



**ACCESO LIBRE PERSONAL LABORAL
RESOLUCIÓN DE 11 DE NOVIEMBRE DE 2022**

TITULADO/A SUPERIOR (Perfil: Médico, especialidad Medicina del Deporte). Servicio de Actividades Deportivas (SADUS)/ (CÓDIGO 159)

EJERCICIO TEÓRICO-PRÁCTICO

Plantilla de respuestas correctas

24 de enero de 2024

Plaza Código 159- Titulado/a Superior (Perfil: Médico, especialidad Medicina del Deporte). Servicio de Actividades Deportivas (SADUS)

- 1.- De acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales en su artículo 5, ¿Quiénes están sujetos al deber de confidencialidad?:
 - a) Todas las personas que intervengan en cualquier fase del tratamiento de datos.
 - b) Sólo el delegado de protección de datos.
 - c) Sólo los encargados del tratamiento de datos.
 - d) Sólo los responsables del tratamiento de datos.
- 2.- La guía de recomendaciones sobre hábitos saludables en atención primaria publicada en 2020, como herramienta para el desarrollo de la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía (Boja 222, 19 noviembre de 2019), establece un algoritmo de valoración de la actividad física (módulo de datos básicos de Diraya), cuyo primer punto a tener en cuenta es:
 - a) La actividad física realizada de forma habitual.
 - b) La conducta sedentaria.
 - c) La presencia de algún factor de riesgo vascular.
 - d) El cuestionario internacional de actividad física (IPAQ).
- 3.- Elija el aspecto fundamental en el que se centró el PAFAE:
 - a) Tratamiento de los cardiópatas con ejercicio físico de moderada y alta intensidad.
 - b) Promoción de la actividad física como medida preventiva.
 - c) Seguridad alimentaria en instituciones deportivas.
 - d) Promoción de la deshabituación tabáquica del deportista.
- 4.- En Medicina Basada en la Evidencia resulta fundamental para el clínico el manejo de la información biomédica. Según el modelo de las “5S” (Haynes), entre las citadas abajo, ¿qué fuente de evidencia tiene mayor nivel de filtro, crítica o síntesis de la evidencia disponible?:
 - a) Metaanálisis.
 - b) Estudios originales.
 - c) Sistemas informáticos de ayuda a las decisiones.
 - d) Guías de práctica clínica.

- 5.- **Según la última Resolución de la Presidencia del Consejo Superior de Deportes, por la que se convocan los Campeonatos de España Universitarios para el año 2020 y se establece el procedimiento para su desarrollo, se especifica que se debe “Asegurar la asistencia médica-sanitaria y seguro multirriesgo de quienes participen y organicen durante la propia actividad de competición”. Siendo esto obligación de:**
- a) Todas las universidades participantes.
 - b) La universidad organizadora.**
 - c) El CEDU
 - d) El CSD.
- 6.- **En relación al deporte universitario, tal como se recoge en la Ley 5/2016, de 19 de julio, del Deporte de Andalucía. ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:**
- a) Se define el deporte universitario como el conjunto de actividades físicas-deportivas dirigidas a la población universitaria, de participación voluntaria y carácter curricular.
 - b) En dicha ley queda aprobado el modelo de deporte universitario por parte de la Administración de la Junta de Andalucía y las universidades andaluzas.
 - c) Corresponde a la Administración de la Junta de Andalucía, en relación con el deporte, el ejercicio de las competencias atribuidas en la ley del deporte de Andalucía y, en particular, la gestión directa, la ordenación y el fomento del deporte universitario.
 - d) Las funciones de ordenación, calificación y aprobación de las competiciones oficiales universitarias corresponden a la Consejería con competencia en materia de universidades cuando su ámbito exceda del de una universidad.**
- 7.- **Según se especifica en el procedimiento P7.13 sobre gestión del accidente deportivo en el SADUS, es cierto que:**
- a) Los estudiantes de la Universidad de Sevilla menores de 24 años tienen reconocida la asistencia sanitaria por accidente deportivo, a través del Seguro Escolar, cuya tramitación sólo la puede realizar el SADUS.
 - b) Están cubiertos por el seguro de accidentes deportivos los usuarios del SADUS, que estén dados de alta con al menos 14 días de antelación.
 - c) El parte de lesión, que debe llenar el lesionado en caso de accidente deportivo, tiene una validez de 7 días.
 - d) El deportista lesionado deberá ponerse en contacto con la UMD dentro de un plazo de 48 horas, personal o telefónicamente para que quede constancia del accidente deportivo.**

- 8.- En el procedimiento P7.13 sobre gestión del accidente deportivo en el SADUS, se indica que el parte de lesión tiene una validez de:
- a) Un día.
 - b) 48 horas.**
 - c) Una semana.
 - d) 15 días.
- 9.- En las heridas incisas, una vez explorada la herida y las estructuras dañadas y siempre que la situación general del paciente lo permita, procederemos al cuidado y tratamiento de las mismas. Siendo el primer paso:
- a) Controlar la hemorragia.**
 - b) Realizar un vendaje oclusivo.
 - c) Aplicar reposo, hielo y elevar la zona afectada.
 - d) Anestesiar la zona.
- 10.- Según se establece en el decreto 22/2012, de 14 de febrero, de Andalucía, son espacios obligados a disponer de desfibrilador las instalaciones, centros o complejos deportivos en los que el número de personas usuarias diarias, teniendo en cuenta todos sus espacios deportivos disponibles, sea igual o superior a:
- a) 10.
 - b) 100.
 - c) 500.**
 - d) 5.000.
- 11.- En relación al otohematoma pericondral del pabellón auricular, podemos decir que:
- a) Es una lesión típica del saltador de trampolín.
 - b) Se conoce como oreja del luchador o en coliflor.**
 - c) Es una lesión característica del nadador.
 - d) Se conoce como oreja en berenjena y se da en deportes de invierno.
- 12.- De las siguientes afecciones usuales en el ámbito deportivo ¿Cuál es una micosis?:
- a) Eritrasma.
 - b) Granuloma de las piscinas.
 - c) Molluscum contagioso.
 - d) Pie de atleta.**

13.- Según el algoritmo de SVB + DESA en época covid-19 del plan nacional de RCP, una vez reconocida una situación de parada cardiorrespiratoria (persona tumbada que no responde), que acontece en una instalación deportiva dotada de DESA, lo primero que hay que realizar es:

- a) Empezar con el masaje cardíaco externo si no hay pulso.
- b) Avisar y pedir ayuda.**
- c) Esperar hasta que traigan DESA para iniciar RCP.
- d) No manipular la vía aérea, cubriéndola con un trapo.

14.- ¿Cuál de las siguientes situaciones detectadas en el electrocardiograma de reposo supone una alteración que requiere valoración cardiológica adicional?:

- a) Bloqueo auriculoventricular de primer grado, con PR mayor de 400 mseq.**
- b) Bloqueo de rama derecha completo y aislado.
- c) Bradicardia sinusal asintomática de 40 ppm.
- d) Bloqueo auriculoventricular de segundo grado, tipo I (Wenckebach).

15.- Según el Grupo de Conmociones en el Deporte, en sus recomendaciones del 2017, siempre que estando en el terreno de juego se sospeche que un deportista pueda haber sufrido una conmoción cerebral:

- a) Debe abandonar el juego cualquier deportista con una posible conmoción.**
- b) El personal médico debe usar la herramienta de reconocimiento de conmociones 3 (CRT3).
- c) Los entrenadores no deben usar ninguna herramienta estandarizada para la evaluación de conmociones.
- d) Las herramientas de valoración propuestas por este grupo pesan más que el razonamiento clínico en el diagnóstico médico final.

16.- ¿Cuál de los siguientes procesos patológicos de la rodilla se conoce como "rodilla del corredor"?

- a) Tendinopatía rotuliana.
- b) Síndrome femoropatelar.
- c) Síndrome de fricción de cintilla iliotibial.**
- d) Meniscopatía externa.

17.- La llamada “triada maligna de O'Donogue” afecta a:

- a) El ligamento lateral interno y ambos meniscos.
- b) El ligamento lateral interno, el cruzado anterior y el posterior.
- c) El ligamento cruzado anterior, el posterior y el menisco interno.
- d) El ligamento lateral interno, el cruzado anterior y el menisco interno.

18.- Con el signo del cepillo valoramos en la rodilla:

- a) La estabilidad rotuliana interna.
- b) El cartílago femoral y retropatelar.
- c) La estabilidad rotuliana externa.
- d) El derrame articular.

19.- La enfermedad de Osgood Schlater es:

- a) Una tendinopatía nodular del tercio inferior del tendón rotuliano.
- b) Un osteocondroma de la tuberosidad tibial anterior.
- c) Causa frecuente de dolor e impotencia funcional en la rodilla en deportistas adolescentes.
- d) Una fractura aguda del polo inferior de la rótula.

20.- El tratamiento inicial de un esguince de tobillo leve a moderado en fase aguda, además de medidas tipo RICE, lo más aconsejable según evidencia científica es:

- a) Ultrasonidos en emisión continua de la zona inflamada.
- b) Vendaje neuromuscular y entrenamiento neuromuscular precoz.
- c) Vendaje funcional e iniciar apoyo en carga progresivo, sin dolor.
- d) Inmovilizar con férula durante 3 semana.

21.- La estabilidad de la sindesmosis tibioperoneo distal se valora con el test de:

- a) Cajón anterior.
- b) Inversión forzada.
- c) Eversión forzada.
- d) Rotación externa.

22.- El llamado “brazo de Popeye” describe una deformidad típica de:

- a) La luxación glenohumeral anterior.
- b) La rotura del músculo corabral.
- c) La rotura proximal del músculo braquial.
- d) La rotura de la porción proximal del tendón de la porción larga del bíceps braquial.

23.- Señale la respuesta correcta en cuanto a la determinación del lactato en sangre para planificar el entrenamiento en un paciente cardiópata:

- a) No debe realizarse en pacientes con insuficiencia cardíaca.
- b) La frecuencia cardíaca obtenida en la prueba de determinación del lactato proporciona mayor seguridad en el entrenamiento.**
- c) Sólo se hace cuando no es posible hacer ergometría.
- d) Puede sustituir a la ergoespirometría en adultos sedentarios que quieren iniciar ejercicio intenso.

24.- Con relación al ejercicio terapéutico, señale la respuesta correcta:

- a) El trabajo pliométrico alterna la contracción excéntrica y concéntrica del músculo.**
- b) En el trabajo estático intermitente se utiliza una carga del 100% del 1 RM.
- c) El estiramiento balístico es aconsejable en las fases iniciales de los programas de ejercicio terapéutico.
- d) El ejercicio isométrico tiene efecto hipertrofiante porque solicita un gran número de unidades motoras.

25.- De las siguientes técnicas de cinesiterapia respiratoria, ¿cuál es instrumentalizada?

- a) Tos dirigida.
- b) Expansión torácica localizada.
- c) Presiones manuales torácicas o abdominales.
- d) Entrenamiento en hiperpnea isocápnica.**

26.- Los ejercicios de Kegel:

- a) Son un tipo de cinesiterapia pasiva.
- b) Sirven para activar la cadena respiratoria.
- c) Fortalecen el suelo pélvico.**
- d) Mejoran el volumen residual y la capacidad respiratoria.

27.- El protocolo POLICE para lesiones musculares o ligamentosas incluye un nuevo concepto frente al clásico RICE, que es:

- a) Reposo.
- b) Carga óptima.**
- c) Hielo líquido.
- d) Compresión.

28.- En las fases iniciales de la recuperación postquirúrgica de una plastia de LCA, qué ejercicio es el más indicado:

- a) Extensión de concéntrica de cuádriceps en rango completo con 20 kg.
- b) Pliométricos desde cajón de 20 cm.
- c) **Semisentadilla en apoyo bipodal en autocarga, con flexión hasta 60º de rodilla.**
- d) Extensión concéntrica de cuádriceps en grados finales de la extensión con 20 kg.

29.- El test de equilibrio de movimientos sobre la estrella, más conocido en inglés como “Star Excursion BalanceTest (SEBT), lo usamos de forma habitual:

- a) **En gimnasio para rehabilitación del tobillo.**
- b) En el agua para reeducación de la espalda.
- c) En gimnasio para rehabilitación del hombro.
- d) En el agua para rehabilitación del hombro.

30.- En los baños de contraste es una indicación frecuente en los esguinces de tobillo en fase aguda, como inicio de la sesión de rehabilitación domiciliaria. Indique lo correcto:

- a) Deben evitarse en problemas de retorno vascular.
- b) Su aplicación en ducha se realiza normalmente después que el resto del tratamiento.
- c) Es un tipo de hidrocinesiterapia.
- d) **El efecto terapéutico se consigue alternando la inmersión de la parte del cuerpo en agua fría y caliente.**

31.- En el tratamiento del dolor cervical (DC) de origen mecánico se indica la realización de ejercicio terapéutico y terapia manual de forma habitual. Indique la opción correcta sobre el uso adecuado del collarín cervical según la evidencia científica actual:

- a) En DC con déficit de movilidad se aconseja uso intermitente y nocturno.
- b) En DC asociado a dolor de cabeza se debe usar a discreción.
- c) En caso de DC asociado a déficit en la coordinación de movimientos, incluido el latigazo, se aconseja el uso continuo.
- d) **En DC con dolor cervical irradiado (radiculopatía) se recomienda usar por períodos cortos.**

32.- En un paciente que no mejora durante tras un tratamiento conservador de lumbociatalgia mecánica, durante un periodo de tiempo no superior a 30 días, pensaríamos en síndrome de cola de caballo si aparece:

- a) Incontinencia urinaria.
- b) Dolor que empeora por la noche.
- c) Palpación de pulso aórtico anormal.
- d) Incremento de dolor al cargar peso.

33.- Señale la opción correcta acerca de los programas de rehabilitación cardíaca:

- a) Con la frecuencia de sesiones y el tipo de actividad se puede manejar bien el paciente a lo largo del programa.
- b) El control de la respuesta crontrópica cardíaca durante la sesión y su relación con la frecuencia cardíaca máxima es actualmente la mejor opción y de más fácil manejo para controlar la intensidad.
- c) Para el control de la intensidad el uso de los umbrales ventilatorios es realista, al ser fácilmente trasladable a las sesiones de entrenamiento.
- d) La ergoespirometría con determinación de gases asociado a los umbrales de lactato son obligatorios, para programar la intensidad de la carga.

34.- Uno de los siguientes no se considera una técnica de primera línea en la evaluación predeportiva:

- a) Cuestionario que incluya consumo de tóxicos y drogas.
- b) Electrocardiografía basal de 12 derivaciones.
- c) Test de esfuerzo cardiopulmonar.
- d) Auscultación cardiaca y respiratoria.

35.- La técnica de fisioterapia respiratoria aconsejada para el autocuidado domiciliario en la actualidad es:

- a) El drenaje postural.
- b) Las percusiones manuales.
- c) Las vibraciones manuales.
- d) El drenaje autógeno.

36.- Un test básico para conocer la aptitud física cardiorrespiratoria del paciente neumópata, usado de forma habitual y propuesto por la SEPAR, es el

- a) Test de caminata de 6 minutos.
- b) El press de banca pectoral 1RM.
- c) El test de Abalakov.
- d) El test de sit and reach.

37.- En cuanto a los ejercicios propuestos en el consenso de la SEEDO, para el control habitual de la intensidad de las actividades cardiovasculares se recomienda:

- a) La frecuencia cardíaca por medio de pulsómetro o reloj de actividad.
- b) Las tasas de lactato.
- c) El uso de calorímetros portátiles con sensores de temperatura cutánea.
- d) La tasa de percepción del esfuerzo en escala de 1 a 15.

38.- Con el paciente en posición de Middleton o modificada de Crass (mano al bolsillo trasero del pantalón) y la sonda ecográfica en plano axial en la cara anterior del hombro, podemos con comodidad:

- a) Hacer abordaje en plano del tendón del supraespinoso accediendo desde craneal.
- b) Hacer abordaje en plano del tendón del supraespinoso accediendo desde lateral.
- c) Hacer abordaje en plano del tendón del subescapular accediendo desde craneal.
- d) Hacer abordaje en plano del tendón del subescapular accediendo desde medial.

39.- ~~Con el paciente en posición de Middleton o modificada de Crass (mano al bolsillo trasero del pantalón) y la sonda ecográfica en plano axial en la cara anterior del hombro, podemos con comodidad:~~

- a) ~~Hacer abordaje en plano del tendón del supraespinoso accediendo desde craneal.~~
- b) ~~Hacer abordaje en plano del tendón del supraespinoso accediendo desde lateral.~~ **ANULADA**
- c) ~~Hacer abordaje en plano del tendón del subescapular accediendo desde craneal.~~
- d) ~~Hacer abordaje en plano del tendón del subescapular accediendo desde medial.~~

40.- En base a la evidencia actual, en la epicondilitis o la epitrocleitis estaría contraindicado:

- a) Infiltración ecoguiada intratendinosa de PRP.
- b) Uso ecoguiado de EPI.
- c) Electroterapia tens.
- d) **Infiltración ecoguiada intratendinosa de corticoides.**

41.- Llamamos jersey finger a una lesión por agarre, que se caracteriza por:

- a) Afectar a la placa volar metacarpofalángica del dedo lesionado.
- b) Afectar al aparato extensor del dedo lesionado, en la falange distal y media.
- c) Arrancamiento o ruptura del tendón del flexor profundo en su inserción en la falange distal.
- d) Afectar a la polea de reflexión del dedo lesionado, habitualmente A2, pero también A3.

42.- El síndrome de intersección o peritendinitis crepitante o muñeca del remero:

- a) Ecográficamente se puede presentar como engrosamiento hipoecoico peritendinoso de los tendones extensores radiales del carpo, a veces con colección anecoica.
- b) Afecta a los tendones del cuarto compartimento dorsal y se acentúa a la desviación radial del carpo.
- c) Afecta a los tendones del segundo compartimento dorsal a su cruce con los músculos del tercero.
- d) Afecta a los tendones flexores del carpo.

43.- En la cara posterior de la cadera el nervio ciático suele verse afectado en su recorrido por lesiones deportivas de la musculatura posterior del muslo (tendinosis o entesopatías). Señale la opción correcta:

- a) A su paso sobre la espina ilíaca postero superior.
- b) A su salida bajo el glúteo mayor y sobre el músculo piramidal y resto de rotadores externos cortos de la cadera.
- c) A su paso bajo el cuadrado femoral y glúteo medio.
- d) A su paso lateral a la tuberosidad isquiática.

44.- En la rodilla con la ecografía podemos:

- a) Valorar el edema óseo de cóndilos femorales y meseta tibial.
- b) Valorar el cartílago articular de la tróclea femoral.
- c) Ver íntegramente el cruzado anterior.
- d) Ver íntegramente el cruzado posterior.

45.- La ecografía de la rodilla:

- a) Nos aporta el diagnóstico de certeza de las lesiones óseas.
- b) Ha superado a las resonancias en el estudio de los ligamentos cruzados.
- c) Permite una valoración dinámica de los compartimentos medial y lateral, que no se puede obtener con otras técnicas de la imagen.
- d) Tiene escaso valor en el estudio de la patología meniscal y parameniscal.

46.- En el estudio ecográfico del tobillo y del pie debemos considerar correcto:

- a) En la fascitis se aprecia un engrosamiento e hiperecogenicidad más frecuentemente situada en la parte medial de la fascia plantar. Siendo muy frecuente que se acompañe de captación Doppler aumentada.
- b) Al revisar el ligamento tibioastragalino posterior veremos dos fascículos, presentando un aspecto fibrilar o atigrado en su fascículo profundo.
- c) En los esguinces de tobillo el segundo ligamento a revisar por orden de incidencia lesional (50%) es el ligamento tibioperoneo anterior.
- d) El ligamento spring va del maléolo tibial al escafoideas tarsiano, sustentando la cúpula astragalina, no siendo posible la valoración ecográfica al ser muy fino y laxo.

47.- Si tras un esguince de tobillo el paciente presenta quemazón, pesadez, hormigueo y dolor que se extiende hacia la cara anteroexterna del tobillo y región dorsal del pie, conservando la movilidad activa y pasiva del tobillo, debemos pensar y revisar una posible neuropatía del:

- a) N. peroneo superficial
- b) N. safeno.
- c) N. tibial posterior
- d) N. sural

48.- Marque la afirmación correcta sobre el bloqueo del nervio occipital mayor (GON):

- a) Su bloqueo bajo ecografía está indicado en el diagnóstico y tratamiento de la neuralgia occipital.
- b) Su bloqueo sólo se debe realizar como anestesia troncular en cirugía cervical y bajo radioscopía.
- c) Su bloqueo bajo ecografía está indicado en el diagnóstico y tratamiento de la disfunción de la ATM.
- d) Su bloqueo precisa el uso conjunto de ecografía y electroestimulación con agujas para su localización.

49.- Respecto al tratamiento del dolor cervical, indique la respuesta correcta:

- a) Los collarines blandos son muy efectivos en el tratamiento de la cervicalgia inespecífica.
- b) La tracción cervical debe indicarse en pacientes con inestabilidad cervical.
- c) La reeducación postural no es necesaria en el tratamiento del dolor cervical.
- d) El método McKenzie es un método cinesiterápico dinámico que implica la participación del paciente en su recuperación.

50.- ¿Cuál de los siguientes cuadros puede simular una ciatalgia de origen discal?

- a) Coxartrosis.
- b) Bursitis trocantérea.
- c) **Síndrome del piramidal.**
- d) Artropatía de pubis.

51.- La meralgia parestésica es:

- a) **Secundario al atrapamiento del nervio femorocutáneo lateral a su paso bajo la EIAS.**
- b) Un cuadro de dolor crónico en cara medial de la rodilla.
- c) Un cuadro de dolor persistente e hipotrofia cuadripalpital por un atrapamiento del nervio femoral en el triángulo de Escarpa a la entrada al canal de los aductores.
- d) Se asocia a disfunción motora del glúteo medio y menor.

52.- Un paciente le pregunta por el tiempo de baja deportiva por su lesión de isquiotibiales. De los siguientes casos, ¿en cuál se estima que haya mayor tiempo de recuperación?

- a) Lesión miofibrilar distal.
- b) **Lesión miotendinosa proximal.**
- c) Lesión miotendinosa distal.
- d) Lesión miofibrilar proximal.

53.- En el consenso de la semed-femeude se marca un objetivo primario y varios secundarios del reconocimiento médico para la aptitud deportiva (RMD), ¿cuál es el primario?

- a) Conocer la tolerancia del individuo al esfuerzo a realizar y adaptación al mismo.
- b) Aumentar la adherencia al deporte o actividad física.
- c) Prevención del dopaje.
- d) **Disminuir la incidencia de muerte súbita en el deporte mediante el diagnóstico de las patologías que pudieran provocarla.**

54.- Según las normas de valoración del ecg basal en el despistaje de la patología cardiaca (ESC), previo a la práctica deportiva, ¿cuál de las siguientes se considera un patrón limítrofe de lo patológico?

- a) Bloqueo completo de rama izquierda.
- b) Depresión del ST.
- c) **Bloqueo completo de rama derecha.**
- d) Intervalo QT prolongado.

55.- Según las normas internacionales de valoración del ecg basal en el despistaje de la patología cardiaca (ESC) ¿cuál de las siguientes se considera un patrón normal?

- a) Bradicardia sinusal severa con menos de 30 lpm.
- b) Criterios de voltaje (QRS) de hipertrofia de ventrículo izquierdo o derecho.
- c) Preexcitación ventricular.
- d) Taquiarritmias auriculares.

56.- Según consenso de la SEMED-FEMEDE, ¿Cuál de las siguientes opciones constituye una contraindicación absoluta de la práctica deportiva?:

- a) Tuberculosis activa.
- b) Neumotórax espontáneo, tratado conservadoramente.
- c) Cirugía torácica.
- d) Tromboembolia pulmonar 3 meses después de la resolución del cuadro.

57.- ¿Cuál de las pruebas que se relacionan se usa para la determinación de todos los volúmenes pulmonares?

- a) Máxima ventilación voluntaria.
- b) Espirometría basal forzada.
- c) Bodipletismografía.
- d) Resonancia dinámica de tórax.

58.- Usamos el goniómetro para medir:

- a) El dolor a la presión en las articulaciones.
- b) Los grados de un ángulo articular.
- c) La velocidad angular del movimiento.
- d) La longitud de un segmento corporal.

59.- La giba dorsal asociada a la escoliosis se detecta con:

- a) La prueba de Adams.
- b) El test de Trendelenburg.
- c) La prueba de "sit and reach".
- d) El test del flamenco.

60.- En el chute de futbol, el músculo biarticular que se lesiona con más frecuencia al impactar contra el balón es:

- a) El crural.
- b) El tibial anterior.
- c) El peroneo largo.
- d) El recto anterior.

61.- En la exploración de un paciente con lumbalgia con irradiación por cara posterior del muslo, si realizamos un movimiento de flexión de la cadera con la rodilla extendida, y se produce una flexión de la rodilla involuntaria, cuál de las siguientes maniobras estaremos realizando:

- a) Signo de Lassegue.
- b) Signo de pie caído.
- c) **Signo de Kernig.**
- d) Signo de Babinsky.

62.- En una ergoespirometría con análisis de gases realizando un test incremental con escalones de 50 watt cada minuto, el incremento del equivalente ventilatorio de oxígeno sin incremento asociado del equivalente ventilatorio de dióxido de carbono determina:

- a) El umbral precoz por cociente respiratorio.
- b) **El umbral ventilatorio 1.**
- c) El umbral láctico de 2 mmol.
- d) El estado estable de la fracción espirada de dióxido de carbono.

63.- En la rehabilitación de las lesiones deportivas agudas se han descrito una serie de fases y un orden concreto en su consecución. Señale la opción en la que aparezcan algunas de estas fases y sigan el orden temporal adecuado:

- a) Fortalecimiento excéntrico, reeducación propioceptiva y entrenamiento en tareas deportivas específicas.
- b) Fortalecimiento excéntrico, recuperar rango de movilidad y reeducación propioceptiva.
- c) **Recuperación del rango de movilidad, reeducación proprioceptiva y entrenamiento en tareas deportivas específicas.**
- d) Entrenamiento en tareas deportivas específicas, fortalecimiento, disminuir dolor y controlar la inflamación.

64.- En el análisis por bioimpedanciometría (BIA), ¿cuál de las opciones es cierta?

- a) **Es un buen método para el control longitudinal de la masa libre de grasa y de la masa grasa, observando las recomendaciones previas al paciente.**
- b) Al realizar medida de BIA se aconseja que beba antes de la prueba.
- c) La mejor determinación de la hidratación en deportistas es tras 20 minutos de calentamiento.
- d) En caso de sospechar deshidratación se usa la BIA monofrecuencia a 50 KHz, que permite diferenciar sin son del componente acuoso intracelular o extracelular.

65.- Según consenso de la SEEDO-SEMERGEN que marca los criterios para definir la obesidad en grados según el IMC en adultos, ¿cuál sería la opción correcta?

- a) Peso insuficiente: < 16,5.
- b) Normopeso: 22,0-24,9.
- c) Obesidad de tipo I: 30,0-34,9.
- d) Obesidad de tipo III: 50,0-59,9.

66.- Los tutores de los becarios de formación asignados a la Unidad de Medicina del Deporte del S.A.D.U.S. son:

- a) Profesores del grado de Fisioterapia.
- b) Profesores del grado de Medicina.
- c) Especialistas en Medicina de la actividad física y el deporte.
- d) Profesores del grado de Ciencias de la actividad física y el deporte.

67.- El objetivo principal del contraste de hipótesis estadístico, aplicadas a las ciencias de la salud es:

- a) Establecer error alfa o tipo I.
- b) Distinguir entre las diferencias debidas al azar y las diferencias clínicas.
- c) Establecer error beta o tipo II.
- d) Aumentar el valor predictivo del estudio para tener certeza en las conclusiones.

68.- En un estudio queremos comparar la media de estatura de dos grupos, de 60 componentes, de deportistas diferentes. ¿Cuál de las siguientes pruebas estadísticas es la más adecuada para el análisis?:

- a) Análisis de la varianza.
- b) Prueba de Wilcoxon.
- c) T de Student.
- d) Prueba de Mc Nemar.

69.- ¿Cuál es la forma correcta de manejar las pérdidas de pacientes en un ensayo clínico?

- a) Reemplazarlos.
- b) Tratar de evitarlas recordando a los pacientes su compromiso de participación en el estudio.
- c) No hay procedimiento adecuado, si se producen perdidas dan lugar al fracaso del estudio.
- d) Tener en cuenta las pérdidas posibles al calcular el tamaño muestral.

70.- Lo que diferencia un estudio clínico de otro tipo de estudios es que:

- a) La exposición se conocía y se sigue antes de que aparezca la enfermedad.
- b) El investigador controla la exposición por medio de una intervención.**
- c) La enfermedad se conocía y se sigue antes de que sepa la exposición.
- d) Se utiliza un grupo control.

71.- La Universidad de Sevilla dispone de un Plan de Prevención que se integra en el Manual del Sistema de prevención de riesgos laborales, según el cual la organización preventiva se basa en dos premisas:

- a) Funciones y responsabilidades.
- b) Promover la seguridad y la salud.
- c) Integración y centralización.
- d) Descentralización e integración.**

72.- Según las fichas de instrucciones ante situación de emergencias de la Universidad de Sevilla ¿qué equipo de emergencia tiene entre sus funciones tener identificado y controlar la existencia de personas que no puedan evacuar el Centro por sus propios medios y gestionar las ayudas necesarias para que estas personas se sitúen en el “Punto de Refugio”?

- a) EEA.
- b) EAA.
- c) EAE.**
- d) EPA.

73.- Según las instrucciones ergonómicas del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales en la píldora informativa de ergonomía, postura sentada ante el ordenador, cuando se encuentre en posición sentada en su puesto de trabajo ¿qué postura ante el ordenador es ergonómicamente correcta?

- a) Ajuste la altura de la silla al plano de trabajo: brazos y antebrazos deben formar un ángulo aproximado de 45º.
- b) Antebrazo, muñeca y mano deben permanecer alineados.**
- c) Ajuste la altura de la silla al plano de trabajo, quedando los codos por debajo de la mesa.
- d) Si una vez regulada la altura de la silla, los pies apoyan firmemente en el suelo solicite un reposapiés.

74.- **El empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes a su puesto de trabajo. ¿En qué artículo de la ley 31/1995, ley de prevención de riesgos laborales se establece que está vigilancia solo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento, con excepciones?**

- a) Artículo 21.
- b) **Artículo 22.**
- c) Artículo 23.
- d) Artículo 24.

75.- **Para evitar la manipulación manual de cargas se deberá utilizar equipos que permitan el manejo mecánico de la misma, sea de forma automática o controlada por el trabajador. Según el RD 487/1997, el empresario está adoptando entonces medidas de índole:**

- a) **Técnicas.**
- b) Organizativas.
- c) Evaluativas.
- d) Científica.

76.- **Según el artículo 35.3 del Estatuto de la Universidad de Sevilla, en relación con el Consejo de Departamento y su composición:**

- a) Los miembros electivos serán elegidos cada dos años, salvo los representantes de los estudiantes, que serán renovados con periodicidad anual.
- b) **Los miembros electivos serán elegidos cada cuatro años, salvo los representantes de los estudiantes, que serán renovados con periodicidad anual.**
- c) Los miembros electivos serán elegidos cada dos años, salvo los representantes de los estudiantes, que serán renovados con periodicidad bianual.
- d) Los miembros electivos serán elegidos cada cuatro años, salvo los representantes de los estudiantes, que serán renovados con periodicidad bianual.

77.- **Según el artículo 21.1 del IV Convenio Colectivo del Personal Laboral de las Universidades Públicas de Andalucía, en el sistema de concurso-oposición de los procesos selectivos de promoción interna, la puntuación de la fase de concurso será un:**

- a) **35% de la puntuación total del proceso selectivo.**
- b) 40% de la puntuación total del proceso selectivo.
- c) 45% de la puntuación total del proceso selectivo.
- d) 50% de la puntuación total del proceso selectivo.

78.- En virtud de lo establecido en el artículo 22.5 del IV Convenio Colectivo del Personal Laboral de las Universidades Públicas de Andalucía, el período de prueba en el contrato que se formalice para personal de nuevo ingreso de grupo I será de:

- a) 1 mes.
- b) 45 días.
- c) 3 meses.
- d) 4 meses.

79.- Según el artículo 2.2 de la Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres: “Las obligaciones establecidas en esta Ley serán de aplicación a _____”

- a) toda persona, física o jurídica, que se encuentre o actúe en territorio español, cualquiera que fuese su nacionalidad, domicilio o residencia.
- b) toda persona que, siendo española, se encuentre o actúe en territorio español.
- c) todos los españoles.
- d) toda persona física o jurídica con nacionalidad española.

80.- Según Acuerdo 9.1/CG 19-6-18 por el que se aprueba el Protocolo para la Prevención, Evaluación, Intervención ante el Acoso en la Universidad de Sevilla en su Anexo III, Red de referentes para la Convivencia y el Buen trato en la Universidad de Sevilla, en su apartado III.2 Funciones de la Red, dice:

- a) Atender a las personas que lo soliciten, bien de su centro o de cualquier otro de la US, aplicando la metodología y los conocimientos adquiridos en la formación recibida para ello.
- b) Diseñar programas formativos.
- c) Elaborar un Plan de Comunicación.
- d) Elaborar un Plan de Información.



PREGUNTAS DE RESERVA

81.- ¿Dónde se ubica físicamente la Unidad de Medicina del Deporte en la Universidad de Sevilla? Señale lo correcto:

- a) **En el CDU los bermejales.**
- b) En el CED pirotecnia.
- c) En el pabellón Ramón y Cajal.
- d) En el pabellón de Uruguay.

82.- Según el artículo 3.2 del Reglamento General del Personal de Administración y Servicios de la Universidad de Sevilla, previa negociación con las centrales sindicales más representativas en el ámbito:

- a) El Claustro Universitario podrá aprobar la creación de otras escalas y especialidades de personal funcionario que considere necesarias.
- b) El Claustro Universitario podrá proponer la creación de otras escalas y especialidades de personal funcionario que considere necesarias.
- c) **El Consejo de Gobierno podrá aprobar la creación de otras escalas y especialidades de personal funcionario que considere necesarias.**
- d) El Consejo de Gobierno podrá proponer la creación de otras escalas y especialidades de personal funcionario que considere necesarias.

83.- La SEEDO para el abordaje del sobre peso y la obesidad en atención primaria propone el desarrollo de programas combinados (dieta y ejercicio). Elige la afirmación correcta:

- a) Un criterio de corte para ser propuesto a programa es tener $IMC \geq 35$ Kg/m^2 y comorbilidades.
- b) Un criterio de corte para ser propuesto a programa es tener $IMC \geq 40$ Kg/m^2 .
- c) **Un criterio de corte para ser propuesto a programa es tener al menos sobre peso y cintura de riesgo.**
- d) El inicio de programa combinado se permite a los que cumplan los criterios de corte independiente de si la persona quiere empezarlo y está motivada.



84.- La marcha puede alterarse por distintas afecciones de los miembros inferiores. Señale la opción correcta:

- a) La marcha de pie plano sin impulso se puede dar en el acortamiento del tríceps sural.
- b) El hallux rigidus doloroso limita fundamentalmente el apoyo del pie sobre plano.
- c) La debilidad de los músculos dorsiflexores del pie puede evidenciarse por inestabilidad en la fase postural intermedia.
- d) **La puntera del zapato gastada a nivel del dedo gordo, y caminar flexionando mucho rodilla y cadera del miembro no apoyado, puede tener relación con afectación del nervio peroneo profundo.**

85.- En la convocatoria de becas de formación del Servicio de Actividades deportivas (SADUS) para el curso académico 2023-2024, se recoge que los solicitantes de estas becas deberán estar incluidos en sentido estricto, en alguno de los siguientes colectivos:

- a) **Estudiantes matriculados en el curso 2022/2023 en un Programa de Doctorado Universitario en la Universidad de Sevilla, según el régimen específico de cada modalidad de esta convocatoria.**
- b) Cualquier estudiante matriculado en el curso 2022-2023 en una titulación oficial conducente a la obtención de un título de Grado en la Universidad de Sevilla.
- c) Cualquier estudiante matriculado en el curso 2022-2023 en un título de Máster Universitario en la Universidad de Sevilla.
- d) Cualquier titulado de la Universidad de Sevilla que hayan finalizado sus estudios oficiales en los cuatro últimos cursos académicos previos a la convocatoria.