

Concurso Unificado

RESIDENCIA

POSBÁSICA DE

ANGIOLOGÍA Y

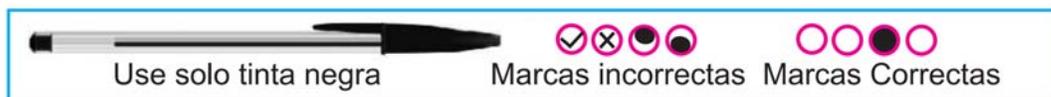
HEMODINAMIA

TEMA: A

Examen de Ingreso a Residencias - 2 de julio 2024

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES

1. Apague su celular y guárdelo. El mismo no debe estar a la vista, si lo estuviera será retirado por la persona responsable del aula. La resolución del examen no requiere el uso de calculadora.
2. Usted está recibiendo un cuadernillo con 100 preguntas y una grilla de respuestas con sus datos personales. Compruebe que tiene ambas cosas, que sus datos estén correctos y que no existan defectos de impresión.
3. Toda la grilla debe ser completada con **lapicera negra**.
4. **Rellene la letra del tema que le ha tocado.**
5. El examen será corregido en base a la grilla de respuestas. Sólo se valorarán las respuestas marcadas en esa grilla.
6. En la grilla de respuestas, usted debe rellenar **en forma completa únicamente el círculo que considere como opción correcta**. Solo hay **una** opción correcta. Si usted marca más de una opción, o lo hace con una forma de marca no válida, la respuesta **se considerará incorrecta**.



7. El cuadernillo de preguntas no tiene valor para la corrección. El mismo deberá ser entregado junto con la grilla al finalizar el examen.
8. Compruebe siempre que la opción marcada en la grilla de respuestas se corresponde con el número de pregunta y la respuesta elegida.
9. **No se podrán procesar grillas de respuestas con tachaduras, borraduras, manchas, etc. No se entregarán grillas de respuestas adicionales.**
10. Dispone de 4 horas para la realización del examen. El tiempo ha sido calculado para que pueda trabajar con tranquilidad. Lea con atención las preguntas. Las respuestas incorrectas no restan puntos. Le sugerimos que, ante la duda, no deje de responder, no deje respuestas vacías.
11. En caso que decida completar la grilla al final, calcule el tiempo que tomará pasar las 100 respuestas. Recuerde que solo se corrigen las respuestas que estén correctamente completadas en la grilla.

¡¡¡BUENA SUERTE!!!

EXAMEN RESIDENCIA PB DE ANGIOLOGIA GENERAL Y HEMODINAMIA

1) ¿Cuál es el signo más frecuente en el TEP?

- a) ECG con S1Q3T3
- b) Disnea
- c) Ingurgitación Yugular
- d) Taquicardia sinusal

2) ¿Cuál es la principal característica del Dímero D en el diagnóstico del Tromboembolismo de Pulmón?

- a) Tiene alta sensibilidad
- b) Tiene alto valor predictivo positivo
- c) No se suele utilizar para el diagnóstico de TEP
- d) Tiene bajo valor predictivo negativo

3) ¿Cuáles son los hallazgos ecocardiográficos en TEP?

- a) Signo de McConell - Disminución de la onda E - Signo del 60/60
- b) Dilatación de cavidades derecha, signo del 60/60, signo de McConell
- c) Dilatación de cavidades derechas- Signo de McConell - Disminución de la onda E
- d) Disminución de la onda E - Dilatación de cavidades derechas - Signo del 60/60

4) **Paciente masculino de 65 años con antecedentes de DBT no IR, HTA, tabaquismo de 10 PY, actualmente se encontraba cursando internación en piso general de un posoperatorio de artroscopia de rodilla derecha, lo consulta el médico clínico de guardia por presentar disnea súbita, taquipnea, saturación de 80% que no corrige con oxígeno, e hipotensión arterial sostenida, usted realiza diagnóstico de TEP de alto riesgo. ¿Cuál sería su conducta?**

- a) Fibrinólisis Sistémica
- b) Solicita Dímero D
- c) Tratamiento con Anticoagulación
- d) Trombectomía mecánica

5) **En la recurrencia de un tromboembolismo pulmonar agudo, ¿cuál es el factor de riesgo que indica alta probabilidad de recurrencia?**

- a) Cáncer Activo
- b) Politraumatismo
- c) Enfermedad autoinmune
- d) Anticonceptivos orales

6) **Paciente de 70 años cursando internación en unidad coronaria por TEP de alto riesgo, usted coloca un catéter de Swan Ganz, ¿qué patrón hemodinámico espera encontrar?**

- a) PAD 3 mmhg, PCP 6 mmhg, IC 1,3
- b) PAD 19 mmhg, PCP 20 mmhg, IC 1,3
- c) PAD 19 mmhg, PCP 6 mmhg, IC 1,3.
- d) PAD 8 mmhg, PCP 20 mmhg, IC 2,2

7) Una paciente de 29 años cursando el segundo trimestre de gestación consulta por falta de aire de inicio súbito asociado a edema en miembro inferior derecho. Su diagnóstico presuntivo es TEP, decide su internación y comenzar un tratamiento anticoagulante. ¿Cuál es el fármaco indicado para dicha situación?

- a) HBPM
- b) Apixaban
- c) Acenocumarol
- d) HNF ev

8) Un paciente masculino de 60 años sin antecedentes es intervenido de una cirugía de Rodilla, durante el posoperatorio intercorre con un TEP de bajo riesgo, ¿cuál es período mínimo de tiempo que debe permanecer anticoagulado según la guía ESC 2019?

- a) 12 meses
- b) 9 meses
- c) 6 meses
- d) 3 meses

9) ¿Cuál es la complicación más frecuente en el posoperatorio de tromboendarterectomía pulmonar por HTP tromboembólica crónica?

- a) Edema pulmonar no cardiogénico
- b) Hemoptisis
- c) Falla del VD
- d) Fenómeno de robo de arteria pulmonar

10) ¿Cuál es la variable incluida en el puntaje de PESI para la estratificación del tromboembolismo pulmonar agudo?

- a) Cáncer
- b) Enfermedad renal crónica
- c) Antecedentes de TEP
- d) Trombosis venosa profunda constatada

11) Acude a su consultorio un paciente que presenta claudicación intermitente a 150 mts. El paciente refiere que el dolor solo ocurre en el esfuerzo y no empeora de noche. Se observa que el pie izquierdo está brillante y sin vello, sin presencia de úlceras ni soluciones de continuidad. Fuerza y sensibilidad conservadas. Se evalúa con Índice tobillo brazo 0.76 izquierdo y 1.05 derecho. ¿Qué medida tomaría?

- a) Cilostazol
- b) Rosuvastatina
- c) Solo medidas higiénico- dietéticas
- d) Doppler de miembros inferiores

12) Usted realiza una Angioplastia periférica a la arteria ilíaca externa con un stent liberador de droga. El paciente acude a la semana al control y lo consulta por el tratamiento a seguir. Según el Consenso de Enfermedad Vascul Periférica- SAC, ¿Cuál es el plazo mínimo para dejar al paciente con doble antiagregación?

- a) 12 meses
- b) 6 meses
- c) 3 meses
- d) 1 mes

13) Un paciente de 63 años lo consulta por dolor isquémico en reposo de miembros inferiores. ¿A qué estadio de la clasificación de Fontaine corresponde?

- a) I
- b) IIa
- c) IIb
- d) III

14) Un paciente masculino de 56 años fumador de 20 Pack Years y antecedente de padre muerto por aneurisma de aorta abdominal complicado, acude a consultorio con un doppler abdominal que informa: Aneurisma de 51 mm de diámetro. ¿Cuál es su conducta?

- a) Resolución del aneurisma
- b) Control anual.
- c) Control semestral por ser un paciente de alto riesgo.
- d) Angiotomografía multicorte

15) Se presenta a la consulta un paciente de 77 años con antecedente de ACV reciente con secuela fascio braquio crural izquierda, otros antecedentes: estenosis carotídea severa del 90% en carótida derecha, Carcinoma de tiroides hace 1 año por lo que recibió radioterapia. Diabetes insulino requirente, insuficiencia renal en diálisis trisemanal. ¿Cuál es su conducta?

- a) Tratamiento médico Aspirina y estatinas.
- b) Endarterectomía carotídea
- c) Angiorresonancia de SNC para definir conducta.
- d) Angioplastia transluminal carotídea

16) Acude al consultorio paciente de 65 años cursando pop mediato hace 2 semanas de implante de endoprótesis aórtica por aneurisma de aorta abdominal. ¿Cuál es la complicación más frecuente de esta intervención?

- a) Endoleaks
- b) Infección de la endoprótesis.
- c) Lesión vascular secundaria.
- d) Paraplejía

17) Acude a control por consultorio paciente por posoperatorio de endoprótesis aórtica con AngioTC que informa Endoleak TIPO II. ¿Cuál es su conducta?

- a) Internación y reparación de urgencia
- b) Reparación programada
- c) Conducta expectante y control evolutivo
- d) Control anual

18) ¿Cuál es el endoleak que se produce en las zonas de fijación de la endoprótesis indicativo de reparación?

- a) I
- b) II
- c) III
- d) IV

19) Paciente masculino de 32 años de edad que concurre a control anual, con ecocardiograma con función ventricular conservada, válvula aórtica bicúspide con insuficiencia leve. En la tomografía presenta porción tubular de aorta ascendente de 51 mm, para un previo de 47 mm hace 1 año. Al examen físico presenta TA 150/70 mmHg y no tiene signos de insuficiencia cardíaca ¿Cuál es la decisión terapéutica pertinente?

- a) Ecocardiograma control en 3 meses.
- b) AngioTC en 3 meses.
- c) Reemplazo valvular aórtico quirúrgico.
- d) Reemplazo de aorta ascendente.

20) Paciente de 64 años de edad, TBQ severo, presenta claudicación intermitente progresiva Fontaine IIa, en miembro inferior derecho. Doppler color patológico con onda monofásica a nivel poplíteo. Arteriografía que informa oclusión total de arteria femoral superficial a nivel del ostium con recanalización distal en arteria poplíteo. ¿Qué conducta terapéutica sería la más factible?

- a) Tratamiento Médico.
- b) Bypass- Femoro popliteo.
- c) Angioplastia trasluminal periférica.
- d) Angio TC para definir tratamiento.

21) Acude a guardia paciente de 30 años consulta por Disnea CF II. Al examen físico presenta HTA de 200/110 en miembro superior derecho y de 160/90 en miembro inferior derecho. En el ECG presenta signos de hipertrofia del ventrículo izquierdo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Síndrome coronario agudo
- b) Disección de aorta Tipo B.
- c) Estenosis aórtica severa probable bicúspide
- d) Coartación de Aorta.

22) Usted atiende un paciente por consultorio, masculino de 25 años con diagnóstico de Coartación de aorta. Refiere encontrarse asintomático, y resto de los estudios complementarios sin alteraciones. Al examen físico presenta TA de 150/90 en miembros superiores y de 100/60 en miembros inferiores. ¿Cuál es su conducta?

- a) Tratamiento endovascular.
- b) Tratamiento quirúrgico.
- c) Tratamiento con vasodilatadores orales.
- d) Conducta expectante y control en 6 meses.

23) Según Guidelines for the Early Management of Patients with Acute Ischemic Stroke (2019) ¿Qué pacientes tienen indicación de endarterectomía carotídea?

- a) Asintomáticos con estenosis de 60 a 70 %
- b) Asintomáticos con estenosis de 70 a 80 %
- c) Sintomáticos con estenosis entre 60 a 70 %
- d) Sintomáticos con estenosis mayor de 70 %

24) ¿Cuál es una contraindicación absoluta para el empleo de trombolíticos en un paciente con stroke?

- a) ACV isquémico en los últimos 6 meses.
- b) Hemorragia digestiva baja hace 8 meses.
- c) Biopsia renal hace 1 mes.
- d) Antecedente de disección de aorta reparada hace 1 año

25) Usted recibe en la guardia un paciente de 55 años que comenzó hace 8 horas con afasia y debilidad facio-crural derecha. El examen físico objetiva un score de NIHSS 20. Le realiza una TC de cerebro con angioTC de vasos intracraneales y evidencia un stop de flujo a nivel de arteria cerebral media izquierda en segmento M1. ¿Qué decisión terapéutica toma respecto a la revascularización?

- a) Fibrinolíticos a mitad de dosis por superar las 3 horas de evolución.
- b) Trombectomía extendida en caso de presentar área de penumbra extendida
- c) Fibrinolíticos a dosis plena.
- d) Aspirina, rosuvastatina, y control de TA.

26) Usted se encuentra en un centro con capacidad de hacer trombolisis y trombectomía. Ingresar un paciente con afasia y debilidad faciobraquiocrural derecha de 2 hs de evolución. NIHSS de 16, sin contraindicaciones para ninguno de los dos procedimientos. ¿Qué estudio solicita al ingreso?

- a) TC con angioTC de vasos intra y extracraneales.
- b) RM con angio RM de vasos intra y extracraneales.
- c) RM con difusión.
- d) RM con perfusión y angio RM de vasos intra y extracraneales.

27) ¿Cuál de los siguientes casos es candidato a trombectomía mecánica?

- a) 2 hs de evolución, NIHSS= 4, ASPECTS= 9.
- b) 4 hs de evolución, NIHSS= 8, ASPECTS= 4.
- c) 5 hs de evolución, NIHSS= 6, ASPECTS= 8.
- d) 7 hs de evolución, NIHSS= 12, ASPECTS= 5.

28) ¿Cuáles son los estudios complementarios y valores necesarios para iniciar tratamiento fibrinolítico?

- a) TA, HGT, ECG.
- b) Coagulograma, ECG y TC o RM de cerebro.
- c) HGT, Coagulograma y TC o RM de cerebro.
- d) TA, HGT y TC o RM de cerebro.

29) ¿Cuál de los siguientes tipos de CIA es la más prevalente?

- a) CIA tipo ostium primun
- b) CIA tipo Ostium secundum
- c) CIA tipo Seno Venoso
- d) AyB son correctas

30) ¿Cuál es el tipo fisiopatológico más común de la CIV Comunicación interventricular?

- a) Perimembranosa
- b) Muscular o Trabecular
- c) Canal AV
- d) Infundibular

31) ¿Cuál de las siguientes situaciones es indicación tipo 1 para el cierre Del Ductus arterioso Persistente?

- a) Paciente con DAP y QP:QS >1,5 con HAP y RVP 3-5 uW
- b) Paciente con HAP y RVP >5 uW podría someterse a cierre del DAP si tiene un Qp:Qs >1,5.
- c) Pacientes con fisiología de Eisenmenger
- d) Paciente con DAP hemodinámicamente significativo y sin HAP (signos indirectos o hemodinámicos RVP <3 uW)

32) ¿Cuál sería su conducta con el manejo de la tensión arterial en un paciente con un ACV isquémico?

- a) Se debe mantener una TA menor 220/80.
- b) Post trombolisis la TA objetivo es menor a 140/90
- c) Durante la trombolisis la TA debe mantenerse menor a 160/90.
- d) La TA debe mantenerse entre 140/90 y 220/120.

33) Paciente de 65 años de edad, con un índice de masa corporal 31, HTA y un único episodio de fibrilación auricular hace 1 año atrás. Lo consulta por disnea de esfuerzo en CF 2 de la NYHA. Trae un Ecocardiograma que muestra FEy 65%. ¿Qué probabilidad tiene de que la disnea sea atribuible a insuficiencia cardíaca?

- a) Menor al 40%
- b) Entre 41 y 60%
- c) Entre 61 y 80%
- d) Mayor al 80%.

34) En un paciente con insuficiencia cardíaca, ¿cuál de los siguientes datos le hace pensar en una apnea obstructiva del sueño?

- a) Diabetes
- b) Obesidad
- c) Disnea CF III-IV de la NYHA
- d) Signos congestivos en el examen físico

35) En un paciente que ha presentado infarto previo ¿Cuáles son las características que hacen a la sospecha de miocardio hibernado en la tomografía por emisión de positrones (PET)?

- a) Flujo sanguíneo aumentado y células miocárdicas con metabolismo hiporreactivo.
- b) Flujo sanguíneo disminuido y células miocárdicas necróticas.
- c) Flujo sanguíneo conservado y células miocárdicas necróticas.
- d) Flujo sanguíneo disminuido y células miocárdicas con metabolismo conservado.

36) En el soplo de la miocardiopatía hipertrófica obstructiva del tracto de salida del ventrículo izquierdo en la posición de pie, ¿qué cambio se genera?

- a) Aumenta su intensidad y duración
- b) Reduce su intensidad y duración
- c) No modifica la intensidad ni la duración
- d) Disminuye su intensidad y luego desaparece

37) Luis Armando tiene 57 años, es diabético e hipertenso. En relación con el objetivo del tratamiento antihipertensivo, ¿por debajo de qué valores debería tener la presión arterial?

- a) 120/75 mmHg
- b) 130/80 mmHg
- c) 130/90 mmHg
- d) 140/90 mmHg

38) El descenso de la TA ayuda a prevenir las complicaciones cardiovasculares ¿Cuál de los siguientes pacientes se beneficiaría más de este descenso?

- a) Sexo femenino, 78 años, tabaquista con hipertensión sistólica aislada.
- b) Sexo masculino, 32 años, diabético, con nefropatía diabética.
- c) Sexo femenino, 23 años medicada con anticonceptivos orales y estenosis de arteria renal.
- d) Sexo masculino, 45 años con insuficiencia mitral severa.

39) Acorde a lo publicado en Brandwald ¿En qué grupo de pacientes con dolor precordial está recomendada la tomografía coronaria multicorte?

- a) En pacientes con angor típico, ECG normal y con elevación de marcadores de daño miocárdico.
- b) En pacientes con dolor precordial atípico, con ECG normal y con elevación de marcadores de daño miocárdico.
- c) En pacientes con dolor precordial, con ECG normal y sin elevación de marcadores de daño miocárdico.
- d) En pacientes con dolor precordial, con cambios en el ECG y con elevación de marcadores de daño miocárdico.

40) Acorde a lo publicado en Brandwald ¿Por qué la tomografía coronaria multicorte tiene un papel diagnóstico importante en la evaluación del dolor precordial?

- a) Tiene alto valor predictivo negativo.
- b) Identifica los pacientes con síndrome coronario agudo.
- c) Identifica el vaso responsable del cuadro.
- d) Tiene alto grado de sensibilidad y especificidad.

41) Estela tiene 74 años, FA crónica y claudicación intermitente. Presenta antecedentes de angioplastia a arteria coronaria derecha; actualmente asintomático. Según BRAUNWALD ¿Qué estudio se solicita para un control?

- a) SPECT con apremio farmacológico.
- b) SPECT con apremio farmacológico gatillado.
- c) SPECT reposo/esfuerzo gatillado.
- d) Cinecoronariografía

42) Acorde al Consenso de Imágenes Cardiovasculares no Invasivas en Adultos de la Sociedad Argentina de Cardiología, en los estudios de perfusión con talio, ¿qué se considera como alto riesgo?

- a) Hipoperfusión transitoria de 2 segmentos.
- b) Presencia de necrosis anterior.
- c) Modificación de la fracción de eyección con el esfuerzo.
- d) Captación pulmonar con el esfuerzo.

43) Juan tiene 24 años. Consulta por cuadro neurológico agudo (paresia miembro superior izquierdo) y se constata hipertensión sistólica de 180/80 en brazo derecho. Llamativamente tiene disminución de pulso en el miembro superior izquierdo y miembros inferiores. El ECG tiene ritmo sinusal y signos de sobrecarga de VI por criterio de Sokoloff. ¿Cuál es el diagnóstico más probable teniendo en cuenta el cuadro clínico presentado?

- a) Estenosis supra valvular aórtica.
- b) Aneurisma de aorta.
- c) Coartación de Aorta no tratada.
- d) Comunicación interauricular ostium primum con insuficiencia mitral severa.

44) Según Consenso HA (2018), ¿Cuál es la incidencia de aldosteronismo primario en hipertensos?

- a) 0.5-1%
- b) 2-4%
- c) 8-12%
- d) 20-30%

45) Para el diagnóstico de aldosteronismo primario se utiliza el cociente aldosterona /renina elevado. Según el Consenso Argentino de Hipertensión Arterial (2018) ¿Qué medicación antihipertensiva debe ser suspendida previo a su evaluación?

- a) Amlodipina
- b) Atenolol
- c) Diltiazem
- d) Alfametildopa

46) Amalia tiene 65 años. En un ecocardiograma se observa estenosis aórtica con velocidades normales en el tracto de salida del ventrículo izquierdo y una velocidad sistólica máxima de 4 m/seg en aorta ascendente. Si su presión arterial es de 140/90 mmHg, ¿Cuál es aproximadamente la presión máxima sistólica en el ventrículo izquierdo?

- a) 140 mm/Hg
- b) 156 mm/Hg
- c) 184 mm/Hg
- d) 204 mm/Hg

47) Acorde a lo publicado en Evidencias en Cardiología (Doval-Tajer), ¿qué tipo de diseño de estudio de investigación se debería utilizar para reportar la prevalencia de miocardiopatía dilatada en una población?

- a) Corte transversal
- b) Cohorte
- c) Estudio controlado y al azar
- d) Caso control

48) En presencia de una obstrucción coronaria, ¿Cuál es la mejor forma de definir la presión de perfusión efectiva del subendocardio?

- a) Por el gradiente entre la presión aórtica en sístole y diástole, independientemente de los diámetros ventriculares.
- b) Por el gradiente entre el pico de presión de fin de sístole del ventrículo izquierdo y la presión diastólica aórtica.
- c) Por el gradiente entre la presión diastólica aórtica y la presión de fin de diástole del ventrículo izquierdo.
- d) Por el gradiente entre la presión diastólica distal a la obstrucción coronaria y la presión de fin de diástole del ventrículo izquierdo.

49) ¿Cuál es la finalidad del uso de la resonancia magnética en la patología cardiaca?

- a) Evaluar volúmenes, masa y función del ventrículo izquierdo
- b) Evaluar la miocardiopatía isquémica en los pacientes con bloqueo completo de rama izquierda
- c) Evaluar la miocardiopatía isquémica en los pacientes con insuficiencia renal severa
- d) Diferenciar la necrosis de la viabilidad miocárdica

50) Según las guías de diagnóstico y tratamiento de pacientes con accidente cerebrovascular (2019), ¿Qué pacientes tienen indicación de endarterectomía carotídea?

- a) Sintomáticos con estenosis carotídea de 70-99 %
- b) Asintomáticos y estenosis carotídea del 50-70 %
- c) Sintomáticos con estenosis carotídea mayor del 30 %
- d) Asintomáticos con estenosis carotídea 100%

51) Pablo, de 52 años, tiene hipertensión arterial renovascular de origen aterosclerótico. Usted quiere tratar dicha patología ¿cuál es la recomendación terapéutica más adecuada?

- a) Utilización de IECA y ARA II en caso de estenosis renal bilateral
- b) Angioplastia con stent en pacientes con estenosis de la arteria renal
- c) Revascularización quirúrgica convencional
- d) Ablación con catéter de la arteria renal

52) Acorde a lo publicado en Brandwald, en los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica ¿Cuál es el marcador clínico que ha demostrado mejor correlación con la presión capilar pulmonar?

- a) Ingurgitación yugular con reflujo abdomino yugular
- b) Cianosis
- c) Hipotensión arterial con edemas en miembros inferiores
- d) Taquicardia sinusal

53) Juana consulta al servicio de cardiología. Se le realiza ecoDoppler que informa aquinesia anterior y septal extensa, fracción de eyección del 35%. El patrón de llenado mitral presenta: onda E 1,3 m/seg, onda A 0,3 m/seg, período de relajación isovolumétrica de 48 mseg y tiempo de desaceleración de onda E de 130 mseg. ¿Qué patrón de llenado mitral presenta?

- a) Retardo en la relajación del ventrículo izquierdo
- b) Pseudonormal
- c) Restrictivo
- d) Normal

54) En el pulso yugular ¿Qué indicaría la falta de colapso x y su reemplazo por una onda sistólica positiva?

- a) Estenosis mitral
- b) Insuficiencia mitral
- c) Estenosis tricuspídea
- d) Insuficiencia tricuspídea

55) Respecto a la maniobra de Valsalva, acorde a lo publicado en Brandwald, ¿Cuál es su característica en la insuficiencia cardíaca severa?

- a) Aumento de la presión arterial durante las fases 1 a 3
- b) Caída sostenida de la presión arterial
- c) Incremento de la presión arterial al final de la maniobra
- d) La presión arterial permanece sin cambios

56) ¿Cuál es la sensibilidad y especificidad del SPECT con ejercicio para la estratificación de riesgo en la enfermedad coronaria?

- a) 50 a 60%
- b) 60 a 70%
- c) 70 a 80%
- d) 80 a 90%

57) ¿Cuál es la tasa aproximada de reestenosis de un stent metálico acorde al estudio BENESTENT?

- a) 5%
- b) 10%
- c) 20%
- d) 40%

58) En angiografía coronaria de paciente con infarto agudo de miocardio, observa contraste en el vaso responsable del cuadro atravesando lesión y opacifica completamente el vaso, aunque la velocidad de ingreso y lavado en lecho distal es inferior al de los otros vasos. ¿A qué grado de la clasificación de flujo TIMI corresponde?

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3

59) Acorde a Brandwald ¿Cuál es la prevalencia de hipertrofia ventricular izquierda en pacientes con hipertensión arterial?

- a) 20 %
- b) 40 %
- c) 60%
- d) 80 %

60) Tomás, de 65 años, ingresa a la guardia con diagnóstico de síndrome coronario agudo. Se realiza evaluación del riesgo de sangrado según score CRUSADE (escala de riesgo de 22 puntos). Según el este score, ¿cuál es el riesgo de sangrado en este paciente?

- a) Bajo
- b) Moderado
- c) Alto
- d) Muy alto

61) Mujer de 43 años, tabaquista, con antecedentes de uso de anticonceptivos orales e historia de tromboembolismo pulmonar hace cuatro años, consulta por disnea en Clase Funcional III de la NYHA. Usted sospecha que podría ser portadora de una hipertensión pulmonar tromboembólica crónica. ¿Qué condición resulta necesaria para confirmar dicho diagnóstico?

- a) Presencia de hipertensión pulmonar precapilar (PAPm >25 mmhg, PCP <15 mmhg, RVP >3 UW), defectos de perfusión en la centellografía V/Q (mismatch), imágenes compatibles en la AngioTC o angiografía pulmonar, independientemente de la duración del tratamiento, anticoagulante oral
- b) Presencia de hipertensión pulmonar precapilar (PAPm >20 mmhg, PCP <15 mmhg, RVP >2 UW), defectos de perfusión en la centellografía V/Q (mismatch), imágenes compatibles en la AngioTC o angiografía pulmonar, independientemente de la duración del tratamiento anticoagulante oral.
- c) Presencia de hipertensión pulmonar poscapilar (PAPm >20 mmhg, PCP >15 mmhg, RVP >2 UW), defectos de perfusión en la centellografía V/Q (mismatch), imágenes compatibles en la AngioTC o angiografía pulmonar, luego de 3 meses de tratamiento anticoagulante oral efectivo.
- d) Presencia de hipertensión pulmonar precapilar (PAPm >20 mmhg, PCP <15 mmhg, RVP >2 UW), defectos de perfusión en la centellografía V/Q (mismatch), imágenes compatibles en la AngioTC o angiografía pulmonar, luego de 3 meses de tratamiento anticoagulante oral efectivo.

62) Un hombre de 58 años, con antecedentes de esplenectomía en 2015 y tromboembolismo pulmonar hace 6 meses en postoperatorio de neurocirugía, refiere disnea persistente lue. Ud. solicita ecocardiograma que revela presencia de dilatación de cavidades derechas y presión sistólica de arteria pulmonar estimada en 55 mmhg. ¿A qué grupo de la clasificación de hipertensión pulmonar correspondería?

- a) Grupo 4
- b) Grupo 3
- c) Grupo 2
- d) Grupo 1

63) Una paciente de 58 años, con antecedentes de hipertensión pulmonar, consulta por disnea ante mínimos esfuerzos. Ecocardiograma revela ventrículo izquierdo con diámetros de fin de diástole y sístole aumentados e insuficiencia mitral. El cateterismo derecho revela una hipertensión pulmonar (PAPm 40 mmhg, PCP 22 mmhg, RVP= 1 UW. ¿A qué grupo de clasificación de hipertensión pulmonar correspondería?

- a) Grupo 4
- b) Grupo 3
- c) Grupo 2
- d) Grupo 1

64) Un hombre de 66 años, con antecedente de tromboembolismo pulmonar luego de una cirugía de reemplazo total de rodilla, presenta disnea en CF 3 de 6 meses de evolución a pesar de recibir tratamiento anticoagulante óptimo. Estudios complementarios revelan presencia de hipertensión pulmonar tromboembólica crónica. ¿Qué característica inclinaría su decisión hacia un tratamiento mediante angioplastia pulmonar con balón?

- a) La presencia de lesiones trombóticas en ramas subsegmentarias.
- b) La presencia de lesiones trombóticas en ramas pulmonares centrales.
- c) La presencia de lesiones trombóticas en ramas lobares y segmentarias.
- d) La presencia de lesiones de la microvasculatura.

65) Una paciente de 48 años, con diagnóstico de hipertensión pulmonar tromboembólica crónica, en Clase Funcional 3, presenta durante el cateterismo derecho una PAPm de 60 mmhg, PCP de 12 mmhg, RVP 10 UW. La angiografía pulmonar revela la presencia de lesiones trombóticas obstructivas en ramas arteriales subsegmentarias y marcada microvasculopatía distal por lo cual fue descartada para endarterectomía pulmonar quirúrgica. ¿Cuál de las siguientes opciones de tratamiento farmacológico sería la más apropiada?

- a) Macitentan
- b) Riociguat
- c) Sildenafil
- d) Bosentan

66) Un hombre de 58 años, portador de disnea CF 2-3, es derivado para realizar un cateterismo derecho por sospecha de hipertensión pulmonar. Durante el mismo se obtienen los siguientes valores. PAPm: 45 mmHg, Presión diastólica pulmonar 35mmHg PCP 20 mmHg, RVP: 3 UW. ¿A qué tipo de la definición hemodinámica de hipertensión pulmonar pertenece?

- a) Hipertensión pulmonar combinada (pre y post-capilar)
- b) Hipertensión pulmonar post-capilar aislada
- c) Hipertensión pulmonar de ejercicio
- d) Hipertensión pulmonar pre-capilar

67) En un paciente que desarrolla un episodio de fiebre reumática con compromiso cardíaco establecido, ¿qué esquema antibiótico de profilaxis secundaria elegiría?

- a) Penicilina G bencilpenicilina 1.2 MUI cada 7 días durante 5 años
- b) Penicilina G bencilpenicilina 1.2 MUI cada 7 días durante 10 años
- c) Penicilina G bencilpenicilina 1.2 MUI cada 14 días durante 5 años
- d) Penicilina G bencilpenicilina 1.2 MUI cada 21 a 28 días durante 10 años

68) ¿Qué criterio utilizaría para definir una regurgitación valvular aórtica como de grado severo?

- a) Presencia de vena contracta >6 mm, área de orificio regurgitante efectivo (EROA) < 30 mm² y volumen regurgitante < 60 ml/latido
- b) Presencia de vena contracta >6 mm, área de orificio regurgitante efectivo (EROA) > 30 mm² y volumen regurgitante > 60 ml/latido
- c) Presencia de vena contracta <6 mm, área de orificio regurgitante efectivo (EROA) < 30 mm² y volumen regurgitante < 60 ml/latido
- d) Presencia de vena contracta >6 mm, área de orificio regurgitante efectivo (EROA) > 30 mm² y volumen regurgitante < 60 ml/latido

69) Un paciente de 58 años de edad, masculino, sin comorbilidades, portador de insuficiencia valvular aórtica severa de larga data, asintomático, presenta en el ecocardiograma un diámetro de fin de sístole del ventrículo izquierdo de 57 mm y una fracción de eyección del ventrículo izquierdo de 45%. ¿Cuál sería la mejor estrategia para este paciente?

- a) Cirugía de reemplazo valvular aórtico
- b) Reemplazo valvular aórtico percutáneo (TAVI)
- c) Tratamiento médico con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina
- d) Control clínico y ecocardiográfico periódico

70) Rodrigo, de 29 años de edad, es traído al servicio de emergencias por presentar disnea de inicio súbito. Al ingreso se observa palidez y frialdad de extremidades, cianosis periférica y taquicardia. La auscultación revela un soplo diastólico suave y rales pulmonares, observándose ingurgitación yugular sin colapso inspiratorio. Se realiza un ecocardiograma que revela un cierre prematuro de la válvula mitral y temblor de las valvas de la válvula mitral en el modo M. El doppler color continuo revela un jet regurgitante valvular aórtico y reducción marcada del tiempo de hemipresión ¿Cuál es la decisión terapéutica a implementar?

- a) Beta bloqueante endovenoso
- b) Balón de contrapulsación aórtico
- c) Cirugía de reemplazo valvular aórtica
- d) Reemplazo valvular aórtica percutánea

71) Un paciente de 78 años, sin antecedentes de relevancia, consulta por disnea en CF 2-3 de 3 meses de evolución. Al examen físico se ausculta un soplo sistólico eyectivo aórtico 4/6 y el ecocardiograma revela una fracción de eyección del ventrículo izquierdo de 55%, gradiente valvular aórtico medio de 33 mmHg, Área valvular aórtica <1 cm² y un volumen sistólico de <35 ml/m². ¿A qué tipo de la clasificación hemodinámica de estenosis aórtica corresponde?

- a) Estenosis valvular aórtica de alto gradiente
- b) Estenosis valvular aórtica de bajo flujo y bajo gradiente con fracción de eyección reducida
- c) Estenosis aórtica de flujo normal, bajo gradiente y fracción de eyección preservada
- d) Estenosis valvular aórtica de bajo flujo y bajo gradiente con fracción de eyección preservada

72) Una paciente de 70 años, consulta por disnea progresiva de 6 meses de evolución en CF 2-3. Usted sospecha que es portadora de una estenosis valvular aórtica debido a los hallazgos en el examen físico y el ecocardiograma doppler revela la presencia de una válvula aórtica calcificada, con una vel max de 3.5 m/seg, un gradiente medio de 36 mmhg y un área valvular aórtica de 1 cm². La fracción de eyección del ventrículo izquierdo es de 45%. ¿Cuál sería la estrategia más apropiada para este paciente?

- a) Realizaría un ecocardiograma de stress con dobutamina
- b) Realizaría un cateterismo derecho e izquierdo
- c) Cirugía de reemplazo valvular aórtico
- d) Reemplazo valvular aórtico percutáneo (TAVI)

73) Un paciente de 75 años de edad, sin antecedentes médicos de relevancia y físicamente activo, concurre a su consultorio para un chequeo cardiológico. El paciente refiere no presentar síntomas que limiten su actividad diaria. Debido a la presencia de un soplo eyectivo aórtico usted le solicita un ecocardiograma doppler color que revela una función sistólica del ventrículo izquierdo conservada (Fey: 60%), una vel aórtica max de 4 m/seg, un gradiente medio de 42 mmhg y un área valvular aórtica de 0.95 cm². ¿Cuál sería la estrategia más apropiada para este paciente?

- a) Realizar una prueba ergométrica
- b) Realizar un control ecocardiográfico cada 6 meses
- c) Realizar un cateterismo derecho
- d) Realizar un ecocardiograma stress con dobutamina

74) Un paciente con estenosis aórtica presenta en el ecocardiograma doppler velocidades normales en el tracto de salida del ventrículo izquierdo y una velocidad sistólica máxima de 5 m/seg en aorta ascendente. Si su presión arterial es de 140/90 mmHg, ¿Cuál es la presión máxima sistólica en el ventrículo izquierdo esperada?

- a) 156 mmHg
- b) 240 mmHg
- c) 190 mmHg
- d) 204 mmHg

75) Usted recibe en su consultorio un paciente portador de fibrilación auricular secundaria a enfermedad valvular y considera que debe recibir tratamiento anticoagulante para la prevención de eventos embólicos. ¿En cuál de las siguientes valvulopatías los anticoagulantes directos (DOAC) están contraindicados?

- a) Estenosis aórtica
- b) Insuficiencia mitral
- c) Estenosis mitral
- d) Insuficiencia aórtica

76) Frente a un paciente portador de estenosis valvular aórtica sintomática en quien se decide la necesidad de reemplazo valvular, ¿cuál de las siguientes características inclinarían su decisión hacia una intervención percutánea?

- a) Válvula aórtica bicúspide
- b) Edad mayor a 70 años
- c) Cirugía cardíaca previa
- d) Sospecha de endocarditis

77) Una paciente de 65 años fue derivada a su consulta por presentar un “soplo”. La paciente refiere tener una vida activa y no presentar síntomas que limiten su capacidad funcional. El examen físico revela la presencia de un soplo holosistólico regurgitativo en foco mitral con irradiación a axila y el ecocardiograma confirma que una insuficiencia mitral primaria de grado severo. Dado que la paciente se encuentra asintomática, ¿qué hallazgos ecocardiográficos inclinarían su decisión hacia la necesidad de una cirugía de plástica o reemplazo valvular mitral?

- a) Una fracción de eyección del ventrículo izquierdo >50%
- b) Un diámetro de fin de sístole del ventrículo izquierdo >40 mm
- c) Una presión sistólica de la arteria pulmonar >60 mmHg
- d) Un diámetro de aurícula izquierda > 45 mm

78) ¿Cuál de los siguientes criterios ecocardiográficos revelan la severidad de la insuficiencia valvular mitral?

- a) Volumen regurgitante > 50 ml/latido
- b) Área de orificio regurgitante efectivo > 40 mm²
- c) Fracción regurgitante > 60%
- d) Vena contracta > 6 mm

79) Una paciente de 75 años de edad, consulta por disnea progresiva. Al examen físico presenta signos clínicos de insuficiencia cardíaca izquierda y el ecocardiograma revela la presencia de una miocardiopatía dilatada, con hipoquinesia difusa de las paredes del ventrículo izquierdo, fracción de eyección de 32% y una regurgitación mitral secundaria de grado severo. Luego de iniciar tratamiento con sacubitrilo/valsartan, betabloqueantes, espirolactona e inhibidores del cotransporte de sodio-glucosa, la paciente presenta una franca mejoría clínica. ¿Cuál de las siguientes estrategias le parece la más adecuada para su paciente?

- a) Evaluación para trasplante cardíaco
- b) Evaluación para Mitra-clip
- c) Control clínico periódico
- d) Evaluación para cirugía de válvula mitral

80) Mujer de 49 años, con antecedente de fiebre reumática a los 14, consulta por disnea de esfuerzo y palpitations intermitentes. Examen físico revela un primer ruido cardíaco aumentado de intensidad y ruidos mesodiastólicos. Además, presenta pulso irregular, confirmándose la presencia de fibrilación auricular en ECG. Realiza ecocardiograma transtorácico que evidencia signos de agresión reumática de la válvula mitral, con fusión comisural y apertura en domo, un área valvular de 1.1 cm², mínima calcificación y compromiso del aparato subvalvular. Y se constata presencia de regurgitación de grado leve ¿Cuál es el abordaje terapéutico pertinente?

- a) Comisurotomía quirúrgica cerrada
- b) Comisurotomía quirúrgica abierta
- c) Seguimiento clínico con controles cada seis meses
- d) Valvuloplastia mitral percutánea

81) Los pacientes portadores de estenosis aórtica severa con síntomas limitantes deben ser evaluados para cirugía de reemplazo valvular aórtica. ¿Cuál de las siguientes características inclinarían su recomendación hacia el implante de una válvula biológica?

- a) Pacientes mujeres jóvenes con proyecto de maternidad
- b) Pacientes de alto riesgo operatorio
- c) Pacientes en tratamiento anticoagulante oral
- d) Pacientes de edad mayor a 55 años

82) Un paciente de 60 años de edad, sexo masculino, sin otra comorbilidad acude a su consultorio para un control cardiológico. El paciente no presenta factores de riesgo ni antecedentes de enfermedad cardiovascular conocidos. El examen físico y el electrocardiograma confirman el diagnóstico de fibrilación auricular, descartándose la presencia de disfunción ventricular o valvulopatía en un ecocardiograma. Luego de calcular que su riesgo de sangrado es bajo, mediante el score HAS-BLED, ¿cuál sería su propuesta de tratamiento?

- a) Recomienda un procedimiento de cierre de orejuela de aurícula izquierda debido a que el score CHA₂DS₂-VASc es menor a 1 puntos
- b) Recomienda no realizar tratamiento anticoagulante oral debido a que el score CHA₂DS₂-VASC es menor a 1 punto
- c) Recomienda iniciar tratamiento anticoagulante oral debido a que el score HAS-BLED es bajo
- d) Recomienda anticoagulantes dicumarínicos o Warfarina por ser más efectivos

83) Un paciente de 72 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes tipo II y accidente cerebrovascular isquémico hace 2 años, se encuentra en evaluación por una fibrilación auricular persistente. El ecocardiograma revela una función ventricular izquierda conservada y el tratamiento farmacológico no ha sido efectivo para el control de los síntomas. ¿Cuál es el beneficio esperado de la ablación por catéter de la fibrilación auricular en este caso?

- a) Impedirá la recurrencia arrítmica
- b) Reducirá el riesgo de muerte, stroke o sangrado
- c) Evitará el tratamiento anticoagulante oral a largo plazo
- d) Reducirá los síntomas relacionados con la arritmia

84) La endocarditis infecciosa (EI) es una entidad grave y potencialmente mortal. La profilaxis antibiótica en pacientes de alto riesgo de EI sometidos a procedimientos odontológicos que requieren manipulación gingival o periapical dental o perforación de la mucosa oral debe ser considerada. ¿En cuál de las siguientes situaciones le recomendaría al odontólogo que proceda con la intervención sin la necesidad de administrar antibióticos en forma preventiva?

- a) Pacientes portadores de válvula aórtica protésica percutánea (TAVI)
- b) Pacientes portadores de cardiopatías congénitas cianóticas
- c) Pacientes portadores de válvula aórtica bicúspide
- d) Pacientes portadores de anillo mitral quirúrgico

85) Los pacientes portadores de endocarditis infecciosa complicados con insuficiencia cardíaca, eventos embólicos o infección no controlada tienen indicación de cirugía para remover los tejidos infectados y reparar o reemplazar la válvula comprometida. ¿En cuál de las siguientes situaciones recomendaría que la cirugía sea realizada de emergencia?

- a) Pacientes portadores de endocarditis infecciosa de válvula protésica o nativa con vegetaciones mayores a 10 mm persistentes y uno o más eventos embólicos a pesar del tratamiento antibiótico adecuado.
- b) Pacientes portadores de endocarditis infecciosa de válvula protésica o nativa con una vegetación aislada mayor a 30 mm y riesgo de embolia sistémica
- c) Pacientes portadores de endocarditis infecciosa de válvula protésica o nativa con vegetaciones mayores a 10 mm persistentes y uno o más eventos embólicos a pesar del tratamiento antibiótico adecuado.
- d) Pacientes portadores de endocarditis infecciosa de válvula protésica o nativa con regurgitación valvular aguda y edema pulmonar refractario

86) La endocarditis infecciosa relacionada dispositivos electrónicos cardíacos implantables (DECI) es una condición de gravedad y con una muy alta mortalidad asociada. ¿Cuál de las siguientes opciones resulta la más adecuada para el tratamiento de los pacientes con EI relacionada a DECI?

- a) Tratamiento antibiótico prolongado asociado a la extracción quirúrgica del dispositivo
- b) Tratamiento antibiótico prolongado asociado a la extracción percutánea del dispositivo
- c) Tratamiento antibiótico prolongado y marcapaso temporario
- d) Tratamiento antibiótico parenteral prolongado sin el retiro del dispositivo

87) Al momento de indicar el implante de un cardiodesfibrilador (CDI) en prevención primaria, se deben tener en cuenta la expectativa de vida, la calidad de vida y la presencia de comorbilidades del paciente. ¿Cuál de las siguientes condiciones se asocian a un mayor beneficio en el implante de CDI en prevención primaria?

- a) Pacientes de sexo masculino
- b) Pacientes diabéticos
- c) Pacientes añosos
- d) Pacientes con insuficiencia renal crónica

88) Entre los pacientes con disfunción ventricular causada por enfermedad coronaria avanzada, el implante de un cardiodesfibrilador (CDI) en prevención primaria ha demostrado una reducción significativa de la mortalidad. ¿En cuál de los siguientes pacientes considera más apropiado diferir el implante de un CDI?

- a) Pacientes con fracción de eyección del ventrículo izquierdo <30% bajo tratamiento completo y sin síntomas de insuficiencia cardíaca
- b) Pacientes con fracción de eyección del ventrículo izquierdo <40% bajo tratamiento médico completo y presencia de taquicardia ventricular no sostenida asintomática, inducible en un estudio electrofisiológico
- c) Pacientes con fracción de eyección del ventrículo izquierdo <40% y signos de insuficiencia cardíaca clase II, 2 semanas después de un infarto agudo de miocardio
- d) Pacientes con fracción de eyección del ventrículo izquierdo <35% y síntomas de insuficiencia cardíaca clase II/III a pesar del tratamiento médico completo

89) Usted recibe en la guardia de cardiología a un paciente de 30 años sin antecedentes clínicos de relevancia, quien consulta por la aparición de palpitaciones de inicio súbito y persistentes desde hace 30 minutos. Al momento del examen físico no presenta signos de descompensación hemodinámica. Su frecuencia cardíaca es de 190 latidos por minuto y la tensión arterial de 110/65 mmHg, sin otros datos relevantes. El electrocardiograma revela una taquicardia con complejo QRS angosto y su diagnóstico principal es una taquicardia paroxística supraventricular, sin respuesta las maniobras vagales que Usted le práctica. ¿Cuál de las siguientes intervenciones considera más apropiada para este paciente?

- a) Verapamilo intravenoso
- b) Adenosina intravenoso
- c) Esmolol intravenoso
- d) Cardioversión eléctrica

90) Un paciente de 78 años, sexo masculino, sin antecedentes personales de relevancia, consulta por haber presentado 2 episodios sincopales en los últimos 15 días. El examen físico no revela datos de relevancia y el electrocardiograma de 12 derivaciones muestra un ritmo sinusal a 70 latidos por minutos, conducción AV conservada, QRS de 120 mseg, sin arritmias ni signos isquémicos agudos. Se le realiza un holter de 24 horas que revela la presencia de un bloqueo AV 2:1 nocturno. ¿Cuál de las siguientes alternativas considera la más apropiada para su paciente?

- a) Seguimiento clínico
- b) Implante de marcapasos unicameral (VVI)
- c) Implante de marcapasos bicameral
- d) Evaluación mediante estudios electrofisiológico

91) Una adolescente de 16 años es atropellada por un conductor alcoholizado. Es trasladada al hospital zonal donde fallece. Allí el equipo médico le informa a la familia que su hija podría ser donante, pero la madre se niega a acceder a la ablación. Según la Ley de 27447/8 Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, ante esta situación ¿cómo debe proceder el equipo?

- a) Solicitar una interconsulta con el área de salud mental del hospital para convencer a la madre.
- b) Eliminar la posibilidad de llevar adelante el procedimiento.
- c) Solicitar al juez de turno que autorice la cirugía.
- d) Convocar al comité de ética para llegar a un acuerdo con la madre.

92) Según la Resolución N° 1480/2011, “Guía para investigaciones en salud humana”, ¿qué aspectos del contexto exceden la valoración social de una investigación por parte de un comité de ética en investigación (CEI)?

- a) Que el conocimiento obtenido sea de aplicación inmediata
- b) Que no se desperdicien fondos que podrían dedicarse a otros beneficios sociales
- c) Asegurar que los resultados conducirán al bienestar de la sociedad
- d) El impacto que las actividades de la investigación tendrán sobre el habitual funcionamiento de la Institución

93) Considerando que Sampieri indica que en el enfoque cuantitativo las fases son rigurosamente ordenadas, “cada etapa precede a la siguiente y no podemos ‘brincar’ o eludir pasos”, ¿cuál es el orden que definen los autores?

- a) Confección de instrumentos; revisión bibliográfica y documental; planteamiento del diseño
- b) Selección de fuentes; definición de dimensiones; recorte temporo-espacial
- c) Planteamiento del problema; elaboración de hipótesis y definición de variables; definición y selección de la muestra
- d) Producción de reporte de impacto; análisis estadísticos descriptivos; planteamiento de los problemas de investigación

94) De acuerdo a la Guía para equipos de salud para la Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias (MinSal, 2020), ¿cómo se define a las personas que construyen su identidad de género en consonancia con la asignación de sexo que el equipo médico realiza al momento del nacimiento y es ratificada en la inscripción del registro civil?

- a) No binarias
- b) Cis
- c) Trans
- d) Travestis

95) De acuerdo con el documento del PNUD sobre Violencia de Género, ¿a qué se denomina ruta crítica?

- a) Al camino por el cual se naturalizan las desigualdades de género.
- b) A la complejidad que plantean las situaciones de violencia de género.
- c) Al momento en que la situación de violencia se prolonga en el tiempo.
- d) Al proceso de salida de una situación de violencia intrafamiliar.

96) Según el texto de Alarcón et al “Salud Intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales”, las medicinas son construcciones culturales que responden a necesidades de un entorno social específico y en los cuales es posible distinguir dos dimensiones. ¿Cuáles son esas dimensiones?

- a) Conceptual y conductual
- b) Cognitiva y asistemática
- c) Conceptual y organizacional
- d) Cognitiva y situacional

97) De acuerdo con Artaza Barrios, ¿qué supervisa la Superintendencia de Servicios de Salud?

- a) La articulación del sector público
- b) Los programas de salud de los ministerios provinciales
- c) Los servicios de las obras sociales provinciales
- d) El cumplimiento del Programa Médico Obligatorio

98) De acuerdo con la Ley Nacional 26.529 de Derechos del Paciente, historia clínica y consentimiento informado y sus modificatorias, una vez informatizada la historia clínica ¿qué debe ocurrir con la documentación respaldatoria impresa?

- a) Debe conservarse en el establecimiento asistencial
- b) Debe remitirse a la autoridad sanitaria correspondiente
- c) El resguardo es optativo para cada establecimiento asistencial
- d) Tiene que ser entregada al paciente o su representante legal

99) De acuerdo con la ley 27.610 de interrupción voluntaria del embarazo ¿cuándo tiene derecho la persona a requerir y recibir la atención postaborto?

- a) Solo en los casos en los que la interrupción ocurra en los términos previstos por la ley.
- b) En todos los casos, sin perjuicio de que la decisión de abortar hubiera sido contraria a aquellos legalmente habilitados de conformidad con la ley.
- c) Si se trata de una persona mayor de edad o en cualquier caso si se trata de una persona menor de edad.
- d) Siempre que esté en riesgo la salud integral de la persona gestante, independientemente de la situación legal en la que se realizó el aborto.

100) De acuerdo a la Resolución N° 1480/2011, "Guía para investigaciones en salud humana", ¿cuál es el ejemplo de una actividad que produce conocimiento generalizable?

- a) La adaptación individual de un tratamiento convencional para obtener mejores resultados
- b) El ensayo clínico sobre la eficacia de una vacuna
- c) La vigilancia de brotes epidémicos en una determinada región
- d) La evaluación de impacto de un programa sanitario