



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

RESIDENCIAS DE PRIMER NIVEL – KINESIOLOGÍA - CONCURSO 2026

Apellido y Nombre:

DNI N°Especialidad.....

Controle que al presente cuadernillo no le falten hojas.

Cada pregunta va seguida de cuatro opciones para responder; solamente debe optar por una de ellas. Son 100 preguntas.

IMPORTANTE:	
MARCAS CORRECTAS	MARCAS INCORRECTAS
	
Seleccionar la respuesta correcta y completar solo con tinta negra.	La integración de dos o más marcas en un mismo ítem invalida la respuesta

.....

1. ¿Cuál sería el cuadro clínico típico de la Bronquiolitis?
 - a) Obstrucción bronquial: tos, taquipnea, sibilancias y espiración prolongada.
 - b) Síndrome de condensación con dolor torácico y matidez.
 - c) Derrame pleural con disminución del murmullo vesicular
 - d) Fiebre alta con cefalea y síntomas generales predominantes
2. ¿Cuál sería el criterio indicado para un paciente con bronquiolitis si existe incapacidad para mantener la saturación de oxígeno > 92%, deterioro del estado respiratorio con signos de agotamiento (signos compatibles con claudicación respiratoria inminente aguda (CRIA) y presenta apneas?
 - a) Es criterio de internación en sala.
 - b) Es criterio internación en la unidad de Cuidados Intensivos.
 - c) Es criterio de aplicar cánula nasal de alto flujo.
 - d) Es criterio de aplicación de oxigenoterapia y broncodilatadores adrenérgicos.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

3. En el contexto de la obstrucción bronquial, ¿qué fenómeno físico justifica el uso de técnicas de espiración lenta?
 - a) El aumento de la presión transpulmonar para abrir alvéolos colapsados.
 - b) El mantenimiento de la vía aérea abierta al evitar el punto de compresión dinámica.
 - c) La creación de turbulencias de alta velocidad para arrancar el moco.
 - d) El aumento de la frecuencia cardíaca para mejorar el flujo sanguíneo.
4. Un paciente con enfermedad irreversible y en estadio terminal rechaza medidas de soporte vital desproporcionadas. Según la Ley 26.742, este derecho:
 - a) Solo puede ejercerse mediante orden judicial.
 - b) Está reconocido como parte de la autonomía del paciente.
 - c) Constituye una solicitud de eutanasia.
 - d) Solo puede ser decidido por la familia.
5. Ante un paciente con un patrón respiratorio paradójico abdominal, se observa que:
 - a) El abdomen sale hacia afuera durante la inspiración.
 - b) El tórax no se mueve y solo se mueve el abdomen.
 - c) La espiración es más corta que la inspiración.
 - d) El abdomen se hunde durante la inspiración mientras el tórax se expande.
6. Entre todas las complicaciones que puede presentar un paciente con diagnóstico de Mielomeningocele, se presentan las ortopédicas, las de los pies son muy comunes. ¿Cuál es el nivel de afectación correcto según la deformidad que corresponde?
 - a) Nivel de afección en L5, se observa pies talocavo y displasia de cadera
 - b) Nivel de afección en L4, el paciente presentara osteoporosis, pies equinos.
 - c) Si la afección es a nivel de S2, observaremos pies en equino
 - d) Los pies talos observan cuando la lesión es a nivel de L3
7. En la Distrofia Muscular de Duchenne, ¿con qué evento clínico se asocia el inicio de la escoliosis?
 - a) Pérdida de la deambulación
 - b) Osteoporosis generalizada
 - c) Aparición de fracturas patológicas
 - d) Infecciones respiratorias recurrentes



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

8. En la evaluación de la tos, si un paciente presenta una "tos ineficaz", el fisioterapeuta debe priorizar:
- a) El uso de aerosoles únicamente.
 - b) La asistencia manual o mecánica de la tos (Cough Assist).
 - c) El reposo absoluto en cama.
 - d) La realización de ejercicios de apnea prolongada.
9. En la medición de los volúmenes pulmonares dinámicos, la capacidad vital (CV) se define como:
- a) El volumen máximo medido al final del primer segundo de una espiración forzada.
 - b) El flujo espiratorio pico.
 - c) El máximo volumen gaseoso que una persona puede inspirar después de una espiración normal sumado a la capacidad residual funcional.
 - d) El máximo volumen gaseoso que una persona, posición sentada, puede inspirar después de una espiración máxima.
10. Una paciente de 45 años, con diagnóstico de cáncer de mama derecha, consulta en la guardia por disnea progresiva en los últimos 5 días. Al examen FC 102/min, FR 32/min, SatO₂ 88%. A la auscultación presenta MV ausente en hemitórax derecho, a la percusión presenta sonoridad mate y vibraciones vocales disminuidas. Hemitórax izquierdo con murmullo vesicular normal. ¿Cuál es el diagnóstico semiológico?
- a) Atelectasia pulmonar derecha.
 - b) Derrame pleural derecho.
 - c) Neumotórax derecho.
 - d) Neumonía derecha.
11. ¿En qué mes del desarrollo motor típico aparece la aducción activa de los hombros asociada a flexión de cabeza y activación abdominal (chin tuck)?.
- a) Tercer mes
 - b) Cuarto mes
 - c) Segundo mes
 - d) Quinto mes.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

12. En un paciente de 7 años con fibrosis quística, qué orden de secuencia sugiere en las estrategias terapéuticas en la terapia inhalatoria
- a) Broncodilatador, Solución salina hipertónica y/o ADNasa, Kinesioterapia respiratoria, antibiótico aerosolizado, corticoides inhalados.
 - b) Solución salina hipertónica y/o ADNasa, Broncodilatador, Kinesioterapia respiratoria, antibiótico aerosolizado, corticoides inhalados.
 - c) Broncodilatador, Solución salina hipertónica y/o ADNasa, corticoides inhalados Kinesioterapia respiratoria, antibiótico aerosolizado.
 - d) Broncodilatador, Solución salina hipertónica y/o ADNasa, Kinesioterapia respiratoria, corticoides inhalados, antibiótico aerosolizado.
13. Un paciente de 80 años, con un IPA (Índice Paquete Año) de 40, que cursa el primer día de post operatorio por una cirugía abdominal y presenta una auscultación con ruidos agregados de baja frecuencia, audibles en ambas fases del ciclo respiratorio, que se modifican con la tos, ¿qué tipo de secreciones predominan?
- a) Secreciones en vía aérea distal.
 - b) Edema alveolar.
 - c) Secreciones bronquiales proximales.
 - d) Broncoespasmo.
14. El Tortícolis muscular congénito, se caracteriza por una postura o actitud anómala de la cabeza y del cuello, debido a:
- a) Una actitud permanente asimétrica de cabeza y cuello con respecto a los hombros
 - b) Inclinación y rotación hacia el mismo lado
 - c) Inclinación y rotación hacia el lado contrario
 - d) Presenta elevación de los hombros con hiperextensión de cabeza
15. Según los criterios de diagnóstico la artritis reumatoidea juvenil:
- a) Comienza después de los 18 años
 - b) Se puede diagnosticar a los 6 años
 - c) Comienza antes de los 16 años
 - d) Se puede diagnosticar al mes de nacimiento
16. Respecto de las directivas anticipadas sobre la salud, la ley establece que:
- a) Solo pueden expresarse verbalmente ante dos médicos.
 - b) Deben formalizarse por escrito ante escribano o juzgado con dos testigos.
 - c) Son irrevocables una vez otorgadas.
 - d) Pueden incluir válidamente prácticas eutanasías.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

17. En los cuidados post operatorios de cirugías cardíacas podemos decir que los mejores resultados clínicos se asocian a:
- a) No inicio de asistencia kinésica las primeras 48 hs
 - b) Una asistencia kinésica diaria es suficiente.
 - c) No indicación de asistencia kinésica hasta el alta.
 - d) Dos o más sesiones kinésicas al día.
18. En ausencia de movimiento ventilatorio, se considera que la presión atmosférica es igual a:
- a) -1.
 - b) 1.
 - c) 0.
 - d) 2.
19. El sistema nervioso organiza el sistema motor para asegurar el control postural de la Bipedestación estática, ¿Cuáles son los factores que contribuyen a sostener esta estabilidad?
- a) La posición bípeda requiere alineación del cuerpo, tono muscular, tono postural
 - b) La posición bípeda requiere que su centro de gravedad este situado dentro del polígono de sustentación
 - c) La posición bípeda depende de las características morfológicas y de los sistemas sensoriales de cada persona
 - d) Requiere del sistema sensorial y alcanzar el desarrollo cefalocaudal
20. ¿Qué beneficio aporta la humidificación del aire inspirado en pacientes con secreciones secas?
- a) Aumenta la viscosidad del moco para que no se mueva.
 - b) Mejora la actividad ciliar y facilita la fluidificación de las secreciones.
 - c) Reduce la frecuencia cardíaca del paciente.
 - d) Elimina la necesidad de realizar fisioterapia respiratoria.
21. En la evaluación periódica para realizar actividades de gimnasio y fútbol, de un paciente de 28 años con diagnóstico de fibrosis quística qué inicia en forma, la utilización de la escala de Borg modificada sirve para medir de forma subjetiva:
- a) La cantidad de esputo producido.
 - b) La intensidad de la disnea o el esfuerzo percibido.
 - c) La calidad del sueño del paciente respiratorio.
 - d) El nivel de dolor torácico durante la percusión.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

22. En una parálisis cerebral atetósica, según la clasificación que define la sintomatología clínica ¿dónde se localiza la lesión?
- a) Lesión en la corteza motora o proyecciones de la sustancia blanca
 - b) Lesión a nivel de los ganglios basales y sus conexiones con la corteza pre frontal
 - c) Lesión en el cerebelo y conexión con el mesencéfalo
 - d) Lesión en la medula espinal
23. Un patrón respiratorio caracterizado por periodos de apnea que alternan con respiraciones crecientes y decrecientes se denomina:
- a) Respiración de Kussmaul.
 - b) Respiración de Cheyne-Stokes.
 - c) Respiración paradójica.
 - d) Taquipnea simple.
24. En un paciente en rehabilitación ambulatoria con antecedente de traumatismo con fractura costal, y ventilación mecánica. La "fase de expansión costal" en la reeducación ventilatoria busca:
- a) Disminuir el diámetro anteroposterior del tórax.
 - b) Mejorar la movilidad de la caja torácica y la distribución de la ventilación.
 - c) Reducir la capacidad vital.
 - d) Evitar que el paciente use el diafragma.
25. En las técnicas inspiratorias lentas utilizadas para la depuración broncopulmonar, se recomienda realizar una inspiración lenta y profunda seguida de una apnea teleinspiratoria. Según el fundamento fisiológico descrito, ¿cuál es el principal objetivo de este modo ventilatorio?
- a) Reducir la presión arterial pulmonar durante la ventilación
 - b) Disminuir completamente la resistencia bronquial proximal
 - c) Igualar las constantes de tiempo de las diferentes unidades pulmonares
 - d) Sustituir la ventilación colateral entre los segmentos pulmonares



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

26. La cifosis juvenil estructural, también conocida como enfermedad de Scheuermann, es una alteración de la columna vertebral que aparece principalmente durante la adolescencia. Desde el punto de vista anatómico, esta patología se caracteriza por cambios en la forma de algunos cuerpos vertebrales torácicos. Según su descripción anatopatológica y radiológica, ¿qué característica presentan los cuerpos vertebrales afectados en esta enfermedad?

- a) Forma acuñada con menor altura anterior que posterior.
- b) Aumento simétrico de la altura vertebral anterior y posterior
- c) Ensanchamiento del cuerpo vertebral sin alteración de su altura
- d) Fusión completa de varios cuerpos vertebrales torácicos

27. En la fisioterapia respiratoria aplicada a neonatología, ciertas técnicas deben evitarse debido a la fragilidad del sistema respiratorio del recién nacido. Según las recomendaciones descritas, ¿cuál de las siguientes técnicas está contraindicada en el recién nacido por el riesgo que representa para el pulmón neonatal?

- a) Percusiones torácicas
- b) Posicionamiento terapéutico
- c) Control de la ventilación
- d) Observación clínica respiratoria

28. En fisioterapia respiratoria, el término "PEEP" se refiere a:

- a) Presión Espiratoria Final Positiva.
- b) Presión Inspiratoria Estática Pura.
- c) Parámetro de Evaluación de Esfuerzo Pulmonar.
- d) Flujo Espiratorio Máximo de Pico.

29. En la fisioterapia respiratoria pediátrica es importante considerar las diferencias anatómicas entre el niño pequeño y el adulto. En particular, la proporción de las vías respiratorias extratorácicas (supraglóticas) es mayor en los niños pequeños, lo que influye en la estrategia de limpieza broncopulmonar. Según la descripción anatómica, ¿qué proporción aproximada del aparato respiratorio representan las vías respiratorias supraglóticas en el niño pequeño?

- a) Menos de una quinta parte del aparato respiratorio
- b) Aproximadamente una décima parte del aparato respiratorio
- c) Cerca de dos tercios del aparato respiratorio
- d) Alrededor de la mitad o un tercio del aparato respiratorio



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

30. Un niño de 5 años es evaluado por alteraciones en la marcha. Se observa cruce de las piernas durante la deambulaci3n, aumento del tono muscular en miembros inferiores, pasos cortos y dificultad para separar los pies. Al examen presenta hiperreflexia. 3u3l es el tipo de marcha m3s probable?
- a) Marcha at3xica.
 - b) Marcha en *steppage*.
 - c) Marcha esp3stica en tijera.
 - d) Marcha parkinsoniana.
31. Durante una internaci3n, el equipo m3dico explica al paciente las caracter3sticas del procedimiento propuesto y solicita su autorizaci3n formal para realizarlo, dejando constancia escrita en la historia cl3nica. Seg3n la legislaci3n argentina sobre derechos del paciente, 3c3mo se denomina este proceso mediante el cual el paciente acepta un procedimiento luego de recibir informaci3n adecuada?
- a) Autorizaci3n sanitaria
 - b) Consentimiento informado
 - c) Declaraci3n terap3utica
 - d) Validaci3n cl3nica
32. 3Qu3 tipo de marcha presenta la par3lisis del ci3tico popl3teo externo?
- a) La marcha de la paraplej3a esp3stica
 - b) Marcha de tipo *steppage*.
 - c) La marcha tab3tica o at3xica.
 - d) La marcha del paciente miop3tico.
33. En una instituci3n de salud, la informaci3n contenida en la historia cl3nica de un paciente s3lo puede ser conocida por el propio paciente, el equipo de salud que interviene en su atenci3n y aquellas personas autorizadas por la normativa. 3Qu3 principio protege el car3cter reservado de esta informaci3n m3dica?
- a) Confidencialidad
 - b) Legalidad
 - c) Publicidad
 - d) Transparencia



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

34. La artritis séptica es una infección bacteriana que compromete una articulación y puede producir daño articular permanente si no se trata en forma precoz. Independientemente del mecanismo de infección, la respuesta inflamatoria dentro de la articulación genera una serie de cambios patológicos que afectan la estructura articular. ¿Cuál es uno de los primeros cambios fisiopatológicos que se produce en la articulación durante la artritis séptica?
- a) Acumulación de líquido purulento intraarticular que altera la nutrición del cartílago
 - b) Calcificación inmediata del cartílago articular
 - c) Formación de osteofitos en los bordes articulares
 - d) Fusión ósea completa entre las superficies articulares
35. La técnica de "Drenaje Autógeno" utiliza tres fases de respiración a diferentes volúmenes para:
- a) Hiperventilar al paciente intencionadamente.
 - b) Despegar, recolectar y evacuar secreciones de forma autónoma.
 - c) Relajar la musculatura accesoria del cuello.
 - d) Aumentar la presión arterial de oxígeno.
36. En el árbol de decisión fisioterapéutico, el fisioterapeuta debe iniciar el análisis clínico identificando el origen del déficit respiratorio. Según este enfoque, ¿cuál es la primera pregunta que guía el proceso de decisión durante la evaluación?
- a) Determinar si la afección corresponde a la mecánica respiratoria externa o a la mecánica ventilatoria interna
 - b) Establecer la duración del tratamiento fisioterapéutico
 - c) Identificar la edad exacta del paciente
 - d) Valorar únicamente la intensidad de la disnea
37. El drenaje autógeno (DA) es una técnica de fisioterapia respiratoria. Según la descripción de esta técnica, ¿en qué consiste principalmente el drenaje autógeno?
- a) Inspiraciones y espiraciones lentas controladas por el paciente para movilizar secreciones bronquiales
 - b) Maniobras manuales rápidas aplicadas por el fisioterapeuta sobre el tórax
 - c) Respiraciones forzadas repetidas con presión externa torácica
 - d) Ventilación asistida mediante dispositivos mecánicos
38. ¿En qué patología está indicado prioritariamente el drenaje postural?
- a) Asma bronquial aguda.
 - b) Bronquiectasias con hipersecreción.
 - c) Neumotórax a tensión.
 - d) Edema agudo de pulmón.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

39. El "Test de Marcha de 6 Minutos" (6MWT) evalúa principalmente:
- a) La fuerza explosiva de los cuádriceps.
 - b) La capacidad funcional y la tolerancia al ejercicio submáximo.
 - c) La velocidad máxima de carrera del paciente.
 - d) La capacidad de difusión de monóxido de carbono.
40. Las técnicas inspiratorias lentas se utilizan en fisioterapia respiratoria para favorecer la movilización de secreciones en zonas profundas del pulmón. Dentro de estas técnicas, la espirometría incentivada (EI) tiene una indicación terapéutica específica. ¿Cuál es el objetivo principal de la espirometría incentivada?
- a) Favorecer la recuperación del síndrome restrictivo postoperatorio asociado a atelectasia.
 - b) Movilizar secreciones exclusivamente en las vías respiratorias proximales.
 - c) Reducir la presión pleural mediante espiraciones rápidas repetidas.
 - d) Sustituir completamente las técnicas espiratorias forzadas.
41. Las lesiones de los nervios periféricos pueden clasificarse según el grado de daño estructural del nervio y su capacidad de recuperación. Dentro de esta clasificación, la neuropraxia representa la forma más leve de lesión nerviosa. Según su descripción clínica y fisiopatológica, ¿cuál es una característica típica de la neuropraxia?
- a) Ausencia de degeneración walleriana
 - b) Interrupción completa de todos los elementos del nervio
 - c) Sección total del axón y de sus estructuras fasciculares
 - d) Degeneración completa e irreversible del nervio
42. La atelectasia de resorción es un tipo de colapso pulmonar que se produce cuando se altera la ventilación normal de una región del pulmón. Según el mecanismo fisiopatológico descrito, ¿qué situación provoca principalmente este tipo de atelectasia?
- a) Aumento del volumen pulmonar por hiperinsuflación alveolar
 - b) Disminución transitoria del flujo sanguíneo capilar pulmonar
 - c) Incremento de la ventilación colateral entre segmentos pulmonares
 - d) Obstrucción bronquial que impide la comunicación entre los alveolos y la tráquea
43. ¿Qué característica define a los "estertores crepitantes" durante la auscultación?
- a) Son ruidos musicales continuos producidos por broncoespasmo.
 - b) Son ruidos discontinuos similares al roce de cabellos, producidos por la apertura de alvéolos colapsados.
 - c) Son ruidos graves que desaparecen con la tos.
 - d) Es el sonido normal del paso del aire por la laringe.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

44. La "Presión Inspiratoria Máxima" (PIM) es un indicador utilizado para evaluar:
- a) El estado de la vía aérea proximal.
 - b) La fuerza de los músculos inspiratorios (principalmente el diafragma).
 - c) El volumen corriente del paciente.
 - d) La elasticidad del tejido conectivo pulmonar.
45. En el examen semiológico de la articulación de la rodilla, se utilizan diversas maniobras para evaluar la integridad de los ligamentos laterales. Una de ellas es la maniobra del bostezo, que permite detectar inestabilidad en el plano frontal de la rodilla. ¿Qué indica la positividad de esta maniobra durante la exploración clínica?
- a) Rotura aislada del ligamento cruzado anterior.
 - b) Lesión exclusiva del menisco medial
 - c) Presencia de derrame sinovial intraarticular
 - d) Lesión por elongación o rotura de las estructuras capsulo ligamentarias mediales o laterales
46. En las enfermedades respiratorias infantiles, la obstrucción bronquial es un fenómeno frecuente que afecta el flujo de aire dentro del árbol respiratorio. Esta situación puede producirse por distintos mecanismos fisiopatológicos que reducen la luz de las vías respiratorias. Según la definición clínica utilizada en fisioterapia respiratoria pediátrica, ¿qué se entiende por obstrucción bronquial?
- a) Aumento de la elasticidad pulmonar que mejora el paso del aire
 - b) Reducción de la luz de las vías respiratorias que afecta el flujo de aire
 - c) Dilatación permanente de las vías respiratorias inferiores
 - d) Incremento de la ventilación alveolar sin cambios estructurales
47. En el paciente con EPOC, el fenómeno de "atrapamiento aéreo" produce principalmente:
- a) Un aumento del volumen residual y una posición de tórax en tonel.
 - b) Una disminución de la distensibilidad pulmonar.
 - c) Una mejora en el intercambio gaseoso por mayor superficie alveolar.
 - d) Un colapso de las vías aéreas superiores.
48. ¿Cuál es el objetivo principal de la técnica de "Labios Fruncidos"?
- a) Aumentar la frecuencia respiratoria del paciente.
 - b) Generar una presión positiva espiratoria que evite el colapso bronquial.
 - c) Fortalecer la musculatura orbicular de la boca.
 - d) Facilitar la entrada de oxígeno a alta presión.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

49. En un paciente con alteraciones en el intercambio gaseoso, ¿cuál de las siguientes situaciones describe mejor un shunt intrapulmonar?
- a) Áreas pulmonares bien ventiladas pero con escasa perfusión sanguínea.
 - b) Paso de sangre venosa a la circulación arterial sin participar en el intercambio gaseoso.
 - c) Disminución del estímulo respiratorio a nivel del sistema nervioso central.
 - d) Aumento de la eliminación de CO_2 con niveles normales de oxígeno arterial.
50. Según la escala de disnea mMRC (modified Medical Research Council), un paciente que debe detenerse a caminar a su propio paso en llano se clasifica en el grado:
- a) Grado 1.
 - b) Grado 2.
 - c) Grado 3.
 - d) Grado 4.
51. ¿Qué se define como "Capacidad Residual Funcional" (CRF) en las pruebas de función pulmonar?
- a) El volumen de aire que permanece en los pulmones tras una inspiración máxima.
 - b) El volumen de aire que queda en los pulmones al final de una espiración normal.
 - c) La cantidad máxima de aire que se puede expulsar tras una inspiración forzada.
 - d) El volumen de aire inspirado en una respiración tranquila.
52. Un niño de 6 años es traído a consulta por presentar “cojera y dolor” en la ingle derecha de un mes de evolución, con irradiación a la cara interna de la rodilla. Sus padres niegan antecedentes de fiebre o traumatismos recientes. Al examen físico, se evidencia una limitación marcada de la abducción y de la rotación interna de la cadera derecha, sin dolor a la movilización pasiva. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Enfermedad de Perthes
 - b) Sinovitis transitoria de cadera
 - c) Artritis séptica de cadera
 - d) Epifisiólisis femoral proximal



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

53. Las técnicas espiratorias forzadas se utilizan en fisioterapia respiratoria pediátrica para favorecer la eliminación de secreciones cuando estas ya se encuentran en las vías respiratorias proximales. Durante la ejecución de estas maniobras aparece un fenómeno mecánico específico en el árbol bronquial que explica la movilización del flujo de aire y de las secreciones. ¿Qué fenómeno mecánico caracteriza a estas técnicas?

- a) Disminución completa de la presión pleural durante la espiración
- b) Aparición de un punto de igual presión (EPP) en el trayecto bronquial
- c) Eliminación del retroceso elástico pulmonar
- d) Generación de presión negativa constante en los bronquios

54. La enfermedad de Legg-Calvé-Perthes presenta una evolución característica que puede observarse mediante estudios radiológicos. Según la clasificación evolutiva propuesta por Anthony Catterall, la enfermedad atraviesa diferentes etapas que reflejan los cambios estructurales de la cabeza femoral a lo largo del tiempo. ¿Cuál es la secuencia correcta de las fases evolutivas de esta patología?

- a) Necrosis → Fragmentación → Reosificación → Remodelado
- b) Fragmentación → Necrosis → Remodelado → Reosificación
- c) Necrosis → Reosificación → Fragmentación → Remodelado
- d) Remodelado → Necrosis → Fragmentación → Reosificación

55. Un hombre de 42 años acude a consulta por dolor persistente y aumento de volumen en la tibia derecha de tres meses de evolución. Tiene el antecedente de una fractura expuesta en esa zona hace un año, la cual presentó una infección inicial que no remitió completamente. Al examen físico, se observa una zona de piel eritematosa con presencia de trayectos comunicantes hacia el exterior. ¿Qué hallazgo clínico es más probable encontrar en este paciente?

- a) Drenaje continuo de pus a través de fístulas cutáneas múltiples
- b) Resolución completa del proceso infeccioso sin secuelas óseas
- c) Formación exclusiva de derrame articular sin compromiso óseo
- d) Ausencia de neoformación ósea en el periostio

56. La intensidad de los ruidos respiratorios normales escuchados en la pared torácica depende de la ventilación regional y de la transmisión del sonido a través del parénquima pulmonar. ¿En cuál de las siguientes condiciones se espera una disminución de la intensidad de estos ruidos?

- a) Condensación alveolar con bronquio permeable.
- b) Hiperinsuflación pulmonar con aumento del volumen aéreo.
- c) Consolidación pulmonar lobar.
- d) Neumonía con aumento de la densidad parenquimatosa.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

57. Un paciente con enfermedad respiratoria crónica realiza una prueba de ejercicio supervisada. Durante la misma, el kinesiólogo le solicita que valore su sensación de falta de aire utilizando la escala de Borg ¿Qué aspecto está evaluando principalmente?

- a) La cantidad de esputo producido.
- b) La percepción subjetiva del esfuerzo o dificultad respiratoria.
- c) El nivel de dióxido de carbono en sangre.
- d) La capacidad de difusión del pulmón.

58. Un paciente con secreciones localizadas en pulmón derecho es colocado en decúbito lateral izquierdo (con el pulmón afectado arriba) durante la aplicación de técnicas espiratorias lentas. ¿Cuál es el objetivo fisiológico principal de esta posición?

- a) Comprimir el pulmón sano.
- b) Favorecer el drenaje mediante gravedad y mecánica diafragmática
- c) Reducir el flujo sanguíneo al pulmón superior.
- d) Facilitar el descanso del paciente.

59. ¿Cuál es la forma correcta de definir la expresión parálisis cerebral?

- a) Describe una secuela resultante de una encefalopatía no progresiva en un cerebro inmaduro, cuya causa puede ser pre, peri o posnatal.
- b) Disfunción cerebral ocasionada por un impacto en la cabeza del bebé durante embarazo.
- c) Secuela resultante de una encefalopatía progresiva en un cerebro inmaduro, cuya causa puede ser pre, peri o posnatal.
- d) Causada por un daño o desarrollo anormal en las partes del cerebro que controlan el movimiento, producido durante los primeros años de vida y en la adolescencia.

60. Un adolescente de 14 años con diagnóstico de parálisis cerebral asiste a una reevaluación fisiátrica. El equipo médico utiliza la escala GMFCS para clasificar su capacidad de desplazamiento en la comunidad y su necesidad de equipo adaptativo o asistencia física. ¿Qué dominio del desarrollo se está midiendo con este instrumento?

- a) Sensibilidad
- b) Resistencia
- c) Función motora fina
- d) Función motora gruesa



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

61. El tabaquismo materno durante el embarazo y la exposición pasiva del niño pequeño al humo del tabaco tienen efectos nocivos demostrados sobre el sistema respiratorio. Estos efectos se manifiestan desde la vida intrauterina, afectando el desarrollo de estructuras celulares críticas para la función pulmonar. Según Postiaux, el tabaquismo afecta específicamente el desarrollo de las células encargadas de la síntesis del surfactante pulmonar, las cuales son:

- a) Células caliciformes.
- b) Células ciliadas.
- c) Neumocitos tipo I.
- d) Neumocitos tipo II.

62. Las infecciones respiratorias pediátricas, particularmente las de carácter vírico como la bronquiolitis y la neumonía, pueden dejar secuelas estructurales y funcionales permanentes que predisponen a enfermedades obstructivas en la vida adulta. Al analizar las alteraciones estructurales derivadas de estas afecciones en la infancia, hay cambios específicos en la composición del epitelio bronquial. Uno de estos cambios estructurales consiste en:

- a) Aumento de la alveolización.
- b) Disminución de células caliciformes.
- c) Incremento de células ciliadas.
- d) Necrosis del epitelio bronquial.

63. El tórax del niño pequeño presenta una configuración mecánica que lo diferencia del adulto y lo hace más susceptible a la fatiga ante procesos obstructivos. ¿Cuál de las siguientes propiedades explica su facilidad para deformarse durante la contracción diafragmática?

- a) Baja compliancia de la caja torácica.
- b) Elevada compliancia de la caja torácica.
- c) Orientación oblicua de las costillas.
- d) Mayor rigidez esternal.

64. La Fibrosis Quística (FQ) es una patología multisistémica cuyo conocimiento ha avanzado gracias a la actualización de consensos profesionales, como los propuestos por el Comité Nacional de Neumonología de la Sociedad Argentina de Pediatría. Desde una perspectiva etiológica y fisiopatológica, esta entidad clínica se define como una enfermedad genética de herencia autosómica recesiva que se caracteriza primordialmente por la:

- a) Degeneración de las fibras musculares lisas.
- b) Disfunción de las glándulas de secreción exocrina.
- c) Hipertrofia de las glándulas de secreción endocrina.
- d) Inflamación crónica del parénquima renal.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

65. En el contexto del seguimiento pediátrico ambulatorio, las complicaciones asociadas a la traqueostomía se categorizan según su impacto clínico y su potencial de prevención. El grupo de eventos adversos que se identifican específicamente como los más frecuentes, graves y evitables son:

- a) Granulomas y traqueítis.
- b) Hemorragias y traumatismos.
- c) Obstrucción y decanulación.
- d) Recanulación y sangrado.

66. El monitoreo del niño con traqueostomía en el ámbito domiciliario busca garantizar la estabilidad respiratoria y la pronta respuesta ante emergencias mediante la adquisición de competencias específicas. Al considerar las herramientas de supervisión disponibles, el recurso que constituye el mejor monitor para el niño en esta situación es:

- a) El cuidador bien entrenado.
- b) El monitor de apnea portátil.
- c) El oxímetro de pulso continuo.
- d) El sensor de capnografía digital.

67. La tasa de sibilancias (TW/TOTT%) es un parámetro objetivo que refleja el tiempo respiratorio ocupado por las sibilancias en relación con el tiempo total. Este índice constituye un medio fiable para el seguimiento. Existe una relación significativa entre la tasa de sibilancias y el:

- a) Grado de obstrucción bronquial.
- b) Nivel de saturación venosa.
- c) Radio de la tráquea cervical.
- d) Volumen del espacio muerto.

68. Durante la evaluación de un lactante de 5 meses, el kinesiólogo realiza maniobras de movilización pasiva de los miembros superiores e inferiores. Observa resistencia aumentada al movimiento pasivo, con predominio en músculos flexores y cierta dificultad para lograr la extensión completa. Además, al intentar movimientos rápidos, la resistencia se incrementa. ¿Cuál es la interpretación más adecuada de este hallazgo?

- a) Hipotonía generalizada.
- b) Tono muscular normal para la edad.
- c) Hipertonía con características espásticas
- d) Rigidez sin relación con velocidad.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

69. Recién nacido a término presenta múltiples contracturas articulares desde el nacimiento. En la evaluación se observan miembros rígidos, limitación importante del rango de movimiento en varias articulaciones, y disminución del volumen muscular. No se evidencian signos de compromiso progresivo. ¿Cuál de las siguientes características es más representativa de este cuadro?

- a) Debilidad progresiva con pérdida de habilidades motoras adquiridas.
- b) Contracturas articulares múltiples no progresivas con hipoplasia muscular.
- c) Hiper movilidad generalizada con aumento del rango articular.
- d) Espasticidad generalizada con hiperreflexia.

70. Un niño de 18 meses con infección respiratoria baja presenta ruidos respiratorios continuos, de tonalidad aguda y predominio espiratorio, que no desaparecen tras la tos. Estos sonidos se relacionan con el paso de aire a través de bronquios de pequeño calibre parcialmente obstruidos.

¿Cuál es la denominación correcta de este hallazgo auscultatorio?

- a) Crepitantes
- b) Estridor
- c) Roncus
- d) Sibilancias

71. Un niño de 10 años es derivado a rehabilitación por debilidad muscular progresiva. Presenta dificultad para levantarse del suelo utilizando las manos sobre sus muslos (signo de Gowers), marcha de pato y aumento de volumen en pantorrillas. Desde el abordaje rehabilitador en la distrofia muscular de Duchenne, ¿cuál es el objetivo principal del tratamiento?

- a) Recuperar completamente la fuerza muscular mediante ejercicios intensivos
- b) Evitar la aparición de la enfermedad mediante entrenamiento precoz
- c) Retrasar la progresión de la debilidad y mantener la funcionalidad el mayor tiempo posible
- d) Lograr hipertrofia muscular compensatoria mediante ejercicio de alta resistencia

72. ¿Cuál es la contraindicación absoluta para realizar una maniobra de tos asistida manualmente?

- a) Presencia de moco abundante.
- b) Fracturas costales inestables o tórax inestable.
- c) Fatiga del paciente.
- d) Falta de coordinación motora.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

73. Las características de la adaptación al esfuerzo de un sujeto se precisan durante una prueba que determina sus umbrales de adaptación y de inadaptación ventilatoria. ¿Cómo se llama esa prueba?

- a) Prueba de esfuerzo.
- b) Prueba de ventilación/perfusión.
- c) Prueba clásica de acumulación de lactato.
- d) Prueba de consumo de oxígeno.

74. En un hospital público de Argentina, una paciente solicita conocer en detalle su diagnóstico, el pronóstico probable de su enfermedad, los riesgos del tratamiento propuesto y las alternativas terapéuticas disponibles antes de decidir si acepta o no la intervención médica. Según el régimen jurídico establecido por la legislación Argentina sobre derechos del paciente, ¿qué derecho está ejerciendo la paciente al requerir esta información?

- a) Derecho a la asistencia sanitaria
- b) Derecho a la confidencialidad
- c) Derecho a la información sanitaria
- d) Derecho a la autonomía de la voluntad

75. Una persona que se encuentra bajo tratamiento médico decide designar anticipadamente a un familiar para que tome decisiones sanitarias en su nombre en caso de que en el futuro pierda la capacidad de expresarse. ¿Cómo se denomina este instrumento previsto por la legislación argentina sobre derechos del paciente?

- a) Autorización sanitaria previa
- b) Directiva médica institucional
- c) Directivas anticipadas
- d) Representación médica automática

76. Algunas de las funciones del moco bronquial son:

- a) Capturas de partículas inhaladas y su evacuación gracias al transporte mucociliar.
- b) Hidratar los bronquios.
- c) Depurar las cilias.
- d) Intervenir en las infecciones respiratorias.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

77. Un lactante con diagnóstico de artrogriposis múltiple congénita inicia tratamiento kinésico precoz. Presenta limitación severa del rango articular en miembros inferiores, debilidad muscular y dificultades para alcanzar hitos motores acordes a la edad. ¿Cuál es el objetivo terapéutico principal en este paciente?

- a) Lograr la normalización completa del tono muscular en corto plazo.
- b) Aumentar progresivamente el rango de movimiento y favorecer la función.
- c) Evitar cualquier movilización para no generar dolor.
- d) Priorizar exclusivamente el fortalecimiento muscular sin movilización articular.

78. Una paciente de 78 años con antecedentes de osteoporosis severa requiere tratamiento kinésico por retención de secreciones. El Kinesiólogo evalúa la posibilidad de aplicar técnicas de presión espiratoria manual, pero decide evitarlas. ¿Cuál es la contraindicación relativa para las técnicas de presión espiratoria manual?

- a) Presencia de moco espeso.
- b) Fragilidad ósea costal u osteoporosis severa.
- c) Fatiga leve.
- d) Bradicardia.

79. Durante la evaluación del desarrollo motor en un lactante, se observa que al colocarlo en sedestación presenta retroversión pélvica, aumento de la cifosis dorsal y requiere apoyo anterior con ambas manos para mantener la postura. Según los criterios de adquisición de la sedestación normal, ¿qué interpretación es la más adecuada?

- a) Corresponde a una sedestación madura con adecuado control postural.
- b) Indica un patrón compensatorio normal previo a la sedestación independiente.
- c) Sugiere déficit en el control extensor del tronco y musculatura paravertebral.
- d) Es característico de hipertonía axial con extensión global.

80. Durante la valoración en decúbito prono de un lactante de 3 meses, se observa que eleva la cabeza brevemente pero no logra sostenerla en la línea media, presenta apoyo predominante sobre antebrazos con hombros en abducción y escasa descarga de peso en la pelvis. ¿Cuál es la interpretación más adecuada según el desarrollo motor normal?

- a) Corresponde a un patrón maduro de apoyo simétrico en prono.
- b) Indica predominio de la musculatura flexora con retraso en el control cefálico.
- c) Sugiere un desarrollo acorde a la edad con inicio del sostén cefálico, pero con control incompleto.
- d) Es característico de hipertonía extensora global.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

81. Durante la evaluación de un lactante en sedestación sin apoyo, al aplicar un leve desplazamiento lateral del tronco, se observa que no realiza ajustes posturales del tronco ni reacciones de protección con los miembros superiores, cayendo hacia el lado estimulado. ¿Cuál es la interpretación más adecuada en relación con el desarrollo del control del equilibrio?
- a) Corresponde a una respuesta normal antes de la adquisición de la bipedestación.
 - b) Indica inmadurez o ausencia de reacciones de equilibrio y de protección.
 - c) Es un patrón esperable en presencia de adecuado control del tronco.
 - d) Sugiere predominio de reacciones automáticas de enderezamiento ya integradas.
82. Un lactante con traqueostomía presenta secreciones espesas y antecedentes de hipotonía. Durante la planificación del manejo domiciliario, se evalúa el uso de un humidificador pasivo. Según los principios de humidificación de la vía aérea en estos pacientes, ¿cuál es la conducta más adecuada?
- a) Indicar humidificador pasivo de rutina por su bajo costo y facilidad de uso.
 - b) Evitar el uso de humidificadores pasivos debido al riesgo de obstrucción por secreciones
 - c) Utilizar humidificador pasivo solo durante la noche
 - d) Reemplazar la humidificación por oxigenoterapia domiciliaria
83. En la evaluación de la coordinación motora en el niño, ¿qué característica define principalmente una alteración de la coordinación?
- a) Ejecución de movimientos con debilidad muscular aislada.
 - b) Incapacidad para realizar movimientos precisos, fluidos y secuenciados.
 - c) Presencia de hipertonía con reflejos osteotendinosos exaltados.
 - d) Limitación del rango articular pasivo.
84. En la evaluación de la sensibilidad en el niño, ¿cuál de las siguientes corresponde a sensibilidad superficial?
- a) Vibración.
 - b) Propiocepción.
 - c) Tacto y dolor.
 - d) Estereognosia.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

85. Un niño de 2 años inicia la marcha independiente. Durante la evaluación se observa base de sustentación amplia, pasos cortos, brazos en abducción y flexión (posición en “guardia alta”) y frecuentes caídas. No presenta otros signos neurológicos patológicos. ¿Cuál es la interpretación más adecuada de este patrón de marcha?
- a) Marcha atáxica de origen cerebeloso.
 - b) Marcha normal correspondiente al inicio de la deambulación.
 - c) Marcha espástica en tijera.
 - d) Marcha en *steppage* por debilidad distal.
86. ¿Cuál de los siguientes signos clínicos indica una retracción inspiratoria durante la evaluación?
- a) Uso de la musculatura abdominal durante la espiración.
 - b) Depresión de las partes blandas (supraesternal o intercostal) por alta presión negativa.
 - c) Expansión excesiva de las bases pulmonares.
 - d) Presencia de ruidos sibilantes a la auscultación.
87. Un paciente presenta acumulación de secreciones en zonas periféricas del pulmón. Se busca una técnica que aproveche el gradiente de presión para movilizar secreciones desde distal a proximal. ¿Cuál es la técnica más adecuada?
- a) Tos provocada.
 - b) Espiración Lenta Total con Glotis Abierta (ELTGOL).
 - c) Percusión torácica (*Clapping*).
 - d) Aspiración de secreciones.
88. ¿Cuál es la función principal de la técnica de "Aumento del Flujo Espiratorio" (AFE)?
- a) Mejorar la movilidad de la articulación del hombro.
 - b) Aumentar el volumen residual del paciente.
 - c) Relajar el diafragma tras una crisis asmática.
 - d) El transporte de secreciones desde las vías medias hacia las proximales por cizallamiento.
89. ¿Qué se entiende por "ruido de transmisión" en la auscultación?
- a) Sonido originado en la laringe que se escucha en la periferia por consolidación.
 - b) El roce de las pleuras inflamadas.
 - c) El paso del aire por bronquios muy estrechos.
 - d) El sonido del aire entrando en los alvéolos sanos.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

90. Durante la observación de un paciente con fatiga diafragmática, se detecta que durante la inspiración el abdomen se hunde mientras el tórax se expande.

¿Cómo se interpreta este patrón?

- a) Movimiento abdominal normal.
- b) Respiración exclusivamente torácica.
- c) Espiración acortada.
- d) Patrón respiratorio paradójico abdominal.

91. En casos de pacientes con atelectasia ¿Qué técnica utiliza con el fin de aumentar el control del volumen inspirado para favorecer la ventilación colateral?

- a) Tos dirigida.
- b) Espirometría incentivada (ejercitadores de flujo o volumen).
- c) Percusión torácica manual.
- d) Vibraciones de alta frecuencia.

92. ¿Cómo se denomina al volumen de relajación del aparato toracopulmonar?

- a) CRF (Capacidad Residual Funcional).
- b) CV (Capacidad Vital).
- c) CVF (Capacidad Vital Forzada).
- d) CR (Capacidad Residual).

93. En un trastorno ventilatorio restrictivo, la disminución de la expansión torácica global se caracteriza por:

- a) Una impresión de inmovilidad del tórax mientras se examina al paciente.
- b) Un aumento de la frecuencia cardíaca.
- c) Una disminución de la caja torácica.
- d) Una impresión de hipermovilidad del tórax mientras se examina al paciente.

94. Para los pacientes, la disnea es la consecuencia más grave de las patologías respiratorias. ¿Qué objetivo tiene el reentrenamiento?

- a) Mejorar la fuerza muscular de MMII.
- b) Aumentar el Volumen Pulmonar.
- c) Lograr una reducción de esta sensación discapacitante.
- d) Mejorar una flexibilización del tórax.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

95. La higiene hospitalaria es un conjunto de comportamientos individuales y colectivos en todas disciplinas del hospital. Constituye una aproximación sistémica del medio donde todas las funciones tienden hacia un mismo objetivo:

- a) El cuidado de los materiales hospitalarios.
- b) Mantener los pisos y demás superficies limpias.
- c) Proteger al personal de salud.
- d) Evitar la propagación de gérmenes o infección cruzada.

96. El estancamiento de secreciones en el árbol bronquial (acumulación mucosa) resulta del desequilibrio entre la cantidad de secreciones producidas y ¿qué otra capacidad?

- a) La capacidad para evacuarlas.
- b) La capacidad de movimiento ciliar.
- c) La capacidad pulmonar total.
- d) La capacidad autónoma del paciente para poder cambiar de posición.

97. Un paciente de 65 años con EPOC presenta una auscultación con ruidos agregados de baja frecuencia, audibles en ambas fases del ciclo respiratorio, que se modifican con la tos. Según la semiología de Delplanque, ¿cuál es la técnica de indicada para la remoción de secreciones?

- a) Se indica ETGOL (Espiración Lenta Total con Glotis Abierta).
- b) Se indica Presión Positiva.
- c) Se indica Tos Dirigida o FET (Técnica de Espiración Forzada).
- d) Se indica Aerosolterapia.

98. Según la Ley 26.529, un paciente adulto competente decide rechazar un tratamiento kinésico indicado para su recuperación funcional. ¿Cuál es la conducta que corresponde?

- a) Solicitar autorización judicial para respetar su decisión.
- b) Continuar el tratamiento si el profesional considera que es beneficioso.
- c) Respetar la decisión del paciente, aun cuando rechace el tratamiento.
- d) Solicitar la firma de un familiar para invalidar la negativa.

99. Un kinesiólogo explica a un paciente las características de un programa de rehabilitación. Según la ley, la información sanitaria debe brindarse de manera:

- a) Exclusivamente por escrito.
- b) Clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente.
- c) Técnica y detallada, independientemente del nivel educativo del paciente.
- d) Únicamente a familiares directos.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

100. Un paciente que había aceptado un plan de rehabilitación decide posteriormente suspenderlo. Según la ley 26.529:

- a) No puede modificar su decisión inicial.
- b) Solo puede hacerlo con autorización judicial.
- c) Puede revocar su consentimiento y el profesional debe dejar constancia en la historia clínica.
- d) Debe esperar el alta médica.