

MEDICINA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y EL DEPORTE TEST

1. A consecuencia del entrenamiento aeróbico a corto plazo (12 meses), el corazón:
 - a. Desciende su frecuencia cardíaca de reposo por aumento del tono parasimpático
 - b. Desciende la máxima frecuencia cardíaca por una menor acción simpática
 - c. aumenta la frecuencia cardíaca máxima por una mayor acción simpática
 - d. Desciende su frecuencia cardíaca de reposo y desciende la máxima frecuencia cardíaca
2. El incremento del flujo sanguíneo durante el ejercicio dinámico de intensidad creciente para cualquier sujeto, independientemente de su condición física, se produce por:
 - a. Un aumento proporcional tanto del volumen sistólico como de la frecuencia cardíaca
 - b. Un aumento proporcional de la frecuencia cardíaca y un incremento del volumen sistólico, hasta alcanzar una determinada intensidad, a la que descienden ambos parámetros
 - c. Un aumento proporcional de la frecuencia cardíaca y un incremento del volumen sistólico, hasta alcanzar una determinada intensidad, a la que se estabiliza o desciende el volumen sistólico
 - d. Un aumento de la frecuencia cardíaca sin variación del volumen sistólico respecto a los valores de reposo
3. En relación a la respuesta de los valores de presión arterial durante el ejercicio dinámico de intensidad creciente, cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:
 - a. La presión arterial media incrementa de forma exponencial a la intensidad.
 - b. La presión arterial diastólica aumenta de forma proporcional a la intensidad.
 - c. El incremento proporcional de las presiones arterial media y sistólica depende de la masa muscular activa.
 - d. Las presiones arterial media y la presión sistólica se ajustan a las variaciones de la presión arterial diastólica.
4. El incremento del flujo sanguíneo al territorio muscular activo puede incrementar de 15 a 20 veces durante un ejercicio máximo respecto a los valores de reposo, por:
 - a. Reclutamiento capilar, incremento de la actividad simpática en los territorios esplácnico y renal y mecanismos locales de autorregulación.
 - b. Incremento de la actividad simpática en los territorios esplácnico y renal.
 - c. A medida que se demanda más flujo de sangre se van abriendo los esfínteres precapilares.
 - d. El incremento del flujo capilar del territorio muscular no se ajusta a la actividad de la bomba cardíaca, de manera que los mecanismos de autorregulación son fundamentales.
5. En relación a la incidencia de muerte súbita asociada con la actividad deportiva (MSAD) en España. Señale la verdadera:
 - a. Es más frecuente en mujeres.
 - b. Es más frecuente en menores de 35 años.
 - c. La mayoría de las MSAD ocurren a deportistas recreativos.
 - d. La frecuencia de antecedentes clínicos en la MSAD es baja.

MEDICINA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y EL DEPORTE TEST

6. ¿Cuál de los siguientes métodos han resultado más eficaces en la prevención de las lesiones de la musculatura isquiotibial en el fútbol?:
 - a. Ejercicios nórdicos de isquiotibiales.
 - b. Ejercicio de aducción de Copenhague.
 - c. Estiramientos musculares previos a la actividad deportiva.
 - d. Ejercicios estabilización tronco.
7. En relación con la prescripción de estiramientos musculares. Señale la verdadera:
 - a. Hay evidencia científica que la realización de ejercicios de estiramiento muscular antes de la actividad deportiva mejora el dolor muscular de aparición tardía (DOMS).
 - b. Hay evidencia científica que realizar ejercicios de estiramiento muscular después de la actividad deportiva mejora el dolor muscular de aparición tardía (DOMS).
 - c. Hay evidencia científica que la realización de ejercicios de estiramiento muscular antes y después de la actividad deportiva mejora el dolor muscular de aparición tardía (DOMS).
 - d. No hay evidencia científica que la realización de ejercicios de estiramiento muscular después de la actividad deportiva mejora el dolor muscular de aparición tardía (DOMS).
8. El dolor persistente en un tendón que afecta a su función. Se denomina:
 - a. Tendinopatía.
 - b. Tendinosis.
 - c. Tendinitis.
 - d. Síndrome tendinoso.
9. De las adaptaciones que produce el ejercicio físico en el sistema nervioso, ¿en qué estructura cerebral se produce un aumento del número de neuronas granulares?:
 - a. El Hipotálamo.
 - b. El Cerebelo.
 - c. El Hipocampo.
 - d. La Amígdala.
10. De todos los factores neurotróficos relacionados con el ejercicio, como respuesta adaptativa cerebral, ¿cuál parece ser el más susceptible de ser regulado mediante el ejercicio físico?
 - a. Factor de Crecimiento Nervioso (NGF).
 - b. Factor Neurotrófico Derivado del Cerebro (BDNF).
 - c. Factor de Crecimiento del Endotelio Vascular (VEGF).
 - d. Neurotrofinas (NT).
11. Uno de los efectos de la estimulación simpática importantes para el deportista no es correcta, señale cuál:
 - a. Reduce la liberación de la glucosa del hígado a la sangre para utilizarla como fuente de energía.
 - b. Incrementa la tasa metabólica.
 - c. Incrementa la presión sanguínea.
 - d. Vasodilatación coronaria.

MEDICINA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y EL DEPORTE TEST

12. ¿Cómo se comporta la insulina ante la realización de un ejercicio físico agudo sin entrenamiento?:
- Aumenta con el incremento en la carga de trabajo.
 - No se modifica, respecto a la situación basal, con el incremento en la carga de trabajo.
 - Disminuye con el incremento en la carga de trabajo.
 - Se desconoce su respuesta.
13. Con respecto a la respuesta al ejercicio agudo, sin entrenamiento, de la Calcitonina, es cierto que:
- Se incrementa con el incremento de la carga de trabajo.
 - Aumenta con el incremento de la carga y con la duración del trabajo.
 - Aumenta con el ejercicio.
 - Es desconocida.
14. Una respuesta inadecuada de los valores de presión arterial puede consistir en:
- Hipotensión sistólica sin variación de la presión diastólica.
 - Hipotensión diastólica por aumento de la temperatura central hipotalámica.
 - Hipertensión sistólica sin variación de la presión diastólica.
 - La respuesta de la presión arterial (sistólica y diastólica) nunca puede modificarse por una mala función ventricular.
15. A consecuencia del entrenamiento de resistencia, en deportes como el atletismo de fondo, ciclismo o remo, durante el ejercicio se produce:
- Menor volumen sistólico final (VSF) por mejora de la contractilidad o inotropismo, manteniendo el mismo volumen diastólico final (VDF)
 - Mayor volumen diastólico final (VDF) por mejora del mecanismo de Frank-Starling, pero no mejora la contractilidad
 - La fracción de eyección (FE) experimenta un aumento muy pronunciado por aumento del volumen diastólico final
 - El volumen diastólico final (VDF) es mayor y el volumen sistólico final (VSF) menor y la fracción de eyección se mantiene o aumenta ligeramente
16. En relación con la respuesta de la frecuencia cardiaca a consecuencia del entrenamiento, es cierto que:
- La frecuencia cardiaca de reposo y a intensidades submáximas descienden
 - La frecuencia cardiaca de reposo y a intensidades máximas descienden
 - La frecuencia cardiaca de reposo, a intensidades submáxima y máxima descienden
 - La frecuencia cardiaca de reposo desciende y la de recuperación se eleva
17. En relación a la adaptación cardiaca al entrenamiento, mediante ecocardiografía se puede señalar que:
- Se produce un aumento del tamaño de los ventrículos pero no de las aurículas
 - No se produce un incremento del espesor de la pared ventricular
 - Se produce un incremento del espesor de la pared ventricular en función del tipo de entrenamiento
 - Aunque los dos ventrículos funcionalmente se encuentran en serie sólo aumenta de tamaño el ventrículo izquierdo

MEDICINA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y EL DEPORTE TEST

18. Cuál de las siguientes no se considera un factor de riesgo de las lesiones deportivas por sobrecarga en corredores de corta distancia:
- Aumento del Índice de masa corporal (IMC).
 - Mayor edad.
 - Sexo femenino.
 - Poca experiencia.
19. Según las recomendaciones internacionales de interpretación del EKG en atletas. Señale la falsa:
- Criterios de aumento de voltaje del QRS para hipertrofia ventricular izquierda.
 - Repolarización temprana con aumento del ST.
 - Bloqueo AV de segundo grado tipo Mobitz I.
 - Onda épsilon.
20. En un examen pre participación de un deportista de raza negra de 25 años. Observo una inversión de la onda T de V1 a V4. ¿Cuál sería la actitud correcta?:
- Es un EKG patológico y le recomiendo pruebas complementarias.
 - Es un EKG patológico y le derivo al cardiólogo.
 - Es un EKG normal y no presenta limitación al ejercicio.
 - Es un EKG en el límite de la normalidad y no le recomiendo ejercicio de alta intensidad.
21. Con respecto a la prescripción de ejercicio en pacientes con cáncer. Señale la falsa:
- El ejercicio con cargas está recomendado
 - El ejercicio aeróbico está recomendado
 - El ejercicio físico de alta intensidad puede aumentar el riesgo de metástasis
 - El ejercicio físico mejora la ansiedad en pacientes con cáncer
22. Una de las siguientes afirmaciones se producen en el ejercicio adaptativo en deportistas de élite, pero no en los deportistas que sufren una adicción al ejercicio, señale cuál:
- Retiro: síntomas depresivos o ansiosos o irritabilidad cuando el individuo de repente reduce o detiene el ejercicio, con posible dificultad para el desempeño profesional o social de las actividades como resultado de estos síntomas.
 - Incapacidad para reducir o controlar el ejercicio, a pesar del deseo de hacerlo.
 - Eliminación de otras actividades de la vida (p. ej., actividades sociales, ocupacionales o actividades recreativas) para adaptarse a los regímenes de ejercicio que consumen cada vez más tiempo.
 - Habilidad para detener o reducir el ejercicio según lo recomendado (p. ej., si una lesión o la enfermedad podría empeorar con el ejercicio continuo al mismo nivel).
23. Cuando un nadador entrena en una piscina hay que tener en cuenta que la concentración de cloro en el agua puede generar distintos síntomas o lesiones; si el deportista presenta accesos de tos; ¿qué concentración de cloro tiene que tener el agua para que se puedan producir?:
- Hasta 5 mg/metro cúbico.
 - De 10-20 mg/metro cúbico.
 - 50 mg/metro cúbico.
 - 90 mg/metro cúbico.

MEDICINA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y EL DEPORTE TEST

24. Con relación a la práctica de ejercicio en la esquizofrenia es falso que:
- Practicar ejercicio no está asociado con el alivio de los síntomas negativos asociados con la esquizofrenia, como la depresión, la baja autoestima y el retraimiento social.
 - Las pautas comunes de actividad física para adultos (p ej. 150 min/ de actividad física de moderada a vigorosa intensidad por semana) parecen ser aplicables y relevantes para las personas con esquizofrenia en términos de beneficios potenciales para la salud mental y física.
 - Los médicos deben ayudar a los pacientes con esquizofrenia a ser físicamente activos de manera que promuevan la autoeficacia.
 - Los profesionales deben tratar de educar a los pacientes, familiares y cuidadores sobre la actividad física.
25. Para que podamos considerar una bebida isotónica útil en el deportista, según el Comité Científico de Alimentación (SCF) de la Dirección General de Salud y Protección al Consumidor de la Comisión Europea Unión Europea, reporte corregido y publicado el 28 de febrero de 2001; ¿qué cantidad de sodio tiene que tener?:
- Entre 400 y 1300 mg/litro.
 - Entre 460 mg por litro/20 mmol/litro y 1150 mg por litro/50 mmol/litro.
 - Entre 300 y 1000 mg/litro.
 - Entre 250 mg por litro/15 mmol/litro y 800 mg porl/40 mmol/litro.
26. Durante una prueba de esfuerzo de intensidad creciente, la ventilación (\dot{V}_E), y los parámetros que la determinan, volumen corriente (V_T = Tidal volume) y la frecuencia respiratoria (BR = Breathing rate) responden de la siguiente manera:
- La \dot{V}_E aumenta de forma proporcional a la intensidad, por incremento de V_T y BR durante toda la prueba de esfuerzo.
 - La \dot{V}_E aumenta de forma proporcional hasta una determinada intensidad, a partir de la cual muestra una respuesta alineal.
 - El V_T aumentan de forma proporcional hasta una determinada intensidad y BR sólo aumenta al final del ejercicio.
 - El V_T y la BR aumentan linealmente hasta una determinada intensidad, a partir de la cual la BR desciende.
27. En relación con la máxima ventilación voluntaria (MVV), es cierto que:
- Se corresponde con el valor máximo real alcanzado durante una prueba de esfuerzo máxima.
 - Se determina en ejercicio y mide la capacidad vital.
 - Se correlaciona estrechamente con la condición física para los esfuerzos de resistencia.
 - Es un parámetro que se tiene en cuenta en la valoración respiratoria
28. El modelo de respiración durante el ejercicio de intensidad submáxima más adecuado es:
- Incrementar el volumen corriente a expensas de no incrementar mucho la frecuencia respiratoria, porque asegura una mejor ventilación alveolar.
 - Incrementar la frecuencia respiratoria manteniendo un volumen corriente próximo al normal, pues desciende la fatiga respiratoria.
 - El modelo respiratorio no es controlable por la voluntad de la persona a cualquier nivel de esfuerzo.
 - Incrementar tanto el volumen corriente como la frecuencia respiratoria.

MEDICINA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y EL DEPORTE
TEST

29. Respecto a la relación ventilación/perfusión durante el ejercicio:
- a. En ejercicio ligero la relación se mantiene próxima a los valores de reposo.
 - b. En ejercicio intenso la relación se incrementa hasta alcanzar valores de 5 veces los de reposo.
 - c. En ejercicio ligero la relación se incrementa por encima de los valores de reposo.
 - d. En ejercicio intenso la relación se mantiene en los valores de reposo pues el incremento de la ventilación se compensa con un incremento similar del gasto cardiaco.
30. En relación a las lesiones musculares de mecanismo directo. Señale la correcta:
- a. Las lesiones por mecanismo directo se localizan más frecuentemente en la unión miotendinosa.
 - b. Las lesiones por mecanismo directo presentan menor daño histológico si el músculo está contraído.
 - c. Las lesiones por mecanismo directo suelen tener un periodo de recuperación mayor.
 - d. El tamaño de las lesiones musculares directas está relacionado con los signos clínicos.
31. Con respecto a las lesiones musculares de mecanismo indirecto. Señale la falsa:
- a. Las lesiones indirectas de la musculatura isquiotibial suelen presentarse más frecuentemente con la carrera o el estiramiento.
 - b. Las lesiones musculares indirectas pueden abarcar la fascia muscular.
 - c. Las lesiones musculares indirectas se localizan más frecuentemente en el vientre muscular lejos de la unión miotendinosa.
 - d. En las lesiones musculares indirectas la localización de la lesión guarda relación con el pronóstico.
32. En relación a la clasificación de las lesiones musculares. Según el consenso de Munich, Señale la falsa:
- a. Las lesiones tipo IIa (rotura parcial pequeña) es aquella cuyo diámetro es menor que un fascículo muscular.
 - b. En las lesiones tipo IIa (rotura parcial pequeña) se aprecia un hematoma intramuscular en la RM (resonancia magnética).
 - c. En las lesiones tipo IIa (rotura parcial pequeña) se aprecia lesión de la fascia en la RM (resonancia magnética).
 - d. Las lesiones tipo IIb (rotura parcial moderada) el estiramiento produce un agravamiento del dolor.
33. Con respecto al tratamiento de las tendinopatías. Señale la verdadera:
- a. El reposo aumenta la tolerancia a la carga por el tendón
 - b. Los estiramientos pasivos del tendón mejoran la tolerancia a la carga por el tendón
 - c. La Resonancia magnética (RM) es de utilidad para controlar la evolución de la lesión tendinosa
 - d. El dolor en el tendón lesionado puede aparecer 24-48 horas después del ejercicio.

MEDICINA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y EL DEPORTE TEST

34. ¿Cuál es el principal factor responsable o iniciador de la lipólisis del tejido adiposo durante el ejercicio?:
- La disminución de la insulina circulante.
 - El aumento de la adrenalina.
 - El aumento del cortisol.
 - El aumento de la hormona de crecimiento.
35. Uno de los siguientes estímulos fisiológicos, no provocan la liberación de Aldosterona; señale cual:
- El aumento de la concentración de potasio plasmático.
 - El aumento del sodio plasmático.
 - La disminución de la presión arterial.
 - Pérdida o disminución del agua plasmática.
36. ¿Qué significa el concepto de periodización en la alimentación del deportista?:
- Buscar un equilibrio entre la exigencia física y mental en entrenamientos y partidos.
 - Establecer cambios en las dietas según intensidad de entrenamientos o competición para conseguir una mayor adaptación.
 - Adaptar la dieta del deportista a las características del mismo (necesidades individuales, nivel metabólico, composición corporal, etc.).
 - Compensar la exigencia física y mental del ejercicio con el descanso y la recuperación.
37. Para actividades de ejercicio físico de más de 2,5 – 3 h de duración, ¿qué cantidad de carbohidratos se recomiendan para tomarlos durante la práctica del ejercicio, según Jeukendrup?:
- 30 g por hora.
 - 50 g por hora.
 - 60 g por hora.
 - 90 g por hora.
38. El transporte de dióxido de carbono durante el ejercicio:
- Se ve favorecido por los efectos Bohr y Haldane.
 - Sólo interviene el efecto Bohr.
 - Sólo interviene el efecto Haldane.
 - Se produce un aumento del bicarbonato a consecuencia de la reacción en el eritrocito.
39. La mayor actividad de la fosfructoquinasa a nivel muscular durante el ejercicio físico, puede deberse a:
- Un aumento del flujo metabólico del ciclo de los ácidos tricarboxílicos.
 - Aumento de la concentración de citrato.
 - Aumento de la entrada de glucosa al músculo.
 - Un descenso en la concentración de ATP y un aumento en la concentración de ADP.

MEDICINA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y EL DEPORTE
TEST

40. Entre los efectos metabólicos del entrenamiento de resistencia están:
- Aumento de la actividad de la citrato cintasa, descenso de la carnitoil transferasa y descenso del citocromo C
 - Aumento de las actividades de la citrato cintasa, de la carnitoil transferasa y del citocromo C
 - Descenso de la actividad de la citrato cintasa, carnitoil transferasa y del citocromo c
 - Descenso de la actividad de la citrato cintasa, y aumentos de la carnitoil transferasa y citocromo C
41. En relación con la utilización de los ácidos grasos durante el ejercicio, cuál de las siguientes aseveraciones es cierta:
- Su utilización procede del tejido adiposo, lipoproteínas circulantes o triglicéridos musculares
 - b. Los estímulos para la lipólisis son: el aumento de la insulina, el aumento de las catecolaminas
 - El transporte desde los adipocitos se realiza en forma de ácidos grasos libres en plasma
 - La depleción de carbohidratos aumenta la utilización de los ácidos grasos
42. En relación a los siguientes tratamientos recomendados en las tendinopatías, ¿Cuál de ellos presenta la más alta evidencia?:
- Plasma rico en plaquetas.
 - Suero salino hiperosmolar.
 - Antiinflamatorios no esteroideos.
 - Ejercicios excéntricos.
43. En relación a las recomendaciones de la OMS para la práctica de ejercicio físico. Señale la incorrecta:
- En los niños y adolescente se recomienda un promedio de 60 minutos al día de ejercicio de moderada a alta intensidad.
 - En los adultos se recomienda un promedio de 150-300 minutos de ejercicio a la semana de intensidad moderada.
 - En los adultos se recomienda un promedio de 60 minutos de ejercicio diario de alta intensidad.
 - Se recomiendan ejercicios de fortalecimiento muscular para todos los grupos de edad.
44. ¿Qué cantidad de ejercicio se ha relacionado recientemente con una disminución de la mortalidad a largo plazo?:
- Actividades físicas aeróbicas intensas durante al menos 300-600 minutos a la semana
 - Actividades físicas aeróbicas intensas durante al menos 150-300 minutos a la semana
 - Actividades físicas aeróbicas moderadas durante al menos 150-300 minutos a la semana
 - La combinación de actividades físicas aeróbicas intensas y moderadas se ha relacionado con una mayor mortalidad a largo plazo

MEDICINA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y EL DEPORTE TEST

45. Una de las siguientes situaciones es una contraindicación absoluta de ejercicio durante el embarazo:
- Anemia severa.
 - Bronquitis crónica.
 - Enfermedad pulmonar restrictiva.
 - Obesidad mórbida.
46. Con relación al metabolismo de los aminoácidos durante el ejercicio, las siguientes aseveraciones son ciertas:
- Los aminoácidos no se utilizan durante el ejercicio, pues son los constituyentes del tejido muscular.
 - La contribución energética puede alcanzar el 50 % del coste energético total.
 - El aumento de la producción de ión amonio procede de las proteínas.
 - La utilización de los aminoácidos durante el ejercicio puede alcanzar el 18 %.
47. El ácido láctico es un producto final de la glucólisis en condiciones anaeróbicas que:
- Es transformado en alanina a través del ciclo de Cori.
 - Es utilizado por las fibras rápidas como sustrato para obtener energía.
 - Se produce cuando la intensidad es elevada en relación a la capacidad para transportar el oxígeno.
 - Es amortiguado totalmente por las soluciones tampón del plasma.
- 48.Cuál de los siguientes factores afectan al rendimiento en esfuerzos de resistencia:
- Una menor producción de lactato a una determinada intensidad y mayor capacidad oxidativa de las mitocondrias.
 - Una menor capacidad oxidativa para las grasas y un aumento en la capacidad del músculo de almacenar glucógeno.
 - Una mayor producción de lactato a una determinada intensidad y mayor capacidad oxidativa de las mitocondrias.
 - Una menor capacidad oxidativa para las grasas y un aumento en la capacidad del músculo de almacenar glucógeno.
49. En relación a la concentración de catecolaminas, es cierto que:
- Aumenta de forma proporcional respecto a la intensidad del ejercicio.
 - Hasta el 50 % de intensidad aumentan de forma proporcional y posteriormente se mantiene constante.
 - Permiten una mayor actividad de la glucogenolisis hepática y muscular.
 - Hasta el 50 % de intensidad aumentan de forma proporcional y luego desciende.
50. Señale la respuesta correcta en relación con la prescripción de ejercicio en pacientes con diabetes:
- El ejercicio con cargas no está recomendado en la Diabetes tipo I.
 - Se recomienda un máximo de 3 días a la semana de ejercicio aeróbico en la Diabetes tipo II.
 - Se recomiendan 150 minutos a la semana de ejercicio aeróbico de moderada a alta intensidad en la Diabetes tipo II.
 - Se recomiendan un mínimo de 150 minutos a la semana de alta intensidad en la diabetes tipo I.

MEDICINA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y EL DEPORTE TEST

51. Acude a nuestra consulta un paciente sedentario con hipertensión controlada farmacológicamente, le recomendamos iniciar un programa de ejercicio físico. Señale la correcta:
- El ejercicio con cargas está contraindicado en los pacientes hipertensos.
 - Recomendamos ejercicio intermitente en periodos de 10 minutos, un mínimo de 30 minutos.
 - Con un EKG normal se puede recomendar ejercicio de alta intensidad.
 - No se recomiendan ejercicios de flexibilidad.
52. Con respecto a la prescripción de ejercicio en la lumbalgia:
- En el dolor lumbar crónico, se recomienda permanecer en cama hasta que cese la sintomatología.
 - Se recomienda caminar en el dolor lumbar crónico.
 - Se recomienda reposo en el dolor lumbar subagudo, aunque no necesariamente permanecer en cama.
 - El fortalecimiento de la musculatura paravertebral empeora los síntomas en la lumbalgia crónica.
53. Con respecto a la prescripción de ejercicio en un paciente con artrosis:
- Se recomienda ejercicio aeróbico de baja intensidad.
 - Se recomienda ejercicio de fuerza a una intensidad superior al 80% RM.
 - Se recomienda ejercicio de flexibilidad todos los días durante 10-15 minutos.
 - Se recomienda ejercicio de fuerza un mínimo de 20 repeticiones por grupo muscular.
54. ¿Cuál es la cantidad máxima de grasa que se recomienda, en general, en la dieta del deportista?:
- 20% de las kcal totales de la dieta.
 - 30% de las kcal totales de la dieta.
 - 25% de las kcal totales de la dieta.
 - 35% de las kcal totales de la dieta.
55. Una de las estrategias para rehidratarse después de la práctica deportiva, cuando la pérdida de peso del deportista supone más de un 2 por ciento del peso corporal, consiste en lo siguiente:
- Multiplicar 1 litro de agua o líquido por cada kg perdido y beberlo en las siguientes 2 h.
 - Multiplicar 0,5 l de agua o líquido por cada kg perdido y beberlo en las siguientes 2 h.
 - Multiplicar por 1,5-2 l de agua o líquido por cada kg perdido y beberlo en las 4-6 horas siguientes.
 - Multiplicar por 1,2 l de agua o líquido por cada kg perdido y beberlo en las 4-6 horas siguientes.
56. Cuando un deportista está deshidratado y le aparecen los siguientes síntomas: náuseas, vómitos, somnolencia; ¿Qué porcentaje de agua corporal ha perdido?:
- 1-2%.
 - 3-5%.
 - 6-7%.
 - 8-9%

MEDICINA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y EL DEPORTE TEST

57. ¿Qué cantidad de carbohidrato le recomendaría tomar a un deportista que entrena o compete durante 45-75 minutos?:
- Hasta 120 g/h.
 - Muy pequeña cantidad (enjuagarse la boca).
 - Hasta 30 g/h.
 - Hasta 60 g/h.
58. Los cambios en la concentración de hormonas que se producen durante el ejercicio por encima del 50 % de intensidad son:
- Descenso de la hormona del crecimiento, cortisol y glucagón.
 - Aumento de la hormona del crecimiento y descenso del cortisol y glucagón.
 - Descenso de la hormona del crecimiento y descenso de cortisol y glucagón.
 - Aumento de la hormona del crecimiento, cortisol y glucagón.
59. La liberación de ácidos grasos y glicerol a sangre durante el ejercicio prolongado, se produce por una activación de la lipasa hormono sensible a consecuencia de:
- Incremento de las concentraciones de catecolaminas y de cortisol y no tiene efecto la STH o GH.
 - Incremento de las concentraciones de catecolaminas, de cortisol y de STH o GH.
 - Incremento de las concentraciones de catecolaminas, de cortisol y un descenso de la STH o GH
 - Incremento de las concentraciones de catecolaminas y descenso del cortisol y STH
60. Durante el ejercicio se produce:
- Un desplazamiento del agua desde el plasma y un descenso de la osmolaridad por incremento de la concentración de antidiurética.
 - Un desplazamiento del agua desde el plasma y un descenso de la osmolaridad por incremento de la concentración de aldosterona.
 - Un desplazamiento del agua desde el plasma y un aumento de la osmolaridad por incremento de la concentración de aldosterona.
 - Un desplazamiento del agua desde el plasma y un aumento de la osmolaridad por incremento de la concentración de antidiurética.
61. Respecto al consumo máximo de oxígeno, en valores absolutos (L/min) o relativos (ml/Kg/min) es cierto que:
- Hasta la edad adulta desciende el valor absoluto, pero se mantiene el valor relativo.
 - Hasta la edad adulta descienden tanto el valor absoluto como relativo.
 - Hasta la edad adulta aumenta el valor absoluto y se estabiliza el valor relativo.
 - Hasta la edad adulta aumenta el valor absoluto, pero desciende el valor relativo.
62. Acabo de ingresar como médico en un club de fútbol y quiero comenzar un trabajo de prevención de la rotura del LCA en el equipo juvenil femenino. ¿Cuál de las siguientes estrategias se ha mostrado más efectiva en la prevención de esta lesión?:
- Ejercicio de carrera aeróbico.
 - Ejercicios de estabilización postural.
 - Ejercicios de estiramientos.
 - Ejercicios de estabilización del aterrizaje.

MEDICINA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y EL DEPORTE
TEST

63. Con respecto al tratamiento quirúrgico de la lesión meniscal en el deportista. Señale la correcta:
- La meniscectomía parcial acorta el tiempo de vuelta al deporte (RTP).
 - La reparación meniscal aumenta el riesgo de lesión del cartílago articular.
 - El tiempo de vuelta al deporte (RTP) es similar en la meniscectomía parcial que en la reparación meniscal.
 - La meniscectomía parcial disminuye el riesgo de lesión del cartílago articular.
64. Usted es el médico de un equipo de rugby y un jugador sufre un traumatismo craneoencefálico y sospechamos una conmoción cerebral. ¿Cuál sería la actitud correcta?:
- El jugador nos dice que se encuentra bien y quiere volver al terreno de juego. Es un partido muy importante, por lo que permitimos su incorporación inmediatamente.
 - Retiramos al jugador para evaluarle, pero el entrenador nos presiona para hacer la evaluación rápidamente y sin completar dicha evaluación le permitimos incorporarse de nuevo al terreno de juego.
 - El jugador no debe volver al terreno de juego, aunque refiera encontrarse bien.
 - El jugador se encuentra bien y permitimos que se tome unas cervezas después del partido.
65. El SCAT-5 (sport concussion assessment tool) es la herramienta de valoración de la contusión cerebral en el deporte. Según esta herramienta ¿Cuáles son siguientes no es un indicador de alerta en una evaluación inmediata?:
- Nauseas.
 - Pérdida de conciencia.
 - Dolor o sensibilidad en el cuello.
 - Comportamiento de inquietud, agitación o combativo.
66. En la clasificación o tipos de Ayudas Ergogénicas o Suplementos Deportivos, las zapatillas de correr lastradas se encuentran dentro de una de las siguientes categorías, señale cual:
- Ayudas o agentes farmacológicos.
 - Ayudas psicológicas.
 - Ayudas o agentes fisiológicos.
 - Ayudas mecánicas.
67. Uno de los siguientes motivos por el que los deportistas utilizan los suplementos o las ayudas ergogénicas no es cierto, señale cual:
- Incrementar la cantidad de energía.
 - Facilitar o acelerar el proceso de la recuperación
 - Aumentar el exceso de activación o estrés.
 - Mejorar el rendimiento competitivo.
68. El Instituto Australiano del Deporte (AIS) categoriza a los suplementos en grupos o categorías, ¿en qué grupo o categoría ha incluido, en el 2021, la cafeína?:
- A.
 - B.
 - C.
 - D.

MEDICINA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y EL DEPORTE
TEST

69. ¿Cuándo se establecieron, por primera vez, los controles antidopaje en unos Juegos Olímpicos?:
- Juegos Olímpicos de Méjico en 1968.
 - Juegos Olímpicos de Tokio en 1964.
 - Juegos Olímpicos de Roma en 1960.
 - Juegos Olímpicos de Melbourne en 1956.
70. El máximo consumo de oxígeno en altitud:
- Se mantiene constante hasta alcanzar los 4000 m.
 - Muestra una relación inversa con la altitud.
 - Hasta los 4000 m disminuye en relación inversa, pero a partir de esa altitud la función altitud/consumo máximo de oxígeno tiene una mayor pendiente
 - En una persona entrenada el consumo de oxígeno sólo cambia a partir de 7000 m de altitud.

PREGUNTAS DE RESERVA

71. Considerando un valor de presión total en el monte Everest de 250 mm Hg, ¿Cuál sería presión parcial de oxígeno en el aire inspirado (no tenga en cuenta la humedad relativa del aire) y en el aire alveolar?:
- Alrededor de 52 mm Hg en el aire inspirado y de 45 mm Hg en el aire alveolar.
 - Alrededor de 150 mm Hg en el aire inspirado y 95 mm Hg en el aire alveolar, pues al tiempo que disminuye la presión total lo hace también la proporción de oxígeno.
 - Alrededor de 52 mmHg en aire inspirado y 120 mm Hg en el aire alveolar, pues para compensar la menor proporción la persona hiperventila.
 - Como la humedad relativa del aire es mayor en el Everest la presión parcial de oxígeno en el aire inspirado y en el aire alveolar es de alrededor de 52 mm Hg.
72. Con respecto a las lesiones deportivas. Señale la verdadera:
- El esguince de tobillo es la lesión más frecuente en el baloncesto.
 - Las lesiones más frecuentes por sobrecarga en el triatlón se producen en la prueba de ciclismo.
 - La epicondilitis lateral se produce en más del 50% de los jugadores de tenis
 - La pubalgia es muy frecuente en mujeres ciclistas.
73. Si participara como Médico en una expedición de montaña, ¿qué fármaco llevaría en el botiquín y le prescribiría a los montañeros para prevenir los síntomas del mal de altura?:
- Atropina.
 - Buscapina.
 - Adrenalina.
 - Acetazolamida.
74. ¿Qué tipo de ejercicio prescribiría a una persona mayor de 65 años con riesgo de caídas?:
- Ejercicios de fuerza, al menos 2 días/semana.
 - Solo ejercicios de flexibilidad diarios.
 - Solo ejercicios de equilibrio diarios.
 - Ejercicios de alta intensidad.

MEDICINA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y EL DEPORTE
TEST

75. A un deportista que se le acaba de diagnosticar una miocarditis; y con niveles de troponina elevada, ¿qué le aconsejaría como Médico Deportivo?:
- a. Debe dejar la competición, pero puede continuar practicando deportes de ocio.
 - b. Puede seguir con sus entrenamientos habituales a intensidad moderada, evitando la competición.
 - c. Debe abstenerse de practicar deportes competitivos o deportes de ocio mientras la inflamación activa esté presente.
 - d. Puede seguir con su entrenamiento normal, pero con tratamiento farmacológico.