Fisioteca

EXAMEN · FISIOTERAPEUTA

Junta de Andalucía

Convocatoria 2019 · Teórico y Práctico

85 preguntas tipo test + supuesto práctico de 43 preguntas

Documento oficial publicado por Junta de Andalucía. Fisioteca lo recopila para facilitar tu preparación: las páginas siguientes son el documento original, sin modificaciones.

Hazlo en modo test

Cronometrado, con corrección al momento, explicación de cada respuesta y repaso de tus fallos.

www.fisioteca.com

Junta de Andalucía

Consejería de la Presidencia, Administración Pública e Interior

Instituto Andaluz de Administración Pública

INSTITUTO ANDALUZ DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

O.E.P. 2018 (ORDINARIA) Y 2017/2019 (ESTABILIZACIÓN) .

FISIOTERAPEUTA (2030) DEL GRUPO II.

ACCESO LIBRE A LA CONDICIÓN DE PERSONAL LABORAL FIJO.

EJERCICIO ÚNICO:

Primera parte TEÓRICA

Segunda parte PRÁCTICA

ADVERTENCIAS:

1. No abra este cuestionario hasta que se le indique.
2. Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la Hoja de Examen.
3. Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador.
4. El presente ejercicio, de carácter teórico-práctico, está compuesto de dos partes, siendo ambas obligatorias y eliminatorias.
5. La primera parte, de **carácter teórico**, consta de **85 preguntas** tipo test con cuatro respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta. Las 81 primeras son preguntas ordinarias y evaluables (**a contestar de la 1 a la 81 inclusive**) y 4 son de reserva (**a contestar de la 151 a 154 inclusive**).
6. La segunda parte, de **carácter práctico**, consta de **43 preguntas** tipo test con cuatro respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta. Las 40 primeras son preguntas ordinarias y evaluables (**a contestar de la 82 a la 121 inclusive**) y 3 son de reserva (**a contestar de la 155 a 157 inclusive**).
7. La puntuación de cada parte del ejercicio, así como su cálculo, será la que se ha publicado en la correspondiente convocatoria de esta categoría profesional.
8. Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
9. El tiempo total para la realización de este ejercicio es de **180 minutos**.
10. Compruebe siempre que el número de la respuesta que señale en su Hoja de Examen es el que corresponde al número de la pregunta del cuestionario.
11. Si necesita alguna aclaración, por favor, levante la mano y pídalo en voz baja al personal del Aula, de tal forma que se evite molestar al resto del Aula. El personal del Aula no le podrá dar información acerca del contenido del examen.

Si desea un ejemplar de este cuestionario podrá obtenerlo en la siguiente página web www.juntadeandalucia.es/institutodeadministracionpublica el mismo día de la realización del presente ejercicio.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

PARTE TEÓRICA. PREGUNTAS ORDINARIAS Y EVALUABLES

1. En España, son organismos nacionales de representación de los fisioterapeutas (señale la respuesta INCORRECTA):

A) Asociación Española de Fisioterapeutas (AEF).
B) Colegios Profesionales de Fisioterapeutas.
C) Confederación Mundial de Fisioterapia.
D) Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas.

2. Los Estatutos Generales del Consejo General de Fisioterapeutas establecen:

A) El objetivo último de la fisioterapia es promover, mantener, restablecer y aumentar el nivel de salud de los ciudadanos a fin de mejorar la calidad de vida.
B) Las funciones asistenciales, docentes, de investigación y de gestión del fisioterapeuta, derivan directamente de la misión de fisioterapia en la sociedad y se llevan a cabo de acuerdo a los principios comunes de la deontología profesional.
C) En su capítulo I artículo 3, la composición de la organización colegial de la fisioterapia.
D) Todas son correctas.

3. Señale el enunciado INCORRECTO:

A) Según el VI Convenio Colectivo del personal Laboral de la Junta de Andalucía, los fisioterapeutas pertenecen a la categoría profesional en el grupo III.
B) En el año 1957, se reconoció la fisioterapia como especialidad de los ATS.
C) A partir del Plan Bolonia, se crea el Grado en Fisioterapia.
D) Las técnicas manuales y la utilización de agentes físicos para el alivio de dolencias, han sido utilizadas por la humanidad desde la prehistoria.

4. El método de intervención en fisioterapia, se define como el método sistemático y organizado de administrar la atención fisioterapéutica individualizada, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de las personas o grupos a las alteraciones de la salud reales o potenciales y que constan de las siguientes etapas:

A) Valoración, análisis de datos y evaluación.
B) Valoración, análisis de datos, formulación del programa y evaluación.
C) Valoración, análisis de datos, formulación del programa, ejecución del programa y evaluación.
D) Ninguna es correcta.

5. ¿Cuándo comienza la intervención asistencial de fisioterapia al paciente?:

A) Cuando se produce la enfermedad.
B) Cuando se diagnostica la patología.
C) Cuando acude al fisioterapeuta.
D) Todas son verdaderas.

6. En la recogida de datos para la realización de la historia clínica de fisioterapia, ¿qué tipo de entrevista se adapta mejor al trabajo del fisioterapeuta?:

A) Libre.
B) Dirigida.
C) Semiestructurada.
D) Cerrada.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

7. En cardiología, la ley de Frank- Starling establece:

A) Que el corazón posee una capacidad extrínseca de adaptarse a los volúmenes crecientes de flujo sanguíneo, es decir, cuanto más se llene de sangre un ventrículo durante la sístole, mayor será el volumen de sangre expulsado durante la subsecuente contracción diastólica.
B) Que el corazón posee una capacidad intrínseca de adaptarse a los volúmenes crecientes de flujo sanguíneo, es decir, cuanto más se llene de sangre un ventrículo durante la diástole, mayor será el volumen de sangre expulsado durante la subsecuente contracción sistólica.
C) Que el corazón posee una capacidad intrínseca de adaptarse a los volúmenes crecientes de flujo sanguíneo, es decir, cuanto más se llene de sangre un ventrículo durante la sístole, mayor será el volumen de sangre expulsado durante la subsecuente contracción diastólica.
D) Todas las respuestas son falsas.

8. Los músculos que forman el suelo pélvico son:

A) Plano profundo: transverso profundo y elevador del ano.
B) Plano superficial: bulbocavernoso, pubovaginal y puborrectal.
C) Plano profundo: esfínter estriado del ano y puborrectal.
D) Plano medio: transverso profundo y esfínter estriado de la uretra.

9. Durante la inspiración:

A) Las costillas se expanden, junto con el esternón, como un asa de cubo aumentando el diámetro transversal.
B) El diafragma asciende, disminuyendo el diámetro vertical.
C) El diafragma desciende, aumentando el diámetro vertical.
D) A) y C) son correctas.

10. Para medir la amplitud de los movimientos angulares de las diferentes articulaciones, existen varios tipos de goniómetros. Señale la respuesta INCORRECTA:

A) Goniómetro de dos ramas o brazos.
B) Goniómetro de Codman.
C) Goniómetro ortocéntrico.
D) Electrogoniómetro o goniómetro eléctrico.

11. Clasificación de la estructura lesionada según Seddon. Señale la respuesta correcta:

A) Neuropraxia: Lesión del axón y mielina. Recuperación espontánea de proximal a distal en 6 a 15 meses.
B) Neurotmesis: Rotura completa del axón y la vaina. No hay recuperación.
C) Axonotmesis: Lesión de la vaina de mielina, axón intacto. Recuperación espontánea en 17 a 60 días.
D) Axonopraxia: Lesión del axón. Recuperación en 3 meses.

12. ¿Qué reflejo se realiza cuando queremos explorar el nivel neurológico C7?:

A) Reflejo bicipital.
B) Reflejo estiloradial.
C) Reflejo tricipital.
D) Las respuestas A) y B) son correctas.

13. Entre las definiciones de componentes recogidas en la CIDDM-2 en el contexto de una condición de salud, las deficiencias:

A) Son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades.
B) Son problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.
C) Son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida.
D) La CIDDM-2 no recoge ninguna definición de ese componente.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

14. El derecho a la protección de la salud. Señale la respuesta correcta:

A) No está reconocido en la Constitución española de 1978.
B) Está expresamente reconocido en el artículo 28 de la Constitución española de 1978.
C) Está expresamente reconocido en el artículo 43 de la Constitución española de 1978.
D) Está expresamente reconocido en el Preámbulo de la Constitución española de 1978.

15. El apartado 2 del artículo 22 de la Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía establece que los pacientes y usuarios del sistema andaluz de salud tendrán derecho a:

A) Acceder a determinadas prestaciones del sistema.
B) Acceder en condiciones de igualdad a las prestaciones de un sistema público de servicios sociales.
C) Ser adecuadamente informados sobre sus procesos de enfermedad y después de emitir el consentimiento para ser sometidos a tratamiento médico.
D) El acceso a cuidados paliativos.

16. De las siguientes ayudas técnicas, ¿cuál considera más indicada para una persona con patología de Parkinson en fase avanzada?:

A) Andador.
B) Bastón canadiense.
C) Muletas axiales.
D) Bastón de mano.

17. En cuanto a la accesibilidad en los edificios, establecimientos e instalaciones, un aseo accesible dispondrá de un espacio libre de obstáculos, no barrido por las puertas, y comunicado por un itinerario accesible, donde se pueda inscribir una circunferencia de:

A) 1,20 metros de diámetro, que permita girar para acceder a los aparatos sanitarios.
B) 1,50 metros de diámetro, que permita girar para acceder a los aparatos sanitarios.
C) 2,00 metros de diámetro, que permita girar para acceder a los aparatos sanitarios.
D) 2,50 metros de diámetro, que permita girar para acceder a los aparatos sanitarios.

18. Según la ergonomía, cuando se realizan trabajos en la postura de bipedestación, es aconsejable... Señale la respuesta INCORRECTA:

A) Mantener un pie apoyado sobre un taburete basculando la pelvis.
B) Mantener el tronco flexionado hacia delante.
C) En actividades de menor duración, permanecer de pie con las rodillas dobladas y manteniendo las curvaturas de la espalda alineadas y equilibradas.
D) A) y C) son correctas.

19. En cuanto al diseño del puesto de trabajo:

A) En el sistema persona-máquina influyen diversos factores, relacionados tanto con el espacio y los objetos que lo rodean, como con la actividad que realiza.
B) Para el diseño de un puesto de trabajo, hay que apoyarse en la Antropometría y Biomecánica para determinar las características estáticas y dinámicas.
C) A) y B) con correctas.
D) Todas son falsas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

20. Los malos hábitos posturales provocan una sobrecarga discal a nivel lumbar. ¿Cuál sería la presión por centímetro cuadrado que soporta el disco a nivel L3/L4, para una persona de unos 70 kg de peso en posición de sedestación?:

A) 70 kg por centímetro cuadrado.
B) 100 kg por centímetro cuadrado.
C) 140 kg por centímetro cuadrado.
D) 260 kg por centímetro cuadrado.

21. Elija la opción INCORRECTA:

A) En el diseño ergonómico de los puestos de trabajo debemos evitar cuatro condicionantes: fuerza, alcance, márgenes y postura.
B) El objetivo del diseño ergonómico es favorecer el trabajo con posturas adaptadas que no entrañen cargas biomecánicas, fisiológicas o fatiga.
C) El diseño de puestos de trabajo debe realizarse teniendo en cuenta los datos biométricos humanos.
D) El diseño ergonómico implica recoger la información concerniente al puesto de trabajo y elegir la postura principal.

22. De las siguientes consideraciones respecto al puesto de trabajo señale la respuesta correcta:

A) Un soporte lumbar demasiado bajo o alto genera inadecuadas posturas y la pronta aparición de fatiga muscular.
B) La profundidad del asiento excesiva produce compresión detrás de la rodilla, con sus problemas de circulación.
C) La anchura del asiento demasiado estrecho puede generar inestabilidad e incomodidad en la postura.
D) Todas son correctas.

23. Respecto a la manipulación de cargas, el peso máximo que se recomienda no sobrepasar es de:

A) 30 kg.
B) 25 kg.
C) 20 kg.
D) 15 kg.

24. Señale la respuesta correcta respecto a la manipulación manual de cargas:

A) El peso máximo recomendado en personal de riesgo es 15 kg.
B) Es preferible manipular las cargas cerca del cuerpo, a una altura comprendida entre los codos y los nudillos.
C) Para manipular cargas pesadas es recomendable la posición sentada.
D) No se deberían manejar cargas por encima de 150 cm.

25. Se define como carga de trabajo:

A) Conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometido un trabajador a lo largo de la jornada laboral.
B) Cantidad de objetos que se debe levantar a lo largo de una jornada de trabajo.
C) Esfuerzo que se debe realizar para levantar una carga.
D) Cantidad de tareas a realizar por un trabajador en un tiempo determinado.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

26. El principal trastorno por el que se ven afectados los fisioterapeutas son las raquialgias, que tienen su origen en:

A) Cargas excesivas.
B) Levantamientos incorrectos.
C) Posturas forzadas al desempeñar tareas estáticas.
D) Todas son correctas.

27. Para pasar a un paciente de una superficie a otra desde la posición de sentado:

A) El fisioterapeuta asistirá el levantamiento traccionando de las manos del paciente.
B) Una vez levantado el paciente, realizamos un giro de tronco para dejarlo sentado en el asiento de destino.
C) Es preferible usar siempre algún tipo de grúa para asistir el traslado de un asiento a otro.
D) Una vez levantado el paciente, giramos sobre los pies previamente separados, para dejarlo sentado en el asiento de destino.

28. Muchas técnicas manuales y manipulativas que llevan a cabo los fisioterapeutas, implican movimientos repetitivos que predisponen a sufrir lesiones en:

A) Mano y muñeca.
B) Región lumbar.
C) Rodillas.
D) Hombros.

29. ¿Cuál de los siguientes programas NO se corresponde a un programa de educación y salud en los centro educativos de la Junta de Andalucía?:

A) Programa Forma Joven.
B) Salud escolar.
C) Programa de "Alimentación Saludable en la Escuela".
D) Programa de "Salud Mental en la Escuela".

30. El apartado 7 del artículo 15 de la Ley 2/1998, de 15 junio, de Salud de Andalucía, establece que la Administración Sanitaria Pública de Andalucía, a través de los recursos y medios de que dispone el Sistema Sanitario Público de Andalucía y de los organismos competentes en cada caso, promoverá el desarrollo de las siguientes actuaciones relacionadas con la salud pública. Señale la respuesta correcta:

A) Educación para la salud de la población, como elemento primordial para contribuir a la mejora de la salud individual y colectiva.
B) Educación para la salud de los trabajadores, como elemento primordial para contribuir a la mejora de la salud individual y colectiva.
C) Educación para la salud de la comunidad educativa, como elemento primordial para contribuir a la mejora de la salud individual y colectiva.
D) Educación para la salud de la población, como elemento primordial para contribuir a la mejora de la salud exclusivamente individual.

31. ¿Qué característica NO se corresponde con las guías de práctica clínica?:

A) Permitir un uso flexible y adaptable a pacientes individuales.
B) Las evidencias disponibles han de incluirse de manera clara y actualizada.
C) Tienen un objetivo claro y bien definido.
D) Disponen de un método complejo en su actualización.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

32. En referencia a la evidencia de una guía clínica señale la respuesta INCORRECTA:

A) Homogeneidad: significa que no hay variaciones, o que estas son pequeñas, en la dirección y grado de los resultados entre los estudios individuales que incluye la revisión sistemática.
B) El nivel de evidencia de SING ¨1++¨ corresponde con: estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos.
C) El nivel de evidencia de SING ¨4¨ corresponde con: opinión de expertos.
D) Estudios de nivel 3: son aquellos que presentan al menos dos o tres de las características en el nivel 2.

33. "El servicio público de la educación superior corresponde a la Universidad, que lo realiza mediante la docencia, el estudio y la investigación". Este texto está extraído del artículo 1.1 de una de las leyes que aparecen a continuación. Señale cuál es y qué supuso para la Fisioterapia:

A) Ley Orgánica de Universidades de 15 de Julio de 1983, en la que se integran en la Universidad los Estudios de Fisioterapia.
B) Ley de Reforma Universitaria de 15 de Septiembre de 1982, que supone la estructuración de los planes de estudios para la Fisioterapia en sus funciones de asistencia, docencia e investigación.
C) Ley Orgánica de 25 de Agosto de 1983, en la que la Fisioterapia se presenta implícitamente como carrera superior de primer ciclo.
D) Real Decreto 2965/1980, de 12 de Diciembre, por el que se integran en la Universidad los estudios de Fisioterapia como Escuelas Universitarias de Fisioterapia.

34. A la hora de escoger el problema de investigación, es importante tener presente distintos condicionantes o requerimientos que podemos clasificar en:

A) Condicionantes genéricos y condicionantes específicos.
B) Condicionantes individuales y condicionantes plurales.
C) Condicionantes subjetivos, condicionantes objetivos y condicionantes especiales.
D) Condicionantes reales y condicionantes figurados.

35. Dentro de las hipótesis de investigación, también llamadas hipótesis de trabajo por algunos autores, se distinguen tres tipos. ¿Cuál de las siguientes es uno de esos tipos?:

A) Hipótesis nula.
B) Hipótesis descriptivas.
C) Hipótesis estadística.
D) Hipótesis indiciarias.

36. Los estudios que se caracterizan por la valoración del efecto de una o más intervenciones, habitualmente de forma comparativa con otra intervención, o un placebo, son:

A) Estudios observacionales (EO).
B) Estudios descriptivos (ED).
C) Estudios de corte transversal.
D) Estudios experimentales (EE).

37. ¿Cuál de los siguientes es uno de los principios éticos básicos en la investigación?:

A) Igualdad.
B) Beneficencia.
C) Reciprocidad.
D) Equilibrio.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

38. El artículo 11.2.c) de los Estatutos del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía establece que al mismo le corresponde desarrollar, en el marco de su competencia y para el cumplimiento de sus fines, en relación con la finalidad de ordenación, orientación y vigilancia del ejercicio profesional, velar por la salvaguarda y observancia de los principios éticos y legales de la profesión:

A) Elaborando y proponiendo para su aprobación al Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España un código deontológico de la misma y cuidando de su correcta aplicación.
B) Elaborando y aprobando un código deontológico de la misma y cuidando de su respeto y efectividad.
C) Elaborando y proponiendo para su aprobación al Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España un código deontológico de la misma y cuidando de su respeto y efectividad.
D) Elaborando y proponiendo para su aprobación al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, por medio de la Consejería competente en materia de salud, un código deontológico de la misma y cuidando de su correcta aplicación.

39. Según el artículo 20.3 de los Estatutos del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía, sancionados por la Asamblea General de 15 de junio de 2019, el Código Deontológico del Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de Andalucía podrá contemplar:

A) Un catálogo de líneas básicas de actuación de los fisioterapeutas en materia de comunicaciones comerciales.
B) Previsiones expresas dirigidas a exigir a los fisioterapeutas que su conducta en materia de comunicaciones comerciales sea ajustada a lo dispuesto en la ley.
C) Recomendaciones dirigidas a los fisioterapeutas sobre cómo deben ser sus anuncios comerciales.
D) Multas coercitivas y sanciones a los fisioterapeutas en caso de que su conducta en materia de comunicaciones comerciales no se ajuste a lo dispuesto en la ley.

40. El Capítulo II del Código Deontológico del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía regula los principios generales. De los cuatro que se enumeran a continuación, hay uno que NO forma parte de ellos, ¿cuál?:

A) Respeto a los Derechos Fundamentales de las personas.
B) Información.
C) Transparencia.
D) Derecho a la salud.

41. La prueba de Roser-Ortolani-Barlow valora la inestabilidad de la articulación coxofemoral (en el lactante); ¿cuál de los siguientes grados es INCORRECTO?:

A) Grado I articulación coxofemoral ligeramente inestable, sin ¨clic¨.
B) Grado II Subluxación de cadera. Es reductible totalmente, pero solo mediante abducción ¨clic¨.
C) Grado III Luxación reductible de cadera.
D) Grado IV Luxación reductible de cadera. La cavidad cotiloidea se encuentra vacía, cabeza se palpa en la parte dorsal, abducción está claramente disminuida.

42. Señale cual de las siguientes pruebas clínicas NO es apta para valorar una lesión en la zona lumbar:

A) Signo de Adam.
B) Prueba de O´donoghues.
C) Signo del Psoas.
D) Prueba de Lasègue.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

43. De las siguientes arterias, NO forma parte del polígono de Willis:

A) Arteria comunicante anterior.
B) Arteria carótida interna.
C) Arteria cerebral media.
D) Arteria comunicante posterior.

44. La arteria ilíaca externa tiene su origen en la:

A) Arteria ilíaca común.
B) Arteria mesentérica.
C) Aorta abdominal.
D) Aorta torácica.

45. ¿Cuál es la localización más frecuente de una úlcera venosa?:

A) Sobre prominencias óseas.
B) Sobre zonas de roce o apoyo metatarsal.
C) Tercio distal pierna.
D) Talón.

46. Señale el cambio que NO se produce por el envejecimiento en el aparato digestivo:

A) Mayor secreción gástrica de factor intrínseco.
B) Mayor susceptibilidad de la mucosa gástrica a lesiones por ácido y menor capacidad de reparación.
C) Menor capacidad de secreción salivar.
D) Menor número de piezas dentales.

47. ¿Cuál de los siguientes síntomas NO pertenece al Megacolon?:

A) Estreñimiento de larga duración.
B) Aumento de los niveles de potasio en sangre.
C) Timpanismo.
D) Taquicardia.

48. Se puede definir el estreñimiento por la presencia de al menos dos de los siguientes puntos; señale la respuesta INCORRECTA:

A) Cinco deposiciones a la semana, con sensación de evacuación completa.
B) Deposiciones con esfuerzo al menos una de cada cuatro veces y heces duras o cuprinas al menos una de cada cuatro veces.
C) Deposiciones con esfuerzo al menos una de cada cuatro veces y sensación de evacuación incompleta al menos una de cada cuatro veces.
D) Deposiciones con esfuerzo al menos una de cada cuatro veces y tres o menos deposiciones por semana.

49. Señale qué suceso NO suele producirse en la etapa temprana de la Demencia:

A) Desorientarse en lugares concurridos.
B) Requiere ayuda para la higiene personal, por ejemplo lavarse y vestirse.
C) Tener pérdida significativa de memoria, especialmente para cosas que acaban de ocurrir.
D) Desorientarse en lugares conocidos.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

50. Si estamos mirando un objeto con el ojo derecho que está hacia la derecha y hacia arriba ¿qué músculo estaremos empleando?:

A) Recto lateral.
B) Oblicuo superior.
C) Recto inferior.
D) Oblicuo inferior.

51. ¿Qué ramo anterior de los siguientes nervios lumbares, NO forma parte del nervio Obturador?:

A) 2º.
B) 3º.
C) 4º.
D) 5º.

52. ¿Existe en la Comunidad Autónoma de Andalucía algún órgano con funciones asesoras y de evaluación de las políticas y medidas incluidas en la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, procediendo a su análisis y difusión?:

A) No.
B) Sí, el Observatorio Andaluz de la Igualdad de Género.
C) No, pero en dicha Ley se prevé su creación mediante Decreto.
D) Sí, el Observatorio Andaluz de la Violencia de Género.

53. Al respecto de los ruidos adventicios, ¿qué descripción es correcta?:

A) Crepitante fino, discontinuo y fino, se percibe sobre todo al final de la inspiración y se compara con el ruido característico que produce una persona cuando da pasos sobre un suelo nevado. De origen muy distal o alveolar, corresponde a un exudado o un edema pulmonar.
B) Crepitante grueso. Discontinuo y fino se oye en la espiración y se compara con las burbujas que estallan en la superficie del agua. Aumenta con la tos y corresponde a una obstrucción bronquioalveolar.
C) Ninguno es correcto.
D) Sibilancia, continua y aguda, se percibe tanto en la inspiración como en la espiración y se compara con un gargajeo, la tos lo modifica o lo hace desaparecer. Corresponde a la acumulación de secreciones bronquiales.

54. La obstrucción bronquial se manifiesta por los siguientes criterios, aislados o asociados:

A) Flujos respiratorios disminuidos.
B) Signos de distensión y modificación ventilatoria.
C) Disnea más o menos discapacitante en reposo o en esfuerzo.
D) Todas son correctas.

55. El primer autor en emplear el término psicomotricidad, fue:

A) Dupré en 1920.
B) Heuyer en 1948.
C) Wallon en 1925.
D) Ajuriaguerra y Diatkine en 1959.

56. En la valoración psicomotriz:

A) El fisioterapeuta puede prescindir de la evaluación en equipo para realizar un programa de intervención fisioterápica en el niño.
B) No se deben mezclar las evaluaciones con la introducción de métodos aplicados.
C) Se llevará a cabo una secuencia siguiendo las preferencias del niño, aunque el registro se realizará más sistemáticamente.
D) Se realizará llevando una secuencia sistémica, al igual que el registro.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

57. Según el modelo Biopsicosocial de la escuela inclusiva, y dentro de un equipo transdisciplinar, el Plan de Intervención de Fisioterapia (PIF), programará actuaciones dirigidas a:

A) Intervención con el alumno.
B) Intervención sobre la tarea.
C) Intervención sobre el entorno.
D) Todas son correctas.

58. ¿Cuál NO es un factor de riesgo neurológico en el desarrollo psicomotor?:

A) Peso al nacimiento <1500g y/o edad gestacional <32 semanas.
B) Infección congénita intrauterina.
C) Convulsiones neonatales.
D) Hipoglucemia neonatal asintomática.

59. El progresivo dominio del control corporal es un proceso que se ajusta a las siguientes leyes:

A) Ley próximo-distal.
B) Ley del progresivo afinamiento y coordinación.
C) Ley céfalo-caudal.
D) Todas son correctas.

60. De las siguientes escalas cuál NO se utiliza para valorar el desarrollo psicomotor del niño:

A) Escala de Peabody.
B) Escala de Oswestry.
C) Escala de Bruned-Lezine.
D) Escala de Bayley.

61. En la Atención Temprana del Síndrome de Down, el periodo sensoriomotor descrito por Piaget (2002), pertenece a la fase de:

A) Separación.
B) Autonomía.
C) Ampliación.
D) Creación de vínculos.

62. Señale cuál de las siguientes pruebas NO es apta para valorar el desarrollo físico o motriz en escolares con Síndrome de Down:

A) Test de DIDEFI.
B) Escala ECOMI.
C) Test de DIDEAT.
D) Test de MABC.

63. Señale la respuesta INCORRECTA para pacientes con Síndrome de Down:

A) La maniobra del remo es utilizada para fortalecer los músculos del pie.
B) En pacientes con Síndrome de Down, el reflejo de prensión palmar se encuentra presente.
C) El niño trisómico se encuentra con sus manos en la línea media a los dos meses de edad.
D) En la psicomotricidad fina, se debe insistir en la pinza que enfrenta los dedos pulgar y corazón.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

64. Durante las dos primeras etapas del período sensoriomotor (entre el nacimiento y los cuatro meses aproximadamente) el desarrollo del bebé ciego es bastante similar al del vidente:

A) Verdadero.
B) Falso.
C) A partir de los dos meses, el lactante no ha conseguido adaptar sus reflejos para formar sus primeras habilidades que están centradas en su propio cuerpo.
D) B) y C) son correctas.

65. Niños ciegos en edad escolar que no han recibido una estimulación adecuada, presentan unas características peculiares. Señale la respuesta INCORRECTA:

A) No logran discriminaciones matizadas, ni muestran estrategias de búsqueda y exploración de los objetos.
B) Sus dedos y mano hipertónicos, presentan movimientos y posturas estereotipadas reflejo de la ausencia de significados basados en la experiencia.
C) Su expresividad facial, en ausencia de aprendizajes imitativos, está muy reducida o muestra un amplio repertorio de movimientos parásitos.
D) Su eje corporal muestra una falta de alineación entre los planos de la cabeza y el tronco.

66. Clasificación de las estereotipias, señale la respuesta correcta:

A) Estereotipias del desarrollo normal: comunes a todos los niños, pueden llegar a constituirse como los hábitos motores básicos de las estereotipias.
B) Movimientos parásitos estereotipados: descargas motoras seriadas ligadas a una acción principal.
C) Comportamientos estereotipados sociales: comportamientos rígidos y limitados utilizados como pautas de respuesta en situaciones de interacción social.
D) Todas son correctas.

67. Según las teorías del envejecimiento:

A) La acción de los radicales libres favorece la longevidad.
B) El estrés oxidativo mitocondrial no afecta al proceso de envejecimiento.
C) La teoría del error catastrófico en la síntesis de proteínas de Orgel es la que cuenta con más apoyo en la actualidad.
D) La acumulación del pigmento lipofuscina es uno de los efectos más evidentes del envejecimiento.

68. Son características fisiológicas del envejecimiento:

A) El grado de afectación de los diferentes órganos y sistemas es el mismo.
B) Aumenta la capacidad de reacción ante el estrés y la adaptación ante un aumento de la demanda fisiológica.
C) Existe una alteración en los sistemas homeostáticos.
D) Los cambios fisiológicos son producidos únicamente por factores intrínsecos.

69. ¿Qué tipo de recurso estaría indicado en un paciente geriátrico con alto grado de dependencia y apoyo social insuficiente?:

A) Unidad de larga estancia.
B) Unidad de rehabilitación geriátrica.
C) Atención geriátrica domiciliaria.
D) Centro residencial de personas mayores.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

70. El Índice de Barthel:

A) Consta de 10 parámetros que miden la capacidad de la persona para las actividades básicas de la vida diaria.
B) La puntuación total de máxima independencia es 60 y máxima dependencia es 0.
C) La fiabilidad interobservador es baja.
D) Todas son correctas.

71. La Valoración Geriátrica Integral debe incluir:

A) Valoración clínica y funcional.
B) Valoración funcional y mental.
C) Valoración clínica y psicosocial.
D) Valoración clínica, funcional, mental y social.

72. Para valorar el deterioro cognitivo podemos usar:

A) La MEC o Mini-examen de Lobo.
B) La Escala de PULSES.
C) La Escala de depresión de Hamilton.
D) La Escala de Filadelfia.

73. Señale la respuesta INCORRECTA respecto a los efectos beneficiosos del ejercicio físico:

A) Mejoran las funciones cognitivas.
B) Mejora la capacidad funcional y disminuye el riesgo de caídas.
C) Disminuye el consumo máximo de oxígeno.
D) Mejora la fuerza y sincronización muscular.

74. Es una contraindicación relativa para la práctica de ejercicio físico en personas mayores:

A) Insuficiencia respiratoria aguda severa.
B) Hipotensión ortostática no controlada.
C) Enfermedad vascular compensada.
D) Aneurisma aórtico.

75. Un programa de ejercicios para personas mayores con riesgo de caídas debería incluir:

A) Ejercicios aeróbicos y de equilibrio.
B) Ejercicios de coordinación y de equilibrio.
C) Ejercicios de fuerza y resistencia.
D) Ejercicios aeróbicos, de flexibilidad, fortalecimiento muscular y de equilibrio.

76. El fin principal del tratamiento rehabilitador en casos de oclusión arterial crónica es:

A) Prevenir la trombosis.
B) Evitar el dolor.
C) Restablecer el equilibrio entre las necesidades metabólicas y el suministro circulatorio a los tejidos.
D) La amputación si la circulación no es adecuada.

77. Es característico del paciente enfisematoso la presencia de tórax:

A) En quilla.
B) En embudo.
C) Asimétrico.
D) En tonel.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

78. En amputados, la flexión excesiva del tronco al utilizar prótesis de miembro inferior se debe a:

A) Debilidad de flexores de cadera.
B) Contractura de flexores de cadera.
C) Contractura de abductores de cadera.
D) Imperfecto alineamiento de la prótesis.

79. ¿Están indicados los ejercicios respiratorios y de vocalización en el paciente parkisoniano?:

A) No, porque provocan excesiva fatigabilidad.
B) Sí, porque suelen presentar trastornos respiratorios y de lenguaje.
C) No, porque no presentan habitualmente trastornos respiratorios ni de lenguaje.
D) Es indiferente en el tratamiento de estos pacientes.

80. La dificultad en la utilización de objetos, presente en la Enfermedad de Alzheimer, se denomina:

A) Apraxia ideatoria.
B) Afasia.
C) Agnosia de fisonomías.
D) Apraxia reflexiva.

81. Por lo general, en la recuperación de un Accidente Vascular Cerebral:

A) La extremidad superior paralizada se recupera en mayor grado funcional que la inferior.
B) El grado de recuperación depende esencialmente de la gravedad del déficit inicial.
C) El estado mental no influye en el proceso de recuperación.
D) La espasticidad proximal es indicativo de un buen pronóstico.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

PARTE TEÓRICA. PREGUNTAS DE RESERVA

151. Respecto a la mecánica ventilatoria, señale la respuesta correcta:

A) Durante la espiración activa, los oblicuos y rectos del abdomen, a causa de sus inserciones, ejercen una acción espiratoria sobre la parrilla costal. Hacen ascender las costillas inferiores y el esternón, aumentando el diámetro transversal de la parte inferior de la caja torácica.
B) Durante la espiración de reposo, los músculos inspiratorios detienen su contracción, haciendo que el aire contenido en los alvéolos solo esté sometido a la presión elástica de retracción del pulmón. La espiración de reposo es, pues, un fenómeno activo de retorno a un estado de equilibrio.
C) La mecánica ventilatoria resulta de la acción concomitante de grupos musculares agonistas y antagonistas sobre estructuras de movilidad ¨programada¨ (orientación de las superficies articulares costovertebrales) y sobre elementos extensibles y elásticos (parenquima pulmonar).
D) Accionamiento respiratorio se divide en tres fases: 1º fase inspiratoria con un inicio muy brusco seguido de un aumento exponencial que progresa hasta su interrupción.

152. Es fundamental para prevenir la osteoporosis senil:

A) Reducir la actividad para prevenir caídas.
B) Llevar a cabo actividades físicas que estimulen las solicitaciones óseas.
C) Tratamiento hormonal de sustitución.
D) Ninguna es correcta.

153. La incontinencia asociada a hiperactividad vesical, en la que se producen escapes de grandes volúmenes de orina, precedidos de una necesidad imperiosa de orinar, se denomina:

A) Incontinencia de esfuerzo.
B) Incontinencia de rebosamiento.
C) Incontinencia inconsciente.
D) Incontinencia de urgencia.

154. La técnica ortopédica ideal en el paciente geriátrico con fractura de cadera es:

A) La artroplastia o el enclavamiento de Ender.
B) Las ortesis y yesos funcionales.
C) La tracción y enclavamiento simple.
D) La fijación externa.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

PARTE PRÁCTICA. PREGUNTAS ORDINARIAS Y EVALUABLES

SUPUESTO PRÁCTICO 1

Niña de 5 años intervenida por meduloblastoma de fosa posterior que precisa radioterapia y quimioterapia. Cuando regresa al centro educativo presenta secuelas tipo tetraparesia con dismetría cerebelosa, más intensa en hemicuerpo derecho y debilidad muscular generalizada. Control de tronco deficitario así como reacciones de equilibrio insuficientes. Marcha con andador con gran dificultad o asistida por un adulto.

82. Entre la sintomatología que presenta NO encontraremos:

A) Inestabilidad proximal.
B) Disdiadococinesia.
C) Reacciones de equilibrio exageradas, inadecuadas y lentas.
D) Agnosia espacial.

83. ¿Qué objetivos generales del tratamiento nos plantearíamos?:

A) Mejorar los enderezamientos y cambios posturales desde distintos decúbitos.
B) Mejorar el control de tronco y estabilidad proximal.
C) Mejorar la coordinación y el equilibrio.
D) Todas son correctas.

84. ¿Qué tipo de temblor presentará esta niña?:

A) Temblor de reposo.
B) Temblor postural.
C) Temblor intencional.
D) Temblor histérico.

85. El principio del desarrollo que debería regir nuestro tratamiento será:

A) Conseguir el control proximal para mejorar el movimiento distal.
B) Insistir en la motricidad fina antes que el control proximal.
C) Mejorar la fuerza muscular.
D) Aprendizaje motor caudal-cefálico.

86. ¿Qué tipo de ejercicios estarían especialmente indicados para mejorar la coordinación y el control propioceptivo?:

A) Ejercicios de Frenkel.
B) Ejercicios de Buerguer Allen.
C) Ejercicios de Brand-Daroff.
D) Ejercicios de Delorme.

87. ¿Cómo se manifiesta la dismetría cerebelosa que presenta esta niña?:

A) Por la dificultad para ejecutar movimientos rápidos, alternados y repetitivos.
B) Por la dificultad para medir la distancia y la amplitud de un movimiento.
C) Por la dificultad para adaptar la postura a las condiciones variables.
D) Por la incapacidad para detener el movimiento cuando éste se ha iniciado.

88. ¿Cómo afectarán sus secuelas a la adquisición de la lecto-escritura?:

A) Presentará micrografía.
B) La grafía será de gran tamaño y el trazo discontinuo.
C) No se verá alterada significativamente.
D) Sólo podrá escribir en mayúsculas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

89. Aunque el lenguaje expresivo es aceptable, su voz es débil y su habla escandida. ¿Podríamos actuar desde la fisioterapia sobre este aspecto?:

A) No, sería ámbito de Logopedia.
B) No, es un aspecto de la ataxia que no tiene posibilidad de mejora.
C) Sí, estarían indicados ejercicios de espiración prolongada y control respiratorio.
D) Sí, sería recomendable drenaje bronquial y clapping.

90. A medida que va adquiriendo la marcha, observamos que al dar el paso apoya solo la parte anterior del pie y el miembro inferior se convierte en una columna rígida con gran resistencia a la flexión de cadera y rodilla. ¿De qué reacción podría tratarse?:

A) Reacción de sostén positiva.
B) Reacción de extensión cruzada.
C) Reacción de ubicación de la extremidad inferior.
D) Reacción tónica de los flexores de los dedos.

91. Tiende a caer hacia atrás ante cualquier desequilibrio. ¿Cuál sería una reacción de equilibrio posterior normal?:

A) Flexión plantar de tobillos y ligera flexión de caderas.
B) Ante una gran pérdida de equilibrio, dar un paso adelante.
C) Incurvación y abducción de miembro inferior contralateral al desequilibrio.
D) Dorsiflexión de tobillos y extensión de miembros superiores con flexión de hombros más o menos acentuada.

92. Para mejorar el equilibrio podemos practicar:

A) Marcha rítmica en paralelas con huellas marcadas en el suelo.
B) Transferencia de peso de un miembro inferior a otro usando básculas para controlar la cantidad de peso transferido.
C) Empujes en distintas direcciones y diferentes posturas para practicar ajustes de equilibrio.
D) Todas son correctas.

93. Para mejorar la grafomotricidad trabajaremos, entre otros, uno de los siguientes aspectos:

A) Control respiratorio.
B) Sensibilidad cinestésica y control segmentario de miembros superiores.
C) Coordinación estática.
D) Percepción espacio-temporal.

94. ¿Qué tipo de adaptación de mobiliario sería recomendable en el aula?:

A) Mesa con escotadura y taco abductor.
B) Cojín en respaldo y reposapies, adaptado en grosor y altura, que permita una correcta alineación y apoyos estables.
C) Bipedestador.
D) No precisará adaptación específica de mobiliario.

95. ¿Qué aspecto del examen psicomotor estaríamos evaluando si pedimos a la pequeña que camine sobre una línea?:

A) El equilibrio estático y el control postural.
B) La estructuración espacial.
C) El equilibrio y la coordinación dinámica general.
D) La lateralidad.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

SUPUESTO PRÁCTICO 2

Mujer de 80 años con principio de Alzheimer y cardiopatía coronaria que reside en Centro Residencial de Personas Mayores. En el último año ha ido restringiendo sus movimientos, aunque se desplaza de forma autónoma con ayuda de un bastón. Sufre caída al ir al baño y como consecuencia presenta fractura de cadera izquierda y fractura de Colles izquierda.

96. Respecto a las posibles reducciones aplicadas para su fractura de Colles, señale la respuesta correcta:

A) Apley-solomon, que consiste en: Tracción sostenida sobre la mano, siguiendo el eje del antebrazo. Manual o instrumental: pulgar y dedos 2º, 3º y 4º. Contracción a nivel de brazo con codo el flexión de 90º. Tracción mecánica: dediles y 4 kg de tracción. Mantenida 10 minutos, cuando la apófisis estiloides radial ha recuperado su posición, empujar con los pulpejos de pulgares el fragmento distal hacia delante y dentro. Inmovilización entre seis y diez semanas.
B) Durán, que consiste en: Tracción preliminar en el eje longitudinal. Desimpactación. Pronación y desviación hacia delante. Desviación cubital. Yeso: principio de los tres puntos: cara volar solo hasta el pliegue palmar distal (permitir flexión MTC-F mayor de 90º).
C) Maniobra de Pilcher-Jones, que consiste en: Tracción seguida de hiperextensión, que al acentuar la deformidad desengrana los fragmentos, con pulgares sobre el dorso se empuja el fragmento distal hacia abajo y delante, a continuación flexión brusca de 90º, inclinación cubital y pronación.
D) McRae, que consiste en: Impactar con codo en extensión. Sujetar fragmento distal entre pulgar e índice y mover en sentido anteroposterior. Desplazamiento post, angulación: se extiende codo. Mano sobre la superficie dorsal de fragmento distal (dedos en zona palmar). Con otra mano fuerza en sentido contrario. Corrección de desviación cubital.

97. Según la sintomatología ocasionada por la fractura de Colles, podemos establecer la presencia de DRS (distrofia simpática refleja). Señale la respuesta INCORRECTA:

A) DRS definida: dolor y sensibilidad regional, inestabilidad vasomotora, tumefacción con frecuencia periarticular y cambios cutáneos distróficos.
B) DRS probable: dolor y sensibilidad regional, estabilidad vasomotora, tumefacción y a menudo cambios cutáneos distróficos.
C) DRS posible: inestabilidad vasomotora, y/o tumefacción y cambios cutáneos distróficos ocasionales.
D) DRS Dudosa: Dolor y sensibilidad regional inexplicables.

98. Durante nuestra exploración, ¿cuáles de los siguientes test diagnósticos NO estaría indicado?:

A) Prueba de compresión del músculo supinador.
B) Prueba para el síndrome de compresión del canal de Guyon.
C) Signo de Hoffmann-Tinel.
D) Signo de Hoffa.

99. Previo a la caída, durante nuestra evaluación para el PAI (Plan de Acción Individualizada), le pasamos una escala de Tinetti. ¿Cuál de las siguientes puntuaciones NO pudo ser la suya?:

A) 16/16 + 12/12 = 28/28.
B) 0/16 + 0/12 = 0/28.
C) 10/16 + 10/12 = 20/28.
D) 14/16 + 10/12 = 24/28.

100. ¿Cuál de las siguientes complicaciones NO es la más frecuente para esta mujer de 80 años?:

A) Limitación funcional en la muñeca.
B) Pérdida de la prensión digital.
C) Dolor Inguinal.
D) La no consolidación de la fractura en tallo verde.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

101. Señale lo INCORRECTO, mientras reeducamos el paso de la bipedestación a la sedestación:

A) Podrá hacerlo una vez tenga el asiento de la silla tocando sus pantorrillas.
B) Mientras se sienta estira hacia delante la pierna operada sin flexionar la rodilla.
C) Se inclina hacia delante cargando peso en su pierna sana y en la mano sana, hasta llegar a tocar con las nalgas el asiento.
D) Una vez sentada se coloca cómodamente con la pierna mala sobre la buena.

102. Señale el orden correcto para la rehabilitación de la fractura de Colles, la cual ha sido inmovilizada:

A) 1º recuperación funcional y articular de hombro y dedos, 2º contracciones isométricas, 3º drenaje del posible edema, 4º analgesia mediante electroterapia.
B) 1º contracciones isométricas, 2º recuperación funcional y articular de hombro y dedos, 3º drenaje del posible edema, 4º analgesia mediante electroterapia.
C) 1º analgesia mediante electroterapia, 2º drenaje del edema, 3º recuperación funcional y articular de hombro y dedos, 4º contracciones isometricas.
D) 1º analgesia mediante electroterapia, 2º drenaje del edema, 3º contracciones isométricas, 4º recuperación funcional y articular de hombro y dedos.

103. En caso de que la fractura de cadera fuese subcapital garden I, señale la respuesta correcta:

A) La cabeza femoral está coxa valga.
B) La cabeza femoral está impactada en el reborde inferior del cuello del fémur.
C) El trazo de la fractura es vertical.
D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

104. Como complicación más frecuente de la fractura de Colles de nuestra paciente, aparece el síndrome de Distrofia Simpática Refleja, señale la respuesta INCORRECTA:

A) El edema se disemina por encima de los ligamentos colaterales de la mano.
B) El rango limitado de movimiento es el comienzo imperceptible de la pérdida del bombeo distal.
C) Se observa un aumento de la actividad en la gammagrafía ósea.
D) Aparece hipertricosis.

105. Los principios fundamentales de la intervención de fisioterapia en las fracturas en el anciano son:

A) Evitar o disminuir el dolor.
B) Debe ser precoz para evitar complicaciones por inmovilización.
C) Restablecer la máxima funcionalidad e independencia.
D) Todas son correctas.

106. Entre los factores intrínsecos que predisponen al riesgo de caídas en la persona mayor encontramos:

A) La alteración de la estabilidad y la marcha propios del anciano.
B) El uso de calzado inadecuado.
C) Vivir solo.
D) Escasa iluminación que dificulta la visibilidad.

107. Son complicaciones del reposo prolongado en cama a nivel cardiovascular:

A) Intolerancia ortostática y disminución de la tolerancia al ejercicio.
B) Tromboflebitis venosa.
C) Aumento del consumo máximo de oxígeno.
D) A) y B) son correctas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

SUPUESTO PRÁCTICO 3

En una residencia de mayores de la Junta de Andalucía, durante los meses de verano, se firma un convenio de colaboración con los gerentes de una piscina cercana, para poder realizar actividades terapéuticas utilizando los beneficios que aporta el agua. Los grupos de personas mayores serán seleccionados por la unidad de fisioterapia y se trabajará de forma multidisciplinar, estableciendo unos objetivos generales y otros específicos y personalizados para cada asistente.

108. Para que el agua se convierta en agente terapéutico, debe actuar a través de determinados factores fisicoquímicos. Indique cuáles son:

A) Factores hídrico, mecánico y térmico.
B) Factores mecánico, hídrico y químico.
C) Factores hídrico, térmico y químico.
D) Factores mecánico, químico y térmico.

109. ¿Cómo se define el concepto de peso aparente?. Señale la respuesta correcta:

A) El peso aparente es igual al peso real menos el peso fluido**.**
B) El peso aparente es igual al peso real más el peso fluido.
C) El peso aparente es igual al peso real multiplicado por el peso fluido.
D) Ninguna es correcta.

110. ¿Qué porcentaje de peso aparente tendría un individuo al sumergirse hasta la cintura?. Señale la respuesta correcta:

A) 10 %.
B) 20 %.
C) 60 %.
D) 100 %.

111. La Hidroterapia es... Señale la respuesta correcta:

A) Conjunto de técnicas utilizadas en fisioterapia, en las cuales se utiliza el agua como medio terapéutico.
B) El baño simple no es una técnica de Hidroterapia.
C) No se utiliza para el tratamiento de la artrosis.
D) Su uso está limitado según la edad.

112. Los principales beneficios de la Hidroterapia son... Señale la respuesta INCORRECTA:

A) Favorece la respiración.
B) Favorece la relajación muscular y mental.
C) Aumenta el impacto del movimiento en las articulaciones.
D) Facilita el movimiento y se alcanza mayor rango de movilidad.

113. Los materiales que se pueden utilizar en dicha actividad son:

A) Pelotas inflables y flotadores.
B) Macarrones de gomaespuma.
C) Lastres de poco peso para colocar en miembros inferiores, para poder mantener la bipedestación en algunos casos.
D) Todas son correctas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

114. Los asistentes tendrán que tener autorización previa por parte del personal médico de la residencia y por parte de los familiares, que deben conocer el Programa de la actividad. Serán contraindicaciones absolutas para participar... Señale la respuesta INCORRECTA:

A) Hipertensión arterial controlada.
B) Insuficiencia renal y cardíaca descompensada.
C) Presencia de hemorragias.
D) Problemas en la piel, tales como úlceras abiertas.

115. María lleva 2 años inmovilizada en silla de ruedas; la incluiremos en la actividad buscando los siguientes efectos:

A) Disminución general del tono muscular.
B) Utilizando el efecto de la flotación, intentaremos realizar estiramientos de la cadena muscular posterior.
C) El agua no aporta beneficios en el síndrome de inmovilidad.
D) A) y B) son correctas.

116. Sergio, diagnosticado hace un año de Parálisis Supranuclear Progresiva, asistirá también a nuestra actividad. Señale la respuesta correcta:

A) Esta enfermedad es también denominada Steele Richardson- Olszewki.
B) Presenta como características problemas al caminar y de equilibrio y puede confundirse con enfermedad de Parkinson.
C) Utilizaremos los efectos del agua para disminuir su tendencia de desequilibrios hacia atrás.
D) Todas son correctas.

117. A Amelia, con diagnóstico de enfermedad de Parkinson en fase inicial, la incluiremos en la actividad con los siguientes objetivos... Señale la respuesta INCORRECTA:

A) Disminución de la lentitud y rigidez de movimientos que lleva asociada la enfermedad.
B) Interacción social para intentar frenar el deterioro cognitivo que siempre lleva asociado la Enfermedad de Parkinson.
C) Relajación muscular y mejora del esquema corporal.
D) Trabajo de tren superior, con actividades de coordinación de Miembros Superiores, tales como lanzamientos de pelota, etc...

118. Con Pablo, de 86 años y con fractura de cadera intervenida recientemente pero con herida ya bien cicatrizada, realizaremos:

A) Ejercicios de estiramiento para disminución de flexo de cadera, provocado por largas estancias en sedestación.
B) Desplazamientos lentos en el agua para fortalecer musculatura de Miembros Inferiores.
C) Reeducación de la marcha en el agua, aprovechando el efecto antigravitatorio.
D) Todas son correctas.

119. Las principales ventajas de un programa de fisioterapia realizado en medio acuático son:

A) Movimientos corporales facilitados por la sustentación: peso corporal más bajo en un 15% dentro del agua.
B) Mejora de autoconfianza y autoestima, al realizar la actividad en un ambiente alegre y con tonos lúdicos.
C) La musculatura agonista y antagonista trabaja por igual debido a la resistencia del agua.
D) B) y C) son correctas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

120. El método pasivo o activo de hidrocinesiterapia, en el cual el fisioterapeuta proporciona el punto fijo desde el cual el paciente trabaja y al mismo tiempo dirige y controla todos los parámetros de la ejecución del ejercicio sin que el paciente se agarre a ningún sitio o equipo fijo, aunque puede ayudarse de los aparatos que modifican la flotabilidad, se denomina:

A) Bad Ragaz.
B) Método Halliwick.
C) Método Watsu.
D) Ninguna es correcta.

121. María, asistente a la actividad, es capaz de caminar tanto en interiores como en exteriores, en superficies irregulares y es capaz de subir un paso ocasional o escalera; por tanto, es capaz de caminar en la calle, aunque dentro de una distancia limitada y restringida a pie. Según la escala de Valoración Funcional de la Marcha (FAC), se encuentra en nivel:

A) Nivel 6.
B) Nivel 3.
C) Nivel 2.
D) Nivel 5.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

PARTE PRÁCTICA. PREGUNTAS DE RESERVA

155. En relación con el supuesto práctico 1, ¿qué tipo de PCI se caracteriza por afectación de ambos miembros inferiores y escasa o ninguna afectación de miembros superiores?:

A) Diplejia espástica.
B) Cuadriplejia espástica.
C) Cuadriplejia atetoide.
D) Hemiplejia.

156. En relación con el supuesto práctico 2, NO es un signo de alarma ante el ejercicio en pacientes cardíacos:

A) Dolor retroesternal.
B) Irregularidad del ritmo cardíaco.
C) Aparición de extrasístoles.
D) Sueño profundo.

157. En relación con el supuesto práctico 3, una de las patologías más frecuentes en las personas mayores es la presencia de artrosis. Señale la respuesta correcta:

A) Las articulaciones afectadas por artrosis no suelen doler durante o después del movimiento.
B) La hidrocinesiterapia no es recomendable por la carga articular que se origina por el efecto antigravitatorio.
C) La artrosis no es una enfermedad degenerativa crónica.
D) Con frecuencia la artrosis se acompaña de osteofitos y pérdida de flexibilidad.

Descargado gratis de www.fisioteca.com