



**UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA**

**PROCESO SELECTIVO PARA CONFIGURACIÓN DE  
BOLSA DE TRABAJO EN LA UNIVERSIDAD DE  
MÁLAGA**

**TITULADO DE GRADO MEDIO  
DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  
PODOLOGÍA**

(Res. 20 de mayo de 2021)

**Ejercicio único**

**Fase de oposición**

**29 de septiembre de 2021**

1. ¿A quién corresponde la elección de la persona titular de la Defensoría Universitaria?
  - a) Al Consejo Social.
  - b) Al Claustro.
  - c) Al Rector o la Rectora.
  - d) Al Consejo de Gobierno.
  
2. Las resoluciones de los órganos unipersonales de gobierno y representación de la Universidad de Málaga podrán ser impugnados ante:
  - a) Recurso de alzada ante el Claustro.
  - b) Recurso de alzada ante el Consejo de Gobierno.
  - c) Recurso de alzada ante el Rector o la Rectora.
  - d) El orden jurisdiccional contencioso-administrativo, sin perjuicio del recurso potestativo de reposición.
  
3. ¿Qué proporción del Claustro estará formado por representantes del personal de administración y servicios?:
  - a) Un 8%.
  - b) Un 13%.
  - c) Un 15%.
  - d) Un 25%.
  
4. La convocatoria de las pruebas selectivas de acceso a las plazas vacantes comprometidas en la oferta de empleo de la Universidad de Málaga será realizada, previa negociación con los órganos de representación del personal que correspondan, por:
  - a) El Consejo de Gobierno.
  - b) La Gerencia.
  - c) La Gerencia, sin necesidad de negociación previa con los órganos de representación del personal.
  - d) El Rector o la Rectora.
  
5. Se entiende como riesgo laboral:
  - a) Cualquier máquina, aparato, instrumento o instalación utilizada en el trabajo y que provoque peligro para la vida del trabajador.
  - b) Aquel que, en ausencia de medidas preventivas específicas, originen riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores que los desarrollan o utilizan.
  - c) La posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo.
  - d) Aquel que resulte probable racionalmente que se materialice en un futuro inmediato y pueda suponer un daño grave para la salud de los trabajadores.
  
6. Para calificar un riesgo desde el punto de vista de su gravedad, se valorarán conjuntamente:
  - a) Las características del centro de trabajo y las condiciones personales del trabajador.
  - b) La probabilidad de que se produzca el daño y la severidad del mismo.
  - c) La existencia de procesos, actividades, operaciones, equipos o productos «potencialmente peligrosos» y las medidas preventivas adoptadas.
  - d) El tipo de riesgo y el número de posibles afectados.

7. La relación de los puestos de trabajo exentos de riesgos para la salud de la trabajadora embarazada o del feto se deberá determinar por:
  - a) Los Servicios Médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social.
  - b) Los representantes de los trabajadores.
  - c) La autoridad laboral.
  - d) El empresario, previa consulta con los representantes de los trabajadores.
  
8. Según el IV Convenio de Colectivo del Personal Laboral de las Universidades Públicas de Andalucía, la organización del trabajo es facultad y responsabilidad de:
  - a) Los administradores de los centros.
  - b) El Rector que delega en los Decanos y Directores de los Centros.
  - c) Los representantes de los trabajadores en cada Universidad.
  - d) Las Gerencias de las Universidades.
  
9. Según el IV Convenio de Colectivo del Personal Laboral de las Universidades Públicas de Andalucía la clasificación profesional tiene por objeto la:
  - a) Determinación, ordenación y definición de las diferentes categorías profesionales.
  - b) Determinación, ordenación y definición de los diferentes niveles y categorías profesionales.
  - c) Determinación, ordenación y definición de los diferentes grupos y subgrupos profesionales.
  - d) Determinación, ordenación y definición de los diferentes grupos y categorías profesionales.
  
10. Según el IV Convenio de Colectivo del Personal Laboral de las Universidades Públicas de Andalucía ningún puesto podrá estar cubierto en régimen de desempeño de funciones de superior categoría por un tiempo superior a:
  - a) Doce meses.
  - b) Hasta que se cubra la sustitución.
  - c) Seis meses.
  - d) Seis meses renovables como máximo otros seis meses.
  
11. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 39 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:
  - a) Será obligatorio constituir un Comité de Seguridad y Salud en todas las empresas que cuenten con 100 o más trabajadores.
  - b) El Comité de Seguridad y Salud es el órgano encargado de la vigilancia y control de la normativa sobre prevención de riesgos laborales.
  - c) El Comité de Seguridad y Salud está facultado para conocer e informar la memoria y programación anual de los servicios de prevención.
  - d) El Comité de Seguridad y Salud es el órgano colegiado formado exclusivamente por los Delegados de Prevención.

12. ¿De cuántos créditos ECTS consta la materia de Practicum clínico del título de Grado en Podología?
- 12 ECTS.
  - 36 ECTS.
  - 6 ECTS.
  - 42 ECTS.
13. ¿Cuántos módulos integran el Título de Grado en Podología, según el acuerdo de las Universidades Andaluzas?
- 4.
  - 8.
  - 7.
  - 9.
14. ¿De qué factores depende el resultado final del gesto deportivo?
- La capacidad del deportista para adoptar y mantener una actitud postural dinámica.
  - Los sistemas sensoriales.
  - La posición en el terreno según el deporte practicado.
  - El sistema de palancas y las fuerzas a las que se ve sometido el deportista.
15. ¿Cómo se denomina a la lesión que fue descrita por Durlacher en 1945 como, “una forma de afectación del nervio planar entre el tercer y cuarto metatarsiano”?
- Enfermedad de Koehler II.
  - Enfermedad de Panner.
  - Neuroma de Morton.
  - Entesitis.
16. ¿Cuál es el instrumento de medida que puede indicarnos que existe una tendinopatía del Tendón de Aquiles, así como la severidad sin necesidad de una prueba por imagen?
- El cuestionario FHSQ.
  - El Foot Posture Index.
  - El cuestionario VISA-A.
  - El cuestionario FAAM.
17. La Artritis Reumatoide es la enfermedad reumática autoinmune con afectación articular más común. ¿Presenta un patrón de afectación articular simétrica a nivel del pie?
- No, ya que se ha evidenciado desde un punto de vista morfológico, estructural y postural a nivel del pie, que no hay un patrón de afectación articular simétrico.
  - Sí, ya que se trata de una poliartralgia con inicio gradual y afectación simétrica articular tanto en manos como pies.
  - Sí, ya que se ha evidenciado que se trata de una enfermedad multifactorial y la afectación articular es simétrica en las manos, por tanto, en el pie.
  - Sí, ya que se ha evidenciado un patrón de afectación articular simétrica en los pies y no en las manos.

18. ¿A qué se denomina Perfil Torsional?
- Rotaciones de cadera, ángulo Q y torsión tibial interna.
  - Rotaciones de cadera, ángulo Q y ángulo de progresión de la marcha.
  - Rotaciones de cadera, ángulo Q y torsión tibial externa.
  - Rotaciones de cadera, ángulo muslo-pie y ángulo de progresión de la marcha.
19. ¿Qué tiene en cuenta la Clasificación de Bleck en el metatarsus Adductus?
- La severidad y la reductibilidad de la deformidad.
  - La deformidad en el plano frontal y en el plano sagital.
  - La deformidad y la reductibilidad en el plano frontal.
  - La deformidad en el plano sagital y la severidad.
20. ¿Qué elementos o características son específicas del skewfoot?
- Una protuberancia dorsolateral a nivel del mediopie, que corresponde con la segunda y tercera cuña y la subluxación cuneometatarsiana a nivel del primer radio.
  - Una protuberancia dorsomedial a nivel del mediopie, que corresponde con la primera y segunda cuña y la subluxación cuneometatarsiana a nivel del primer radio.
  - Una protuberancia dorsolateral a nivel del mediopie, que corresponde con la primera y segunda cuña y la subluxación cuneometatarsiana a nivel del primer radio.
  - Una protuberancia dorsomedial a nivel del mediopie, que corresponde con la segunda y tercera cuña y la subluxación cuneometatarsiana a nivel del primer radio.
21. Si al realizar a un paciente el Índice Tobillo Brazo encontramos valor  $<0.9$ , se considera que el paciente:
- Presenta rango de normalidad.
  - Presenta Enfermedad Venosa Periférica.
  - Presenta Enfermedad Arterial Periférica.
  - Presenta Enfermedad Arterial Profunda.
22. Si un paciente requiere de la medición a nivel antropométrico en el pie, ¿qué instrumento es el más idóneo y debemos utilizar para llevarlo a cabo?
- Optogait.
  - Plataforma de Presiones.
  - Plataforma de McPoil.
  - Podobit.
23. Un paciente con 19 años acude a consulta con prurito, mal olor y sudoración en los pies donde se observan numerosas depresiones superficiales circulares, con bordes serpiginosos de 0,5 a 7mm de diámetro, aunque más acentuado en la zona de apoyo de la planta del pie derecho, ¿de qué patología se trata?
- Impétigo ampolloso.
  - Eccema.
  - Impétigo vulgar.
  - Queratólisis punteada.

24. Paciente de 43 años de edad que acude a consulta de podología con esta lesión ¿De qué patología se trata?



- a) Esclerosis lateral.
  - b) Fibroma periungueal de Koenen.
  - c) Higroma periungueal de Kenen.
  - d) Fibroma latero-medial.
25. Chica de 17 años de edad, gimnasta y sin antecedentes médicos patológicos. Inició hace un año con dolor localizado sobre la región plantar de la primera articulación metatarsofalángica del pie derecho. El dolor aumentaba con la marcha, el uso de tacones y al realizar ejercicios de carga en la gimnasia, y disminuía con reposo siendo menos intenso en las primeras horas del día. En la exploración física, se encontró dolor en la fase de impulso de la marcha con disminución del tiempo de apoyo. A la inspección no se encontró tumefacción, deformidades, hiperqueratosis, ni cambios en la coloración o temperatura local. Los arcos de movimiento se encontraron limitados por el dolor, principalmente la dorsiflexión a partir de 45° sin detectar bloqueo articular. Se desencadenó dolor intenso a la palpación plantar de la primera articulación metatarsofalángica, a nivel sesamoideo. El resto de la exploración física del pie se encontró sin hallazgos patológicos. En las radiografías anteroposterior, lateral y axial del pie derecho se observó una irregularidad en la superficie articular del sesamoideo lateral, ¿de qué patología se trata?
- a) Sesamoiditis.
  - b) Enfermedad de Islein.
  - c) Enfermedad de Renander.
  - d) Enfermedad de Panner.
26. Si un chico con 25 años acude a consulta porque realizando pádel ha notado “un chasquido en el tendón de Aquiles” y presenta mucho dolor, ¿qué test debería realizar para la exploración del tendón?
- a) Test de Lunge.
  - b) Test de Thompson.
  - c) Test de Thomas.
  - d) Test de Ludloff.

27. Si una chica acude a consulta por dolor en el tobillo izquierdo y refiere que bajando un escalón se resbaló y ha sufrido una eversión en ese tobillo, ¿Qué ligamento se daña?
- Ligamento deltoideo.
  - Ligamento calcáneo-peroneo.
  - Ligamento tibiofibular anterior.
  - Ligamento astragaloperoneo posterior.
28. Si realizas el Ángulo de Clarke a un niño de 12 años y presenta una puntuación de 37 y 35 en pie derecho e izquierdo respectivamente, ¿cómo serían categorizados esos pies?
- Pies pronados.
  - Pies supinados.
  - Pies normales/fisiológicos.
  - Pies moderadamente pronados.
29. Acude una madre a consulta con bebé de 7 meses que presenta un metatarsus adductus varus en el pie derecho. Como tratamiento decides plantear una férula de corrección progresiva, ¿cómo debe tomar el molde de escayola?
- Manteniendo la pierna y el pie en ángulo de 90° y en descarga.
  - Manteniendo el pie relajado y en descarga, no es necesario mantener ángulo porque es un bebé.
  - Manteniendo la pierna y el pie en ángulo relajado y en descarga.
  - Manteniendo la pierna y el pie en ángulo de 100° y en descarga.
30. Si acude un bebé a consulta de 5 meses de edad con clubfoot bilateral aún sin intervención, ¿qué férula, como tratamiento conservador, le puede recomendar?
- Denis-Browne.
  - Férula fija.
  - Férula desrotadora nocturna.
  - Bota articulada.
31. Si un paciente de 42 años acude a consulta con una amputación transmetatarsiana, ¿cómo podemos incluir la prótesis?
- Podemos utilizar un calzado normal al que le colocamos un relleno unido a la plantilla y un fleje dentro de la suela para evitar la deformidad del zapato.
  - Debemos utilizar una bota con sujeción a la cual le colocamos un relleno unido a la plantilla para mayor comodidad.
  - Debemos utilizar un calzado de horma ancha al que le colocamos un relleno unido a la plantilla para un encaje blando.
  - Debemos utilizar un calzado abotinado para poder incluir el relleno mediante la valva laminada y así tener un encaje blando en el pie.
32. Si un paciente adulto trae en una analítica, en el tiempo de protrombina el resultado de >30 segundos significa que:
- La sangre se coagula muy rápido.
  - La sangre se coagula muy tarde.
  - El tiempo de coagulación es normal.
  - No tiene interés clínico.

33. ¿Con qué puntuación en el test de Beighton identifica que un paciente presenta una laxitud articular?
- <4 puntos.
  - 3 puntos.
  - >4 puntos.
  - <3 puntos.
34. ¿En qué parte del calzado deportivo se encuentran las características técnicas?
- En el upper.
  - En la suela.
  - En la entresuela.
  - En el contrafuerte.
35. Si decide utilizar una plataforma de fuerzas para el análisis en un paciente, ¿cuál es el principal inconveniente?
- Es incapaz de detectar asimetrías en el comportamiento de la fuerza.
  - Ubicación directa de los captadores sobre el sistema en movimiento.
  - Es una plataforma que no tiene fiabilidad.
  - No permite registrar parámetros cinemáticos de movimientos deportivos.
36. Si debe trazar el ángulo articular distal del primer metatarsiano, ¿a qué nos estamos refiriendo?
- La relación entre la carilla articular de la cabeza metatarsal con la diáfisis del primer metatarsiano.
  - La relación existente entre la carilla articular de la base de la falange proximal del hallux con su eje diafisario.
  - La relación existente entre la carilla articular de la base metatarsal con su eje diafisario.
  - La relación existente entre la carilla articular de la cabeza de la falange distal del hallux con su eje diafisario.
37. El pie es una compleja unidad anatomofuncional integrada en el aparato locomotor, ¿por cuántos huesos y articulaciones está formado?
- 27 huesos y 56 articulaciones.
  - 28 huesos y 57 articulaciones.
  - 26 huesos y 57 articulaciones.
  - 28 huesos y 56 articulaciones.
38. Se denomina eje de Henke al eje de la articulación:
- Lisfranc.
  - Chopart.
  - Subastragalina.
  - Metatarsofalángica del hallux.

39. Si tuviese que valorar el eje de carga de las extremidades inferiores, ¿qué eje tomaría?
- Eje de torsión.
  - Eje de Mickulicz.
  - Eje de rotación.
  - Eje transverso.
40. Si un paciente se lesiona en el momento o fase de impulso de la marcha, está relacionado con:
- Modificación del tiempo de trabajo del metatarsiano.
  - Por el terreno donde se encuentra el paciente.
  - Por alteraciones fémoro-tibiales.
  - Por desequilibrios del retropié.
41. Si debe realizar la anestesia troncular en el primer dedo mediante la Técnica H de Frost, ¿cómo procede tras la acomodación del paciente y la desinfección del pie?
- Dos punciones: una dorsolateral (borde tibial) e inyectamos 1ml de solución anestésica. Antes de retirar la aguja, una vez introducido el fármaco anestésico, se lateraliza unos 100° para pasar la aguja por encima del tendón extensor del dedo e infiltrar la zona medial del dedo, donde inyectamos 2ml. Otra punción en la zona dorso medial (margen peroneal) y se introduce 1 ml de anestésico.
  - Dos punciones: una dorsomedial (borde peroneal) e inyectamos 2ml de solución anestésica. Antes de retirar la aguja, una vez introducido el fármaco anestésico, se lateraliza unos 100° para pasar la aguja por encima del tendón extensor del dedo e infiltrar la zona medial del dedo, donde inyectamos 2ml. Otra punción en la zona dorso lateral (margen tibial) y se introduce 1 ml de anestésico.
  - Dos punciones: una dorsomedial (borde peroneal) e inyectamos 2ml de solución anestésica. Antes de retirar la aguja, una vez introducido el fármaco anestésico, se lateraliza unos 90° para pasar la aguja por encima del tendón extensor del dedo e infiltrar la zona medial del dedo, donde inyectamos 2ml. Otra punción en la zona dorso lateral (margen tibial) y se introduce 1 ml de anestésico.
  - Dos punciones: una dorsomedial (borde peroneal) e inyectamos 2ml de solución anestésica. Antes de retirar la aguja, una vez introducido el fármaco anestésico, se lateraliza unos 90° para pasar la aguja por debajo del tendón extensor del dedo e infiltrar la zona medial del dedo, donde inyectamos 1ml. Otra punción en la zona dorso lateral (margen tibial) y se introduce 2 ml de anestésico.
42. Si le tuviese que recomendar un calzado minimalista a un paciente, ¿cómo lo definiría?
- El calzado que ofrece una mínima interferencia con el movimiento natural del pie, debido a su alta flexibilidad, bajo drop y ausencia de dispositivos de control de movimiento y estabilidad.
  - El calzado que no ofrece interferencia con el movimiento natural del pie debido a la ausencia de drop y ausencia de dispositivos de control de movimiento y estabilidad.
  - El calzado que presenta drop por debajo de 5milímetros y ausencia de dispositivos de control de movimiento.
  - El calzado que presenta drop por debajo de 5milímetros, ausencia de dispositivos de control de movimiento y mínimo control de estabilidad.

43. Respecto al calzado deportivo, ¿las entresuelas tienen efecto en la biomecánica del deportista?
- Las entresuelas no tienen papel relevante en la biomecánica del deportista.
  - Las entresuelas más suaves pueden reducir las fuerzas de impacto y las tasas de carga.
  - Las entresuelas más duras pueden reducir las fuerzas de impacto y las tasas de carga.
  - Las entresuelas más suaves pueden aumentar las fuerzas de impacto y las tasas de carga.
44. Si necesitamos dar un rango de movimiento normal de la articulación mediotarsiana en la exploración, ¿en cuánto oscila su rango?
- 8-4°.
  - 8-12°.
  - 30-10°.
  - 6-8°.
45. Niño de 6 años de edad que acude a consulta por primera vez, según comenta su madre para una revisión. En la exploración determina un Foot Posture Index (FPI) de +7, ¿realizaría el Heel Rise test?
- No, puesto que se trata de un valor de FPI normal.
  - Sí, puesto que hay que valorar el funcionamiento del músculo peroneo lateral largo.
  - Sí, puesto que hay que valorar el funcionamiento del músculo tibial posterior.
  - Sí, puesto que hay que valorar el funcionamiento del músculo tibial anterior.
46. Si acude una paciente adulta con dolor, sensibilidad a la presión y a la temperatura a nivel del dedo gordo del pie y en la exploración observamos a través de la lámina ungueal un punto rojo de aproximadamente 3mm y una fisura distal de la placa ungueal ¿de qué patología puede tratarse?
- Tumor glómico.
  - Hemangioma capilar.
  - Tumor de Koenen.
  - Granuloma piógeno.
47. Si pone en un soporte plantar confeccionado con resina el elemento estabilizador central, ¿cuál sería el objetivo?
- Aumentar la estabilidad y mantener la posición fisiológica del retropié.
  - Aumentar la estabilidad y corregir la posición del mediopié.
  - Aumentar la estabilidad y mantener la posición fisiológica del mediopié.
  - Aumentar la estabilidad y corregir la posición fisiológica del retropié.
48. Si acude un paciente de 20 años que realiza habitualmente carrera y presenta Foot Posture Index de +9 en ambos pies y manifiesta un dolor de tipo quemazón en la zona distal de la pierna izquierda a nivel anterior, ¿de qué patología puede tratarse?
- Periostitis tibial.
  - Fatiga muscular del músculo Peroneo Lateral corto.
  - Equino funcional.
  - Pronación del mediopié.

49. Chica de 18 años de edad que lleva realizando ballet clásico desde los 5 años de edad. Acude porque presenta mucho dolor en la zona anterior del tobillo y ha perdido el rango de movimiento a la dorsiflexión del tobillo. ¿De qué patología puede tratarse?
- Impingement posterior.
  - Impingement anterior.
  - Equino funcional.
  - Pie talo.
50. Niño con 5 años de edad que acude a consulta porque presenta dolor, inflamación y leve eritema a nivel de mediopie en el pie izquierdo, además de un aumento en la eversión a nivel bilateral, ¿a qué patología podría asociarse ese dolor?
- Patología de pie valgo.
  - Enfermedad de Koehler I.
  - Patología de pie plano-valgo.
  - Metatarsus adductus.
51. Paciente de 16 años acude a consulta con dolor a nivel de 2º meta y acompaña Rx dorso-plantar, se aprecia una imagen lítica y pérdida de movilidad articular. En la exploración palpatoria se identifica una irregularidad en la cabeza del 2º meta ¿de qué patología puede tratarse?:
- Enfermedad de Koehler II.
  - Enfermedad de Panner.
  - Metatarsalgia y capsulitis.
  - Fractura del segundo metatarsiano.
52. En las alteraciones fémoro-tibiales en valgo, ¿cómo se encuentra el Ángulo Q?
- Se encuentra aumentado.
  - Se encuentra disminuido.
  - Se encuentra neutro.
  - No afecta el ángulo Q en las alteraciones fémoro-tibiales.
53. En relación a las talalgias por atrapamiento nervioso:
- La inflamación resultante en el nervio produce proliferación y fibrosis del tejido conectivo, a largo plazo desmielinización, pudiendo calcificarse el tejido conectivo, y dando comienzo a la sintomatología típica de los síndromes por atrapamiento nervioso.
  - Siempre predominan las manifestaciones motoras sobre las sensitivas, básicamente en los estadios iniciales.
  - La padecen preferentemente el niño o el adulto joven de sexo masculino. Siendo talalgias intensas, con recrudecimiento nocturno.
  - Las manifestaciones no suelen ser unilaterales. Cuando son unilaterales debe de sospecharse de patología sistémica asociada.

54. El osteocondroma o exóstosis osteocartilaginosa:
- Es la lesión menos común de los tumores en el pie.
  - Un 75% se encuentran en el pie, en la metáfisis de las falanges. También pueden aparecer en metatarsianos, cuñas, tibia, peroné y ocasionalmente, en el calcáneo y el astrágalo.
  - Es un tumor maligno en el que la proyección de hueso está cubierta por cartílago.
  - La resección quirúrgica está siempre indicada. La recidiva es muy rara.
55. Considerando que las fracturas de la base del quinto metatarsiano se dividen en 3 grupos, señale la correcta:
- La de la zona I o fractura por avulsión se produce por una eversión repentina del pie, en sentido contrario al esguince clásico de tobillo.
  - La de la zona II se produce en la diáfisis, por sobrecarga en la parte distal del quinto metatarsiano.
  - La de la zona III son las verdaderas fracturas de Jones, se produce por una abducción forzada de la región metatarsifalángica.
  - En las fracturas de la zona I, rara vez, la articulación tarsometatarsiana se ve afectada. Las fracturas de las zonas II y III requerirán un tiempo de inmovilización largo para minimizar la incidencia de pseudoartrosis.
56. Si clasificamos el pie en función de la longitud digital:
- Pie griego=  $1^\circ > 2^\circ > 3^\circ > 4^\circ > 5^\circ$
  - Pie estándar=  $2^\circ > 3^\circ > 1^\circ > 4^\circ > 5^\circ$
  - Pie egipcio=  $2^\circ > 1^\circ > 3^\circ > 4^\circ > 5^\circ$
  - Pie cuadrado=  $1^\circ = 2^\circ = 3^\circ > 4^\circ > 5^\circ$
57. Indique el término correcto y su definición:
- Onicofima: engrosamiento de la uña.
  - Oniquia: despegamiento de la uña del lecho ungueal.
  - Bromhidrosis: disminución del sudor por parte de las glándulas sudoríparas del pie.
  - Onixis: exfoliación de la uña.
58. En la exploración de los movimientos de la cadera:
- La flexión activa de la cadera tiene una amplitud de  $70^\circ$  con la rodilla en extensión, pero puede alcanzar e incluso sobrepasar los  $120^\circ$  con la rodilla en flexión.
  - La flexión pasiva de la cadera sobrepasa los  $120^\circ$  de amplitud articular con la rodilla en extensión, y puede sobrepasar los  $140^\circ$  con la rodilla flexionada.
  - La abducción máxima es de  $20-30^\circ$ .
  - La amplitud articular de la rotación externa es de  $25^\circ$ .
59. En cuanto a la osificación de los huesos del tarso:
- La primera cuña se dibuja hacia los 6 años de edad.
  - El escafoides se forma entre los 2 y los 5 años de edad.
  - El punto primitivo del calcáneo aparece en el primer mes de vida intrauterina.
  - El punto complementario del calcáneo es visible en las radiografías entre los 2 y 3 años de edad.

60. Con respecto al ciclo de la marcha humana y sus fases:
- La fase de apoyo es una de las dos fases de cada ciclo. En la fase de apoyo la situación del miembro se encuentra en cadena cinética abierta.
  - Al final del período de apoyo monopodal comienza el movimiento activo del primer radio, que se va a continuar hasta el final del período propulsivo.
  - La fase de apoyo comprende aproximadamente el 90% del ciclo total de la marcha.
  - En el período de propulsión las articulaciones metatarsfalángeas se disponen en flexión plantar. Las articulaciones interfalángeas se disponen en posición neutral.
61. Un equino de gastrocnemio ocasionará:
- Mayor flexión dorsal de tobillo con la rodilla en extensión.
  - Mayor flexión dorsal de tobillo con la rodilla en flexión.
  - Igual cantidad de flexión dorsal de tobillo con la rodilla extendida que en flexión.
  - Mayor flexión plantar de tobillo con la rodilla en flexión.
62. Con respecto al pie gotoso:
- Los tofos constituyen un elemento típico de la gota articular aguda.
  - El dolor agudo aparece a nivel de la primera articulación metatarso-falángica y entre las localizaciones anormales de la gota crónica señalemos la afectación del tobillo.
  - El tratamiento específico de la crisis aguda es la Colchicina.
  - Las talalgias por gota son consecuencia de los depósitos de uratos en los tejidos fibroadiposos del talón. El dolor es menos intenso durante el apoyo.
63. Sobre los reumatismos inflamatorios en el pie:
- Una talalgia, en un joven, puede ser el primer síntoma de una espondiloartritis. No se manifestará clínicamente hasta algunos meses más tarde o incluso años.
  - La artritis psoriásica presenta un aspecto similar al de la poliartritis aguda.
  - La lesión más característica de la artritis psoriásica es la de las articulaciones interfalángeas proximales.
  - La artritis psoriásica presenta un aspecto similar al de la poliartritis aguda evolutiva, resultando siempre fácil su diagnóstico, aunque no se presenten lesiones cutáneas significativas.
64. El cálculo del Índice Tobillo/Brazo está considerado como una prueba no invasiva de primera elección en el diagnóstico de isquemia de miembros inferiores. Los valores del Índice Tobillo/Brazo corresponden:
- 1.5 Compatible con calcificación arterial.
  - 0.5-1 Compatible con isquemia significativa.
  - 1-1.5 Normalidad.
  - < 0.5 Compatible con isquemia severa.

65. Señale la correcta:

- a) El dolor en el síndrome del seno del tarso aparece después de un esfuerzo, de un traumatismo menor, de un esguince de tobillo y a veces, después de una fractura maleolar.
- b) El síndrome del seno del tarso y el síndrome del canal tarsiano son patologías que comparten toda su sintomatología.
- c) El síndrome del seno del tarso se trata, a menudo, de una constricción nerviosa bajo el ligamento anular interno que puede estar engrosado.
- d) Los trastornos tróficos son bastantes inconstantes en el síndrome del seno del tarso.

66. En relación con los papilomas o verrugas víricas en el pie del deportista, señale la correcta:

- a) Son lesiones con un período de incubación variable que oscila entre los 2-5 años.
- b) Los papilomas tipo mimercia son más superficiales, en forma de placas por la confluencia de varios de ellos.
- c) La crioterapia y el uso de queratolíticos suaves sobre la lesión papilomatosa en deportistas de alto nivel puede ser una técnica de elección para no dejar de entrenar.
- d) La inoculación de Bleomicina al 90% en Mepivacaína al 2% mediante Dermojet es la técnica más eficaz, si bien hay que tener en cuenta la posible aparición de molestias que impidan entrenar dos o tres días.

67. En relación con la fibromatosis plantar o enfermedad de Ledderhose, señale la respuesta correcta:

- a) Es el resultado de un proceso inflamatorio sobre la fascia plantar con cambios degenerativos en el origen de la fascia y periostitis del tubérculo medial del calcáneo, que puede dar lugar a una pequeña calcificación y al desarrollo de un espolón calcáneo.
- b) La ecografía es útil para demostrar pequeñas lesiones que tengan la misma densidad que el músculo. La resonancia magnética es el método de diagnóstico por imagen que aporta mayor beneficio.
- c) En el Estadio I aparece edema peritendinoso, caracterizado por una hipervascularización que provoca edema extracelular.
- d) La sintomatología incluye inflamación palpable por detrás del tendón de Aquiles y dolor local.

68. En el niño:

- a) Muchas enfermedades infantiles pueden cursar con vasculitis en miembros inferiores. La más frecuente es la vasculitis de grandes vasos siendo el proceso más común la púrpura de Schönlein-Henoch, con lesiones cutáneas en forma de púrpura palpable.
- b) Las lesiones cutáneas de la artritis reumatoidea infantil suelen afectar a extremidades y nalgas. Normalmente se trata de nódulos dérmicos profundos que pueden necrosarse o ulcerarse.
- c) En la artritis reumatoidea infantil y fiebre reumática infantil los nódulos cutáneos en miembros inferiores son muy frecuentes, grandes y muy dolorosos.
- d) La enfermedad de Kawasaki infantil es una enfermedad crónica que puede cursar con edema en manos y pies asociado a eritema, pero sin dolor.

69. En el pie infantil-juvenil:

- a) La causa más frecuente de talalgia son la enfermedad de Sever y la enfermedad de Köhler I.
- b) La enfermedad de Renander se da sobre todo en el sexo femenino, ente los 9 y 17 años de edad, siendo frecuente en las atletas y bailarinas por los microtraumatismos sobre la cabeza del primer metatarsiano.
- c) La enfermedad de Freiberg-Köhler II es la osteonecrosis del escafoides en el niño.
- d) La enfermedad de Iselin es la ostecondrosis juvenil del astrágalo.

70. En el pie infantil- juvenil:

- a) El metatarsus adductus congénito es una deformidad presente en el momento del nacimiento. Las manifestaciones clínicas consisten en un trastorno de la alineación del antepie, con adducción y pronación del antepie en grado variable.
- b) El síndrome del escafoides tarsiano tiene mayor incidencia a finales de la primera década de vida y durante la segunda, cuando la demanda de actividad física es más importante. La causa fundamental de que aparezca este síndrome es la existencia de un escafoides accesorio.
- c) El pie plano astrágalo vertical o pie en balancín es evidente desde el nacimiento, su tratamiento se debe posponer hasta después del inicio de la deambulación.
- d) El hallux varus congénito es una rara malformación congénita en la que el primer dedo se encuentra angulado lateralmente en la articulación metatarsofalángica. En cuanto al tratamiento debe tenerse en cuenta que las medidas conservadoras son siempre muy eficaces.

71. La retroniquia:

- a) Es un tipo de onicocriptosis asociada a onicolisis.
- b) Se da con frecuencia asociada a la onicogrifosis.
- c) Patología asociada a los pliegues laterales tanto peroneal como tibial.
- d) Es un tipo de onicriptosis asociada a onicomadesis.

72. Para el diagnóstico de una onicomicosis podemos utilizar:

- a) Cultivos micológicos en medio de sabouraud modificado y se incuba a temperatura ambiente (entre 25°C y 35°C).
- b) Rx de la placa ungueal.
- c) Biopsia del lecho ungueal.
- d) Citometría de flujo.

73. En el diseño de soporte plantar, la incorporación de una “contención lateral externa”:

- a) Mejora el apoyo en los pies con dedos en garra.
- b) El material recomendado para su confección es una espuma de polietileno de 25-30 shore A.
- c) Tiene el mismo efecto que la “elevación de los arcos longitudinales interno y externo”.
- d) Tiene como aplicación la de evitar el “efecto tobogán” que sufre el pie en sentido externo cuando se aplica una elevación del apoyo plantar medial.

74. El granuloma piógeno o Botriomicoma:

- a) Es el resultado de una hiperplasia de los elementos constitutivos de los shunts arteriovenosos especializados, que existen en mayor proporción en las extremidades.
- b) Es una tumoración de la piel, de origen vascular, benigno, de apariencia angiomasosa, redondeada, blanda, del tamaño de un guisante o algo mayor, generalmente pediculada o estrangulada. Se localiza habitualmente en la superficie lateral de los dedos o en los pliegues periungueales.
- c) Es un tumor de origen epidérmico, maligno.
- d) Es un tumor de partes blandas más frecuente en la infancia. A medida que prolifera adquiere un color rojo brillante, ligeramente elevado sobre la piel. Las niñas lo padecen tres veces más que los niños.

75. En relación con la Guía de Práctica Clínica (GPC):

- a) La revisión externa debe de ser de carácter multidisciplinar, y deben participar también pacientes y cuidadores.
- b) La revisión externa es llevada a cabo por unos 20-25 revisores habitualmente, que pueden valorar la guía completa o, dependiendo de sus conocimientos, un apartado o sección de esta.
- c) El grupo elaborador de la GPC debe contar con un líder, con clínicos y un documentalista.
- d) La primera fase del desarrollo de la GPC para su elaboración es la formulación de preguntas clínicas (PICO).

76. En cuanto a materiales utilizados en la elaboración de soportes plantares, se puede afirmar que:

- a) Las resinas de poliéster son materiales termoformables a partir de 30°, de gran resistencia y densidad, todo con un grosor mínimo.
- b) El Etil-Vinil-Acetato (EVA) tiene la temperatura de modelaje entre 180-200° y el tiempo dependerá del tamaño y la densidad del material.
- c) Las espumas de polietileno tienen poca memoria elástica y la temperatura de trabajo oscila entre los 70-110°.
- d) El polipropileno tiene la temperatura de modelaje entre 120-150°.

77. La ortopodología diabetológica cumple un papel primordial en el tratamiento preventivo de la patología ulcerativa del pie diabético. En relación a los tres grados de prevención, señale la correcta:

- a) Prevención terciaria: una vez desarrollada la neuropatía evitaremos que progrese la deformidad estructural aplicando soportes plantares compensatorios o paliativos.
- b) Prevención secundaria: una vez exista una ulceración aplicaremos descargas provisionales que liberen de presión la superficie ulcerada y en caso de tratar algún pie parcial o totalmente amputado utilizaremos orto-prótesis sustitutivas.
- c) Prevención primaria: detectando el pie de riesgo y aplicando soportes plantares neutros como tratamiento amortiguador antes de que tenga lugar la ulceración.
- d) Prevención secundaria: detectando el pie de riesgo y aplicando soportes plantares neutros como tratamiento amortiguador antes de que tenga lugar la ulceración.

78. En cuanto al objetivo final a conseguir que se corresponde en cada nivel de prevención, señale la correcta:
- El diagnóstico temprano y tratamiento rápido de las enfermedades y trastornos se corresponde con un nivel de prevención primario.
  - La rehabilitación máxima o mejoramiento de las capacidades se corresponde con el nivel secundario de prevención.
  - La prevención de enfermedades o trastornos específicos se corresponde con el nivel primario de prevención.
  - La mejoría positiva del estado de salud se corresponde con un nivel terciario de prevención.
79. Según las recomendaciones del Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) sobre el calzado para personas mayores:
- La suela debe ser lo suficientemente delgada y no debe presentar dibujos que impidan los resbalones.
  - El tacón debe ser alto y suficientemente ancho para proporcionar una base estable.
  - Para evitar tropiezos, la parte delantera de la suela debe estar un poco elevada.
  - La suela debe ser lo suficientemente gruesa y no debe presentar dibujos que impidan los resbalones.
80. Durante el período de contacto, normalmente, el calcáneo:
- Se flexiona plantarmente.
  - Hace flexión dorsal.
  - Se evierte.
  - Se supina.
81. De entre los siguientes músculos, ¿cuál es el pronador de la articulación subastragalina más potente?
- Extensor largo de los dedos.
  - Extensor corto de los dedos.
  - Peroneo lateral corto.
  - Peroneo lateral largo.
82. La pronación de la articulación subastragalina durante el período propulsivo ocasiona la:
- Hipomovilidad del primer radio.
  - Subluxación de la primera articulación metatarsofalángica.
  - Deformidad en flexión de los dedos menores.
  - Subluxación de la segunda articulación metatarsofalángica.
83. El polipropileno es un material termoplástico duro que:
- Reblandece a 95-100°.
  - Se hace moldeable a los 160°.
  - Necesita mínimo 5 minutos de calentamiento por cada milímetro de espesor.
  - Reblandece a 50°-75°.

84. En el estadio 3 de la disfunción del tendón del tibial posterior.
- El signo de los “muchos dedos” es negativo.
  - El tendón del tibial posterior presenta una tenosinovitis, degeneración o ambos.
  - La deformidad presente es la de un pie planoalgo fijo e irreductible.
  - Existe una debilidad marcada a la elevación del talón con una inversión del retropié débil o ausente.
85. Un vendaje duro para un esguince de tobillo debe de ser realizado:
- Con un vendaje inelástico adhesivo.
  - Con un vendaje elástico adhesivo.
  - Con un vendaje de crespo.
  - Con un vendaje de Kinesiotape.
86. Para atenuar un dolor inespecífico acompañado de inflamación sin otros signos evidentes de lesión se empleará:
- Un vendaje de sostén.
  - Un vendaje de inmovilización.
  - Un vendaje preventivo.
  - Un vendaje compresivo.
87. En las revisiones sistemáticas y metaanálisis:
- Los criterios inclusión/exclusión en la selección de los estudios se establecen según una serie de criterios, como el tipo de diseño, la variable respuesta, que es la variable independiente y otros. Si los estudios evalúan respuestas diferentes, será más difícil poder integrar los resultados.
  - La publicación duplicada es un sesgo que no altera los resultados.
  - La validez de la revisión sistemática se puede ver comprometida por combinar resultados de investigaciones sesgadas o metodológicamente deficientes que pueden introducir un sesgo en la estimación global del efecto.
  - La validez de la revisión sistemática no se ve comprometida por combinar resultados de investigaciones sesgadas o metodológicamente deficientes que pueden introducir un sesgo en la estimación global del efecto.
88. ¿Cuántas personas pertenecientes al personal de administración y servicios forman parte del Consejo de Gobierno?
- Un máximo de 3 personas.
  - Un mínimo de 3 personas.
  - Un mínimo de 4 personas.
  - Un mínimo de 5 personas.
89. Según el IV Convenio de Colectivo del Personal Laboral de las Universidades Públicas de Andalucía el grupo profesional:
- Define su pertenencia a un grupo y su función a desarrollar.
  - Recoge de manera enunciativa las funciones propias de cada categoría.
  - Establece procedimientos e instrucciones.
  - Agrupar unitariamente las aptitudes profesionales, las titulaciones y contenido general de la prestación laboral.

90. A tenor de lo dispuesto en el artículo 33 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, el empresario deberá consultar con los trabajadores, con la debida antelación, las decisiones que versen sobre:

- a) El cese de la actividad en caso de riesgo grave e inminente.
- b) La negativa a reconocer como contingencia de origen profesional el accidente sufrido por un trabajador a su servicio.
- c) La elección de la ropa de trabajo que hayan de utilizar los empleados.
- d) La designación de los trabajadores encargados de las medidas de emergencia.