

INSTITUTO ANDALUZ DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL LABORAL FIJO, POR EL SISTEMA DE CONCURSO-OPOSICIÓN EN LA CATEGORÍA PROFESIONAL DE MEDICINA DE LA EDUCACIÓN FÍSICA Y DEL DEPORTE DEL GRUPO I (1042)

CORRESPONDIENTE A LA OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO 2023

EJERCICIO ÚNICO

Primera parte TEÓRICA
Segunda parte PRÁCTICA

ADVERTENCIAS:

1. No abra este cuestionario hasta que se le indique.
2. Solo se calificarán las respuestas marcadas en la Hoja de Examen.
3. Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador.
4. El presente ejercicio, de carácter teórico-práctico, está compuesto de dos partes.
5. La primera parte, de **carácter teórico**, consta de **75 preguntas** tipo test con cuatro respuestas alternativas, siendo solo una de ellas la correcta. Las 73 primeras son preguntas ordinarias y evaluables (**a contestar de la 1 a la 73 inclusive**) y 2 son de reserva (**a contestar de la 151 a 152 inclusive**).
6. La segunda parte, de **carácter práctico**, consta de **38 preguntas** tipo test con cuatro respuestas alternativas, siendo solo una de ellas la correcta. Las 36 primeras son preguntas ordinarias y evaluables (**a contestar de la 74 a la 109 inclusive**) y 2 son de reserva (**a contestar de la 153 a 154 inclusive**).
7. La puntuación de cada parte del ejercicio, así como su cálculo, será la que se ha publicado en la correspondiente convocatoria.
8. Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
9. El tiempo total para la realización de este ejercicio es de **180 minutos**.
10. Compruebe siempre que el número de la respuesta que señale en su Hoja de Examen es el que corresponde al número de la pregunta del cuestionario.
11. Si necesita alguna aclaración, por favor, levante la mano y pídalo en voz baja al personal del Aula, de tal forma que se evite molestar al resto del Aula. El personal del Aula no le podrá dar información acerca del contenido del examen.

Si desea un ejemplar de este cuestionario podrá obtenerlo en la siguiente página web <https://juntadeandalucia.es/organismos/iaap> el mismo día de la realización del presente ejercicio.

EXAMEN ÚNICO_PARTE TEÓRICA. PREGUNTAS ORDINARIAS Y EVALUABLES

1. **¿Cuál de los siguientes principios del entrenamiento deportivo se refiere a la necesidad de aumentar progresivamente la carga de trabajo para lograr adaptaciones en el organismo?**
 - A) Principio de especificidad.
 - B) Principio de sobrecarga.
 - C) Principio de reversibilidad.
 - D) Principio de individualización.

2. **¿Qué prueba es más adecuada para valorar la resistencia cardiorrespiratoria en un contexto escolar?**
 - A) Test de Abalakov.
 - B) Test de Course Navette (Leger).
 - C) Test de Sit and Reach.
 - D) Prueba de marcha de 6 minutos (6MWT).

3. **¿Cuál es el criterio fisiológico más aceptado para confirmar que se ha alcanzado el consumo máximo de oxígeno (VO_2 máx)?**
 - A) Alcanzar una frecuencia cardíaca del 85% de la máxima teórica.
 - B) Alcanzar un cociente respiratorio (RER) de 1,01.
 - C) Un incremento del consumo de oxígeno (VO_2) menor de 150 ml/min a pesar de aumentar la carga.
 - D) Un valor de lactato superior a 4 mmol/L.

4. **La determinación del consumo máximo de oxígeno (VO_2 máx) en pruebas de esfuerzo se basa en la relación lineal existente entre:**
 - A) Consumo de oxígeno (VO_2) y carga de trabajo hasta el punto de meseta.
 - B) Frecuencia cardíaca y lactato.
 - C) Ventilación y frecuencia respiratoria.
 - D) Consumo de oxígeno (VO_2) y frecuencia cardíaca.

5. **En una ergoespirometría, el "punto de compensación respiratoria" (PCR) se caracteriza por:**
 - A) Aumento del consumo de oxígeno (VO_2) sin cambios en la ventilación.
 - B) Incremento desproporcionado de la ventilación en relación con la producción de dióxido de carbono (VCO_2).
 - C) Disminución de la frecuencia cardíaca a pesar de aumentar la carga.
 - D) Estabilización del cociente respiratorio (RER).

6. **En pruebas de esfuerzo con niños, la interpretación del umbral ventilatorio presenta mayor complejidad que en adultos debido a:**
 - A) La mayor estabilidad de la ventilación minuto en intensidades submáximas.
 - B) La ausencia de producción de lactato en edades tempranas.
 - C) Las diferencias en la cinética del consumo de oxígeno (VO_2) y en la eficiencia ventilatoria relacionadas con la maduración pulmonar y metabólica.
 - D) La facilidad para alcanzar el consumo máximo de oxígeno (VO_2 máx) antes del umbral anaeróbico.

7. **En un deportista bien entrenado, ¿cuál de las siguientes alteraciones del electrocardiograma de reposo se considera una variación fisiológica adaptativa y no patológica?**
 - A) Bradicardia sinusal marcada (<30 lpm).
 - B) Bloqueo auriculoventricular de segundo grado tipo II (Mobitz II).
 - C) Trastornos inespecíficos de la conducción intraventricular.
 - D) Bloqueo completo de rama derecha del haz de His (BCRDHH).

8. En la evaluación de un deportista con hallazgos electrocardiográficos dudosos para miocardiopatía hipertrófica, ¿qué hallazgo en la resonancia magnética cardíaca confirmaría el diagnóstico patológico frente al remodelado fisiológico del corazón del deportista?
- A) Aumento simétrico de la masa ventricular izquierda con fracción de eyección conservada.
 - B) Realce tardío con gadolinio en distribución parcheada del miocardio.
 - C) Cavidades ventriculares dilatadas con función sistólica normal.
 - D) Aumento del grosor de la pared septal < 13 mm sin otras alteraciones.
9. En relación con el riesgo cardiovascular durante el ejercicio, ¿cuál es la condición que más frecuentemente se asocia a muerte súbita en deportistas menores de 35 años?
- A) Miocardiopatía dilatada.
 - B) Enfermedad coronaria aterosclerótica.
 - C) Miocardiopatía hipertrófica.
 - D) Miocarditis viral aguda.
10. ¿Cuál de los siguientes hallazgos electrocardiográficos en un atleta joven requiere investigación adicional para descartar cardiopatía subyacente?
- A) Ondas Q fisiológicas en derivaciones inferiores.
 - B) Elevación difusa del segmento ST cóncavo en derivaciones precordiales.
 - C) Inversión de ondas T en derivaciones precordiales V4-V6.
 - D) Bradicardia sinusal asintomática.
11. Un corredor de maratón presenta hematuria microscópica tras finalizar la carrera, sin dolor ni fiebre. Analítica posterior normal. ¿Cuál es la interpretación más adecuada?
- A) Glomerulonefritis aguda.
 - B) Hematuria fisiológica inducida por ejercicio.
 - C) Rabdomiolisis.
 - D) Infección urinaria.
12. Un triatleta de 26 años consulta por mareos y episodios de síncope de breve duración durante entrenamientos intensos, sin pródromos, recuperándose rápidamente. Electrocardiograma (ECG) basal normal, analítica sin alteraciones, presión arterial normal. ¿Cuál es la conducta más adecuada antes de permitir la competición?
- A) Considerar síncope vasovagal y permitir entrenamientos bajo estricta vigilancia.
 - B) Realizar ecocardiografía, prueba de esfuerzo y Holter, para descartar cardiopatía estructural o arritmia.
 - C) Iniciar medicación antiarrítmica preventiva sin estudios adicionales.
 - D) Suspender la actividad deportiva durante 3 meses y repetir ECG.
13. Respecto al uso de ortesis de rodilla para prevenir la progresión de una condromalacia rotuliana leve, sin lesiones meniscales ni ligamentosas asociadas, ¿cuál sería la recomendación más basada en evidencia?
- A) Rodillera rígida tipo inmovilizador para limitar completamente la flexión de rodilla durante entrenamientos.
 - B) Rodillera funcional con refuerzo medial que permite rango completo de movimiento, combinada con reentrenamiento de vasto medial y propiocepción.
 - C) Uso de rodillera de neopreno únicamente durante competiciones y combinarlo con un programa de ejercicios de fortalecimiento.
 - D) Evitar ortesis rígidas; solo aplicar vendajes tipo taping.
14. Una jugadora de baloncesto de 26 años presenta dolor crónico de hombro y articulación acromio-clavicular sin inflamación aguda. Tras 6 semanas de rehabilitación y uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), persiste el dolor. ¿Cuál es la intervención más respaldada por evidencia para evitar cronificación y mantener rendimiento?
- A) Añadir opioides de liberación prolongada para entrenamiento sin dolor.
 - B) Añadir crioterapia local durante 4 semanas.
 - C) Reposo relativo hasta resolución del dolor.
 - D) Evaluar técnicas intervencionistas mínimamente invasivas combinadas con rehabilitación activa.

15. **Un corredor de maratón de 28 años, con más de 20 horas de entrenamiento semanal, refiere dolor muscular recurrente en gemelos pese a hidratación y alimentación correctas. Analítica normal. Según evidencia, ¿cuál es la intervención más efectiva para prevenir dolor crónico y mejorar rendimiento?**
- A) Suplementación crónica con magnesio y potasio.
 - B) Antiinflamatorios no esteroideos diarios antes del entrenamiento.
 - C) Programa progresivo de fuerza, flexibilidad y educación sobre prevención de sobrecarga.
 - D) Reposo absoluto tras cada episodio de dolor.
16. **¿Cuál sería el método más apropiado para calcular los requerimientos energéticos diarios de un deportista de Alto Nivel?**
- A) Recomendaciones RDA (Recommended Dietary Allowances o Ingestas Dietéticas de Referencia) para población general con +300 kcal por sesión/hora.
 - B) Peso corporal × 20 kcal/kg/día más 350 Kcal por hora de ejercicio físico.
 - C) Fórmulas para gasto energético basal (FAO/OMS y UNU) multiplicadas por factor de actividad específico.
 - D) Ingesta estándar fija de 3500 kcal/día para deportistas >80 kg.
17. **Comparando un culturista y un maratoniano de igual peso corporal, ambos con alto nivel competitivo, ¿cuál es la diferencia nutricional más relevante según consensos internacionales?**
- A) El culturista requiere más proteínas; el maratoniano más carbohidratos.
 - B) Ambos requieren igual distribución de macronutrientes, solo cambia la hidratación.
 - C) El culturista requiere más grasas para síntesis hormonal y recuperación.
 - D) No debería haber diferencias de ningún tipo a nivel nutricional puesto que tienen el mismo peso corporal.
18. **¿Cuál es la estrategia más completa y basada en evidencia para prevenir la deshidratación y los desequilibrios electrolíticos en deportistas de resistencia?**
- A) Incrementar el consumo de sodio y reducir la ingesta de líquidos para evitar hiponatremia.
 - B) Mantener una hidratación adecuada antes, durante y después del ejercicio, ajustando la reposición de líquidos y electrolitos según la pérdida de sudor, y equilibrar la dieta con aporte moderado de sodio y proteínas.
 - C) Aumentar el consumo de suplementos proteicos para mejorar la retención de agua intracelular.
 - D) Beber solo agua durante las competiciones para compensar la pérdida de líquidos sin necesidad de electrolitos.
19. **¿Cuál es el principal riesgo fisiológico y la intervención más adecuada en un deportista de fuerza que presenta fatiga y disminución del rendimiento asociado a una dieta alta en proteínas y baja en carbohidratos?**
- A) Riesgo de pérdida de masa muscular; aumentar el consumo de proteínas y reducir aún más los carbohidratos.
 - B) Riesgo de hipoglucemia y fatiga por baja disponibilidad de glucógeno; incrementar la ingesta de carbohidratos complejos y asegurar una adecuada distribución energética durante el día.
 - C) Riesgo de sobrehidratación; disminuir el consumo de líquidos durante el entrenamiento.
 - D) Riesgo de déficit proteico; añadir suplementos de aminoácidos esenciales antes del entrenamiento.
20. **En deportistas de resistencia con fatiga prematura, calambres y pérdida de rendimiento, acompañados de una disminución del agua corporal total y del ratio intracelular/extracelular según resultados de bioimpedancia, ¿cuál es la interpretación más precisa y la intervención más respaldada por la evidencia?**
- A) Se trata de una pérdida de masa magra significativa; la intervención principal es aumentar el consumo proteico.
 - B) Corresponde a una sobrecarga hídrica; se aconseja reducir la ingesta de líquidos antes y durante el ejercicio.
 - C) Indica una alteración en la distribución de líquidos con deshidratación celular leve; se recomienda optimizar la hidratación pre, intra y post entrenamiento con bebidas que contengan sodio y carbohidratos.
 - D) Sugiere un déficit de electrolitos; la intervención más adecuada es suplementar con potasio únicamente.

21. Según la Lista de Prohibiciones 2025 de la Agencia Mundial Antidopaje (AMA), ¿cuál es el estatus de los betabloqueantes, utilizados como control de la ansiedad precompetitiva, en relación con su uso en el snowboard?
- A) Prohibidos en todo momento.
 - B) Permitidos en todo momento.
 - C) Prohibidos solo en competición.
 - D) Permitidos solo fuera de competición.
22. Según la Lista de Prohibiciones 2025 de la Agencia Mundial Antidopaje (AMA), ¿cuál es el estatus del fentanilo en relación con su uso en el deporte?
- A) Prohibido en todo momento.
 - B) Permitido solo fuera de competición.
 - C) Prohibido solo en competición.
 - D) Permitido en todo momento.
23. Según la evidencia científica y la Lista de Prohibiciones 2025 de la Agencia Mundial Antidopaje (AMA), ¿cuál es la afirmación más precisa respecto al uso de inmunomoduladores, como la lactoferrina y los beta-glucanos, utilizados para mejorar la función inmune y el rendimiento en el deporte?
- A) La lactoferrina y los beta-glucanos están prohibidos en todo momento y su uso puede mejorar el rendimiento significativamente.
 - B) No están prohibidos y la evidencia de mejora del rendimiento es limitada; su efecto puede ser más preventivo en infecciones respiratorias que ergogénico directo.
 - C) Están prohibidos solo durante la competición, pero son ergogénicos y están permitidos fuera de ella.
 - D) Su uso está recomendado por todas las guías internacionales para mejorar el rendimiento aeróbico.
24. Según la Lista de Prohibiciones 2025 de la Agencia Mundial Antidopaje (AMA), ¿cuál es el estatus de los betabloqueantes en relación con su uso en el tiro con arco?
- A) Prohibidos en todo momento.
 - B) Permitidos en todo momento.
 - C) Prohibidos solo en competición.
 - D) Permitidos solo fuera de competición.
25. Según lo dispuesto en la Ley 5/2016, de 19 de julio, del Deporte de Andalucía, al objeto de proteger la salud de los deportistas federados, el sistema progresivo de reconocimientos médicos previos a la práctica del deporte en aquellas modalidades deportivas que reglamentariamente se determinen, deberá ser regulado por la Junta de Andalucía de una de las siguientes formas:
- A) En el marco de las prestaciones sanitarias del sistema sanitario de Andalucía.
 - B) De forma mixta y coordinada entre las prestaciones sanitarias del sistema sanitario de Andalucía y los servicios médicos deportivos de carácter privado.
 - C) Al margen de las prestaciones sanitarias del sistema sanitario de Andalucía.
 - D) La Ley 5/2016, de 19 de julio, del Deporte de Andalucía, no prevé la protección de la salud de los deportistas federados a través de un sistema de reconocimientos médicos previos a la práctica del deporte.
26. En el marco del Plan Andaluz de prescripción del Ejercicio Físico (PAPEF), las Unidades Activas de Ejercicio Físico (UAEF) se conciben como:
- A) Centros de alto rendimiento deportivo.
 - B) Programas exclusivos para deportistas federados.
 - C) Consultas médicas de especialidades relacionadas con la Medicina del Deporte, como Traumatología o Cardiología.
 - D) Espacios de coordinación para la derivación, prescripción y seguimiento de ejercicio.

27. En el contexto del Plan Andaluz de Prescripción del Ejercicio Físico (PAPEF), una intervención avanzada en ejercicio físico se diferencia del consejo breve porque:
- A) Dura menos de 10 minutos.
 - B) Solo se aplica en deportistas de alto nivel y alto rendimiento.
 - C) Es intensiva, programada y con varias sesiones.
 - D) No requiere profesionales capacitados.
28. En una persona de 72 años que acude a una Unidad Activa de Ejercicio Físico (UAEF) bajo prescripción de ejercicio por parte de su médico/a de familia, el cuestionario PAR-Q se utiliza principalmente para:
- A) Medir la fuerza muscular.
 - B) Detectar posibles problemas de salud antes de iniciar ejercicio.
 - C) Valorar la condición aeróbica máxima.
 - D) Determinar el nivel de motivación al cambio.
29. Según el Consenso de la Sociedad Española de Medicina del Deporte (SEMED 2023), en un paciente que presenta obesidad con IMC >40 kg/m², señale el enunciado correcto:
- A) Se recomienda que realice deportes de baja intensidad.
 - B) Hay una contraindicación absoluta del deporte hasta reducir el IMC.
 - C) No hay restricción deportiva si el deportista está asintomático.
 - D) Se debe realizar una restricción solo para practicar deportes de contacto.
30. Según el Consenso de la Sociedad Española de Medicina del Deporte (SEMED 2023), en la insuficiencia aórtica severa con clínica, la recomendación es:
- A) Permitir solo deportes de baja intensidad.
 - B) Revisión en 1 año.
 - C) Contraindicación absoluta y derivación a tratamiento quirúrgico.
 - D) Seguimiento semestral sin restricciones deportivas.
31. ¿Cuál es la respuesta psicológica más frecuente tras una lesión deportiva?
- A) Euforia.
 - B) Ansiedad extrema.
 - C) Depresión.
 - D) Negación prolongada.
32. ¿Cuál de los siguientes es un signo de alarma de un posible trastorno alimentario en deportistas?
- A) Comer en horarios regulares sin restricción.
 - B) Preocupación significativa por la "alimentación sana" y parámetros nutricionales.
 - C) Aumento de masa muscular por entrenamiento de fuerza.
 - D) No mostrar interés por el peso corporal.
33. Sobre la denominada "tríada de la deportista femenina", señale el enunciado correcto:
- A) Uno de sus tres componentes es la baja disponibilidad de energía.
 - B) Se denomina "tríada" porque todas las mujeres deportistas presentan sus tres componentes.
 - C) Todas las mujeres deportistas terminan desarrollando de forma creciente el componente de baja densidad mineral ósea hasta desarrollar osteoporosis.
 - D) Una alta Disponibilidad Energética en la mujer deportista puede conducir a una amenorrea hipotalámica funcional.
34. Señale la respuesta correcta en relación a la práctica de ejercicio en la mujer embarazada, después del primer trimestre, cuando el útero grávido supera la protección de la pelvis ósea:
- A) Está totalmente contraindicada la práctica de cualquier ejercicio.
 - B) Hay que tener especial cuidado con la práctica de deportes de alto impacto.
 - C) Son recomendables los entrenamientos a mayor altitud.
 - D) Se pueden practicar ejercicios que impliquen la posición supina mantenida.

35. **¿Cuál es uno de los beneficios comprobados de la rehabilitación pulmonar previa al trasplante pulmonar?**
- A) Aumento de los efectos adversos relacionados con el ejercicio.
 - B) Incremento en el uso de inmunosupresores postoperatorios.
 - C) Disminución de la distancia en el 6MWT (test de caminata de 6 minutos) en comparación con los pacientes que no reciben esta rehabilitación.
 - D) Reducción a la mitad del riesgo de mortalidad y menor estancia hospitalaria.
36. **¿Qué medida preventiva es más eficaz para evitar lesiones por sobrecarga en deporte de alta exigencia de salto y desaceleración?**
- A) Estiramiento pasivo prolongado post-entrenamiento.
 - B) Entrenamiento pliométrico.
 - C) Programas de fuerza y control neuromuscular.
 - D) Entrenamiento en superficies duras y lisas.
37. **¿Cuál de las siguientes pruebas clínicas es más sensible y específica para valorar la integridad del ligamento cruzado anterior en un deportista?**
- A) Prueba de McMurray.
 - B) Cajón posterior.
 - C) Prueba de Lachman.
 - D) Cajón anterior.
38. **Según el Consenso de la Sociedad Española de Medicina del Deporte (SEMED.Version 2023), en relación con la displasia arritmogénica, ¿cuál es la recomendación principal?**
- A) Puede practicar deporte si no hay síntomas.
 - B) Está permitida en deportes de baja intensidad.
 - C) No apto para cualquier deporte competitivo.
 - D) Está contraindicado el deporte en mayores de 40 años.
39. **Según el Consenso de la Sociedad Española de Medicina del Deporte sobre contraindicaciones para la práctica deportiva (SEMED.Versión 2023) ¿en qué situación el deportista no sería apto para la práctica deportiva?**
- A) Tensión arterial con valores basales de tensión arterial sistólica (TAS)>180mmHg y/o tensión arterial diastólica (TAD)>110mmHg, no tratada.
 - B) Extrasistolia ventricular sin cardiopatía estructural.
 - C) Insuficiencia aórtica ligera.
 - D) Hipertensión arterial controlada, pero con respuesta exagerada al ejercicio, Tensión arterial sistólica (TAS)>230 mmHg.
40. **¿Cuál es el mecanismo más frecuente de luxación glenohumeral anterior en deportes de contacto?**
- A) Trauma en abducción y rotación externa forzada.
 - B) Impacto directo sobre el acromión.
 - C) Movimiento repetido de flexión y rotación interna.
 - D) Caída sobre el brazo en aducción.
41. **¿Qué músculo del manguito rotador es responsable principalmente de la estabilización dinámica de la cabeza humeral durante la abducción?**
- A) Supraespinoso.
 - B) Subescapular.
 - C) Infraespinoso.
 - D) Redondo menor.

42. **¿Cuál es el mecanismo más común de fractura del escafoides?**
- A) Golpe directo en el dorso de la muñeca.
 - B) Trauma por hiperflexión de la muñeca.
 - C) Caída sobre mano abierta en extensión y desviación radial.
 - D) Caída sobre mano abierta en extensión y desviación cubital.
43. **En la tendinopatía de Quervain, ¿qué tendones están afectados?**
- A) Abductor corto y flexor largo del pulgar.
 - B) Extensor largo y extensor corto del pulgar.
 - C) Abductor largo y extensor corto del pulgar.
 - D) Abductor largo y extensor largo del pulgar.
44. **En deportes con hiperextensión repetida de tronco, como gimnasia rítmica, ¿cuál es la lesión más común en la columna lumbar?**
- A) Espondilolistesis istmica.
 - B) Hernia discal torácica.
 - C) Estenosis congénita.
 - D) Fractura vertebral compresiva.
45. **¿Qué prueba clínica es más sensible para detectar un síndrome de pinzamiento femoroacetabular?**
- A) Test de FABER (flexión, abducción, rotación externa).
 - B) Test de Thomas.
 - C) Test de FADIR (flexión, aducción, rotación interna).
 - D) Test de Ober.
46. **¿Qué hallazgo ecográfico sugiere una tendinosis del glúteo medio?**
- A) Patrón fibrilar bien definido, con patrón homogéneo.
 - B) Patrón heterogéneo con zonas hipo-hiperecoicas y aumento del grosor del tendón.
 - C) Disminución de grosor tendinoso.
 - D) Ausencia de flujo Doppler.
47. **¿Qué músculo es el principal estabilizador dinámico del arco longitudinal medial del pie?**
- A) Peroneo largo.
 - B) Tibial posterior.
 - C) Flexor largo de los dedos.
 - D) Sóleo.
48. **En una lesión del nervio axilar, ¿qué músculo presentará debilidad principalmente?**
- A) Bíceps braquial.
 - B) Tríceps braquial.
 - C) Pectoral mayor.
 - D) Deltoides.
49. **¿Qué manifestación clínica es típica de la lesión del nervio peroneo común?**
- A) Pérdida de la flexión plantar del tobillo.
 - B) Pérdida de la flexión dorsal del pie.
 - C) Pérdida de la sensibilidad en la planta del pie.
 - D) Pérdida de la sensibilidad en la cara posterior de la pierna.

50. **La terapia con láser en rehabilitación deportiva se utiliza principalmente por su efecto:**
- A) Anestésico.
 - B) Biostimulante y antiinflamatorio.
 - C) Descongestivo.
 - D) Calorífico profundo.
51. **¿Cuál es el efecto fisiológico principal del ultrasonido terapéutico en tejidos profundos?**
- A) Disminución de la permeabilidad entre membranas.
 - B) Calentamiento profundo y aumento de la reparación del tejido conectivo.
 - C) Contracción muscular.
 - D) Bloqueo nervioso permanente.
52. **¿Cuál es la principal desventaja de las ortesis confeccionadas con materiales termoplásticos en comparación con las ortesis de fibra de carbono?**
- A) Menor rigidez y soporte estructural.
 - B) Mayor costo.
 - C) Menor adaptabilidad al contorno anatómico.
 - D) Mayor peso.
53. **En la tendinopatía rotuliana, ¿qué modalidad terapéutica ha demostrado mejor evidencia a medio plazo?**
- A) Ondas de choque extracorpóreas.
 - B) Ejercicios excéntricos de cuádriceps progresivos.
 - C) Inmovilización durante 4 semanas.
 - D) Crioterapia diaria sin carga de entrenamiento.
54. **En el síndrome de la cintilla iliotibial en corredores, ¿qué intervención tiene más evidencia de efectividad?**
- A) Fortalecimiento de abductores de cadera y corrección biomecánica.
 - B) Reposo deportivo y AINEs.
 - C) Cirugía de la cintilla iliotibial.
 - D) Ejercicios pliométricos en fase aguda.
55. **El grupo de Trabajo de la Comisión de Control y Seguimiento de la Salud y el Dopaje propone como objetivo principal del "Sistema de Reconocimientos Médicos Deportivos Preventivos Previos a la Obtención de Licencias Deportivas":**
- A) Aumentar los beneficios para la salud ligados a la práctica deportiva.
 - B) Disminuir la incidencia de muerte súbita en los deportistas españoles.
 - C) Aumentar la adherencia al deporte por parte de sus practicantes.
 - D) Prevenir la aparición de lesiones.
56. **La actual Ley Orgánica 3/2013, de 20 de junio, de Protección de la Salud del Deportista, establece de cara a la realización de reconocimientos médicos previos a la expedición de las licencias federativas que:**
- A) Serán obligatorios en el transcurso de dos años posteriores a la publicación de la ley.
 - B) La Organización Médico Colegial será el organismo encargado de su implementación.
 - C) En el diseño de los reconocimientos se tendrá en cuenta la comunidad autónoma de residencia.
 - D) Se pretende proteger la salud del deportista en relación a la actividad deportiva.
57. **Respecto a la práctica de ejercicio físico en la tercera edad, se debe tener en cuenta que:**
- A) El envejecimiento fisiológico ocurre de manera uniforme en la población.
 - B) La pérdida de fuerza durante el envejecimiento se debe principalmente a la mejora de la coordinación motora más que a la pérdida de masa muscular.
 - C) El tipo de fibra muscular que más disminuye con el envejecimiento es el Tipo I (rojas).
 - D) La respuesta de la tensión arterial al esfuerzo es mayor en la tercera edad que en la adultez.

58. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la práctica de ejercicio físico en la infancia-adolescencia es correcta?.**
- A) El principal determinante de la ganancia de fuerza con el entrenamiento durante la niñez es el aumento del tamaño muscular.
 - B) En ejercicios máximos, los niños pueden alcanzar las mismas concentraciones de lactato en músculo y sangre que los adultos.
 - C) La ganancia del consumo máximo de oxígeno ($VO_{2máx.}$) en niños en respuesta al entrenamiento aeróbico es de la misma cuantía de la que sucede en adultos.
 - D) Los niños tienen un menor volumen sistólico máximo.
59. **Marque la afirmación correcta respecto a las respuestas cardiovasculares al ejercicio:**
- A) En situaciones de hipoxia hipobárica (altitud), la frecuencia cardiaca basal y en intensidades de ejercicio submáxima es superior.
 - B) Los ejercicios realizados con los miembros inferiores a una intensidad determinada desencadenan una respuesta de la frecuencia cardiaca mayor que si se realizan con miembros superiores.
 - C) En respuesta a un ejercicio de igual intensidad, un mismo sujeto entrenado presenta unas frecuencias cardiacas submáximas mayores que si es sedentario.
 - D) Valores elevados de temperatura y humedad del ambiente provocan una menor respuesta de la frecuencia cardiaca al ejercicio.
60. **¿Cuál de las siguientes adaptaciones metabólicas al entrenamiento es correcta?**
- A) Como adaptación al entrenamiento, se aumenta la sensibilidad a la insulina durante el ejercicio.
 - B) Como adaptación al entrenamiento, se aumenta la sensibilidad a la insulina en reposo.
 - C) Después de 4-6 semanas de entrenamiento aeróbico, se constata un aumento de la concentración plasmática de hormona de crecimiento durante la realización de una carga submáxima de trabajo dada.
 - D) Después de 4-6 semanas de entrenamiento aeróbico, se constata un aumento de la concentración plasmática de catecolaminas durante la realización de una carga submáxima de trabajo dada.
61. **Señale la respuesta correcta respecto a la bioenergética de las fibras musculares:**
- A) A mayor intensidad de trabajo muscular, las fibras musculares usan como sustrato energético mayor proporción de grasas.
 - B) La mayor parte de la reposición de ATP de la célula muscular sucede en las mitocondrias.
 - C) En condiciones normales, existe una mayor cantidad de reserva energética corporal como glucógeno que como grasas.
 - D) La principal función de las proteínas es energética.
62. **Señale la respuesta correcta respecto a la utilización de los diferentes sustratos durante el ejercicio:**
- A) Los individuos sedentarios tienen una mayor capacidad de utilización de grasas como sustrato energético que los individuos entrenados aeróbicamente.
 - B) El aumento de la temperatura, tanto ambiental, como la central del organismo, aumentan la oxidación de hidratos de carbono y disminuyen la de las grasas.
 - C) La liberación de glucosa a la sangre desde el hígado disminuye conforme aumenta la intensidad del ejercicio.
 - D) En ejercicios de baja intensidad, el aporte energético de los hidratos de carbono es aportado inicialmente por el glucógeno hepático y conforme se prolonga el esfuerzo por el glucógeno muscular.
63. **De entre las siguientes opciones, señale qué es lo primero que se debe hacer ante un deportista que aparentemente se ha desvanecido y está tendido en el suelo:**
- A) Llamar al 112.
 - B) Buscar un desfibrilador semiautomático (DESA).
 - C) Comprobar la conciencia del deportista.
 - D) Buscar si el deportista tiene pulso.

64. Señale la afirmación correcta respecto al Soporte Vital Básico:

- A) Ante una persona que ha perdido el conocimiento, pero que ventila con normalidad, le aplico las maniobras de reanimación cardiopulmonar.
- B) Una vez que he comprobado que una persona que se ha desvanecido no tiene conciencia y no ventila, lo próximo a realizar es buscar si tiene pulso.
- C) En una parada cardiorespiratoria, si estoy solo y con dificultades para suministrar las respiraciones de rescate, puedo suministrar RCP solo con compresiones torácicas.
- D) Ante una parada cardiorespiratoria, si estoy solo, debo buscar ayuda y si es necesario dejar sola a la víctima.

65. Señale la conducta correcta respecto a las siguientes urgencias médicas.

- A) Durante una crisis convulsiva debo sujetar a la persona que está con la crisis.
- B) Durante una hipoglucemia debo dar alimento azucarado aunque la persona esté inconsciente.
- C) Durante una crisis convulsiva debo retirar los objetos cercanos a la persona que puedan causarle daño.
- D) Durante una hipoglucemia en una diabetes tipo I debo administrarle insulina.

66. Señale la afirmación correcta respecto a los traumatismos faciales:

- A) La energía requerida para fracturar el maxilar superior es tan importante, que estas fracturas suelen estar asociadas a traumatismos craneoencefálicos (TCE).
- B) Se considera que una fractura mandibular es una lesión causada por traumatismo de baja energía.
- C) La preocupación más inmediata en caso de lesión facial es el daño de las estructuras de la masticación.
- D) Se considera que una fractura nasal es una lesión causada por traumatismo de alta energía.

67. ¿Qué porcentaje de superficie corporal tendrá afectado, según la regla de Wallace, un adulto que tiene una quemadura que le afecta toda la parte anterior del tórax y la totalidad del miembro superior derecho?

- A) 20%.
- B) 27%.
- C) 18%.
- D) 9%.

68. Señale la afirmación correcta respecto del uso de plasma rico en plaquetas (PRP):

- A) Es recomendable que el paciente realice una dieta que favorezca la calidad del plasma unos días antes de la infiltración con plasma rico en plaquetas.
- B) El uso de infiltraciones de plasma rico en plaquetas conlleva efectos secundarios como la intolerancia al plasma.
- C) En las infiltraciones con PRP, una vez que se ha sacado sangre al paciente, el siguiente paso es dejar reposar la muestra unos 10 minutos para luego poder extraer la parte rica en factores de crecimiento.
- D) La parte rica en plaquetas de la muestra de sangre es la que se encuentra en el fondo del tubo de ensayo una vez que ha realizado el centrifugado.

69. Señale la afirmación correcta respecto del uso de infiltraciones:

- A) Uno de los efectos de la infiltración con corticoides es el aumento de la vascularización de la zona infiltrada.
- B) El principal uso de la infiltración con ácido hialurónico es la rotura de fibras musculares.
- C) La infiltración con lidocaína es considerada de inicio de acción rápida y duración corta.
- D) La infiltración con dexametasona tiene una duración de acción corta.

70. Señale la opción que menciona los tipos de saltos de un test de Bosco que se usan para medir el índice de elasticidad de miembros inferiores:

- A) El salto en cuclillas (Squat Jump, SJ) y el salto con caída (Drop Jump, DJ).
- B) El salto con contramovimiento (Counter Movement Jump, CMJ) y el salto con caída (Drop Jump, DJ).
- C) El salto con contramovimiento (Counter Movement Jump, CMJ) y el salto en cuclillas (Squat Jump, SJ).
- D) El salto con contramovimiento (Counter Movement Jump, CMJ) y el Abalakov (ABK).

71. Indique la afirmación correcta respecto a la fatiga:

- A) Los valores de hemoglobina sanguínea se suelen usar para valorar daño muscular.
- B) Un aumento de la enzima lactato-deshidrogenasa se traduce en una mayor dificultad para el aporte de oxígeno a los tejidos.
- C) El aumento del cortisol en sangre se interpreta como un estado de adecuada asimilación de las cargas de entrenamiento por parte del deportista.
- D) Una variabilidad de la frecuencia cardíaca baja significa un mayor nivel de fatiga que cuando esta variabilidad es alta.

72. Entre las definiciones que contiene el artículo 3 de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, se encuentra la siguiente: "la situación que garantiza la presencia de mujeres y hombres de forma que, en el conjunto de personas a que se refiera cada sexo, ni supere el sesenta por ciento ni sea menos del cuarenta por ciento". ¿A qué se está refiriendo la ley?

- A) A la discriminación.
- B) Al acoso.
- C) A la representación equilibrada.
- D) A la transversalidad.

73. En relación con las actividades deportivas, el artículo 10 de la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género, dispone que la Administración de la Junta de Andalucía tendrá como objetivo principal:

- A) Impulsar la tolerancia cero con respecto a la violencia de género, para evitar cualquier práctica deportiva que constituya o incite a la violencia de género.
- B) Elaborar un plan semanal para combatir la violencia de género en el ámbito andaluz del deporte.
- C) Integrar un especialista en violencia de género en cada club deportivo.
- D) Impartir cursos de formación obligatorios en materia de violencia de género a quienes practiquen cualquier actividad deportiva.

EXAMEN ÚNICO_PARTE TEÓRICA. PREGUNTAS DE RESERVA

151. Durante una prueba de esfuerzo, la "paradoja del gasto cardíaco" en deportistas de resistencia altamente entrenados se refiere a:

- A) Una disminución del volumen sistólico con un aumento de la frecuencia cardíaca máxima.
- B) Un aumento exclusivo del volumen sistólico sin cambios en la frecuencia cardíaca.
- C) Una menor eficiencia en la redistribución del flujo sanguíneo muscular.
- D) Un gasto cardíaco máximo similar al de no entrenados, pero con mayor volumen sistólico y menor frecuencia cardíaca máxima.

152. En el contexto de la valoración funcional mediante pruebas de campo, la principal limitación del test de Course Navette para estimar el consumo máximo de oxígeno (VO_2 máx) en atletas de élite radica en:

- A) La falta de progresión en la intensidad de la carrera a lo largo del test.
- B) La imposibilidad de medir parámetros cardiorrespiratorios en tiempo real.
- C) El escaso componente anaeróbico en las fases finales del test.
- D) La baja fiabilidad test-retest en poblaciones entrenadas.

EXAMEN ÚNICO_PARTE PRÁCTICA. PREGUNTAS ORDINARIAS Y EVALUABLES

SUPUESTO PRÁCTICO 1

Ciclista de 28 años que acude a un centro de medicina del deporte a reconocimiento médico pre-participación deportiva. Refiere un volumen de entrenamiento de más de 20 horas semanales desde los 18 años. Sin antecedentes familiares de interés desde un punto de vista cardiovascular. No refiere síntomas relacionados con el deporte.

En el ECG de reposo de control presenta:

- Bradicardia sinusal a 35 lpm
- Signos indirectos de hipertrofia ventricular izquierda (HVI) por voltaje, con índice de Sokolov positivo (S en V1 + R en V5 o V6 > 35 mm)
- Bloqueo incompleto de rama derecha del Haz de His
- Ondas T negativas en derivaciones de cara inferior y en precordiales de V1 a V4
- Elevación difusa del ST en derivaciones precordiales.

74. En el contexto del "corazón del deportista", ¿cuál de las siguientes características electrocardiográficas sugiere una hipertrofia ventricular izquierda patológica en lugar de un crecimiento fisiológico asociado al entrenamiento?

- A) Ondas T negativas en cara inferior y lateral asociadas a criterios voltaje para HVI.
- B) Presencia de criterios de Sokolow-Lyon para HVI aislados, sin alteraciones del ST-T.
- C) Bloqueo incompleto de rama derecha con ausencia de síntomas clínicos.
- D) Bradicardia sinusal y criterios aislados de crecimiento auricular izquierdo.

75. De los hallazgos electrocardiográficos de reposo en este deportista, ¿cuál no debería ser justificado como adaptación fisiológica en un "corazón de atleta"?

- A) Elevación difusa del ST en derivaciones precordiales (repolarización precoz).
- B) Ondas T negativas en derivaciones de cara inferior y en precordiales de V1- V4.
- C) Índice de Sokolov positivo (S en V1 + R en V5 o V6 > 35 mm).
- D) Bradicardia sinusal de menos de 40 lpm.

76. ¿Cuál sería la conducta más adecuada antes de permitir la práctica deportiva?

- A) Dado que se encuentra asintomático, considerarlo un hallazgo propio de "corazón de atleta", permitir la competición y realizar un ECG anual de control.
- B) Derivación a un Servicio de cardiología con el fin de completar el estudio con ecocardiograma transtorácico y/o resonancia magnética cardíaca.
- C) Indicar coronariografía invasiva de inmediato.
- D) Con los hallazgos electrocardiográficos encontrados, contraindicar de forma absoluta la práctica deportiva de competición por el riesgo de muerte súbita.

77. Se le realiza prueba de esfuerzo cardiológica submáxima, monitorizada con doce derivaciones, hasta alcanzar el 85% de su frecuencia cardíaca teórica máxima. Prueba clínicamente negativa. En el último minuto de la prueba presenta depresión del ST en derivaciones V4 a V6, que revierten en el primer minuto de recuperación. El resto del trazado electrocardiográfico mantiene los hallazgos de reposo. ¿Cuál sería la actitud más correcta?

- A) Los hallazgos en la prueba son compatibles con los de un corazón de atleta en un deportista bien entrenado, por lo que se le da el apto para la práctica deportiva y se le repite el reconocimiento médico anualmente.
- B) Indicar coronariografía invasiva de inmediato para descartar isquemia miocárdica.
- C) Con los cambios en la repolarización del ECG de reposo y el descenso añadido del segmento ST en precordiales izquierdas en esfuerzo, aún en ausencia de clínica sugestiva de isquemia del deportista durante el esfuerzo, se debería completar el estudio con pruebas complementarias de imagen (Ecocardiograma y/o resonancia magnética).
- D) Los hallazgos en el electrocardiograma tanto de reposo como de esfuerzo contraindican de forma absoluta la práctica deportiva.

SUPUESTO PRÁCTICO 2

Varón de 40 años, triatleta aficionado desde hace 5 años, con un volumen de entrenamiento semanal de 12 horas. Peso 75 kg, altura 175 cm, sin antecedentes de relevancia. Realiza una ergoespirometría en tapiz rodante con protocolo en rampa hasta el agotamiento para optimizar su entrenamiento, obteniéndose los siguientes valores:

- VO_2 máx: 52 ml/kg/min
- Velocidad máxima alcanzada: 15 km/h
- Umbral ventilatorio (VT1): 65% VO_2 máx
- Umbral anaeróbico (VT2): 82% VO_2 máx
- RER máx: 1.18
- FC máx: 182 lpm
- Lactato máx: 11 mmol/L

78. ¿Cuál es el significado fisiológico del VT2 (segundo umbral ventilatorio) en la ergoespirometría?
- A) Punto donde la ventilación disminuye respecto al consumo de oxígeno.
 - B) Punto donde el lactato comienza a acumularse exponencialmente, reflejando mayor glucólisis anaeróbica.
 - C) Punto donde se alcanza el consumo máximo de oxígeno (VO_2 máx).
 - D) Punto donde se igualan la producción y el aclaramiento de lactato.
79. Según los resultados, ¿en qué rango de frecuencia cardíaca debería entrenar este triatleta para mejorar su capacidad aeróbica sin acumular lactato excesivo?
- A) 90-95% de la frecuencia cardíaca máxima.
 - B) 82-90% de la frecuencia cardíaca máxima.
 - C) 50-60% de la frecuencia cardíaca máxima.
 - D) 65-82% de la frecuencia cardíaca máxima.
80. En base a los datos obtenidos de la prueba de esfuerzo con análisis directo de gases, ¿crees que se trata de una prueba de esfuerzo máxima?
- A) No disponemos de suficientes datos para determinar la maximalidad de la prueba.
 - B) Sí, cumple criterios de maximalidad de una prueba por el cociente respiratorio alcanzado, el lactato máximo y la frecuencia cardíaca máxima alcanzada.
 - C) No, dado que no alcanza meseta de consumo máximo de oxígeno.
 - D) No, porque el consumo máximo de oxígeno es significativamente inferior al de referencia para su modalidad deportiva (valores de referencia para triatletas de Alto Nivel: 72,4 +/-5,1 ml/g/min).
81. Si se quisiera correlacionar los datos de laboratorio con una prueba de campo sencilla para controlar la evolución del umbral anaeróbico a lo largo de la temporada, ¿cuál sería la más adecuada?
- A) Test de Cooper (12 min).
 - B) Test de Conconi (frecuencia cardíaca y velocidad).
 - C) Test de Course Navette.
 - D) Test de consumo máximo de oxígeno directo con analizador de gases portátiles.
82. Durante la transición del primer umbral ventilatorio (VT1) al segundo umbral ventilatorio (VT2), ¿qué cambio metabólico clave ocurre en el músculo esquelético?
- A) Disminuye la oxidación de ácidos grasos y aumenta la glucólisis anaeróbica.
 - B) Aumenta la oxidación de ácidos grasos y disminuye el glucógeno muscular.
 - C) Se mantiene estable la relación lactato-piruvato.
 - D) Aumenta la producción de ATP mitocondrial exclusivamente.

SUPUESTO PRÁCTICO 3

Jose Luis, de 52 años, con antecedentes de sedentarismo y sobrepeso, es citado por su médica de familia con el objetivo de valorar si puede ser derivado a una Unidad Activa de Ejercicio Físico (UAEF) para iniciar un programa de ejercicio físico. En su historial clínico, se destacan los siguientes datos:

- IMC: 31 kg/m²
- Circunferencia de cintura: 108 cm
- Glucosa en ayunas: 118 mg/dL
- Presión arterial: 142/90 mmHg
- Triglicéridos: 190 mg/dL
- Colesterol HDL: 38 mg/dL

El paciente refiere no haber realizado ejercicio de manera regular en los últimos 10 años y presenta un ligero dolor en la rodilla izquierda al caminar distancias prolongadas.

83. ¿Cuál es el principal motivo para la recomendación de ejercicio físico en Jose Luis, basándose en su perfil clínico?
- A) Mejorar su estado de ánimo y reducir la ansiedad.
 - B) Reducir el dolor en la rodilla izquierda.
 - C) Aumentar la masa muscular y la fuerza.
 - D) Mejorar la sensibilidad a la insulina y reducir los factores de riesgo cardiovascular.
84. ¿Cuál debería ser la duración y la frecuencia semanal iniciales del ejercicio aeróbico?
- A) 90 minutos, 7 días a la semana.
 - B) 10-15 minutos, 2 veces por semana.
 - C) 30-60 minutos, 5 días a la semana.
 - D) 20 minutos, 1 vez por semana.
85. ¿Qué tipo de ejercicio sería el más apropiado para comenzar, considerando su IMC y el dolor de rodilla?
- A) Ejercicio aeróbico de bajo impacto como natación, ciclismo o caminata rápida.
 - B) Deportes de alto impacto como el fútbol o el baloncesto.
 - C) Entrenamiento de fuerza intenso con pesas libres.
 - D) Yoga o pilates para mejorar la flexibilidad.
86. Además del ejercicio aeróbico, ¿qué otro tipo de entrenamiento se recomienda para mejorar la composición corporal y el metabolismo de la glucosa en este paciente?
- A) Entrenamiento de alta intensidad por intervalos (HIIT).
 - B) Flexibilidad y estiramientos únicamente.
 - C) Ejercicios de equilibrio.
 - D) Entrenamiento de fuerza o resistencia (por ejemplo, con pesas o bandas elásticas).
87. Después de 3 meses siguiendo un Plan Individualizado de Ejercicio Físico en la UAEF a la que fue derivado, el paciente ha perdido 5 kg. ¿Cuál de los siguientes cambios es un beneficio directo de esta pérdida de peso en el contexto de su síndrome metabólico?
- A) Mejora de la visión y de la agudeza visual.
 - B) Aumento significativo de la masa muscular esquelética.
 - C) Reducción de la grasa visceral, lo que mejora la sensibilidad a la insulina.
 - D) Disminución del colesterol total a expensas de disminución significativa del HDL-colesterol.
88. Jose Luis pregunta si el ejercicio es suficiente o si también necesita una dieta. ¿Cuál sería la respuesta más adecuada?
- A) El ejercicio y la dieta trabajan de forma sinérgica, siendo la combinación la estrategia más efectiva.
 - B) La dieta es menos importante una vez que se inicia el ejercicio.
 - C) Una dieta sin ejercicio es más efectiva que el ejercicio solo.
 - D) Solo el ejercicio es suficiente para revertir su condición.

89. Se le explica al paciente que, gracias al ejercicio, su glucosa en sangre puede reducirse. ¿Cuál es el principal mecanismo por el cual el ejercicio mejora el control glucémico?
- A) Estimula la gluconeogénesis hepática.
 - B) Incrementa la captación de glucosa por el tejido muscular sin necesidad de insulina.
 - C) Aumenta la producción de insulina por el páncreas.
 - D) Disminuye la frecuencia cardíaca y la presión arterial.

SUPUESTO PRÁCTICO 4

Varón de 28 años, maratoniano aficionado que prepara su primer ultratrail (120 km). Entrena unos 110 km semanales y ha incrementado el volumen de entrenamiento un 30% en el último mes. Consulta por dolor progresivo en la cara lateral del pie derecho desde hace 2 semanas. Inicialmente solo le molestaba al final de las tiradas largas, pero actualmente el dolor aparece al inicio de la carrera y persiste incluso al caminar.

Exploración:

- Dolor a la palpación en cara lateral de pie derecho.
 - Dolor reproducido con la maniobra de salto monopodal.
 - No se observa hematoma ni edema llamativo.
 - Radiografía inicial: sin hallazgos.
90. ¿Cuál es el diagnóstico más probable en este deportista?
- A) Tendinopatía del peroneo corto.
 - B) Fascitis plantar.
 - C) Fractura por estrés del quinto metatarsiano.
 - D) Neuroma de Morton.
91. ¿Cuál es la medida terapéutica inicial más indicada en esta lesión?
- A) Entrenar con plantillas de descarga.
 - B) Inmovilización con bota walker y descarga parcial.
 - C) Infiltración con corticosteroides.
 - D) Crioterapia y vendaje funcional.
92. Si el deportista fuera un maratoniano de alto rendimiento en una preparación para unos juegos olímpicos, ¿cuál sería la opción de tratamiento más recomendada para este mismo diagnóstico?
- A) Conservador prolongado siempre.
 - B) Osteosíntesis con tornillo intramedular.
 - C) Férula de yeso hasta consolidación completa.
 - D) Ondas de choque extracorpóreas.
93. Tras la primera fase de tratamiento, ¿cuál es la progresión de rehabilitación más adecuada?
- A) Ejercicios de fortalecimiento intrínseco del pie, propiocepción y progresión de carrera gradual.
 - B) Estiramientos del tríceps sural desde la primera semana.
 - C) Retorno inmediato a tiradas largas una vez sin dolor.
 - D) Entrenamiento en piscina sin trabajo de apoyo.
94. ¿Cuál de los siguientes factores predispone a este tipo de lesión?
- A) Superficies blandas de entrenamiento.
 - B) Historia previa de fascitis plantar.
 - C) Déficit de vitamina D y baja densidad mineral ósea.
 - D) Uso de zapatillas con máxima amortiguación.

SUPUESTO PRÁCTICO 5

Varón de 26 años, futbolista profesional, durante un sprint máximo en un partido siente un “latigazo” en la cara posterior del muslo izquierdo acompañado de dolor agudo e impotencia funcional inmediata. Debe abandonar el campo ayudado por el cuerpo médico.

Exploración:

- Dolor a la palpación en el tercio proximal y medial del muslo posterior.
- Hematoma leve que aparece a las 24 horas.
- Limitación para flexionar la rodilla contra resistencia.

95. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Rotura parcial del bíceps femoral.
- B) Rotura parcial del semitendinoso.
- C) Rotura completa del aductor largo.
- D) Rotura parcial de recto anterior de cuádriceps.

96. ¿Cuál es la medida más adecuada en las primeras 48-72 horas tras la lesión?

- A) Crioterapia, compresión y descarga relativa.
- B) Masaje transversal profundo en la zona de la rotura.
- C) Estiramientos para evitar retracción.
- D) Movilización precoz.

97. ¿Cuál sería el tiempo promedio de retorno a competición si confirmamos en una ecografía que tiene una rotura grado II ?

- A) 1-2 semanas.
- B) 3-6 semanas.
- C) 8-12 semanas.
- D) Más de 16 semanas.

98. ¿Cuál es el enfoque prioritario en la fase de readaptación?

- A) Estiramientos estáticos pasivos prolongados.
- B) Reposo absoluto hasta la desaparición del dolor.
- C) Entrenamiento cruzado en bicicleta.
- D) Trabajo excéntrico progresivo de la musculatura afectada y control lumbar.

99. ¿Cuál de los siguientes SÍ es un factor predisponente para esta lesión?

- A) Déficit de fuerza excéntrica de la musculatura afectada.
- B) Alta densidad mineral ósea.
- C) Consumo elevado de carbohidratos.
- D) Entrenamiento en superficies blandas.

SUPUESTO PRÁCTICO 6

Se recibe en la consulta a un varón de 66 años de edad, con hipertensión (HTA) controlada, y obesidad grado I, que ha decidido empezar un programa de ejercicio físico y que lleva 20 años de vida sedentaria. En el examen físico se encuentra debilidad muscular generalizada.

100. Se decide realizar un test de esfuerzo. ¿Cuál usaría de los siguientes ergómetros?

- A) Cicloergómetro.
- B) Remoergómetro.
- C) Tapiz rodante con pasamanos.
- D) Ergómetro de brazos.

- 101. Respecto al test de esfuerzo que se realizará, señale qué característica de las siguientes debe cumplir:**
- A) Si el test se realiza en cinta, se utilizará un protocolo que mantenga constante la elevación de la cinta y aumente la velocidad.
 - B) Si el test se realiza en cicloergómetro, se utilizará un protocolo en escalera antes que uno en rampa.
 - C) Se utilizará un protocolo que dure menos de 7 minutos.
 - D) Se realizará una etapa previa de calentamiento de 2-3 minutos.
- 102. ¿Por cuál de los siguientes motivos detendrá el test de esfuerzo de este paciente?**
- A) Detiene el test porque la tensión arterial sistólica llega a 180 mm/Hg.
 - B) Detiene el test porque la tensión arterial diastólica llega a 90 mm/Hg.
 - C) Detiene el test porque la tensión sistólica no aumenta a pesar de aumentar la carga.
 - D) Detiene el test porque la tensión arterial sistólica aumenta más de 20 mm/hg en la primera medición intraesfuerzo respecto a la tensión en reposo.
- 103. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto de la actividad aeróbica que se le prescriba al paciente?**
- A) Se le contraindicará que las sesiones aeróbicas duren mas de 20 minutos.
 - B) Puede dividir cada sesión aeróbica en etapas de 5 minutos.
 - C) En una escala de percepción del esfuerzo de 0 a 10, se considerará como actividad moderada una valoración de entre 7 y 9.
 - D) Se le indicará que realice cualquier actividad aeróbica que le resulte placentera y no le genere una excesiva sobrecarga en el aparato locomotor.
- 104. ¿Cuáles de las siguientes aclaraciones le hará a este paciente respecto a los ejercicios de fuerza?**
- A) Se le prohíbe realizar ejercicios de fuerza.
 - B) Los ejercicios de fuerza que haga durante las primeras sesiones de entrenamiento que sean con muy pocas repeticiones y cargas altas (índice de percepción de esfuerzo de 7 a 9).
 - C) Cuando entrena fuerza con unos determinados grupos musculares que repita los ejercicios de fuerza con los mismos grupos musculares a las 24 horas.
 - D) El objetivo final debe ser que realice ejercicios de fuerza al menos 2 veces en semana a una intensidad moderada.

SUPUESTO PRÁCTICO 7

Al entrar a un vestuario se encuentra a un deportista adulto tendido en el suelo, sin presencia de testigos y usted está solo.

- 105. Se acerca al deportista y observa que realiza algunos movimientos leves como queriendo llevar sus manos al cuello y objetiva que respira con dificultad. De las siguientes opciones, ¿qué es lo primero que haría?**
- A) Comprobar si tiene pulso.
 - B) Llamar al 112.
 - C) Abrirle la boca y observar si hay algún cuerpo extraño.
 - D) Ir a buscar un desfibrilador semiautomático (DESA).
- 106. El deportista, en el suelo, hipotónico muscularmente, sigue respirando, pero con mucha dificultad. Si sospechara que en las vías aéreas superiores tiene algún cuerpo extraño (posiblemente comida porque ve restos de un bocadillo en el suelo), de las siguientes opciones, ¿qué haría?**
- A) Buscar un desfibrilador semiautomático (DESA).
 - B) Darle golpes en la espalda.
 - C) Buscarle el pulso.
 - D) Llamar al 112.

- 107. El deportista expulsa algo que parece un alimento. Ahora respira con normalidad, pero está inconsciente. De las siguientes opciones, ¿qué haría?**
- A) Buscar si tiene pulso.
 - B) Ir a buscar un desfibrilador semiautomático (DESA).
 - C) Comenzar con compresiones torácicas.
 - D) Coloco al deportista en posición lateral de seguridad y pido ayuda.
- 108. El deportista está inconsciente, Ahora no respira y llega una persona al vestuario. ¿Qué le pido a esa persona?**
- A) Que busque si tiene pulso el deportista.
 - B) Que busque un desfibrilador semiautomático (DESA).
 - C) Que llame al 112.
 - D) Que me ayude a poner a la víctima sobre una superficie acolchada.
- 109. El deportista está inconsciente y ahora no respira. Le informan que el 061 está de camino. Usted está haciendo RCP básica. ¿Qué le pide ahora a la otra persona?**
- A) Que busque en la instalación si hay desfibrilador semiautomático (DESA).
 - B) Que busque si el deportista tiene pulso.
 - C) Que de ventilaciones de rescate al deportista.
 - D) Que me ayude a poner a la víctima en posición lateral de seguridad.

EXAMEN ÚNICO_PARTE PRÁCTICA. PREGUNTAS DE RESERVA

SUPUESTO PRÁCTICO 8

Hombre de 65 años, con cardiopatía isquémica, diabetes tipo 2 e insuficiencia renal crónica estadio 3, en programa de ejercicio aeróbico y de fuerza supervisado 4 veces por semana.

Medicación actual: metformina, empagliflozina, carvedilol, atorvastatina y furosemida.

Última analítica:

- HbA1c: 6.9%
- eGFR: 48 ml/min/1.73 m²
- Na⁺: 134 mEq/L
- K⁺: 5.1 mEq/L
- LDL: 72 mg/dL

El paciente refiere fatiga muscular, episodios leves de hipotensión post-ejercicio y calambres nocturnos. Se debate la mejor estrategia nutricional y farmacológica para optimizar el programa de ejercicio sin agravar su situación clínica.

153. El deportista refiere que tiene intención de competir en su categoría en una prueba oficial (vuelta ciclista a España) en la que se realizan controles de dopaje. Su médico de familia le ha ofrecido la posibilidad de prescribirle Ozempic (semaglutida) para un mejor control de su diabetes y peso corporal, pero le comenta que dados sus posibles efectos ergogénicos en la mejora del rendimiento, desconoce si está prohibido su uso en el deporte, motivo por el cual pide asesoramiento a un médico especialista en Medicina del Deporte.

Respecto a la semaglutida y la lista de sustancias prohibidas por la Agencia Mundial Antidopaje de 2025, ¿cuál es la respuesta verdadera?

- A) Prohibida en todo momento.
- B) Permitida en todo momento.
- C) Permitida solo fuera de competición.
- D) Prohibida solo en competición.

154. Respecto a la estrategia nutricional y farmacológica con este paciente, ¿cuál es la opción más adecuada según las guías internacionales?

- A) Aumentar diurético para prevenir sobrecarga hídrica + dieta hiposódica estricta + reducir hidratos para mejorar glucemia.
- B) Mantener dosis de fármacos + dieta normocalórica alta en proteínas para hipertrofia muscular + electrolitos ajustados individualmente solo si Na⁺ <130 mEq/L.
- C) Reevaluar diurético y beta-bloqueo + dieta normocalórica moderada en carbohidratos complejos y proteínas ajustadas a función renal + suplementar electrolitos individualmente según pérdidas y analítica.
- D) Suspender empagliflozina y estatina + dieta rica en grasas saludables y baja en carbohidratos para evitar picos glucémicos.