



EX-F1AIGU4W

EXAMEN RESIDENCIA: KINESIOLOGÍA



Apellido/s:

Nombre/s:

DNI:

Sede:

Aula: ____

BORRADOR

Firma del Inscripto

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

1. Mónica de 62 años consulta por episodios recurrentes de mareos. Refiere que súbitamente, las cosas giran a su alrededor, durando 20–30 segundos aproximadamente. Además, expresa que los síntomas se desencadenan principalmente al acostarse, girar en la cama hacia el lado derecho y al mirar hacia arriba. Los episodios se acompañan de náuseas, sin vómitos. No presenta hipoacusia, tinnitus, diplopía, disartria o debilidad muscular. Se realiza la maniobra de Dix-Hallpike derecha siendo positiva, ya que presentó vértigo intenso y nistagmo torsional ascendente (geotrópico) con latencia breve y fatigable. ¿Cuál es el tratamiento de primera elección para esta situación clínica?

A. Ejercicios de estabilización de la mirada.

B. Reposo absoluto 24 horas.

C. Maniobra de Epley.

✓ CORRECTA

D. Corticoides orales.

2. Según la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento del vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB), ¿cuándo se debe sospechar una causa central en un paciente con vértigo posicional?

A. Cuando presenta episodios de pocos segundos de duración.

B. Cuando presenta nistagmo espontáneo en ausencia de maniobras posicionales.

✓ CORRECTA

C. Cuando existe latencia y fatigabilidad del nistagmo.

D. Cuando mejora con la maniobra de reposicionamiento.

3. ¿Cuál de las siguientes enfermedades forma parte del diagnóstico diferencial otológico del VPPB?

A. Enfermedad de Ménière.

✓ CORRECTA

B. Esclerosis lateral amiotrófica.

C. Miastenia gravis.

D. Neuropatía periférica diabética.

4. Asiste a la consulta un paciente con diagnóstico de parálisis facial. A la inspección se observa que no logra el cierre completo del ojo del lado derecho. Además de oclusión ocular nocturna con parche, lubricación ocular con ungüento oftálmico y uso de lágrimas artificiales, ¿qué medidas de protección ocular le indicaría?

A. Uso de lágrimas de gafas de sol y de lentillas escleróticas.

✓ CORRECTA

B. Lavado de ojos con agua y evitar la fijación ocular.

C. Uso de lentes de contacto y solución fisiológica.

D. Uso permanente de anteojos y lavados continuos.

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

5. Una paciente de 38 años consulta por una parálisis facial periférica derecha secundaria a un traumatismo craneofacial ocurrido hace 4 años. Se observa imposibilidad para cerrar completamente el ojo, asimetría facial marcada y dificultad para sonreír. No realizó tratamiento quirúrgico previo. En el examen físico se constata una parálisis facial completa, sin signos de reinervación espontánea. Según los criterios del Lassaletta, y según el tiempo de evolución y las opciones terapéuticas disponibles. ¿Cuál es la intervención más pertinente?

A. Tratamiento con toxina botulínica.

B. Cirugía de reinervación nerviosa.

C. Cirugías reconstructivas musculares.

✓ CORRECTA

D. Tratamiento con electroestimulación.

6. Un paciente asiste a la consulta por osteoartritis de cadera, se le entrega para que complete el cuestionario WOMAC. Según la Guía Argentina de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la Osteoartritis, ¿cuáles son los dominios que evalúa dicho cuestionario?

A. Rigidez articular, dolor y función física.

✓ CORRECTA

B. Función física, salud mental y función social.

C. Síntomas, calidad de vida y función deportiva.

D. Salud general, vitalidad, rol emocional.

7. Un paciente de 62 años, con diagnóstico de osteoartritis de rodilla (Grado II de Kellgren y Lawrence) inicia un tratamiento integral. El kinesiólogo incorpora al plan de abordaje un programa de autocuidado. ¿Qué resultado clínico se asocia a la implementación de este componente específico del tratamiento?

A. El retraso radiológicamente objetivado de la progresión del daño estructural y la degeneración del hueso subcondral.

B. El descenso del peso corporal mayor al 10% mediante la aplicación aislada de pautas de restricción calórica.

C. La mejoría del dolor y la función física en conjunto con una mayor adherencia al programa de ejercicios.

✓ CORRECTA

D. La supresión de la sintomatología mecánica mediante la utilización de medidas ergonómicas de protección articular.

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

8. Un niño de 11 años con diagnóstico de artritis idiopática juvenil, concurre al consultorio para iniciar tratamiento kinésico por presentar mayor dolor en ambas rodillas que lo lleva a no realizar actividades sociales y deportivas. Se plantea un plan terapéutico con ejercicios para disminuir el dolor y mantener la movilidad articular. Se quería sumar un agente de fisioterapia, ¿cuál sería el más recomendado?

A. Magnetoterapia a 50 Hz, intensidad de 50-100 gauss.

B. Ultrasonoterapia de 1 MHz.

C. Termoterapia, infrarrojo de 15 a 20 minutos.

D. Hidroterapia con temperatura levemente superior a la corporal.

✓ CORRECTA

9. Un niño de 10 años, con diagnóstico de artritis idiopática juvenil (AIJ), consulta al servicio de kinesiología por dolor y tumefacción en muñecas y manos presentando limitación funcional en las actividades de la vida diaria (AVD). En la evaluación, se observa aumento de la inflamación en articulaciones pequeñas y dificultad para la prensión. Se decide implementar estrategias de protección articular dentro del plan de rehabilitación. Según la Guía de Práctica Clínica en AIJ 2011 de la Sociedad Argentina de Reumatología, ¿cuál es el objetivo de esta estrategia?

A. Reducir la actividad inflamatoria sistémica mediante el reposo funcional de los segmentos afectados.

B. Disminuir el estrés mecánico en las articulaciones comprometidas mediante la modificación de los métodos de trabajo.

✓ CORRECTA

C. Eliminar el dolor articular en las pequeñas articulaciones a través de la restricción estricta del movimiento.

D. Disminuir la carga de los grupos musculares mediante la limitación permanente de las actividades de la vida diaria.

10. Un niño de 10 años con diagnóstico reciente de Artritis Idiopática Juvenil (AIJ) poliarticular es derivado al servicio de kinesiología. El profesional debe establecer un plan de abordaje integral para maximizar la calidad de vida y minimizar las secuelas de la enfermedad. Siguiendo la guía de AIJ, ¿qué conjunto de pilares fundamentales debe constituir la base de la rehabilitación para este paciente?

A. Inmovilización preventiva en momentos agudos, deporte y termoterapia profunda.

B. Hidroterapia como única modalidad, reposo absoluto en cama y masoterapia descontracturante.

C. Aplicación sistemática de ultrasonido, prescripción de calzado rígido y ejercicios pasivos forzados.

D. Plan de ejercicios terapéuticos, estímulo de la independencia en AVD y protección articular.

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

11. Josefina, de 43 años, con diagnóstico de Artritis Reumatoidea (AR), presenta en la evaluación kinésica una leve disminución del rango de movimiento, debilidad muscular moderada y reducción de la capacidad aeróbica. Se decide iniciar un programa de ejercicios terapéuticos individualizado. Según las Guías Argentinas de Práctica Clínica, ¿cuál es el efecto esperado de esta intervención?

A. Favorecer la remisión de la actividad inflamatoria sistémica como mecanismo primario para recuperar la función.

B. Preservar o incrementar el rango de movimiento articular, la fuerza muscular y la condición cardiovascular.

✓ CORRECTA

C. Reducir el dolor mediante la restricción de la movilidad segmentaria y la descarga articular prolongada.

D. Estabilizar las articulaciones mediante el reposo relativo para evitar la progresión del daño estructural.

12. Una mujer de 62 años con diagnóstico de artrosis de rodilla bilateral consulta a kinesiología por dolor mecánico de larga evolución, rigidez matutina menor a 30 minutos y limitación funcional para la marcha prolongada y el ascenso de escaleras. En la evaluación, presenta leve derrame articular, crepitación y disminución de la fuerza del cuádriceps. Se decide complementar el tratamiento con termoterapia y balneoterapia de agentes físicos basados en la mejor evidencia disponible. ¿Qué otros dos agentes físicos están recomendados para el manejo de esta paciente?

A. Electroterapia tipo electroestimulación muscular y ultrasonido terapéutico.

B. Electroterapia tipo TENS y acupuntura.

✓ CORRECTA

C. Magnetoterapia y presoterapia.

D. Láser y ondas de choque.

13. Se evalúa a un niño con desarrollo psicomotor típico, al colocarlo en posición sedente sin apoyos, el profesional observa, que el infante mantiene un control cefálico adecuado y un equilibrio de tronco estable, lo que le permite liberar ambas manos de forma simultánea para la exploración activa y el juego con los objetos de su entorno. De acuerdo con los hitos del desarrollo motor normal, ¿a qué edad corresponde habitualmente el comportamiento postural y funcional descrito?

A. 4 meses.

B. 6 meses.

C. 9 meses.

D. 12 meses.

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

14. Para las contracturas estáticas en pediatría, en donde hay una pérdida del movimiento articular y una falta de extensibilidad de los tejidos, ¿cuál es el tratamiento más recomendable?

A. Movilizaciones pasivas.

B. Movilizaciones activas.

C. Ejercicio terapéutico.

D. Ortesis y splints.

✓ CORRECTA

15. Un niño de 4 años, con traqueostomía por patología respiratoria crónica acude al servicio de kinesiología para control. Durante la evaluación se observa deterioro de la cánula de traqueostomía (cambios en la textura, signos de desgaste y dificultad para su adecuada fijación), por lo que se decide realizar su recambio en un entorno controlado. Según el consenso sobre el cuidado del niño con traqueostomía, ¿cuál es la secuencia pertinente en el procedimiento para el cambio de cánula?

A. Lavado e higiene de manos; colocar al niño en decúbito dorsal con realce debajo de los hombros; aspirar las secreciones; extraer la cánula y colocar una limpia; fijar la cánula con un método de sujeción seguro; lavado e higiene de manos.

B. Lavado e higiene de manos; colocar al niño en decúbito dorsal con realce debajo de los hombros; aspirar las secreciones; higienizar la piel periestomal y desatar sujeción; extraer la cánula y colocar una limpia.

C. Lavado e higiene de manos; colocar al niño en decúbito dorsal con realce debajo de los hombros; aspirar las secreciones; higienizar la piel periestomal y desatar sujeción; extraer la cánula y colocar una limpia; fijar la cánula con un método de sujeción seguro.

✓ CORRECTA

D. Lavado e higiene de manos; colocar al niño en decúbito lateral con realce debajo de los hombros; higienizar la piel periestomal y desatar sujeción; extraer la cánula y colocar una limpia; fijar la cánula con un método de sujeción seguro.

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

16. Emilio de 35 años, es derivado al servicio de kinesiología con el diagnóstico de fractura de maléolo externo derecho por lo cual no tiene permitida la descarga de peso de dicho miembro inferior. Al ingresar al consultorio, se observa su marcha con muleta y se observa el uso de las mismas: apoyo axilar a 5 cm por debajo de la axila, la empuñadura a la altura del trocánter mayor y el regatón a 5 cm por delante de la punta del pie. ¿Qué corrección le haría a Emilio en el uso de las muletas?

- A. Empuñadura a la altura de la cresta ilíaca.
- B. Apoyo axilar a 2 cm por debajo de la axila.
- C. Regatón a 8-10 cm por delante y por fuera de la punta del pie.**
✓ CORRECTA
- D. Empuñadura permitiendo un ángulo de flexión de codo de 15°.

17. Susana de 63 años se encuentra internada por sufrir un accidente cerebro vascular de 48 hs de evolución, presentando como secuela una hemiparesia severa braquiocrural derecha. Se encuentra estable hemodinámicamente. ¿Cuáles son las recomendaciones para la rehabilitación en este momento?

- A. Indicar reposo absoluto hasta la recuperación completa del déficit neurológico.
- B. Priorizar únicamente el tratamiento farmacológico.
- C. Realizar únicamente cambios posturales pasivos cada varias horas.
- D. Movilización precoz y movilización temprana fuera de la cama.**
✓ CORRECTA

18. Al reeducar en el proceso de rehabilitación, se busca que el paciente genere aprendizaje motor para modificar un gesto motor. ¿Cuáles son algunas de las estrategias utilizadas para lograrlo?

- A. Retroalimentación, foco de atención, tareas duales, práctica autocontrolada.**
✓ CORRECTA
- B. Práctica controlada, verbalización, estímulos diversos, variabilidad de los recursos.
- C. Repetición continua, tareas simples, múltiples focos de atención, patrones estereotipados.
- D. Patrones de movimiento constantes, autocorrección, tareas múltiples, práctica constante.

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

19. Dentro del proceso de recolección de datos cuantitativos, ¿cómo se define el requisito de la confiabilidad de un instrumento de medición?

A. Grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir.

B. Grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales.

✓ CORRECTA

C. Grado en que el instrumento es permeable a los sesgos y tendencias del investigador.

D. Grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide.

20. En el marco de la investigación cuantitativa, ¿qué factor esencial determina si un investigador debe o no formular hipótesis en su estudio?

A. El alcance inicial del estudio.

✓ CORRECTA

B. El marco teórico desarrollado.

C. La recolección de los datos.

D. El análisis estadístico inferencial.

21. En un diseño experimental donde se busca establecer la influencia de un factor sobre otro, ¿cómo se denomina a la variable que se considera como la supuesta causa en una relación entre variables y que actúa como condición antecedente?

A. Variable dependiente.

B. Variable independiente.

✓ CORRECTA

C. Variable interviniente.

D. Variable de control.

22. En el análisis estadístico descriptivo, ¿cuál es la medida de tendencia central que se define como el valor que divide a la distribución por la mitad, de tal manera que el 50% de los casos se ubica por debajo de este y el otro 50% por encima?

A. La media aritmética.

B. La moda.

C. La desviación estándar.

D. La mediana.

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

23. En el contexto de la investigación experimental, ¿cómo se define la "validez externa"?

- A.** Grado de confianza que se tiene sobre la interpretación de los resultados del experimento.
- B.** Consistencia de los resultados obtenidos tras aplicaciones repetidas del mismo instrumento.
- C.** Posibilidad de generalizar los resultados de un experimento a situaciones no experimentales.
✓ CORRECTA
- D.** Requisito de equivalencia de los grupos en todo excepto en la variable independiente.

24. En un niño con diagnóstico de Mielomeningocele, el pronóstico de marcha está relacionado con el nivel de lesión y la función motriz. ¿Qué otros factores pueden influir en la capacidad de marcha?

- A.** Nivel de retraso mental, fuerza muscular, deformidades ortopédicas, hidrocefalia y capacidad de marcha a los 7 años.
✓ CORRECTA
- B.** Estado nutricional, grado de compromiso respiratorio, presencia de infecciones recurrentes y nivel de actividad física habitual.

C. Edad de inicio del tratamiento kinésico, adherencia al uso de ortesis, entorno familiar y acceso a servicios de rehabilitación.

D. Tipo de cierre quirúrgico, tiempo de internación neonatal, antecedentes perinatales y peso al nacer.

25. Un niño con alteraciones neuromotoras concurre a la consulta utilizando silla de ruedas. Durante la evaluación inicial, el kinesiólogo realiza una observación postural en sedestación. ¿Cuál de los siguientes aspectos es relevante analizar en esta situación?

A. La alineación de la cabeza respecto al tronco, la posición de los hombros y la presencia de inclinaciones laterales del tronco.

B. La relación entre la curvatura de la columna vertebral y el apoyo dorsal, así como la tendencia a la cifosis o hiperlordosis.

C. La distribución del peso corporal sobre la superficie de apoyo y la estabilidad del tronco durante la sedestación.

- D.** El soporte postural total proporcionado por la silla de ruedas o si hay segmentos corporales que pueda mover libremente, posición de la pelvis y miembros inferiores, y postura simétrica.
✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

26. Concorre al consultorio un bebé, se observa al mismo y realiza su pasaje de supino a prono de la siguiente manera: realiza un movimiento secuencial, iniciado con flexión de sus extremidades inferiores. Los componentes flexores dominan la acción hasta el decúbito lateral. En decúbito lateral hay una transición a flexión lateral con elongación del lado que carga peso. ¿A qué edad le corresponde este desarrollo motor infantil?

A. 4 meses.

B. 6 meses.

✓ CORRECTA

C. 12 meses.

D. 15 meses.

27. Durante la ejecución de un gesto deportivo voluntario complejo, participan distintos niveles del sistema nervioso central con funciones específicas. Según Chicharro-Vaquero, ¿cuál es la función principal de los ganglios basales en el control del movimiento?

A. Generar la contracción muscular a nivel periférico.

B. Regular el tono muscular y la selección del programa motor adecuado.

✓ CORRECTA

C. Coordinar el equilibrio y la precisión del movimiento.

D. Transmitir la orden motora final a la motoneurona alfa.

28. Concorre al consultorio, Juan de 27 años de profesión deportista profesional, basquetbolista y consulta por presentar dolor en la rodilla derecha en algunos momentos del partido. En la anamnesis, se pudo llegar a la conclusión que sucede durante el salto. Se decidió analizar biomecánicamente el gesto deportivo. Durante el descenso controlado del salto, ¿qué tipo de acción muscular tiene el cuádriceps?

A. Acción concéntrica.

B. Acción isométrica.

C. Acción excéntrica.

✓ CORRECTA

D. Acción pliométrica.

29. Un paciente de 45 años, ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos con insuficiencia respiratoria aguda tras sufrir un traumatismo torácico grave. La radiografía de tórax muestra opacidades bilaterales difusas compatibles con Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda (SDRA). Respirando a aire ambiental, su PaO₂ es de 45 mmHg. Se le administra oxígeno al 100% mediante ventilación mecánica, pero tras 30 minutos, su PaO₂ solo aumenta a 95 mmHg. ¿Cuál es el mecanismo fisiopatológico predominante de la hipoxemia en este paciente?

A. Hipoventilación alveolar pura.

B. Alteración de la capacidad de difusión.

C. Cortocircuito (Shunt) de derecha a izquierda.

✓ CORRECTA

D. Desequilibrio ventilación-perfusión (VA/Q).

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

30. Un varón de 67 años, con antecedentes de EPOC grave, ingresa por una infección respiratoria. Su gasometría basal a aire ambiente muestra una PaO₂ de 50 mmHg y una PaCO₂ de 50 mmHg. Tras administrarle oxígeno a alta concentración, su PaCO₂ aumenta a 80 mmHg y el paciente presenta somnolencia y asterixis (temblor en aleteo). ¿Qué factor fisiológico explica principalmente esta retención de dióxido de carbono?

A. Reducción del estímulo ventilatorio hipóxico y cambios en la relación ventilación-perfusión por liberación de la vasoconstricción hipóxica.

✓ CORRECTA

B. Mejora de la capacidad de difusión y descenso del punto de igual presión que impide la salida de CO₂ hacia el alvéolo.

C. Estímulo excesivo de los receptores J y de la vasodilatación hipóxica que induce una respiración más profunda y lenta.

D. Aumento de la resistencia de las vías respiratorias y trastorno de la difusión por pérdida de la elasticidad.

31. Dora de 58 años consulta por disnea de esfuerzo progresiva y tos seca de 18 meses de evolución. En la exploración física, se auscultan estertores crepitantes en ambas bases pulmonares. Los resultados de su espirometría muestran un FEV₁ del 60% del valor predicho, una FVC del 55% del predicho y un cociente FEV₁/FVC de 0.88. Según estos hallazgos, ¿cuál es el patrón funcional respiratorio?

A. Patrón obstructivo.

B. Patrón restrictivo.

✓ CORRECTA

C. Patrón mixto.

D. Patrón normal.

32. Luis de 71 años, con diagnóstico de EPOC, clasificado en el Grupo E, clínicamente estable, presenta disnea persistente y baja tolerancia al esfuerzo a pesar de recibir tratamiento farmacológico optimizado. Según el nivel de evidencia (Nivel A) de la estrategia GOLD, ¿qué intervención no farmacológica es esencial para mejorar la capacidad funcional?

A. Prescripción de oxigenoterapia suplementaria de larga duración y uso de ventilación no invasiva nocturna.

B. Implementación de un programa de rehabilitación pulmonar y estímulo de la actividad física.

✓ CORRECTA

C. Derivación a cirugía de reducción de volumen pulmonar y realización de bullectomía simple por toracoscopia.

D. Provisión de educación sanitaria aislada sobre la patología y asesoramiento nutricional para la ganancia de peso.

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

33. Usted atiende a un paciente de 60 años, con EPOC estable que presenta una marcada discordancia entre su obstrucción al flujo aéreo (FEV1 65%) y sus síntomas (mMRC grado 3). Durante la sesión de Kinesiólogía, el paciente admite que no sabe cómo actuar ante un aumento repentino de su falta de aire y suele acudir directamente a urgencias. Dentro del plan kinésico de autogestión y educación, ¿cuál es la estrategia más efectiva para este paciente según la evidencia?

A. Proporcionar un folleto estandarizado sobre anatomía pulmonar que explica la fisiopatología de la enfermedad, ya que el conocimiento teórico por sí solo cambia el comportamiento.

B. Restringir su actividad física al mínimo hasta que los valores de su espirometría mejoren por encima del 80% del valor de referencia.

C. Derivarlo a una prueba de función pulmonar completa diaria para que el paciente monitoree su FEV1 de forma casera.

D. Integrar la educación en autogestión con un plan de acción por escrito que incluya estrategias de control de la disnea y técnicas de conservación de energía.

✓ CORRECTA

34. Un paciente de 45 años con asma controlada participa en un programa de rehabilitación física dirigido por un kinesiólogo. El paciente expresa miedo a realizar ejercicio aeróbico debido a que en el pasado ha sufrido crisis asmáticas inducidas por el esfuerzo, y pregunta si debería abandonar la actividad física. De acuerdo con las estrategias no farmacológicas de GINA, ¿cuál debe ser su recomendación como profesional de la salud?

A. Alentar la participación en actividad física regular y asesorar sobre el manejo de la broncoconstricción inducida por el ejercicio.

✓ CORRECTA

B. Suspender la actividad física de impacto y recomendar únicamente ejercicios de flexibilidad pasiva para evitar cualquier riesgo.

C. Indicar que solo puede realizar ejercicio si utiliza un nebulizador con SABA durante la sesión de entrenamiento y recomendar control médico.

D. Sugerir que la actividad física es irrelevante para el control del asma y recomendar que solo se centre en el tratamiento farmacológico diario.

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

35. Un joven de 22 años acude a su consulta de Kinesiología Respiratoria refiriendo episodios de opresión en el pecho y sibilancias, que aparecen principalmente por la noche y al realizar ejercicio físico intenso. Usted decide realizar una espirometría para evaluar la función pulmonar. Según los criterios de reversibilidad al broncodilatador de GINA, ¿cuál es el hallazgo que confirma el diagnóstico de asma?

- A. Una disminución del FEV1 mayor al 10% tras la administración de un fármaco agonista beta-2 de acción corta.
- B. Una variabilidad diurna media del flujo espiratorio pico (PEF) calculada durante una semana que sea menor al 5%.
- C. Un incremento del FEV1 mayor de 200 ml y >12% respecto al valor pre-broncodilatador tras inhalar un broncodilatador.
- D. Un cociente FEV1/FVC que se mantenga por encima del límite inferior de lo normal durante una exacerbación grave.

✓ CORRECTA

36. Un paciente con sospecha de COVID-19 ingresa al área de emergencias con una frecuencia respiratoria de 26 rpm y una saturación de oxígeno (Sat O₂) de 89% con aire ambiente. Usted debe iniciar oxigenoterapia suplementaria con el objetivo de alcanzar una Sat O₂ entre 92% y 96%. Para minimizar el riesgo de dispersión de aerosoles hacia el personal de salud, ¿qué dispositivo debe priorizar?

- A. Máscara con bolsa reservorio a flujo de 10-15 litros/min.
- B. Cánula nasal convencional ajustada a 5 litros/min.
- C. Sistema Venturi al 50% de fracción inspirada de oxígeno (FiO₂).
- D. Máscara simple de oxígeno sin reservorio a 8 litros/min.

✓ CORRECTA

37. Un paciente de 55 años con diagnóstico de SDRA (síndrome de distrés respiratorio agudo) secundario a COVID-19 ha sido recientemente intubado. Usted, como kinesiólogo encargado, debe programar los parámetros iniciales del ventilador mecánico. Siguiendo las recomendaciones de la guía para una estrategia de protección pulmonar, ¿cuál es la configuración para minimizar la injuria inducida por el ventilador?

- A. Modo VC-CMV, volumen corriente de 8 a 10 ml/kg de peso predicho y presión de meseta menor a 35 cmH₂O.
- B. Modo VC-CMV, volumen corriente de 4 a 6 ml/kg de peso predicho, presión de meseta < 30 cmH₂O y delta de presión (DP) < 15 cmH₂O.
- C. Modo PC-CMV, volumen corriente de 7 ml/kg de peso predicho y mantenimiento de una frecuencia respiratoria baja.
- D. Modo VC-CMV, volumen corriente de 6 a 8 ml/kg de peso predicho y permitir presiones de meseta de hasta 40 cmH₂O.

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

38. Un paciente de 72 años, con antecedentes de ACV, es evaluado por un kinesiólogo debido a dificultades en la alimentación. Durante la evaluación, se sospecha de un retraso en el disparo del reflejo deglutorio (RDD) y la video fluoroscopia revela la presencia de residuos en las valleculas. Según la fisiopatología descrita, ¿qué cambio postural es el indicado para este paciente?

A. Cabeza hacia atrás, para facilitar el tránsito oral por gravedad en pacientes con hipomovilidad lingual.

B. Cabeza hacia adelante-abajo (mentón al pecho), para ensanchar la vallecula y ubicar la epiglotis en posición más protectora.

✓ CORRECTA

C. Rotación de la cabeza hacia el lado sano, para dirigir el bolo hacia el lado con mejor contracción faríngea.

D. Decúbito lateral sobre el lado lesionado, para eliminar los efectos gravitacionales sobre el bolo alimenticio.

39. Usted, está realizando la evaluación clínica de un paciente con sospecha de disfagia. Al evaluar los reflejos de protección, se enfoca en determinar si el paciente posee una tos efectiva capaz de expulsar material extraño en caso de penetración o aspiración laríngea. Para que la tos sea considerada funcionalmente efectiva en este contexto, ¿qué valor de pico flujo espiratorio debe alcanzar el paciente?

A. Igual a 120 litros/min.

B. Menor a 180 litros/min.

C. Máximo de 100 litros/min.

D. Superior a 160 litros/min.

✓ CORRECTA

40. Jorge de 70 años, se encuentra internado en sala de clínica médica por un cuadro respiratorio de difícil resolución. Solicitan que se evalúe su deglución. Durante la misma, se observa que el paciente puede manejar de forma aceptable una dieta blanda, pero presenta dificultades significativas (tos y aclaramiento faríngeo ineficiente) al intentar ingerir líquidos claros y sólidos. El equipo de Kinesiología determina que el paciente requiere supervisión durante las comidas y un plan de tratamiento activo. ¿En qué grado de disfagia se encuentra este paciente?

A. Leve.

B. Moderada.

✓ CORRECTA

C. Moderada severa.

D. Severa.

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

41. Un paciente de 82 años, acude a la consulta de Kinesiólogía para una valoración funcional tras haber sufrido dos caídas en los últimos seis meses. Usted decide aplicar el test Timed Up and Go (TUG) para objetivar su movilidad básica y riesgo de nuevos eventos. El paciente completa la prueba en 25 segundos. De acuerdo con los criterios del manual de geriatría, ¿cómo se clasifica el resultado de este paciente?

- A. Movilidad normal.
- B. Marcador de fragilidad clínica.
- C. Riesgo de caída.
✓ CORRECTA
- D. Riesgo alto de caída.

42. Le derivan a Mirta de 79 años, que se encuentra en un hogar y necesita evaluar su nivel mental, ya que no comprende algunas órdenes simples. Le realiza el test de Folstein y le arroja un valor de 22. ¿Qué refleja este resultado?

- A. Deterioro cognitivo.
✓ CORRECTA
- B. Demencia.
- C. Alteración psico-conductual.
- D. Depresión.

43. Se realiza la evaluación a una paciente de 70 años, que vive sola para detectar los primeros grados de deterioro funcional, antes de que se vean afectadas las actividades más básicas del autocuidado. ¿Qué escala es citada en la fuente como la más útil y difundida para este objetivo específico de detección precoz?

- A. Índice de Katz.
- B. Índice de Barthel.
- C. Clasificación Funcional de la Marcha (FAC).
- D. Escala de Lawton y Brody.
✓ CORRECTA

44. Se encuentra con la interconsulta de un paciente de 25 años, con quemaduras profundas en la cara anterior del cuello. Para evitar el desarrollo de contracturas en flexión, que limiten la funcionalidad, se debe establecer un protocolo de posicionamiento en cama. Según las recomendaciones de la guía de práctica clínica de la ISBI para el cuidado de las quemaduras, ¿cuál es el posicionamiento correcto?

- A. Mantener el cuello en flexión de 30°, utilizando almohadas altas para reducir el edema facial durante la mayor parte del día.
- B. Posicionar el cuello en extensión ligera de unos 15°, utilizando toallas enrolladas bajo la línea escapular y evitando el uso de almohadas.
✓ CORRECTA
- C. Mantener el cuello en rotación lateral alterna cada 2 horas para evitar la rigidez capsular de las articulaciones de la columna cervical.
- D. Inmovilizar el cuello en posición neutra estricta (0°) mediante un collarín rígido de alta temperatura durante las 24 horas del día.

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

45. Un paciente presenta quemaduras de espesor parcial profundo en el dorso de la mano derecha. Para evitar la deformidad conocida como "mano en garra" y mantener la funcionalidad de los agarres, usted decide confeccionar una férula de posicionamiento. ¿Cuál es la posición recomendada para la muñeca y la mano en este escenario clínico?

A. Muñeca en extensión de 10°, articulaciones metacarpofalángicas (MCF) en 70-90° de flexión e interfalángicas (IF) en extensión completa.

✓ CORRECTA

B. Muñeca en flexión de 20°, articulaciones MCF en extensión completa y pulgar en aducción.

C. Muñeca en posición neutral, articulaciones MCF en 10° de flexión y todas las articulaciones IF en flexión de 45°.

D. Mano en posición de reposo funcional absoluta con todas las articulaciones en semi-flexión de 30° para minimizar el dolor.

46. Una paciente de 30 años, presenta una quemadura superficial en el antebrazo que completó su reepitelización espontánea en 12 días. Con la herida ya cerrada, se planifica el protocolo profiláctico para asegurar una adecuada maduración de la piel. De acuerdo con el entorno profiláctico de la Guía de práctica clínica de la ISBI, ¿qué conjunto de intervenciones es el indicado para este caso?

A. Aplicación de presoterapia, uso de férulas y estiramientos pasivos forzados.

B. Empleo de enzimas proteolíticas, masajes profundos y vendajes oclusivos permanentes.

C. Corticosteroides tópicos, inmovilización articular y vendajes elásticos de alta presión.

D. Uso de emolientes tópicos, protección solar y masajes suaves.

✓ CORRECTA

47. Ingresa a guardia un paciente de 70 años, con disnea progresiva y uso de músculos accesorios. Como antecedentes describe ser ex tabaquista de 20 años, y hace 10 años tuvo el diagnóstico de EPOC. El laboratorio de gases en sangre arterial muestra: pH 7.28, PaCO₂ 58 mmHg, PaO₂ de 55 mmHg, HCO₃ de 30; su frecuencia respiratoria es de 28 rpm. Se encuentra vigil y colaborador. Con respecto a la Ventilación No Invasiva (VNI) en este escenario, ¿cuándo es el momento de inicio de esta terapéutica?

A. Realizar intubación endotraqueal inmediata ante el riesgo de falla ventilatoria inminente.

B. Mantener el tratamiento médico convencional y postergar la VNI hasta que el pH sea menor a 7.25.

C. Aplicar oxigenoterapia suplementaria y reevaluar la necesidad de soporte ventilatorio en 6 horas.

D. Iniciar Ventilación No Invasiva de forma inmediata y evaluar respuesta.

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

48. En la unidad de terapia intensiva se encuentra un paciente que fue intubado por una exacerbación de EPOC, actualmente, en condiciones de comenzar la desvinculación del respirador. El paciente cumple con los requisitos de estabilidad hemodinámica y metabólica, pero fracasa en la prueba de respiración espontánea con tubo en T. Se decide extubar y pasar directamente a VNI. La VNI en el proceso de desvinculación, ¿para qué grupo de pacientes está indicada?

A. Aquellos con insuficiencia respiratoria hipoxémica pura (SDRA).

B. Aquellos que sufrieron una autoextubación accidental.

C. Aquellos con fallo respiratorio agudo por exacerbación de EPOC.

✓ CORRECTA

D. Aquellos con diagnóstico de neumonía grave de la comunidad sin antecedentes respiratorios.

49. Usted atiende a un paciente con Fibrosis Quística (FQ) gravemente enfermo que presenta una marcada fatiga de los músculos respiratorios durante las sesiones de kinesiólogía respiratoria convencional. Al realizar la técnica de espiración forzada (huffing), el paciente muestra una caída importante de la saturación de oxígeno y aumento de la disnea. Como técnica de higiene bronquial, ¿cuál es el fundamento principal para utilizar la Ventilación No Invasiva (VNI)?

A. Descargar los músculos respiratorios mediante la presión positiva, reduciendo el trabajo respiratorio y la caída de la saturación.

✓ CORRECTA

B. Aumentar la resistencia de la pequeña vía aérea previniendo el colapso bronquial durante la espiración pasiva.

C. Sustituir completamente la tos voluntaria por una presión negativa que succione las secreciones distales.

D. Incrementar el índice de aclaramiento pulmonar (LCI) de forma aislada sin necesidad de participación del paciente.

50. Un lactante de 4 meses, es diagnosticado con su primer episodio de bronquiolitis típica. Presenta tos, sibilancias y una frecuencia respiratoria de 45 respiraciones/min. El equipo médico decide que el paciente puede ser manejado de forma ambulatoria. Los padres preguntan si deben realizar sesiones de kinesiólogía respiratoria para acelerar la recuperación. Según la guía de la SAP, ¿cuál es la recomendación para este paciente?

A. Iniciar kinesiólogía respiratoria diaria para reducir el tiempo de regeneración del epitelio ciliado.

B. Mantener las narinas permeables y posición semisentada en el hogar sin necesidad de kinesioterapia.

✓ CORRECTA

C. Realizar maniobras de desobstrucción rinofaríngea solo si el paciente presenta fiebre superior a 38 °C.

D. Indicar drenaje postural y vibraciones mecánicas de forma preventiva para evitar que el cuadro progrese a neumonía.

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

51. Usted evalúa a un niño de 8 meses con obstrucción bronquial. Al realizar el examen físico, encuentra los siguientes datos: frecuencia cardíaca de 150 latidos/min, frecuencia respiratoria de 50 respiraciones/min, sibilancias audibles en inspiración y espiración, y presencia de tiraje generalizado. Utilizando la escala de TAL modificada, ¿cuál es el puntaje total?

A. 6 puntos.

B. 8 puntos.

✓ CORRECTA

C. 10 puntos.

D. 12 puntos.

52. Usted está atendiendo desde hace varios meses a Tomás quien presenta diagnóstico de fibrosis quística del páncreas. Antes de comenzar la sesión la madre le comenta que ese mismo día presentó sangre en la expectoración, dolor torácico y le escucha silbidos. A la auscultación advierte broncoespasmo. Según el consenso de FQP del 2008, ¿cuál debe ser la conducta por seguir con este niño?

A. Indicar una radiografía urgente.

B. Realizar la sesión de kinesioterapia convencional como la realiza diariamente.

C. Indicar un broncodilatador.

D. Suspender kinesioterapia e interconsultar a su médico tratante.

✓ CORRECTA

53. Mientras realiza ejercicios de rehabilitación motriz con un lactante traqueostomizado, el paciente presenta una descompensación respiratoria súbita. Usted sospecha inicialmente de una complicación grave relacionada con la vía aérea artificial. Según las recomendaciones del consenso de cuidado del niño con traqueostomía, ¿cuál debe ser la primera acción para resolver esta situación?

A. Realizar una auscultación minuciosa para descartar un broncoespasmo severo antes de tocar la vía aérea.

B. Aumentar el flujo de oxígeno a través de una máscara colocada sobre el ostoma sin retirar la cánula.

C. Descartar la obstrucción de la cánula y, en caso de confirmarse o ante la duda, realizar el recambio inmediato de la misma.

✓ CORRECTA

D. Solicitar una fibrobroncoscopía de urgencia y esperar la llegada del especialista para manipular la cánula.

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

54. Recibe la interconsulta de una paciente de 75 años, que ingresó hace 48 horas, por un accidente cerebrovascular (ACV) establecido, presentando hemiparesia izquierda. Se encuentra en la fase aguda y el objetivo terapéutico inmediato es prevenir complicaciones secundarias como rigideces, contracturas y espasticidad. ¿Cuál es la intervención de fisioterapia prioritaria en esta fase?

- A.** Entrenamiento de la marcha con apoyo bipodal e independencia inmediata.
- B.** Potenciación muscular activa contra resistencia del hemicuerpo afectado.
- C.** Reeducación propioceptiva y de equilibrio exclusivamente en bipedestación.

D. Tratamiento postural junto con movilizaciones pasivas y autopasivas.

✓ CORRECTA

55. Una niña de 3 años es evaluada para determinar su nivel de función motora. El kinesiólogo observa, que se mantiene sentada frecuentemente en posición de "W" y requiere asistencia de un adulto para pasar a la posición de sentado. Su método principal de auto-movilidad es el gateo sobre manos y rodillas, a menudo sin movimiento recíproco de las piernas. Puede caminar distancias cortas en interiores utilizando un andador, pero requiere ayuda para girar. ¿Cuál es el nivel que mejor representa las habilidades de esta niña?

A. Nivel II

B. Nivel III

✓ CORRECTA

C. Nivel IV

D. Nivel V

56. Usted recibe un paciente con secuelas de ACV. Cada vez que el Kinesiólogo intenta reducir o solicita disminuir el apoyo manual cuando se encuentra en bipedestación con los pies muy juntos, presenta un aumento marcado del tono muscular. Según los fundamentos de Sherrington y Paeth, ¿a qué se debe este fenómeno fisiológico?

A. Que a menor base de sustentación mayor será el tono postural del paciente.

✓ CORRECTA

B. A la velocidad con la que el paciente intenta compensar la pérdida de equilibrio.

C. Al control inhibitorio superior que intenta estabilizar el tronco mediante patrones selectivos.

D. Al aumento de la base de sustentación, lo que genera una reacción de sobresalto primitiva.

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

57. Durante la evaluación de un paciente, que utiliza silla de ruedas manual de forma crónica, usted observa: desplazamiento anterior del tronco, retroversión pélvica y falta de contacto de la zona dorsal baja con el respaldo. El paciente refiere "dolor en los hombros y dificultad para alcanzar objetos". Según los fundamentos biomecánicos de Hernandez y cols, ¿cuál es la consecuencia directa de este desequilibrio postural en la zona de apoyo?

A. Aumento de la presión hidrostática en la zona poplítea.

B. Traslado de la zona de apoyo de la región isquiática a la región sacra.

✓ CORRECTA

C. Descenso excesivo de las escápulas.

D. Incremento de la lordosis lumbar funcional.

58. Un jugador de handball se encuentra en la etapa final de su programa de reacondicionamiento tras una lesión de tobillo. El objetivo es desarrollar movimientos explosivos y potentes para el salto. Usted decide incorporar ejercicios que utilicen un estiramiento excéntrico rápido, seguido de una contracción concéntrica inmediata. ¿Cómo se denomina esta técnica?

A. Entrenamiento de resistencia progresiva isocinética.

B. Método de sobrecarga isométrica funcional.

C. Ejercicio pliométrico.

✓ CORRECTA

D. Entrenamiento en circuito de alta intensidad.

59. Una jugadora de fútbol aficionado, se encuentra en la etapa final de su rehabilitación clínica tras una lesión ligamentaria. Ya recuperó la movilidad y fuerza básica, su kinesiólogo decide que ingrese a la etapa de vuelta al deporte con un programa de progresión funcional. Teniendo en cuenta los aportes de Prentice, ¿cuál es el papel fundamental de esta intervención?

A. Sustituir totalmente los ejercicios tradicionales de levantamiento de pesas por actividades de campo favoreciendo la vuelta al deporte.

B. Limitarse a ofrecer un medio reduciendo los signos y síntomas básicos para evitar nuevas lesiones.

C. Evitar que los tejidos se vean sometidos a tensiones similares a las de rendimiento para prevenir recaídas.

D. Completar la rehabilitación clínica estimulando las capacidades motoras y deportivas que permiten al atleta recuperar su estatus previo.

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

60. Una atleta de 22 años consulta por dolor femororrotuliano persistente. Durante la evaluación de la alineación estática, el kinesiólogo decide medir el ángulo Q. ¿Cuál se considera un ángulo Q normal para esta paciente?

A. Entre 10° y 12°.

B. Entre 15° y 17°.

✓ CORRECTA

C. Superior a 20°.

D. Exactamente 35°.

61. Un paciente deportista de alto nivel es intervenido quirúrgicamente para una reconstrucción intraarticular del ligamento cruzado anterior (LCA). El equipo de kinesiología decide aplicar un protocolo de rehabilitación acelerado, basado en las investigaciones de Shelbourne y Nitz, para favorecer una pronta reincorporación. Durante la fase inicial postoperatoria, ¿cuál es una característica fundamental de este protocolo?

A. Inmovilización estricta en flexión de 30° durante la primera semana.

B. Restricción del soporte de peso (NSP) hasta la cuarta semana postoperatoria.

C. Obtención de la extensión completa de la rodilla el primer día después de la operación.

✓ CORRECTA

D. Uso exclusivo de ejercicios de cadena cinética abierta en un rango de 90° a 45° durante los primeros días.

62. Un kinesiólogo supervisa el posicionamiento postoperatorio inmediato de un paciente con una reparación del tendón supraespinoso. El protocolo indica que el brazo debe mantenerse en ligera abducción en el plano escapular, utilizando una almohada. Según Brotzman, ¿cuál es el fundamento fisiológico principal de esta posición?

A. Facilitar la contracción activa temprana del deltoides anterior para prevenir la atrofia por desuso favoreciendo el trofismo de este.

B. Situar en posición relajada para aumentar el flujo sanguíneo en el supraespinoso disminuyendo la tensión en reparación.

✓ CORRECTA

C. Asegurar que la cabeza humeral se desplace en dirección craneal para mejorar la congruencia articular permitiendo una adecuada movilidad.

D. Bloquear completamente la circulación axilar para reducir la formación de hematomas postquirúrgicos evitando limitación de movilidad.

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

63. Un paciente de 35 años, con diagnóstico de lesión SLAP del bíceps proximal, comienza su tratamiento de rehabilitación no quirúrgica. Actualmente, presenta dolor agudo y limitación del rango de movimiento por irritación del tejido. El kinesiólogo planifica los objetivos para la Fase 1. De acuerdo con lo descrito por Brotzman, ¿cuál es el objetivo de intervención en esta fase?

- A. Fortalecimiento intenso del manguito de los rotadores y estabilidad dinámica.
- B. Entrenamiento de potencia y ejercicios de alta velocidad.
- C. Tratamiento del dolor y restablecimiento de la movilidad pasiva completa y accesoria.
✓ CORRECTA
- D. Ejercicios de estabilización rítmica variando la posición del codo y de movilidad general.

64. Un jugador de voleibol de 22 años, presenta tendinitis del manguito de los rotadores. Durante la Fase I de rehabilitación, usted se dispone a realizar ejercicios para mejorar la amplitud de movimiento (ADM) en rotación externa. Para iniciar este movimiento de forma que se minimice la tensión sobre el manguito superior y se evite el pinzamiento, ¿cuál es la posición recomendada por el protocolo de Brotzman?

- A. En bipedestación con el codo a 90° de flexión y pegado al cuerpo.
- B. En supino con el brazo en abducción de 90° y rotación neutra.
- C. Sentado con el brazo en extensión máxima y detrás del plano del cuerpo.
- D. En supino, con el brazo a 45° en el plano de la escápula y apoyado en una almohada.
✓ CORRECTA

65. Un paciente de 68 años ha sido intervenido de una artroplastía total de cadera (ATC) mediante un abordaje posterolateral. Durante su primera sesión de kinesioterapia en el hospital, usted debe instruirlo sobre las posiciones de riesgo para evitar una luxación. Según el protocolo del autor Brotzman, ¿qué combinación de movimientos debe evitar estrictamente este paciente?

- A. Extensión, rotación externa y abducción.
- B. Flexión de cadera mayor a 90°, rotación interna y aducción más allá de la línea media.
✓ CORRECTA
- C. Flexión de 45° en posición neutra y aducción.
- D. Extensión de 10° con rotación interna y ligera aducción.

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

66. En la primera sesión de kinesioterapia del primer día postoperatorio de una artroplastía total de rodilla, el profesional debe evaluar y asistir al paciente en sus primeras actividades funcionales fuera de la cama. Según el programa de rehabilitación intrahospitalaria de Brotzman, ¿cuál es el objetivo primordial de movilidad para este día específico?

A. Entrenamiento de la movilidad en la cama y de las transferencias de la cama a la silla.
✓ CORRECTA

B. Subir y bajar un tramo de escaleras de forma recíproca y sin asistencia.

C. Realizar una marcha independiente de 50 metros sin dispositivos de ayuda.

D. Mantener el equilibrio en apoyo monopodal sobre la pierna operada durante 30 segundos.

67. Raúl de 70 años, ha sufrido una amputación transtibial unilateral, secundaria a diabetes no controlada. Culmina su etapa de rehabilitación pre- prótesis y se comienza con la prescripción de su prótesis. Teniendo en cuenta que va a realizar marcha intradomiciliaria de forma independiente, ¿cuál será el pie protésico adecuado para este paciente?

A. Sach.
✓ CORRECTA

B. De almacenamiento de energía.

C. Articulado.

D. Multiflex.

68. Una paciente de 65 años, sufrió un ataque cerebrovascular hace un mes, luego de su estabilización en el hospital de agudos es derivada al hospital de rehabilitación donde usted trabaja. Para comenzar a planificar el tratamiento pertinente desea evaluar: equilibrio estático y dinámico. ¿Cuál de las siguientes pruebas utilizará para poder obtener dicha información?

A. Cuestionario de actividad de Baecke.

B. Índice de Barthel.

C. Berg balance scale.
✓ CORRECTA

D. Trunk control test.

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

69. Paciente de 23 años con lesión medular cervical a nivel C6 (ASIA A). Según su nivel neurológico, ¿cuáles de las siguientes habilidades funcionales podrá realizar de manera independiente?

A. Verticalización en cama, transferencias a nivel, rolados y mantenimiento del sedente.

✓ CORRECTA

B. Propulsión en rampas, transferencias a desnivel, rolados y realización de pulsiones de alivio.

C. Alimentación sin adaptaciones, acceso a sentado, rolados e higiene de tronco inferior.

D. Manejo de silla en exteriores, transferencias verticales, rolados y bipedestación asistida.

70. Usted se encuentra trabajando en el shock room de un hospital de agudos, e ingresa una paciente con diagnóstico de politraumatismo debido a colisión de moto con un auto. A la evaluación del estado de conciencia, la paciente responde de manera correcta al pedido de "cierre los ojos" y con respuestas dicotómicas. ¿Qué estado de conciencia presenta?

A. Coma.

B. Vegetativo.

C. Mínima conciencia.

✓ CORRECTA

D. Alerta.

71. Usted realiza una prueba de longitud muscular para los flexores de la cadera (prueba de Thomas modificada). Al llevar al paciente a la posición de decúbito supino, en el borde de la camilla, observa que el muslo de la pierna evaluada se mantiene en la horizontal (sin flexión de cadera), pero la rodilla permanece en una posición de extensión casi completa, resistiéndose a la flexión pasiva. De acuerdo con la biomecánica de la prueba, ¿cuál es la interpretación clínica de este hallazgo?

A. Tensión predominante del músculo psoasílico.

B. Acortamiento del tensor de la fascia lata.

C. Contractura fibrótica de los músculos aductores cortos.

D. Tensión o acortamiento del músculo recto femoral.

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

72. Durante la primera sesión de un programa de escuela de espalda para pacientes ambulatorios, un participante pregunta por qué el énfasis del tratamiento ha cambiado de la terapia manual pasiva hacia la educación y el ejercicio dirigido. El kinesiólogo explica los objetivos fundamentales de la escuela basándose en los principios de Liebenzon. Según este autor, ¿cuál es uno de los propósitos principales que busca alcanzar este método de enseñanza?

A. Fomentar la autorresponsabilidad para reducir el impacto de la lesión.

✓ CORRECTA

B. Identificar a los candidatos ideales para una cirugía de fusión espinal inmediata.

C. Eliminar la necesidad de realizar cualquier tipo de ejercicio físico fuera de la clínica.

D. Sustituir el diagnóstico médico por una autoevaluación basada en diagramas de dolor.

73. Un paciente de 45 años, sufre una fractura intraarticular de calcáneo por caída de altura. Durante la fase de rehabilitación, el profesional debe estar atento a la aparición de un síndrome compartimental del pie, el cual ocurre en aproximadamente el 10% de estos casos. Si no se trata adecuadamente esta afección, ¿cuál es la secuela característica que suele producirse?

A. Desarrollo de una necrosis avascular del cuerpo del astrágalo.

B. Aparición de una deformidad en garra de los dedos del pie.

✓ CORRECTA

C. Pérdida completa de la sensibilidad en la región lateral del talón.

D. Contractura isquémica exclusiva del tendón de Aquiles.

74. Un motociclista de 20 años ingresa tras un accidente vial con una fractura abierta de la diáfisis tibial. Durante el desbridamiento quirúrgico, el cirujano observa una herida de 12 cm de longitud con una extensa lesión de partes blandas y denudamiento perióstico. Tras la limpieza, se observa exposición ósea que, por su magnitud, requiere un colgajo de partes blandas para conseguir su cierre y cobertura definitiva. Según la clasificación de Gustilo y Anderson, ¿cuál es el grado exacto de esta lesión?

A. Tipo II.

B. Tipo III A.

C. Tipo III B.

✓ CORRECTA

D. Tipo III C.

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

75. Un paciente de 35 años presenta un esguince de tobillo grado II por inversión. En la evaluación kinésica se observa dolor a la palpación del ligamento peroneoastragalino anterior, edema moderado y limitación funcional para la marcha. Según Brotzman, ¿cuál es el objetivo principal del tratamiento kinésico en la fase subaguda de esta lesión?

A. Inmovilizar completamente la articulación para evitar recaídas.

B. Restaurar el rango de movimiento, control neuromuscular y fuerza.

✓ CORRECTA

C. Priorizar exclusivamente el entrenamiento propioceptivo.

D. Iniciar ejercicios pliométricos de alta intensidad.

76. Un paciente con lumbalgia mecánica inespecífica refiere dolor que aumenta con la actividad física y mejora con un movimiento. Según el Método de McKenzie para la lumbalgia, ¿cuáles son las características típicas del dolor lumbar mecánico?

A. Relación directa con la carga mecánica, patrón de dolor intermitente y presencia de preferencia direccional.

✓ CORRECTA

B. Dolor de carácter constante, presencia de rigidez matutina prolongada y mejoría clínica con tratamiento farmacológico.

C. Irradiación distal a la rodilla, presencia de déficits neurológicos focales y agravamiento con maniobras de Valsalva.

D. Dolor de tipo generalizado, hipersensibilidad al tacto superficial y ausencia de relación con posturas específicas.

77. Un paciente consulta por dolor anterior de rodilla, que se exacerba al subir escaleras y permanecer sentado por períodos prolongados. Se diagnostica síndrome de dolor femororrotuliano. Según Brotzman, ¿cuál de los siguientes factores se asocia frecuentemente a este cuadro?

A. Déficit de fuerza de los isquiotibiales.

B. Disminución del rango de movimiento de la rodilla en extensión.

C. Hipertonía del gastrocnemio medial.

D. Desequilibrio muscular a nivel de vasto medial y lateral.

✓ CORRECTA

78. Un lactante de 4 semanas es derivado al servicio de kinesiología con el diagnóstico de torticollis congénita. Durante la exploración física, se palpa una tumoración en el ECOM derecho. Se decide iniciar tratamiento con pautas para el domicilio y kinesioterapia. Según Merlo Mata, ¿en qué consiste el tratamiento kinésico en este estadio?

A. Ejercicios de fortalecimiento cervical.

B. Ejecución de estiramientos pasivos.

✓ CORRECTA

C. Masajes de fricción transversal.

D. Utilización de órtesis craneales.

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

79. Recibe a un paciente con parálisis braquial obstétrica para iniciar tratamiento y en el diagnóstico figura lesión del plexo braquial de Duchenne –Erb. ¿A qué tipo de lesión hace referencia según la topología?

A. Afectación de la raíz C7.

B. Afectación desde C8 a T1.

C. Afectación C5-C6.

✓ CORRECTA

D. Afectación C5-T1.

80. Un paciente de 48 años, con diagnóstico de retraso en la consolidación de una fractura de tibia de 4 meses de evolución es derivado a kinesiología. El profesional decide incluir magnetoterapia de baja frecuencia en el plan de tratamiento para estimular la osteogénesis. De acuerdo con Martínez Morillo, ¿cuál es el mecanismo biofísico primordial por el cual los campos magnéticos favorecen la fijación del calcio y la formación del callo óseo?

A. Producción de calor profundo por efecto Joule que aumenta el metabolismo del cartílago.

B. Generación de corrientes inducidas de muy débil intensidad mediante el mecanismo de piezoelectricidad.

✓ CORRECTA

C. Despolarización directa de las motoneuronas alfa para aumentar la tracción muscular sobre el hueso.

D. Aumento de la solubilidad del fósforo en plasma mediante la elevación de la temperatura local.

81. Usted recibe a un paciente de 11 años que sufrió una fractura supracondílea de codo hace 12 días, la cual se encuentra en pleno período de consolidación inicial. El objetivo es iniciar el manejo fisioterápico para controlar el dolor y facilitar la reparación tisular. Para disminuir el riesgo de aparición de miositis osificante, ¿qué modalidad de tratamiento está contraindicada en esta fase?

A. Estimulación eléctrica transcutánea (TENS).

B. Baños de contraste.

C. Magnetoterapia.

D. Ultrasonidos terapéuticos.

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

82. Usted evalúa a un paciente con un cuadro de dolor agudo postraumático en el hombro. Decide aplicar una modalidad de TENS que ofrezca una analgesia de inicio rápido, aunque su efecto no sea muy prolongado tras la sesión. Según la clasificación de modalidades de TENS de Martínez Morillo, ¿qué combinación de parámetros técnicos define a la modalidad de elección para este objetivo clínico?

A. Baja frecuencia (< 10 Hz) e intensidad elevada hasta producir contracciones visibles.

B. Alta frecuencia (60-100 Hz) e intensidad baja para generar una parestesia agradable.

✓ CORRECTA

C. Frecuencia media (2.000 Hz) con modulación de amplitud para evitar la acomodación.

D. Ráfagas de pulsos (modo burst) con intensidad en el límite del umbral doloroso.

83. Un deportista sufre un traumatismo directo en el muslo (contusión muscular), hace menos de 30 minutos. El área presenta un incipiente hematoma y dolor intenso. Usted aplica crioterapia inmediata de corta duración para controlar la evolución del cuadro inflamatorio postraumático. Según la fisiopatología de la crioterapia en esta fase inicial, ¿cómo contribuye el enfriamiento a minimizar la lesión tisular?

A. Reduce las demandas metabólicas y el metabolismo celular.

✓ CORRECTA

B. Aumenta la permeabilidad capilar.

C. Disminuye la viscosidad sanguínea local.

D. Genera una respuesta de vasodilatación inmediata.

84. En un esguince de tobillo grado II, de 48 horas de evolución, con edema moderado y dolor agudo. Se quiere aplicar laserterapia en la primera sesión. Según los protocolos de dosimetría para afecciones de partes blandas de Martínez Morillo, ¿cuál es la densidad de energía recomendada para este proceso por sesión?

A. Una dosis baja inferior a 1 J/cm² en aplicaciones intermitentes.

B. Una dosis elevada de entre 20 y 30 J/cm² en aplicaciones semanales.

C. Una dosis moderada de entre 4 y 6 J/cm² en aplicaciones diarias.

✓ CORRECTA

D. Una dosis muy alta superior a 50 J/cm² en aplicaciones continuas.

85. En el análisis biomecánico de los movimientos del hombro, la paradoja de Codman se explica por la aparición de un fenómeno de rotación que ocurre de manera involuntaria al combinar movimientos en dos ejes. Según Mac Conaill, ¿cómo se define técnicamente este tipo de rotación?

A. Adjunta voluntaria.

B. Conjunta automática.

✓ CORRECTA

C. Rotación axial sinérgica.

D. Longitudinal refleja.

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

86. Durante la evaluación de un paciente, presenta edema unilateral en la pierna izquierda de 24 hs de evolución. Tras un traumatismo directo, se identifica que el cuadro se produjo por una agresión mecánica que alteró la integridad de la pared capilar. Refiere dolor y la piel se encuentra caliente al tacto. ¿Cuál es el origen de este edema?

A. Linfático.

B. Vascular.

C. Renal.

D. Inflamatorio.

✓ CORRECTA

87. Ud. está atendiendo a Margarita, internada con diagnóstico de síndrome de Guillain-Barre en fase aguda. Según María Stokes, ¿cuál de los siguientes esquemas terapéuticos es el más adecuado para esta paciente?

A. Electroestimulación tipo FES, protección con férulas, estiramientos, ejercicios activos sin resistencia, sedestación y marcha.

B. Movilización precoz, protección con férulas, posición, estiramientos, ejercicios de fuerza y resistencia.

✓ CORRECTA

C. Movilización pasiva, o pasivo asistida, estiramientos, inmovilización articular.

D. Reposo, inmovilización articular, sólo sedestación al borde de la cama.

88. Juan Cruz de 50 años ingresa a un Centro de Rehabilitación para tratamiento preprotésico tras una amputación supracondílea de 7 meses de evolución. Según Zambudio, ¿cuál es la musculatura clave a fortalecer según su nivel de amputación?

A. Glúteo mayor y medio, aductores, cuadrado lumbar y músculos pelvitrocantéreos.

✓ CORRECTA

B. Dorsal ancho, abdominales, músculos pelvitrocantéreos y espinales.

C. Glúteo mayor y medio, dorsal ancho, cuádriceps y musculatura del tronco lateral.

D. Cuádriceps, musculatura del tronco, isquiotibiales y aductores.

89. Un niño de 12 años, sufrió un traumatismo craneoencefálico (TEC). Presenta como secuela trastornos de la compresión y a veces de la expresión, alterando la comunicación con los demás, ¿con cuál de los siguientes lóbulos se corresponde la lesión?

A. Lóbulo parietal

B. Lóbulo temporal

✓ CORRECTA

C. Lóbulo occipital

D. Lóbulo frontal

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

90. Paciente femenina de 71 años de edad, en el día de ayer se le realizó cirugía de revascularización miocárdica, donde se le colocaron 3 puentes en la descendente anterior. Se encuentra ventilando espontáneamente, con una cánula nasal a 2 L/ minuto. De acuerdo al Consenso de Recuperación Cardiovascular del 2014 de la SAC, ¿cuál es la recomendación para el tratamiento kinésico de este paciente en sus primeras 24 hs.?

A. Ingesta a las 48 hs y movilización pasiva.

B. Ingesta temprana y movilización activa precoz.

✓ CORRECTA

C. Ingesta a las 24 hs y movilización después de las 48- 72 hs.

D. Ingesta a las 36 hs y movilización después de las 72-96 hs.

91. ¿Cuál es el objetivo de la ley N° 153 básica de salud de la Ciudad de Buenos Aires?

A. Garantizar el derecho a la salud integral, mediante la regulación y ordenamiento de todas las acciones conducentes a tal fin.

✓ CORRECTA

B. Establecer los criterios del acceso a la salud para que sea universal para toda persona habitante de la Ciudad de Buenos Aires.

C. Determinar las obligaciones que debe tener el estado local acerca del servicio de salud.

D. Regular los deberes, atribuciones y responsabilidades del personal que integra el servicio de salud de la Ciudad de Buenos Aires.

92. De acuerdo con la Ley Nacional 26529 de Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado y sus modificatorias, si una persona no expresa interés en disponer del original de su historia clínica, ¿cuándo puede ser destruida dicha historia?

A. Transcurridos los 10 años, sin necesidad de comunicarlo a los pacientes.

B. Transcurridos los 10 años, comunicando a los pacientes que la Historia Clínica está a su disposición, al menos 6 meses antes del vencimiento de este plazo.

✓ CORRECTA

C. Transcurridos los 12 años, comunicando a los pacientes que la Historia Clínica está a su disposición, al menos 3 meses antes del vencimiento de este plazo.

D. Transcurridos los 15 años, comunicando a los pacientes que la Historia Clínica está a su disposición, con un aviso de 1 año antes del vencimiento de este plazo.

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

93. Según González Gartland, G. (2019), ¿cuál es la definición de comunicación en y para la salud?

A. Es una estrategia clave para informar, sensibilizar, concientizar, construir opiniones en y con la población en torno a la salud.

✓ CORRECTA

B. Es un proceso de producción de sentidos que permite transmitir, reflexionar y transformar contenidos en torno al sistema de salud.

C. Es una estrategia clave de producción de sentidos para la toma de decisiones de la población con respecto a sus procesos de salud.

D. Es un mecanismo que permite demostrar impacto a través de la construcción de indicadores en torno a la salud de las poblaciones.

94. Según López-Moreno, Garrido-Latorre y Hernández-Ávila, ¿cómo se realiza habitualmente la evaluación de los programas para aplicar acciones y recursos necesarios para atender problemas prioritarios de salud?

A. Comparando la frecuencia de enfermedad en el grupo intervenido con la de un grupo testigo, aplicando una epidemiología experimental.

✓ CORRECTA

B. Midiendo los niveles de alcance que estos programas poseen en relación con distintos contextos sociales.

C. Analizando la correlación entre las distintas variables demográficas y realizando una descripción evaluativa de la puesta en marcha de los programas.

D. Observando los resultados obtenidos en relación a los objetivos propuestos durante su proceso de elaboración.

95. Según Rovere (1994), ¿qué permite la gestión de la Educación Permanente?

A. Reconocer mecanismos que garanticen la participación de los equipos en las propuestas educativas.

B. Identificar mecanismos que incrementen la eficacia y el impacto de las intervenciones.

✓ CORRECTA

C. La compra de equipamiento tecnológico de última generación para las aulas de docencia.

D. Un modelo de administración vertical donde el director decide los contenidos según su criterio personal.

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

96. Según el texto de Rovere (1994), ¿cuál es la función principal de la Educación Permanente en el marco de la gestión estratégica de las instituciones de salud?

A. Servir como un espacio de formación técnica externa para compensar las deficiencias de la educación universitaria.

B. Operar como un mecanismo de control administrativo para verificar el cumplimiento de las normativas vigentes.

C. Actuar como un sistema de actualización bibliográfica individual para elevar el prestigio académico de los profesionales.

D. Funcionar como una herramienta de investigación y autoanálisis del trabajo para mejorar la calidad de los servicios.
✓ CORRECTA

97. Un paciente de 63 años es dado de alta en un hospital de CABA y desea conocer su Historia Clínica, pero tiene dudas respecto a si puede solicitarla. Según la Ley N° 153 Básica de la Ciudad de Buenos Aires, ¿cómo se debe proceder ante esta situación?

A. Negarle la Historia Clínica ya que es de uso interno del equipo de salud.

B. Brindarle la Historia Clínica completa y comprensible sobre su proceso de salud.
✓ CORRECTA

C. Brindarle la información de manera oral que dé cuenta de su devolución clínica.

D. Evaluar la solicitud según el criterio del profesional interviniente y la disponibilidad del registro clínico.

98. Según la Ley 26.529 "Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud", ¿cuáles son las características de la información sanitaria que se brinda al paciente?

A. Básica, necesaria y obligatoria.

B. Clara, suficiente y adecuada.
✓ CORRECTA

C. Acotada, flexible y técnica.

D. Exhaustiva, precisa y detallada.

99. Según la Ley 26.529 de Derechos del Paciente, ¿quién es el titular de la historia clínica?

A. Efecto de salud.

B. Profesional tratante.

C. Paciente.
✓ CORRECTA

D. Ministerio de Salud.

EXAMEN RESIDENCIA KINESIOLOGÍA

100. Una persona se encuentra internada debido a una anemia grave causada por un proceso oncológico. El equipo tratante determina que debe recibir una transfusión de sangre, pero se niega por motivos religiosos. De acuerdo con la Ley Nacional 26.529 Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado y sus modificatorias, ¿qué conducta debe adoptar el equipo tratante?

A. Se debe respetar el derecho de la persona a rechazar procedimientos médicos.

✓ CORRECTA

B. Se debe dar intervención al comité de bioética para que evalúe la situación.

C. Se debe proceder a la transfusión dado que peligra la vida de la persona.

D. Se debe dar aviso a la familia de la persona para que avale o revoque su decisión.

BORRADOR