

# Listado de preguntas y respuestas correctas

## Examen 23-04-2019 - KINESIOLOGIA

---

**ATENCIÓN:** Las respuestas correctas **ESTAN EN ROJO**

1. La maniobra de Phalen, utilizada para el diagnóstico del síndrome del túnel carpiano, es positiva si:
  - a. El paciente mantiene la mano en flexión durante 30-60 segundos y refiere hormigueo en los dedos del lado cubital.
  - b. El paciente mantiene la mano en flexión durante 30-60 segundos y refiere hormigueo en los dedos del lado radial. @**
  - c. El paciente mantiene la mano en extensión durante 30-60 segundos y refiere hormigueo en los dedos del lado cubital
  - d. El paciente mantiene la mano en extensión durante 30-60 segundos y refiere hormigueo en los dedos del lado radial.
2. Las precauciones a tener en cuenta para un abordaje anterior de una artroplastia total de cadera son:
  - a. No flexión de cadera mayor a 90 grados, no rotación interna y no aducción más allá de la posición neutra.
  - b. No flexión de cadera mayor a 45 grados, no rotación externa y no aducción más allá de la posición neutra.
  - c. No extender la cadera más allá de la posición neutra, no rotar internamente, no colocarse en prono.
  - d. No extender la cadera más allá de la posición neutra, no rotar externamente, no colocarse en prono. @**
3. El ángulo Q utilizado como prueba clínica para los trastornos femorrotulianos está formado por las líneas que se intersectan desde:
  - a. Espina ilíaca anterosuperior al centro de la rótula y desde allí hasta el centro de la tuberosidad tibial. @**
  - b. Espina ilíaca anteroinferior al centro de la rótula y desde allí hasta el centro de la tuberosidad tibial
  - c. Espina ilíaca anterosuperior al polo inferior de la rótula y desde allí hasta el tuberosidad tibial.
  - d. Espina ilíaca anterosuperior al centro de la rótula y desde allí hasta el polo inferior de la tuberosidad tibial.
4. La cadera en resorte interna ocurre cuando:
  - a. El tendón del posas ilíaco salta sobre la cabeza femoral o el trocánter menor. @**
  - b. El tendón del posas ilíaco salta sobre la cabeza femoral o el trocánter mayor.
  - c. La cintilla iliotibial fricciona con el trocánter mayor.
  - d. La cintilla iliotibial fricciona con la espina ilíaca anteroinferior.
5. La oxigenoterapia crónica domiciliaria está indicada en pacientes con diagnóstico de:
  - a. Pacientes portadores de EPOC y enfermedades obstructivas, enfermedades restrictivas, hipertensión pulmonar primaria y secundaria. @**
  - b. Pacientes portadores de EPOC y enfermedades obstructivas, insuficiencia ventilatoria aguda, hipertensión pulmonar primaria y secundaria.
  - c. Pacientes portadores de EPOC, hipertensión pulmonar primaria y secundaria y edema agudo de pulmón.
  - d. Pacientes portadores de EPOC y enfermedades obstructivas, enfermedades restrictivas e Hipoventilación alveolar crónica.
6. La indicación gasométrica de oxigenoterapia crónica domiciliaria es:
  - a. PaO2 igual o inferior a 55 mmHg en reposo, respi-rando aire ambiente nivel del mar. @**
  - b. Saturación arterial de oxígeno (SaO2) igual o inferior a 90%.
  - c. PaO2 igual o inferior a 60 mmHg en reposo, respi-rando aire ambiente nivel del mar
  - d. Saturación arterial de oxígeno (SaO2) igual o inferior a 95%.

7. Según el consenso argentino de vni, se indica ésta terapéutica en un paciente neuromuscular con:
- Hipoventilación diurna o nocturna con una PaCO<sub>2</sub>diurna > a 45 mmhg y/o CV < 1 l, o 50% teórico.@**
  - Hipoventilación diurna o nocturna con una PaCO<sub>2</sub>diurna > a 55 mmhg y/o CV < 1 l, o 50% teórico
  - Hipoventilación diurna o nocturna con una PaCO<sub>2</sub>diurna > a 45 mmhg y/o CV < 2 l, o 60 % teórico
  - Hipoventilación diurna o nocturna con una PaCO<sub>2</sub>diurna > a 55 mmhg y/o CV < 2 l, o 60% teórico
8. La presión máxima recomendada para evitar aerofagia es:
- 15 cmh<sub>2</sub>o
  - 20 cm h<sub>2</sub>o
  - 25 cm h<sub>2</sub>o @**
  - 30 cm h<sub>2</sub>o
9. La interfase que permite mejor intercambio gaseoso en VNI es:
- Nasal
  - Oronasal @**
  - Bucal
  - Facial total
10. En el sistema de estratificación de la gravedad del EPOC propuesto por la iniciativa global GOLD el estadio III corresponde a:
- EPOC grave – FEV<sub>1</sub>/FVC < 70% y FEV<sub>1</sub> >30 % y < 50%. Suele haber disnea de esfuerzo, deterioro en la calidad de vida y las exacerbaciones son de riesgo. @**
  - EPOC moderado – FEV<sub>1</sub>/FVC < 70% y FEV<sub>1</sub> > 50% y < 80 %. Existe generalmente progresión de los síntomas crónicos y el paciente usualmente requiere atención médica por exacerbaciones o disnea de esfuerzo.
  - EPOC leve – FEV<sub>1</sub>/FVC < 70% pero FEV<sub>1</sub> > 80%. Puede o no haber síntomas crónicos.
  - EPOC muy grave – FEV<sub>1</sub>/FVC < 70% y FEV<sub>1</sub> < 30% o presencia de insuficiencia respiratoria crónica aun con FEV<sub>1</sub> > 30%.
11. La definición de reagudización de EPOC está dada por la presencia de los siguientes:
- Aumento de la disnea, desaturación y tos
  - Aumento de la disnea, esputo purulento e incremento en el volumen de la expectoración.@**
  - Desaturación, esputo purulento e incremento en el volumen de la expectoración
  - Desaturación y tos
12. Entre las indicaciones para el uso del sistema cerrado de aspiración encontramos:
- Altos requerimientos de PEEP o fio<sub>2</sub>. @**
  - Ventilación a bajos vt.
  - Uso de modos ventilatorios mandatorios.
  - Uso de modos ventilatorios espontáneos.
13. Para categorizar la severidad de la obstrucción en EPOC se debe usar:
- A-Relación FEV<sub>1</sub>/FVC expresado como porcentaje del teórico
  - B- CVF post-broncodilatador expresado como porcentaje del teórico.
  - C- FEV<sub>1</sub> post-broncodilatador expresado como porcentaje del teórico. @**
  - D- CVF pre-broncodilatador expresado como porcentaje del teórico.
14. Un paciente se encuentra en proceso de rehabilitación debido a un esguince de colateral medial de rodilla. Según Brotzman, para un retorno completo al deporte debe presentar:
- A-Dolor mínimo, arco de movimiento al 60 % del miembro sano, fuerza de cuádriceps e isqueotibiales al 60% del miembro contralateral.
  - B- Dolor mínimo, arco de movimiento al 80 % del miembro sano, fuerza de cuádriceps e isqueotibiales al 90% del miembro contralateral.
  - C- Dolor mínimo o ausente, arco de movimiento completo, fuerza de cuádriceps e isqueotibiales al 90% del miembro contralateral. @**
  - D- Dolor mínimo o ausente, arco de movimiento completo, fuerza de cuádriceps e isqueotibiales al 100% del miembro contralateral.

15. La clasificación de la EPOC según su gravedad determina que un paciente en estadio cero presenta:
- No presenta síntomas y la espirometría es normal.
  - No presenta síntomas y la espirometría es anormal.
  - Existen síntomas crónicos (tos y expectoración) con espirometría anormal
  - Existen síntomas crónicos (tos y expectoración) con espirometría normal. @**
16. Ingresar un paciente a guardia con un cuadro de edema agudo de pulmón, con regular mecánica ventilatoria, caída de la saturación aun con máscara al 50% y sin secreciones. Se decide iniciar VNI, con lo cual el paciente mejora la mecánica pero no la saturación. Que parámetro debería ser modificado para mejorar el intercambio gaseoso?
- A -Bajar la IPAP
  - B -Aumentar la EPAP. @**
  - C -Aumentar la rampa
  - D -Disminuir la rampa
17. ¿Cómo se encuentra la resistencia de la vía aérea en un paciente que sufre broncoespasmo?
- A-Aumentada por aumento del radio
  - B -Disminuida por disminución del radio
  - C -Aumentada por disminución del radio. @**
  - D -Disminuida por aumento del radio
18. Paciente de 56 años con antecedentes de hipertensión y estenosis aórtica que cursa el tercer día de internación por neumonía adquirida de la comunidad e intercorre con disnea paroxística nocturna, ortopnea, tos seca y estertores crepitantes en ambas bases y campos medios pulmonares. ¿Cómo interpretaría el cuadro?
- Neumotórax.
  - Edema agudo de pulmón.@**
  - C-Distrés respiratorio.
  - Derrame Pleural.
19. En una amputación de tercio inferior de muslo, los cuidados del muñón en el post-operatorio inmediato son:
- Prevención de posiciones viciosas. @**
  - B - Cuidados de la herida.
  - Inmovilización y drenaje linfático.
  - Vendaje e inmovilización.
20. Usted debe realizar un protocolo de rehabilitación para un paciente con hombro inestable. ¿Qué objetivo primario en una fase inicial?
- A-Aumentar el rango de movimiento.
  - B-Aumentar la fuerza.
  - C-Inmovilización y protección de tejidos lesionados. @**
  - D-Trabajo propioceptivo.
21. Según las recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años ¿cuándo está indicada la kinesioterapia en pacientes con bronquiolitis?
- Cuando existe broncoconstricción con secreciones mucosas.
  - En niños ambulatorios con broncoconstricción.
  - En pacientes que requieran oxígeno y presenten tiraje costal.
  - Cuando existen abundantes secreciones que aumentan el riesgo de producir atelectasias.@**
22. Según las recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años, en un paciente con imposibilidad de alimentarse, cianosis y 9 puntos en el Score de Tal ¿Cuál es la conducta a seguir?
- Requiere internación. @**
  - Control en 24 horas.
  - Tratamiento ambulatorio.
  - Tratamiento domiciliario.
23. Según el consenso argentino de oxigenoterapia crónica domiciliar ¿cuál es la fuente de administración de oxígeno apropiada para un paciente con movilidad conservada y vida social activa?
- Oxígeno como gas comprimido.
  - Concentrador de oxígeno.
  - Oxígeno líquido. @**

- d. Concentrador portátil.
24. Según el Consenso Nacional de Fibrosis Quística, la frecuencia de sesiones de kinesioterapia será:
- Una sesión diaria y durante las exacerbaciones se incrementará la cantidad y duración de las sesiones.
  - Dos sesiones diarias y durante las exacerbaciones se incrementará la cantidad y duración de las sesiones. @**
  - Tres sesiones diarias y durante las exacerbaciones se incrementará la cantidad y duración de las sesiones.
  - Cuatro veces diarias y durante las exacerbaciones se incrementará la cantidad y duración de las sesiones.
25. Según el artículo evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución, el valor de la presión subglótica durante la deglución es de:
- 1-2 cmH<sub>2</sub>O
  - 7-10 cmH<sub>2</sub>O @**
  - 20-25 cmH<sub>2</sub>O
  - 30-35 cmH<sub>2</sub>O
26. Según Brotzman, la lesión tipo 1 del tendón proximal del bíceps / SLAP presenta:
- Deshilachamiento degenerativo del rodete superior con inserción del bíceps intacta.@**
  - Deshilachamiento degenerativo del rodete superior con desinserción parcial del bíceps.
  - Deshilachamiento degenerativo del rodete superior con desinserción total del bíceps.
  - Deshilachamiento degenerativo del rodete superior con desinserción total y desgarro del bíceps.
27. Según Hoppenfeld, en un paciente con fractura intertrocanterea se puede modificar el ángulo cervice diafisario. El alineamiento ideal es lograr los:
- 120 grados
  - 127 grados. @**
  - 130 grados.
  - 135 grados.
28. Un paciente con síndrome de dificultad respiratoria aguda, de acuerdo a la definición de Berlín, de acuerdo a su oxigenación, es leve si presenta:
- 200-300 de PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> con PEEp > o = 5. @**
  - 200-300 de PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> con PEEp > o = 10
  - 200-100 de PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> con PEEp > o = 5.
  - <100 de PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> con PEEp > o = 5
29. Está contraindicado el uso de humidificador pasivo en pacientes que presentan:
- Pacientes con temperatura corporal menor a 32 grados centígrados o hipotermia. @**
  - Pacientes con síndrome de dificultad respiratoria severa.
  - Pacientes ventilados en prono.
  - Pacientes ventilados con modalidad espontánea.
30. Un paciente con un esguince grado dos de tobillo presenta:
- Estiramiento de las fibras ligamentosas.
  - Desgarro parcial de las fibras ligamentosas. @**
  - Desgarro completo de las fibras ligamentosas.
  - Avulsión de una inserción de las fibras ligamentosas.
31. Según H. Cámpora en el artículo evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución, los receptores del reflejo disparador deglutorio se encuentra en:
- Base de la lengua, pilar anterior y pared faríngea posterior @**
  - Base de la lengua, úvula y pilar posterior
  - Base de la lengua, úvula y laringe
  - Labios, base de la lengua y paladar duro
32. Según H. Cámpora en el artículo evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución, las 4 etapas de la deglución son:
- Oral preparatoria, bucal general, faríngea y esofágica
  - Oral preparatoria, oral, faríngea y esofágica @**
  - Oral preparatoria, oral, faríngea y laríngea
  - Oral preparatoria, oral, faríngea y gástrica

33. Según H. Cámpora en el artículo evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución, cuál de las siguientes opciones son válvulas que intervienen en el mecanismo deglutorio:
- a. Labios y velo lingual @**
  - b. Epiglotis y amígdala
  - c. Base de la lengua y paladar duro
  - d. Velo laríngeo y esfínter esofágico inferior
34. Según H. Cámpora en el artículo evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución, los mecanismos de defensa de la laringe durante el proceso de deglución son:
- a. Ascenso epiglótico y cierre glótico
  - b. Descenso epiglotis, cierre cordal, aumento de presión subglótica @**
  - c. Descenso epiglotis, apertura cordal, aumento de presión subglótica
  - d. Descenso epiglotis, cierre lingual, aumento de presión supraglótica
35. Según H. Cámpora en el artículo evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución, se define disfagia como:
- a. Pérdida de coordinación, sincronismo y eficacia de las etapas de la deglución @**
  - b. Incapacidad de generar el tránsito del bolo alimenticio desde la boca hasta el intestino
  - c. Pasaje de alimento hacia la vía aérea
  - d. Imposibilidad de deglutir alimentos
36. Según H. Cámpora en el artículo evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución, se denomina aspiración al:
- a. Ingreso del material bucal por debajo de la cavidad orofaríngea
  - b. Ingreso de material orofaríngeo por debajo del plano glótico @**
  - c. Pasaje del material orofaríngeo por los pilares anteriores
  - d. Pasaje del material orofaríngeo al espacio retropalatino
37. Según H. Cámpora en el artículo evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución, son complicaciones de la disfagia:
- a. Ageusia, broncoaspiración, neumonitis
  - b. Hipoalbuminemia, neumonía, disglusia
  - c. Reflujo nasal, deshidratación, anemia
  - d. Desnutrición, deshidratación, neumonía @**
38. Según H. Cámpora en el artículo evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución, corresponde a un grado de disfagia severo:
- a. Nutrición del paciente solo por método alternativo, no ingiere alimento por boca @**
  - b. Nutrición del paciente requiere supervisión constante y asistencia
  - c. Nutrición del paciente limitada a dieta blanda
  - d. La alimentación del paciente requiere técnicas específicas para lograrse
39. Según H. Cámpora en el artículo evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución, son síntomas de disfagia:
- a. Dolor de cabeza matinal y somnolencia
  - b. Reflujo y tos
  - c. Tos y cambio de la tonalidad de la voz durante la comida @**
  - d. Náuseas y acúfenos
40. Según H. Cámpora en el artículo evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución, los reflejos que se deben evaluar en un paciente con probabilidad de alteración en la deglución son:
- a. Maseterino y tusígeno
  - b. Nauseoso y tusígeno @**
  - c. Velo palatino y deglutorio
  - d. Nasopalpebral y palpebral
41. Según H. Cámpora en el artículo evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución, la maniobra deglutoria supraglótica consiste en:
- a. Paciente inspira, tose, traga y tose
  - b. Paciente inspira, traga, tose e inspira
  - c. Paciente inspira, mantiene el aire, tose y traga
  - d. Paciente inspira, mantiene aire, traga y tose @**

42. Según H. Cámpora en el artículo evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución, usted recomienda al alimentar a un paciente con disfagia:
- Posición sentada entre 60° y 90°, cabeza flexionada y no acostarse hasta después de una hora de haberse alimentado @**
  - Posición sentada entre 60° y 90°, cabeza en posición neutra y ejercicios respiratorios
  - Cabeza en rotación hacia la derecha y ejercicios respiratorios
  - Cabeza con inclinación hacia la izquierda.
43. Según el consenso de 2008 de fibrosis quística, cuándo se encuentra contraindicada la kinesioterapia respiratoria convencional?
- Cuando el paciente presenta hemoptisis, dolor torácico o broncoespasmo. @**
  - Cuando el paciente se encuentra en una exacerbación.
  - Ante la utilización de oxígeno suplementario diario.
  - Si el paciente acude a sesiones grupales de kinesioterapia respiratoria.
44. Según el consenso de 2008 de fibrosis quística, cuál es la tríada característica de esta enfermedad?
- Fiebre, obstrucción bronquial e inflamación
  - Obstrucción bronquial, broncoespasmo e infección.
  - Infección, fiebre y obstrucción bronquial
  - Obstrucción bronquial, inflamación e infección @**
45. Según el consenso de 2008 de fibrosis quística, cuándo debe iniciarse kinesioterapia respiratoria:
- Luego de la primera exacerbación de la enfermedad
  - Luego de la primera internación
  - Inmediatamente después de confirmado el diagnóstico @**
  - Al cumplir criterios de trasplante pulmonar
46. Según Teresa Acuña en las recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años, ¿Cuál es uno de los factores de riesgo de insuficiencia respiratoria aguda baja grave?
- Padres fumadores.
  - Cardiopatía congénita. @**
  - Internación durante el primer mes de vida.
  - Fiebre persistente más de 48 horas.
47. Según Teresa Acuña en las recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años, la hipoxemia, como alteración más frecuente en la insuficiencia respiratoria aguda baja, corrige rápidamente con :
- Aspiración de secreciones
  - Broncodilatadores
  - Antibiótico
  - Administración de oxígeno @**
48. Según Teresa Acuña en las recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años, la valoración a través del puntaje clínico de TAL (modificada) permite establecer categorías de gravedad, marque la correcta:
- Tres puntos o menos: leve
  - Cinco a ocho puntos: moderada @**
  - Diez puntos o más : grave
  - Cuatro o nueve puntos: moderada
49. Según el Consenso Argentino de Rehabilitación Respiratoria del año 2008, la rehabilitación respiratoria cumple con el objetivo de reducir síntomas, mejorar y mantener el máximo grado de independencia y funcionamiento a través de la estabilización o reversión de cuál de las siguientes opciones :
- Manifestaciones sistémicas de la enfermedad @**
  - Mejoría de la función pulmonar
  - Aumento de la capacidad pulmonar total
  - Disminución de la broncoconstricción

50. Según el Consenso Argentino de Rehabilitación Respiratoria del año 2008, cuales son los dos fenómenos claramente diferenciados en los cambios fisiopatológicos del músculo periférico en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica:
- Pérdida de masa muscular y aumento de tejido graso
  - Aumento de masa muscular y funcionamiento muscular anómalo
  - Aumento de la masa muscular y aumento de tejido graso
  - Pérdida de masa muscular y funcionamiento muscular anómalo @**
51. Según el Consenso Argentino de Rehabilitación Respiratoria del año 2008, qué grado de evidencia posee la rehabilitación respiratoria para pacientes asmáticos :
- Grado A
  - Grado B @**
  - Grado C
  - Grado D
52. Según el Consenso Argentino de Rehabilitación Respiratoria del año 2008, cuál de estos pacientes puede no beneficiarse con rehabilitación respiratoria:
- EPOC
  - Enfermedad valvular aórtica grave @**
  - Asma
  - Oxígeno domiciliario
53. Según el Consenso Argentino de Rehabilitación Respiratoria del año 2008, donde se puede realizar la rehabilitación respiratoria:
- Internación hospitalaria, ambulatorio hospitalario y ambulatorio domiciliario @**
  - Internación hospitalaria, ambulatorio hospitalario y pileta
  - Internación hospitalaria, ambulatorio domiciliario y pileta
  - Pileta, ambulatorio hospitalario y ambulatorio domiciliario
54. Según el consenso argentino de ventilación no invasiva (2005), ¿Cuál es el valor de P<sub>max</sub> que evidencia tos inefectiva para las enfermedades neuromusculares?
- < 30 cmH<sub>2</sub>O
  - <35 cmH<sub>2</sub>O
  - <40 cmH<sub>2</sub>O @**
  - <45 cmH<sub>2</sub>O
55. Según el consenso argentino de ventilación no invasiva (VNI) (2005) ¿En qué pacientes está indicada especialmente la VNI en la desvinculación de la ventilación mecánica invasiva con recomendación grado A?
- Insuficiencia cardíaca descompensada
  - Infarto agudo de miocardio
  - Pacientes con fallo respiratorio agudo por exacerbación de EPOC @**
  - Pacientes inmunocomprometidos
56. Según el consenso argentino de ventilación no invasiva (2005) ¿Cómo se puede obtener un mayor porcentaje de depósito de fármaco con una nebulización?
- Altos niveles de IPAP y bajos niveles de EPAP @**
  - Altos niveles de IPAP y altos niveles de EPAP
  - Bajos niveles de IPAP y bajos niveles de EPAP
  - Bajos niveles de IPAP y altos niveles de EPAP
57. Según el consenso argentino de ventilación no invasiva (2005) se define asincronía como:
- Aquella situación en la cual existe una falta de acoplamiento entre los mecanismos neurales del paciente y las respiraciones mecánicas asistidas@**
  - Aquellas situaciones donde existe un alto nivel de presión arterial de CO<sub>2</sub>
  - Aquellas situaciones donde existe un alto nivel de presión arterial de O<sub>2</sub>
  - Aquella situación en la cual existe una falta de acoplamiento entre los mecanismos compensatorios del paciente y las respiraciones mecánicas asistidas.
58. Según el Nuevo Consenso Argentino de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica del año 2003, ¿Qué parámetro es más sensible a la hora de medir la limitación al flujo aéreo?
- VEF1
  - VEF1/CVF @**
  - Pico flujo espiratorio
  - CVF

59. Según el Nuevo Consenso Argentino de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica del año 2003, ¿Qué parámetro se utiliza para categorizar la severidad de la obstrucción?
- VEF1 @**
  - VEF1/CVF
  - Pico Flujo Espiratorio
  - CVF
60. Según el Nuevo Consenso Argentino de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica del año 2003, la clasificación de EPOC por su severidad establece que un paciente con VEF1/CVF = 65% y VEF1 = 80% pertenece a:
- Estadio 0 - en riesgo
  - Estadio 1 – leve @**
  - Estadio 2 - moderado
  - Estadio 3 – grave
61. Según el Nuevo Consenso Argentino de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica del año 2003, la principal aplicación actual de la dilución de monóxido de carbono (DLCO) es:
- Diferenciar enfisema de bronquitis crónica @**
  - Evaluar pacientes candidatos a resección pulmonar
  - Predecir la desaturación del paciente durante el ejercicio
  - Determinar la presencia de bronquiectasias
62. Según el Nuevo Consenso Argentino de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica del año 2003, las presiones estáticas máximas deben ser utilizada de forma rutinaria en:
- Pacientes sometidos a cirugía abdominal previa
  - Pacientes que no colaboran con la evaluación espirométrica
  - Pacientes candidatos a tratamiento con corticoides
  - Pacientes con desconexión dificultosa de la ventilación mecánica @**
63. Según el Consenso Argentino de Oxígeno Terapia Crónica Domiciliaria del año 1998, se considera óptimo el empleo de oxígeno durante:
- 24 horas, mínimo 15 horas continuas diurnas
  - 24 horas, mínimo 15 horas continuas, incluyendo las horas de sueño @**
  - 24 horas, mínimo 15 horas fraccionadas durante el día
  - 15 horas máximo tres veces por semana
64. Según el Consenso Argentino de Oxígeno Terapia Crónica Domiciliaria del año 1998, para la titulación de oxígeno, la dosis administrada debe ser establecida individualmente mediante que flujo de oxígeno necesario para mantener en reposo una saturación:
- ≥ 88%
  - B) ≥ 90% @**
  - ≥ 94%
  - ≥ 98%
65. La prueba de la función pulmonar más simple, mas informativa que se realiza en los pacientes es:
- La inspiración forzada
  - La espiración forzada @**
  - La espiración e inspiración forzada
  - Inspiración y espiración sin esfuerzo
66. Si la alcalosis respiratoria es una disminución de PCO<sub>2</sub>. ¿Qué es la Alcalosis Metabólica?
- Aumento de la PCO<sub>2</sub>
  - Aumento de PO<sub>2</sub>
  - Aumento del CO<sub>3</sub>H @**
  - Disminución de CO<sub>3</sub>H
67. ¿En qué momento se considera realizar una traqueostomía en pacientes que se sabe requerirán ventilación mecánica prolongada, según la encuesta en la Argentina? Indicar la correcta.
- Al principio de la primera semana
  - A fin de la segunda semana @**
  - Al fin de la tercer semana
  - A comienzo de la cuarta semana

68. La Ventilación Mecánica Controlada es:
- Modo ventilatorio en el que el paciente inicia y finaliza el ciclo ventilatorio.
  - Modo ventilatorio que sustituye totalmente la función ventilatoria independientemente de cualquier esfuerzo del paciente. @**
  - Modo ventilatorio que sustituye parcialmente la función ventilatoria del paciente.
  - Modo ventilatorio iniciado por el inicio del esfuerzo inspiratorio del paciente.
69. ¿En cuál de estos casos consideraría la implementación de algún método de Ventilación Mecánica?
- PaO<sub>2</sub> inferior a 80 mmHg respirando aire ambiente.
  - PaO<sub>2</sub> inferior a 60 mmHg respirando aire ambiente.
  - PaO<sub>2</sub> inferior a 60 mmHg acompañado de un PaCO<sub>2</sub> mayor a 45mmHg @**
  - PaO<sub>2</sub> inferior a 60 mmHg acompañado de una PaCO<sub>2</sub> de 40mmHg
70. La ley de difusión de Fick establece que la tasa de difusión de un gas
- Es directamente proporcional al espesor de la membrana e inversamente proporcional al área.
  - Es directamente proporcional a la diferencia de la presión parcial. @**
  - Es inversamente proporcional a la diferencia de la presión parcial.
  - Depende de la resistencia al flujo aéreo y al espesor de la membrana.
71. ¿Cuál de los siguientes conceptos corresponde a una vasoconstricción pulmonar hipóxica?
- No produce un cambio en el flujo sanguíneo de las áreas con bajo V/Q.
  - Solo la presentan los pacientes con enfermedad obstructiva crónica.
  - No tiene relación con la respuesta del sistema nervioso autónomo simpático.
  - Puede deberse a un efecto directo de una PO<sub>2</sub> baja sobre el músculo liso vascular. @**
72. En ventilación mecánica ¿la variable de fase que permite la finalización de la inspiración para dar comienzo a la espiración es?
- Disparo
  - Ciclado @**
  - Espiración
  - Mantenimiento de la inspiración o límite
73. ¿Cuál de los siguientes conceptos corresponde a la ventilación mecánica controlada por volumen?
- Puede programarse la presión inspiratoria a administrarse
  - La variable a monitorizar es el volumen.
  - La variable a monitorizar es la presión. @**
  - El patrón de onda de flujo elegido no modifica la duración del tiempo inspiratorio.
74. ¿Cuál de los siguientes conceptos corresponde a pruebas clínicas relacionadas con el ángulo Q en las alteraciones femorrotulianas?
- La supinación del pie y la rotación interna de la extremidad producen un aumento del ángulo Q.
  - La pronación del pie y la rotación externa de la extremidad producen un aumento del ángulo Q.
  - La supinación del pie y la rotación externa de la extremidad producen un aumento del ángulo Q.
  - La pronación del pie (pies planos) y la rotación interna de la extremidad producen un aumento del ángulo Q. @**
75. ¿Cuál de los siguientes conceptos corresponde a la evaluación clínica de pinzamiento del hombro o síndrome subacromial?
- En la prueba de Hawkins se realiza una aducción horizontal en flexión y rotación interna; la aparición de dolor indica pinzamiento o atrapamiento del arco coracoacromial sobre el manguito de los rotadores. @**
  - En la prueba de Hawkins se realiza una abducción horizontal en flexión y rotación interna; la aparición de dolor indica pinzamiento o atrapamiento del arco coracoacromial sobre el manguito de los rotadores.
  - En la prueba de Hawkins se realiza una abducción horizontal en flexión y rotación externa; la aparición de dolor indica pinzamiento o atrapamiento del arco coracoacromial sobre el manguito de los rotadores.
  - En la prueba de Hawkins se realiza una aducción horizontal en flexión y rotación externa; la aparición de dolor indica pinzamiento o atrapamiento del arco coracoacromial sobre el manguito de los rotadores.
76. ¿Cuál de los siguientes conceptos corresponde a la sintomatología de un paciente con Neurinoma de Morton?
- La forma de presentación más frecuente es la aparición de dolor entre las cabezas de los metatarsianos tercero y cuarto que irradia hacia los dedos tercero y cuarto. @**

- b. La forma de presentación más frecuente es la aparición de dolor en las cabezas de los metatarsianos tercero y cuarto que irradia hacia los dedos tercero y cuarto.
  - c. La forma de presentación más frecuente es la aparición de dolor en las cabezas de los metatarsianos segundo y tercero que irradia hacia los dedos segundo y tercero.
  - d. La forma de presentación más frecuente es la aparición de dolor entre las cabezas de los metatarsianos segundo y tercero que irradia hacia los dedos segundo y tercero.
77. ¿Cuál de los siguientes conceptos corresponde a la rehabilitación del paciente con artroplastia total de rodilla?
- a. La recuperación post operatoria de 100° de flexión de la rodilla se considera el requerimiento mínimo para realizar las actividades de la vida diaria.
  - b. La recuperación post operatoria de 60° de flexión de la rodilla se considera el requerimiento mínimo para realizar las actividades de la vida diaria.
  - c. La recuperación post operatoria de 90° de flexión de la rodilla se considera el requerimiento mínimo para realizar las actividades de la vida diaria. @**
  - d. La recuperación post operatoria de 110° de flexión de la rodilla se considera el requerimiento mínimo para realizar las actividades de la vida diaria.
78. Indique cual es la función específica del anillo fibroso del disco intervertebral.
- a. Resistir y redistribuir las fuerzas de compresión.
  - b. Solamente resistir las fuerzas de compresión.
  - c. Solamente redistribuir las fuerzas de compresión.
  - d. Soportar tensión. @**
79. En el Síndrome del túnel carpiano ¿cuáles son los dedos afectados por la sintomatología?
- a. Cara palmar del pulgar, índice y medio.
  - b. Cara palmar del pulgar, índice, medio y mitad radial del anular. @**
  - c. Cara palmar del pulgar, índice, medio y anular.
  - d. Cara palmar de los cinco dedos.
80. La Objeción de conciencia en los profesionales de la Salud se corresponde con:
- a. Conflictos por convicciones religiosas y morales entre profesional y paciente.
  - b. Conflictos por convicciones religiosas, y éticas entre profesional y paciente.
  - c. Conflictos por convicciones éticas y morales entre profesional y paciente.
  - d. Conflictos por convicciones religiosas, morales o éticas entre profesional y paciente. @**
81. El ejercicio Irregular de la Kinesiología se da por:
- a. No haber obtenido el título de Kinesiólogo y trabajar como tal.
  - b. No haberse matriculado en la Colegiatura Profesional y trabajar.
  - c. Tener personal a cargo no profesional atendiendo pacientes.
  - d. Haber obtenido el título de Kinesiólogo, no estar colegiado y trabajar como tal. @**
82. La ausencia de Historia Clínica del paciente en un juicio por mala praxis acarrea una sanción:
- a. Legal.
  - b. Administrativa.
  - c. Una presunción judicial de culpa en contra del profesional. @**
  - d. Una falta a los deberes profesionales.
83. En base a la evidencia disponible, se ha sugerido que las terapias para mejorar la función del miembro inferior después del accidente cerebrovascular implican:
- a. Aplicación de posturas inhibitorias y excitatorias
  - b. Ejecución de patrones en diagonal, tracciones, compresiones y elongación.
  - c. Ejercicios orientados a la tarea y la repetición @**
  - d. Sobreutilización del miembro sano
84. Los mapas corticales pueden ser modificados por una variedad de estímulos tales como los provocados por la kinesioterapia durante la rehabilitación. Esto es posible debido a:
- a. La hipertrofia e hiperplasia muscular
  - b. La neurolasticidad del sistema nervioso @**
  - c. Reversión de la lesión original
  - d. La hipertrofia del sistema nervioso

85. Para la evaluación objetiva de la funcionalidad de la marcha y riesgo de caídas, uno de los test comúnmente utilizado es:
- Test de Integración Sensorial y Equilibrio modificado (Clinical Test of Sensory Interaction and Balance - mCTSIB)
  - Posturografía Dinámica
  - Test de Romberg sensibilizado
  - Indice Dinámico de la Marcha (Dynamic Gait Index – DGI) @**
86. Para la evaluación de la autopercepción de la desventaja provocada por el mareo o la inestabilidad postural, uno de los test comúnmente utilizado es:
- Dizziness Handicap Inventory @**
  - Vertigo Symptom Scale
  - Sf 36
  - Barthel Index
87. La electro-estimulación funcional (FES) puede ser utilizada como neuroprótesis en el pie péndulo por ejemplo, pero tiene como condición para su uso:
- La denervación del grupo muscular a estimular
  - Que el grupo muscular a estimular este inervado @**
  - La inexcitabilidad del grupo muscular por medio de corrientes rectangulares
  - El uso de asistencia para la marcha (bastón, trípode, andador)
88. ¿Qué parte de la cápsula es más laxa y permite los movimientos en la Articulación Témpero-Mandibular (ATM)?
- Anterior
  - Posterior
  - Lateral
  - Anterointerna @**
89. ¿Qué músculo SE TENSA al cierre de la Articulación Temporo-Mandibular (ATM)?
- Pterigoideo Lateral Inferior
  - Temporal
  - Masetero
  - Pterigoideo Lateral Superior @**
90. ¿Cuál de los siguientes fenómenos vestibulares se lo denomina PERCEPTUAL?
- Ataxia
  - Nauseas
  - Nistagmo
  - Vértigo @**
91. ¿Que debe tener un nistagmo para decir que es periférico?
- Vertical puro
  - Horizontal puro
  - Latencia @**
  - Torsional a mirada primaria
92. ¿Qué patología debo descartar de importancia en un paciente con Drop Attack?
- Problemas metabólicos
  - Problemas Psicologicos
  - Problemas visuales
  - Arritmias Cardíacas @**
93. La tracción del Vasto Medial Oblicuo resiste más eficientemente la movilidad lateral de la rótula cuando la rodilla se encuentra en:
- Extensión completa
  - Flexión de 30°
  - Flexión de 90° @**
  - Es indistinto
94. La liberación de la aleta rotuliana externa corrige:
- Más la subluxación lateral que el volteo rotuliano
  - Más el volteo rotuliano que la subluxación lateral @**
  - Volteo rotuliano y subluxación lateral en igual medida
  - Subluxación lateral sin volteo rotuliano

95. En la evolución filogenética la modificación más notable a nivel de la escápula fue la del índice:
- Supraespinoso
  - Infraespinoso
  - Rotacional
  - d. Escapular @**
96. En presencia de un aumento de tensión de la cápsula posterior del hombro, la elevación anterior o rotación interna del mismo, originan una traslación de la cabeza humeral en sentido:
- Anteroinferior
  - b. Anterosuperior @**
  - Posteroinferior
  - Posterosuperior
97. La característica fundamental de la clasificación integrada de las fracturas de huesos largos (según Maurice Müller) es que:
- Utiliza el alfabeto griego para denominar los grupos
  - Utiliza números romanos para determinar la gravedad
  - c. Consta de 3 tipos, 9 grupos y 27 subgrupos @**
  - Se divide en 6 grupos y 18 subgrupos
98. El proceso de consolidación o reparación ósea primaria se caracteriza por:
- Presentar callo óseo exuberante en los Rx
  - b. Ocurre cuando existe contacto óseo directo e íntimo entre los fragmentos @**
  - Estar en relación a las resoluciones con osteosíntesis dinámicas
  - Ser el tipo más frecuente de reparación ósea
99. En una fractura de olecranon con desplazamiento, el tratamiento a seguir sería:
- Inmovilización con cabestrillo
  - Inmovilización con férula
  - Fijación percutánea (clavijas)
  - d. Fijación interna (SAAT) @**
100. En una fractura transversal de rótula con desplazamiento, el tratamiento a seguir sería:
- Inmovilización con férula
  - Inmovilización con yeso
  - c. Cerclaje de alambre a tensión (SAAT) @**
  - Patelectomía