

PRIMERA PRUEBA. PARTE A. PRUEBA PRÁCTICA

ESPECIALIDAD: PROCESOS DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS Y PRODUCTOS ORTOPROTÉSICOS

INSTRUCCIONES GENERALES

No de la vuelta a esta página hasta que no sea indicado por los miembros del Tribunal.

El tiempo de duración de esta prueba es de 3 horas sin interrupción desde que lo señale la presidenta del Tribunal.

La prueba consiste en 35 preguntas tipo test todas ellas con 5 opciones cada una (a, b, c, d, e) y 3 supuestos de carácter práctico.

Preguntas test: Las respuestas se contestan en la plantilla de respuestas en los folios autocopiativos proporcionados. Se marcará con una X la respuesta válida en la casilla correspondiente a cada pregunta. Si desea anular la respuesta emitida, se pintará todo el recuadro y se marcará la nueva opción con otra X, y así, cuantas veces desee modificar la respuesta.

Supuestos de carácter práctico: La contestación a las preguntas se realizará en la plantilla de los folios autocopiativos proporcionados. Algunas preguntas podrán ser concatenadas, pero también en este caso cada pregunta pondera de forma independiente.

Criterios de evaluación y calificación

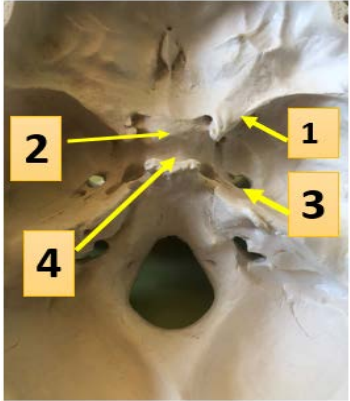
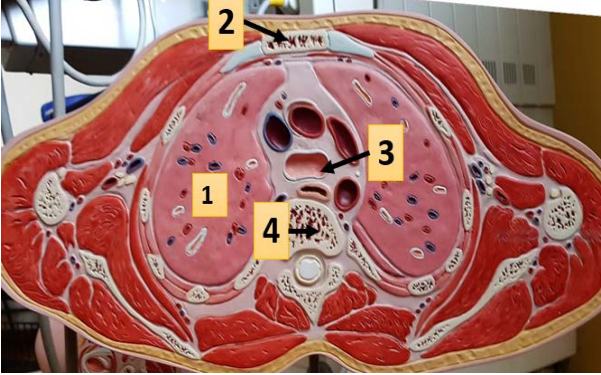
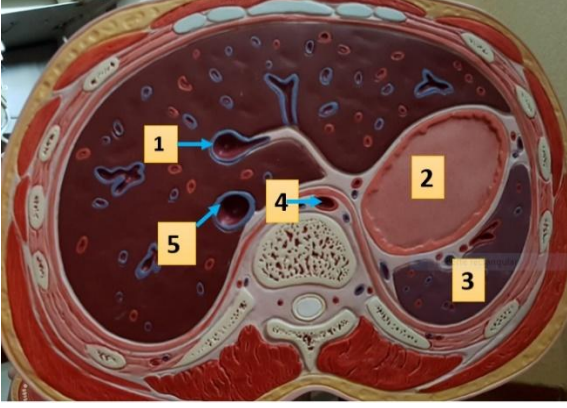

- Cada pregunta tipo test vale 1 punto (35 puntos como máximo en total). Sólo hay una respuesta válida. En el tipo test se penalizarán las respuestas incorrectas restando 0,25 puntos por cada pregunta incorrecta.
- Los supuestos prácticos valdrán 15 puntos.
- El examen se calificará sobre 10 puntos.

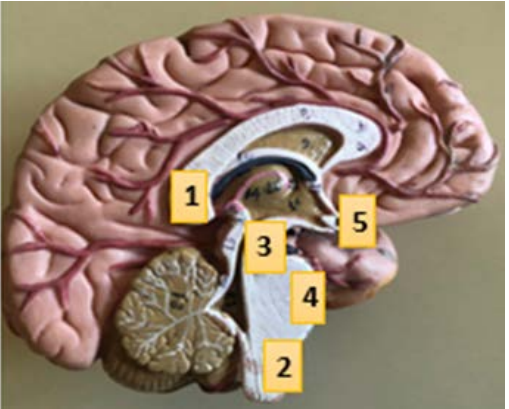
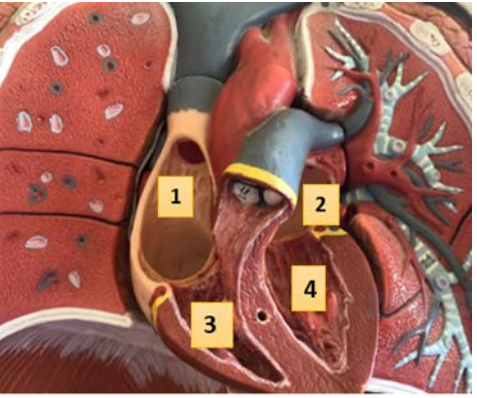
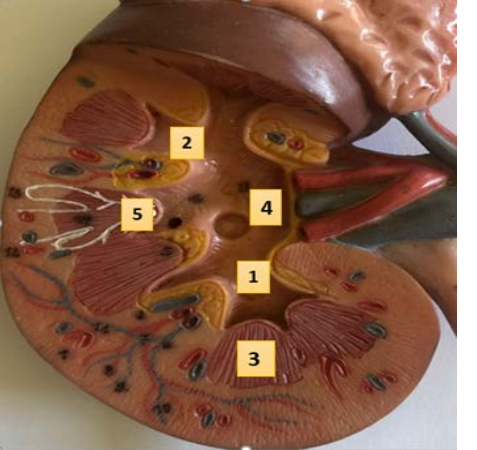
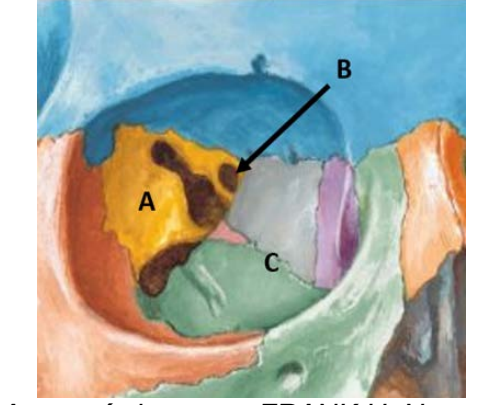
Material permitido

- Bolígrafo de color azul o negro (se permitirá bolígrafo de reserva), debiendo utilizar solo un color para realizar la prueba.
- Calculadora científica no programable. No se permite el uso de calculadora u otro dispositivo con acceso a WIFI.
- No está permitido el uso de lápiz o corrector tipo TYPPEX o similar.
- Botella de agua o refresco sin que contenga la etiqueta.
- Una regla

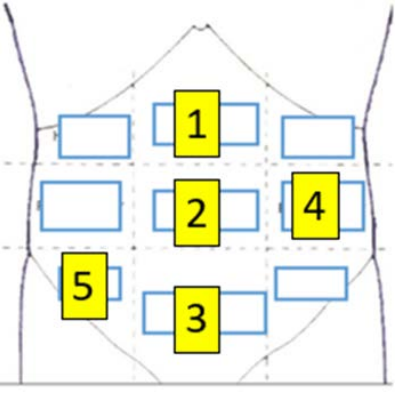
Con el objeto de garantizar el anonimato, se invalidará el ejercicio escrito con nombres, marcas o cualquier señal que pueda identificar al aspirante.


1	<p>En el desarrollo de un programa de educación sanitaria en la evaluación final o posterior a la actividad: se verifica si se han cumplido los objetivos y las actividades, así como el uso de los recursos, presupuesto... Se suelen utilizar encuestas o entrevistas que se realizan a los educandos y educadores. Conviene que los cuestionarios sean sencillos y directos, buscando la máxima objetividad en las respuestas. Procesando todos los datos sobre el desarrollo del programa y analizando los resultados de los cuestionarios veremos qué elementos del programa o la actividad conviene reforzar o potenciar y cuáles conviene descartar en las futuras intervenciones: son los planes de mejoras. Dicha evaluación es equivalente a la evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Diagnóstica b) Sumativa c) Formativa d) De proceso e) Inicial
2	<p>Sobre los modelos de educación para la salud (EpS) es correcto</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El modelo de la acción razonada: el sujeto es un tomador racional de decisiones, que usa la información disponible para el ejercicio de sus conductas y comportamientos. b) El modelo basado en las creencias de la salud: se basa en que la información proporcionada es un estímulo para la nueva conducta. c) El modelo Precede: se inicia con una fase de diagnóstico donde se identifican los factores predisponentes, facilitadores y reforzadores que influyen en el comportamiento que se pretende adquirir o modificar. d) El modelo basado en la comunicación persuasiva: proporciona información veraz que modifica el conocimiento. e) Todas son correctas
3	<p>La programación en los proyectos de Educación para la Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Es el método de organizar y estructurar en un periodo de tiempo y en un área concreta un conjunto de actividades usando unos recursos determinados para alcanzar los objetivos propuestos. b) Consiste en organizar en el tiempo y en el espacio los servicios, procesos, actividades y recursos disponibles con el fin de alcanzar unos objetivos definidos en relación con las necesidades de una determinada población. c) Es la aplicación de un proceso para decidir qué hacer, cómo hacerlo y cómo evaluarlo. d) Es lo primero que se hace, se ordenan las ideas que surgen y para acercar a la meta que se haya propuesto. e) Las respuestas A y B son correctas
4	<p>Dentro de los modelos de Planificación de Proyectos Educativos, el modelo recomendado por la OMS/ actualmente es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Modelo basado en la creencia de la salud b) El modelo basado en la comunicación persuasiva c) Modelo pragmático o multifactorial d) Modelo precede-procede e) Guía FACILE

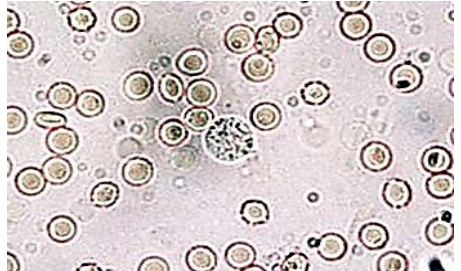
<p>5</p>	<p>Se observa un modelo anatómico de la base del cráneo donde se indican varias estructuras anatómicas. Indica la cierta</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El número 1 corresponde al ala menor del etmoides. b) El número 2 es la apófisis Crista Galli. c) El número 3 corresponde al foramen magno. d) El número 4 es el dorso de la silla turca. e) A y d son correctas. 	
<p>6</p>	<p>Se observa un corte anatómico visto desde los pies donde se indican varias estructuras anatómicas. Indica la cierta.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El número 1 corresponde al pulmón izquierdo b) El número 2 es la apófisis coracoides. c) El número 3 corresponde al esófago. d) El número 4 corresponde a la décima vértebra torácica. e) Ninguna opción es correcta 	
<p>7</p>	<p>Se observa un corte anatómico visto desde los pies donde se indican varias estructuras anatómicas. Indica la cierta.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El número 1 corresponde a la vena porta. b) El número 2 corresponde al bazo. c) El número 3 corresponde al hígado. d) El número 4 corresponde al estómago. e) El número 5 corresponde a la arteria aorta 	
<p>8</p>	<p>Se observa un modelo anatómico de la extremidad izquierda donde se indican varias estructuras anatómicas. Indica la cierta.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El número 1 corresponde al cuboides. b) El número 2 corresponde al cuneiforme lateral. c) El número 3 corresponde al calcáneo. d) El número 4 corresponde al cuboides. e) El número 5 corresponde al cuneiforme intermedio. 	

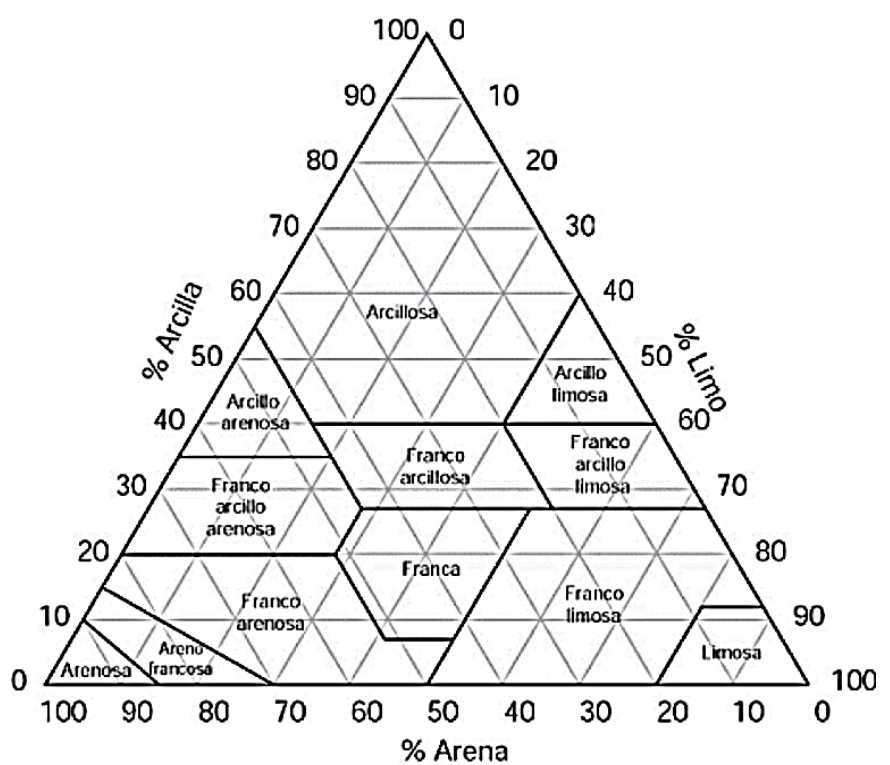
<p>9</p>	<p>Se observa un modelo anatómico del encéfalo donde se indican varias estructuras anatómicas. Indica la cierta.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El número 1 corresponde al tercer ventrículo. b) El número 2 corresponde a la protuberancia. c) El número 3 corresponde al mesencéfalo. d) El número 4 corresponde al bulbo raquídeo. e) El número 5 corresponde a la glándula pineal. 	
<p>10</p>	<p>Se observa un modelo anatómico del corazón donde se indican varias estructuras anatómicas. Indica la cierta respecto a los vasos sanguíneos que se relacionan con las cámaras cardíacas señaladas.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El número 1 se relaciona con la arteria pulmonar. b) El número 2 se relaciona con las venas pulmonares. c) El número 3 se relaciona con la arteria aorta. d) El número 4 se relaciona con la vena cava. e) b y c son correctas. 	
<p>11</p>	<p>Se observa un modelo anatómico del riñón derecho donde se indican varias estructuras anatómicas. Indica la cierta.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El número 1 corresponde con un cáliz renal mayor. b) El número 2 corresponde con la pelvis renal. c) El número 3 corresponde a la columna renal. d) El número 4 corresponde con el uréter. e) El número 5 corresponde con la mácula densa. 	
<p>12</p>	<p>La imagen representa la órbita ocular derecha. Señala la afirmación incorrecta:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) La B señala el conducto óptico. b) La C está sobre la articulación entre el hueso maxilar y el esfenoides. c) El hueso A articula con el hueso cigomático y el frontal. d) El hueso palatino forma parte de la órbita ocular. e) En la cara interna de la órbita se encuentra el lacrimal. 	

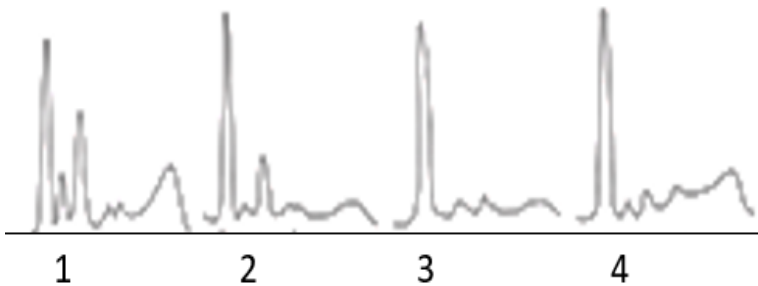
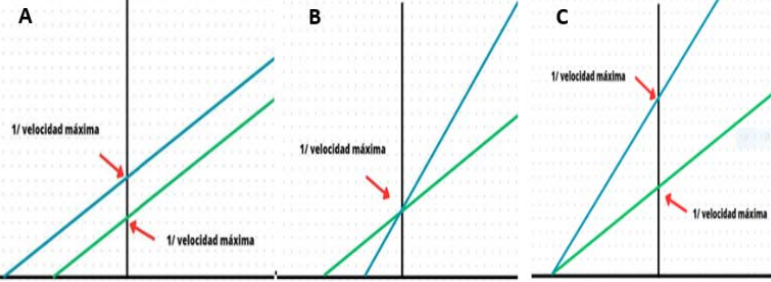
Anatomía humana. FRANK H. Netter

<p>13</p>	<p>Identifique la respuesta correcta respecto a las regiones abdominales en la siguiente imagen:</p> <ol style="list-style-type: none"> El número 1 corresponde con el epigastrio. El número 2 corresponde con el hipogastrio. El número 3 corresponde con el mesogastrio. El número 4 corresponde con el hipocondrio izquierdo. El número 5 corresponde con el flanco izquierdo. 	
<p>14</p>	<p>¿Qué tipo de residuos radiactivos se generan en el departamento de radioinmunoanálisis de un laboratorio de análisis clínicos?</p> <ol style="list-style-type: none"> Residuos de muy baja actividad (VLLW) Residuos de baja y media actividad (LILW) Residuos de alta actividad (HLW) Residuos de muy alta actividad (MAW) Residuos de actividad variable (VARW) 	
<p>15</p>	<p>¿Qué medida se puede aplicar para reducir el volumen de los residuos radiactivos generados en el departamento de radioinmunoanálisis que no implique esperar a que los residuos pierdan su actividad por decaimiento natural?</p> <ol style="list-style-type: none"> Incinerar los residuos que sean combustibles o biodegradables. Compactar los residuos que sean compresibles o deformables. Descontaminar los residuos que sean lavables o desinfectables. Separar los residuos según su tipo y origen. Reciclar los residuos que sean reutilizables o reciclables. 	
<p>16.</p>	<p>La segregación de los residuos radiactivos en un servicio de medicina nuclear se realiza en función de:</p> <ol style="list-style-type: none"> Su naturaleza y tipo de emisión o del isótopo que contengan. La medida del nivel de actividad del residuo La vía de evacuación convencional o confinamiento controlado Son ciertas a y b Son ciertas a, b y c 	
<p>17</p>	<p>El principio general de optimización deberá ser siempre considerado, teniendo en cuenta factores económicos y sociales, en los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> La elección del equipo. La producción coherente de la información adecuada del diagnóstico o de los resultados terapéuticos. Los aspectos prácticos de los procedimientos médico-radiológicos. El programa de garantía de calidad y la estimación y evaluación de las dosis a pacientes o la verificación de las actividades administradas. Son todas ciertas 	


18	<p>Se define dosis efectiva como:</p> <ol style="list-style-type: none"> La suma de las dosis equivalentes ponderadas en todos los tejidos y órganos del cuerpo a causa de exposiciones internas y externas. La unidad de dosis efectiva es el sievert (Sv). La dosis absorbida en el tejido u órgano, ponderada en función del tipo y calidad de la radiación. La unidad para la dosis equivalente es el gray (Gy). El límite de dosis equivalentes ponderadas en todos los tejidos y órganos del cuerpo a causa de exposiciones internas y externas. La unidad de dosis efectiva es el sievert (Sv). La suma de las dosis equivalentes durante un año en todos los tejidos y órganos del cuerpo a causa de exposiciones internas y externas. La unidad de dosis efectiva es el sievert (Sv). Ninguna es cierta 	
19	<p>Señala la correcta respecto a lo que indica el pictograma de zona vigilada a la exposición radiológica:</p> <ol style="list-style-type: none"> Es una zona en la que existe la posibilidad de recibir dosis efectivas superiores a 1 mSv por año oficial o una dosis equivalente superior a 1/10 de los límites de dosis equivalentes para el cristalino (150 mSv), la piel y las extremidades (500 mSv). Es una zona en la que existe la posibilidad de recibir dosis efectivas superiores a 6 mSv por año oficial o una dosis equivalente superior a 3/10 de los límites de dosis equivalentes para el cristalino (150 mSv), la piel y las extremidades (500 mSv) Es aquella en la que existe el riesgo de recibir una dosis superior a los límites anuales de dosis. Es una zona de permanencia limitada cuando en cortos periodos de tiempo exista el riesgo de superar dichos límites de dosis Es una zona controlada con riesgo de irradiación externa. 	
20	<p>Indica la respuesta correcta respecto a la gestión de las siguientes muestras biológicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> A la hora de recoger una muestra de orina en 24 horas es muy importante mantener la muestra siempre a temperatura ambiente y nunca en la nevera. Uno de los principales conservantes para muestras de orina de 24 horas para analitos es el ácido clorhídrico 6N La tinción de Wright nos permite la detección de leucocitos polimorfonucleares en las heces. La prueba de Van de Kamer es un método cualitativo para la detección de grasa en heces al igual que la tinción con Sudán b y c son correctas 	
21	<p>Indique la finalidad del siguiente recipiente de recogida de muestras:</p> <ol style="list-style-type: none"> Recogida de muestras de esputo Recogida de muestras de orina Recogida de muestras de heces Recogida de muestras de sangre Recogida de muestras de semen 	

22	<p>Para una extracción de sangre venosa a un niño pequeño usaremos una aguja con un calibre:</p> <ol style="list-style-type: none"> Número 12-13 Número 14-15 Número 16-17 Número 18-19 Número 22-23 	
23	<p>Para la extracción de varios tubos de sangre es importante seguir el siguiente orden:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tubos de hemograma, tubos de coagulación, tubos sin aditivos y frascos de hemocultivo Tubos sin aditivos, frascos de hemocultivos, tubos de hemograma y tubos de coagulación Tubos de coagulación, tubos sin aditivos, frascos de hemocultivo y tubos de hemograma Frascos de hemocultivo, tubos de hemograma, tubos de coagulación y tubos sin aditivos Frascos de hemocultivo, tubos sin aditivos, tubos de coagulación, tubos de hemograma 	
24	<p>Indica cuál de los siguientes tipos de cilindros encontrados en orina presenta menor significación clínica cuando aparece en escasa proporción en sedimento urinario:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cilindros céreos Cilindros hemáticos Cilindros hialinos Cilindros leucocitarios Cilindros epiteliales. 	
25	<p>Indica cuál de los siguientes cristales puede tener un significado patológico incluso en baja concentración:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cristales de Leucina y tirosina Cristales de uratos amorfos Cristales de ácido úrico Cristales de oxalato cálcico Cristales de fosfato cálcico 	
26	<p>Indica qué se observa en este sedimento urinario:</p> <ol style="list-style-type: none"> Presencia de hematíes con algunos leucocitos aislados. Células del epitelio escamoso. Células tubulares rodeadas de leucocitos. Presencia de levaduras con algún hematíe. Observamos levaduras con bacterias Gram- 	
27	<p>Indica la respuesta incorrecta en relación al análisis de orina:</p> <ol style="list-style-type: none"> La presencia de células tubulares es frecuente en la pielonefritis. La presencia de cilindros leucocitarios sirve para diferenciar la ITU alta de la ITU baja. Se define a la leucocituria o piuria como la presencia de 5 o más leucocitos por campo de alta resolución. Si la muestra no se centrifuga (muestras de orina de escaso volumen), se considera patológica la presencia de 2 más leucocitos/mm³. La orina normal no tiene bacterias si la muestra ha sido recogida adecuadamente. Tampoco levaduras o parásitos. 	

28	<p>El picnómetro de Gay-Lussac es un recipiente formado por un matraz con forma de pera de boca esmerilada y un tapón autoenrasante. Como su volumen es conocido puede llenarse con un líquido y pesando en balanza de precisión, podemos determinar la densidad de ese líquido. Teniendo en cuenta los siguientes datos, calcula la densidad de una disolución de un líquido problema: Densidad del agua a 25°C = 997,130 Kg/m³; La masa del picnómetro vacío (mp) es 37,084g; La masa del picnómetro enrasado con agua (mp+a) es 61,106g; La masa del picnómetro enrasado con disolución (mp+d) es 70,044g</p> <p>a) La densidad del líquido problema es 1,072 g/ml b) La densidad del líquido problema es 1,172 g/ml c) La densidad del líquido problema es 1,272 g/ml d) La densidad del líquido problema es 1,372 g/ml e) La densidad del líquido problema es 1,472 g/ml</p>
29	<p>Para realizar correctamente una medición de pH en una solución, es necesario:</p> <p>a) Tener en cuenta la osmolaridad. b) Calibrar el pHmetro siempre en tres puntos. c) Atemperar los calibradores a utilizar. d) Sumergir el electrodo en alcohol para desinfectarlo. e) Las opciones a) y c) son correctas</p>
30	<p>Se mezclan 46,3 g de KOH pura con 27,6 g de NaOH pura y, tras disolver la mezcla en poca agua, se diluye hasta 1L exacto. Calcular el pH de la disolución resultante: (Masa molecular NaOH=40g/mol; Masa Molecular KOH=56,1 g/mol)</p> <p>a) 14,18 b) 13,98 c) 8,25 d) 9,52 e) 12,76</p>
31	<p>Nos encontramos ante un análisis granulométrico de un suelo con estos valores: % arcilla= 60%; % arena = 20 %; % limo = 20 %. Con estos valores podemos decir que su clase textural es:</p> <p>a) Muy arcillosa b) Arenosa c) Arcillo arenosa d) Franco arenoso e) Franco limosa</p>  <p>El diagrama es un triángulo equilátero con los vértices etiquetados como 100, 0 y 0. Los ejes están etiquetados como % Arcilla (izquierda), % Limo (derecha) y % Arena (base). El triángulo está dividido en regiones que representan diferentes tipos de suelos: Arcillosa, Arcillo limosa, Franco arcillo limosa, Franco arcillo arenosa, Franco arcillosa, Franca, Franco limosa, Franco arenosa, Arenosa, Arenosa francosa y Limosa.</p>

32	<p>Se lleva a cabo un procedimiento gravimétrico en el laboratorio para determinar la humedad de un suelo. Se obtienen los siguientes resultados: $P_0 = 25,0000g$; $P_1 = 15,7400g$. Por tanto, el valor de dicho parámetro en este suelo es:</p> <p>a) 41% b) 38,7% c) 35,7% d) 37,04% e) 42,5%</p>	
33	<p>Indica cuál de las siguientes asociaciones es la correcta entre proteinograma y las distintas patologías:</p> <p>a) El perfil 1 es se asocia a patrón inflamatorio crónico b) El perfil 2 se asocia a la Hipergammaglobulinemia policlonal, c) El perfil 4 no se asocia a ninguna patología d) El perfil 3 es un patrón inflamatorio agudo. e) Son todas ciertas</p>	
34	<p>Respecto a cinética enzimática y las gráficas, indica la cierta:</p> <p>a) La A es una inhibición acompetitiva. b) La B es una inhibición competitiva. c) La C es una inhibición no competitiva d) Son todas graficas de inhibición competitiva a distintas concentraciones. e) Las respuestas a, b y c son ciertas</p>	
35	<p>Disponemos de un patrón de colesterol de concentración 25 g/L. Para realizar una curva patrón debemos de realizar un banco de tres diluciones seriadas con una razón geométrica de 1/5. Además, debemos de tener en cuenta que para poder leer las muestras en el espectrofotómetro cada tubo debe contener un volumen final de 5 ml. ¿Cuál es el volumen de paso y la concentración final que tiene la tercera dilución?</p> <p>a) Volumen de paso de 1,25 ml y concentración final de 40 g/l b) Volumen de paso de 3,5 ml y concentración final de 2 g/dl c) Volumen de paso de 2,5 ml y concentración final de 0,2 mg/dl d) Volumen de paso de 1,25 ml y concentración final de 20 mg/dl e) Volumen de paso de 2,5 ml y concentración final de 0,4 mg/dl</p>	

PREGUNTAS DE RESERVA

1	<p>¿Cómo deben conservarse las muestras de líquido cefalorraquídeo, exudados o heces antes de su envío al laboratorio?</p> <p>a) A 37°C b) Refrigerados entre 0 y 4°C c) Sin refrigerar. d) Refrigerados entre 4 y 8°C e) No requieren ningún requisito especial.</p>	
2	<p>Esta imagen se corresponde con una imagen ecográfica</p> <p>a) De la vesícula biliar b) De la vejiga c) De un hematoma muscular. d) De un quiste de ovario. e) De una lesión hipodensa del tiroides.</p>	
3	<p>El test de sobrecarga oral de glucosa se utiliza como prueba funcional para confirmar o descartar autonomía en la secreción de la hormona:</p> <p>a) GH (hormona de crecimiento). b) TSH (hormona estimulante del tiroides). c) TRH (hormona liberadora de tirotrópina). d) Insulina. e) Somatostatina</p>	
4	<p>¿Qué alteración del equilibrio ácido-base presenta un individuo con los resultados analíticos de una gasometría? pH: 7,50; PCO₂: 29 mmHg; HCO₃⁻: 34 mEq/L</p> <p>a) Alcalosis respiratoria. b) Acidosis respiratoria. c) Alcalosis respiratoria compensada. d) Acidosis respiratoria y alcalosis metabólica. e) Alcalosis mixta.</p>	

SUPUESTO DE CARÁCTER PRÁCTICO A

(Total 5 puntos, cada pregunta vale 0,50 puntos)

Un paciente en el hospital es sometido a las siguientes pruebas de Imagen para el Diagnóstico

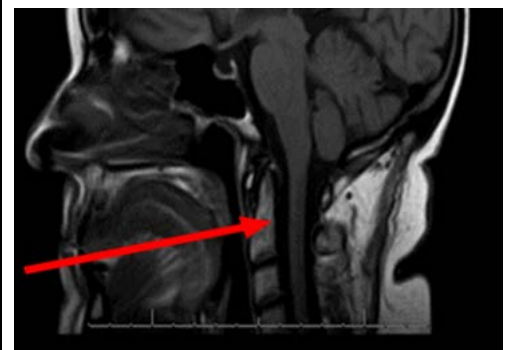
Una exploración de cráneo. En relación con esta exploración contesta las siguientes 4 preguntas



A.1. ¿Qué tipo de exploración se está realizando?

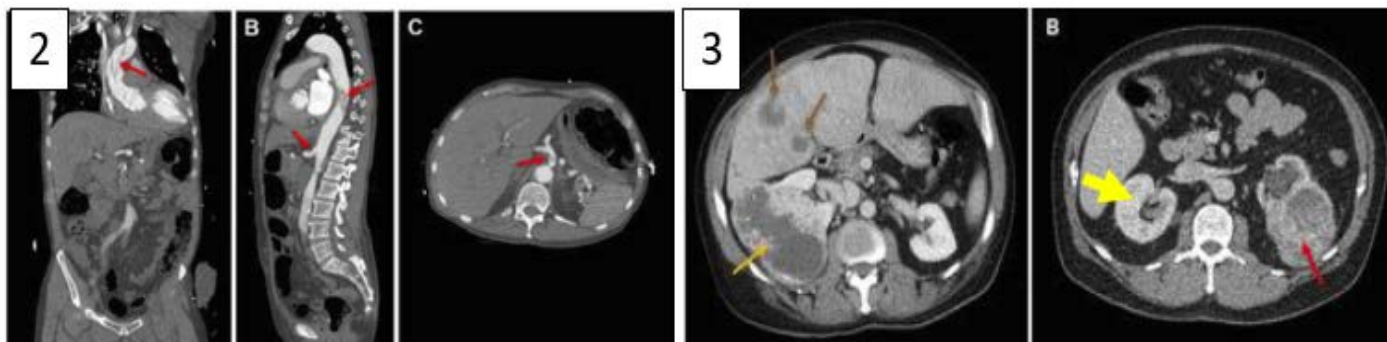
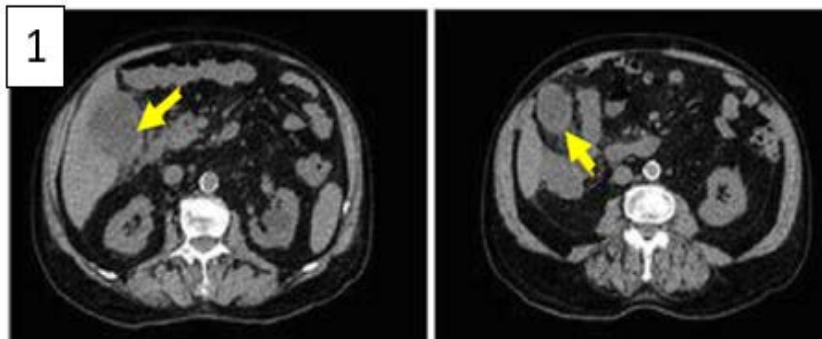
A.2.-Indica el corte que se está planificando en los visores

A.3 Identifica la estructura que señala la flecha



A.4 El siguiente corte es un AX ¿En relación con qué estructura anatómica se planifican los cortes axiales sobre los sagitales?

A continuación, se realiza una exploración de abdomen con contraste. En relación con estas imágenes contesta las siguientes 4 preguntas.



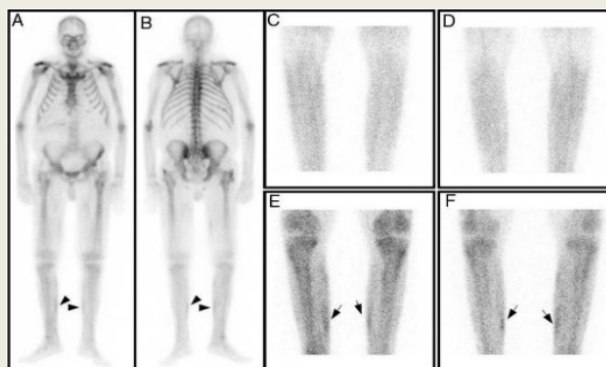
A.5 ¿En qué fase se han obtenido las imágenes número 1?

A.6 ¿Qué señala la flecha amarilla en las imágenes número 1?

A.7 Han pasado 30 segundos desde el inicio de poner el contraste. ¿En qué fase estamos en las imágenes número 2?

A.8 Ha pasado 1,5 minutos desde el inicio de poner el contraste. ¿En qué fase estamos en las imágenes número 3?

Por último, se le realiza la siguiente prueba. Contesta las siguientes 2 preguntas en relación con esta imagen.



A.9 ¿Qué tipo de radionúclido se utiliza en esta prueba?

A.10 ¿Cuál es el principio que permite la detección de lesiones en esta exploración?

SUPUESTO DE CARACTER PRÁCTICO B

Total 7 puntos, cada pregunta vale un punto

Al mismo paciente se le extrae sangre y los resultados de la analítica son:

-Bioquímica sanguínea: BUN 1250 mg/L, creatinina 85 mg/L, albúmina sérica 23 g/L, glucosa 220 mg/dl; sodio 127 mEq/L, Cl 93 mEq/L, potasio 6,8 mEq/L, osmolaridad 330 mOsm/L

-Gasometría: pH sanguíneo arterial 7,20, PCO2 20 mmHg y bicarbonato sérico 13 mEq/L

-Análisis de orina: proteína 2 +, numerosos eritrocitos y cilindros granulosos.

B.1 ¿Qué alteración ácido-base presenta?

B.2 ¿Cómo se encuentra el potasio?

B.3 Calcula el valor del Anión restante, brecha aniónica a o anión GAP

B.4 Se ha medido la osmolaridad con un aparato que estima la osmolaridad según una propiedad coligativa. ¿Cuál es la propiedad coligativa?

B.5 ¿Cuál es la osmolaridad del suero calculada? (utiliza la ecuación más sencilla)
 masa molar glucosa= 180 g/mol; masa molar nitrógeno= 14 g/mol

B.6 ¿Que indica la brecha osmolar?

B.7 Se indica que el coeficiente de variación Inter laboratorio para la medida del cálculo de la osmolaridad sérica es de 1,1%-1,8%. ¿Cómo se ha calculado este valor?

SUPUESTO DE CARACTER PRÁCTICO C

Total 3 puntos

En el laboratorio se han recibido las muestras del paciente

Indique a que corresponden **C1; C2; C3; C4 y C5** de los cuatro tubos de sangre. (Cada respuesta vale 0,20)

Color tapón	Aditivo	Utilización
Violeta	EDTA	C.1
Verde	C.2	Bioquímica/Urgencias
Negro	Citrato sódico	C.3
C.4	Fluoruro sódico y oxalato potásico	C.5

C.6 En el espectrofotómetro se está cuantificando la concentración de un analito. Si la concentración del estándar es de 2,5 mg/ml y esta tiene una transmitancia del 50% empleando cubetas de 10 mm. ¿Cuál será la concentración de la muestra problema en mg/dl si ésta tiene una transmitancia del 32% en el mismo espectrofotómetro? (Vale 1 punto)

C.7 Analizando los siguientes datos sobre espectros de absorción del analito a diferentes longitudes de onda, ¿Qué longitud de onda escogerías y por qué? (en azul el analito problema y en amarillo otra sustancia en la disolución) (Vale 1 punto)

