Fisioteca

EXAMEN · FISIOTERAPEUTA

Servicio Andaluz de Salud (SAS)

Convocatoria 2022 · 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 Consumo

Servicio Andaluz de Salud

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO
2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

ACCESO: LIBRE

CONCURSO-OPOSICIÓN 2023 PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES DE:

FISIOTERAPEUTA

ADVERTENCIAS:

- **ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con TELEFONO MÓVIL (o dispositivo electrónico conectado a datos, en general).**
- **EN LA CONTRAPORTADA DE ESTE CUADERNILLO ENCONTRARÁ INSTRUCCIONES QUE DEBE SEGUIR EN CASO DE HABER OLVIDADO DEJAR EL TELEFONO MÓVIL ANTES DE ACCEDER AL AULA DE EXAMEN.**
- **ESTÁ PROHIBIDO HABLAR DESDE EL INICIO DE LA PRUEBA.**
- **NO ABRA EL CUADERNILLO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
- **EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO**.

- 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**.
- **Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto cuando se indique.**
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución. PARA ELLO LEVANTE LA MANO Y ESPERE EN SILENCIO A SER ATENDIDO POR LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL EXAMEN.
- 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 teórica 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 y sumarían un máximo de 50 puntos.
- 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 práctica 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 y sumarían un máximo de 50 puntos.
- 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.

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

ESTE CUADERNILLO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desea un ejemplar puede obtenerlo en la página web del Organismo.

CONTINÚA EN LA CONTRAPORTADA

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Descargado gratis de www.fisioteca.com

SAS_FISIOTERAPEUTA 2023 / TURNO LIBRE

CUESTIONARIO TEÓRICO

---

1 Según la Ley de prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995, de 8 de noviembre), los Delegados de Prevención serán designados por y entre los representantes del personal. Para las empresas de 101 a 500 trabajadores se designarán, ¿qué número de Delegados de Prevención?

A) 2.
B) 3.
C) 4.
D) 5.

2 Según la Ley para la promoción de la igualdad de género en Andalucía (Ley 12/2007, de 26 de noviembre), el órgano colegiado en el que estarán representadas todas las Consejerías de Andalucía y realizará el seguimiento de todas las actuaciones de la Administración de la Junta de Andalucía en materia de igualdad de género, se denomina:

A) Comisión Interdepartamental para la Igualdad de Mujeres y Hombres.
B) Observatorio Andaluz de la Igualdad de Género.
C) Consejo Andaluz de Participación de las Mujeres.
D) Instituto Andaluz de la Mujer.

3 Según el artículo 11 de la Ley 55/2003 (del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud), las sanciones disciplinarias firmes que se impongan al personal estatutario se anotarán en su expediente personal. Para sanciones impuestas por faltas "Muy Graves", estas anotaciones en el expediente se cancelaran de oficio ¿en qué momento?

A) A los 2 años computados desde el cumplimiento de la sanción.
B) A los 4 años computados desde el cumplimiento de la sanción.
C) A los 6 años computados desde el cumplimiento de la sanción.
D) A los 8 años computados desde el cumplimiento de la sanción.

4 ¿Cuál es el fin principal de la historia clínica, reiterado en varias ocasiones en el articulado de la Ley 41/2002, "de autonomía del paciente", y que justificaría su uso fundamental y el acceso a sus contenidos?

A) Facilitar la asistencia sanitaria del paciente.
B) Dejar constancia de todas las actuaciones sanitarias para que puedan contrastarse en caso de denuncias o investigación judicial.
C) Generar la información necesaria para la casuística sanitaria (case-mix).
D) Favorecer y dar soporte a la investigación clínica, sobre todo en estudios retrospectivos.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

5 ¿A qué organismo nos referimos cuando hablamos de una entidad instrumental dependiente de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, que se estructura en torno a tres líneas de actividad de servicios al SSPA: 1) Apoyo y gestión a la investigación; 2) Desarrollo de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones; y 3) Formación y evaluación de competencias técnicas profesionales?

A) Escuela Andaluza de Salud Pública.
B) IAVANTE.
C) Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud.
D) Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA).

6 Cuando decimos que una Unidad de Gestión desea obtener la certificación "Avanzada" de la Agencia de Calidad Andaluza (ACSA), deberá conseguir:

A) Un cumplimiento del 100 % de los estándares del grupo I.
B) Un cumplimiento del 100 % de los estándares del grupo I, y un cumplimiento mayor del 40 % de los estándares del grupo II.
C) Un cumplimiento mayor del 70 % de estándares del grupo I (incluyéndose dentro de este porcentaje la totalidad de los considerados como obligatorios).
D) Se obtiene cuando se da un cumplimiento del 100 % de los estándares del grupo I y del grupo II, y un cumplimiento mayor del 40 % de los estándares del grupo III.

7 Cuando hablamos de "análisis modal de fallos y efectos" o AMFE, nos estamos refiriendo a:

A) Un proceso sistemático de evaluación de la eficacia de un fármaco.
B) Un requisito para la validar una herramienta diagnóstica antes de su aplicación en la práctica.
C) Un mecanismo de control interno de seguridad de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud.
D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

8 Debe tenerse en cuenta que cuando se habla de la "calidad de vida relacionada con la salud" (CVRS), sobre todo en estudios de investigación, este concepto es una variable o característica:

A) Objetiva o "dura".
B) Biológica.
C) Unidimensional.
D) Subjetiva o "blanda".

Descargado gratis de www.fisioteca.com

9 La medicina basada en la evidencia (MBE) es un proceso constituido por:

A) 5 PASOS: 1. Conversión de la necesidad de información en una pregunta clínica. 2. Buscar las mejores evidencias que puedan responder a la pregunta. 3. Evaluar, de forma crítica, la validez de las evidencias recuperadas, el impacto de los resultados y su aplicabilidad. 4. Integrar la valoración crítica con la experiencia clínica individual y con los valores y circunstancias exclusivas de cada paciente. Y 5. Evaluación de la efectividad-eficacia en la ejecución de los pasos.
B) 3 PASOS: 1. Conversión de la necesidad de información en una pregunta clínica. 2. Buscar las mejores evidencias que puedan responder a la pregunta. Y 3. Evaluar, de forma crítica, la validez de las evidencias recuperadas, el impacto de los resultados y su aplicabilidad.
C) 1 PASO: Aplicar en cualquier proceso clínico las Guías de Práctica Clínica publicadas.
D) La MBE no consta de pasos, sino de resultados y análisis de los mismos en salud.

10 "Las personas usuarias del SSPA que se encuentren pendientes de ser intervenidas quirúrgicamente, y estén ya incluidas en el Registro de Demanda Quirúrgica, pueden elegir el hospital público donde deseen ser operadas".

A) Solo podrá solicitarlo en el caso de que haya pasado el plazo de garantías de respuesta quirúrgica para el tipo de intervención que se le haya propuesto.
B) Es cierto. Además Salud Responde se encargará de los trámites administrativos necesarios para formalizar el cambio.
C) Solo podrá elegirse centro en caso de que la persona usuaria haya solicitado, previamente, una segunda opinión médica.
D) No está regulado esta situación en Andalucía.

11 Si hablamos de "incidencia de una enfermedad", ésta se define como el número de casos nuevos de esa enfermedad que se desarrollan en una población durante un período de tiempo determinado. ¿Cuáles son los dos tipos de medidas de incidencia que existen, y se usan habitualmente?

A) La incidencia acumulada y la prevalencia acumulada.
B) La tasa de incidencia y la proporción de incidencia estandarizada.
C) La incidencia acumulada y la prevalencia incidente.
D) La incidencia acumulada y la tasa o densidad de incidencia.

12 ¿Cuándo podemos decir que una prueba diagnóstica tiene una especificidad elevada?

A) Cuando la proporción de test positivos es muy elevado entre los que no padecen la enfermedad.
B) Cuando la proporción de test negativos es muy elevado entre los que padecen la enfermedad.
C) Cuando la proporción de test positivos es muy elevado entre los que padecen la enfermedad.
D) Cuando la proporción de test negativos es muy elevado entre los que no padecen la enfermedad.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

13 La técnica de muestreo en la que cada unidad del marco muestral tiene la misma probabilidad de ser escogida, y en la que cada una de las posibles muestras del mismo tamaño, tienen la misma probabilidad de ser escogidas, se denomina:

A) Muestreo aleatorio estratificado.
B) Muestreo en múltiples etapas.
C) Muestreo aleatorio simple.
D) Muestreo sistemático.

14 Todos los sistemas de Notificación de Incidentes y Aprendizaje para la Seguridad del paciente están diseñados, entre otras, bajo ¿qué premisa?

A) Ser anónimos.
B) Ser voluntarios.
C) No ser punitivos.
D) Todas son ciertas.

15 Señala la respuesta correcta:

A) El fisioterapeuta sanitario busca la curación y el alta de su paciente, mientras que el fisioterapeuta educativo pretende conseguir la adaptación plena de sus alumnos al aula y al modelo inclusivo de participación en su comunidad educativa.
B) El fisioterapeuta escolar no forma parte de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP).
C) El fisioterapeuta escolar atiende a las edades comprendidas de 0 a 21 años.
D) El Fisioterapeuta solo atiende los centros educativos de educación especial.

16 Según la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la formación y el desarrollo de la competencia técnica de los profesionales tiene, entre sus principios generales, ¿cuál de los siguientes?

A) Ser un derecho del personal de los servicios de salud.
B) Que debe de orientarse a la mejora de la calidad del proceso asistencial e incluir la perspectiva de género.
C) Que debe de ser un proceso implícito a la formación académica.
D) Exigir unos requisitos mínimos de capacitación e individualización en el personal docente.

17 En los programas de educación y promoción de la salud que se llevan a cabo en Centros Educativos, como parte de los servicios de atención a la comunidad que desarrolla nuestra Atención Primaria, ¿en qué áreas se actúa?

A) Áreas de atención a la persona, familia y comunidad.
B) Área de atención a la seguridad vial.
C) Área de atención a la discapacidad.
D) Área de atención a la igualdad de género.

18 Respecto a la limpieza en los centros sanitarios, señala la respuesta correcta:

A) La limpieza no inactiva todos los gérmenes.
B) La limpieza se realiza después de la antisepsia.
C) La limpieza elimina suciedad, pero no reduce el número de gérmenes.
D) La limpieza en los centros sanitarios solo la realizan el personal de limpieza.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

19 ¿Qué ámbitos de actuación de Fisioterapia reconoce la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias?

A) Asistencial, docente y gestión clínica.
B) Prevención y educación sanitaria.
C) Asistencial, investigación e información.
D) Todas son correctas.

20 ¿Qué tipo de aislamiento hospitalario requiere un paciente con COVID-19 en fase aguda para realizar tratamiento de fisioterapia?

A) Aéreo y/o gotitas.
B) Contacto.
C) Protector.
D) Entérico.

21 ¿Dónde se recogen las políticas que rigen la organización y gestión de los servicios de la sanidad pública andaluza?

A) En los Planes Marco y Estrategias.
B) En los Planes Integrales
C) En el Contrato Programa
D) En la Ley 2/1998 de Salud de Andalucía.

22 Los principios fundamentales de la bioética, aplicada a la Fisioterapia son:

A) Autonomía, justicia, beneficencia y maleficencia.
B) Independencia, curación, higiene y salud universal.
C) Seguridad del paciente, información veraz y honestidad.
D) Justicia, autonomía, no maleficencia y beneficencia.

23 Según la Cartera de Servicios de Atención Primaria, la Rehabilitación / Fisioterapia / Terapia Ocupacional tiene una de las siguientes características:

A) Se oferta en el centro asistencial, pero no en domicilio.
B) Depende orgánica y funcionalmente de la Subdirección de Enfermería.
C) Tiene por objeto prevenir o intervenir sobre procesos discapacitantes cuyo curso se modifica favorablemente mediante tratamiento fisioterapéutico.
D) Se excluye la terapia ocupacional domiciliaria.

24 Indique, según el Decreto de Apoyo a las Familias Andaluzas, dónde se establecen las Unidades de Fisioterapia y Rehabilitación:

A) Distritos de Atención Primaria.
B) Comarcas.
C) En los centros de salud con más accesibilidad.
D) En las poblaciones de más de 5.000 habitantes.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

25 Respecto a la elaboración de Protocolos Clínicos, ¿qué fase NO está incluida en la metodología de elaboración?

A) Identificación del problema de salud.
B) Establecimiento de un equipo y metodología de trabajo.
C) Resumen y conclusiones.
D) Evaluación de resultados que permita revisión y actualización a la asistencia práctica.

26 Respecto a la organización del SSPA, señale la respuesta correcta:

A) Las demarcaciones territoriales se dividen en Atención Primaria y Especializada.
B) La ordenación funcional se distribuye en Unidades de Gestión Clínica, Áreas de Salud y Zonas Básicas de Salud.
C) La Atención Especializada se prestará exclusivamente en los Centros de Especialidades.
D) El Distrito de Atención Primaria es la estructura de planificación operativa, dirección, gestión y administración en el ámbito de la Atención Primaria.

27 Respecto la coordinación de la Fisioterapia en los distintos niveles asistenciales, señale la respuesta correcta:

A) La Fisioterapia se integra funcionalmente en las Unidades de Gestión Clínica Interniveles de Fisioterapia y Rehabilitación.
B) Las Unidades de Gestión Clínica Interniveles de Fisioterapia y Rehabilitación actúan solo en el ámbito de Atención Primaria.
C) Las Unidades de Gestión Clínica Interniveles de Fisioterapia y Rehabilitación actúan solo en el ámbito de Atención Hospitalaria.
D) Las Unidades de Gestión Clínica Interniveles de Fisioterapia y Rehabilitación gestiona solo recursos de Fisioterapia.

28 ¿Qué aportación tiene la Clasificación Internacional de la Funcionalidad (CIF) en el diagnóstico de Fisioterapia?

A) Integración de la estructura, función, actividad, participación y los factores externos.
B) Enfoque de capacidad, discapacidad y grado de desempeño de la funcionalidad.
C) Centrado en el movimiento, función y limitaciones para las actividades de la vida diaria.
D) Elaborar el diagnostico según los déficits.

29 Señale qué programa preventivo, en patología de hombro, podría clasificarse como prevención terciaria:

A) Programa de adiestramiento de musculatura específica en lanzadores de jabalina.
B) Programa en Atención Primaria de terapia grupal en pacientes con tendinopatía de hombro.
C) Programa individualizado en pacientes postquirúrgicos de tendinopatía de hombro.
D) Las respuestas B) y C) son correctas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

30 En caso de un traumatismo grave, como en un accidente de tráfico, señale la afirmación FALSA:

A) Toda víctima que presente un traumatismo grave debe considerarse como si tuviera una lesión en la columna cervical, mientras no se demuestre lo contrario.
B) Es importante colocar nuestro vehículo cerca de la víctima para protegerla de otros vehículos.
C) Se incluye la evaluación neurológica (consciencia, pupilas).
D) Si no existen signos de circulación (respiración, tos o movimientos), realizar maniobras de Resucitación Cardiopulmonar (RCP).

31 Respecto a la valoración en la fisioterapia respiratoria, señale la respuesta correcta:

A) Se considera insuficiencia respiratoria si la saturación arterial de la oxihemoglobina (SaO2) es superior o igual al 95%.
B) La máxima ventilación voluntaria (MVV) expresa el volumen máximo de aire que paciente puede inspirar en un minuto.
C) La espirometría simple mide todos los volúmenes pulmonares estáticos.
D) La presión inspiratoria máxima (PIM) se realiza con el sujeto sentado, con la boquilla sellada en la boca mientras realiza una inspiración rápida y forzada contra el sistema cerrado.

32 ¿Qué sistemas son evaluados por los fisioterapeutas en pacientes críticos, para determinar las alteraciones susceptibles de intervención?

A) Sistema cardiovascular y respiratorio.
B) Sistema neuromusculoesquelético y respiratorio.
C) Sistema cardiovascular, respiratorio, neurológico y neuromusculoesquelético.
D) Sistema respiratorio y neurológico.

33 Generalmente, ¿cuántas fases tiene un programa de rehabilitación cardiaca?

A) Dos fases.
B) Seis fases.
C) Tres fases.
D) Cinco fases.

34 ¿Cuantas fases podemos distinguir en el desarrollo de una capsulitis adhesiva?

A) 2 fases.
B) 3 fases.
C) 4 fases.
D) 5 fases.

35 En el tratamiento fisioterápico de la hiperlaxitud ligamentosa:

A) Se realizará un trabajo muscular de los músculos agonistas al ligamento.
B) El trabajo propioceptivo se realizará progresivamente en dificultad e intensidad.
C) El objetivo terapéutico es suplir con la eficacia muscular la incapacidad de aportar estabilidad articular del ligamento.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

36 Dentro de las malformaciones congénitas, la deformidad de Sprengel se caracteriza por:

A) Clavícula corta.
B) Escápula alta.
C) Agenesia escapular.
D) Agenesia clavicular.

37 En la parálisis braquial superior o de Erb-Duchenne, ¿qué raíces se encuentran afectadas?

A) C5-C6.
B) C6-C7.
C) C7-C8.
D) C6-C8.

38 El método de valoración más utilizado para medir las curvas escolióticas es:

A) Prueba de Adams.
B) Prueba de Risser.
C) Método de Cobb.
D) Ninguno de los anteriores.

39 Los nódulos de Heberden, típicos de la artrosis, se localizan en:

A) Articulación interfalángica distal.
B) Articulación interfalángica proximal.
C) Articulación metacarpofalángica.
D) Ninguna de las anteriores.

40 La escala de valoración ASIA se utiliza para la siguiente patología:

A) Lesión medular.
B) Ictus.
C) Parkinson.
D) Alzheimer.

41 ¿Qué método para el tratamiento de patología neurológica clasifica ejercicios en 3 grados?

A) Bobath.
B) Brunnstrom.
C) Ejercicio terapéutico cognoscitivo.
D) Ninguno de ellos

42 El gateo se caracteriza por:

A) Aparecer al 8º mes.
B) Presentar un patrón cruzado.
C) Tener puntos de apoyo en una mano y el pie homolateral.
D) Ninguna de las anteriores.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

43 El síndrome de Guillain Barré se trata de:

A) Una polineuropatía crónica.
B) Una polineuropatía aguda.
C) Una radiculopatía aguda.
D) Una radiculopatía crónica.

44 Dentro de las premisas que deben considerarse durante una sesión de educación terapéutica del niño con lesión cerebral, destacamos que:

A) El entorno debe ser el adecuado.
B) El contacto de las manos del fisioterapeuta durante el manejo del niño, debe ser suave y progresivo.
C) El aprendizaje motor del niño debe ser facilitado mediante el juego.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

45 Los electrodos utilizados en electroterapia de baja y media frecuencia, manifiestan una cierta resistencia, que depende:

A) Del material que lo componga.
B) Del grado de humedad.
C) Del tamaño del electrodo.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

46 ¿Cuál es una contraindicación del uso de corrientes interferenciales?

A) Tromboflebitis.
B) Dolor de origen mecánico.
C) Derrames articulares.
D) Distrofia simpático-refleja.

47 ¿Cuál de las siguientes opciones es una contraindicación de la magnetoterapia?

A) Fracturas.
B) Pacientes con marcapasos.
C) Lumbalgia.
D) Entorsis.

48 A la hora de colocar los electrodos para realizar una estimulación eléctrica neuromuscular (EENM), hay que tener en cuenta:

A) La ubicación del punto motor en el músculo que se va a trabajar.
B) Que no tienen un punto de colocación fijo.
C) Que hay que colocarlos a lo largo del músculo.
D) Que es preciso consultar el libro de instrucciones del equipo.

49 Señale cuál de los siguientes métodos de tratamiento NO es un masaje linfático:

A) Método de Casley-Smith.
B) Método Leduc.
C) Método de Strain.
D) Método Fernández.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

50 ¿Cuál de las siguientes articulaciones NO es una tróclea?

A) Articulaciones interfalángicas.
B) Articulación humerocubital.
C) Articulación humerorradial.
D) Articulación femoropatelar.

51 ¿Cuándo está indicada la cinesiterapia activa resistida?

A) En pacientes con dolor agudo.
B) En procesos inflamatorios.
C) En pacientes que tengan un balance muscular 4-5 según la escala de Daniels.
D) Todas las respuestas son incorrectas.

52 ¿Qué modalidad de circuito de poleas emplearía usted si quisiera que el paciente realizara la mitad de esfuerzo que el peso aplicado?

A) Circuito único.
B) Circuito con polea móvil.
C) Circuito con polea en aparejo.
D) Circuito doble.

53 En la escala de Daniels y Worthingham (o también conocida por Test de Daniels), cuando un paciente puede mover la extremidad evaluada contra la gravedad, pero no puede resistir la resistencia externa, se encuentra, ¿en qué nivel?

A) 0.
B) 1.
C) 2.
D) 3.

54 La motoneurona alfa:

A) Es un tipo de motoneurona superior.
B) Se encarga de estimular directamente el músculo esquelético.
C) Se encarga de inhibir el músculo esquelético.
D) Sólo puede inervar unidades motoras lentas.

55 ¿Cuáles son los principales puntos de apoyo de la bóveda plantar cuando caminamos?

A) Calcáneo, cuboides y cabeza del primer meta.
B) Calcáneo, escafoides y cabeza del quinto meta.
C) Calcáneo, cabeza del primer meta y cabeza del quinto meta.
D) Calcáneo, tres cuñas y cabeza del quinto meta.

56 ¿Cuáles son los parámetros de elongación del estiramiento del músculo bíceps braquial?

A) Flexión de hombro, extensión de codo y pronación de antebrazo.
B) Extensión de hombro, extensión de codo y pronación de antebrazo.
C) Extensión de hombro, flexión de codo y pronación de antebrazo.
D) Extensión de hombro, extensión de codo y supinación de antebrazo.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

57 De los principios mecánicos de la Hidroterapia, ¿cuál es el más importante?

A) La densidad del líquido.
B) La presión hidrostática.
C) La profundidad de la piscina.
D) La flotabilidad.

58 La técnica de aplicación de Termoterapia por medio de agente físico sólido, utilizando cuerpos sólidos previamente calentados, se denomina:

A) Envoltura seca.
B) Termósferos.
C) Compresas de Kenny.
D) Ninguna de ellas.

59 ¿Cuáles son las actividades necesarias para determinar, en el paciente geriátrico, que puede vivir de manera independiente en su comunidad?

A) Actividades de la vida diaria básicas.
B) Actividades de la vida diaria instrumentales.
C) Actividades de la vida diaria avanzadas.
D) Actividades de la vida diaria complementarias.

60 Dentro del desarrollo normal del niño, el reflejo de succión se encuentra presente:

A) Desde el 2º al 4ª mes de vida.
B) Desde el nacimiento hasta el 8-9º mes de vida.
C) Desde el nacimiento hasta el 3º-4º mes de vida.
D) Desde el 3º al 6º mes de vida.

61 ¿Cuál es la puntuación total que se puede obtener al realizar el cuestionario de Tinetti?

A) 22.
B) 26.
C) 28.
D) 30.

62 Cuando la capacidad de almacenamiento de la vejiga es superada, se asocia a retención urinaria, y se manifiesta por pérdidas de orina en forma de goteo, hablamos de:

A) Incontinencia urinaria mixta.
B) Incontinencia urinaria por rebosamiento.
C) Incontinencia urinaria continúa.
D) Ninguna de ellas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

63 Cuando describimos la postura del método Dotte "*El profesional con una rodilla flexionada a 90°; la otra en contacto con el suelo, con las puntas de los dedos en flexión*" nos referimos a la postura de:

A) Banqueta.
B) Caballero sirviente.
C) Finta lateral.
D) Rappel.

64 Entre las contraindicaciones del vendaje neuromuscular, se encuentra:

A) Piel no integra o eritemas.
B) Riesgo de trombosis.
C) Zonas de administración de medicación subcutánea, intramuscular o dérmica.
D) Todas las anteriores.

65 El Nervio Glosofaríngeo corresponde al:

A) V par craneal.
B) IX par craneal.
C) X par craneal.
D) XI par craneal.

66 La positividad del signo de Froment indica afectación de:

A) Nervio cubital.
B) Nervio radial.
C) Nervio mediano.
D) Ninguno de los anteriores.

67 ¿Qué test se puede utilizar para la evaluación de extremidades superiores en parálisis cerebral infantil?

A) Test de Melbourne.
B) QUEST.
C) MACS.
D) Los tres anteriores.

68 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe correctamente el tono muscular en la parálisis cerebral infantil?

A) La parálisis cerebral espástica se caracteriza por la presencia de hipertonía, y el control selectivo de los movimientos se encuentra reducido.
B) La parálisis cerebral atáxica se manifiesta como un aumento del tono muscular, lo que provoca debilidad.
C) La parálisis cerebral discinética se caracteriza por un tono muscular normal, sin alteraciones significativas.
D) La parálisis cerebral mixta afecta únicamente el tono muscular de las extremidades inferiores.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

69 ¿Qué se entiende por "periodo" de una corriente de electroterapia?

A) El tiempo total de aplicación de la corriente.
B) El tiempo que dura un ciclo completo.
C) El tiempo que tarda la corriente en alcanzar su máxima amplitud.
D) El número de veces que se repite el ciclo completo de la corriente en un segundo.

70 La corriente eléctrica ocasiona efectos físicos en el organismo cuando lo atraviesa, y la ley de Joule explica uno de ellos. ¿Cuál es?

A) Efecto térmico.
B) Efecto electroquímico.
C) Efecto electromagnético.
D) Ninguna de las anteriores.

71 ¿Cuál es la corriente de aplicación continuada formada por impulsos cuadrangulares con una duración de 2 ms de impulso y 5 ms de reposo y 142 Hz de frecuencia?

A) Corriente de Trabert.
B) Corriente de Leduc.
C) Corriente de Le Go.
D) Corriente de Tiratrón.

72 Para la utilización de láser en procesos agudos, elegiremos una dosis comprendida entre:

A) 2 y 6 J/cm^2.
B) 4 y 10 J/cm^2.
C) 10 y 14 J/cm^2.
D) 14 y 18 J/cm^2.

73 NO debemos aplicar ultrasonidos en:

A) Procesos degenerativos o reumáticos.
B) Derrames articulares empastados y coagulados.
C) Destrucción de geloides que contienen catabolitos.
D) Heridas recientes.

74 La estimulación eléctrica neuromuscular (EENM) se utiliza en el tratamiento de pacientes con daño cerebral, debido a que:

A) Aumenta la espasticidad.
B) Mejora la vasculopatía periférica.
C) Reduce la espasticidad.
D) Ninguna de las anteriores.

75 Cuando nos referimos a la reeducación secretomotriz del estómago mediante reflejos abdominales ligeros, nos referimos a:

A) Masaje de Wetterwald.
B) Terapia zonal de Fitgerald.
C) Masaje de Grossi.
D) Ninguno de ellos.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

76 Un efecto fisiológico de la cinesiterapia activa es:

A) El aumento del área de sección ligamentaria, así como de su rigidez y resistencia.
B) La disminución de la densidad mineral ósea.
C) La disminución del número de proteínas contráctiles musculares.
D) La disminución del contenido de proteoglucanos en cartílago.

77 ¿Cuál de estos ejercicios se basa en el tratamiento de la patología de hombro?

A) Ejercicios de Codman.
B) Ejercicios de Chandler.
C) Ejercicios de Frenkel.
D) Las respuestas A) y B) son correctas.

78 La movilización analítica simple es un acto formado por:

A) Dos tiempos.
B) Tres tiempos.
C) Cuatro tiempos.
D) Ninguno de ellos.

79 ¿Qué valoración debe tener la fuerza muscular para aplicar un tratamiento con mecanoterapia activa asistida?

A) Igual a 3.
B) Mayor o igual a 3.
C) Menor o igual a 2+.
D) Ninguna de las anteriores.

80 Los músculos con función estabilizadora:

A) Suelen ser músculos biarticulares o multisegmentarios.
B) Suelen tener un brazo de palanca largo.
C) Son profundos, con un brazo de palanca corto, y un momento de fuerza corto.
D) Se produce un mayor reclutamiento de las unidades motoras rápidas, aunque se recluten en primer lugar las unidades motoras lentas.

81 La distancia comprendida entre dos apoyos consecutivos del mismo pie es:

A) Periodo apoyo monopodal.
B) Longitud de la zancada.
C) Angulo de paso.
D) Cadencia.

82 Señale cuál de los siguientes es un componente de la propiocepción:

A) Estatestesia: provisión de conciencia de posición articular.
B) Cenestesia: conciencia de movimiento y aceleración.
C) Actividades efectoras: respuesta refleja y regulación del tono muscular.
D) Son todos componentes de la propiocepción.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

83 Consideramos factores hidrocinéticos de la Hidroterapia:

A) La percusión producida sobre un cuerpo por la proyección del agua sobre él.
B) La agitación del agua mediante la inyección de aire en una piscina.
C) Las respuestas A) y B) son correctas.
D) Ninguna de las respuestas es correcta.

84 Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere la presencia permanente de un cuidador, hablamos de:

A) Grado 1 de dependencia.
B) Grado 2 de dependencia.
C) Grado 3 de dependencia.
D) Ninguno de ellos.

85 Para valorar los antecedentes de caídas, el tipo de medicamentos que consume el paciente, la presencia de déficits sensoriales, el estado mental y el equilibrio en función de la capacidad para deambular, utilizamos:

A) Índice de Katz.
B) Índice de Barthel.
C) Escala de actividades básicas de Lawton-Brody.
D) Escala de Dawnton.

86 En la clasificación del desgarro perineal, cuando afecta a la musculatura pelviana a excepción del esfínter anal, hablamos de:

A) Desgarro de 1er grado.
B) Desgarro de 2º grado.
C) Desgarro de 3er grado.
D) Desgarro de 4º grado.

87 Son objetivos del método Dotte de manutención manual de pacientes:

A) Prevenir lesiones musculoesqueléticas del personal asistencial.
B) Conocer el uso de procedimientos básicos para una movilización segura.
C) Trabajar conceptos ergonómicos orientados a garantizar la seguridad y el confort, tanto de la persona atendida como del profesional.
D) Todas son correctas.

88 Una de las características de la espasticidad es:

A) Su comportamiento depende de la velocidad del movimiento.
B) Se acompaña de reflejos osteotendinosos normales.
C) El signo de la rueda dentada.
D) Es maleable y constante.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

89 ¿Cuál de las siguientes opciones incluye manifestaciones clínicas típicas del síndrome de Reiter?

A) Enfermedad inflamatoria del hígado, conjuntivitis y lesiones en la piel.
B) Dolor en el pecho, dificultad respiratoria y fatiga extrema.
C) Inflamación y dolor en las articulaciones, especialmente en las rodillas y los pies, conjuntivitis y uretritis.
D) Manchas rojas en la piel, ampollas dolorosas y uretritis.

90 Según la localización de la hernia discal, ¿cuál es el segmento o segmentos más frecuentemente afectados?

A) L3-L4.
B) L4-L5 y L5-S1.
C) C5-C6 y L5-S1.
D) C5-C6 y C6-C7.

91 ¿En el contexto de qué patología enmarcaría el signo de Galeazzi?

A) Escoliosis congénita.
B) Pie zambo.
C) Luxación congénita de cadera.
D) Mano hendida.

92 ¿Qué músculo actúa como sinérgico al LCA (ligamento cruzado anterior) y protege la plastia sustitutoria del mismo?

A) Cuádriceps.
B) Adductor.
C) Isquiotibial.
D) Ninguno de ellos.

93 La principal lesión estructural que se ha de tratar dentro del abordaje fisioterápico de las fracturas de tobillo-pie es:

A) La lesión ósea.
B) La lesión ligamentaria asociada.
C) La lesión nerviosa asociada.
D) La lesión ósea y las estructuras musculoesqueléticas, vasculares y nerviosas alteradas asociadas a la fractura.

94 Atendiendo a la estratificación del riesgo cardiovascular dentro de un programa de rehabilitación cardíaca, ¿cuál de las siguientes situaciones se puede considerar de bajo riesgo?

A) Presencia de angina de esfuerzo.
B) Arritmias ventriculares malignas.
C) Capacidad funcional > 7 MET en ergometría.
D) Respuesta inadecuada de la presión arterial durante el ejercicio físico.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

95 En un programa de prevención de caídas en el adulto mayor, ¿en qué apartado se incluye al fisioterapeuta cómo agente de salud?

A) Asesoramiento sobre adaptaciones/peligros en el hogar o calzado.
B) Entrenamiento de fuerza y equilibrio.
C) Intervención sobre educación sanitaria.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

96 ¿Qué pasos están incluidos en la Metodología de Intervención Asistencial de Fisioterapia, según la WCPT (World Confederation of Physiotherapy)?

A) Examen y evaluación - Diagnóstico y pronóstico - Plan de intervención - Reevaluación - Alta.
B) Valoración - Tratamiento - Reevaluación.
C) Diagnóstico - Intervención.
D) Diagnóstico funcional - Plan de Fisioterapia - Reexaminación.

97 Un programa de Fisioterapia "de atención al costalero" para prevenir las lesiones derivadas de esta actividad, ¿a qué nivel de prevención actúa?

A) Nivel primario.
B) Nivel secundario.
C) Nivel terciario.
D) Nivel cuaternario.

98 Según la Cartera de Servicios de Atención Primaria del SAS, ¿cuál de estas modalidades NO se recoge como atención fisioterápica?

A) Tratamiento individualizado.
B) Tratamiento grupal.
C) Intervención en programas de prevención o promoción de la salud.
D) Tratamiento en Unidades de Cuidados Intensivos.

99 ¿Qué método de fortalecimiento muscular emplea carga progresiva decreciente?

A) Método de DeLorme y Watkings.
B) Método de Rocher.
C) Método de Zinovieff.
D) Método de Dotte.

100 Los criterios CASPAR se utilizan para el diagnóstico de:

A) Artritis reumatoidea.
B) Fibromialgia.
C) Artritis psoriásica.
D) Espondilitis anquilosante.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

CASO PRÁCTICO 1:
María, una mujer de 40 años, fue diagnosticada de esclerosis múltiple hace 8 años. Desde entonces, ha experimentado una progresión gradual de la enfermedad, lo que ha resultado en una pérdida significativa de la movilidad en sus extremidades inferiores. También presenta espasticidad, ataxia y fatiga. María presenta brotes de disfunción neurológica más o menos reversibles que recurren con el tiempo, lo que le ha generado diversas secuelas.

101 ¿Qué tipo de presentación de esclerosis múltiple tiene esta paciente?

A) Forma recurrente-remitente.
B) Forma secundariamente progresiva.
C) Forma primaria progresiva.
D) Forma recaídas y progresión.

102 La escala EDDS (Expanded Disability Status Scale) o escala ampliada de discapacidad amplificada de Kurtzke es una herramienta que hemos utilizado para evaluar a María. ¿Qué información nos puede aportar?

A) Herramienta de evaluación cognitiva utilizada para medir el deterioro mental en pacientes con esclerosis múltiple.
B) Herramienta de diagnóstico utilizada para confirmar la presencia de esclerosis múltiple en pacientes con síntomas neurológicos.
C) Herramienta de registro de los déficits motores que causa la esclerosis múltiple, especialmente los relacionados con la marcha
D) Herramienta de registro del grado de fatiga en pacientes con esclerosis múltiple.

103 Para valorar la coordinación dinámica de María, ¿qué prueba de evaluación utilizaría?

A) Prueba talón-rodilla.
B) Diadococinesias.
C) Tándem.
D) Todas son verdaderas.

104 ¿Qué escala sería adecuada para valorar la espasticidad que presenta María?

A) Escala de Downton.
B) Escala de Rankin modificada.
C) Escala de Ashworth modificada.
D) Ninguna es correcta.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

105 ¿Qué estrategia utilizaría para modular el tono muscular de María?

A) Movilizaciones pasivas lentas.
B) Acondicionamiento postural para la inhibición de la hipertonía.
C) Estiramientos miotendinosos.
D) Todas son correctas.

106 ¿Qué estrategia utilizaría para disminuir la fatiga de María?

A) Ejercicios de alta intensidad, hasta llegar a la fatiga.
B) Ejercicios de entrenamiento aeróbico suave, aumentado progresivamente la carga.
C) Realizar las actividades más fatigantes al principio del día en un solo bloque y el resto del día descansar.
D) Ninguna es correcta.

107 Para la valoración del equilibrio, ¿qué escala utilizaría?

A) Escala de Tinetti.
B) Escala de Berg.
C) Escala de Romberg.
D) Las respuestas A) y B) son verdaderas.

108 Para mejorar el equilibrio y la coordinación de María, utilizaría:

A) Ejercicios de resistencia.
B) Ejercicios de Frankel.
C) Ejercicios de Frenkel.
D) Ninguna es correcta.

109 El patrón de marcha de María se caracteriza por caminar con aumento de la base de sustentación, exagerando la elevación de las piernas y con caída brusca de los pies contra el suelo (taloneando). ¿Cómo se llama este tipo de marcha?

A) Marcha cerebelosa.
B) Marcha vestibular.
C) Marcha de Duchenne.
D) Marcha tabética.

110 Teniendo en cuenta el patrón de marcha de María, podríamos decir que:

A) Tiene signo de Romberg positivo.
B) Tiene signo de Romberg negativo.
C) Tiene signo de Battle positivo.
D) Tiene signo de Battle negativo.

CASO PRÁCTICO 2:
Varón de 70 años, con obesidad y hábitos sedentarios, con antecedentes de Diabetes tipo II con vasculopatías periféricas, que ha sido amputado por el tercio inferior de la tibia derecha hace 3 meses. El muñón presenta una longitud de 22 cm desde la meseta tibial y con 35 cm de perímetro a 10 cm del ápex. El aspecto es globuloso e inflamado, aunque no tiene una coloración enrojecida. Refiere dolor ocasional con sensación punzante e hiriente en dedos y cara plantar del pie derecho amputado. Ha sido derivado para adiestrarlo en transferencias y un programa de ejercicio específico para,

Descargado gratis de www.fisioteca.com

posteriormente, valorar las posibilidades de protetización.

---

111 Señale la respuesta verdadera respecto al nivel de amputación en este caso:

A) Al ser amputación transtibial, tiene mejor pronóstico que una supracondílea.
B) Al ser amputación transtibial, el gasto energético es mayor que en la supracondílea en el caso de protetización.
C) Al ser amputación transtibial, el pronóstico es mejor que en la amputación de Syme.
D) Al ser amputación transtibial el gasto energético es mayor que en la de desarticulación de rodilla.

112 Señale la respuesta correcta respecto a la causa de amputación más frecuente en el miembro inferior en España:

A) Vascular.
B) Congénita.
C) Traumática.
D) Idiopática.

113 Señale la respuesta correcta:

A) La desarticulación de rodilla presenta ventajas estéticas y de longitud en la prótesis.
B) La hemipelvictomía no afecta a la pala ilíaca.
C) La amputación de Lisfranc y Chopart no presenta complicaciones de pie equino.
D) Las amputaciones tibiales con un brazo de palanca corto (menos de 12 centímetros) dificultan el control de la prótesis.

114 Señale la respuesta INCORRECTA respecto a los ítems que se incluyen en la "Valoración de Fisioterapia" en el caso:

A) Edad, patologías asociadas y causa de la amputación.
B) Estado del muñón (forma, edema).
C) Nivel de amputación y la longitud del muñón.
D) Nivel socioeconómico y de estudios.

115 Atendiendo a la presentación del caso, ¿en qué fase del tratamiento fisioterápico está el paciente?

A) Fase preoperatoria.
B) Fase post operatoria inmediata.
C) Fase preprotésica.
D) Fase protésica.

116 Uno de los objetivos para el planteamiento del "Tratamiento de Fisioterapia" es la preparación o remodelado del muñón. ¿Qué herramienta puede utilizar el fisioterapeuta para llevarlo a cabo?

A) Vendaje compresivo y/o fundas de silicona (liner).
B) Desensibilización con amasamiento y percusiones.
C) Cuidado de piel y cicatriz.
D) Todas son correctas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

117 En la situación descrita en el caso, ¿qué objetivo está mal indicado en la fase actual del programa de entrenamiento?

A) Recomendación de evitar posturas de retracción en rodilla y cadera en extensión.
B) Educación sanitaria como el control de peso y de las comorbilidades.
C) Remodelado del muñón.
D) Educación sanitaria para la realización de transferencias cama-silla.

118 Para el tratamiento analgésico del caso, ¿qué aplicación de Fisioterapia está indicada?

A) Terapia espejo.
B) Punción seca.
C) Marcha en paralelas con prótesis.
D) Fisioterapia respiratoria.

119 Según las características del dolor descritas, ¿en qué tipo de dolor podría clasificarse?

A) Dolor nociceptivo.
B) Dolor inflamatorio.
C) Dolor fantasma.
D) Dolor mecánico.

120 ¿Qué tipo de encajes se recomienda en este caso?

A) Patelar Tendon Bearing (PTB).
B) Cuadrangular o de contención isquiática.
C) Canadiense.
D) Tipo UCLA (Universidad California Los Ángeles).

CASO PRÁCTICO 3:
Varón de 74 años sin alergias medicamentosas, exfumador, diagnosticado de "Bronquiectasia", con aumento de disnea y fiebre. Estaba en seguimiento por el Servicio de Neumología con un último ingreso por infección respiratoria hace 2 meses, con un declive progresivo de la función pulmonar y deterioro de la calidad de vida, por lo que tras el alta es remitido a la Unidad de Fisioterapia.

---

121 A nuestro paciente le informan que, según la morfología de las bronquiectasias, "sus bronquios están mínimamente dilatados y de manera uniforme", lo que indica que su Bronquiectasia se clasificaría como:

A) Cilíndrica.
B) Varicosa.
C) Quística.
D) Ninguna de ellas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

122 ¿Qué cuestionario específico para la valoración de la bronquiectasia, que esté validado en castellano, podemos utilizar?

A) El Leicester Cough Questionnaire.
B) El Bronchiectasis Health Questionnaire.
C) El Quality of Life Bronchiectasis Questionnaire.
D) Todos ellos.

123 ¿Qué escala de mortalidad, riesgo de exacerbaciones y hospitalizaciones, estamos utilizando en nuestro paciente, si esta incluye 9 variables, con 26 ítems, y establece una clasificación en 3 grupos?

A) El Bronchiectasis Severity Index (BSI).
B) La escala multidimensional FACED.
C) La escala multimodal modificada E-FACED.
D) Ninguna de ellas.

124 El tratamiento de la bronquiectasia que podemos aplicar a nuestro paciente debe incluir:

A) Técnicas de drenaje bronquial.
B) Tratamiento del moco con agentes hiperosmolar y mucolíticos.
C) Ejercicio físico y entrenamiento de musculatura de miembros superiores, inferiores, respiratoria y pélvica.
D) Todas son correctas.

125 Señale la respuesta correcta si utilizamos en nuestro paciente las diferentes técnicas de drenaje bronquial (TDB):

A) Actúan transmitiendo ondas de energía que modifican las propiedades reológicas del moco.
B) Aumentan los movimientos de los cilios.
C) Favorecen el desplazamiento del moco hacia la luz bronquial.
D) Todas ellas son correctas.

126 La técnica de espiración lenta total con glotis abierta en infralateral (ELTGOL) estaría contraindicada en nuestro paciente en todas las situaciones que se enumeran, EXCEPTO si:

A) Tiene alteración de la ventilación y/o perfusión en decúbito infralateral.
B) Tiene incapacidad de adoptar/mantener la postura en decúbito lateral.
C) Tiene estabilidad hemodinámica.
D) Tiene un episodio de hemoptisis.

127 Las fases imprescindibles en la maniobra de tos, para que sea efectiva y eficaz, son:

A) Fase inspiratoria y fase espiratoria.
B) Fase inspiratoria, fase compresiva y fase espiratoria.
C) Fase inspiratoria, fase depresiva y fase espiratoria.
D) Fase inspiratoria, fase deplectiva y fase espiratoria.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

128 Los dispositivos de presión espiratoria positiva (PEP) que emplearíamos serían: (señale la respuesta INCORRECTA)

A) Se diferencian en dispositivos de PEP y dispositivos de PEP-oscilante.
B) Utilizan diferentes niveles de presión positiva y frecuencias de oscilación.
C) Están indicados en vías aéreas hiperreactivas.
D) Favorecen el transporte de secreciones bronquiales de las vías aéreas medias/distales y facilitan el reclutamiento alveolar.

129 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta en cuanto a la aspiración de secreciones bronquiales, si fuera necesaria en nuestro paciente?

A) Se debe llevar a cabo sólo cuando sea necesario.
B) Cuanto más profunda es la aspiración, más secreciones se aspiran.
C) Se debe escoger adecuadamente el diámetro de la sonda de aspiración.
D) Es un procedimiento que no debería sobrepasar los 15 segundos.

130 ¿Qué escala emplearíamos para medir la percepción subjetiva al esfuerzo, si lo sometemos a la readaptación al esfuerzo?

A) Escala de Bartel.
B) Escala de Borg.
C) Escala Medical Research Council.
D) Escala de Norton.

CASO PRÁCTICO 4:
Bebé hembra de tres meses y veintinueve días (edad cronológica) en seguimiento por su pediatra de Centro de Salud, quién cursa derivación por posible tortícolis al Servicio de Rehabilitación de su hospital de referencia. En su historia clínica consta como antecedentes familiares: progenitores de 45 años de edad, madre con hábito tabáquico y sin otros antecedentes de interés (ninguna patología genética conocida de ambos). Un hermano de 13 años, nacido por parto vaginal, sin instrumentalización requerida. Gestación y parto: seguimiento del embarazo por Atención Primaria sin incidencias de interés salvo un episodio, en el último mes, de taquicardia fetal transitoria resuelta que no requirió ningún tratamiento. Serologías negativas. SGB (estreptococo betahemolítico) negativo. GAPV (gestaciones, abortos, partos, hijos vivos) 2-0-2-2. Parto con 36+2 (semanas/días) de edad gestacional según FUR (fecha última regla), único, con presentación cefálica y técnica asistencial: instrumental, fórceps. Exploración física (EF) del recién nacido (RN): peso 3010gr, talla 50 cm, perímetro craneal 34,5 cm, test de Apgar 9/10, asimetría craneal leve sin otros hallazgos relevantes. EF al alta RN normal, eupneico y bien perfundido, ACR (auscultación cardiorespiratoria) normal, no soplos, abdomen normal y sin masas ni visceromegalías, Ortolani negativo. Exploración Física (EF) actual: En posición prono, cabeza desviada de la línea media, es capaz de levantarla y puede girar hacia el lado izquierdo siendo incapaz de girarla hacia la derecha más allá de la línea media. Se observa asimetría craneofacial, con orejas asimétricas, concretamente el pabellón auricular derecho está descendido con disminución de la distancia oreja-hombro derecho, ligero aplanamiento hemicara derecha y depresión en el ojo derecho. Balance articular: limitada lateralización izquierda de cabeza y rotación derecha. No existe tumoración en los ECM

Descargado gratis de www.fisioteca.com

(esternocleidomastoideos) pero si un aumento de tono en el ECM derecho respecto del izquierdo. Columna: test de suspensión axilar: cabeza lateralizada hacia la derecha y MI (miembro inferior) derecho más en extensión que MI izquierdo. Test de suspensión ventral: elevación de cabeza con lateralidad derecha y girada hacia la izquierda y MI derecho más extendido que el izquierdo. Test de tracción: control parcial de cabeza y tronco de supino a sedestación con lateralización derecha de la cabeza. Caderas: no asimetrías de pliegues significativas. Estables con buena movilidad. No limitación de la abducción. No acortamiento de fémur. Reflejos: RTCA (reflejo tónico cervical asimétrico) + siendo más evidente girando la cabeza hacia la derecha que hacia la izquierda, y en la reacción refleja de Landau, el bebé extiende la cabeza pero con inclinación izquierda. El resto de los reflejos que corresponden por edad son + bilaterales y simétricos. Pies: alineación correcta. Queda recogido como diagnóstico: tortícolis y plagiocefalia.

---

131 La paciente, nacida a las 36 semanas y 2 días, sería:

A) Un bebé prematuro.
B) Un bebé maduro.
C) Un bebé a término.
D) Ninguna de las anteriores son correctas.

132 Señale cuál es la máxima puntuación del test de Apgar:

A) 11 puntos.
B) 10 puntos.
C) 8 puntos.
D) 20 puntos.

133 Si nuestra paciente hubiera sufrido una afectación respiratoria, ¿qué test nos evaluaría el grado de afectación respiratoria?

A) Escala de Raimondi.
B) Escala de Apgar.
C) Escala de Silverman.
D) Escala de Asworth.

134 ¿Qué nervio inerva el músculo esternocleidomastoideo (ECM)?

A) Nervio espinal, XI par craneal.
B) Nervio vago, X par craneal.
C) Nervio supraclavicular.
D) Nervio infraclavicular.

135 En la prueba de Ortolani, señale la respuesta INCORRECTA:

A) Identifica una luxación o laxitud anormal de las caderas.
B) Durante su realización, se provoca la reducción de la luxación.
C) Durante la palpación nota la cabeza femoral fuera de la cavidad acetabular.
D) En la palpación se percibe que las cabezas femorales penetran en el acetábulo.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

136 El pediatra realizará un diagnóstico diferencial para saber si la tortícolis muscular es debido a un síndrome de Klipperl-Feil. ¿Cuál es la respuesta correcta?

A) El síndrome de Klipperl-Feil es un defecto de la segmentación de las vértebras cervicales.
B) El síndrome de Klipperl-Feil es una elevación del omoplato.
C) El síndrome de Klipperl-Feil es el descenso de la parte inferior del cerebelo y bulbo en el conducto raquídeo por debajo del agujero occipital.
D) Ninguna de las respuestas es correcta.

137 La tortícolis muscular izquierda se caracteriza por:

A) Lateroflexión derecha de la cabeza con rotación izquierda.
B) Lateroflexión izquierda de la cabeza con rotación derecha.
C) Lateroflexión izquierda de la cabeza con rotación izquierda.
D) Lateroflexión derecha de la cabeza con rotación derecha.

138 La paciente presenta asimetría craneofacial, con orejas asimétricas, concretamente el pabellón auricular derecho está descendido y con disminución de la distancia oreja-hombro derecho, y esto nos indica:

A) Plagiocefalia bilateral.
B) Lateroflexión izquierda de cuello y posible plagiocefalia derecha.
C) Lateroflexión derecha de cuello y posible plagiocefalia izquierda.
D) Abombamiento bilateral de ambos parietales.

139 Dentro de los objetivos del tratamiento fisioterápico puestos para nuestra paciente, incluiríamos:

A) Reestablecer el tono muscular cervical.
B) Reestablecer movilidad cervical.
C) Alineación correcta.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

140 Dentro de la estimulación de nuestra paciente es interesante:

A) Estimular la rotación derecha del cuello en decúbito prono.
B) Estimular la bipedestación con apoyo de ambos pies.
C) Estimular la sedestación del paciente con apoyos laterales.
D) Estimular en cuadrupedía que eleve el brazo derecho.

CASO PRÁCTICO 5:
Martín, un deportista profesional de 28 años, sufrió un accidente mientras practicaba snowboard hace 1 semana. Como resultado del trauma, presenta alteración de la función motora de miembros inferiores. El estudio de imagen muestra una fractura de la vértebra T9 con compromiso de la médula espinal en ese nivel. Martín fue sometido a una cirugía para estabilizar la columna vertebral y ha comenzado tratamiento de fisioterapia para el manejo y la recuperación de su lesión medular. Tras la valoración inicial de Martín, se observa que el paciente conserva la sensibilidad en S4-S5 y que la actividad motora voluntaria anal está preservada. Además, más de la mitad de los músculos clave por debajo del nivel neurológico lesionado presentan un balance

Descargado gratis de www.fisioteca.com

muscular de 2/5.

---

141 Atendiendo a la valoración inicial, Martín en la escala de discapacidad ASIA, presenta:

A) ASIA A.
B) ASIA B.
C) ASIA C.
D) ASIA D.

142 Antes de que Martín fuera intervenido, ¿qué precaución deberíamos tener en cuenta?

A) Limitar la flexión de cadera a 50º.
B) Limitar la flexión de cadera a 90º.
C) Limitar la flexión de cadera a 30º.
D) No hay que tener ninguna precaución, ya que es una lesión dorsal.

143 Después de la lesión medular, Martín desarrolló un shock espinal, el cual se caracteriza por:

A) Pérdida temporal de los reflejos mediados por la médula espinal por debajo del nivel de la lesión.
B) Pérdida de la propiocepción en un hemicuerpo y de la sensibilidad térmica y dolorosa del hemicuerpo contralateral.
C) Pérdida permanente de los reflejos mediados por la médula espinal por debajo del nivel de la lesión.
D) Ninguna de las anteriores es correcta.

144 Teniendo en cuenta el nivel de lesión medular de Martín, presentará:

A) Espasticidad.
B) Parálisis flácida.
C) No presentará alteración del tono muscular.
D) Ninguna es correcta.

145 A los tres meses de sufrir la lesión medular, Martín experimenta disminución del rango de movilidad de la cadera derecha acompañada de dolor e inflamación. ¿Cuál puede ser la causa?

A) Fractura de cadera.
B) Osificación periarticular.
C) Las respuestas A) y B) son correctas.
D) Las respuestas A) y B) son falsas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

146 ¿Cuál de las siguientes escalas se podría emplear como herramienta de valoración para medir las limitaciones para la actividad y las restricciones para la participación, en el caso de Martín?

A) Capabilities of Upper Extremity Instrument (CUE).
B) Grasp and Release Test (GRT).
C) Spinal Cord Independence Measures (SCIM).
D) Ninguna de las anteriores.

147 ¿Cuál de las siguientes complicaciones puede sufrir Martín?

A) Osteoporosis.
B) Trombosis venosa profunda.
C) Osificación heterotópica.
D) Todas son verdaderas.

148 ¿Qué tipo de ortesis podría necesitar Martín para la deambulación?

A) Ortesis de rodilla-tobillo-pie (KAFO).
B) Ortesis de tobillo-pie (AFO).
C) Ortesis de cadera-rodilla-tobillo-pie (HKAFO).
D) Las respuestas A) y C) son verdaderas.

149 ¿Qué patrón de marcha tendrá Martín con la ayuda de ortesis?

A) Pendular larga.
B) No podrá caminar.
C) Marcha festinante.
D) Marcha a cuatro puntos.

150 En el proceso de entrenamiento de la marcha, ¿qué criterio debe analizarse?

A) Fuerza suficiente en extremidades superiores para levantar el peso corporal.
B) Acondicionamiento cardiovascular suficiente para soportar la actividad de la marcha.
C) Valoración del riesgo apropiada.
D) Todas son correctas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

151 Según la Cartera de Servicios de Atención Hospitalaria, en los servicios de Medicina Física y Rehabilitación y áreas relacionadas, ¿qué área NO está recogida como subsidiaria de Intervención de Fisioterapia?

A) Rehabilitación de Amputados.
B) Rehabilitación del Aparato Locomotor.
C) Rehabilitación del Suelo Pélvico.
D) Rehabilitación Oncológica.

152 Respecto a las indicaciones para el lavado de manos, en Fisioterapia:

A) Se realiza antes de manipular las agujas de punción seca (se usen guantes o no).
B) Se debe de realizar antes y después de quitarse los guantes.
C) Se realiza durante la atención al paciente, cuando se pasa de un área del cuerpo limpia a otra contaminada.
D) Se realiza antes de entrar en contacto con líquidos o excreciones corporales, mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas.

153 Según Greenman, en las técnicas de energía muscular ¿cuántos tipos de contracción muscular existen?

A) Isométrica e isotónica.
B) Isométrica, isotónica excéntrica e isotónica concéntrica.
C) Isométrica, isotónica excéntrica, isotónica concéntrica e isolítica.
D) Ninguna de ellas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Descargado gratis de www.fisioteca.com

INSTRUCCIONES PARA LAS PERSONAS OPOSITORAS:

Las personas opositoras están obligadas a colaborar en el correcto desarrollo del examen cumpliendo las siguientes instrucciones; en caso contrario nos veríamos obligados a pedirle que abandone el examen.

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES QUE A CONTINUACIÓN LE DETALLAMOS SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.

SOBRE LA UTILIZACIÓN DE TELÉFONOS MÓVILES Y OTROS DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS:

- ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con TELÉFONO MÓVIL (o cualquier otro dispositivo electrónico conectado a datos).
- En caso de que necesite algún dispositivo electrónico por tema médico o relacionado con medidas de seguridad en el ámbito de la violencia de género, informe de ello a su entrada en el aula, y le indicarán qué instrucciones específicas debe seguir.
- SI SE LE HUBIERA OLVIDADO DEJAR EL MÓVIL EN CASA O A UN ACOMPAÑANTE, TIENE QUE PONERLO EN CONOCIMIENTO Y ENTREGÁRSELO A LOS RESPONSABLES DEL AULA, QUE LO CUSTODIARÁN HASTA FINALIZAR SU PRUEBA:
- Para ello le entregarán un sobre con autopegado, en el que deberá escribir su DNI, nombre y apellidos, introducir el dispositivo apagado en el sobre, cerrarlo y dejarlo claramente visible en su mesa de examen para que, antes del inicio del reparto de los cuadernillos de examen, sea depositado por las personas de la organización en la mesa del responsable del aula.
- Finalizada la prueba, podrá recoger su móvil tras la presentación de su DNI.

SOBRE EL CORRECTO DESARROLLO DE LA PRUEBA:

- ENCIMA DE LA MESA DE EXAMEN SÓLO PUEDEN ESTAR su documento identificativo (DNI, pasaporte), el cuadernillo de examen y la hoja de respuesta que se le entreguen, el/ los bolígrafo/s y, en su caso, una botella de agua y caramelos. Los enseres personales, como bolsos, carteras, mochilas, etc., debe colocarlos en el suelo, a sus pies.
- ESTÁ TOTALMENTE PROHIBIDO CUALQUIER TIPO DE COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS OPOSITORAS Y ENTRE ÉSTAS Y EL EXTERIOR, ASÍ COMO EL USO Y TENENCIA DE DISPOSITIVOS MÓVILES.
- NO ESTÁ PERMITIDO LEVANTARSE DEL ASIENTO NI SALIR DEL AULA EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA HASTA EL MOMENTO EN QUE SE INICIE EL EJERCICIO. Después, podrá ir al baño, siempre acompañado por uno de los vigilantes del aula.

SOBRE EL CONTENIDO DEL CUADERNILLO DE EXAMEN:

- Iniciada la prueba, si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, levante la mano y, cuando le atiendan, solicite su sustitución.
- Si entiende que existen preguntas confusas, incorrectamente formuladas o con respuestas erróneas, **LE RECORDAMOS QUE LA/S ALEGACIÓN/ES A LA/S PREGUNTA/S HA DE REALIZARSE A TRAVES DE LA V.E.C. EN LOS TRES DIAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN.**

NO ESTÁ PERMITIDO INTERRUMPIR EL CORRECTO DESARROLLO DEL EXAMEN.

ANTE CUALQUIER CUESTIÓN O INCIDENCIA QUE TENGA, LEVANTE LA MANO Y ESPERE SENTADO/A Y EN SILENCIO A QUE LE ATIENDAN LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.

Descargado gratis de www.fisioteca.com