



**1ª PRUEBA:** CUESTIONARIO TEÓRICO  
**2ª PRUEBA:** CUESTIONARIO PRÁCTICO

**ACCESO:** LIBRE

**CATEGORIA:** TECNICO/A ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA

**CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:**  
TECNICO/A ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA

**ADVERTENCIAS:**

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- El **tiempo de duración de las dos pruebas** es de **tres horas**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO» y «2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO».

**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
  - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 1 a la 100.
  - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «**Reserva**» de la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con  $\frac{1}{4}$  del valor del acierto.

**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
  - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con  $\frac{1}{4}$  del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «**Hoja de Respuestas**».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «**Hoja de Respuestas**» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

**SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**

**ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del SAS ([www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud)).**



## CUESTIONARIO TEÓRICO

**1 La Aprobación del Plan Andaluz de Salud corresponde a...**

- A) Servicio Andaluz de Salud.
- B) Consejería de Salud.
- C) Parlamento Andaluz.
- D) Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía.

**2 La ley 2/1998 de 15 de junio, de Salud de Andalucía dispone que el marco territorial elemental para la prestación de la atención primaria de salud, de acceso directo de la población, en el que se ha de tener la capacidad de proporcionar una asistencia continuada, integral, permanente y accesible es:**

- A) El Distrito de Atención Primaria.
- B) El Centro de Atención Primaria de Salud.
- C) La Zona Básica de Salud.
- D) Área de Gestión Sanitaria.

**3 El Decreto 462/96 por el que se modifica el Decreto 105/96 sobre ordenación de la asistencia especializada y órganos de dirección de los Hospitales señala que será vocal de la Junta de Enfermería:**

- A) El Director/a Gerente del Hospital, con voz pero sin voto.
- B) El Director/a Gerente del Distrito de Atención Primaria, con voz pero sin voto.
- C) El Delegado/a Provincial de Salud, con voz pero sin voto.
- D) El Director/a Médico del Hospital, con voz pero sin voto.

**4 Según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica durante el tiempo adecuado a cada caso, y como mínimo:**

- A) Cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
- B) Cinco años contados desde la fecha de la primera visita médica de cada proceso asistencial.
- C) Diez años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
- D) Diez años contados desde la fecha de la primera visita médica de cada proceso asistencial.

**5 ¿Qué concepto retributivo no es retribución básica según la Ley 55/2003, Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud?**

- A) El sueldo.
- B) Los trienios.
- C) Las pagas extraordinarias.
- D) El complemento específico.

## TECNICO/A ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA

**6 A tenor de la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, es profesional sanitario:**

- A) Veterinario.
- B) Técnico Superior en Prótesis Dentales.
- C) Diplomado en óptica y optometría.
- D) Todos los anteriores son profesionales sanitarios.

**7 La Comisión de Dirección de un Hospital del Servicio Andaluz de Salud estará presidida por:**

- A) La persona titular de la Dirección Gerencia del Hospital.
- B) La persona titular de la Dirección de Salud del Hospital.
- C) La persona titular de la Dirección Médica del Hospital.
- D) El Delegado/a Provincial de Salud.

**8 Según el Estatuto Marco del personal estatutario, la situación de excedencia voluntaria por interés particular obliga a un periodo mínimo de permanencia en ella de:**

- A) Un año.
- B) Dos años.
- C) Doce meses.
- D) No establece periodo mínimo.

**9 El Artículo 47 de la Ley de Salud de Andalucía determina que el Sistema Sanitario Público de Andalucía se organiza en demarcaciones territoriales denominadas...**

- A) Zonas Básicas de Salud
- B) Áreas Hospitalarias.
- C) Áreas de Salud.
- D) Áreas de Gestión Sanitaria.

**10 Las Unidades de Prevención de riesgos laborales, en el ámbito territorial del SAS, atendiendo a las actividades preventivas asumidas, se clasifican en...**

- A) Dos niveles.
- B) Tres niveles.
- C) Cuatro niveles.
- D) Cinco niveles.

### 11 La acreditación profesional es: (Señale la correcta)

- A) Proceso voluntario mediante el cual una organización puede evaluar la calidad de servicios o productos frente a estándares reconocidos a nivel nacional o internacional. El proceso de acreditación implica la autoevaluación, así como una evaluación externa por parte de expertos.
- B) La acreditación consiste en el reconocimiento expreso por parte de la Administración Sanitaria del desarrollo alcanzado por un profesional que se ha sometido a un proceso voluntario de evaluación para la mejora continua de sus labores asistenciales, docentes y de investigación.
- C) La certificación se realiza verificando la presencia de competencias clave en la práctica real, de acuerdo a estándares determinados por la evidencia científica y el consenso de expertos.
- D) Todas son ciertas.

### 12 Una Unidad de Gestión Clínica permite: (señale la correcta)

- A) Un nivel de profesionalización y especialización de la actividad vinculado a una nítida implicación del profesional en la configuración de la oferta, la demanda y el coste de los servicios.
- B) No implica autonomía.
- C) Sólo sirve para hacer más trámites burocráticos.
- D) Sólo sirve para cobrar productividad aunque no reúna los requisitos.

### 13 La cadera es una articulación con un amplio rango de movimientos. Señale la respuesta falsa:

- A) Debido a la disposición en anteversión de los dos componentes articulares, el máximo movimiento se realiza en el plano sagital, en flexión de 140°.
- B) La extensión es de 15°.
- C) Las estructuras ligamentosas se tensan en flexión y se relajan en extensión.
- D) La abducción es de 30° y la aducción de 25°.

### 14 Desde el punto de vista mecánico, la articulación de la rodilla permite movimientos de flexo-extensión gracias a un complejo mecanismo. Señale cuál de las siguientes respuestas es cierta:

- A) En extensión, la rodilla tiene una gran estabilidad.
- B) La eficacia del músculo recto femoral como extensor de la rodilla aumenta con la extensión de la cadera.
- C) La flexión pasiva de la rodilla llega a 160° y permite que el talón contacte con la nalga.
- D) Todas son ciertas.

**15 Con respecto a los meniscos de la articulación de la rodilla, señale la respuesta falsa:**

- A) El menisco externo es un anillo casi completo, tiene forma de O.
- B) El menisco interno es un anillo casi completo con forma de O.
- C) Los meniscos o fibrocartílagos semilunares compensan la no concordancia de las superficies articulares de la rodilla.
- D) Durante la extensión, los meniscos se desplazan hacia delante gracias a los alerones meniscos-rotulianos.

**16 Señale la respuesta falsa sobre las articulaciones:**

- A) La articulación atloaxoidea permite un movimiento de rotación.
- B) Las articulaciones intercarpianas son de tipo plana.
- C) De los metacarpianos, la base del 1º metacarpiano tiene forma en silla de montar, lo cual aumenta su movilidad.
- D) La articulación sacroiliaca es una articulación esferoidea.

**17 Señale la respuesta correcta:**

- A) La tibia tiene características de hueso largo.
- B) La tibia tiene una superficie proximal en forma de platillo que se articula con los cóndilos femorales.
- C) El peroné forma en su extremo distal la pared lateral de la mortaja tibioperonea.
- D) Todas son correctas.

**18 De los siguientes paquetes vásculo-nerviosos, cuál no pertenece a la rodilla. Señale la correcta:**

- A) La arteria poplítea.
- B) La arteria recurrente de la tibial anterior.
- C) El nervio peroneo común.
- D) El nervio obturador.

**19 Dentro de las funciones del hueso, encontramos las siguientes. Señale la correcta:**

- A) Es punto de inserción de los músculos.
- B) Hematopoyesis.
- C) Protege los órganos.
- D) Todas son ciertas.

**20 Para realizar un movimiento, se necesita la interacción de las siguientes estructuras nerviosas motoras. Señale la correcta:**

- A) Motoneuronas del asta anterior de la médula espinal.
- B) Núcleos del tronco de encéfalo.
- C) Corteza cerebral motora.
- D) Todas son ciertas.

- 21 Un movimiento se produce cuando llega un impulso nervioso al músculo, éste se contrae y se produce el desplazamiento de una parte de un miembro o de todo el cuerpo. Para ello se deben activar el sistema nervioso, muscular y óseo. De las siguientes afirmaciones, señale la respuesta falsa:**
- A) El músculo se clasifica en esquelético y liso.
  - B) El reflejo monosináptico no influye en el control reflejo del movimiento.
  - C) La unidad motora es el conjunto formado por una motoneurona alfa, su axón y todas las fibras musculares extrafusales inervadas por ella.
  - D) La sinapsis existente entre el botón terminal del axón de una motoneurona eferente y la membrana de la fibra muscular se denomina unión neuromuscular.
- 22 De las afirmaciones siguientes, indique cuál no corresponde con un tipo de parálisis del miembro superior:**
- A) Neuropatía del nervio axilar.
  - B) Meralgia parestésica.
  - C) Parálisis braquial.
  - D) Radiculopatía T1.
- 23 Con respecto al catálogo de prestaciones ortoprotésicas del Servicio Andaluz de Salud, señale la respuesta correcta:**
- A) En Andalucía, las prestaciones recogidas en el Catálogo General de Ortoprotésica son prescritas, dispensadas y financiadas por la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía en las condiciones y cuantía que en cada caso se determinen.
  - B) El visado se hace efectivo a través de un sello en el que figura la denominación de la institución, su nombre y dos apellidos, además de la firma y la fecha en que tiene lugar el visado.
  - C) Es necesario disponer del documento de prescripción y, posteriormente, acudir a la Unidad de Prestaciones en el centro sanitario.
  - D) Todas son correctas.
- 24 De los siguientes códigos del catálogo de prestaciones ortoprotésica del Servicio Andaluz de Salud, indique la respuesta que no corresponde con una ortesis de miembro inferior:**
- A) 195.
  - B) 531.
  - C) 520.
  - D) 546.

**25 El Sistema Sanitario Público de Andalucía regula y garantiza los plazos de respuesta en primeras consultas de asistencia especializada, así como en procedimientos diagnósticos y quirúrgicos. Señale la respuesta INCORRECTA:**

- A) Primera consulta de Asistencia Especializada: tiempo de espera máximo de 60 días.
- B) Procedimientos diagnósticos: tiempo de espera máximo de 45 días.
- C) Respuesta quirúrgica: máximo 180 días.
- D) A través del servicio Salud Responde, el usuario puede conocer fecha y hora de su cita con el especialista, así como anular o modificar la misma.

**26 Según el decreto 127/2003 sobre el ejercicio de derecho a la segunda opinión médica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), uno de los siguientes NO es un motivo para poder solicitar una segunda opinión médica. Señálelo:**

- A) Propuesta de tratamiento quirúrgico en escoliosis de cualquier grado.
- B) Propuesta terapéutica para enfermedad coronaria avanzada de angioplastia múltiple o simple, frente a cirugía cardíaca convencional.
- C) Confirmación diagnóstica de enfermedad rara.
- D) Confirmación diagnóstica de enfermedad degenerativa progresiva del Sistema Nervioso Central sin tratamiento curativo.

**27 En relación con la limitación del esfuerzo terapéutico, conforme dispone la vigente Ley de Andalucía de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte, es incierto que:**

- A) La justificación de dicha limitación deberá constar en la Historia Clínica.
- B) Se llevará a cabo oído el criterio profesional del enfermero responsable de los cuidados.
- C) Requerirá la opinión coincidente con la del médico responsable de, al menos, otros dos médicos de los que participen en la atención sanitaria del paciente implicado.
- D) La identidad de dichos profesionales y su opinión será registrada en la Historia Clínica.

**28 A propósito de las Voluntades Vitales Anticipadas de una persona, señale la respuesta CORRECTA:**

- A) A este documento tienen acceso los profesionales sanitarios, que se encuentren a cargo de su proceso clínico, aún con el paciente lúcido.
- B) El derecho a realizar la declaración de voluntad vital anticipada puede ejercerlo toda persona mayor de edad, menor emancipada o aquella otra incapacitada judicial si no lo determina expresamente la resolución de incapacidad.
- C) Los profesionales sanitarios no pueden consultar la Voluntad Vital de personas inscritas en otras Comunidades Autónomas.
- D) El registro de voluntades puede hacerse exclusivamente en las Delegaciones de Salud.



**29 En relación con la anatomía de la columna lumbar, señale la falsa:**

- A) La columna lumbar está compuesta por 5 vértebras lumbares (L1 a L5); los cuerpos vertebrales lumbares son más anchos anteroposterior que lateralmente, con superficies casi paralelas, excepto la de L5 que tiene una ligera forma de cuña.
- B) Las apófisis articulares se proyectan hacia arriba y abajo, por lo que las articulaciones interapofisarias están verticalizadas excepto en el espacio L5-S1.
- C) Los discos intervertebrales suman casi el 25% de la longitud de la columna vertebral; los lumbares tienen forma de cuña con mayor altura en su parte anterior, lo que genera una curva lumbar de convexidad anterior.
- D) Los discos están constituidos en unas capas concéntricas externas de tejido fibroso, y una zona pulposa elástica central, el núcleo pulposo, formado por colágeno y proteoglicanos.

**30 Según la Ley 51/2003 de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad y normas de desarrollo, señale la INCORRECTA:**

- A) Se consideran medidas contra la discriminación aquellas que tengan como finalidad prevenir o corregir que una persona con discapacidad sea tratada de una manera directa o indirecta menos favorablemente que otra que no lo sea, en una situación no análoga o no comparable.
- B) Se considera “conducta de acoso”, toda conducta relacionada con la discapacidad de una persona, que tenga como objetivo o consecuencia atentar contra su dignidad o crear un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo.
- C) Se consideran medidas de acción positiva aquellos apoyos de carácter específico destinados a prevenir o compensar las desventajas o especiales dificultades que tienen las personas con discapacidad en la incorporación y participación plena en los ámbitos de la vida política, económica, cultural y social, atendiendo a los diferentes tipos y grados de discapacidad.
- D) Serán admisibles las diferencias de trato en el acceso a bienes y servicios cuando estén justificadas por un propósito legítimo y los medios para lograrlo sean adecuados, proporcionados y necesarios.

**31 En relación con el Observatorio Estatal de la Discapacidad., señale la INCORRECTA:**

- A) Se considera al Observatorio Estatal de la Discapacidad como un instrumento técnico de la Administración General del Estado que, a través de la Dirección General de Coordinación de Políticas Sectoriales sobre la Discapacidad del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, se encarga de la recopilación, sistematización, actualización, generación de información y difusión relacionada con el ámbito de la discapacidad.
- B) Con carácter semestral, el Observatorio Estatal de la Discapacidad confeccionará un informe amplio e integral sobre la situación y evolución de la discapacidad en España, que se elevará al Consejo Nacional de la Discapacidad, para conocimiento y debate.
- C) El Observatorio Estatal de la Discapacidad se configura asimismo como instrumento de promoción y orientación de las políticas públicas de conformidad con la Convención Internacional de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad.
- D) El cumplimiento de las funciones dirigidas al desarrollo de los objetivos generales del Observatorio Estatal de la Discapacidad no supondrá incremento del gasto público.»

**32 En relación con la obtención de órganos procedentes de un donante vivo, para su ulterior injerto o implantación en otra persona, podrá realizarse si se cumplen los siguientes requisitos; señale la respuesta FALSA:**

- A) Que el donante sea mayor de edad.
- B) Que el donante goce de plenas facultades mentales y haya sido previamente informado de las consecuencias de su decisión. Esta información se referirá a las consecuencias previsibles de orden somático, psíquico y psicológico, a las eventuales repercusiones que la donación pueda tener sobre su vida personal, familiar y profesional, así como a los beneficios que con el transplante se espera haya de conseguir el receptor.
- C) Que el donante otorgue su consentimiento de forma expresa, libre y consciente, debiendo manifestarlo, por escrito, ante la autoridad pública que reglamentariamente se determine, tras las explicaciones del médico que ha de efectuar la extracción, obligado éste también a firmar el documento de cesión del órgano. En ningún caso podrá efectuarse la extracción sin la firma previa de este documento.
- D) Si el donante fuese una persona con discapacidad que cumpla los requisitos previstos, la información y el consentimiento deberán efectuarse en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio del diseño para todos, de manera que le resulten accesibles y comprensibles a su tipo de discapacidad. En el caso de personas que, por deficiencias psíquicas o enfermedad mental o por cualquiera otra causa, no puedan otorgar su consentimiento expreso, libre y consciente se podrá obtener el órgano pertinente sin que sea necesario dicho consentimiento.

**33 Con respecto a la igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, señale la INCORRECTA:**

- A) Tendrán la consideración de personas con discapacidad aquellas a quienes se les haya reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 por ciento. No se considerará este grado de discapacidad en el caso de los pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión de incapacidad permanente en el grado de total, absoluta o gran invalidez, y a los pensionistas de clases pasivas que tengan reconocida una pensión de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad.
- B) Se entiende por igualdad de oportunidades la adopción de medidas de acción positiva orientadas a evitar o compensar las desventajas de una persona con discapacidad para participar plenamente en la vida política, económica, cultural y social.
- C) Son personas con discapacidad aquellas que presenten deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

**34 En relación con la Escoliosis, señale la falsa:**

- A) Se trata de una deformidad tridimensional con una desviación lateral de la curva superior a  $10^\circ$ , según el método de medida de Cobb en una radiografía Postero Anterior en bipedestación.
- B) Los factores más importantes en la progresión de la escoliosis son la madurez ósea y el valor angular de la curva en el diagnóstico.
- C) La dirección de la curva, derecha o izquierda, se define por su convexidad. La localización de la escoliosis o curva escoliótica es definida por la vértebra apical, que es la vértebra más alejada de la línea media y la menos rotada.
- D) La determinación de la madurez esquelética es importante para el seguimiento, tratamiento y control de una escoliosis. Entre los métodos más difundidos para esta evaluación se encuentra el test de Risser.

**35 En relación con la Enfermedad de Scheuermann, señale la respuesta falsa:**

- A) Es la causa más frecuente de hipercifosis en la adolescencia.
- B) Se distinguen 2 tipos: el tipo I o clásico, se localiza en la región torácica, entre T7 y T10; el tipo II, toracolumbar, se localiza a nivel de T12-L1, es el más frecuente pero tiene menor riesgo de progresar en el adulto.
- C) Para el diagnóstico es necesaria una telerradiografía de columna anteroposterior y lateral para cuantificar el valor angular de la curva, determinar la madurez esquelética y valorar la existencia de otras alteraciones esqueléticas asociadas como escoliosis o espondilólisis.
- D) Los corsés que presentan más evidencia científica en la literatura médica son el corsé de Milwaukee y el corsé de Boston. Un corsé usado frecuentemente es el corsé de Swain.

**36 Señale a afirmación FALSA en relación con la Escoliosis:**

- A) La escoliosis del adolescente tiene menos potencial evolutivo, especialmente después de la menarquia en el sexo femenino.
- B) En relación al sexo, en curvas con similar valor angular, las niñas tienen más tendencia a progresar.
- C) Las curvas dobles presentan más tendencia a progresar que las simples y las localizadas en la región torácica más que las lumbares y toracolumbares.
- D) Todas las respuestas son correctas.

**37 En referencia a los diversos factores fisiológicos o no patológicos que pueden influir en los valores del Balance Articular (BA), todas las siguientes afirmaciones son correctas EXCEPTO:**

- A) Edad: a mayor edad los tejidos tienden a perder elasticidad por lo que tiende a disminuir levemente el BA.
- B) Sexo: como norma general los varones presentan una menor elasticidad de los tejidos que las mujeres y por tanto su BA está levemente disminuido en relación al de las mujeres.
- C) Desde las consultas se puede hacer prevención primaria resaltando la importancia de ciertos hábitos saludables para preservar un óptimo BA.
- D) La patología traumatológica, reumatológica, neurológica, etc., puede influir negativamente sobre el BA.

**38 En relación con el Balance Articular (BA), señale la afirmación correcta:**

- A) La articulación escapulohumeral es la que habitualmente relacionamos con la medida del Balance Articular (BA) del hombro. También intervienen las articulaciones acromioclavicular, esternoclavicular, e interescapulotorácica; la subacromiodeltoidea no interviene en la movilidad del hombro.
- B) La pronosupinación del antebrazo es un movimiento conjunto de las articulaciones de codo y muñeca, aunque se pueden describir de forma aislada.
- C) Tanto en codo como en rodilla no existe movilidad en el plano frontal por lo que en lugar de movimiento podemos describir la desviación que presenta en forma de valgo o varo.
- D) Todas las respuestas anteriores son falsas.

**39 En relación con los planos de movimiento corporal, señale la afirmación CORRECTA:**

- A) Posición Anatómica de Referencia: sujeto en bipedestación con el tronco extendido, miembros superiores extendidos con las palmas de las manos hacia delante y dedos juntos y miembros inferiores extendidos con los pies juntos sobre plano y paralelos.
- B) Plano transversal: se define por un corte horizontal, dividiendo el cuerpo en superior o craneal e inferior o caudal. Los movimientos en este plano son la inclinación externa e interna.
- C) Plano sagital: se define por la dirección que sigue la sutura sagital, dividiendo el cuerpo en derecho e izquierdo. Los movimientos en este plano son flexión y extensión.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

**40 Con respecto a la Displasia del Desarrollo de la Cadera (DDC), señale la respuesta INCORRECTA:**

- A) Se define como una formación anómala de la articulación coxofemoral durante todo su período de formación, entre la organogénesis y la maduración, como consecuencia de la inestabilidad.
- B) El 2% se produce en las últimas 4 semanas de embarazo o en el período postnatal inmediato, y el restante 98% en los primeros meses.
- C) Dado que se trata de un proceso patológico conocido, prevenible y tratable, los esfuerzos actuales se centran en evitar el retraso del diagnóstico, derivando en la prevención del desarrollo de patología degenerativa de cadera en el adulto joven.
- D) Las fases del período evolutivo son: displasia acetabular, anesfericidad de la cabeza femoral, luxación progresiva, oblicuidad pélvica y acortamiento y coxartrosis precoz.

**41 En relación con la Oblicuidad Pélvica Congénita, señale la respuesta FALSA:**

- A) La oblicuidad pélvica congénita (OPC) ocurre por una contractura de glúteo medio que origina un ascenso de la hemipelvis ipsilateral y un descenso de la cadera contraria.
- B) Se considera una cadera de riesgo pues sin un tratamiento adecuado puede favorecer la subluxación de la cadera ipsilateral.
- C) Se trata mediante ejercicios de estiramiento de los aductores de la cadera de la cadera elevada en decúbito supino y del músculo glúteo medio del lado opuesto en decúbito prono.
- D) Las respuestas A y B son falsas.

**42 Entre los factores que tienden a limitar la efectividad de un equipo de trabajo está:**

- A) Un tamaño del grupo bastante amplio.
- B) La confianza entre los miembros que se desarrolla con el tiempo a medida que los miembros se familiarizan entre sí.
- C) Una adecuada coordinación entre habilidades y tareas asignadas a los profesionales.
- D) Optimismo de que el equipo es, de hecho, el medio más eficaz para brindar atención de calidad.

**43 Señala cuál de las siguientes características no contribuye a la formación de un buen equipo de trabajo interdisciplinar:**

- A) Las características individuales de cada profesional que forma parte del equipo.
- B) El respeto y comprensión del rol de cada uno de los miembros.
- C) Las estrategias y estructuras de comunicación.
- D) La ausencia de un líder.

**44Cuál de las siguientes estructuras no forma parte de la pared abdominal:**

- A) Peritoneo parietal.
- B) Músculo serrato anterior.
- C) Fascia transversalis.
- D) Músculo oblicuo externo del abdomen.

**45 La estructura anatómica, en el hombre, que forma parte del contenido del conducto inguinal (después del descenso testicular) es:**

- A) Nervio cutáneo femoral lateral.
- B) Arteria femoral.
- C) Cordón espermático.
- D) Epidídimo

**46 Los músculos de la extremidad inferior tienen un papel vital en la biomecánica del pie y el tobillo. Durante el ciclo de marcha, señala cuál es la principal función de los músculos anteriores de la pierna inmediatamente después del contacto inicial con el suelo:**

- A) Controlar la flexión plantar mediante una contracción excéntrica.
- B) Realizar una dorsiflexión del tobillo mediante una contracción concéntrica.
- C) No son funcionales durante esta fase de la marcha.
- D) Ninguna de las anteriores es correcta.

**47 Respecto al pie cavo, señala la respuesta correcta:**

- A) El pie cavo es, por lo general, flexible.
- B) El astrágalo se sitúa en flexión plantar y el pie anterior es abducido.
- C) Las estructuras que soportan mayor presión o compresión suelen ser el arco medial y el maléolo lateral.
- D) Las deformidades pronunciadas en cavo también producen una presión sobre la base del quinto metatarsiano.

**48 En relación a la variabilidad de los resultados obtenidos en los estudios de presión plantar y medición de fuerza, indique la respuesta incorrecta:**

- A) Los cambios en la velocidad de marcha afectan a la magnitud de la presión plantar durante el paso.
- B) La morfología del pie afecta a la presión plantar.
- C) Los pies de los niños poseen un patrón de carga y una presión máxima similar a los adultos.
- D) El área de presión máxima más correlacionada con el peso corporal en niños es la cabeza del cuarto metatarsiano y en adultos puede ser la cabeza del cuarto metatarsiano o el mediopié.

**49 Indique la razón por la que incorporaría materiales laminados y termoplásticos en las ortesis:**

- A) Cuando se necesita un soporte máximo.
- B) Si se pretende incrementar la durabilidad.
- C) Cuando el calzado implica una limitación de espacio.
- D) Todas las anteriores son correctas.

**50 Señale cuál es el componente más importante de una prótesis de miembro superior**

- A) El sistema de suspensión.
- B) El dispositivo terminal.
- C) La fuente de energía-sistema de control.
- D) El encaje.

**51 Entre las desventajas de las prótesis mioeléctricas no se encuentra**

- A) Peso más elevado.
- B) Revisiones periódicas.
- C) Fácil manejo y buena potencia prensora.
- D) Dependen de energía exógena.

**52 Respecto a la morfología del muñón en la amputación de miembro inferior, señale la que mejor se adapta a la forma del encaje**

- A) Cilíndrica.
- B) Cónica.
- C) Bulbosa.
- D) Ninguna de las anteriores.

**53 La ortesis de muñeca “Cock – up” se caracteriza por ser:**

- A) Una ortesis pasiva que inmoviliza la muñeca en posición funcional, permitiendo la flexión de las articulaciones metacarpofalángicas de los dedos.
- B) Una ortesis pasiva por cara volar, en posición de reposo, que se prolonga hasta la punta de los dedos.
- C) Una ortesis dinámica que coloca la muñeca y las articulaciones metacarpofalángicas en flexión con dedos en extensión.
- D) Una ortesis de abducción y oposición del pulgar.

**54 Podemos considerar que una alineación dinámica de un usuario de prótesis de miembro inferior es incorrecta si:**

- A) Durante la fase de balanceo no hay pistoneo entre el muñón y el encaje.
- B) La pared lateral trocantérea del encaje no se separa y la pared medial no presiona excesivamente el perineo.
- C) La rodilla se flexiona 10-15° cuando el peso del cuerpo cae directamente sobre el antepié
- D) La base de la marcha es la resultante de que los centros de los talones se encuentren separados 5-10 cm.

**55 En la toma de medidas y moldes para lograr encajes de más calidad, el sistema Computer Aided Design-Computer Aided Manufacturing (CAD-CAM) aporta algunas ventajas en relación al convencional excepto:**

- A) No es necesario tomar molde negativo de yeso.
- B) El proceso de fabricación es más rápido.
- C) Es necesaria la presencia del protesista durante la fabricación del positivo.
- D) El protesista puede enviar los datos informáticos a una central para que se fabriquen los positivos o los encajes.

**56 El gestor de peticiones de DIRAYA no incluye:**

- A) Módulo de pruebas funcionales.
- B) Módulo de interconsultas.
- C) Módulo de analíticas.
- D) Módulo de citación.

**57 Señale la respuesta falsa:**

- A) La atención rehabilitadora se dispensa sólo en las 33 áreas hospitalarias.
- B) El módulo de Urgencias se incluye en los módulos clínicos.
- C) La receta electrónica se denomina Receta XXI.
- D) El Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) gestiona la red pública de Atención Primaria y las 33 áreas sanitarias.



**58 El origen de la palabra Ortopedia viene de la publicación en 1741 del libro titulado “ L’Orthopedie ou l’art de corriger dans les enfants les difformités du corps” cuyo autor es:**

- A) Ambroise Paré
- B) Nicolas Andry de Bois-Regard.
- C) Guy de Chauliac.
- D) Paul de Aegina.

**59 Señale la opción correcta:**

- A) El término ortopedia proviene de los términos griegos Orthos (recto) y paidea (niño)
- B) El símbolo de la Ortopedia es un árbol torcido tutorizado.
- C) Las primeras referencias de las técnicas ortopédicas las citó Albukasis en el siglo XI.
- D) Inicialmente la Ortopedia incluía el tratamiento conservador y quirúrgico de fracturas y deformidades en niños y adultos.

**60 La primera descripción del tratamiento del pie zambo se realizó por:**

- A) Galeno de Pérgamo, Pérgamo 129 , Roma, 201-216.
- B) Hipócrates de Cos, Cos 460 ac- Tesalia 370 ac.
- C) Maimónides, Córdoba 1134- El Cairo 12014.
- D) Papiro de Edwin Smith, Egipto, XVII Dinastía, 1600 ac.

**61 El tratamiento inicial recomendado para el pulgar en resorte en los niños incluye:**

- A) Fisioterapia, ejercicios domiciliarios y férula para mantener la articulación interfalángica del pulgar en extensión (para uso nocturno)
- B) Liberación quirúrgica de la polea A1.
- C) Infiltración con corticoides y férula a tiempo parcial.
- D) Masoterapia, estiramiento del músculo flexor largo del pulgar y ortesis diurna.

**62 La ortesis recomendada en la enfermedad de De Quervain es:**

- A) Ortesis tipo Stax para uso diurno.
- B) Ortesis para mantener la muñeca en posición neutra con prolongación al pulgar en posición de 30° de abducción.
- C) Ortesis de muñeca y 1º dedo activa con tracción sostenida, ligera para colocar el dedo en desviación dorsal y radial.
- D) Ortesis palmar y de dedos en posición funcional.

**63 La prescripción de ortesis alivia el dolor y mejora la función en pacientes con:**

- A) Nódulos de Heberden.
- B) Nódulos de Bouchard.
- C) Rizartrosis.
- D) Enfermedad de Dupuytren.



**64 El mayor grado de inmovilización de la columna cervical se consigue con la ortesis:**

- A) SOMI.
- B) Collarín de Filadelfia.
- C) Halo.
- D) Minerva de Aspen.

**65 Señale cuál de los corsés que se citan a continuación es de exclusivo uso nocturno:**

- A) Rosenberger.
- B) Charleston.
- C) Lyonnaise.
- D) Miami.

**66 El hueso de la segunda fila del carpo que se sitúa en la posición más cubital es el:**

- A) Hueso grande.
- B) Trapezoide.
- C) Ganchoso.
- D) Pisiforme.

**67 La estructura que se coloca entre el retináculo flexor y el hueso grande es:**

- A) Nervio cubital.
- B) Arteria radial.
- C) Tendón del músculo flexor largo del pulgar.
- D) Nervio mediano.

**68 La fase de la marcha que se utiliza para establecer el tipo de marcha, según la clasificación de Ámsterdam, en la parálisis cerebral es**

- A) El contacto inicial.
- B) El apoyo medio.
- C) La oscilación media.
- D) La respuesta a la carga.

**69 La causa más frecuente de escasa flexión de la cadera en la fase inicial de la oscilación en pacientes con espasticidad es:**

- A) Debilidad del musculo psoas.
- B) Activación prematura de los músculos isquiotibiales.
- C) La rigidez de rodilla concomitante.
- D) El equinismo.

**70 Todas las siguientes son potenciales causas de rigidez articular, salvo:**

- A) Artrogriposis.
- B) Artritis.
- C) Fractura epifisaria.
- D) Fibromialgia.

## TECNICO/A ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA

**71 Para mejorar la marcha en los pacientes con anquilosis de tobillo se utiliza:**

- A) Tacón SACH y suela basculante.
- B) AFO articulada.
- C) GRAFO.
- D) Tacón Balmoral modificado y suela rígida.

**72 El Biobanco del SSPA, en su área de tejidos, sustancias y muestras biológicas para investigación, está organizado como un biobanco en red formado por:**

- A) Nodos asociados.
- B) Puntos asociados.
- C) Focos asociados.
- D) Centros asociados.

**73 Dentro de las funciones de la unidad de salud mental comunitaria, en relación con las personas con problemas de salud mental, se encuentran las siguientes excepto:**

- A) Prestar atención integral a pacientes de su ámbito poblacional en régimen ambulatorio o domiciliario.
- B) Garantizar la continuidad asistencial y de cuidados con otros dispositivos asistenciales.
- C) Prestar la atención especializada y de apoyo asistencial necesario, en régimen de hospitalización completa y de corta estancia.
- D) Desarrollar programas de atención comunitaria que integren actividades de carácter preventivo y de promoción de la salud, asistenciales, de cuidados y de rehabilitación y de apoyo integración social, en coordinación con aquellos recursos que contribuyan a la mejor atención de estos pacientes.

**74 Dentro del Manual de Protocolos Asistenciales del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias están los siguientes Protocolos:**

- A) Agudización de asma en adulto.
- B) Cefalea.
- C) TCE.
- D) Todas son correctas.

**75 En relación a las normas de aplicación del CMBD (Conjunto mínimo de básico de datos) señale la respuesta correcta:**

- A) El hospital debe garantizar la fiabilidad de los datos que recoge el CMBDA.
- B) El director gerente será el responsable del adecuado cumplimiento del mismo.
- C) Los Servicios Centrales (SSCC) del SAS, llevarán a cabo cuantos procesos evaluadores estimen oportunos para garantizar la calidad de la información recogida en los CMBDs.
- D) Todas las anteriores son correctas.

**76 Señale a respuesta incorrecta de las siguientes afirmaciones en relación a la anatomía de la columna cervical:**

- A) La C1 se llama atlas.
- B) Los discos intervertebrales cervicales son más altos por delante que por detrás.
- C) Entre C1 y C2 no hay disco intervertebral.
- D) La C3 se llama axis.

**77 Según la biomecánica de la columna cervical señale la respuesta correcta:**

- A) La columna cervical es la parte menos móvil de la columna vertebral.
- B) Hay que tener en cuenta que la flexión de la columna cervical abre los agujeros de conjunción.
- C) La columna cervical sólo tiene movimientos de flexoextensión y rotación.
- D) El movimiento de rotación cierra los agujeros de conjunción del lado desde donde se gira la cabeza.

**78 En el latigazo cervical señale la correcta:**

- A) Se clasifica en 4 grados según la Wiplash Associated Disorder (WAD).
- B) El síntoma más frecuente es el vértigo.
- C) La aparición de dolor antes de una hora tras el accidente es de mal pronóstico.
- D) Las pruebas diagnósticas suelen estar alteradas en más del 95 % de los pacientes.

**79 Las barreras se pueden clasificar como:**

- A) Arquitectónicas en el urbanismo: las que se encuentran en las vías, espacios públicos y privados de uso comunitario.
- B) Arquitectónicas en la edificación: las que se encuentran en los edificios, establecimientos e instalaciones, públicos y privados de uso comunitario.
- C) En el transporte: las que se encuentran en el transporte público e instalaciones complementarias.
- D) Todas son correctas.

**80 Las dimensiones principales de una silla de ruedas de tipo estándar de accionamiento manual son las siguientes excepto una:**

- A) Altura del asiento 500 mm.
- B) Diámetro de las ruedas 600 mm.
- C) Altura del reposapiés 240 mm.
- D) Fondo del asiento 430 mm.

**81 La columna vertebral está compuesta por:**

- A) 7 vértebras cervicales.
- B) 8 nervios espinales.
- C) Da protección al bulbo raquídeo y la médula espinal.
- D) Todas son correctas.

**82 En relación a la columna cervical señale la correcta:**

- A) Las articulaciones uncovertebrales están situadas en la parte superior y lateral de cada cuerpo vertebral.
- B) En los procesos transversos de las vértebras cervicales del segmento inferior existe un agujero por el que pasa la arteria vertebral, excepto C7, en el que la arteria pasa por fuera.
- C) El primer nervio cervical sale por encima de C1.
- D) Todas son correctas.

**83 En relación a las eventraciones señale la incorrecta:**

- A) La incidencia de las eventraciones varía según los grupos entre el 1-16 % tras una laparotomía.
- B) La aparición de eventraciones suele ser relacionada con la presencia de factores de riesgo: cirugía abdominal contaminada o sucia, intervenciones de urgencias, diabetes, desnutrición, etc.
- C) El 20 % de las eventraciones se producen en el primer año tras la intervención.
- D) Pueden ser causadas por una cirugía abdominal previa, de una intervención ginecológica o de una cirugía urológica.

**84 Según la localización de las eventraciones de la línea media abdominal se clasifican en:**

- A) Subcostal, transversa, longitudinal, oblicua, lumbar.
- B) Paraileostomía, paracolostomía.
- C) Supraumbilical, periumbilical, infraumbilical, xifopubiana.
- D) Ninguna es correcta.

**85 En el estudio radiológico de la escoliosis señale la correcta:**

- A) Debe incluir en un primer momento una radiografía posteroanterior (PA) y lateral (L) de la columna en bipedestación.
- B) Si la radiografía lateral es normal, no se debe repetir salvo que detectemos cambios en la exploración física.
- C) Los grados de la escoliosis se valoran por el método de Cobb.
- D) Todas son correctas.

**86 Las siguientes son indicaciones de solicitud de una Resonancia magnética nuclear en la escoliosis idiopática excepto una, señálela:**

- A) Edad > 10 años.
- B) Patrón de curva atípica.
- C) Signos de deterioro neurológico.
- D) Progresión rápida.

**87 El plan de calidad de Andalucía contempla 3 escenarios. ¿Cuáles son?**

- A) Ciudadanía, Profesionales y Consejería de Salud.
- B) Ciudadanía, Profesionales y Espacio Compartido.
- C) Ciudadanía, Asociaciones de Pacientes y Profesionales.
- D) Ciudadanía, Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) y Profesionales.

**88 Señale lo correcto en relación con la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA)**

- A) Su finalidad es la mejora de la calidad de los servicios que prestan las organizaciones y los profesionales sanitarios y de servicios sociales.
- B) Es una entidad certificadora de la calidad de organizaciones sanitarias y de servicios sociales, así como de sus profesionales, de la formación que estos reciben y de las páginas web de contenidos sanitarios.
- C) Es una organización pública adscrita a la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía y que recibe soporte de gestión de la Fundación Progreso y Salud.
- D) Todo lo anterior es correcto.

**89 El Real Decreto 905/2013, de 22 de noviembre, por el que se establece el título de Técnico Superior en Ortoprótisis y Productos de Apoyo establece que:**

- A) La competencia general de este título consiste en diseñar, elaborar y adaptar ortesis, prótesis, ortoprotésis y productos de apoyo realizados de acuerdo con lo establecido en la reglamentación de estos productos en la normativa vigente.
- B) En las competencias profesionales, personales y sociales de este título se incluye informar e instruir al usuario, a sus familiares o cuidadores y a otros profesionales sobre el etiquetado y la información que acompaña al producto, así como sobre el uso y mantenimiento de los productos ortoprotésicos y los productos de apoyo.
- C) En las competencias profesionales, personales y sociales de este título se incluye actuar en la prestación de servicio siguiendo los protocolos de protección individual, prevención de riesgos, seguridad y calidad.
- D) Todo lo anterior es correcto.

**90 El Real Decreto 905/2013, de 22 de noviembre, por el que se establece el título de Técnico Superior en Ortoprótisis y Productos de Apoyo, en el apartado de competencias profesionales, personales y sociales contempla:**

- A) El apoyo psicológico a los usuarios, estableciendo las técnicas de comunicación y de ayuda adecuadas a sus características psicosociales.
- B) La selección de residuos y productos caducados para su eliminación, de acuerdo con la normativa ambiental y sanitaria vigente.
- C) Todo lo anterior es correcto.
- D) Nada de lo anterior es correcto.

**91 ¿Cuál de los siguientes músculos es abductor del hombro?.**

- A) Bíceps braquial.
- B) Subescapular.
- C) Infraespinoso.
- D) Supraespinoso.

**92 La principal característica de una ortesis para prevenir la deformidad en garra de los dedos cuarto y quinto de la mano tras una lesión del nervio cubital es.**

- A) Estabilizar las interfalángicas proximal y distal en flexión.
- B) Estabilizar la metacarpofalángica en ligera flexión.
- C) Estabilizar la metacarpofalángica y las interfalángicas proximal y distal en extensión.
- D) Estabilizar la muñeca en extensión.

**93 En relación al nervio circunflejo, señale lo correcto**

- A) Su lesión da lugar a una mano en garra.
- B) Su lesión puede deberse a una luxación escapulohumeral.
- C) Es el responsable de la sensibilidad de la cara externa del antebrazo.
- D) Inerva al bíceps braquial, al braquial anterior y, en general, a los músculos que flexionan el codo.

**94 Señale la respuesta correcta en relación con el tratamiento ortésico de las epicondilitis.**

- A) Ortesis estática en extensión de la muñeca y la mano.
- B) Ortesis estática en flexión de la muñeca y la mano.
- C) Cincha o abrazadera para la región proximal del antebrazo.
- D) Las respuestas A y C son correctas.

**95 La principal característica de una ortesis para prevenir la deformidad en garra de los dedos cuarto y quinto de la mano tras una lesión del nervio cubital es.**

- A) Estabilizar las interfalángicas proximal y distal en flexión.
- B) Estabilizar la metacarpofalángica en ligera flexión.
- C) Estabilizar la metacarpofalángica y las interfalángicas proximal y distal en extensión.
- D) Estabilizar la muñeca en extensión.

**96 ¿En qué circunstancia estaría indicada la férula de Stack?.**

- A) Sección del tendón flexor profundo de los dedos a nivel de la mano.
- B) Tendinitis rotuliana.
- C) Arrancamiento del tendón extensor de su inserción en la base de la tercera falange de los dedos de la mano.
- D) Bursitis olecraniana.

**97 En un pie equino flácido, ¿cuál de estas ortesis podría utilizarse?**

- A) Férula antiequino tipo "Rancho los Amigos".
- B) Bitutor corto con tope plantar y dorsiflexión de 20°.
- C) Ortesis tipo "foot-up".
- D) Todas son correctas.

**98 Señale lo correcto en relación al pie equino severamente espástico de un niño de 4 años con parálisis cerebral tipo hemiparesia.**

- A) Las DAFO (dynamic ankle-foot orthosis) dan mejores resultados cuando se usan durante el descanso nocturno.
- B) Nunca deben utilizarse ortesis nocturnas, pues incrementarían la espasticidad.
- C) Las ortesis tipo "foot-up" suelen ser la opción más adecuada desde el punto de vista funcional.
- D) Nada de lo anterior es correcto.

**99 Señale la respuesta correcta en relación con las características idóneas del calzado para un diabético**

- A) La puntera debe ser estrecha y baja, mejor de punta que redondeada, para que la parte anterior del pie esté fija.
- B) No debe haber lengüeta o ésta debe ser lo más fina posible para que los cordones estén en íntimo contacto con el dorso del pie, incrementando así la sensibilidad propioceptiva.
- C) El tacón debe ser de la menor altura posible (en torno a 1 cm o menos) para aumentar la tensión de la musculatura posterior de la pierna.
- D) El ajuste del calzado debe ser mediante cordones, hebillas o velcros.

**100 Señale cuál de estas alteraciones podemos encontrar en un diabético con artropatía de Charcot**

- A) Acortamiento del eje anteroposterior del pie.
- B) Hundimiento de la bóveda plantar.
- C) Prominencias por neoformación ósea.
- D) Todo lo anterior es correcto.

## CUESTIONARIO PRÁCTICO

- 101 Un paciente de 60 años, varón, con antecedentes de inestabilidad en la cadera derecha es intervenido quirúrgicamente mediante colocación de prótesis total de cadera que se complica con infección y posterior movilización protésica. Tras un largo estudio y valoración en sesión clínica, se decide realizar artrodesis de cadera ante la inestabilidad que presenta. En esta situación, ¿para qué actividades de la vida diaria tendría limitación este paciente?. Señale la correcta.**
- A) Para caminar por terreno llano.
  - B) Para estar de pie.
  - C) Para sentarse en un sofá.
  - D) Para dormir en decúbito supino.
- 102 En un accidente de tráfico, un joven de 30 años presenta una rotura del menisco interno y esguince del ligamento cruzado anterior. Inicialmente se decide actitud conservadora pero tras 3 meses de tratamiento y persistencia de sintomatología por la lesión meniscal, se procede a reparación meniscal quirúrgica. En el proceso de rehabilitación, el paciente no consigue una respuesta satisfactoria y persiste el dolor y la inflamación en el compartimento interno de la rodilla. Esto puede ser debido a varias circunstancias. Señale la respuesta correcta:**
- A) El paciente presenta un genu varo que dificulta la cicatrización del menisco interno.
  - B) El paciente presenta un genu valgo y biomecánicamente está sobrecargando dicho menisco.
  - C) El paciente es joven y seguro que se recuperará haciendo mucho ejercicio de carga.
  - D) Las roturas meniscales no deben ser intervenidas quirúrgicamente.
- 103 Paciente de 80 años, diabético mal controlado que presenta dolor neuropático en cara palmar 1º-3º dedo y mitad radial 4º de ambas manos, de predominio nocturno con posible irradiación hacia el hombro. A la exploración motora presenta debilidad en musculatura tenar y 1º y 2º lumbricales, con un movimiento de pinza débil. Tras tratamiento con analgésicos y ortesis en posición neutra de la muñeca, el paciente consigue alivio. ¿Cuál es el tipo de lesión neurológica que presenta? Señale la correcta:**
- A) Parálisis del nervio radial.
  - B) Síndrome del túnel del carpo.
  - C) Neuropatía del cubital.
  - D) Neuropatía del axilar.



- 104 Un paciente con fractura del 1/3 proximal del peroné izquierdo en tratamiento ortopédico presenta debilidad para la extensión de los dedos y pie izquierdo con actitud de pie equino. Se le recomienda tratamiento con una ortesis antiequina y fisioterapia. ¿Qué tipo de lesión neurológica presenta?. Señale la correcta:**
- A) Lesión del nervio ciático poplíteo externo.
  - B) Lesión del nervio ciático poplíteo interno.
  - C) Lesión del nervio tibial posterior.
  - D) Lesión del nervio fémorocutáneo.
- 105 Paciente, varón, de 75 años diagnosticado de polineuropatía diabética, con alteración de la sensibilidad simétrica y distal en miembros superiores e inferiores y debilidad para la extensión de ambos pies, con marcha claudicante. De las siguientes afirmaciones relacionadas con la situación clínica de este paciente, señale la correcta:**
- A) El paciente presenta una polineuropatía en guante y calcetín.
  - B) Usar una ortesis antiequina tipo “Rancho de los Amigos” puede ayudar al paciente.
  - C) El uso de 2 bastones puede mejorar la marcha.
  - D) Todas son ciertas.
- 106 Mujer de 80 años con buena calidad de vida previa que presenta gonalgia derecha. A la exploración presenta genu varo y balance articular libre aunque doloroso a la flexión máxima. Tras estudio radiológico de rodillas se confirma el diagnóstico de gonartrosis.Cuál de las siguientes afirmaciones es la pauta de tratamiento correcta:**
- A) Normas de ergonomía e higiene articular, ocasionalmente plantillas compensadoras del genu varo y ayuda para la marcha si tiene mucho dolor.
  - B) Esta paciente no requiere tratamiento porque es una situación de envejecimiento natural.
  - C) Siempre se debe inmovilizar la rodilla.
  - D) La gonartrosis no cursa con dolor.
- 107 Un joven de 35 años con una amputación infracondílea derecha protetizada acude a consulta solicitando un cambio de encaje por rotura de liner. El encaje duro y el resto de los elementos protésicos están en buenas condiciones. ¿Con qué código del catálogo actual de prestaciones ortoprotésicas del Servicio Andaluz de Salud debe hacerse la prescripción solicitada?. Señale la correcta:**
- A) 150.
  - B) 195.
  - C) 196.
  - D) 197.

**108 Un paciente varón de 55 años, diagnosticado de esclerosis lateral amiotrófica presenta tetraparesia de predominio crural con posibilidad de movilidad activa distal en miembro superior izquierdo. Acude a consulta solicitando silla de ruedas para permitir desplazamientos fuera de domicilio. Tiene buen nivel cognitivo y no presenta déficits audio-visuales. Según el catálogo de prestaciones ortoprotésicas actual, ¿qué código de prescripción de silla de ruedas sería la más idónea para este paciente?. Señale la correcta.**

- A) 301.
- B) 303.
- C) 320 con adaptaciones que le permita el manejo de la silla con la mano izquierda.
- D) 320 con manejo de la silla con la mano derecha.

**109 Paciente varón de 46 años, carpintero de profesión. Como Antecedentes Personales, intervenido de una herniación inguinal dcha con 24 años de edad. Consulta un primer episodio de dolor lumbar de 3 semanas de evolución, de inicio agudo tras levantar un peso en flexión lumbar. Refería una intensidad de dolor de 5 sobre 10. El dolor no se irradiaba a miembros inferiores, mejoraba en reposo y empeoraba ante ciertas posturas o gestos. El paciente seguía trabajando, aunque con dolor; había mejorado parcialmente con tratamiento farmacológico sintomático. En la exploración presentaba dolor con la flexoextensión lumbar extrema y dolor a la palpación de musculatura lumbar. Señale la respuesta correcta:**

- A) Dado que el cuadro que presenta el paciente se ha desencadenado por un sobreesfuerzo, está indicado su estudio mediante RMN para descartar la existencia de una lesión subyacente, principalmente de una fractura.
- B) La evidencia recomienda para estos casos el reposo en cama durante al menos 48 horas, dado que no lo había hecho con anterioridad, y la prescripción de una ortesis lumbosacra para su uso continuado durante su actividad laboral.
- C) El ejercicio físico es lo que más evidencia tiene en cuanto a su eficacia para mejorar el dolor, la capacidad funcional, la movilidad raquídea y la fuerza muscular; se debe iniciar en el periodo agudo inmediato, durante las dos primeras semanas, pues está demostrado que reduce el dolor y mejora la función física y psicológica.
- D) El masaje no se suele recomendar en monoterapia en la lumbalgia aguda, y en el resto no se encuentran diferencias significativas cuando se compara con otros tratamientos conservadores. Se suele emplear previo a otros tratamientos, especialmente la cinesiterapia.

- 110 Varón de 25 años sin antecedentes personales de interés ni historia de dolor lumbar previo. Consulta por dolor lumbar mal definido, de comienzo subagudo, de más de 5 meses de evolución. Refiere sensación de rigidez en la columna al levantarse por la mañana, que mejora con la actividad. El dolor reaparece en reposo y le despierta por las noches, a las dos o tres horas de sueño, teniéndose que levantar de la cama. ¿Cuál sería la actitud CORRECTA a seguir?**
- A) Dada la sospecha diagnóstica de espondiloartrosis con hipertrofia facetaria, solicitaría una Radiografía para confirmar el diagnóstico y prescribiría una ortesis lumbosacra.
  - B) Se trata de un varón joven sin antecedentes de interés que consulta por primera vez por dolor lumbar, por lo que la sospecha es que se trata de una lumbalgia inespecífica, por lo que le indicaría un analgésico y un programa de ejercicios.
  - C) Ante la sospecha de una enfermedad reumática solicitaría una analítica con HLA B 27 y le indicaría tratamiento antiinflamatorio.
  - D) Ante la sospecha de una hernia de disco solicitaría una Resonancia Nuclear Magnética (RMN) y le indicaría reposo relativo y una ortesis para su uso durante ciertas actividades de la vida diaria.
- 111 Mujer de 28 años con historia de lumbalgia mecánica episódica en relación con ciertas actividades, posturas, gestos... Consulta por presentar por primera vez un cuadro de 7 semanas de evolución de lumbociatlagia izquierda; dolor lumbar con irradiación a nalga y por cara posterior de muslo y pierna hasta la planta del pie., con parestesias y sensación de acorchamiento en la parte externa de pie. El dolor empeora con la sedestación y bipedestación mantenidas, con posturas en flexión lumbar y se reproduce con la maniobra de Valsalva. Mejora con la deambulación y en decúbito lateral con postura en posición fetal. La paciente está en tratamiento combinado de antiinflamatorio, analgésico y miorrelajante, con control parcial de su sintomatología. La exploración muestra dolor a la palpación de espinosas lumbares bajas, Valleix glúteo positivo y Lassegue izquierdo positivo. Disminución de sensibilidad en cara posteroexterna de muslo y lateral del pie. Fuerza conservada y reflejo Aquileo ausente. Señale, de entre las siguientes opciones, la CORRECTA:**
- A) Ante la sospecha de un síndrome facetario lumbar L5-S1 izquierdo solicitaría un estudio mediante RMN lumbar y, caso de confirmarse, derivaría a la paciente a la Unidad del Dolor para valorar tratamiento mediante técnicas intervencionistas, dada la ausencia de respuesta a más de 6 semanas de tratamiento farmacológico.
  - B) Ante la sospecha de una Herniación Discal con afectación de la raíz S1 y la persistencia de la sintomatología durante más de 6 semanas, solicitaría un estudio mediante RMN para confirmar el diagnóstico, pensando en una probable indicación de cirugía.
  - C) Por tratarse de una paciente joven y de una primera crisis de lumbociatlagia la sospecha es que se trate de un dolor de causa inespecífica; dada la ausencia de control con tratamiento farmacológico durante más de seis semanas, estaría indicado tratamiento en la sala de fisioterapia y, caso de que no mejorara, solicitaría una RMN para plantear otras opciones de tratamiento.
  - D) Ante la sospecha de una Herniación Discal con afectación de la raíz L3 y la persistencia de la sintomatología durante más de 6 semanas, solicitaría un estudio mediante RMN para confirmar el diagnóstico, pensando en una probable indicación de cirugía.

**112 Paciente mujer de 13,2 años. Consulta para valoración de escoliosis detectada en un examen escolar. No Antecedentes Familiares de Escoliosis. Menarquia con 12,5 años. En la exploración destaca una asimetría del triángulo del talle, eje lateralizado a la izquierda 1 cm. y gibas dorsolumbar izquierda de 12° y dorsal derecha de 6° con el test de Adams; curvas flexibles. La radiografía PA de columna en bipedestación muestra una curva dorsolumbar izqda, D8-L4, de 20° y una curva dorsal dcha de 14°, con un Risser a 1. Señale de entre las siguiente opciones, cual sería la actitud terapéutica correcta a seguir.**

- A) Estaría indicado el tratamiento ortésico con la finalidad de evitar la progresión de la curva, dado se trata de una columna inmadura y flexible.
- B) En este caso, dada la inmadurez de la columna y el valor angular de la curva, estaría indicado un programa de ejercicios y cinesiterapia pues existe evidencia de que detiene la evolución de la escoliosis.
- C) El tratamiento correcto consistiría en observación y vigilancia; en caso de progresión podría valorarse el tratamiento ortésico.
- D) Estaría indicado el tratamiento ortésico con una ortesis toracolumbosacra de uso nocturno, tipo corsé de Charleston o Providence, por tratarse de una columna inmadura con curvas con valores angulares por debajo de 20°; caso de objetivar progresión se pasaría a tratamiento con una ortesis toracolumbosacra de uso diurno.

**113 Varón de 2 años. Derivado al Servicio de Rehabilitación por su pediatra por haber observado los padres una asimetría escapular. La exploración muestra una espalda asimétrica y una giba dorsal izquierda; la columna es flexible. No se objetivan deformidades asociadas en miembros inferiores o en los pies, ni signos de hiperlaxitud. La exploración neurológica es normal. Se solicita una Rx AP de columna completa que muestra una curva dorsal izquierda D2-D11 de 18° con un ángulo costovertebral de 15°. Señale la respuesta CORRECTA:**

- A) Se trata de una Escoliosis Infantil tipo I o progresiva, con mayor riesgo de evolución, por lo que la actitud más correcta sería el tratamiento ortésico para evitar complicaciones pulmo-nares graves.
- B) Se trata de una Escoliosis Infantil tipo II o resolutive. La actitud adecuada sería el tratamiento ortésico dado se trata de una curva dorsal izquierda, que no es la habitual en este tipo de escoliosis.
- C) Se trata de una Escoliosis Infantil tipo II o resolutive. La actitud adecuada sería la observación y reevaluación cada 4-6 meses, dado que suelen resolverse espontáneamente en el 90% de los casos.
- D) Dada la edad menor de un año, independientemente del valor angular o del ángulo costovertebral existe un elevado riesgo de progresión; estaría por tanto indicado el tratamiento ortésico.

- 114 Mujer de 68 años que consulta por un cuadro de dolor lumbar de ritmo mecánico, que se exagera por el movimiento, que no se irradia a miembros inferiores. Aporta Rx AP y Lateral de columna lumbar en bipedestación que muestra signos degenerativos artrósicos y un desplazamiento de la vértebra L4 sobre la L5 de un 40%. Señale la respuesta CORRECTA:**
- A) Se trata de una Espondilolistesis grado I cuyo tratamiento es conservador dada la edad de la paciente y la no irradiación del dolor.
  - B) Se trata de una Espondilolistesis grado II cuyo tratamiento es quirúrgico por ser superior al 30%.
  - C) Se trata de una Espondilolistesis grado III cuyo tratamiento es conservador dada la edad de la paciente y la no irradiación del dolor.
  - D) Todas las anteriores respuestas son FALSAS.
- 115 Lactante varón de 28 días de vida que consulta por sospecha de patología de cadera. Nacido a las 38 semanas de gestación; parto por cesárea programada por presentación pelviana. En la exploración clínica de caderas destaca un Ortolani positivo, una gran inestabilidad de la cadera y limitación de la abducción de la cadera izquierda. Señale la respuesta incorrecta:**
- A) Los criterios clínicos nos llevarían a realizar un screening ecográfico para confirmar la sospecha de DDC (Displasia del Desarrollo de la Cadera), y valorar la severidad de la misma.
  - B) La técnica ecográfica más utilizada es la técnica de Graff.
  - C) La ortesis de elección sería el Arnés de Pavlik sobre el calzón de Frejka, colocado en 110° de flexión y 40° de abducción durante un tiempo recomendado de 3 meses, dada la gran inestabilidad inicial.
  - D) La terapia de abducción implica, a veces, la aparición de complicaciones, siendo la de mayor repercusión la NACF (necrosis avascular de la cabeza femoral)
- 116 Niño de 5 años de edad que acude a Consulta de Rehabilitación, derivado por su Pediatra, para una valoración ortopédica del pie. No presentaba antecedentes familiares ni personales de interés. En la exploración destacaba un arco aplanado en bipedestación y en carga con un valgo de retropié de 12°, un signo de Jack positivo y en decúbito una flexión dorsal de tobillo con la rodilla en extensión de 15°. Como sintomatología asociada, un discreto desgaste anómalo del calzado. Señale la respuesta correcta:**
- A) Se trata de un pie plano asociado a Aquiles corto y como tratamiento se recomienda un período de fisioterapia para la realización de ejercicios de estiramiento y ortesis (AFO).
  - B) Se trata de un pie plano valgo flexible; dada la edad por encima de 4 años y el valgo de retropié superior a 10° estaría indicado su tratamiento con ortesis (FO) al menos hasta los 8-10 años.
  - C) Se trata de un pie plano valgo rígido y por tanto estaría indicado el tratamiento con ortesis (FO) hasta los 10 años, planteándose la opción de cirugía caso de no haberse corregido con esta edad.
  - D) Todas las respuestas anteriores son FALSAS.

- 117 Lactante de 4 semanas de vida sobre el que se solicita valoración por el Servicio de Rehabilitación por objetivarse un Metatarso Adducto. Antecedentes de parto por cesárea por presentación podálica. Exploración: Antepié en adducción e inversión; corrección parcial hasta ortoposición, rígido. Retropié normal, sin afectación de las articulaciones mediotarsianas ni subtalares. Señale la respuesta CORRECTA:**
- A) Se trata de un Metatarso Adducto grado III o severo. Una opción de tratamiento son los yesos correctores seriados con los que se obtienen buenos resultados.
  - B) Se trata de un Metatarso Adducto grado III o severo. Una opción de tratamiento sería la combinación de fisioterapia, vendajes y ortesis con los mismos protocolos terapéuticos que los pies moderados o grado II.
  - C) Se trata de un Metatarso Adducto grado II o moderado. El tratamiento incluye la realización de ejercicios fisioterápicos de estiramiento y tratamiento ortésico con Bebax (botines multiaxiales regulables) o AFOs con retropié en ortoposición y antepié en abducción por 2 meses a tiempo completo y 2 meses en periodo nocturno.
  - D) A y B son correctas.
- 118 Paciente adulto con disfunción del tendón tibial posterior y pie plano estadio II que es usuario de una plantilla en busca de la corrección del valgo, ¿qué tipo de dispositivo puede contribuir a mejorar los resultados?**
- A) Un tacón de Thomas inverso.
  - B) Un bitutor corto asociado a la plantilla.
  - C) Una cuña pronadora incorporada a la plantilla.
  - D) Todas las anteriores.
- 119 Paciente de 50 años con diagnóstico clínico de metatarsalgia, en el que existe callosidad por sobrecarga mecánica de la cabeza del primer y quinto metatarsiano, ¿Qué tipo de plantilla consideraría más adecuada para su tratamiento?**
- A) Una plantilla semirrígida con una barra discreta retrocapital, poco elevada en su zona central, y prolongación blanda sobre el primer y quinto metatarsiano.
  - B) Una plantilla semirrígida con una barra retrocapital prolongada hacia delante y más elevada en la parte central.
  - C) Una plantilla semirrígida con descarga de los metatarsianos centrales con apoyo retrocapital normal.
  - D) Ninguna de las anteriores.
- 120 Paciente de 35 años con diagnóstico clínico de pies cavos poco reductibles, qué elemento incorporaría a la ortesis plantar que pudieran ser de utilidad:**
- A) Una cuña de base interna en la parte posterior.
  - B) Una cuña de base interna en la parte posterior y media de la plantilla.
  - C) Una cuña pronadora para el talón y, frecuentemente, una descarga retrocapital.
  - D) Una cuña supinadora de retropié y pronadora en el antepié.



- 121 Mujer de 23 años con amputación parcial de mano izquierda (desarticulación carpo-metacarpiana), sin conservar el pulgar, secundaria a malformación congénita. Hábito manual: diestra. Indique qué opción puede considerarse adecuada para el tratamiento de esta paciente:**
- A) Prótesis estética consistente en un guante estético con relleno esponjoso de dedos.
  - B) Una prótesis funcional.
  - C) Puede optar por no llevar ningún tipo de prótesis porque los resultados funcionales pueden ser buenos.
  - D) A y C son correctas.
- 122 Si en una prueba dinámica de marcha a un paciente con amputación transtibial derecha, durante el examen frontal, apreciamos que la rodilla de la extremidad protetizada se desvía en valgo durante la fase de apoyo (marcha en genu valgum), como causa más probable podría deberse a:**
- A) Encaje alineado en abducción.
  - B) Pie desplazado hacia dentro.
  - C) Desgaste del borde externo de la suela del zapato.
  - D) Encaje holgado.
- 123 En el curso de una prueba de alineación dinámica, apreciamos que un paciente con amputación femoral traumática debe mantener la extremidad protetizada en abducción durante la fase de oscilación y, además, aumenta la base de sustentación en la fase de apoyo del paso. Entre las razones de su defecto de marcha estará:**
- A) La prótesis es demasiado pesada.
  - B) La prótesis es demasiado baja.
  - C) El paciente tiene debilidad en los aductores de cadera.
  - D) El borde de la pared medial de la prótesis es demasiado alto.
- 124 Paciente con prótesis femoral en su extremidad inferior derecha en el que apreciamos el fenómeno de “vaulting” o salto de la extremidad inferior izquierda, la causa más probable es:**
- A) La prótesis es demasiado larga.
  - B) El pie protésico está en dorsiflexión.
  - C) El paciente tiene dolor por causa del encaje.
  - D) La rodilla protésica no tiene suficiente fricción.
- 125 Paciente de 61 años con amputación transtibial izquierda, de etiología vascular, ambulatorio por la comunidad con capacidad de marcha variable, que presenta dolor por sobrecarga mecánica en la región lumbar y artrosis de rodilla contralateral. Indique el tipo de pie protésico que recomendaría como primera opción:**
- A) Pie uniaxial.
  - B) Pie SACH.
  - C) Pie multiaxial.
  - D) Pie acumuladores de energía (ESAR – energy estorage and return)

- 126 Paciente de 66 años con amputación transtibial izquierda, de etiología vascular, ambulatorio por la comunidad con velocidades de marcha mantenidas, cierta debilidad en cuádriceps y equilibrio pobre. Indique el tipo de pie protésico que recomendaría como primera opción:**
- A) Pie uniaxial.
  - B) Pie SACH.
  - C) Pie multiaxial.
  - D) Pie acumuladores de energía (ESAR – energy storage and return)
- 127 Mujer, 11 años y 2 meses. Asintomática. En la playa su madre nota que tiene un hombro más elevado y el talle asimétrico. En la exploración física se aprecia una gibosidad torácica derecha de 12° y una lumbar izquierda de 6° medida con escoliómetro de Bunnell. No menarquia, Tanner S2 P2. El resto del examen físico (incluyendo la exploración neurológica básica) fue normal. La telerradiografía de columna mostró una escoliosis torácica derecha (vértebras límite T3- T10, vértice en T6 con valor angular de 32° y rotación de 15° y una escoliosis lumbar izquierda (vértebras límite T10-L4, vértice en L2 con valor angular de 24° y rotación 5°). Test de Risser 1. La RM fue normal. Con el diagnóstico de escoliosis idiopática del adolescente se indicó tratamiento con:**
- A) Corsé de Milwaukee a tiempo completo (23/24 horas)
  - B) Corsé de Cheneau a tiempo completo.
  - C) Reducción ortopédica enyesada en mesa de Cotrel y corsé lyonés posterior.
  - D) Spinecor diurno y corsé de Providence nocturno.
- 128 Varón, 14 años y 2 meses. Dorsalgia de ritmo mecánico de 4 meses de evolución. En la exploración física se aprecia cifosis de 55 y lordosis de 40 (medido con inclinómetro manual de Rippstein). Sin reducción en prono. En la radiografía se aprecia cifosis de 60° con irregularidades en los platillos vertebrales, disminución del espacio discal y acñamiento vertebral. Con el diagnóstico de enfermedad de Scheuermann se plantea tratamiento con fisioterapia y corsé. Cualquiera de los siguientes puede ser útil, salvo:**
- A) Corsé de Milwaukee.
  - B) Corsé de Swan.
  - C) Kyphologic brace.
  - D) Corsé de Wilmington.
- 129 Niño de 8 años y 3 meses. Parálisis cerebral de tipo diplegia espástica. Pie con flexión dorsal libre y flexo de rodilla de 10°. Nivel funcional: GMFCS III. Marcha tipo 5 de Ámsterdam. Camina en interiores con bastones y en exteriores se desplaza con silla de ruedas autopropulsable manual. La ortesis recomendada es:**
- A) KAFO articulada ligera tipo calliper.
  - B) GRAFO.
  - C) AFO posterior articulada.
  - D) AFO posterior pasiva.



- 130 Niño de 10 años y 3 meses. Distrofia muscular de Duchenne. Normopeso. Pérdida de la marcha hace 1 mes. En tratamiento con corticoides. Se plantea protocolo quirúrgico para mantener la marcha, que incluye tenotomía percutánea de Aquiles y ortesis, tipo:**
- A) HKAFO articulada.
  - B) DAFO con apoyo anterior.
  - C) AFO posterior articulada.
  - D) Callipers.
- 131 Varón, 4 años. Atrofia muscular espinal tipo I en tratamiento con Nusinersen intratecal. Se mantiene sentado sin apoyo pero no es capaz de ponerse de pie (nivel sitter). Ante el riesgo elevado de rigidez y contracturas en los miembros inferiores el planteamiento más razonable es:**
- A) Fisioterapia y HKAFO.
  - B) Fisioterapia, KAFO y bipedestador.
  - C) Fisioterapia y AFO pasiva.
  - D) Fisioterapia, andador envolvente y DAFO.
- 132 Paciente de 55 años sin antecedentes de interés que comienza con dolor cervical, inestabilidad de la marcha e incontinencia de esfínteres de varios meses de evolución. No mejora con medicación oral con paracetamol, ni con ibuprofeno, ni con relajantes musculares. Señale la respuesta correcta:**
- A) Se trata de una cervicalgia mecánica.
  - B) Posiblemente mejore con una ortesis cervical.
  - C) Se debería estudiar más en profundidad para valorar patología del sistema nervioso central.
  - D) El calor seco local posterior le ayudará a curar su proceso.
- 133 Paciente de 33 años que sufre un accidente de tráfico con alcance posterior de su vehículo mientras iba de copiloto. Acude a urgencias con dolor cervical posterior. En la exploración física no existe alteración de la movilidad de la cervical ni alteración de la fuerza o sensibilidad en miembros superiores ni inferiores. En la radiografía cervical simple no se aprecian alteraciones. Según la clasificación de la Wiplash Associated Disorder (WAAD) se trata de un latigazo cervical grado:**
- A) Grado 1.
  - B) Grado 2.
  - C) Grado 3.
  - D) Grado 4.
- 134 Paciente mujer de 55 años que presenta una pequeña diástasis de rectos tras histerectomía, en relación al tratamiento señale la correcta:**
- A) La cirugía de reparación es urgente.
  - B) El cierre quirúrgico debe ser al menos en dos planos.
  - C) Al ser una diástasis pequeña el manejo inicial puede ser conservador.
  - D) Siempre requiere un abordaje laparoscópico.

- 135 Paciente varón de 40 años sin antecedentes de interés que presenta dolor cervical en región posterior de 24 horas de evolución que lo relaciona con una mala postura al dormir. En la exploración clínica no existe afectación neurológica de miembros superiores ni inferiores. Señale la incorrecta:**
- A) Se le prescribe reposo relativo.
  - B) Se recomienda ortesis cervical continua al menos 15 días.
  - C) Posiblemente presenta una cervicalgia mecánica en relación a la postura.
  - D) Se recomienda un tratamiento farmacológico progresivo según escala analgésica de la OMS, aunque se puede saltar algún escalón si lo precisa.
- 136 Paciente de 35 años que sufre accidente de tráfico con fractura de la C1 y C2 sin desplazamiento óseo. ¿Cuál es la ortesis cervical más adecuada? señale la correcta:**
- A) El collarín cervical blando es lo más adecuado.
  - B) El collarín semirrígido sin apoyos es suficiente.
  - C) No precisa tratamiento ortésico puesto que no hay desplazamiento.
  - D) Halo.
- 137 Paciente mujer de 74 años con dolor cervical mecánico crónico y limitación de la columna cervical en todos los ejes del movimiento cervical en menos del 50 % del recorrido. En relación al estudio radiológico señale la incorrecta:**
- A) Los signos radiológicos de la artrosis cervical son el pinzamiento de la línea articular, esclerosis subcondral y osteofitos.
  - B) La artrosis cervical puede ocasionar una estenosis del canal que cuando es menor de 12 mm (diámetro normal sobre 18 mm en C4-C7) puede producir una mielopatía cervicoartrósica.
  - C) Los signos artrósicos cervicales implican siempre dolor cervical.
  - D) Siempre se debe visualizar en el estudio radiológico la columna cervical completa hasta C7.
- 138 Paciente varón de 34 años que sufre accidente de motocicleta con fractura vertebral de la C7 en estudio radiológico simple. No se visualiza correctamente si existe desplazamiento vertebral. El estudio de extensión más pertinente es:**
- A) No es necesario más estudio de extensión.
  - B) TAC cervical.
  - C) Ecografía cervical.
  - D) Potenciales evocados.
- 139 Paciente varón de 12 años que presenta clínicamente una cifosis idiopática. En relación al estudio radiológico de la columna vertebral señale la incorrecta:**
- A) Es necesario realizar una telerradiografía de columna en dos proyecciones.
  - B) La cifosis torácica se mide con el ángulo de Cobb que se mide como el ángulo entre la línea que pasa por el platillo inferior de la vertebra superior y la línea que pasa por el platillo inferior de la vertebra inferior.
  - C) Es habitual los nódulos de Schmorl.
  - D) En caso de afectación neurológica es necesaria una prueba complementaria como la resonancia magnética nuclear.

- 140 El traumatólogo envía al técnico ortopédico un paciente que ha sufrido una fractura diafisaria de húmero 6 semanas antes, la cual ha sido tratada con un yeso en “U”, para que se le confeccione un “brace”. Cuando nos disponemos a tomarle las pertinentes medidas, el paciente nos dice que desde hace unos días le cuesta trabajo extender la muñeca, cosa que efectivamente comprobamos. ¿Qué deberíamos hacer?**
- A) Derivar al paciente al traumatólogo, pues el paciente podría tener una lesión del nervio mediano.
  - B) Derivar al paciente al traumatólogo, pues el paciente podría tener también una lesión en la muñeca.
  - C) Derivar al paciente al traumatólogo, pues el paciente podría tener una lesión del nervio radial.
  - D) Derivar al paciente al traumatólogo, pues el paciente podría tener una lesión del nervio cubital.
- 141 Una enfermera de 57 años consulta por dolor de larga duración en la base del pulgar derecho en relación con su actividad profesional. No puede tomar antiinflamatorios por presentar una importante afección renal. En Rehabilitación le han prescrito sin éxito alguna modalidad de electroterapia. Señale lo correcto desde el punto de vista de un técnico ortopédico**
- A) Se le debe poner un cabestrillo durante 3 semanas.
  - B) Una férula de Stack le serviría para reducir el dolor durante las tareas manuales que su trabajo comporta.
  - C) Probablemente se trate de una rizartrrosis, pudiendo mejorar con una ortesis de contención de la base del pulgar.
  - D) Ninguna de las anteriores es correcta.
- 142 Un paciente de 54 años con secuelas de polio en el miembro inferior izquierdo refiere haber utilizado un bitutor corto desde que era niño. Aunque la fuerza de su cuádriceps era escasa (3 sobre 5), el paciente estabilizaba su rodilla inclinando el cuerpo hacia adelante y, ocasionalmente, apoyando su mano en la cara anterior del muslo. Esto le ha permitido ser independiente en deambulaci3n para distancias medias e incluso largas. Acude a nosotros porque a raíz de haber sufrido una caída nueve meses antes, con diagnóstico de esguince del ligamento lateral interno de la rodilla izquierda, no consigue apenas caminar pese a haber realizado un largo y completo programa de rehabilitaci3n. ¿Cuál de las siguientes opciones le parece más adecuada desde la perspectiva del técnico ortopédico?**
- A) Tal vez el uso adicional de un bast3n permita al paciente recobrar, al menos parcialmente, su independencia. De lo contrario, debería plantearse un bitutor largo.
  - B) El paciente debe plantearse el uso de una silla de ruedas motorizada.
  - C) El paciente debe insistir en la rehabilitaci3n, pues acabará caminando con el bitutor corto como hasta hace unos meses.
  - D) El paciente debe intervenirse quirúrgicamente de la rodilla.

- 143 Un paciente de 35 años lleva hospitalizado en la UCI 80 días por un politraumatismo y, entre otras medidas, se le ha colocado una ortesis postural a tiempo parcial que alinea la rodilla derecha en extensión y el tobillo de ese lado en ángulo recto. Nos consultan porque desde hace unos días presenta el pie derecho caído fláccidamente. Como técnico ortopédico, ¿cuál sería la primera medida que se plantearía?**
- A) Es un problema derivado del desuso al que a menudo están sometidos los pacientes ingresados en UCI. El técnico ortopédico no tiene nada que hacer en este caso.
  - B) Dejaría la ortesis tal como está, cerciorándome del buen control del tobillo en ángulo recto para evitar que el equino se estructure.
  - C) Evaluaría una posible hiperpresión de la ortesis, particularmente al nivel de la cabeza del peroné, pues podría estar comprimido el ciático poplíteo externo.
  - D) Nada de lo anterior es cierto.
- 144 Un paciente diabético está siendo objeto de descarga provisional de una importante lesión en la cara plantar del antepié con fieltros de gran grosor, los cuales son renovados cada 3 días. Existe un gran interés en que el paciente camine, pues su condición de diabético así lo aconseja, pero se prevé que el tiempo para que la lesión cure y al paciente se le pueda adaptar una descarga definitiva será largo ¿Cuál de los siguientes recursos utilizaría para complementar la mencionada descarga provisional?**
- A) Calzado postquirúrgico con tacón anterior.
  - B) Ortesis de silicona a medida.
  - C) Calzado postquirúrgico con tacón posterior.
  - D) Calzado a medida.
- 145 Un paciente diabético, con antecedente de amputación de dos dedos en el pie derecho, ha sido objeto de tratamiento durante varias semanas con curas locales y descarga con fieltros por presentar una úlcera neuropática plantar en el pie izquierdo. La lesión está ya cerrada. Desde el punto de vista del técnico ortopédico, ¿qué recomendaría para el pie izquierdo?**
- A) Calzado postquirúrgico con tacón posterior.
  - B) Calzado a medida con sistema de descarga en herradura.
  - C) Ortesis de marcha prefabricada ("Walker").
  - D) Yeso de contacto total extraíble.

- 146 Una mujer de 46 años, directora de oficina bancaria, presenta un linfedema postmastectomía del miembro superior derecho desde hace 5 años. La diferencia de perímetros de los miembros superiores es básicamente homogénea desde el antebrazo hasta el brazo, en torno a los 2,5 cm, sin que haya habido cambios relevantes en estos años. Hasta ahora la paciente viene utilizando una manga de compresión externa de tejido circular. Le han hablado de las prendas de tricotado plano y pregunta sobre la idoneidad de las mismas. Desde el punto de vista del técnico ortopédico, ¿qué le respondería?**
- A) Las prendas de tricotado plano a medida son más baratas, por lo que es aconsejable que las utilice.
  - B) Las prendas realizadas en tricotado plano son más aceptadas desde el punto de vista cosmético, lo cual se adapta mejor a su puesto de trabajo, por lo que es aconsejable que las utilice.
  - C) La manga de tejido circular que viene utilizando es más estética, y al no haber habido modificación clínica sustancial no hay motivo para cambiar de tipo de prenda.
  - D) A y B son correctas.
- 147 Una mujer de 56 años está diagnosticada de linfedema postmastectomía del miembro superior derecho desde hace 12 años. Hasta ahora ha venido siendo tratada con tandas ocasionales de drenaje linfático manual y prenda de compresión externa de tejido circular con buen resultado. A raíz de un episodio infeccioso de la piel sufrido hace varias semanas ha experimentado un severo empeoramiento, particularmente en la mitad proximal del antebrazo, cuyo aumento de volumen ha sido desproporcionadamente intenso en relación al resto del miembro superior. Por tal motivo, ha sido objeto de, además del tratamiento de la infección, de una larga tanda de drenaje linfático manual más vendaje multicapa; ¿cuál de las siguientes opciones le parece la más adecuada desde el punto de vista del técnico ortopédico?**
- A) La paciente no debería utilizar prenda de compresión externa por el riesgo de nueva celulitis.
  - B) La paciente debería utilizar una prenda de compresión externa fabricada con tejido tricotado plano.
  - C) La paciente debería volver a utilizar la prenda de compresión externa inicial.
  - D) La paciente no debería utilizar guante en la prenda de compresión externa al objeto de evitar diferencias bruscas de presión.
- 148 Paciente de 45 años que ha sufrido una lesión del nervio cubital derecho. Ha iniciado deformidad en garra de la mano derecha. La principal característica de una ortesis para prevenir la deformidad en garra de los dedos cuarto y quinto de la mano tras una lesión del nervio cubital es.**
- A) Estabilizar las interfalángicas proximal y distal en flexión.
  - B) Estabilizar la metacarpofalángica en ligera flexión.
  - C) Estabilizar la metacarpofalángica y las interfalángicas proximal y distal en extensión.
  - D) Estabilizar la muñeca en extensión.

## TECNICO/A ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA

- 149** Compañero de 35 años, con plaza en propiedad y que acude a preguntarnos porque ha decidido acreditarse.El sistema de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) encargado de la acreditación de las competencias profesionales se denomina:
- A) ME\_jora P.
  - B) ME\_jora F.
  - C) ME\_jora C.
  - D) Todo lo anterior es correcto.
- 150** Paciente de 56 años que ha estado en la consulta del medico rehabilitador porque ha iniciado un linfedema de miembro superior, tras una linfadenectomia por cáncer de mama. Nos pregunta sobre las prendas de linfedema.Señale lo correcto en relación con el uso de prendas de compresión externa en el tratamiento del linfedema:
- A) Las prendas de compresión externa prefabricadas son más baratas que las realizadas a medida.
  - B) Las prendas realizadas en tricotado plano son más aceptadas desde el punto de vista cosmético, si bien son más caras que las de tejido circular.
  - C) En el linfedema postmastectomía debe evitarse que el guante se adapte como prenda independiente de la manga.
  - D) Todas las anteriores son ciertas.

**CUESTIONARIO RESERVA**

- 151 ¿Cuál de los siguientes recursos debe considerarse como método provisional de descarga en el pie diabético?**
- A) Calzado a medida con sistema de descarga en herradura.
  - B) Yeso de contacto total.
  - C) Bota tipo "Walker".
  - D) B y C son correctos.
- 152 Según la Sociedad Internacional de Linfología, un linfedema presente durante todo el día, pero que mejora sin desaparecer por completo con la elevación del miembro, se encontraría en:**
- A) Estadio 0.
  - B) Estadio I.
  - C) Estadio II.
  - D) Estadio III.
- 153 Señale lo correcto en relación con el tratamiento del linfedema:**
- A) Las prendas de compresión externa ejercen una presión que ha de ser al menos de 80 mm de Hg.
  - B) Las prendas de compresión externa prefabricadas son deseables frente a las hechas a medida porque dan menos problemas de adaptación.
  - C) La presión de la prenda de compresión externa es creciente en sentido distoproximal.
  - D) La celulitis o erisipela pueden ser contraindicaciones para el uso de prendas de presión externa.



**JUNTA DE ANDALUCIA**  
**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**

**JUNTA DE ANDALUCIA**  
**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**

