



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

**PROCESO SELECTIVO PARA EL INGRESO EN LA
PLANTILLA DE PERSONAL DE LA UNIVERSIDAD DE
MÁLAGA**

**TITULADO DE GRADO MEDIO DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
-UNIDAD DOCENTE ASISTENCIAL PODOLOGÍA-
OPL2PODO**

(Res. 26 de abril de 2023)

Primer ejercicio / Fase de oposición

Málaga, 13 de noviembre de 2023

1. Supervisar las actividades de carácter económico de la Universidad es una competencia atribuida por el artículo 11 de los Estatutos de la Universidad de Málaga:
 - a) Al Claustro.
 - b) Al Consejo de Gobierno.
 - c) Al Consejo Social.
 - d) Al Rector o Rectora.

2. Conforme a lo establecido en el artículo 13 de los Estatutos de la Universidad de Málaga, los planes de estudios de la Universidad, aprobados por su Consejo de Gobierno, deben ser presentados:
 - a) Al Consejo Social.
 - b) Al Consejo de Universidades.
 - c) A la Consejería competente en materia de Universidades de la Junta de Andalucía.
 - d) Al Claustro.

3. Señale a cuál de las siguientes materias no será una de las que se referirá el diagnóstico de situación en igualdad de género previo a la aprobación del Plan de Igualdad de la Universidad de Málaga:
 - a) Clasificación profesional.
 - b) Auditoría salarial entre hombres y mujeres.
 - c) Formación.
 - d) Prevención de delitos sexuales.

4. Indique cuál será el período de vigencia de los planes de igualdad de la Universidad de Málaga:
 - a) Al menos cuatro años.
 - b) No superior a cuatro años.
 - c) Al menos cinco años.
 - d) Tres años, en todo caso.

5. Las facultades de vigilancia y cumplimiento de lo pactado en el Convenio Colectivo del personal laboral de las Universidades públicas de Andalucía es una competencia de:
 - a) Las Gerencias de las Universidades, en colaboración con los sindicatos firmantes del Convenio.
 - b) La Comisión de Seguimiento del Convenio Colectivo.
 - c) La Comisión Paritaria de Interpretación, Vigilancia, Estudio y Aplicación.
 - d) Los Rectorados de las Universidades y los sindicatos firmantes del Convenio colectivo.

6. El instrumento técnico a través del cual se realiza la ordenación del personal laboral fijo de acuerdo con las necesidades de los servicios y donde se precisan los requisitos para el desempeño de cada puesto de trabajo, de conformidad con lo establecido en el artículo 14 del Convenio Colectivo del personal laboral de las Universidades públicas de Andalucía, es:
 - a) Las relaciones de puestos de trabajo.
 - b) El documento de plantilla de personal laboral.
 - c) El Plan de ordenación de recursos humanos.
 - d) El Servicio de Personal.

7. La categoría profesional de Titulado/a de Grado Medio de Apoyo a la Docencia y la Investigación está adscrita, en virtud del Convenio Colectivo del personal laboral de las Universidades públicas de Andalucía:
 - a) Al Grupo I.
 - b) Al Grupo II.
 - c) Al Grupo III.
 - d) Al Grupo IV.

8. Indique de qué modo o modos puede producirse el reingreso en la Universidad de los trabajadores excedentes sin reserva de puesto de trabajo, de conformidad con lo establecido en el artículo 20 del Convenio colectivo del personal laboral de las Universidades públicas de Andalucía:
 - a) Exclusivamente mediante su participación en las convocatorias de concurso de traslado.
 - b) Mediante su participación en las convocatorias de concurso de traslado o mediante adscripción provisional con ocasión de vacante.
 - c) Mediante su participación en las convocatorias de concurso de traslado, mediante adscripción provisional con ocasión de vacante o mediante participación en procesos selectivos de promoción interna.
 - d) Mediante su participación en las convocatorias de concurso de traslado, mediante adscripción provisional con ocasión de vacante, mediante participación en procesos selectivos de promoción interna o mediante adjudicación en un procedimiento de libre designación.

9. Conforme a lo establecido en el artículo 32 del Convenio Colectivo del personal laboral de las Universidades de Andalucía, indique cuántos días de vacaciones anuales tendrá un trabajador que acredita más de quince años y menos de veinte años de servicios:
 - a) 23 días hábiles.
 - b) 22 días hábiles.
 - c) Un mes.
 - d) 25 días hábiles.

10. Señale cuál es la duración de la licencia no retribuida a la que tiene derecho un trabajador o trabajadora fijos que lleve al menos un año de servicio en la Universidad, conforme a lo establecido en el artículo 34 del Convenio colectivo del personal laboral de las Universidades públicas de Andalucía:
 - a) Mínimo de un mes y máximo de tres meses.
 - b) Mínimo de tres meses y máximo de un año.
 - c) Mínimo de un mes y máximo de un año.
 - d) Mínimo de quince días y máximo de tres meses.

11. De conformidad con lo establecido en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, la formación a los trabajadores sobre materia preventiva:
 - a) Puede realizarse dentro o fuera de la jornada de trabajo, en función de la disponibilidad de la empresa.
 - b) Debe realizarse dentro de la jornada de trabajo o en otras horas, pero en este caso, se descontará de la jornada el tiempo invertido en formación.
 - c) En todo caso debe realizarse dentro de la jornada de trabajo.
 - d) Debe realizarse fuera de la jornada de trabajo.

12. La prevención primaria utiliza..... Marque la incorrecta:
- Investigaciones etiológicas.
 - Pruebas de cribado o screening.
 - Campañas para promover el autocuidado.
 - Campañas de promoción de la salud.
13. Indique en qué plazo debe solicitarse el reingreso desde la excedencia voluntaria, conforme a lo establecido en el artículo 35 del Convenio colectivo del personal laboral de las Universidades públicas de Andalucía:
- Con, al menos, un mes de antelación a la fecha de terminación del período de excedencia.
 - Con, al menos, dos meses de antelación a la fecha de terminación del período de excedencia.
 - Con, al menos, tres meses de antelación a la fecha de terminación del período de excedencia.
 - Con, al menos, quince días de antelación a la fecha de terminación del período de excedencia.
14. Con carácter general, la vigilancia de la salud del trabajador que debe garantizar el empresario, conforme a lo establecido en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales:
- Solo puede llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento.
 - Es voluntaria para el empresario.
 - Es obligatoria para empresario y trabajador.
 - Es voluntaria para el empresario y obligatoria para el trabajador.
15. De las siguientes opciones, marque la correcta con respecto a la clase de actuación que va dirigida a los grupos de riesgo:
- Educación terapéutica.
 - Prevención secundaria.
 - Prevención primaria.
 - Prevención terciaria.
16. Con respecto al concepto de "epidemiología", señale la afirmación incorrecta:
- Es una ciencia que se ocupa de las causas, mecanismos de producción y procedimientos para promover, proteger y restaurar la salud.
 - Es una ciencia que se ocupa no solo de restaurar la salud individual, sino también la salud comunitaria.
 - Es una herramienta al servicio de la prevención.
 - Es una ciencia que mide la frecuencia de aparición de eventos.
17. Indique la opción correcta en relación a la calidad en la prestación de los servicios podológicos:
- Debe de ser una variable opcional de cualquier profesional en su actividad de cada día.
 - La metodología DAFO sirve para analizar los puntos fuertes y débiles como indicadores de calidad.
 - La calidad debe ser un proceso parcial que tiende a la satisfacción tanto de los pacientes como del personal que trabaja en el centro.
 - Son necesarios controles externos de calidad para hacer que se consigan los factores de calidad.

18. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la marcha geriátrica es verdadera?
- Aumento del tiempo de apoyo bipodal.
 - Aumento de la cadencia de pasos.
 - Disminución de la base de sustentación.
 - Pasos más largos.
19. Un diagnóstico y tratamiento precoz evita posibles problemas mayores en el pie del anciano, sería una prevención:
- Primaria.
 - Secundaria.
 - Terciaria.
 - Todas son correctas.
20. ¿En qué consiste la prevención secundaria en el pie diabético?
- Diagnóstico y tratamiento precoz.
 - Recomendar técnicas de marcha y cuidado del muñón.
 - Amputación de segmentos afectados.
 - Educación para la salud.
21. En cuanto a las obligaciones de los podólogos como productores de residuos clínicos, indique la incorrecta:
- Es obligatorio llevar un control y registro de los residuos tóxicos y peligrosos producidos, así como, el destino de los mismo.
 - Los envases, una vez completados en sus 2/3 partes se cerrarán, se identificarán y se anotará la fecha.
 - Aquellos recipientes que contengan sangre en cantidades superiores a 100ml, se manejarán como residuos bio-infecciosos.
 - Una vez clasificado, el residuo se podrá almacenar un tiempo máximo de 5 meses hasta su retirada por la empresa autorizada.
22. En relación a la Docencia Clínica en el Grado de Podología en la Universidad de Málaga, indique la incorrecta:
- El módulo en el que se encuadra las prácticas clínicas externas tiene un total de 36 ECTS.
 - La materia Prácticum Clínico se divide en tres asignaturas: Prácticum Clínico I, Prácticum Clínico II y Prácticum Clínico III.
 - Cada una de las asignaturas denominadas Prácticum Clínico tiene una carga total de 12 ECTS.
 - Las prácticas externas del Grado de Podología forman parte del Módulo Estancias Clínicas y TFG.
23. Señale cuál no es una competencia específica a evaluar en la asignatura Prácticum Clínico I en el Grado de Podología de la UMA:
- Elaboración e interpretación de informe clínico.
 - Desarrollo de función docente y educación sanitaria.
 - Toma de decisiones.
 - Realización de la historia clínica podológica y registro de la información obtenida.

24. En relación a la simulación clínica en la docencia clínica en Podología, indique la opción incorrecta:
- Como actividad, la simulación clínica se suele dividir en tres partes.
 - La parte final de la actividad o debriefing consiste en la propia actividad de simulación.
 - La parte final de la actividad o debriefing es la más compleja de la actividad.
 - Permite desarrollar habilidades clínicas previas a la práctica clínica.
25. Mientras administra anestesia local a un paciente con DM tipo 2, comenta que él es muy aprensivo y que le dan miedo las agujas. Una vez finalizada la administración del anestésico, el paciente comenta que se encuentra mal, que se está mareando y que tiene ganas de vomitar. Se le observa cierta disnea, ligero temblor y la cara muy enrojecida, indique la opción correcta:
- La sospecha es que está iniciando un síncope vasovagal, se le coloca en posición de trendelenburg y se inicia actuación.
 - La sospecha es que está iniciando un shock anafiláctico, se llama a emergencias antes de actuar.
 - Se sospecha que puede tener una hipoglucemia, se valora glucemia capilar y se comienza a actuar.
 - Se sospecha que puede tener una hiperglucemia, se valora glucemia capilar y se comienza a actuar.
26. En relación a la osteomielitis en el pie diabético, indique la opción incorrecta:
- Cualquier úlcera crónica neuropática del pie diabético que no cure en 6 semanas de tratamiento correcto es sospechosa de asociarse a osteomielitis, especialmente si está sobre una prominencia ósea y si es profunda.
 - El diagnóstico de osteomielitis en las fases iniciales puede ser difícil ya que la destrucción ósea no se demuestra en la radiografía simple al principio.
 - La osteomielitis del pie diabético afecta preferente y mayoritariamente al retropié.
 - Cuando el clínico sospecha o quiere descartar el diagnóstico de osteomielitis, el primer paso es obtener una radiografía simple.
27. Indique la opción incorrecta en relación a la poliomiélitis:
- Las secuelas que se observan se localizan, sobre todo, en el pie.
 - La poliomiélitis produce parálisis aisladas en uno o varios músculos.
 - La afectación del músculo tibial posterior es la secuela más frecuente.
 - Para favorecer la marcha es necesario luchar contra las retracciones, especialmente mediante el uso de un calzado ligero.
28. Indique la incorrecta en relación a las neuropatías en el pie:
- La neuropatía diabética es asimétrica y dolorosa.
 - El ALI se hunde por parálisis del peroneo lateral largo en la parálisis del ciático poplíteo externo.
 - La parálisis del ciático poplíteo externo se asocia a hipostesia de la cara dorsal del pie.
 - La parálisis del ciático poplíteo externo afecta a la motricidad de los flexores plantares y tibial posterior.

29. Según la clasificación de Wagner:

- a) La úlcera de Grado 0 y Grado 1, ambas, son úlceras superficiales, pero con matices diferenciadores.
- b) Las úlceras de Grado 2 y Grado 3 son úlceras profundas que en ambos grados no llegan a la infección.
- c) El Grado 4 son úlceras profundas que afecta a los tendones y huesos con infección de los mismos.
- d) En el Grado 2 y Grado 3 se afectan y alcanzan tendones y huesos.

30. En relación al pie diabético, indique la opción incorrecta:

- a) En presencia de infección clínica el desbridamiento quirúrgico está contraindicado.
- b) En las úlceras crónicas resistentes al tratamiento estándar se calcula que más del 90% están afectadas por microorganismos organizados en biofilm.
- c) Alguna medicación recibida, como los corticoides orales, pueden alterar el proceso de cicatrización normal.
- d) En el periodo de contaminación y colonización de la herida (previo a la infección) no se recomienda el uso de apósitos antimicrobianos.

31. De las siguientes opciones, marque la incorrecta en relación a la enfermedad de Ledderhose:

- a) El inicio es bilateral y siempre doloroso.
- b) Puede ocurrir a cualquier edad, pero es más frecuente en adultos de mediana edad, sobre todo, varones.
- c) Es una distrofia de la aponeurosis plantar, caracterizada por un engrosamiento nodular de naturaleza no inflamatoria.
- d) En la parte interna del pie aparecen nódulos plantares. A la palpación son duros, móviles al principio y después se adhieren a la piel.

32. Con respecto a la enfermedad de Sever, señale la opción incorrecta:

- a) Es la causa más frecuente de talalgia en niños entre 10 y 15 años.
- b) Es una osteocondritis que tiene lugar en el punto de osificación primario del calcáneo, situado en la parte posterior de dicho hueso.
- c) Se le ha denominado también osteocondritis de la epífisis posterior del calcáneo.
- d) La radiografía lateral del calcáneo muestra la línea epifisaria borrosa y de aspecto irregular, la epífisis hiperdensa y en ocasiones, fragmentada.

33. Indique la incorrecta en relación a las siguientes afirmaciones sobre la espina bífida y su afectación al pie:

- a) En la espina bífida pueden aparecer lesiones cutáneas en el pie como resultado de ausencia de sensibilidad dolorosa y térmica. La hipoestesia es evidente, sobre todo, en la zona plantar del pie.
- b) La afectación del tobillo es de aparición muy rara e infrecuente en la espina bífida.
- c) El desequilibrio de la musculatura causa una postura anormal del pie en la espina bífida, que en el niño puede terminar en una deformidad fija.
- d) En la espina bífida las deformidades de los pies dependen de los déficits motores.

34. En relación a las osteocondritis en el pie, señale la opción correcta:
- La enfermedad de Müller-Weiss es la osteocondritis del escafoides del pie en el niño en edades entre 3 y 8 años.
 - La enfermedad de Iselin se denomina también apofisitis posterior del quinto metatarsiano del pie.
 - La enfermedad de Renander es la epifisitis proximal de las falanges del pie.
 - La osteocondritis de los sesamoideos se denomina también enfermedad de Thiemann.
35. De las siguientes opciones, marque la incorrecta:
- El pie plano por escafoides supernumerario es relativamente frecuente y se sitúa como una prolongación proximal e interna del escafoides.
 - Se denomina pie plano endocrino al que se presenta en situaciones hormonales que provocan hiperlaxitud como en casos de obesidad, menopausia y embarazo.
 - El pie plano por disfunción del tibial posterior puede tener un origen traumático, degenerativo o inflamatorio.
 - El pie plano astrágalo vertical no se descubre y evidencia hasta la pubertad.
36. En la clasificación del Índice Tobillo-Brazo (ITB) para la exploración vascular del pie diabético, indique la opción correcta:
- Entre 0.9 y 1.4 indican valores normales
 - Mayor de 1.4 indican enfermedad arterial oclusiva significativa. Isquemia no crítica.
 - Entre 0.9 y 0.5 indican ligera o leve alteración arterial.
 - 0.5 o menos indican enfermedad arterial oclusiva severa. Isquemia crítica.
37. Indique la opción incorrecta:
- Ante cualquier manifestación vascular distal arterial o venosa que aparece en un paciente joven, fumador y sin otro factor de riesgo cardiovascular hay que considerar la tromboangeítis obliterante de Buerger.
 - Las alteraciones tróficas en el pie se inician en la región periungueal, en los pulpejos o en la cara lateral de un dedo.
 - La tromboangeítis obliterante de Buerger es una enfermedad no inflamatoria oclusiva ateromatosa que afecta a arterias de pequeño y gran calibre y a las venas de los dedos de la punta de los pies y manos.
 - En la tromboangeítis obliterante de Buerger, la claudicación plantar, las trombosis venosas superficiales y las alteraciones vasomotoras son casi siempre constantes.
38. En relación a las características diferenciadoras de las úlceras de pie diabético, indique la incorrecta:
- La úlcera neuropática tiene preferencia por la localización plantar y la isquémica por la localización acral.
 - En ambas úlceras, neuropática e isquémica, el pie está caliente.
 - La úlcera neuropática es indolora y la úlcera isquémica es muy dolorosa, de dolor intenso.
 - En la úlcera neuropática los pulsos estarán presentes y en la isquémica, ausentes.

39. En la clasificación del Índice Tobillo-Dedo (ITD) para la exploración vascular del pie diabético, indique la opción correcta:
- Valores entre 0.65-0.70 son normales.
 - Valores entre 0.40-0.55 indica obstrucción arterial grave.
 - Valores entre 0.55-0.70 son normales.
 - Valores entre 0.70-0.75 indican enfermedad arterial.
40. Indique la opción incorrecta en relación al síndrome del canal tarsiano:
- El síndrome del canal tarsiano se trata de una compresión del nervio tibial posterior o de una de sus ramas a lo largo de su trayecto en el canal tibiotarso-calcáneo situado por detrás y por debajo del maléolo medial.
 - El paciente con síndrome del tarsiano se queja de parestesias y dolores descritos como descargas eléctricas, quemaduras y sensación de "pie muerto".
 - La percusión del canal retromaleolar lateral o signo de Tinell no despierta los síntomas ni parestesias.
 - En el síndrome del canal tarsiano, las parestesias aparecen al andar y permanecer de pie durante mucho tiempo, aunque también pueden despertar al paciente por la noche.
41. Si observamos las fisis de crecimiento de los metatarsianos en una radiografía, veremos que:
- Todos los metatarsianos comparten la localización de su fisis en la zona distal.
 - Solo el primer metatarsiano tiene su fisis en la zona distal mientras que el resto de los metatarsianos la tienen en su zona proximal.
 - Todos los metatarsianos comparten la localización de su fisis en la zona proximal.
 - Solo el primer metatarsiano tiene su fisis en la zona proximal mientras que los demás la tienen en su zona distal.
42. En una radiografía lateral en carga, señale cómo trazaría la línea de Shade:
- Se trata de una línea recta que debe unir el centro de la polea astragalina, el centro del escafoides y el punto más bajo de la cabeza del primer metatarsiano.
 - Se trata de dos líneas que unen respectivamente los puntos más bajos del calcáneo, el astrágalo y la cabeza del primer metatarsiano.
 - Se trata de una línea recta que debe unir el borde inferior de la cara posterior de la polea astragalina con el centro del escafoides, el centro del cuneiforme medial y el centro de la cabeza del primer metatarsiano.
 - Se trata de la unión del eje longitudinal del primer metatarsiano y el de la falange proximal.
43. La terapia física puede llegar a ser una parte importante del tratamiento del Hallux Límítus en estadios incipientes. En este tratamiento cabe destacar la potenciación de:
- Extensores del primer dedo.
 - Tibial posterior.
 - Flexores del primer dedo.
 - Peroneo lateral largo.

44. Para proyectar el ángulo PASA en una radiografía de proyección dorso-plantar trazaremos:

- a) El eje longitudinal del primer metatarsiano y una línea que conecte el extremo medial y el extremo lateral del cartílago efectivo de la cabeza del primer metatarsiano. Esta última línea junto con una perpendicular al eje longitudinal del metatarsiano forma el ángulo.
- b) El eje longitudinal de la falange proximal del primer dedo y una línea que conecte el extremo medial y el extremo lateral del cartílago efectivo de la base de la falange. Una perpendicular a esta última línea y el eje longitudinal de la falange forman el ángulo.
- c) El eje longitudinal del primer metatarsiano y el eje longitudinal de la falange proximal del primer dedo.
- d) El eje longitudinal del primer metatarsiano y una línea tangente a la superficie articular del cuneiforme medial.

45. El Squeeze test valora:

- a) La inestabilidad en la articulación cuneo-metatarsiana si al realizarlo el primer metatarsiano desciende plantarmente.
- b) La inestabilidad en la articulación cuneo-metatarsiana si al realizarlo el primer metatarsiano se eleva dorsalmente.
- c) La inestabilidad en la articulación calcáneo-cuboidea si al realizarlo el quinto metatarsiano desciende plantarmente.
- d) La inestabilidad en la articulación calcáneo-cuboidea si al realizarlo el quinto metatarsiano se eleva dorsalmente.

46. La torsión femoral externa (retroversión o retrotorsión):

- a) Es la deformidad que acontece en la epífisis femoral y que provoca una disminución del ángulo formado por el eje transcondileo y el eje cabeza-cuello femoral en el plano frontal.
- b) Es la deformidad que acontece en la epífisis femoral y que provoca un aumento del ángulo formado por el eje transcondileo y el eje cabeza-cuello femoral en el plano frontal.
- c) Es la deformidad que acontece en la diáfisis femoral y que provoca una disminución del ángulo formado por el eje transcondileo y el eje cabeza-cuello femoral en el plano frontal.
- d) Es la deformidad que acontece en la diáfisis femoral y que provoca un aumento del ángulo formado por el eje transcondileo y el eje cabeza-cuello femoral en el plano frontal.

47. El complejo del ligamento lateral externo de la articulación subastragalina está formado por:

- a) Ligamento astrágalo-peroneo anterior, ligamento calcáneo-peroneo y ligamento astrágalo-peroneo posterior.
- b) Ligamento deltoideo.
- c) Ligamento calcáneo-peroneo, el retináculo extensor inferior, ligamento astrágalo-calcáneo lateral, el ligamento cervical y el ligamento interóseo astrágalo-calcáneo.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.

48. En cuanto a la incidencia relativa de los diferentes trastornos que producen dolor en la pierna en la población deportista se puede afirmar que:
- Tres cuartas partes de ellos tienen origen muscular y una cuarta parte de origen nervioso.
 - La mitad de ellos está relacionada con síndromes de sobrecarga en la región medial de la tibia y la otra mitad con síndromes compartimentales.
 - Una cuarta parte de ellos está relacionada con síndromes compartimentales, otro cuarto con fracturas, otro cuarto con periostitis o síndromes de sobrecarga en la región medial de la tibia y otro cuarto con causas menos frecuentes como radiculopatías y problemas venosos.
 - La mitad de ellos está relacionada con síndromes compartimentales, un cuarto con fracturas, y otro cuarto con causas menos frecuentes como radiculopatías y problemas venosos.
49. En cuanto a los vendajes "High Dye Taping" y "Low Dye Taping", elija la respuesta correcta:
- Tratan patologías asociadas a la pronación excesiva de retropié.
 - Tratan patologías asociadas a la pronación excesiva de antepié.
 - Son vendajes que no tratan patologías comunes.
 - Ambos vendajes solo tienen en común que están realizados con vendaje tipo Tape.
50. El test del bloque de Coleman:
- Es un método para evaluar la funcionalidad del músculo tibial posterior.
 - Es un método para evaluar la funcionalidad del músculo peroneo lateral largo.
 - Es un método utilizado para evaluar la flexibilidad de las deformidades compensatorias del retropié en presencia de contracturas fijas del antepié en varo o valgo.
 - Es un método utilizado para evaluar la flexibilidad de las deformidades compensatorias del antepié en presencia de contracturas fijas del retropié en varo o valgo.
51. En esguinces de tobillo por inversión, uno de los ligamentos más afectados es el ligamento peroneoastragalino anterior. La maniobra de valoración de este ligamento se realiza de la siguiente manera:
- Paciente en decúbito prono y se imprime movimiento de flexión dorsal del tobillo y eversión. El ligamento se tensa y provoca dolor en caso de que el ligamento se encuentre distendido o desgarrado.
 - Paciente en decúbito supino y se imprime movimiento de flexión plantar del tobillo y eversión. El ligamento se tensa y provoca dolor en caso de que el ligamento se encuentre distendido o desgarrado.
 - Paciente en decúbito prono y se imprime movimiento de flexión dorsal del tobillo e inversión. El ligamento se tensa y provoca dolor en caso de que el ligamento se encuentre distendido o desgarrado.
 - Paciente sentado en el borde de la camilla con las piernas colgando. Se imprime movimiento de flexión plantar del tobillo e inversión del pie. El ligamento se tensa y provoca dolor en caso de que el ligamento se encuentre distendido o desgarrado.

52. Según la imagen (corresponde a una lesión de lúnula roja); ¿Con qué enfermedad es compatible este signo?:

- a) Artritis reumatoide
- b) Síndrome antifosfolípido
- c) Vasculitis
- d) Reticulohistiocitosis multicéntrica



53. En el "giro abductor":

- a) El periodo de contacto de talón en el suelo provoca un rápido incremento de las fuerzas de reacción del suelo sobre la cara lateral del retropié.
- b) La insuficiente supinación de la articulación subastragalina durante el período de apoyo tardío conduce a un momento de rotación externa anormal que actúa sobre la extremidad inferior.
- c) El exceso de supinación de la articulación subastragalina durante el período de apoyo tardío conduce a un momento de rotación externa anormal que actúa sobre la extremidad inferior.
- d) El insuficiente momento pronador de la articulación subastragalina durante el período de apoyo tardío conduce a un momento de rotación externa anormal que actúa sobre la extremidad inferior.

54. Paciente mujer de 25 años, profesión bailarina. Presenta dolor localizado en la cabeza del primer metatarsiano. Refiere "dolor insoportable" acompañado tras exploración de un signo de Tinel positivo. ¿Ante qué diagnóstico estamos?:

- a) Neuroma de Joplin.
- b) Sesamoiditis.
- c) Neuroma de Morton.
- d) Enfermedad de Renander.

55. Paciente corredor con dolor difuso a lo largo de los dos tercios distales del borde medial de la tibia y con edema evidente en la zona. Esta clínica es compatible con:

- a) Síndrome compartimental.
- b) Fractura tibial por estrés.
- c) Síndrome de estrés medial tibial.
- d) Síndrome de sobrecarga en la región medial de la tibia.

56. En un paciente diagnosticado con pie zambo estarán presentes las siguientes alteraciones en su pie y pierna:

- a) Pie en flexión dorsal, varo, abducción y rotación tibial externa.
- b) Pie en flexión dorsal, varo, aducción y rotación tibial interna.
- c) Pie en flexión dorsal, varo, aducción y rotación tibial interna.
- d) Equinismo de pie, varo, aducción y rotación tibial interna.

57. El principal efecto cinemático del vendaje "Low Dye Taping" es:
- Disminuir la inflamación de la fascia plantar.
 - Aumentar las fuerzas pronadoras.
 - Disminuir la caída del arco longitudinal interno.
 - Disminuir las presiones plantares en la región lateral del antepié.
58. El "giro abductor" es un hallazgo común en la marcha en el que:
- En el instante de apoyo total, el talón se mueve rápidamente hacia medial.
 - En el instante de choque de talón, este se mueve rápidamente hacia medial.
 - En el instante de elevación de talón, este se mueve rápidamente hacia medial.
 - En el momento de vuelo, el talón se mueve rápidamente hacia medial.
59. Hombre de 30 años acude a consulta por "dolor en la zona externa del retropié". Tras anamnesis y exploración obtenemos la siguiente información de interés: Dolor en la zona indicada tras un esguince del ligamento peroneoastragalino anterior (ya tratado y resuelto) y que se exacerba con la presión digital en dicha localización, tiene sensación de inestabilidad del tobillo. Se ha realizado diagnóstico diferencial con otras lesiones como tenosinovitis de los peroneos, subluxación recidivante del astrágalo, tumores óseos, gota e infecciones. ¿Ante qué afectación podríamos estar con los datos obtenidos?:
- Síndrome del túnel del tarso.
 - Síndrome antifosfolipídico de retropié.
 - Osteomalacia de la epífisis posterior del calcáneo.
 - Síndrome del seno del tarso.
60. En la maniobra de localización plantar del eje de la articulación subastragalina:
- Cuando el pulgar del examinador presiona lateralmente al "punto de no rotación", sucede una supinación de la articulación subastragalina.
 - Cuando el pulgar del examinador presiona medialmente al "punto de no rotación", sucede una pronación de la articulación subastragalina.
 - Cuando el pulgar del examinador presiona medialmente al "punto de no rotación", sucede una supinación de la articulación subastragalina.
 - Cuando el pulgar del examinador presiona directamente sobre el "punto de no rotación", puede haber una supinación o pronación de la articulación subastragalina.
61. La técnica de iontoforensis:
- Es en la que emplean dos electrodos, cada uno de ellos con un depósito de principio activo de la misma polaridad que el electrodo, que se ponen en contacto con la piel y a los que se aplica una corriente continua (o galvánica).
 - Consiste en el empleo de ultrasonidos con objeto de facilitar el paso transdérmico de sustancias mediante fenómenos de cavitación.
 - Consiste en una perturbación estructural transitoria en las membranas bicapa lipídicas debido a la aplicación de pulsos de alto voltaje.
 - En ella se emplean pulsos de campo eléctrico que perturban de forma transitoria la disposición de los lípidos de la bicapa lipídica de la membrana celular, creándose poros o caminos acuosos temporales en la membrana y aumentando así su permeabilidad.

62. El tratamiento inmediato y precoz del músculo esquelético lesionado (y en general de cualquier lesión de los tejidos blandos) se conoce como:
- Masaje transverso profundo que colabora en la orientación de las fibras.
 - Electroterapia terapéutica recomendada para el tratamiento de lesiones musculares.
 - "RICE": Reposo, Hielo Compresión y Elevación.
 - Ultrasonido terapéutico tiene efecto positivo en el resultado final de la curación muscular.
63. Las técnicas de infiltración en mesoterapia en podología son:
- En abanico y en forma de "H".
 - Punto por punto, cobertura, epidérmica y formación de pápula.
 - En abanico y punto por punto.
 - No forma parte de las competencias podológicas.
64. ¿Qué Real Decreto define el marco legal que regula los estudios y las competencias profesionales del podólogo/a en el área de radiodiagnóstico, concretamente en el uso de las instalaciones de radiodiagnóstico?
- Real Decreto 649/1988, de 24 de junio.
 - Real Decreto 1132/1990, de 14 de septiembre.
 - Real Decreto 727/1962, de 29 de marzo.
 - Real Decreto 2566/1972, de 18 de agosto.
65. La implantación del Grado en Podología en la Universidad de Málaga se remonta al año 2009, ¿qué orden establece los requisitos para la verificación del título que habilita al ejercicio profesional de podólogo/a?
- Orden 1393/2009.
 - Orden 1718/2010.
 - Orden CIN/728/2009.
 - Orden 438/2009.
66. Según el actual plan de estudios, en el Título Graduado/a en Podología, la distribución en créditos europeos corresponde a:
- Formación Básica (60 ECTS), Obligatorias (132 ECTS), Prácticas Externas (36 ECTS), Trabajo Fin de Grado (6 ECTS) y Optativas (6 ECTS).
 - Obligatorias (182 ECTS), Prácticas Externas (36 ECTS), Trabajo Fin de Grado (6 ECTS) y Optativas (6 ECTS).
 - Formación Básica (182 ECTS), Prácticas Externas (36 ECTS), Trabajo Fin de Grado (6 ECTS) y Optativas (6 ECTS).
 - Formación Básica (60 ECTS), Obligatorias (132 ECTS), Prácticas Externas (42 ECTS), Trabajo Fin de Grado (6 ECTS) y Optativas (6 ECTS).
67. Si en la clasificación de Bleck la bisectriz del talón pasa por el tercer dedo clasificamos como:
- Metatarsus abductus leve.
 - Metatarsus adductus leve.
 - Metatarsus abductus moderado.
 - Metatarsus adductus grave.

68. El reflejo de Babinski es fisiológico en los recién nacidos, pero puede persistir hasta:
- Segundo o tercer año de vida.
 - Primer o segundo año de vida.
 - Tercer o cuarto año de vida.
 - Primer año de vida.
69. La patología que se caracteriza por un apoyo de talón y elevación del antepié se denomina:
- Pie equino.
 - Pie valgo.
 - Pie talo.
 - Pie supinado.
70. Cuando se produce un trastorno de diferenciación del mesodermo entre la 6ª y 8ª semana de gestación es común que aparezca:
- Pie zambo.
 - Sindactilia.
 - Clinodactilia.
 - Metatarsus adductus varus.
71. En la marcha normal, podemos afirmar que el período del paso humano se divide, a cada lado, en:
- Fase de sustentación (90%) y fase de impulso (10%).
 - Fase de propulsión (50%) y fase de apoyo (50%).
 - Fase de sustentación (61%) y fase de impulso (39%).
 - Fase de propulsión (48%) y fase de apoyo (52%).
72. La marcha en "estepaje" podemos afirmar que se produce por:
- Anquilosis de cadera.
 - Claudicación por parálisis.
 - Cojera por acortamiento.
 - Cojera por aducción.
73. Durante la exploración al paciente se obtiene como resultado en la línea de Mikulicz: el punto medio de la tibiotarsiana se halla por fuera de esta línea. Por tanto, presenta la patología de:
- Genu varo.
 - Pie valgo.
 - Pie supinado.
 - Genu valgo.
74. ¿Qué tipo de material es aquel que se moldea por calor sobre un molde (horno-vacuum) y permite rectificaciones de adaptación por calentamiento directo de las zonas conflictivas de la ortesis?:
- Resinas acrílicas.
 - Termoplástico.
 - Espumas flexibles de poliuretano.
 - Corcho.

75. Si va a llevar a cabo una revisión sistemática con un meta-análisis, debe realizarla acorde a los criterios:
- CONSORT.
 - STARD.
 - PRISMA.
 - NEWCASTLE OTAWA.
76. Si decide llevar a cabo el test Heel Rise, sospecha de:
- Pie valgo.
 - Pie equino.
 - Pie supinado.
 - Pie varo.
77. Acude paciente con esta lesión, ¿de qué patología se trata?:
- Paroniquia candidiosa.
 - Paroniquia bacteriana.
 - Paroniquia vírica.
 - Paroniquia vulgar.



78. Si ha decidido llevar a cabo una revisión sistemática cuyos estudios son observacionales, ¿qué risk of bias debe utilizar para evaluar la calidad de los mismos?
- MINORS.
 - Cochrane collaboration tools.
 - Newcastle Ottawa.
 - QUIPS.
79. Si decide evaluar las guías de práctica clínica, el instrumento que debe utilizar para tal fin es:
- STROBE.
 - Randomised control trials.
 - Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE).
 - TREND.
80. La antetorsión o anteversión femoral está definida por:
- Torsión del eje transversal del cuello femoral y el plano condíleo.
 - Eje transversal del cuello femoral y eje bimalleolar.
 - Ángulo que forman el plano cuello femoral-diáfisis femoral y el plano condíleo.
 - Eje transversal de la diáfisis femoral y el plano bimalleolar.

81. Las principales propiedades de los materiales técnicos que debe tener presente para la confección de un soporte plantar son:
- Propiedades mecánicas, térmicas y otras como la permeabilidad.
 - Propiedades de movimiento.
 - Propiedades para moldeo o trabajo.
 - Propiedad que garantice el peso/densidad de acuerdo al paciente.
82. Acude paciente 60 años con artrosis a nivel de las articulaciones metatarsofalángicas de 2ª a 4ª (bilateral) y decide actuación en el calzado con el objetivo de disminuir el tiempo de apoyo en la fase de despegue. Así que decide como modificación externa:
- Tacón en cuña.
 - Balancín de los dedos.
 - Balancín metatarsofalángico.
 - Balancín en mariposa.
83. Si acude a consulta paciente con heloma dorso-lateral en el 5º dedo del pie derecho y decide hacer una ortesis de silicona. ¿Cuál sería?:
- Omega.
 - Aleta lateral.
 - Aleta medial.
 - Separador interdigital.
84. Si pretende una absorción de presión e impacto en la zona de talón, el material que debe utilizar será:
- Espuma flexible de poliuretano con propiedades elastoméricas.
 - Espuma de polietileno con estructura celular cerrada.
 - Resina de poliéster.
 - Espuma vinílica.
85. El material que permite la adaptación directa sobre el pie del paciente por ser moldeable a baja temperatura, se denomina:
- Resinas acrílicas.
 - Resinas de poliéster.
 - Resinas autopolimerizables.
 - Resinas densas de bicomponentes.
86. El protocolo postquirúrgico es importante tenerlo en cuenta, independientemente de la intervención quirúrgica, ¿cuáles son los parámetros comunes que debe contener?
- Pauta de curas, pauta de medicación y recomendaciones de calzado a utilizar.
 - Pauta de curas y visitas, pauta de medicación, normas y recomendaciones específicas (actividades y contraindicaciones) y la hoja del informe de alta.
 - Pauta de curas y visitas, pauta de medicación, normas y recomendaciones específicas (actividades y contraindicaciones) y la hoja del consentimiento informado.
 - Pauta de curas y visitas, pauta de medicación, normas y recomendaciones específicas (actividades y contraindicaciones) y la hoja del ingreso.

87. Si presenta un adulto varón un hematocrito de 36,0 ml/dl en el preoperatorio a una cirugía de hallux valgus, podemos afirmar que presenta:
- Anemia.
 - Valores de normalidad.
 - Valores altos causados por diferentes enfermedades.
 - Valores propios de un niño.
88. Si acontece una osteomielitis por una onicocriptosis crónica de varios meses de duración, el tratamiento debe ser:
- Antibioticoterapia (importante conocer agente etiológico) que se mantendrá mínimo hasta dos semanas después de llevar a cabo la técnica quirúrgica.
 - Antibioticoterapia (importante conocer agente etiológico) y una vez controlada la osteomielitis procedemos a la técnica quirúrgica.
 - Antibiótico local, sepsis de la zona a tratar y técnica quirúrgica.
 - Sepsis de la zona a tratar y técnica quirúrgica.
89. Si paciente presenta onicogrifosis y onicocriptosis del tercer dedo del pie derecho y decide como tratamiento la cirugía ungueal, ¿cuál sería la técnica más idónea?
- Mini-Kaplan.
 - DuVries.
 - Zasid.
 - Keller.
90. ¿Cuáles son los exámenes previos a la instauración de tratamiento de una herida crónica?
- Anamnesis y examen técnico (por ejemplo, Doppler).
 - Anamnesis y toma de muestra (biopsia).
 - Anamnesis y desbridamiento de esfacelos.
 - Anamnesis y examen clínico, de laboratorio y técnico (por ejemplo, Doppler).

Preguntas de Reserva

91. ¿Qué Real Decreto define el marco legal que regula los estudios y las competencias profesionales del podólogo/a en el área de radiodiagnóstico, concretamente en la dirección de las instalaciones de radiodiagnóstico, previo curso de formación del Consejo de Seguridad Nuclear?
- Real Decreto 2966/1980, de 17 de abril.
 - Real Decreto 542/1995, de 7 de abril.
 - Real Decreto 1891/1991, de 30 de diciembre.
 - Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio.
92. La investigación que pretende “analizar la efectividad de un tratamiento con ácido para las verrugas plantares frente al deslaminado mediante bisturí”, debe llevar un registro en:
- PROSPERO.
 - CONSORT.
 - Clinical trials register.
 - SPIRIT.

93. De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de los Estatutos de la Universidad de Málaga, los actos administrativos de los órganos colegiados de la Universidad de Málaga adoptarán la forma de:
- Acuerdos.
 - Resoluciones.
 - Acuerdos o resoluciones.
 - Disposiciones.
94. Indique el requisito que deben reunir las personas titulares de los Vicerrectorados, de conformidad con lo establecido en el artículo 32 de los Estatutos de la Universidad de Málaga:
- Tener la condición de profesor, doctor o no doctor.
 - Tener la condición de profesor doctor, con vinculación permanente o temporal a la Universidad de Málaga.
 - Tener la condición de profesor o personal de administración y servicios doctor con vinculación permanente a la Universidad de Málaga.
 - Tener la condición de profesor doctor con vinculación permanente a la Universidad de Málaga.
95. Aprobar el informe de calidad del Centro es una competencia atribuida por el artículo 38 de los Estatutos de la Universidad de Málaga a:
- Las Juntas de Facultad o Escuela.
 - Los Decanos o Decanas y Directores o Directoras de Centro.
 - Los Directores y Directoras de los Departamentos del Centro.
 - El Consejo de Gobierno.

