Fisioteca

EXAMEN · FISIOTERAPEUTA

Junta de Andalucía

Convocatoria 2022 · Teórico y Práctico

75 preguntas tipo test + supuesto práctico de 38 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

INSTITUTO ANDALUZ DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL LABORAL FIJO, POR EL SISTEMA DE CONCURSO-OPOSICIÓN EN LA CATEGORÍA PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTA DEL GRUPO II (2030)

CORRESPONDIENTE A LAS OFERTAS DE EMPLEO PÚBLICO 2020 y 2021 (ORDINARIA) Y 2022 (ESTABILIZACIÓN)

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.
5. La primera parte, de **carácter teórico**, consta de **75 preguntas** tipo test con cuatro respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta. Las 73 primeras son preguntas ordinarias y evaluables (**a contestar de la 1 a la 73 inclusive**) y 2 son de reserva (**a contestar de la 151 a 152 inclusive**).
6. La segunda parte, de **carácter práctico**, consta de **38 preguntas** tipo test con cuatro respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta. Las 36 primeras son preguntas ordinarias y evaluables (**a contestar de la 74 a la 109 inclusive**) y 2 son de reserva (**a contestar de la 153 a 154 inclusive**).
7. La puntuación de cada parte del ejercicio, así como su cálculo, será la que se ha publicado en la correspondiente convocatoria.
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. ¿Cuáles son las funciones del fisioterapeuta?:

A) Asistenciales.
B) Docencia.
C) Investigación y gestión.
D) Todas las respuestas son correctas.

2. ¿Cuál es el primer paso del método de intervención en fisioterapia?:

A) Ejecutar el tratamiento.
B) Diagnosticar la patología del enfermo.
C) Evaluar la eficacia del tratamiento.
D) Recibir al paciente con su problemática.

3. ¿En qué se basa el método de intervención fisioterapéutica?:

A) Método científico.
B) Método psicológico.
C) Método didáctico.
D) Método educativo.

4. NO es un aspecto a tener en cuenta en la valoración analítica del fisioterapeuta:

A) Anamnesis.
B) Perfil psicológico.
C) Entorno familiar.
D) Entorno medioambiental.

5. En la valoración analítica articular, realizaremos:

A) Valoración de la movilidad articular.
B) Observación de la articulación.
C) Cuantificación y cualificación de la movilidad.
D) Todas son correctas.

6. ¿Cuáles son las fases de una entrevista semiestructurada?:

A) Exploratoria y resolutiva.
B) Resolutiva e interrogativa.
C) Exploratoria e interrogativa.
D) Ninguna es correcta.

7. En relación con la exploración física neumológica, señale la respuesta correcta:

A) Consta de inspección, palpación, percusión y auscultación.
B) El murmullo vesicular es un ruido respiratorio anormal.
C) Son patrones alterados respiratorios la respiración de kussmaul y la respiración Cheyne-Stokes.
D) A) y C) son correctas.

8. Señale el enunciado correcto:

A) La hipoxemia es el aumento de CO2 en sangre.
B) La hipercapnia es la disminución de la presión arterial de O2.
C) La hipoxemia se puede producir por una alteración en la relación V/Q.
D) Todas son incorrectas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

9. La dermis está compuesta de:

A) Redes vasculares y nerviosas.
B) Glándulas sudoríparas y folículos.
C) Fibras de colágeno y elastina.
D) Todas son correctas.

10. En el plano sagital se realizan movimientos de:

A) Abducción.
B) Flexión.
C) Decoaptación.
D) Rotación.

11. En la flexión del hombro, del recorrido de los 60 a los 120 grados, ¿cuál de estos músculos actúa?:

A) Fascículo anterior del deltoides.
B) Fascículo superior del pectoral mayor.
C) Coracobraquial.
D) Trapecio.

12. En la valoración muscular existen varios sistemas de gradación. Lowet utiliza como referencias:

A) 50 % - efecto motor en toda su amplitud y contra gravedad únicamente.
B) 10 % - se aprecia contracción muscular pero sin movimiento alguno (vestigios).
C) Regular: arco completo de movimiento. Vence la fuerza de la gravedad.
D) Todas son incorrectas.

13. La CIDDM-2 es una clasificación diseñada con múltiples propósitos, para servir a varias disciplinas y diferentes sectores. Entre los principales objetivos de la CIDDM-2 NO encontramos:

A) Proporcionar una base científica para entender y estudiar la salud y los estados relacionados con la salud, las consecuencias y los determinantes.
B) Establecer un lenguaje común para describir la salud y los estados de ánimo asociados con la salud, con el fin de mejorar la comunicación entre distintos usuarios, como profesionales de la salud, investigadores, proveedores de políticas y el público, incluyendo personas con discapacidad.
C) Permitir la comparación de datos entre países, entre disciplinas relacionadas con la atención médica, entre los servicios y en diferentes momentos a lo largo del tiempo.
D) Proporcionar un esquema de codificación sistematizado para ser aplicado en los sistemas de información de la salud.

14. ¿En cuántas partes organiza la CIDDM-2 la información?:

A) En ninguna.
B) En dos partes: Funcionamiento y Discapacidad.
C) En dos partes: Funcionamiento y Discapacidad, y Factores Contextuales.
D) En tres partes: Funcionamiento y Discapacidad, Factores Contextuales y Factores Sociales.

15. 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

16. Respecto a los consejos a los familiares para el cuidado de la piel del paciente encamado, señale la respuesta INCORRECTA:

A) Hidratar la piel.
B) Mantener la piel limpia.
C) Aplicar alcohol de romero.
D) Evitar los pliegues de las sábanas.

17. Las dificultades que una persona puede experimentar en la realización de una actividad, se encuadran en la definición de:

A) Discapacidad.
B) Deficiencia.
C) Minusvalía.
D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

18. Son principios de higiene postural para la correcta manipulación de cargas... Señale la respuesta INCORRECTA:

A) Utilizar presas seguras controlando la presión.
B) Utilizar apoyos y el contrapeso del cuerpo para movilizar la carga.
C) Contraer los músculos abdominales y glúteos antes y durante la movilización.
D) Mantener las piernas estiradas.

19. Según el método de manutención manual de los enfermos de Paul Dotte, existen 9 grupos principales de desplazamiento. Indique cuál de los siguientes NO es uno de estos grupos:

A) Los giros.
B) Los alzamientos.
C) Los traspasos.
D) Los rodamientos.

20. Son funciones del fisioterapeuta en el campo de la Ergonomía:

A) La identificación de factores de riesgo en el lugar del trabajo.
B) Desarrollar programas de prevención de riesgos laborales y reeducación.
C) Supervisar y verificar la eficiencia de los programas de corrección y reeducación.
D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

21. ¿Qué Real Decreto deberíamos consultar para evaluar la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares?:

A) Real Decreto 487/1997, de 14 de abril.
B) Real Decreto 488/1997, de 14 de abril.
C) Real Decreto 39/1997, de 17 de enero.
D) Real Decreto 597/2007, de 4 de mayo.

22. ¿Por encima de qué altura no se deberían manejar cargas?:

A) 150 centímetros.
B) 180 centímetros.
C) 175 centímetros.
D) 120 centímetros.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

23. El síndrome de túnel carpiano suele tener su origen en los siguientes riesgos ergonómicos:

A) Manipulación manual de cargas.
B) Posturas forzadas de muñeca.
C) Movimientos repetitivos de manos.
D) Las respuestas B) y C) son correctas.

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

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

25. El apartado 7 del artículo 15 de la Ley 2/1998, de 15 de 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.

26. Cuando un sujeto es analizado por varios examinadores realizándole el mismo o los mismos test, se denomina:

A) Fiabilidad inter-examinadores.
B) Fiabilidad inter-test.
C) Fiabilidad intra-examinadores.
D) Fiabilidad intra-test.

27. ¿De cuál de los siguientes tipos de estudio obtendremos información clínica con mayor nivel de evidencia?:

A) Revisiones sistemáticas y meta-análisis.
B) ECAs (ensayo controlado aleatorizado).
C) Estudios de casos y controles.
D) Guías de Práctica Clínica.

28. ¿Cuál es la característica más reconocida para la realización de los protocolos?:

A) Ser un instrumento de ayuda para la toma de decisiones.
B) Ser un instrumento de ayuda para facilitar la toma de decisiones, tanto a profesionales como a usuarios, frente a problemas específicos.
C) Ser un instrumento de diseño de la calidad.
D) Ser una guía para valorar la calidad prestada.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

29. Los condicionantes o requerimientos que debemos tener presentes a la hora de escoger el problema de investigación se clasifican en distintas categorías o grupos. La viabilidad se encontraría entre los:

A) Condicionantes objetivos.
B) Condicionantes subjetivos.
C) Condicionantes genéricos.
D) Condicionantes especiales.

30. ¿A qué nos referimos cuando afirmamos que "se trata de un estudio de carácter prospectivo que se realiza en seres humanos, comparando el efecto y valor de una intervención contra otra, o contra un control"?:

A) Al ensayo clínico.
B) A los estudios cuasi-experimentales.
C) A la revisión sistemática.
D) A los estudios de casos y controles.

31. Los diseños de reporte de casos y serie de casos (retrospectivas o prospectivas) se incluyen en el concepto de:

A) Estudios experimentales.
B) Estudios observacionales analíticos.
C) Estudios observacionales descriptivos.
D) Estudios previos.

32. El Capítulo II del Código Deontológico del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía regula los principios generales. En relación a ellos, ¿cuál de las siguientes expresiones es correcta?:

A) La Fisioterapia constituye una profesión autónoma y dependiente, con identidad propia dentro del ámbito de la salud.
B) La Fisioterapia constituye una profesión autónoma e independiente, con identidad propia dentro del ámbito de la salud.
C) La Fisioterapia constituye una profesión autónoma e independiente, pero sin identidad propia dentro del ámbito de la salud.
D) La Fisioterapia constituye una profesión con identidad propia dentro del ámbito de la salud, aunque no cuenta con autonomía.

33. Según la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, corresponde a los Diplomados universitarios en Fisioterapia:

A) La dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud.
B) La aplicación de técnicas y la realización de actividades de carácter ocupacional que tiendan a potenciar o suplir funciones físicas disminuidas o perdidas.
C) La prestación de los cuidados propios de su disciplina, a través de tratamientos con medios y agentes físicos, dirigidos a la recuperación y rehabilitación de personas con disfunciones o discapacidades somáticas.
D) La indicación y realización de las actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al diagnóstico, tratamiento, terapéutica y rehabilitación de los pacientes.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

34. En cuanto a las escoliosis estructurales, la vértebra apical es la que:

A) Está situada en el vértice o ápice de la curva y es la que tiene mayor grado de rotación y acuñamiento.
B) Al estar situada en la zona apical no presenta ninguna deformidad.
C) Las vértebras apicales son las que están situadas en los dos extremos de la curva y no tienen deformidad.
D) Ninguna es correcta.

35. Señale el músculo situado en el plano medio del suelo pélvico:

A) Transverso superficial.
B) Isquiocavernoso.
C) Bulbo-cavernoso.
D) Transverso profundo.

36. Si realizamos un tratamiento fisioterapéutico en el agua, a nivel del sistema cardiovascular se produce... Señale la respuesta INCORRECTA:

A) Aumento de la circulación de retorno con aumento de la presión ventricular derecha.
B) Aumento del volumen de eyección y del rendimiento.
C) Mejora del gasto cardiaco más del 30%.
D) Aumento de la frecuencia cardiaca.

37. ¿En qué estadío se encuentra un ligero edema sin signos de fibrosis, según las fases de evolución clínica del linfedema?:

A) Estadio II, fase espontáneamente irreversible.
B) Estadio III, fase de elefantiasis linfostática.
C) Estadio I, fase reciente o reversible.
D) Estadio 0, o subclínica sin edema.

38. ¿Cuál de las siguientes NO es una contraindicación del drenaje linfático manual (DLM)?:

A) Insuficiencia cardíaca.
B) Vértigos.
C) Tromboflebitis.
D) Crisis asmáticas.

39. ¿Cuál es la frecuencia cardíaca recomendable de entrenamiento durante el primer mes de la fase II de Rehabilitación Cardíaca (fase de convalecencia)?:

A) 75% de la frecuencia cardíaca máxima alcanzada en la prueba de esfuerzo.
B) 85% de la frecuencia cardíaca máxima alcanzada en la prueba de esfuerzo.
C) 100% de la frecuencia cardíaca máxima alcanzada en la prueba de esfuerzo.
D) 30% de la frecuencia cardíaca máxima alcanzada en la prueba de esfuerzo.

40. Respecto a la parálisis cerebral infantil, señala la respuesta INCORRECTA:

A) La parálisis cerebral infantil (PCI) es un síndrome cuyo origen está localizado en el Sistema Nervioso Central (SNC), primera neurona o neurona motora superior.
B) También puede afectar a la sensación, la percepción, la cognición, la comunicación y el comportamiento.
C) La PCI es un síndrome que puede ocurrir en el periodo prenatal, perinatal o postnatal, debido a diferentes etiologías.
D) La PCI es un síndrome que puede ocurrir únicamente en el periodo perinatal, debido a diferentes etiologías.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

41. La Fibrosis Quística (FQ) constituye:

A) Una enfermedad hereditaria que afecta a las glándulas exocrinas.
B) Las principales anormalidades son el aumento en las secreciones de moco y un alto contenido de cloruro de sodio en el sudor.
C) Se ven especialmente afectados los pulmones, los senos paranasales, el páncreas y el intestino.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

42. En la valoración de Fisioterapia Respiratoria, ¿qué valoramos para nuestro tratamiento?:

A) Examen Morfoestático y Morfodinámico.
B) Auscultación pulmonar y Radiografía de Tórax.
C) Valoración de la Tos y Expectoración.
D) Prestaría atención a los tres aspectos porque todos son importantes en la valoración de fisioterapia respiratoria.

43. ¿Cuál es el objetivo terapéutico en los ejercicios para enfermos con bronquitis crónica obstructiva?. Señale la respuesta INCORRECTA:

A) Mantener la movilidad torácica y la potencia diafragmática.
B) Favorecer la limpieza bronquial.
C) Disminuir la obstrucción de la vía respiratoria de origen inespecífico.
D) Mejorar la espiración dificultosa bajo esfuerzo.

44. ¿Cuál es la incidencia de la luxación congénita de cadera?:

A) 1 cada 1000 nacimientos.
B) 1 cada 100 nacimientos.
C) 1 cada 10000 nacimientos.
D) Ninguna de las anteriores es correcta.

45. El pie valgus congénito convexo también es denominado:

A) Pie en Piolet.
B) Talus.
C) Maleolo externo.
D) Maleolo interno.

46. La retracción unilateral del esternocleidomastoideo, que provoca una mala posición de la cabeza en extensión, inclinación lateral del mismo lado y rotación del lado opuesto a la retracción, se denomina:

A) Anomalías congénitas del raquis cervical.
B) Tortícolis congénito.
C) Sobreelevación congénita de la escápula.
D) Ninguna es correcta.

47. El control cefálico en el niño estará condicionado por:

A) La fuerza muscular de los músculos flexores y extensores de cuello.
B) La visión y el oído.
C) La motivación y el interés del niño por controlar su entorno.
D) Todas son correctas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

48. Atendiendo al desarrollo psicomotor del niño de 0 a 6 años... Señale la respuesta INCORRECTA:

A) De 0 a 6 meses, levanta la cabeza y se prepara para el gateo.
B) De 12 a 24 meses dice sus primeras palabras.
C) De 12 a 24 meses anda y aprende a subir escaleras.
D) De 2 a 4 años puede lanzar una pelota en alto e incluso saltar con un solo pie.

49. El desarrollo motor...:

A) Tiene una progresión en dirección cefalocaudal.
B) Tiene una progresión en dirección caudocefálica.
C) El control de la cabeza se da antes que el control del tronco.
D) A) y C) son correctas.

50. En el desarrollo psicomotor normal del niño, desde el punto de vista de la prensión, el niño puede pasar un objeto de una mano a la otra:

A) A los 7 meses.
B) A los 6 meses.
C) A los 4 meses.
D) A los 5 meses.

51. El reflejo de Moro es un reflejo primario del desarrollo psicomotor del niño normal:

A) Niño en decúbito supino y dejamos caer la cabeza a extensión. La respuesta es una abducción de hombros con extensión de codos y apertura de manos, seguido de flexión de codos y aducción de hombros.
B) Niño en decúbito prono y dejamos caer la cabeza a extensión. La respuesta es una abducción de hombros con extensión de codos y apertura de manos, seguido de flexión de codos y aducción de hombros.
C) Se produce al sostener al bebé en vertical y los pies apoyados en firme.
D) El bebé flexiona los dedos del pie si presionamos la almohadilla anterior de la planta del pie.

52. ¿Cuál de las siguientes es una teoría biológica del envejecimiento?:

A) Teoría de genes determinantes de longevidad.
B) Hipótesis de Darwin.
C) Teoría de las mitocondrias.
D) Todas son correctas.

53. En relación con el envejecimiento, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?:

A) La vejez es, en cierta forma, una enfermedad.
B) El envejecimiento supone la aparición de cambios irreversibles orgánicos.
C) El envejecimiento origina una disminución de la adaptación a agresiones del entorno.
D) El envejecimiento y la longevidad pueden deberse a un programa genético prefijado.

54. En relación con el paciente geriátrico, señale la respuesta correcta:

A) Tiene la misma consideración que el anciano frágil o de alto riesgo.
B) Es poco frecuente la presencia de pluripatologías.
C) Las enfermedades tienden a provocar incapacidad funcional y dependencia.
D) A) y C) son correctas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

55. Para detectar ancianos de alto riesgo que viven en la comunidad, podemos usar:

A) La exploración física.
B) El cuestionario postal de Barber.
C) La Escala de Incapacidad Física de la Cruz Roja.
D) El Mini-Examen de Lobo.

56. La capacidad para usar el teléfono es un parámetro de medición usado en:

A) La Escala de Blessed.
B) Las Escalas de Actividades Avanzadas de la vida Diaria.
C) La Escala del Centro Geriátrico de Filadelfia de Lawton.
D) El Índice de Katz.

57. El riesgo de caídas en el paciente geriátrico puede ser evaluado mediante:

A) El test "Get up and Go".
B) El test de Minnesota.
C) La Escala de valoración directa de Lowenstein.
D) La Escala de Hachinski.

58. Si no existe contraindicación específica, lo ideal para la persona mayor de 65 años es entrenar:

A) En una frecuencia cardíaca máxima, es decir, 220 - edad.
B) Entre el 70-80% de la frecuencia cardíaca máxima.
C) Al 50% de la frecuencia cardíaca máxima.
D) Entre el 50-70% de la frecuencia cardíaca máxima.

59. ¿Cuál es una de las principales causas del aumento de peso con el envejecimiento?:

A) La mayor ingesta de alimentos.
B) Alteraciones metabólicas del envejecimiento.
C) La vida sedentaria.
D) El aumento del metabolismo basal.

60. Es una contraindicación absoluta para la práctica de ejercicio físico en mayores:

A) Aneurisma aórtico.
B) Enfermedad vascular compensada.
C) Marcapasos.
D) Arritmia.

61. Los ejercicios aeróbicos en el infarto agudo de miocardio:

A) Están siempre contraindicados.
B) Constituyen la forma más apropiada de tratamiento cinesiterápico.
C) Deben adaptarse en intensidad y duración a las condiciones de respuesta del paciente.
D) B) y C) son correctas.

62. Entre los procedimientos mecánicos para el tratamiento de la oclusión arterial crónica, el más inocuo y eficaz es:

A) La marcha terapéutica.
B) La oclusión venosa intermitente.
C) El masaje manual.
D) La cama oscilante.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

63. ¿Qué tipo de ejercicios estarían indicados en un trastorno vascular periférico?:

A) Ejercicios de flexibilidad.
B) Ejercicios de Frenkel.
C) Ejercicios de Buerguer Allen.
D) Ejercicios de fuerza-resistencia.

64. La Enfermedad de Alzheimer se diferencia de la demencia senil, entre otras:

A) Por la edad de presentación más tardía.
B) La evolución de la enfermedad es más lenta.
C) Presencia de afasia y agrafia.
D) No existen trastornos de conducta.

65. Es una medida de prevención terciaria para prevenir caídas en personas mayores.

A) Enseñar a levantarse tras la caída.
B) Ajustar el tratamiento farmacológico.
C) Instalar iluminación adecuada en la vivienda.
D) Usar barandillas en la cama del anciano.

66. La osteoporosis del anciano:

A) Se produce especialmente en la superficie perióstica.
B) Mejora al estimular las solicitaciones óseas o ejercicios de carga.
C) En las mujeres se presenta a partir de los 30 años.
D) En el hombre no se inicia hasta los 60 años.

67. NO es una técnica de modificación de conducta para el tratamiento de la incontinencia urinaria del anciano:

A) Reentrenamiento vesical.
B) Ejercicios de suelo pélvico (Kegel).
C) Micciones programadas.
D) Reducción o cambio de fármacos.

68. ¿Qué escala evalúa el riesgo de aparición de úlceras por presión?:

A) Escala de Hamilton.
B) Escala de Norton.
C) Escala de Glasgow.
D) Escala Visual Analógica (EVA).

69. Según el artículo 3.5 de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, se entiende por transversalidad:

A) La adaptación de las medidas para la eliminación de la discriminación.
B) Aquella situación que garantice la presencia de mujeres y hombres en el conjunto de personas a que se refiera.
C) El instrumento para integrar la perspectiva de género en el ejercicio de las competencias de las distintas políticas y acciones públicas, desde la consideración sistemática de la igualdad de género.
D) La situación de discriminación múltiple en que una mujer padece formas agravadas y específicas de discriminación por razón de clase, etnia, religión, orientación o identidad sexual, o discapacidad.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

70. Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, ¿qué funciones desempeñará la Comisión de Impacto de Género en los Presupuestos?:

A) Impulsará y fomentará la preparación de anteproyectos con perspectiva de género de los estados de ingresos y de gastos en las diversas Consejerías y, cuando proceda, de recursos y dotaciones de las entidades instrumentales de la Administración de la Junta de Andalucía.
B) El seguimiento de las acciones y actuaciones de la Administración de la Junta de Andalucía en materia de igualdad de género.
C) Coordinar e impulsar la integración del enfoque de género en las políticas y programas, en materia de igualdad de mujeres y hombres.
D) La adopción de las medidas específicas necesarias destinadas a eliminar las desigualdades de hecho por razón de sexo que pudieran existir en los diferentes ámbitos.

71. De conformidad con el artículo 8 de la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género, el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía aprobará un Plan integral de sensibilización y prevención contra la violencia de género:

A) Cada 5 años.
B) Cada 4 años.
C) Cada 3 años.
D) Con carácter anual.

72. De acuerdo con el apartado 3 del artículo 3 de la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, NO se considera como violencia de género:

A) La violencia física y la violencia psicológica.
B) La violencia económica.
C) La violencia sexual.
D) La violencia instrumental.

73. La actuación de los poderes públicos de Andalucía tendente a la erradicación de la violencia de género deberá inspirarse en los siguientes fines y principios, recogidos en el artículo 4 de la Ley 13/2007, de 26 de noviembre:

A) Integrar el objetivo de la erradicación de la violencia de género y las necesidades y demandas de las mujeres afectadas por la misma en la planificación, implementación y evaluación de los resultados de las políticas públicas.
B) Adoptar medidas que garanticen los derechos de las mujeres víctimas de violencia de género, de acuerdo con los principios de universalidad, accesibilidad, proximidad, confidencialidad de las actuaciones, protección de los datos personales, tutela y acompañamiento en los trámites procedimentales y respeto a su capacidad de decisión.
C) Fortalecer acciones de sensibilización, formación e información con el fin de prevenir, atender y erradicar la violencia de género, mediante la dotación de instrumentos eficaces en cada ámbito de intervención.
D) Todos estos principios rectores vienen recogidos en la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de Prevención y Protección Integral contra la Violencia de Género.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

PARTE TEÓRICA. PREGUNTAS DE RESERVA.

151. Entre las funciones de la Comisión de Impacto de Género en los Presupuestos Públicos de la Comunidad Autónoma se encuentra la siguiente:

A) Realizar investigaciones económicas en las Consejerías y entidades instrumentales de la Administración de la Junta de Andalucía.
B) Llevar a cabo actuaciones de sensibilización en políticas de igualdad y fomento de la participación de las mujeres.
C) Definir los indicadores necesarios para el análisis de la igualdad de género, así como las fuentes de información de referencia y la metodología de cálculo de los mismos.
D) Promover la realización de auditorías de género en las Consejerías y entidades instrumentales de la Administración de la Junta de Andalucía.

152. A efectos de la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género, y según su artículo 1 bis, ¿a cuál de los siguientes colectivos se considerará víctima de violencia de género y tendrá reconocidos los derechos de esta norma sin necesidad de interposición de denuncia, cualquiera que sea el tipo de la violencia de género sufrida?:

A) Las madres cuyos hijos e hijas hayan sido asesinados.
B) Las hijas e hijos que sufran la violencia a la que está sometida su madre, únicamente si son menores de edad.
C) Cualquier familiar que conviva con la mujer que sea víctima de violencia de género.
D) Cualquier persona que esté sujeta a la tutela o guarda y custodia de la mujer víctima de violencia de género y que conviva en el entorno violento.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

PARTE PRÁCTICA. PREGUNTAS ORDINARIAS Y EVALUABLES.

SUPUESTO PRÁCTICO 1.

JCG, varón de 70 años de edad, sufre Enfermedad de Parkinson de varios años de evolución. Actualmente deambula con andador, con pérdidas de equilibrio frecuentes, recibe tratamiento de Fisioterapia tres días en semana y participa en un grupo de gerontomotricidad dos días en semana.

74. Son características de este tipo de pacientes:

A) Bradicinesia, temblor esencial y rigidez.
B) Parestesias y temblor intencional.
C) Bradicinesia e hipotonía.
D) Bradicinesia, rigidez y temblor de reposo.

75. Es también un síntoma común de la Enfermedad de Parkinson:

A) Pérdida auditiva.
B) Trastorno del habla.
C) Temblor intencional.
D) Amnesia.

76. La hipocinesia que presenta JCG se manifestará por:

A) La incapacidad para estar sentado sin moverse.
B) Bajo tono muscular.
C) La falta de actividad o escasos movimientos, solo los imprescindibles.
D) La presencia de bloqueos.

77. El tratamiento del paciente parkinsoniano debe ser precoz y:

A) Será constante, mantenido a lo largo de toda su vida.
B) Durará 5-6 meses, que es cuando se alcanza los máximos beneficios.
C) Se repetirá dos veces al año.
D) Se llevará a cabo según la edad del paciente.

78. Para facilitar la incorporación del asiento, indicaremos a nuestro paciente:

A) Flexionar el tronco de forma pronunciada.
B) Mantener los pies en ángulo recto con las rodillas.
C) Retrasar los pies al máximo.
D) A) y C) son correctas.

79. ¿Qué síntoma es el más importante y constante en la Enfermedad de Parkinson?:

A) Micrografía.
B) Babeo.
C) Deformidad de manos.
D) Rigidez muscular.

80. Según la Escala de evolución parkinsoniana de Hoehn y Yahr:

A) En la fase II la afectación es unilateral.
B) En la fase III la afectación es bilateral con cierta inestabilidad postural y dificultad para caminar.
C) En la fase IV es incapaz de caminar y permanece en silla de ruedas.
D) A) y C) son correctas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

81. Es importante tener en cuenta en el tratamiento del paciente con Parkinson:

A) Realizar estimulaciones constantes de gran intensidad y marcar ritmos.
B) Llevar a cabo movimientos amplios, repetidos y globales.
C) Controlar los bloqueos y practicar el equilibrio.
D) Todas son correctas.

82. Durante la marcha de este paciente, es probable que apreciemos:

A) Inercia a la pulsión.
B) Pasos largos asimétricos.
C) Aceptable coordinación brazos-piernas.
D) Pies adelantados respecto al centro de gravedad.

83. Indica la respuesta INCORRECTA con respecto a la Enfermedad de Parkinson:

A) El temblor siempre está presente entre las manifestaciones clínicas.
B) Se produce una alteración progresiva de la sustancia nigra.
C) Existe un déficit de dopamina.
D) Es un proceso neurológico degenerativo y crónico.

84. La expresión facial típica de estos enfermos se denomina:

A) Cara de póker.
B) Cara de máscara.
C) Cara asimétrica.
D) A) y B) son correctas.

85. Es característico del tipo de temblor presente en el Parkinson:

A) Con el cansancio y la concentración disminuye.
B) No existe tratamiento farmacológico que disminuya su intensidad.
C) Desaparece durante el sueño.
D) Se agrava con los movimientos voluntarios.

SUPUESTO PRÁCTICO 2.

Mujer de 80 años que tras accidente cerebro vascular (ACV) sufre caída en su domicilio y, como consecuencia, es ingresada en modalidad de respiro familiar en Centro Residencial de forma temporal para valoración integral y tratamiento de lesiones secundarias.

86. Ante una caída, son factores favorecedores en el tratamiento de fisioterapia de la persona anciana:

A) Buena situación basal previa a la caída.
B) Diagnóstico precoz y preciso.
C) Ambiente socio-económico conveniente.
D) Todas son correctas.

87. La marcha típica hemiparética es conocida como:

A) Marcha equina o en Estepaje.
B) Marcha del segador.
C) Marcha festinante.
D) Marcha espástica.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

88. La incidencia de los AVC:

A) Es progresiva con la edad, siendo más elevada en edades superiores a 65 años.
B) Es independiente del grupo de edad.
C) Está relacionada básicamente con factores de riesgo del estilo de vida.
D) Es mayor en mujeres que en hombres.

89. La localización más frecuente de úlceras por presión en Centros Sociosanitarios es por orden de mayor a menor prevalencia:

A) UPP en sacro, talón, maleolo, trocanter y glúteo.
B) UPP en talón, sacro, maleolo, trocanter y glúteo.
C) UPP en maleolo, trocanter, talón y sacro.
D) Todas son incorrectas.

90. El cuestionario de la OMS para el estudio de las caídas en el anciano (OMS 1989):

A) No refleja datos personales como estado civil o profesión ejercida.
B) Consta de ítems que determinan el lugar de la caída, la iluminación, el momento de la caída, así como las condiciones meteorológicas.
C) Tiene una puntuación de 0 a 100 puntos.
D) Este cuestionario no existe.

91. Son test de valoración mental todos los que se citan, EXCEPTO:

A) Test de Pfeiffer.
B) Test de la aguja.
C) Mini examen cognoscitivo de Lobo.
D) Mini mental State Examination de Folstein (M.M.S.E.).

92. En el test de Tinetti de evaluación de marcha y equilibrio:

A) La puntuación máxima es de 28 puntos.
B) Para la medición del equilibrio se realiza una vuelta de 180 grados con ojos abiertos.
C) La puntuación máxima de marcha es de 16 puntos.
D) Todas son correctas.

93. El término empleado para describir la pérdida de la mitad del campo visual se denomina:

A) Heminegligencia.
B) Hemisomatogrosia.
C) Hemianopsia.
D) Anosognosia.

94. Señale la respuesta correcta:

A) La afasia de Wernicke se da cuando hay una lesión en la circunvolución frontal inferior.
B) La afasia de Broca se da cuando hay una lesión en la circunvolución frontal inferior.
C) La afasia de Wernicke se caracteriza por un déficit primario de la expresión del lenguaje.
D) En la afasia de Broca se localiza la lesión en la parte posterior de la primera circunvolución temporal del hemisferio izquierdo.

95. ACV en hemisferio izquierdo produce:

A) Hemiplejia derecha.
B) Errores al calcular la distancia.
C) Afasia sensitiva o motora (incapacidad para entender o emitir lenguaje).
D) A) y C) son correctas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

96. ¿Cuál de los siguientes síntomas es menos frecuente de un ictus?:

A) Apraxia.
B) Afasia.
C) Amnesia.
D) Déficit visual.

97. El descenso de la pelvis del lado oscilante durante la marcha, se da en:

A) La marcha de Ducroquet.
B) Parálisis del glúteo mayor.
C) Debilidad del glúteo mediano.
D) La marcha de Pauwels.

SUPUESTO PRÁCTICO 3.

Lucía es una niña de 6 años diagnosticada de parálisis cerebral infantil, escolarizada en aula ordinaria sin ningún tipo de adaptación. Es una niña lista, con conductas perceptivomotrices propias de su edad, así como la grafomotricidad y manipulaciones en general, aunque con cierta lentitud en su ejecución. Posee una marcha autónoma sin ayudas técnicas, aunque con un patrón anormal por la espasticidad presente en miembros inferiores. A pesar del equilibrio deficiente, se desenvuelve de forma aceptable por el centro: incluso, baja-sube escaleras sujetándose a la barandilla. Con frecuencia aparecen movimientos asociados en MMSS cuando acelera el paso, al intentar caminar por una línea, mantenerse sobre un pie..., y en general al mantener posturas que suponen un mayor desequilibrio. El control segmentario es algo deficiente, lo cual interfiere en la coordinación general. Presenta acortamiento de adductores e isquiotibiales, mayor en miembro inferior izquierdo (MII).

98. Según el patrón descrito, ¿qué tipo de PCI presenta esta niña?:

A) Hemiplejía.
B) Diplejía espástica.
C) Cuadriplejía atetoide.
D) Atáxica.

99. ¿Qué tipo de marcha es típica en este tipo de PCI?:

A) Marcha en estepaje.
B) Marcha de segador.
C) Marcha en tijera.
D) Marcha de Trendelemburg.

100. Esta niña presenta una alteración postural que afecta a las extremidades y poco al eje del cuerpo. Se corrige con estimulación o a la orden voluntaria. El grado de afectación no impide la locomoción ni las actividades manuales, pero los gestos no son estéticos. ¿Qué grado de funcionalidad presenta?:

A) Grado I.
B) Grado II.
C) Grado III.
D) Grado IV.

101. ¿Qué patrón será el más común que adopte sentada en el suelo?:

A) Piernas extendidas y abducidas, con apoyo de manos atrás.
B) Tiende a caer hacia delante por pérdida de equilibrio.
C) Flexión insuficiente de caderas, cifosis compensadora y piernas en rígida adducción y rotación interna. Pies en plantiflexión.
D) Caderas flexionadas, abducción y rotación externa. Pies en posición neutra.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

102. Señala la respuesta correcta respecto a la bipedestación y la marcha en este tipo de PCI:

A) Con frecuencia desarrollan lordosis compensadora para mantener la cabeza y tronco erguidos a pesar de la flexión de cadera.
B) Suelen apoyar el talón al dar el paso con ligera abducción de cadera.
C) Tienden a desarrollar escoliosis por el control más deficiente de una de las caderas, generalmente la izquierda.
D) A) y C) son correctas.

103. NO será un objetivo del tratamiento de esta niña:

A) Inhibir patrones posturales anormales, facilitando el movimiento normal.
B) Mejorar elasticidad muscular y aumentar el recorrido articular.
C) Mejorar la coordinación y las reacciones de equilibrio.
D) Mejorar la motricidad bucofacial.

104. Si presenta escoliosis con un ángulo de Cobb de 20º, podemos decir que se trata de:

A) Actitud escoliótica.
B) Escoliosis leve.
C) Escoliosis moderada.
D) Escoliosis grave.

105. Las diferentes aptitudes cerebromotrices innatas que intervienen de una manera evidente para permitir ajustes automáticamente regulados en la ejecución de los movimientos, estudiados en el marco de la educación terapéutica, se denominan:

A) Praxias.
B) Niveles de Evolución Motriz.
C) Practognosis.
D) Gnosias.

106. Señala lo correcto de la técnica de Bobath:

A) Es una técnica de rehabilitación neuromuscular.
B) El fisioterapeuta guía los ejercicios a través de los puntos clave de control motor.
C) Pretende abolir las sincinesias y esquemas motores anormales.
D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

107. Según la distribución de la lesión en la PCI, se pueden clasificar en:

A) Tetraplejía, Diplejía, Monoplejía y Hemiplejía.
B) Espástica, atetósica y atáxica.
C) Cuadriplejía y paraplejía.
D) Hipotónica, espástica y distónica.

108. Debemos insistir en mantener las posibilidades de alargamiento, especialmente ¿de qué músculos?:

A) Extensores de cadera, isquiotibiales externos y tríceps surales.
B) Flexores de cadera, isquiotibiales internos, adductores y tríceps surales.
C) Flexores de cadera, abductores y cuadrados lumbares.
D) Isquiotibiales, tensor de la fascia lata y tríceps surales.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

109. Señala la respuesta INCORRECTA respecto a la intervención del fisioterapeuta en educación:

A) Tratar las deficiencias del alumnado con discapacidad motriz aisladamente, siendo el personal docente el encargado de promover su participación.
B) Ayudar al alumnado a desarrollar estrategias para facilitar y fortalecer su funcionamiento en los distintos momentos escolares, en base a sus potencialidades.
C) Capacitar y empoderar al entorno escolar (docentes y compañeros) para ayudar a identificar las múltiples oportunidades de aprendizaje en las rutinas y actividades escolares.
D) Disminuir las barreras que entorpecen el desarrollo del alumno, su autonomía, su participación y su acceso a los aprendizajes, cuidando la calidad de vida y la salud del alumnado.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

PARTE PRÁCTICA. PREGUNTAS DE RESERVA.

153. <u>En relación con el supuesto práctico 1</u>:
Una prueba cualitativa para valorar el equilibrio-postura-marcha, que se realiza en bipedestación, con los talones juntos y las puntas de los pies ligeramente separados, con ojos cerrados, es:

A) Prueba de Romberg.
B) Prueba talón-rodilla.
C) Maniobra de Barré.
D) Prueba de control de tronco.

154. <u>En relación con el supuesto práctico 3</u>:
Al evaluar el equilibrio estático y dinámico, así como la coordinación MMSS/MMII, observamos contracciones involuntarias en ambos MMSS, llevando las muñecas a extensión y los dedos pasan de hiperextensión a puños cerrados. ¿Qué tipo de sincinesias presenta?:

A) Sincinesia bilateral de imitación.
B) Sincinesia unilateral tipo difusión tónica.
C) Sincinesia bilateral tipo difusión tónica.
D) Ninguna es correcta.

Descargado gratis de www.fisioteca.com