) El objetivo de agudeza visual a alcanzar depende en parte de la habilidad motora del paciente.
 - D) La magnificación que se debe prescribir al paciente depende de su agudeza visual y de la agudeza visual del objetivo a resolver.
111. **Seleccione la respuesta correcta sobre la visión a través de gafas en personas que las portan por primera vez:**
- A) Para hipermétropes, habrá una disminución del tamaño de los objetos percibidos.
 - B) Para miopes, habrá una aumento del tamaño de los objetos percibidos.
 - C) Partiendo de la visión a través de los aros sin ninguna lente, en hipermétropes se produce un aumento del campo visual.
 - D) Los miopes percibirán los objetos más pequeños y alejados.
112. **¿Qué prueba optométrica no mide directa o indirectamente la capacidad de convergencia o divergencia del paciente?:**
- A) Flexibilidad acomodativa monocular.
 - B) Flexibilidad acomodativa binocular.
 - C) Amplitud de vergencias fusionales positivas.
 - D) Flexibilidad de vergencias.
113. **¿Cuáles son los caminos o vías visuales por los que se transmite la información que sale de las células ganglionares de la retina y llega a la corteza estriada?:**
- A) Magnocelular.
 - B) Parvocelular.
 - C) Koniocelular.
 - D) Todas son correctas.
114. **Teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 25 de la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia, el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (señale la opción INCORRECTA):**
- A) Será nombrado por el Consejero competente en materia de sanidad.
 - B) Es uno de los componentes del Consejo de Administración.
 - C) Es el órgano ejecutivo del Servicio Murciano de Salud.
 - D) Es uno de los órganos centrales del Servicio Murciano de Salud.

227

225

439

159

333

361

008

115. **Respecto a los test de valoración de la visión cromática, señale la respuesta incorrecta:**
- A) El test de las láminas de Ishihara permite la detección de deficiencias de tipo protán y deután.
 - B) El test de Farnsworth-Munsell-28 HUE permite la detección de defectos de tipo protán, deután y tritán, caracterizándolos en función de su eje de confusión.
 - C) La prevalencia de tricromatismo anómalo o dicromatismo es mayor en hombres que en mujeres.
 - D) Los test de valoración de la visión cromática se realizan en visión binocular.
116. **Indique la afirmación verdadera:**
- A) En el método de Von Graefe, el prisma horizontal actúa como elemento disociador en la medida de las forias verticales.
 - B) El método de Krimsky permite calcular la desviación midiendo la distancia de los reflejos desde el centro pupilar.
 - C) El cover test es la principal prueba subjetiva de valoración y medida de tropías.
 - D) El método de Von Graefe se recomienda para medir tropías.
117. **El oftalmoscopio directo:**
- A) Se inventó a mediados del siglo XIX.
 - B) Obliga al examinador a situarse a pocos centímetros del paciente.
 - C) Es sencillo de utilizar pero requiere una secuencia de manejo.
 - D) Todas las afirmaciones son ciertas.
118. **En relación con la corrección de ametropías en pacientes pediátricos, indique la afirmación falsa:**
- A) La miopía se debe hipocorregir para evitar que progrese, aunque el paciente consiga una agudeza visual inferior a la unidad.
 - B) La falta de corrección en defectos refractivos de alta potencia puede inducir un fallo en la emetropización.
 - C) Se debe corregir cualquier defecto refractivo, por pequeño que sea, si induce ambliopía.
 - D) En casos de endoforia o endotropía, se debe corregir la totalidad de la hipermetropía.
119. **¿Cómo se pueden disociar las imágenes de ambos ojos para realizar un balance binocular?:**
- A) Usando prismas con bases verticales pero con sentidos opuestos.
 - B) Con diferentes ángulos pantoscópicos, en uno ojo negativo y en el otro positivo.
 - C) Con lentes esféricas de +3,00 en un ojo y de -3,00 D en el otro ojo.
 - D) No usar nunca los filtros rojo-verde.
120. **En relación con el manejo optométrico inicial del paciente con baja visión, indique la afirmación falsa:**
- A) Las claves para una comunicación profesional efectiva son la escucha activa y la transmisión de confianza.
 - B) No todos los pacientes son capaces de decidir por sí mismos, por lo que las decisiones sobre el proceso de rehabilitación visual las deben tomar los familiares.
 - C) El estado emocional del paciente frente a la pérdida visual es uno de los apartados a registrar en la anamnesis de pacientes con baja visión.
 - D) Durante la anamnesis se deberá dejar claro que tendrá que aprender a hacer las actividades de una manera distinta a como las hacía.
121. **Indique la respuesta incorrecta:**
- A) Para trabajar en un ambiente de oficina es recomendable usar una lente progresiva ocupacional con dos zonas, arriba con refracción de lejos, y abajo con refracción intermedia.
 - B) Se comercializan lentes para personas con presbicia incipiente, con baja adición, pero la casa comercial no usa el término de lentes progresivas para referirse a ellas.
 - C) Existen lentes ocupacionales para oficina con las que se puede ver nítidamente desde cerca hasta 4 m.
 - D) Para conducir se puede aconsejar una lente ocupacional con dos zonas, una para visión de lejos y otra para visión a distancia intermedia.

122. Respecto a la Regla de Prentice sobre el descentramiento de las lentes, señale la respuesta incorrecta:

- A) Si para un paciente hipermetrope (lentes convergentes) se separan los centros ópticos de la gafa (distancia mayor de la distancia interpupilar del paciente), descentrando las lentes hacia temporal, se produce un efecto prismático con un prisma en base temporal.
- B) Cuanto mayor sea la potencia de la lente descentrada, mayor será el efecto prismático producido.
- C) El efecto prismático solo se produce en descentramientos horizontales.
- D) A mayor distancia de descentramiento del centro óptico, mayor efecto prismático se produce.

344

123. ¿Cuál de los siguientes NO es un fenómeno básico que se estudie en Demografía?:

- A) Natalidad.
- B) Empleo.
- C) Migración.
- D) Mortalidad.

027

124. ¿Cuál es el momento adecuado para realizar actividades de educación para la salud?:

- A) En la consulta a demanda.
- B) En la visita domiciliaria.
- C) En la consulta programada.
- D) En todos ellos.

029

125. ¿Qué técnica o técnicas permiten obtener imágenes tridimensionales de la retina?:

- A) Sólo la tomografía de coherencia óptica (OCT).
- B) La tomografía de coherencia óptica y el oftalmoscopio de barrido láser (SLO).
- C) El oftalmoscopio de barrido láser y la cámara de fondo de ojo.
- D) Sólo la cámara de fondo de ojo con óptica adaptativa.

215