Fisioteca

EXAMEN · FISIOTERAPEUTA

Servicio Andaluz de Salud (SAS)

Convocatoria 2021 · Teórico y Práctico

103 preguntas tipo test + supuesto práctico de 50 preguntas

Documento oficial publicado por Servicio Andaluz de Salud (SAS). 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 Salud y Familias

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL

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

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:
FISIOTERAPIA

ADVERTENCIAS:

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

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
  - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la ‹‹Hoja de Respuestas››, numeradas de la 1 a la 100.
  - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a ‹‹Reserva›› de la ‹‹Hoja de Respuestas››, numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con ¼ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
  - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la ‹‹Hoja de Respuestas››, numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con ¼ del valor del acierto.

.

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

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

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del Organismo.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

FISIOTERAPEUTA 2021 / TURNO LIBRE

CUESTIONARIO TEÓRICO

---

1 ¿En qué artículo de la Constitución Española se recoge el derecho a la protección de la salud?

A) En el 43.
B) En el 47.
C) En el 45.
D) En el 49.

2 Según la actual Ley Orgánica vigente de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, ¿quién puede acceder a los datos personales de una persona fallecida? (Señale la INCORRECTA)

A) Las personas vinculadas al fallecido por razones familiares o de hecho así como sus herederos.
B) Las personas o instituciones a las que el fallecido hubiese designado expresamente para ello.
C) En los fallecidos menores de edad, sus padres y representantes legales o, en el marco de sus competencias, el Ministerio Fiscal.
D) Los profesionales sanitarios que lo atendieron en vida.

3 Según el artículo 18 de la vigente Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, son obligaciones de la ciudadanía en materia de salud pública todas las que se enumeran a continuación, EXCEPTO:

A) Respetar y cumplir las medidas establecidas por la autoridad sanitaria para la prevención de riesgos, la protección de la salud o la lucha contra las amenazas a la salud pública.
B) Hacer un uso responsable de las prestaciones y servicios públicos.
C) Cooperar con las autoridades sanitarias en la protección de la salud, la prevención de las enfermedades y las estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida.
D) Denunciar ante los medios policiales o judiciales cualquier evento o situación que pueda constituir una emergencia de salud pública.

4 Según la Constitución Española de 1978, los españoles son mayores de edad a:

A) Los 18 años.
B) Los 16 años.
C) Los 21 años.
D) No lo establece la Constitución Española.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

5 Según la Constitución Española de 1978, ¿a quién compete organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios?

A) A las Mutuas Laborales.
B) A los Poderes Públicos.
C) Al Sector Sanitario Privado.
D) A la Administración Pública.

6 En relación a los tipos de variables, una de las siguientes afirmaciones es FALSA:

A) El tipo de variable condiciona el tipo de técnicas de análisis que pueden utilizarse para su análisis.
B) Las variables cualitativas pueden diferenciarse en ordinales y no ordinales.
C) Las variables cuantitativas se subdividen en cuantitativas discretas y cuantitativas contínuas.
D) Las variables continuas discretas también se conocen como variables de razón o intervalo.

7 NO es una medida de tendencia central:

A) Moda.
B) Mediana.
C) Media.
D) Curtosis.

8 Al medir una variable contínua en un grupo de diez individuos, se han obtenido los siguientes valores: 10, 9, 10, 9, 10, 9, 9, 9, 10, 10 ¿Cuál es la media aritmética de esta variable en esta muestra?

A) 10
B) 9
C) 9,5
D) No se puede calcular la media con los datos aportados

9 La realización de un test de sangre oculta en heces a la población de 50 a 69 años, como cribado para la detección temprana del cáncer de colon-recto, es una medida:

A) De prevención terciaria.
B) De prevención secundaria.
C) De prevención primaria.
D) De prevención cuaternaria.

10 En un estudio con diseño clásico de casos y controles, la medida de la exposición al factor o factores de riesgo de la enfermedad en estudio:

A) Se recoge de manera retrospectiva.
B) Se mide con mucha precisión, tanto en cantidad como en tiempo de exposición.
C) Al medirse en los casos y en los controles, permite el cálculo directo del riesgo relativo de padecer o desarrollar la enfermedad.
D) Todas las afirmaciones son correctas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

11 Sobre los ensayos clínicos aleatorizados, una de las siguientes proposiciones es verdadera:

A) Es un diseño encuadrable dentro de los estudios experimentales.
B) Se conforman habitualmente seleccionando a los sujetos participantes mediante muestreo aleatorio desde la población diana.
C) Emplean métodos estadísticos como el mecanismo fundamental para controlar las variables de confusión (factores mezclados).
D) Todas son correctas.

12 En un estudio de cohortes, el riesgo de los sujetos expuestos que se debe exclusivamente a la exposición se llama:

A) Odds ratio (OR).
B) Riesgo relativo (RR).
C) Riesgo atribuible poblacional (RAP).
D) Riesgo atribuible (RAE).

13 Entre las corrientes de pensamiento que fundamentan los estudios cualitativos se encuentran todas las siguientes, EXCEPTO:

A) Positivismo.
B) Contructivismo.
C) Fenomenología.
D) Teoría crítica.

14 Sobre la base de datos bibliográficos "CUIDEN CITACION", todas las afirmaciones siguientes son ciertas, EXCEPTO:

A) Incluye producción científica sobre Cuidados de Salud en el espacio científico Iberoamericano.
B) El editor es la Fundación Fudex.
C) Las tablas de Cuiden Citación contienen información de las revistas con Repercusión o Impacto bibliométrico que han sido analizadas como revistas Fuente por el Grupo de Estudios Documentales de la Fundación.
D) Utiliza cuatro criterios para su selección: que estén incluidas en la base de datos CUIDEN; que tengan una repercusión inmediata distinta de 0 en estudios anteriores; que tengan un mínimo de citas en análisis anteriores al año de estudio (punto de corte variable en función del volumen total de citas generado en cada periodo; que cumpliendo o no con los requisitos anteriores fueran revistas fuente en análisis previos.

15 En la Base Poblacional de Salud (BPS) de Andalucía, el identificador de cada persona registrada en dicha base de datos es:

A) El NUHSA (número único de historia de salud de Andalucía).
B) El DNI (documento nacional de identidad).
C) El NIF (número de identificación fiscal).
D) El NUSS (número de usuario de la Seguridad Social).

Descargado gratis de www.fisioteca.com

16 La prueba de elevación de la pierna extendida (SLR) muestra una sensibilidad del 90% y una especificidad del 25% en la detección de hernia discal lumbar. Según estos datos:

A) Es una prueba que genera un porcentaje muy elevado de falsos negativos (90%).
B) Es una buena prueba para, en caso de resultar negativa, descartar la presencia de hernia discal.
C) Es una buena prueba para, en caso de resultar positiva, confirmar la presencia de hernia discal.
D) Presenta un alto grado de concordancia en los resultados obtenidos por varios examinadores.

17 En relación con la fiabilidad de una prueba diagnóstica, señale la afirmación INCORRECTA:

A) La fiabilidad es el grado de consistencia con el que la prueba diagnóstica mide un atributo en particular.
B) La fiabilidad inter-examinador de esa prueba es la medida de la capacidad de que dos o más examinadores obtengan resultados idénticos al realizarla de forma independiente.
C) Se obtiene a partir de los datos de la tabla de contingencia 2x2, al igual que la sensibilidad y la especificidad.
D) Una prueba con una fiabilidad alta indica que es una buena herramienta de medida por sí misma, independientemente de quién la emplee.

18 La práctica clínica basada en la evidencia es:

A) Aplicar los conocimientos derivados de la mejor evidencia científica, desechando la experiencia clínica personal.
B) Aplicar exclusivamente protocolos de tratamiento avalados por ensayos clínicos aleatorizados.
C) Integrar la experiencia clínica individual con la mejor evidencia científica procedente de la investigación en la asistencia de cada paciente concreto, teniendo en cuenta su contexto.
D) Aplicar intervenciones clínicas que el fisioterapeuta ha podido evidenciar, mediante su experiencia, que funcionan en casos similares al que presenta el paciente.

19 La instauración de Equipos de Fisioterapia y Rehabilitación en Atención Primaria es consecuencia de la aplicación de:

A) El Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas (decreto 137/2002).
B) El Plan Andaluz de Alzheimer.
C) La Ley de Atención y Protección a las Personas Mayores.
D) El Plan Integral de Oncología.

20 ¿Qué institución es competente en la elaboración y aprobación de un Código Deontológico que vele por la salvaguarda y observancia de los principios éticos y legales de la profesión del fisioterapeuta, el cual tendrá carácter obligatorio?

A) Ministerio de Sanidad.
B) Gobiernos Autonómicos.
C) Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.
D) Colegios Profesionales de Fisioterapia.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

21 La demanda de salud, como concepto básico de la Planificación Sanitaria:

A) Es la solicitud de determinados servicios que realizan los usuarios en relación con sus necesidades.
B) Es el estado de salud deficiente, considerando al individuo o la comunidad.
C) Son situaciones que incrementan la probabilidad de que individuos o comunidades tengan problemas de salud.
D) Es la probabilidad de que ocurra un problema de salud en determinadas circunstancias.

22 Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS):

A) Son aquellas infecciones que se producen en un paciente durante el proceso de atención en un hospital u otro centro sanitario, que no estaban presentes o no se estaban incubando en el momento del ingreso.
B) Son aquellas infecciones que se producen en un paciente durante el proceso de atención en un hospital, que no estaban presentes o no se estaban incubando en el momento del ingreso.
C) Son aquellas infecciones contraídas en el hospital que se manifiestan tras el alta hospitalaria, y también las infecciones profesionales entre el personal del centro sanitario.
D) Son correctas las respuestas A y C.

23 ¿Qué reflejo se realiza cuando queremos explorar el nivel neurológico C5?

A) Reflejo bicipital.
B) Reflejo del supinador largo.
C) Reflejo tricipital.
D) Son correctas las respuestas B y C.

24 Durante la Consulta de Fisioterapia, señala cuál es la secuencia cronológica correcta:

A) Diseñar plan terapéutico, valoración, diagnóstico fisioterápico, evaluación del proceso.
B) Evaluación del proceso, diseñar plan terapéutico, valoración, diagnóstico fisioterápico.
C) Valoración, diagnóstico fisioterápico, diseñar plan terapéutico, evaluación del proceso.
D) Diagnóstico fisioterápico, evaluación del proceso, diseñar plan terapéutico, valoración.

25 La valoración de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y de la limitación de la actividad funcional mediante el índice de Barthel tiene como ventaja:

A) No valorar la fatigabilidad.
B) El tiempo necesario para aplicarlo a un paciente puede ser de hasta una hora.
C) No es sensible ante cambios sutiles de la función.
D) Tiene valor pronóstico funcional de estancia hospitalaria y reintegración sociofamiliar.

26 Es un criterio de inclusión de pacientes candidatos a un Programa de Rehabilitación Respiratoria:

A) Paciente con enfermedad crónica respiratoria sintomática.
B) Pacientes sometidos a cirugía torácica y abdominal.
C) Pacientes con trasplante pulmonar.
D) Todas son criterios de inclusión en este programa.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

27 La recomendación de fisioterapia a un paciente afectado por la COVID-19 que haya necesitado ventilación mecánica invasiva por un periodo superior a 48h, incluye:

A) Movilizaciones precoces, técnicas de fisioterapia respiratoria y entrenamiento de la musculatura respiratoria.
B) Técnicas de fisioterapia respiratoria exclusivamente.
C) Técnicas de fisioterapia y movilizaciones precoces.
D) Movilizaciones precoces y entrenamiento de la musculatura respiratoria.

28 La Medical Research Council sum Score (MRC-SS) es una escala de valoración muscular que se usa en los pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos. Señala la respuesta INCORRECTA con respecto a dicha escala:

A) La máxima puntuación que se puede obtener con esta escala es de 60.
B) Si existe una Debilidad Adquirida en el Paciente de UCI (DAUCI) la puntuación obtenida con esta escala será menor a 48.
C) En los miembros superiores valora la abducción de hombros, la flexión de codos y la flexión de muñecas.
D) Se realiza una valoración bilateral de los principales grupos musculares de los miembros superiores e inferiores.

29 En un programa de rehabilitación cardíaca, la frecuencia cardíaca máxima, se puede determinar por ¿cuál de los siguientes métodos?

A) La fórmula de Karnoven.
B) Escala de Daniels.
C) Escala Ashworth.
D) Todas las respuestas son correctas.

30 Cuando nos referimos a la coxa vara es FALSO que...

A) No puede ser adquirida.
B) Hay disminución de la movilidad de la cadera.
C) Si es bilateral el paciente hace marcha contoneante o de pato.
D) Puede ser congénita.

31 En la exploración de un sujeto, la prueba de Noble positiva estará relacionada con:

A) Un tendinitis rotuliana.
B) Una tendinitis del tibial posterior.
C) Un síndrome de la cintilla de Maissiat.
D) Un síndrome de los adductores.

32 Señale la afirmación correcta respecto a los síntomas radiculares lumbares:

A) La radiculitis S1 altera el reflejo aquíleo.
B) La radiculitis L4 altera el reflejo rotuliano.
C) La radiculitis L5 no altera ningún reflejo.
D) Todas las respuestas son correctas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

33 ¿Cuál de los siguientes test es positivo si existe un Síndrome del Túnel Carpiano?

A) Test de Jobe.
B) Test de Phalen.
C) Test de Thomson.
D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

34 ¿Cuál de las siguientes maniobras es positiva cuando existe un síndrome del desfiladero cervicotoracobraquial?

A) Elevated arm stress test (EAST) de Roos.
B) Maniobra de Adson.
C) Prueba de Nachlas.
D) Las respuestas A y B son correctas.

35 En la onda corta, la colocación de placas en campo de condensador puede realizarse de forma:

A) Coplanares.
B) Contralaterales.
C) Longitudinales.
D) Todas las respuestas son correctas.

36 La corriente continua:

A) Es una corriente bidireccional, de manera que los electrodos cambian repetidamente la polaridad.
B) Se define habitualmente como una corriente unidireccional ininterrumpida durante un segundo como mínimo.
C) En su forma más habitual la corriente continua es simétrica.
D) La corriente continua no tiene polaridad neta; ningún electrodo se considera un ánodo o un cátodo.

37 Las corrientes de Bernard:

A) Son moduladas de baja frecuencia.
B) Evitan el fenómeno de acomodación.
C) Las respuestas A y B son correctas.
D) Las respuestas A y B son falsas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

38 En relación con la aplicación de Neuroestimulación Eléctrica Transcutánea (TENS), señale la afirmación INCORRECTA:

A) El alivio del dolor con la aplicación de TENS convencional se debe a que activa selectivamente fibras nerviosas gruesas mielinizadas de tipo A beta, cuya información inhibe, al llegar a la médula, la transmisión nociceptiva conducida por fibras amielínicas tipo C.
B) La aplicación de TENS en la modalidad tipo “burst”, en ráfagas o también conocida como electroacupuntura con TENS, produce analgesia por la liberación de opioides endógenos, y por la activación de mecanismos inhibitorios descendentes derivados de la contracción muscular que genera (estímulo de mecanorreceptores musculotendinosos).
C) En la aplicación de TENS convencional, para estimular las fibras tipo A beta, se debe generar una sensación de parestesia muy dolorosa en la zona de aplicación.
D) Si en la aplicación de TENS la intensidad se eleva hasta producir una sensación ligeramente dolorosa pero tolerable, se activan las fibras tipo A delta, lo que puede generar analgesia por activación de vías de modulación descendente del dolor.

39 Se realizan las curvas intensidad – tiempo (I/T) y acomodación – tiempo (A/T) al músculo tibial anterior de un paciente, obteniendo un valor de reobase de 8 mA y un valor de umbral galvano-tétano de 40 mA, lo que nos permite calcular el índice o cociente de acomodación, que en este paciente es igual a 5. ¿De qué forma sería apropiado realizar la electroestimulación muscular?

A) Mediante impulsos rectangulares aislados con un tiempo de impulso grande, entre 100 y 300 ms y tiempo de reposo de entre 3 y 5 segundos.
B) Mediante impulsos triangulares aislados, con un tiempo de impulso igual al valor del ángulo de deflexión obtenido en la curva A/T y tiempos de reposo de entre 3 y 5 segundos.
C) Mediante impulsos triangulares aislados, con un tiempo de impulso comprendido en el triángulo de utilidad terapéutica y un tiempo de reposo de entre 3 y 5 segundos.
D) Mediante trenes de corrientes farádicas (trenes de impulsos), empleando como tiempo de impulso, por ejemplo, el valor del punto útil.

40 En el drenaje linfático, respecto a la Técnica de captación o de reabsorción, según Leduc: (Señale la respuesta INCORRECTA)

A) Su finalidad es aumentar la presión tisular.
B) Elimina los desechos lejos de la zona infiltrada.
C) Se efectúa a nivel de la infiltración.
D) Se realiza con el borde cubital del 5º dedo con la mano en contacto con la piel.

41 ¿Cuál de los siguientes NO es un efecto del masaje de fricción profunda de Cyriax?

A) Hipotermia.
B) Incremento de la perfusión tisular.
C) Estimulación mecanorreceptora.
D) Movimiento.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

42 De lo que sabemos sobre los efectos de la inmovilización y el desuso, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

A) Aumenta la tasa de descarga neuronal.
B) Aumentan las disfunciones respiratorias.
C) Disminuyen el número de proteínas contráctiles del musculo cardiaco y esquelético.
D) Se produce osteoporosis por pérdida de densidad mineral.

43 ¿Cuál es la posición de referencia cuando se realiza el balance articular?

A) Decúbito supino.
B) Posición anatómica.
C) Decúbito prono.
D) Sedestación.

44 Se atribuyen varios efectos neurofisiológicos a la cinesiterapia pasiva (terapia manual). Señale cuál NO es uno de ellos:

A) Excitación parasimpática.
B) Efecto analgésico por activación del sistema de la compuerta espinal (modulación segmentaria espinal).
C) Excitación simpática.
D) Efecto analgésico por activación del sistema modulador descendente del dolor.

45 ¿Cuál de los siguientes métodos de fortalecimiento muscular se considera un método de trabajo estático intermitente?

A) Delorme y Watkins.
B) Troisier.
C) Mac Govern y Luscombe.
D) Rocher.

46 Un paciente que presenta una marcha caracterizada por presentar pasos cortos, posición del tronco hacia flexión, sin braceo y con dificultad para iniciar el movimiento tras un descanso o parada, tiene una marcha:

A) Parkinsoniana.
B) Hemiparética.
C) Atáxica cerebelosa
D) Equina o steppage.

47 ¿Cuál de los siguientes métodos se puede utilizar para mejorar la propiocepción?

A) Método Bobath.
B) Método Kabat.
C) Método Rood.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

48 Es un procedimiento que transfiere el calor por conducción:

A) Lavados y abluciones.
B) Sauna.
C) Baño de parafina.
D) Afusiones o chorros sin presión.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

49 Son efectos biofísicos de la crioterapia:

A) Enfriamiento local e hipoalgesia.
B) Alteración de la hemodinámica y antiinflamatorio.
C) Atenuación del daño tisular y enfriamiento corporal parcial y total.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

50 Un estudio epidemiológico que es de tipo observacional, y en el que la formación de los grupos se realiza en función de que los participantes estén expuestos o no al factor de estudio, es un diseño:

A) De casos y controles.
B) De cohortes.
C) Estudio cuasiexperimental.
D) De corte transversal.

51 En la asistencia clínica diaria, la Fisioterapia Basada en la Evidencia (FBE) se puede aplicar:

A) A una intervención fisioterapéutica de tipo preventiva.
B) A una intervención fisioterapéutica de tipo diagnóstica.
C) A una intervención fisioterapéutica de tipo terapéutica.
D) A cualquier tipo de intervención fisioterapéutica, ya sea de tipo preventiva, diagnóstica o terapéutica.

52 El Plan Integral de Diabetes de Andalucía, en el contexto del pie diabético, tiene como objetivos: (Señale la opción INCORRECTA)

A) Disminuir la prevalencia e incidencia del pie diabético.
B) Detectar y captar de forma precoz a pacientes con pie de riesgo.
C) Prevenir la aparición de retinopatía en pacientes con diabetes.
D) Promover la rehabilitación y reinserción en la vida social y laboral.

53 En el Plan Integral de Oncología de Andalucía, cuando se habla de Diagnóstico Precoz, ¿a qué línea de acción hace referencia?

A) Comunicación e Información.
B) Prevención secundaria.
C) Prevención primaria y consejo genético.
D) Participación ciudadana.

54 Entre los objetivos del Plan Integral del Tabaquismo se encuentra:

A) Disminuir la incidencia y la prevalencia del tabaquismo en Andalucía.
B) Reducir las complicaciones y la morbimortalidad atribuible al tabaco en la población andaluza.
C) Promover la participación ciudadana, buscando su implicación en el desarrollo de cada una de las áreas de intervención que contempla este plan.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

55 Las medidas a favor de los mayores y personas con discapacidad, se clasifican en:

A) Servicios sociales comunitarios.
B) Servicios sociales especializados.
C) Educación y formación.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

56 Según la etiología, se distinguen entre otros tipos de escoliosis estructurales: (Señale la respuesta INCORRECTA)

A) Escoliosis congénitas.
B) Escoliosis compensatorias.
C) Escoliosis neuropáticas.
D) Escoliosis metabólicas.

57 Señale un inconveniente en la protocolización de los tratamientos:

A) Difícilmente reflejan todas las situaciones clínicas.
B) Dificulta el seguimiento de pacientes.
C) Dificulta la investigación.
D) Dificulta introducir un control de calidad.

58 Para poder ventilar correctamente a una persona en parada cardiorrespiratoria: (Señale respuesta INCORRECTA)

A) La vía aérea tiene que estar permeable y abierta.
B) Si no se mantiene la maniobra frente-mentón mientras se insufla el aire en la boca de la víctima, no entrará aire a los pulmones, lo más probable es que se vaya al estómago.
C) Debemos favorecer la hiperventilación, es decir, debemos ventilar muchas veces al paciente.
D) El soporte ventilatorio realizado con el aire que exhalamos de los pulmones puede ser suficiente para dar el oxígeno de emergencia a una víctima.

59 La técnica de espiración lenta prolongada: (Señale la respuesta INCORRECTA)

A) Es una técnica espiratoria que se realiza a bajo volumen y alto flujo.
B) Es una técnica no instrumental.
C) Se utiliza para movilizar las secreciones de la zona media del árbol bronquial.
D) Es una técnica para niños no colaboradores menores de 24 meses.

60 Los objetivos fundamentales de la Ventilación Mecánica son: (Indique la opción INCORRECTA)

A) Incrementar el trabajo respiratorio.
B) Corregir la hipoventilación alveolar.
C) Mejorar la transferencia alvéolo-capilar de O2.
D) Suprimir el trabajo respiratorio excesivo.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

61 Son objetivos de fisioterapia en pacientes con ventilación mecánica: (Señale la opción INCORRECTA)

A) Evitar el destete.
B) Conseguir el destete del paciente siempre que sea posible.
C) Si no es posible el destete, entrenamiento/relajación.
D) Mantener una correcta higiene bronquial.

62 ¿Qué escala nos permite medir el esfuerzo percibido por el paciente durante una sesión de rehabilitación cardíaca?

A) Escala de Roland-Morris.
B) Escala EVA.
C) Escala de Borg.
D) Escala de Glasgow.

63 Las acciones del músculo piriforme son:

A) Extensión del muslo en la articulación de la cadera.
B) Rotación lateral del muslo en la articulación de la cadera. Si el muslo se flexiona primero hasta alrededor de 60 grados o más, el piriforme se convierte en un rotador medial del muslo en la articulación de la cadera.
C) Inclinación posterior de la pelvis en la articulación de la cadera.
D) Las fibras inferiores producen una inclinación anterior del muslo en la articulación de la cadera. Las fibras superiores abducen el muslo en la articulación de la cadera.

64 En el proceso de recuperación funcional tras lesión de ligamento cruzado anterior de rodilla, en la semana 12, se puede iniciar el entrenamiento para reanudar la actividad deportiva previa, teniendo como objetivo que el músculo cuádriceps:

A) Alcance una fuerza del 50% respecto al miembro sano.
B) Alcance una fuerza del 60% respecto al miembro sano.
C) Alcance una fuerza del 70% respecto al miembro sano.
D) Alcance una fuerza del 85% respecto al miembro sano.

65 En el proceso de recuperación funcional tras lesión de ligamento cruzado anterior de la rodilla, ¿a qué fase corresponden los siguientes procedimientos de fisioterapia: movilización pasiva continua, carga parcial con dos muletas, isométricos de cuádriceps, flexión y extensión de rodilla activo-asistidas?

A) Primera semana (1-7 días).
B) Semanas 3 y 4.
C) Semanas 5 y 6.
D) Semanas 7 a 12.

66 En la escala de Lysholm para evaluar las lesiones de rodilla, el resultado es pésimo si la puntuación es:

A) Entre 100 y 95 puntos.
B) Entre 94 y 84 puntos.
C) Entre 83 y 65 puntos.
D) Menos de 65 puntos.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

67 El abductor largo del pulgar: (Señale la respuesta INCORRECTA)

A) Se inserta en el tercio medio de la cara posterior del radio, membrana interósea y cúbito, hacia la base del metacarpiano del pulgar.
B) Entre sus acciones, realiza la abducción del pulgar en la articulación carpometacarpiana, extensión del pulgar en la articulación carpometacarpiana.
C) Se inserta en el tercio distal de la cara posterior del cúbito y la membrana interósea.
D) Otra de sus acciones es la desviación radial de la mano en la articulación de la muñeca.

68 El cuestionario Quick DASH para extremidad superior: (Señale la respuesta INCORRECTA)

A) Fue publicado en 2005 en el Journal of Bone and Joint Surgery.
B) Está diseñado para evaluar de forma breve las lesiones musculoesqueléticas de la extremidad superior.
C) Es un cuestionario compuesto por 15 ítems (de los 30 que conformaban la escala DASH).
D) Mide porcentaje de discapacidad: a mayor puntuación, mayor discapacidad.

69 La escala de Constant, también conocida como test de Constant-Murley:

A) Es útil específicamente para evaluar los resultados clínicos en artroplastia del hombro.
B) Se emplea en la valoración de la reparación del manguito rotador.
C) Es un test apropiado para la capsulitis adhesiva y fracturas del húmero proximal.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

70 El edema intraarticular: (Señale la respuesta INCORRECTA)

A) Es la formación excesiva de líquido dentro de una cápsula articular.
B) El edema intraarticular restringe la movilidad en un patrón capsular.
C) El edema intraarticular restringe la movilidad en un patrón no capsular.
D) Las respuestas A y B son correctas.

71 Los puntos gatillo en el longísimo de la cabeza: (Señale la respuesta INCORRECTA)

A) Suelen irradiar el dolor detrás de la oreja.
B) El dolor también se puede irradiar al cuello o alrededor del ojo.
C) Suelen irradiar el dolor a la región occipital, en un patrón similar al del semiespinoso de la cabeza.
D) Estos puntos gatillo también suelen aparecer en la disfunción articular de las articulaciones costoespinales de la primera costilla.

72 Con respecto a los ligamentos: (Señale la respuesta INCORRECTA)

A) Son estructuras de tejido fascial fibroso que conecta los huesos en una articulación.
B) La función de un ligamento es mantener la estabilidad de una articulación a través de la limitación del su movimiento.
C) El ligamento permite el movimiento, pero evita también mover los huesos de modo excesivo, lo que previene las luxaciones en caso de movimientos forzados.
D) La función del ligamento es facilitar la extensibilidad de los tejidos fibrosos y así evitar contracturas musculares, mejorando las propiedades viscoelásticas de los tejidos.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

73 Los esguinces de hombro:

A) Se deben a un traumatismo idéntico al que provoca una luxación, pero menos fuerte.
B) A menudo presentan edema localizado en la articulación dañada.
C) En la exploración presentan puntos dolorosos sobre los ligamentos distendidos, movimientos pasivos y activos posibles, pero dolorosos.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

74 En la clasificación de la malformación de Arnold Chiari, cuando hay herniación caudal de las amígdalas cerebelosas mayor de 5 mm por debajo del foramen magnum, hablamos de:

A) Malformación de Chiari tipo 0.
B) Malformación de Chiari tipo I.
C) Malformación de Chiari tipo II.
D) Malformación de Chiari tipo III.

75 Las carillas articulares de una vértebra: (Señale la respuesta INCORRECTA)

A) Son articulaciones sinoviales diartrósicas que añaden estabilidad a la columna en flexión y extensión, limitan la rotación axial y contribuyen parcialmente a la carga.
B) Están compuestas de hueso subcondral recubierto de cartílago hialino.
C) Las carillas articulares no están inervadas, por lo que su degeneración con la edad no puede causar un síndrome doloroso propio.
D) Se ha demostrado que la degeneración de las carillas sigue a la degeneración del disco. La pérdida de altura del disco y la inestabilidad segmentaria darán lugar a un aumento de la carga sobre las carillas y aumentarán la subluxación articular.

76 ¿Cuál es el "Gold Standard" de las escalas de dolor lumbar?

A) Escala Barthel.
B) Escala EVA.
C) Escala Oswestry o Índice de discapacidad de Oswestry (IDO).
D) Cuestionario Mundial sobre Actividad Física (GPAQ).

77 La escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry es un cuestionario: (Señale la respuesta INCORRECTA)

A) Es, junto a la escala a la escala de Roland y Morris, la más utilizada y recomendada a nivel mundial para medir la repercusión funcional del dolor lumbar.
B) Consta de 20 preguntas con 6 posibilidades de respuesta cada una.
C) Mide las limitaciones en las actividades cotidianas.
D) Está especialmente indicada en pacientes con incapacidad moderada-intensa.

78 El cuestionario WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index):

A) Permite valorar las actividades de la vida diaria (AVD).
B) Permite un cribado de deterioro cognitivo del paciente.
C) No es un instrumento adecuado en pacientes con artrosis de cadera o rodilla.
D) Es un instrumento adecuado en pacientes con artrosis de cadera o rodilla.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

79 Para registrar los déficits motores que causa la enfermedad de Parkinson, una de las escalas utilizadas es la SCOPA-Motor. Señala la respuesta INCORRECTA en relación a dicha escala:

A) Contiene 3 dominios: examen motor, discapacidad y complicaciones.
B) Contiene 21 items.
C) El dominio referido a las complicaciones contiene 2 ítems para la valuación de discinesias y 2 ítems para la valoración de las fluctuaciones.
D) Las puntuaciones posibles van de 0 a 42 para el dominio motor, de 0 a 25 para las actividades de la vida diaria y de 0 a 10 para la sección de las complicaciones.

80 La atetosis:

A) Se caracteriza por movimientos lentos, arrítmicos, de poca amplitud, incesantes; la contracción simultánea de los músculos agonistas y antagonistas explica la lentitud de estos movimientos anormales.
B) La contracción de los músculos agonistas es la responsable de la lentitud de estos movimientos anormales.
C) Es un trastorno motor de intensidad variable, caracterizado por la contracción involuntaria de grupos musculares que fijan un miembro, un segmento de miembro o los cuatro miembros y el eje corporal en actitudes particulares, según un esquema idéntico en un mismo paciente.
D) Es un trastorno de la postura corporal y/o de los miembros, que provoca actitudes anormales sostenidas, con frecuencia en torsión, favorecidas por la posición de pie, la marcha o los movimientos voluntarios.

81 El síndrome Pusher se caracteriza por: (Señale la respuesta INCORRECTA)

A) La tendencia del paciente a llevar el peso de su cuerpo hacia el lado no hemipléjico, así como por la resistencia que opone a las tentativas que buscan llevarlo hacia el lado hemipléjico.
B) El examinador tiene la impresión de que el paciente empuja con su costado sano para llevar su cuerpo hacia el lado enfermo, en lugar de traerlo hacia él.
C) Este síndrome es más frecuente en la hemiplejia izquierda que en la derecha.
D) La tendencia del paciente a llevar el peso de su cuerpo hacia el lado hemipléjico.

82 En el síndrome del canal de Guyon: (Señale la respuesta INCORRECTA)

A) Se produce la compresión del nervio cubital.
B) Se produce la compresión del nervio mediano.
C) La compresión del nervio se produce entre el pisiforme y la apófisis del hueso ganchoso.
D) Las respuestas A y C son correctas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

83 En la neuroapraxia:

A) Se produce una ruptura completa del nervio, incluyendo la vaina de mielina.
B) Se pueden distinguir dos tipos de lesiones de este tipo, en función de si se acaba rompiendo el perineuro o no.
C) Se produce una elongación de las raíces nerviosas asociada a edema/hemorragia, que produce un bloqueo momentáneo de las funciones de las raíces.
D) Se produce una ruptura del axón nervioso, pero la vaina de mielina que la recubre sigue intacta. La recuperación espontánea es posible, ya que el nervio tiene capacidad de regenerarse y la conservación de la vaina guía el crecimiento axonal en la dirección correcta.

84 De los siguientes reflejos del desarrollo psicomotor del niño normal indique cuál es secundario:

A) Reflejo de Galant.
B) Reflejo de succión.
C) Reflejo de presión palmar.
D) Reacciones de enderezamiento.

85 La atrofia muscular espinal: (Señale la respuesta INCORRECTA).

A) Es una enfermedad neurodegenerativa caracterizada por la afectación de las células del asta posterior de la médula espinal.
B) Es una enfermedad que causa debilidad y atrofia progresiva en la musculatura esquelética.
C) Es una enfermedad hereditaria autosómica recesiva.
D) El gen responsable de la atrofia muscular espinal se identificó en 1995, denominado “survival motor neurom”.

86 La electroterapia:

A) Consiste en la aplicación de energía electromagnética al organismo.
B) Consiste en la aplicación de energía electromagnética al organismo, en diferentes formas, con el fin de producir reacciones biológicas y fisiológicas, las cuáles serán aprovechadas para mejorar los distintos tejidos que están sometidos a una disfunción.
C) Consiste en la aplicación de energía electromagnética al organismo con el fin de producir reacciones biológicas y fisiológicas.
D) Consiste en la aplicación de energía electromagnética al organismo en diferentes formas.

87 La terapia de ondas de choque: (Señale la respuesta INCORRECTA)

A) Algunos expertos la denominan terapia de activación de pulso extracorporal.
B) Existen dos técnicas diferentes de terapia de ondas de choque.
C) Una técnica de terapia de ondas de choque se conoce como terapia de onda de choque focalizada, y otra es conocida como terapia de ondas de presión radiales.
D) Las respuestas A y C son incorrectas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

88 Son procedimientos de masoterapia profunda: (Señale la respuesta INCORRECTA)

A) Frotaciones profundas.
B) Fricción y percusión.
C) Vaciado venoso.
D) Amasamiento y pellizcamiento.

89 Indique cuál de las opciones NO es una contraindicación al Masaje de Fricción Transverso:

A) Infecciones activas.
B) Grandes calcificaciones.
C) Tendinopatías.
D) Trastornos cutáneos.

90 En la prueba de Lachman Anterior:

A) Se le indica al paciente, en decúbito supino, que flexione la rodilla unos 15-30 grados. Con ambas manos se sujeta la tibia en su parte proximal y se realiza un deslizamiento hacia dorsal de la tibia.
B) El explorador presiona con ambos pulgares el polo superior de la rótula mientras solicita una contracción isométrica de cuádriceps al paciente.
C) Se le indica al paciente, en decúbito supino, que flexione la rodilla unos 15-30 grados. Con ambas manos se sujeta la tibia en su parte proximal y se realiza un deslizamiento hacia ventral de la tibia.
D) Paciente en sedestación, flexión de rodilla a 90 grados. Se realiza movimientos de rotación de la tibia respecto al fémur.

91 El músculo recto anterior de la cabeza:

A) Se inserta en el occipucio hasta la apófisis transversa del atlas (C1) y es muy profundo, de modo que no suele ser palpable.
B) Su acción consiste en la extensión de la cabeza en la articulación atlantooccipital.
C) Su acción es la extensión lateral de la cabeza en la articulación atlantooccipital.
D) Su acción consiste en la rotación y extensión de la cabeza en la articulación atlantooccipital.

92 En un programa de reeducación propioceptiva en el miembro inferior se describen una serie de fases o etapas. Indique la secuencia temporal correcta:

A) Ejercicios de reposición articular - Ejercicios sobre plato inestable en sedestación - Ejercicios de equilibrio sobre superficie estable - Ejercicios de equilibrio sobre superficie inestable.
B) Ejercicios sobre plato inestable en sedestación - Ejercicios de equilibrio sobre superficie estable - Ejercicios de equilibrio sobre superficie inestable - Ejercicios de reposición articular.
C) Ejercicios sobre plato inestable en sedestación - Ejercicios de equilibrio sobre superficie inestable - Ejercicios de equilibrio sobre superficie estable - Ejercicios de reposición articular.
D) Ejercicios de reposición articular - Ejercicios sobre plato inestable en sedestación - Ejercicios de equilibrio sobre superficie inestable - Ejercicios de equilibrio sobre superficie estable.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

93 ¿Qué efecto produce el frío sobre la espasticidad?

A) Ningún efecto.
B) Es una contraindicación aplicar frío.
C) Disminuirá dicha espasticidad.
D) Aumentará dicha espasticidad.

94 Entre los factores intrínsecos que aumentan el riesgo de caídas en los ancianos tenemos: (Señale la respuesta INCORRECTA)

A) Alteraciones de la marcha.
B) Alteraciones de la vista y la audición.
C) La polifarmacia y el uso de fármacos psicotrópicos.
D) Alteraciones cognitivas y del equilibrio.

95 En estadística descriptiva, refiriéndonos al conjunto de los datos, ¿cuál de las siguientes medidas NO es de dispersión?

A) La desviación típica.
B) La media.
C) La desviación media.
D) La varianza.

96 De los siguientes tipos de estudio epidemiológico, ¿cuál no pertenece al grupo experimental?

A) Ensayo clínico.
B) Estudios de prevalencia.
C) Ensayo de campo.
D) Ensayo comunitario de intervención.

97 Los puntos gatillo en el romboides: (Señale la respuesta INCORRECTA)

A) Los puntos gatillo en el romboides tienden a producir dolor que se percibe superficial en reposo y con el uso de los músculos; también pueden ocasionar disfunción articular de las vértebras en las que se insertan.
B) Los patrones referidos de los puntos gatillo en el romboides deben distinguirse de los patrones referidos en el elevador de la escápula, los escalenos, la porción transversa del trapecio, el infraespinoso, el dorsal ancho, el serrato posterior superior, el transversoespinoso torácico y el serrato anterior.
C) Los puntos gatillo en este músculo en ocasiones se confunde con dolor referido de una angina de pecho o un infarto de miocardio.
D) Los puntos gatillo en el romboides suelen confundirse con fibromialgia.

98 ¿Qué tipo de incontinencia urinaria suele aparecer en la mujer embarazada?

A) Incontinencia de urgencia.
B) Incontinencia por rebosamiento.
C) Incontinencia de esfuerzo.
D) Incontinencia mixta.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

99 Ante un esguince de tobillo, en el caso de realizar para su recuperación un vendaje neuromuscular (VNM) o un vendaje deportivo con esparadrapo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?

A) En general ambos mejoran la circulación sanguínea y linfática.
B) Ambos métodos producen analgesia.
C) Ayudan a corregir la posición articular.
D) Solamente el VNM podría mejorar la función circulatoria.

100 ¿Qué técnica se utiliza para la aplicación de vendaje neuromuscular en ligamentos?

A) Estiramiento máximo del esparadrapo y fijado desde el centro, los anclajes son fijados en la piel sin estiramientos.
B) Aplicación de esparadrapo sin estiramiento.
C) La base se aplica sin estiramiento y el ancla con estiramiento máximo.
D) La base se aplica con estiramiento máximo y el ancla sin estiramiento.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

FISIOTERAPEUTA 2021 / TURNO LIBRE

CUESTIONARIO PRÁCTICO

CASO PRÁCTICO 1:

Paciente de 39 años, primípara, que a los tres meses de puerperio presenta incontinencia fecal (IF) por lesión obstétrica: desgarro de 4º grado durante el período expulsivo. Anamnesis: tras el parto comienza con incontinencia urinaria (IU) y de heces. Actualmente, no presenta IU. Persiste pérdidas de heces blandas y gases. Presenta dolor en zona de sutura del desgarro e importante dispareunia. Profesión: dentista. Actualmente está de baja maternal y lactancia. Actividad física anterior al embarazo: pádel (fines de semana). Exploración física: Parrilla torácica con escasa movilidad, cúpulas diafragmáticas hipertónicas, abombamiento del abdomen (toser). Periné fibrótico hasta zona anal. Tacto vaginal: hipotonía de la musculatura superficial y profunda del periné. Control motor bueno. Escala de Oxford: 3, Resistencia<3 segundos. Valsalva: prolapso grado I. Tacto anal: hipotonía del conducto anal, desaparición del ángulo anorectal y lentificación de esfínteres anales y del puborectal.

101 ¿Sería eficaz comenzar el tratamiento de fisioterapia a los tres meses de puerperio?

A) No, porque debe iniciarse y aplicarse durante la cuarentena.
B) Es el momento aconsejado para iniciar el tratamiento con evaluación del suelo pélvico a las 6 semanas del parto.
C) No, se debe iniciar a los 6 meses, tras recuperación del tejido fascial.
D) No es importante la fecha de comienzo, dada la clínica de esta paciente, no se va a recuperar.

102 ¿Qué registraremos en la historia clínica de esta paciente?

A) Registraremos datos obstétricos y datos relativos a disfunciones miccionales, anorrectales y sexuales.
B) La historia clínica sólo comprenderá valoración perineal.
C) Registraremos datos administrativos y anamnesis, valoración toracoabdominal y perineal (inspección visual, palpación superficial, exploración intracavitaria vaginal y anal).
D) Registraremos anamnesis, valoración toracoabdominal y perineal (inspección visual, palpación superficial, exploración intracavitaria vaginal y anal).

Descargado gratis de www.fisioteca.com

103 Señala la opción correcta:

A) Los desgarros obstétricos perineales de alto grado son detectados clínicamente en un 3% de los partos vaginales de primíparas.
B) En la exploración, al pedir a la paciente que tosa, si se produce un abombamiento abdominal, es señal de activación abdominal por reflejo miotático.
C) Se recomienda la práctica de algún deporte o actividades de impacto moderado.
D) La hipotonía del plano muscular perineal superficial implica un riesgo de prolapso de los órganos pélvicos.

104 Señala la opción correcta en nuestra paciente:

A) En esta paciente estaría indicada la electroterapia.
B) Se le indicaría el programa de entrenamiento por Kari Bo (1990) que consiste en 2 series de 10 a 14 contracciones de intensidad máxima.
C) Para valorar la gravedad de la IF de esta paciente utilizaremos el test de severidad de Sandvick.
D) El objetivo del tratamiento será la reeducación postural, propiciaremos la activación de la musculatura abdominal y perineal de los planos profundos.

105 ¿Cuál de estas afirmaciones es correcta según el Royal College de Obstetricia y Ginecología?

A) La lesión obstétrica de 4º grado es la de mayor gravedad, pues el desgarro afecta incluso a la mucosa anal.
B) Los desgarros musculares no son frecuentes durante el parto.
C) Los desgarros de grado I, afectan a piel, tejido y fibras musculares.
D) Los desgarros de grado II, afectan a musculatura pelviana y al esfínter anal.

CASO PRÁCTICO 2:

Paciente mujer de 37 años, que acude a fisioterapia diagnosticada de condromalacia rotuliana con un cuadro de dolor en la cara anterior de la rodilla derecha. El dolor en la zona de la rótula aparece al forzar la flexión de la rodilla y al iniciar la marcha tras un periodo de reposo. Sensación de bloqueo en la rodilla y de chasquidos en determinados movimientos de su vida cotidiana. Postura estática con caderas en rotación interna y rodillas en valgo. No existe dismetría de caderas. No se observa derrame ni alteraciones tróficas en la rodilla. No presenta dolor en cóndilos, ni en tibia. Dolor a la palpación en zona de la rótula. Balance articular completo y balance muscular de 5/5. Disminución de la movilidad articular de la cadera en últimos grados de rotación externa y abducción. Valgo dinámico de rodillas. Déficit de estabilidad en caderas en apoyo monopodal. Hipertonía en cuádriceps, tensor de la fascia lata y glúteo medio. Duele y molesta mucho al subir y bajar escaleras. Rigidez en la flexo-extensión, sobre todo después de un tiempo de inactividad/reposo.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

106 Las causas de la condromalacia pueden ser las siguientes: (Señale la respuesta INCORRECTA)

A) Desequilibrio muscular entre el vasto medial oblicuo y el vasto externo que hace que la rodilla gire hacia dentro, desplazando la rótula.
B) Rotación interna del fémur cuando las caderas son anchas, lo cual produce también una desviación de la rótula.
C) Tener un ángulo Q menor.
D) Otras causas, como nacer con la rótula desalineada, tener los pies planos, traumatismos, artritis o pinzamientos del revestimiento interno de la rodilla, etc.

107 Cuando en las imágenes de resonancia magnética de nuestra paciente aparece "pérdida del grosor parcial del cartílago con ulceración focal", hablamos de ¿qué grado de condromalacia?

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

108 Si empleamos el signo o test de Zohlen en el diagnóstico de la paciente: (Señale la respuesta INCORRECTA).

A) El test se realiza con el paciente en decúbito supino, con las rodillas extendidas.
B) Consiste en resistir el ascenso rotuliano provocado por la contracción del cuádriceps.
C) Se le pide al paciente que realice una contracción voluntaria lenta isométrica.
D) Es específico para el diagnóstico de la patología de nuestro paciente.

109 Para medir el alineamiento clínico de la patela en esta paciente podemos emplear el Ángulo Q: (Señale la respuesta INCORRECTA)

A) Está formado por la línea del eje del tendón cuadricipital (del centro de la rótula a la espina iliaca anterosuperior y la línea del eje del tendón rotuliano al centro de la rótula.
B) En condiciones normales, debe ser inferior a 35º en varones y 37º en mujeres.
C) Un ángulo aumentado se interpreta como patológico.
D) Autores como Fulkerson no considera que el valor de este ángulo tenga un valor predictivo en el desarrollo de patología.

110 Si a la paciente la colocamos en decúbito supino con el miembro en extensión, nos situamos al lado de la pierna a estudiar, y entre el pulgar y el índice imprimimos una fuerza desplazando la rótula hacia afuera, a la vez que pedimos a la paciente que inicie la flexión:

A) Estamos realizando la Prueba de Mc Connel.
B) Realizamos la Prueba de Dreyer.
C) Exploramos el Signo de Smillie.
D) Ninguna de las anteriores es correcta

CASO PRÁCTICO 3:

Juan es un hombre de 65 años de edad vecino de Jaén. Sufre accidente

Descargado gratis de www.fisioteca.com

cerebrovascular mientras trabajaba en el campo. Juan cuenta cómo le sucede el episodio: él estaba en su finca cuando sintió mareo y le apareció una sensación de hormigueo en el brazo izquierdo. Pensando que no era importante volvió a casa y siguió trabajando por la tarde; nota que sigue mareado y que se le nubla la vista. Decide sentarse por la incapacidad de mantenerse en pie; finalmente decide contactar con el servicio de urgencias por teléfono y el dispositivo se desplaza a asistirlo. Se decide trasladarlo al Hospital de referencia. Durante el traslado ha perdido el conocimiento y los médicos han tenido que intubarlo. Se le diagnostica un episodio isquémico en el hemisferio cerebral derecho. Pasa a UCI de forma inminente y se le realiza traqueostomía, una vez ha sido estabilizado hemodinámicamente. Es conectado a ventilación mecánica. Juan padece hipertensión y sobrepeso. Previo al infarto cerebral tenía una vida activa, iba al campo a trabajar y vive con su mujer en su localidad. A los 5 días de su ingreso el médico Intensivista solicita la intervención del fisioterapeuta.

---

111 ¿Cuál de los siguientes procedimientos debemos aplicar para disminuir la duración de la ventilación mecánica y los días de estancia en la UCI?

A) Reeducación Postural Global.
B) Potenciación muscular de DeLorme y Watkins.
C) Movilización tardía.
D) Movilización temprana.

112 Juan es un paciente con daño neurológico (ictus isquémico); por ello es INCORRECTO:

A) Es necesario mantener una adecuada alineación de miembros y cabeza.
B) Seguir un tratamiento postural.
C) Mantener las amplitudes articulares y la elasticidad de los músculos.
D) Obtener movilidad voluntaria en fase de coma profundo.

113 Existen complicaciones comunes asociadas particularmente con una estancia prolongada en la UCI: (señale la opción INCORRECTA)

A) Pseudoartrosis.
B) Desacondicionamiento físico.
C) Éstasis venoso.
D) Deterioro del intercambio gaseoso.

114 ¿Qué escala nos permite determinar el nivel de coma de Juan?

A) WOMAC.
B) Barthel.
C) Glasgow.
D) Índice de Katz.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

115 Ha pasado una semana y Juan progresivamente ha aumentado su nivel de conciencia. Abre los ojos, responde a estímulos dolorosos y a nivel motor se observa una hemiplejía en su hemicuerpo izquierdo. Referido a la hemiplejía

A) Es la pérdida de capacidad de realizar movimientos voluntarios en un hemicuerpo.
B) Es consecuencia de una lesión unilateral a nivel central de la vía motora principal.
C) Todas las respuestas son correctas.
D) Se acompaña de trastornos de la sensibilidad y algunas funciones superiores (éstas últimas dependientes de la localización de la lesión).

CASO PRÁCTICO 4:

A.M.V. es un varón de 70 años de edad, diagnosticado de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), fenotipo no agudizador con bronquitis crónica. Ha sido hospitalizado por una exacerbación de su proceso. Tras resolución de este episodio agudo, es dado de alta de hospitalización y es derivado desde la Unidad de Neumología a la Unidad de Fisioterapia Respiratoria para valoración y tratamiento. En la valoración inicial, para conocer el estado funcional del paciente, el fisioterapeuta procederá a realizar la prueba de marcha de 6 minutos (6MWT). Durante la realización de la prueba el fisioterapeuta estará pendiente en todo momento del estado del paciente por si es necesario interrumpir la realización de la misma.

---

116 ¿Cuál de las siguientes situaciones NO justifica la detención o suspensión de la prueba?

A) Dolor torácico.
B) Calambres intensos en las piernas.
C) Palidez y aspecto extenuado.
D) Puntuación de 2 en la Escala de disnea de Borg.

117 En la auscultación de A.M.V. se detectan ruidos adventicios discontinuos con las siguientes características: crujidos de media frecuencia (CrMF) en la mitad de la inspiración. Este tipo de crujidos ¿qué nos estaría indicando?

A) La existencia de secreciones en vía aérea próximal.
B) La existencia de secreciones en vía aérea media y pequeña.
C) Apertura de zonas colapsadas en vía aérea muy pequeña y territorio alveolar.
D) La existencia de una disminución del diámetro de la vía aérea por broncoespasmo.

118 Teniendo en cuenta que A.M.V. presenta abundantes secreciones, señala cuál de las siguientes técnicas de fisioterapia respiratoria NO estaría indicada para favorecer el drenaje de las secreciones:

A) EDIC.
B) ELTGOL.
C) ELPr.
D) Tos.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

119 Uno de los objetivos que nos plantearemos en el tratamiento de A.M.V. es el entrenamiento de la musculatura respiratoria. Señala la respuesta correcta en relación a dicho entrenamiento:

A) Respirex, P-Flex y Threshold-IMT son dispositivos utilizados para el entrenamiento de la musculatura inspiratoria.
B) Threshold-PEP y Resistómetro con manómetro son dispositivos utilizados para el entrenamiento de la musculatura espiratoria.
C) El inspirómetro de incentivo tiene como indicación principal el entrenamiento de la musculatura respiratoria.
D) Las respuestas A y B son correctas.

120 A.M.V. va a ser incluido en un Programa de Rehabilitación Respiratoria. Señala la respuesta INCORRECTA:

A) La sesión de entrenamiento del Programa de Rehabilitación Respiratoria incluirá una fase de calentamiento, una fase de trabajo aeróbico, una fase de enfriamiento y una fase de relajación.
B) En pacientes con EPOC se ha demostrado que el entrenamiento muscular inspiratorio mejora la fuerza y la resistencia musculares, con beneficios en la disnea, en la capacidad funcional y en la calidad de vida.
C) La evidencia disponible apoya el uso de entrenamiento de fuerza en combinación con el entrenamiento aeróbico en pacientes con EPOC.
D) En los pacientes con EPOC está contraindicado el entrenamiento aeróbico interválico,

---

CASO PRÁCTICO 5:

J.M.F. es un varón de 67 años, que es operado de urgencia por una peritonitis aguda (enfermedad de Crohn de base). La evolución en el postoperatorio inmediato es tórpida, siendo ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con un Síndrome de Distress Respiratorio Agudo (SDRA). Durante su estancia en UCI requiere soporte ventilatorio máximo incluyendo sedación y relajación profunda así como maniobras de reclutamiento en decúbito prono. Tras 17 días entubado, debido a la mejoría clínica, se procede a iniciar el proceso de extubación y se realiza petición de inicio de fisioterapia.

---

121 En la valoración inicial del fisioterapeuta el primer día, ¿qué aspectos hay que tener en cuenta?

A) Estado de consciencia y nivel de colaboración del paciente.
B) Existencia de úlceras por presión u otras lesiones cutáneas.
C) Existencia de limitaciones articulares.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

122 Tras la primera valoración de J.M.F., obtenemos una puntuación en la Escala Medical Research Council (MRC) de 36 puntos: 6 puntos en Miembro Superior Derecho (2-2-2), 12 puntos en Miembro Inferior Derecho (4-4-4), 6 puntos en Miembro Superior Izquierdo (2-2-2) y 12 puntos en Miembro Inferior Izquierdo (4-4-4). En esta situación, ¿qué movilizaciones estarían indicadas?

A) Movilizaciones activo-asistidas en miembros superiores.
B) Movilizaciones activo-resistidas en miembros superiores.
C) No es necesario realizar movilizaciones en el paciente, ya que tiene una fuerza muscular normal en las cuatro extremidades.
D) Exclusivamente movilizaciones pasivas en las cuatro extremidades, ya que el paciente no consigue realizar contracción muscular.

123 J.M.F. presenta una úlcera por presión (UPP) en el sacro de grado II. Indica cuál de las siguientes prácticas NO estaría indicada en este paciente por suponer un riesgo de empeoramiento de la UPP existente.

A) Si el paciente dispone de una SEMP adecuada, realizar los cambios posturales cada 4 horas.
B) Realizar la movilización del paciente evitando provocar fuerzas de rozamiento o cizallamiento.
C) Al realizar los cambios posturales, después de que el paciente haya estado en sedestación, cuando vuelva al decúbito colocarlo en decúbito lateral y no en decúbito supino.
D) Al realizar los cambios posturales, colocar el cabecero de la cama por encima de los 30 grados cuando el paciente esté en decúbito supino.

124 En la evaluación de J.M.F. a nivel respiratorio nos encontramos con que el paciente está en fase de destete con oxígeno en T. Señala la respuesta correcta:

A) No estaría indicada la fisioterapia respiratoria en esta fase.
B) Están indicadas las maniobras de expansión y reclutamiento alveolar.
C) El cabecero de la cama debe colocarse por debajo de los 20 grados para favorecer la biomecánica del diafragma.
D) Realizaremos exclusivamente técnicas de fisioterapia pasiva para evitar la fatiga del paciente.

125 Debido al tiempo que J.M.F. ha estado con ventilación mecánica, presenta microatelectasias. ¿Qué técnica de fisioterapia respiratoria estaría indicada en esta situación para reducir el asincronismo alveolar y aumentar la ventilación colateral?

A) Ventilación dirigida.
B) Espiración lenta prolongada (ELPr).
C) Espiración lenta total con glotis abierta en infralateral (ELTGOL).
D) Las respuestas B y C son correctas.

CASO PRÁCTICO 6:

Paciente varón de 45 años sin enfermedades crónicas. Ingresa en urgencias con fiebre, tos y disnea. Se le realiza PCR de exudado nasofaríngeo y radiografía de tórax. En la

Descargado gratis de www.fisioteca.com

placa se evidencia neumonía bilateral y el resultado de la prueba es positivo para el SARS-CoV-2. El paciente sigue empeorando clínica y gasométricamente en las siguientes horas, decidiéndose ingreso en UCI, donde se intuba y se conecta a ventilación mecánica. La evolución del paciente fue satisfactoria, mejorando clínica y gasométricamente. Al final de la primera semana se inicia el destete consiguiéndose el alta del paciente a planta a las 2 semanas del ingreso en UCI. El paciente llega a la habitación sin cánula de traqueostomía y con gafas nasales a 5 l/min. Los primeros días sufre leves desaturaciones con la bipedestación y el ejercicio, que van remitiendo. Se le dio el alta después de 10 días en planta de hospitalización con una estancia total de 24 días en el hospital. El paciente recibió tratamiento de fisioterapia desde su estabilización en UCI hasta su alta hospitalaria. En cuanto a este tratamiento de fisioterapia responda a las siguientes preguntas:

---

126 Para la aplicación de técnicas de Fisioterapia Respiratoria en este paciente se requerirá el uso de los siguientes EPIs (equipos de protección individual):

A) Mascarilla FFP2 o FFP3.
B) Mascarilla FFP2 o FFP3 + guantes y ropa de protección + protección ocular y facial.
C) Mascarilla FFP2 o FFP3 + protección ocular y facial.
D) Guantes y ropa de protección + protección ocular y facial.

127 Para la técnica de Fisioterapia Respiratoria de hiperinsuflación pulmonar, durante el periodo en el cuál el paciente está ventilado de forma invasiva (VMI) y ya estable en la UCI, ¿cuál de los siguientes métodos elegiría?

A) No está indicada está técnica durante la ventilación mecánica.
B) Hiperinflación manual con bolsa autoinflable tipo Ambu (requiere desconexión del ventilador y por tanto la dispersión de partículas).
C) Utilización del ventilador mecánico, ya que es la más segura al no requerir desconexión, evitando la dispersión de partículas.
D) Se le entregará al paciente un inspirómetro de incentivo tipo volumétrico.

128 Respecto al entrenamiento de la musculatura respiratoria en pacientes con VMI (ventilación mecánica invasiva): (Señale la respuesta INCORRECTA)

A) Tiene como objetivo disminuir la dependencia de la VMI cuando existe debilidad de la musculatura, y se asocia con mejoras en la calidad de vida después de solo 2 semanas.
B) Existen diferentes métodos de entrenamiento descritos en la literatura: mediante dispositivo de umbral Threshold, con resistencia al flujo, con ajuste del trigger del respirador, ejercicios diafragmáticos, biofeedback y mediante la disminución de la presión soporte (PS).
C) En pacientes con VMI, el dispositivo de umbral y flujo requiere desconexión de la VM (ventilación mecánica), no deben depender de altos niveles de PEEP (presión positiva al final de la espiración), ya que es muy probable que la desconexión provoque desreclutamiento, por lo que no se aconseja en el contexto del paciente COVID- 19.
D) La vía aérea invasiva no permite el entrenamiento de la musculatura inspiratoria.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

129 Para la insuflación-exuflación mecánica (Cough Assist) del paciente en planta mientras sigue siendo PCR positivo al virus y presenta secreciones proximales con dificultad para eliminarlas, se recomienda:

A) No aplicarla.
B) Aplicarla utilizando EPI completo.
C) Aplicarla utilizando EPI completo y circuitos desechables, con al menos 2 filtros antibacterianos (ambos extremos), dejando el dispositivo, siempre que sea posible, en la habitación del paciente.
D) Ninguna de las anteriores es correcta.

130 Al alta hospitalaria del paciente. ¿Cuál de las siguientes opciones es la óptima?

A) Se le indica la paciente que acuda a su médico de atención primaria para su seguimiento.
B) Se le dan pautas sobre hábitos de vida saludable.
C) Se le recomienda ejercicio físico.
D) Se le dan pautas de vida saludable, recomendaciones sobre ejercicio físico y se deriva al paciente a un programa de Rehabilitación Respiratoria post Covid-19.

CASO PRÁCTICO 7:

Mujer de 40 años, diagnosticada en Octubre de 2018 de neoplasia maligna de mama dcha. En Noviembre de 2018, es intervenida de tumorectomía ampliada y vaciamiento de ganglios axilares derechos. Posteriormente, recibió quimioterapia, radioterapia (finalizada en febrero 2019) y hormonoterapia (durante 5 años). No muestra antecedente de relevancia. Y en la actualidad, su proceso oncológico se encuentra controlado. La paciente acude a Sala de Fisioterapia tras ser diagnosticada de Linfedema, estadio II tardío (según la Sociedad Internacional de Linfología) en extremidad superior dcha. Esta extremidad muestra edema sin fóvea, con una diferencia de volumen entre ambas extremidades del 35%; cambios fibróticos en el espacio intersticial y subcutáneo. No manifiesta papilomatosis e hiperqueratosis.

---

131 Según las recomendaciones de la Sociedad Internacional de Linfología, y en función del estadiaje en el que se encuentra la extremidad de esta paciente, las técnicas conservadoras a emplear para el abordaje de esta paciente serian:

A) Drenaje linfático no manual y ejercicios pautados.
B) Cuidados de la piel y drenaje linfático manual.
C) Drenaje linfático manual, cuidados de la piel, terapia de contención y ejercicios pautados.
D) Ejercicios físicos y vendajes multicapas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

132 En relación a los vendajes multicapas: (Señale la respuesta INCORRECTA)

A) Es una técnica que se emplea dentro de la Terapia Descongestiva Compleja.
B) Se emplea vendas de corta elasticidad.
C) Se emplea principalmente en la fase de mantenimiento del tratamiento de linfedema.
D) Se usa principalmente en la fase intensiva del tratamiento de linfedema.

133 En esta paciente, y relacionado con su diagnóstico de linfedema, con respecto a la realización de ejercicio físico:

A) Hay que evitarlo con los pacientes con linfedema.
B) Sólo está indicado en los pacientes sometidos a biopsia de ganglio centinela.
C) Se le pauta exclusivamente ejercicios para mejorar la movilidad articular.
D) El ejercicio bien estructurado, programado, progresivo y supervisado por un fisioterapeuta especializado, es beneficioso, seguro y recomendable para los pacientes con linfedema.

134 Relacionado con la información que aportamos a la paciente, sobre su patología linfática y su autocuidado: (Señale la respuesta INCORRECTA)

A) La evidencia científica muestra que la obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de linfedema.
B) La presoterapia siempre es un pilar imprescindible para el abordaje del linfedema.
C) El tratamiento conservador del linfedema se administra en dos fases: fase intensiva y fase de mantenimiento.
D) El linfedema es una alteración crónica, que puede aparecer, incluso, años más tarde de la intervención quirúrgica.

135 Aplicándole a esta paciente el Método Vodder de drenaje linfático manual, las maniobras básicas que le aplicaríamos serían:

A) Círculos fijos, rotatorios, dador, bombeo.
B) Círculos fijos, rotatorios, reabsorción, bombeo
C) En esta paciente no se recomienda aplicar el drenaje linfático manual.
D) Círculos fijos, técnica linfática cervical, dador, bombeo.

CASO PRÁCTICO 8:

Miguel tiene 36 años, es corredor asiduo y juega al menos dos veces por semana al fútbol. Durante el último partido hace dos semanas, teniendo el pie fijo en el césped con la rodilla flexionada, realiza una rotación brusca de esta. Desde ese momento comienza a tener dolor, inflamación y tumefacción acompañado de impotencia funcional en esa rodilla. Después de realizar una serie de pruebas diagnósticas y realizar una resonancia, se diagnostica una lesión de menisco, y se decide operarlo mediante artroscopia.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

136 Antes de dicha intervención, ¿qué prueba diagnóstica de las expuestas le realizaríamos para valorar los meniscos?

A) Prueba de McMurray.
B) Prueba de Bragar.
C) Prueba de Thessaly.
D) Todas las anteriores.

137 Una vez intervenido nuestro paciente por artroscopia, y en cuanto al procedimiento de recuperación a seguir, indica la respuesta correcta.

A) Si se realiza una menisectomía parcial, el paciente no apoyará al menos en tres semanas.
B) Si se realiza una sutura meniscal, el paciente apoyará y cargará desde el primer día acompañado de un bastón.
C) Si se realiza una sutura meniscal, debe conseguir más de 90º de flexión en las dos primeras semanas.
D) Todas las respuestas anteriores son incorrectas.

138 En cuanto a los objetivos de fisioterapia que nos planteamos con este paciente tras la intervención, estarían las siguientes, EXCEPTO:

A) Disminuir el ROM articular (rango de movimiento) las primeras 6 semanas para evitar complicaciones.
B) Control del dolor e inflamación.
C) Normalizar el tono muscular.
D) Reeducación progresiva de la marcha.

139 ¿Cuál sería una contraindicación a la hora de realizar fisioterapia a nuestro paciente?

A) Electroestimulación según tolerancia.
B) Termoterapia las primeras dos semanas.
C) Electroanalgesia.
D) Trabajo en piscina o báscula una vez retirado los puntos.

140 ¿Qué ejercicios NO debe realizar nuestro paciente, al menos las primeras semanas?

A) Ejercicios isométricos.
B) Ejercicio excéntrico.
C) Ejercicio pliométrico.
D) Ejercicios de cinesiterapia pasiva.

CASO PRÁCTICO 9:

María tiene 69 años, lleva mucho tiempo con dolor en la zona de cadera derecha, el cual se le irradia a la ingle; toma constantemente analgésicos y antiinflamatorios. En el día de hoy ha acudido a consulta de Traumatología, y se ha realizado una radiografía en la cual se ve que tiene un grado importante de artrosis en dicha cadera. Su traumatólogo, en función del dolor y la prueba radiográfica, le aconseja operarse para ponerle una

Descargado gratis de www.fisioteca.com

prótesis de cadera.

---

141 Una vez operada nuestra paciente, ¿qué consejo es INCORRECTO de llevar a cabo las primeras semanas tras la intervención?

A) Situar siempre la pierna operada por detrás de la no operada antes de levantarse o sentarse.
B) No mantener cruzadas las piernas.
C) No sentarse en asientos muy bajos.
D) Salir de la cama por el lado de la pierna operada.

142 ¿Cuál de los siguientes objetivos de fisioterapia es INCORRECTO a la hora de llevar a cabo un protocolo de recuperación de prótesis de cadera?

A) Aliviar el dolor.
B) Prevenir la luxación de la extremidad no afecta.
C) Mantener y mejorar los rangos articulares.
D) Reeducación de la marcha.

143 De los siguientes ejercicios, ¿cuál estaría indicado las primeras semanas tras la retirada de los puntos?

A) Bicicleta estática con sillín bajo.
B) Ejercicios pliométricos.
C) Ejercicios de hidroterapia en piscina.
D) Ninguno de los anteriores.

144 A la hora de llevar a cabo la carga y la reeducación de la marcha en nuestra paciente, debemos de saber si la prótesis es cementada o no cementada. Indica la respuesta INCORRECTA.

A) En prótesis no cementada el paciente no cargará totalmente al menos las dos primeras semanas.
B) En prótesis cementada el paciente podría cargar de forma total, si el dolor se lo permite, a partir de las primeras 24 horas.
C) Si a la paciente se le indicase llevar un bastón, este lo llevará en el lado contralateral a la intervención.
D) Sea cual sea la prótesis, el ejercicio en bipedestación de elevación alterna de pie y pierna es fundamental realizarlo en cuanto se pueda poner de pie.

145 Tras diez semanas de la intervención, nuestra paciente presenta una marcha en Trendelemburg. ¿Qué músculos deberíamos de fortalecer?

A) Glúteo medio.
B) Cuádriceps.
C) Isquiotibiales.
D) Lumbares.

CASO PRÁCTICO 10:

Varón, 40 años, diestro. Mecánico. Deporte: pádel. Diagnóstico médico de derivación:

Descargado gratis de www.fisioteca.com

síndrome subacromial derecho. Motivo de consulta: Dolor de hombro derecho. Entrevista clínica: Dolor localizado en región posterosuperior de hombro, continuo, variable en intensidad. Se incrementa con los movimientos activos y se exacerba por la noche. Irradia en ocasiones hacia brazo derecho. Asocia sensación de sobrecarga en región cervical derecha. Inicio insidioso, progresivo hace 2 semanas (relaciona con trabajo y deporte). Tratamiento con AINE con alivio temporal. No episodios previos, si cervicalgia derecha (varios episodios). No presenta antecedentes traumáticos. Ecografía: integridad de manguito rotador, hallazgos compatibles con tendinopatía del supraespinoso. Antedentes médico – quirúrgicos: asma bronquial. No presenta red-flags. Exploración física: Actitud en antepulsión de hemicintura escapular derecha, con tendencia a la báscula anterior de escápula y a la rotación interna de hombro derecho. Limitación dolorosa de los movimientos de flexión, abducción y rotación interna funcional (mano – espalda). Limitación de las rotaciones cervicales. Restricción de elevación y báscula externa de escápula derecha en movimientos de elevación. Alteración del control motor cervical en los movimientos en el plano sagital. Hipertonía e hiperalgesia a la presión en músculos escalenos, pectoral menor, infraespinoso y subescapular derechos. Hiperalgesia a la presión en troquíter, interlínea acromioclavicular derechos. Rigidez segmentaria e hiperalgesia en articulación cigapofisaria C4-C5 derecha. Pruebas ortopédicas positivas: Adson, Wright, Jobe, Aducción cruzada (Cross body adduction test), extensión - rotación derecha cervical (test de Kemp). Hipoextensibilidad de músculo pectoral menor derecho, subescapular derecho y músculos anterolaterales cervicales derechos.

---

146 Además del cuadro clínico de síndrome subacromial, y teniendo en cuenta los indicadores clínicos del paciente, ¿qué otros trastornos musculoesqueléticos pudiera presentar asociados?

A) Síndrome facetario cervical.
B) Síndrome de la salida torácica (o de los desfiladeros torácicos).
C) Artropatía acromioclavicular.
D) Todos los anteriores.

147 Según la descripción del dolor que el paciente hace durante la entrevista clínica, ¿qué tipo de dolor podemos deducir que presenta, en relación con su mecanismo fisiopatológico?

A) Dolor nociceptivo inflamatorio.
B) Dolor nociplástico.
C) Dolor neuropático periférico.
D) Dolor referido visceral.

148 ¿Cuál de las siguientes intervenciones estaría indicada en el tratamiento de los factores contribuyentes que presenta el paciente?

A) Fisioterapia respiratoria.
B) Ejercicios de activación de la musculatura cervical profunda.
C) Ejercicios neurodinámicos activos de miembro superior.
D) Todos los anteriores.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

149 En la corrección de la discinesia escapular que presenta el paciente, ¿qué intervención de fisioterapia NO estaría indicada?

A) Ejercicios de fortalecimiento de serrato anterior, trapecio medio e inferior.
B) Ejercicios de autoestiramiento de pectoral menor y planos miofasciales de la región pectoral.
C) Ejercicios de fortalecimiento del trapecio superior y musculatura pectoral.
D) Estimulación propioceptiva a nivel de la cintura escapular.

150 ¿Qué intervención de fisioterapia NO sería una estrategia efectiva en el manejo de este paciente?

A) Terapia manual sobre la articulación acromioclavicular.
B) Tratamiento de los puntos gatillo de infraespinoso y subescapular.
C) Fortalecimiento progresivo de los músculos integrantes del manguito rotador.
D) Poleoterapia de hombro con enfoque en la ganancia de rango articular.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

151 Se consideran corrientes electroterápicas de media frecuencia:

A) De 0 a 1000 Hz.
B) De 1.000 a 500.000 Hz (utilizadas desde 2000 a 10000 Hz)
C) De 500.000 Hz al límite entre los ultravioletas B y C.
D) Radiaciones ionizantes.

152 El soporte vital básico (SVB): (Señale la respuesta INCORRECTA)

A) Es un término más amplio que incluye la RCP básica, la llamada de alerta al servicio de emergencias médicas (SEM) y la actuación en otras situaciones de emergencia como hemorragias, atragantamiento, pérdida de conciencia y traumatismo grave.
B) Es un término más amplio que solo incluye la RCP básica y la llamada de alerta al SEM.
C) El SVB se realiza sin equipamiento médico.
D) El SVB se realiza sin equipamiento médico; solo se contempla la posibilidad de utilizar dispositivos llamados de barrera, para evitar el contacto directo con la víctima.

153 Cuando se realiza una curva (I/T), denominamos CRONAXIA:

A) El tiempo necesario para conseguir una respuesta mínima del músculo con una intensidad doble de la Reobase.
B) Es la intensidad menor y necesaria para conseguir una respuesta mínima del músculo con pulsos triangulares de 1.000 ms.
C) El tiempo necesario para conseguir una respuesta máxima del músculo con una intensidad doble de la Reobase.
D) Es la menor intensidad necesaria para conseguir una respuesta mínima con pulsos cuadrangulares de 1.000 ms.

Descargado gratis de www.fisioteca.com



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

Descargado gratis de www.fisioteca.com