Fisioteca

EXAMEN · FISIOTERAPEUTA

Gobierno del Principado de Asturias

Convocatoria 2023 · Teórico

90 preguntas

Documento oficial publicado por Gobierno del Principado de Asturias. 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

PROCESO SELECTIVO PARA LA PROVISIÓN DE VEINTE PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TITULADO GRADO MEDIO (FISIOTERAPEUTA), GRUPO B, EN TURNO DE ACCESO LIBRE Y DE PROMOCIÓN INTERNA, EN RÉGIMEN DE PERSONAL LABORAL FIJO, CONVOCADO POR RESOLUCIÓN DE 21 DE ENERO DE 2021 (BOPA DE 27/01/2021).

PRIMERA PRUEBA TURNO LIBRE. ADVERTENCIAS:

1. No abra este cuestionario hasta que se le indique.
2. Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la "hoja de examen".
3. Este cuestionario puede utilizarlo en su totalidad como borrador y llevarlo al finalizar el ejercicio.
4. Este cuestionario consta de 80 preguntas más 10 preguntas adicionales de reserva. Las preguntas deben ser contestadas en la "hoja de examen" entre los números 1 y 90.
5. El tiempo del que dispone para la realización de esta prueba es de 90 minutos, contados a partir del momento en que expresamente se indique el comienzo. Transcurrido éste todas las personas dejarán inmediatamente de escribir, excepto quienes tengan reconocida ampliación de tiempo de examen.
6. Una vez iniciado el ejercicio no se podrá abandonar el aula hasta la finalización de la prueba. Si lo hace se le anulará el examen y se le recogerá tanto la "hoja de examen", como el cuestionario de preguntas.
7. De acuerdo con la base séptima de la convocatoria, cada pregunta contestada correctamente se valorará en positivo, la pregunta no contestada o en su caso anulada, no tendrá valoración alguna y la pregunta con contestación errónea se penalizará con la tercera parte del valor asignado a la contestación correcta.
8. Esta prueba, de carácter obligatorio y eliminatorio, se calificará de 0 a 20 puntos, siendo necesario para superar el ejercicio obtener un mínimo de 10 puntos.

   Por Acuerdo del Tribunal, de conformidad con la base séptima de la convocatoria, la nota de corte exigida para la superación de la prueba se determinará en función del número de aspirantes por plaza ofertada. De acuerdo con lo expuesto, el sexagésimo mejor resultado determinará la nota de corte. Todos los aspirantes con idéntica puntuación neta a aquel aprobado con la nota de corte, se considerarán igualmente aprobados, aunque se superen entonces el número de aprobados indicado anteriormente.
9. Este cuestionario consta de 20 páginas (incluida esta carátula). A continuación proceda a comprobar que el mismo está completo, levantando **únicamente** la esquina inferior derecha de su cuadernillo. El cuadernillo está impreso a doble cara.
10. Si una vez iniciado el ejercicio, observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
11. La plantilla de respuestas correctas se hará pública a partir del día 27 de marzo. Dicha plantilla tendrá carácter provisional, elevándose a definitiva tras el estudio de las alegaciones que pudieran haberse formulado. La plantilla definitiva, junto con la calificación del ejercicio, se harán públicas a partir del día 24 de abril.

Lugares de publicación de los anuncios del Tribunal calificador: tablones de anuncios del IAAP, Avda. Julián Clavería, Nº 11, Oviedo y del Servicio de Atención Ciudadana, Edifico EASMU, C/ Antonio Suárez Gutiérrez, Planta Plaza y, con carácter informativo, en la página web del IAAP (www.asturias.es/iaap).

Teléfono del Servicio de Atención Ciudadana: 012 (- 985 27 91 00 para llamadas realizadas desde fuera del Principado de Asturias-).

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Descargado gratis de www.fisioteca.com

1. La Constitución española establece respecto de la Seguridad Social que:

a) Las Comunidades Autónomas, dentro de su territorio, tienen competencia exclusiva sobre su régimen económico.

b) El condenado que estuviere cumpliendo pena de prisión tiene derecho a los beneficios correspondientes.

c) Los poderes públicos mantendrán un régimen público para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y todas las prestaciones sociales.

d) Las Comunidades Autónomas, dentro de su territorio, tienen competencia exclusiva sobre legislación básica.

2. ¿Cuál de los siguientes **NO** es un derecho fundamental de los reconocidos en la Constitución española?

a) Derecho a sindicarse libremente.

b) Derecho de asociación.

c) Derecho a la educación.

d) Derecho a una vivienda digna.

3. La Ley Orgánica 7/1981, de 30 de diciembre, del Estatuto de Autonomía para Asturias, establece que los órganos institucionales del Principado de Asturias son:

a) La Junta General, el Consejo de Gobierno y el Consejo Consultivo.

b) La Junta General, el Consejo de Gobierno y el Presidente.

c) La Junta General, la Sindicatura de Cuentas y el Consejo Consultivo.

d) La Junta General, el Consejo de Gobierno y la Sindicatura de Cuentas.

4. Señale quién de los siguientes, según el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, **NO** está incluido en la clasificación de los empleados públicos:

a) Funcionarios de carrera.

b) Personal laboral, ya sea fijo, por tiempo indefinido o temporal.

c) Personal eventual.

d) Personal Directivo.

5. Las faltas disciplinarias graves del personal laboral al servicio de las Administraciones Públicas serán establecidas por:

a) El Estatuto de los Trabajadores.

b) El Estatuto Básico del Empleado Público.

c) El Convenio Colectivo.

d) El contrato del trabajador.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

6. La función de nombramiento del personal directivo de los establecimientos del Organismo Autónomo “Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias” (ERA), corresponde al:

a) Director/a Gerente.

b) Presidente/a del Consejo de Administración o Vocal en quien este delegue.

c) Presidente/a del Consejo de Administración, o en su caso, el Vicepresidente/a.

d) Consejo de Administración.

7. Señale la respuesta **INCORRECTA** sobre las prestaciones recogidas en La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia:

a) Las prestaciones de atención a la dependencia podrán tener la naturaleza de servicios y de prestaciones económicas.

b) Las prestaciones económicas establecidas en virtud de esta Ley son inembargables, salvo condena al pago de alimentos.

c) La prioridad en el acceso a los servicios vendrá determinada por la capacidad económica del solicitante y, en caso de empate, por el grado de dependencia.

d) Excepcionalmente, podrá reconocerse una prestación económica para cuidados familiares.

8. Según el artículo 2 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, las disposiciones de carácter laboral contenidas en esta Ley y en sus normas reglamentarias, tendrán en todo caso el carácter de:

a) Derecho supletorio indisponible.

b) Derecho general necesario.

c) Derecho necesario mínimo indisponible.

d) Derecho específico mínimo.

9. Señale la respuesta **INCORRECTA**. Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo respetando siempre:

a) El derecho a la intimidad de la persona del trabajador.

b) El derecho a la dignidad de la persona del trabajador.

c) El derecho a la libertad de expresión del trabajador.

d) La confidencialidad de toda la información sobre el estado de salud del trabajador.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

10. Según el Decreto 49/2001, de 26 de abril, por el que se regula la organización y funcionamiento de los servicios sociales de la Administración del Principado de Asturias, en materia de atención a personas mayores existen los siguientes centros y unidades:

a) Unidades de atención temprana.

b) Centros de valoración.

c) Centros ocupacionales.

d) Viviendas tuteladas.

11. Señale la opción **INCORRECTA** con respecto al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo (ACNEAE):

a) Puede ser escolarizado en Centros ordinarios de Infantil, Primaria y Secundaria.

b) Se escolarizará preferentemente en Centros de Educación Especial.

c) Su escolarización se realizará preferentemente en los centros educativos ordinarios ubicados en su zona.

d) Se fundamentará esta condición en el informe de evaluación psicopedagógico.

12. Señale la opción **INCORRECTA** con respecto al uso del bipedestador:

a) No está justificado en un/a niño/a no deambulante.

b) Hay que promover su uso en niños/as a partir de 9-10 meses que no tengan la capacidad de bipedestar.

c) Facilita que el niño/a interactúe con su entorno.

d) Favorece la remodelación ósea dentro de parámetros formativos, que ocurre a nivel de cadera y pelvis, sobre todo en la infancia temprana.

13. Dentro de la Consejería de Educación, el/la fisioterapeuta puede pertenecer a:

a) Departamento de Orientación.

b) Claustro docente.

c) Equipo Directivo.

d) Departamento de diversidad funcional.

14. Con respecto al Equipo regional para la atención al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo:

a) Realiza un apoyo especializado a los servicios de orientación educativa.

b) Se estructura en tres Unidades.

c) Es un órgano propio de los centros docentes.

d) Cada Unidad del Equipo regional está compuesta de varias áreas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

15. Señale la opción **INCORRECTA**. Son posibles estresores en la familia, causados por la discapacidad de un/a hijo/a:

a) Necesidad de información.

b) Preocupaciones interpersonales y familiares.

c) Necesidad de recursos.

d) Sensación de autoconfianza como padres.

16. Con respecto al proceso de escolarización del alumnado con necesidad específica de apoyo educativo:

a) El procedimiento de evaluación psicopedagógica se iniciará a partir de las necesidades detectadas por el pediatra.

b) Es obligatorio solicitar la autorización de las familias para el inicio del proceso de evaluación psicopedagógica, aunque la orientación educativa sea un derecho del alumnado.

c) En el caso de requerirse recurso de fisioterapia, éste vendrá reflejado en el dictamen de escolarización.

d) Puede llevarse a cabo la modalidad de escolarización combinada sin el consentimiento de las familias o representantes legales del alumnado.

17. Frente a la fisioterapia pediátrica clásica, el modelo de atención basado en la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF) incide en:

a) Establecer patrones normales de movimiento.

b) Controlar las experiencias sensoriomotoras.

c) Fomentar participación y socialización.

d) Inhibir movimientos anormales.

18. Con respecto a las escalas y test de valoración, dónde se encuentra el siguiente ítem: “Corre 4 m 50 cm, para y vuelve al punto de partida”:

a) Test de medida de la función motora para niños con parálisis cerebral (GMFM, Gross Motor Function Measure).

b) Escala de Asworth modificada.

c) El sistema de la clasificación de la función motora gruesa (GMFCS, Gross Motor Function Classification).

d) Inventario de Desarrollo de Battelle.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

19. El equipo multidisciplinar en una residencia de ancianos está formado por un núcleo mínimo de miembros, que son:

a) Médico rehabilitador, trabajador social y psicólogo.

b) Médico rehabilitador, personal de enfermería y fisioterapeuta.

c) Médico geriatra, psicólogo y trabajador social.

d) Médico geriatra, personal de enfermería y trabajador social.

20. La Gerontología hace referencia al estudio del envejecimiento y de la vejez y puede dividirse en tres ramas principales:

a) Experimental, clínica y social.

b) Experimental, biológica y social.

c) Histórica, clínica y social.

d) Histórica, social y biológica.

21. **NO** es objetivo de la Gerontología:

a) Elaborar un sistema de asistencia integral del anciano a nivel sanitario y social.

b) Procurar una asistencia prolongada a los ancianos que lo necesiten.

c) Promover los recursos necesarios para que la persona mayor permanezca en su domicilio en la medida de lo posible.

d) Mejorar el nivel de formación de los profesionales implicados en la atención de las personas mayores, desde el punto de vista sanitario, social y sociosanitario.

22. Cuál de los siguientes objetivos **NO** es planteado por la Valoración Geriátrica Integral:

a) Mejorar la exactitud del diagnóstico en base a un diagnóstico cuádruple.

b) Tratar enfermedades y lesiones que no fueron curadas previamente.

c) Mejorar el estado funcional y cognitivo.

d) Conocer los recursos del paciente y su entorno socio familiar.

23. Los dos componentes que marcan la diferencia de una práctica centrada en la familia, respecto a otras prácticas profesionales, son:

a) Las prácticas de relación y empoderamiento.

b) Las prácticas de relación e integración.

c) Las prácticas de integración y participación.

d) Las prácticas de relación y participación.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

24. La Ley que modifica la Ley orgánica de 2/2006, de 3 de mayo, de Educación es:

a) La Ley orgánica 5/2020, de 29 de diciembre.

b) La Ley orgánica 3/2020, de 29 de diciembre.

c) La Ley orgánica 3/2020, de 30 de diciembre.

d) La Ley orgánica 5/2020, de 30 de diciembre.

25. Con esta definición "...aquel que afronta barreras que limitan su acceso, presencia, participación o aprendizaje, derivadas de discapacidad o de trastornos graves de conducta, de la comunicación y del lenguaje, por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, y que requiere determinados apoyos y atenciones educativas específicas para la consecución de los objetivos de aprendizaje adecuados a su desarrollo", la Ley Orgánica por la que se Modifica la Ley Orgánica de Educación (LOMLOE) hace referencia a:

a) Alumnos con Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad (TDH).

b) Alumnos con retraso madurativo.

c) Alumnos con necesidades educativas especiales.

d) Alumnos con situación de vulnerabilidad socioeducativa.

26. Si un paciente da una puntuación de veinte puntos en la Escala de Barthel, significa que tiene una dependencia:

a) Moderada.

b) Grave.

c) Leve.

d) Total.

27. Respecto a las actividades de la vida diaria, señale cuál de los siguientes ítems **NO** es valorado por la escala de KATZ:

a) Transferencias.

b) Baño.

c) Uso del retrete.

d) Continencia.

28. La prevención terciaria en Geriatría busca:

a) Minimizar las consecuencias de la propia enfermedad y facilitar la recuperación de la misma.

b) La detección temprana de la enfermedad para impedir o limitar la aparición de sus manifestaciones o de sus complicaciones una vez instaurada.

c) Evitar la enfermedad antes de que ésta haya hecho acto de presencia.

d) Ninguna de las anteriores es cierta.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

29. Cuál de los siguientes factores **NO** es causa de espina bífida:

a) Alteraciones metabólicas.

b) Exceso de ácido fólico.

c) Factores genéticos.

d) Fiebres maternas altas.

30. En la valoración del niño con espina bífida podemos utilizar la escala de PEDI, la cual nos aporta información acerca de:

a) La funcionalidad del niño.

b) La calidad de vida en la salud.

c) El nivel de desarrollo motor en niños menores de 18 meses.

d) Los cambios en la función motora gruesa.

31. Cuando un niño con espina bífida tiene una lesión alta (D11-D12), la fisioterapia deberá incidir en posturas que eviten:

a) Abducción y rotación externa de caderas, flexión de rodillas y pies en equino-varo.

b) Abducción y rotación interna de caderas, flexión de rodillas y pies en equino-varo.

c) Aducción y rotación externa de caderas, extensión de rodillas y pies en equino-varo.

d) Aducción y rotación externa de caderas, flexión de rodillas y pies en equino-varo.

32. En la parálisis braquial obstétrica, la lesión de T1 da lugar al Síndrome de Claude Bernard-Horner, que se caracteriza generalmente por:

a) Midriasis, lagoftalmo e hiperhidrosis facial.

b) Midriasis, ptosis palpebral y anhidrosis facial.

c) Miosis, ptosis palpebral y anhidrosis facial.

d) Miosis, ptosis palpebral e hiperhidrosis facial.

33. Según las raíces nerviosas afectadas, el tipo de parálisis braquial obstétrica más frecuente es la:

a) Parálisis braquial de Erb extendida.

b) Parálisis braquial de Erb-Duchenne.

c) Parálisis braquial de Dejerine-Klumpke.

d) Parálisis braquial total.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

34. Cuando se produce una lesión traumática de un nervio, su extremo distal y proximal se modifican, de forma que la vaina de mielina y el axón degeneran, dando como resultado una rápida pérdida de conducción. Esto se conoce como degeneración de:

a) Nelson.

b) Norton.

c) Horner.

d) Waller.

35. Señale la opción **INCORRECTA**. En las miopatías congénitas podemos encontrar:

a) Debilidad e hipotonía.

b) Hiporreflexia o arreflexia.

c) Afectación de la musculatura deglutoria y facial.

d) Espasticidad.

36. Señale la opción **INCORRECTA**. Durante la valoración del pie plano flexible encontraremos que:

a) En la posición de puntillas persiste la ausencia de arco plantar longitudinal.

b) En la posición de puntillas se variza el talón.

c) En ausencia de carga, se manifiesta el arco plantar interno.

d) En el test de Jack se restablece el arco plantar longitudinal.

37. La marcha en rotación externa de miembros inferiores:

a) Es frecuente en los lactantes por la contractura fisiológica de los rotadores externos de cadera.

b) Se resuelve de forma espontánea a los pocos años de iniciar la marcha.

c) Se asocia a la torsión tibial interna.

d) Se asocia a la anteversión femoral.

38. Con respecto a la escoliosis:

a) En la actitud escoliótica hay una rotación de los cuerpos vertebrales hacia la convexidad de la curva.

b) La escoliosis neuromuscular supone la mayor causa de escoliosis estructurada.

c) La incidencia de escoliosis en la parálisis cerebral es menor en los niños que usan silla de ruedas.

d) En el mielomeningocele a nivel torácico, la casi totalidad de casos desarrolla escoliosis.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

39. En caso de tortícolis muscular congénita podemos encontrar en el/la niño/a alteraciones en el desarrollo psicomotor como:

a) Negligencia de la mano contralateral a la lesión.

b) Intolerancia al decúbito supino.

c) Dificultad en voltear de supino a prono hacia el lado contralateral a la lesión.

d) Tendencia a rotar la cabeza hacia el lado de la lesión.

40. Señale la opción **INCORRECTA**, con respecto a la tortícolis muscular congénita:

a) Hay mayor incidencia en el sexo masculino y se da con más frecuencia en el lado derecho.

b) Puede asociarse a displasia congénita de cadera y a metatarso varo congénito.

c) Puede originar plagiocefalia y asimetrías faciales.

d) Se evidencia desde el nacimiento una posición permanente de la cabeza en inclinación homolateral y rotación contralateral.

41. Con respecto al tratamiento de fisioterapia en la tortícolis muscular congénita en el lactante:

a) El tratamiento de fisioterapia debe iniciarse de manera precoz.

b) Es preferible iniciar el tratamiento de fisioterapia en el momento en que el niño comienza a sostener la cabeza.

c) Si fracasa el tratamiento conservador, se plantea la opción quirúrgica no antes de los tres años de edad.

d) Hablaremos y ofreceremos estímulos al niño desde el lado no afecto.

42. Para que una parálisis cerebral infantil sea aceptada como tal, debe cumplir 3 criterios relacionados con la lesión cerebral causante, la cual ha de ser:

a) Fija no progresiva; se produce en el útero, durante el nacimiento o el período postnatal; y no cambia con el desarrollo del niño.

b) Progresiva; ocurre en cualquier momento de la vida; y puede modificarse, aumentando o disminuyendo según las manifestaciones clínicas del paciente.

c) Fija no progresiva; ocurre en cualquier momento de la vida; y no cambia con el desarrollo del niño.

d) Progresiva; se produce en el útero, durante el nacimiento o el período postnatal; y puede llegar a disminuir en caso de recuperación parcial o total del paciente.

43. Cuando hay una lesión de los ganglios basales y del tálamo, lo asociamos con una parálisis cerebral infantil:

a) Espástica.

b) Mixta.

c) Atetósica

d) Atáxica.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

44. En cuanto a la biomecánica del diafragma y los abdominales:

a) Son agonistas y sinérgicos.
b) Son antagonistas y sinérgicos.
c) Son agonistas y neutralizadores.
d) Son antagonistas y neutralizadores.

45. Con respecto al ELTGOL (espiración lenta total glotis abierta en lateralización):

a) El paciente se colocará en decúbito lateral dejando el pulmón a tratar arriba.
b) El paciente realizará espiraciones hasta volumen de reserva espiratorio.
c) Es una técnica indicada en los abscesos pulmonares.
d) El paciente realizará inspiraciones a volúmenes bajos.

46. En cuanto al tratamiento fisioterápico de la enfermedad de Alzheimer:

a) En la fase inicial de la enfermedad evitaremos el entrenamiento en plataformas tipo Freeman o Bohler por el riesgo de caídas.
b) En la fase intermedia de la enfermedad la actividad física será más asistida por el fisioterapeuta.
c) En la fase inicial de la enfermedad está contraindicada la hidroterapia.
d) En la fase inicial de la enfermedad están contraindicados los ejercicios de fisioterapia respiratoria.

47. En el tratamiento de las demencias ¿Cuál de los siguientes síntomas **NO** es característico?:

a) Afasia.
b) Apraxia.
c) Ataxia.
d) Agnosia.

48. En cuanto al tratamiento de la enfermedad de Alzheimer:

a) En la tercera fase realizaremos ejercicios de equilibrio y de coordinación motora.
b) En la segunda fase podremos utilizar las rampas para reentrenar la marcha.
c) En la tercera fase utilizaremos ejercicios de Frenkel.
d) En la tercera fase son útiles las contracciones isométricas utilizadas como método de relajación en la técnica de Jacobson.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

49. Señale la respuesta **INCORRECTA** con respecto al modelaje del muñón en el paciente geriátrico:

a) Consiste en la reducción del volumen del muñón.

b) El vendaje compresivo comenzará de distal a proximal.

c) El vendaje deberá mantenerse 24 horas al día, salvo que la amputación se haya producido por arteriopatía, en cuyo caso se evitará el vendaje en decúbito.

d) La forma ideal del muñón que se tratará de conseguir es ligeramente cónica.

50. Sobre el tratamiento en el anciano amputado supracondíleo:

a) Las ortesis de pierna dan un tratamiento funcional al problema.

b) En las prótesis actuales se tiende a encajes de contacto total con el muñón.

c) Una ortesis adecuada evitará sobrecarga en el gastrocnemio.

d) Las ortesis fémorotibiales facilitan la marcha del paciente con mayor dinamismo y ahorro energético.

51. En el tratamiento de la tromboflebitis profunda **NO** se encuentra:

a) Dolor difuso que mejora con el sedentarismo.

b) Edema.

c) Varices superficiales como telangiectasias.

d) Úlceras cutáneas en los estadios más graves de la enfermedad.

52. Señale la opción **INCORRECTA**. Cuando estamos tratando un paciente con trombosis venosa profunda:

a) La ecografía doppler ayuda en su diagnóstico.

b) Suele debutar con dolor profundo en la pantorrilla que aumenta con la flexión plantar del pie (signo de Homans).

c) Se puede acompañar de eritema.

d) Se puede acompañar de cianosis.

53. Señale la opción **INCORRECTA**. En el tratamiento de fisioterapia en la enfermedad arterial periférica:

a) Los pacientes más motivados son los que consiguen mejores resultados.

b) La intensidad del ejercicio a realizar es incierta.

c) La sesión inicial debe tener una duración de 35 minutos de marcha continua.

d) Las sesiones a nivel domiciliario deben tener una duración de, al menos, 90 minutos semanales para obtener beneficio.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

54. Señale la opción **INCORRECTA** con relación al programa de tratamiento de fisioterapia en la enfermedad arterial periférica:

a) El paciente debe parar de caminar en el tapiz rodante cuando se inicie el dolor de claudicación.

b) La velocidad del entrenamiento debe incrementarse si el paciente es capaz de caminar más de 10 minutos con la intensidad actual sin una clínica de claudicación moderada.

c) Evitaremos realizar el tratamiento cuando el paciente presente fiebre.

d) Existen evidencias claras de que en pacientes con enfermedad arterial periférica los programas de fisioterapia elevan la capacidad de desarrollar una actividad física normal.

55. Señale la opción **INCORRECTA**. En cuanto al tratamiento fisioterápico en la enfermedad arterial periférica:

a) En la fase de claudicación intermitente durante el ejercicio prolongado aparecen frialdad y hormigueo en la extremidad inferior afectada.

b) En la fase de claudicación intermitente durante el ejercicio prolongado aparecen frialdad y calambres dolorosos en la extremidad inferior afectada.

c) La arteriopatía diabética es una arteriopatía de tipo arterioesclerótico.

d) El beneficio de un programa de fisioterapia se mantiene aunque se abandone el entrenamiento.

56. Señale la opción **INCORRECTA**. Cuando tratamos un hombro debemos conocer qué acciones desarrollan sus músculos:

a) El pectoral menor es abductor de la escápula.

b) El dorsal ancho es aductor de la escápula.

c) El romboides es aductor de la escápula.

d) El serrato mayor es abductor de la escápula.

57. Qué músculo del manguito de los rotadores trataremos en un hombro doloroso:

a) Deltoides.

b) Redondo mayor.

c) Subescapular.

d) Trapecio.

58. En la valoración fisioterápica para el tratamiento del hombro doloroso, en cuanto a la maniobra de Yocum:

a) El paciente apoya la mano sobre el abdomen.

b) La prueba es patognomónica de tendinitis de la porción larga del bíceps braquial.

c) Si la prueba es positiva, la tuberosidad mayor del húmero es pinzada bajo el ligamento acromiocoracoideo.

d) Se trata de una prueba pasiva.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

59. Señale la opción **INCORRECTA**. Durante el tratamiento de fisioterapia de la enfermedad de Charcot podemos encontrar que:

a) El pie se presenta frío.

b) Se producen fracturas que alteran la estática del pie.

c) La enfermedad se inicia con edema.

d) Se producen deformidades del pie.

60. Señale la respuesta **INCORRECTA**. En el tratamiento de la polineuropatía diabética podemos encontrar:

a) Callosidades plantares.

b) Hipersensibilidad en la parte distal de las extremidades inferiores.

c) Enfermedad arterial periférica asociada.

d) Atrofia muscular.

61. Qué técnica de electroterapia por su efecto en el metabolismo del calcio escogería usted para tratar la osteoporosis:

a) Ultrasonidos (3 Mhz).

b) Diadinámicas (Difásica Fija).

c) Magnetoterapia (30 minutos).

d) Corrientes de Kotz (media frecuencia).

62. Cuál de las siguientes opciones **NO** es una deformidad típica de la fractura de radio:

a) Muñeca en resorte.

b) Muñeca en bayoneta.

c) Muñeca en pala de jardinero.

d) Muñeca en dorso de tenedor.

63. En el tratamiento del ictus isquémico, la hemiplejía, inicialmente, es de tipo:

a) Fláccida.

b) Espástica.

c) Coreoatetósica.

d) Discinética.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

64. En el tratamiento del paciente neurológico con el método Bobath, el objetivo del tratamiento debe ser:

a) Potenciar los reflejos tónicos liberados.

b) Potenciar los patrones de movimiento anormales.

c) Inhibir los reflejos osteotendinosos.

d) Inhibir los patrones de movimiento anormales.

65. En el tratamiento del paciente neurológico mediante el método de Rood, un rasgo fundamental es:

a) Estimular los movimientos de la lengua y la mejora del habla y la deglución.

b) Mejorar la debilidad de los músculos respiratorios hasta completar una inspiración y espiración normales.

c) Seleccionar los estímulos aferentes apropiados para explotar la potencialidad de los tejidos.

d) Tratar los trastornos de la marcha asociados a una postura imperfecta.

66. Señale la respuesta **INCORRECTA**. En las deformaciones del pie parkinsoniano es característico encontrar:

a) Pie equino.

b) Pie valgo.

c) Pie varo.

d) Pie equino-varo.

67. En el tratamiento del síndrome parkinsoniano es característico encontrar:

a) Debilidad muscular.

b) Parálisis.

c) Hipocinesia.

d) Balismos.

68. Señale la respuesta **INCORRECTA** en relación al tratamiento con ejercicios en bipedestación de Frenkel:

a) En la deambulación hacia delante se pueden utilizar pasos completos, medios pasos o cuartos de paso con cada pie.

b) En la deambulación hacia delante, se termina con un apoyo monopodal prolongado al finalizar cada vuelta.

c) Se puede utilizar el giro alrededor de un eje.

d) Se puede comenzar con una deambulación lateral, utilizando medios pasos.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

69. En el tratamiento de la sintomatología del síndrome cerebeloso, **NO** encontramos:
a) Espasticidad.
b) Dismetría.
c) Hipotonía.
d) Ataxia.

70. Las 3 características principales que se encuentran al tratar el síndrome cerebeloso son:
a) Rigidez, espasticidad y temblor.
b) Ataxia, espasticidad y temblor.
c) Ataxia, hipertonía y alteración del movimiento voluntario.
d) Ataxia, hipotonía y alteración del movimiento voluntario.

71. El dedo en ojal o Boutonniere es una característica diagnóstica de esta enfermedad reumática:
a) Artritis idiopática juvenil.
b) Artritis reumatoide.
c) Espondiloartritis anquilosante.
d) Gota.

72. Señale una característica **INCORRECTA** de la espondiloartritis anquilosante:
a) Es de predominio masculino.
b) Es de predominio femenino.
c) Sus síntomas suelen aparecer entre los 15 y 30 años de edad.
d) Evoluciona lentamente una vez diagnosticada.

73. En una lesión de la raíz S1 se altera el reflejo:
a) Rotuliano.
b) Aquíleo.
c) Cremastérico.
d) Pedio.

74. Con respecto a la espasticidad en el lesionado medular, según la escala de Asworth:
a) En el nivel 0 hay aumento del tono muscular.
b) En el nivel 1 hay un fuerte aumento del tono muscular.
c) En el nivel 2 hay una relajación del tono muscular.
d) En el nivel 4 las partes afectadas están rígidas en flexión o extensión.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

75. Según la Asociación Americana de Lesión de Médula Espinal (ASIA) para la raíz nerviosa L5 el músculo clave es:

a) Cremáster.

b) Extensor del primer dedo del pie.

c) Esfínter anal externo.

d) Psoas mayor.

76. En la atrofia de Sudeck:

a) Están indicados los ejercicios tempranos de los dedos para su prevención.

b) Los yesos apretados no causan atrofia de Sudeck.

c) No suele presentarse dolor.

d) No se altera el metabolismo local del calcio.

77. Una de las siguientes es una polineuropatía ascendente aguda:

a) Poliomielitis.

b) Accidente cerebro-vascular.

c) Charcot-Marie-Tooth.

d) Síndrome de Guillain-Barré.

78. En el reflejo tónico asimétrico del cuello, al rotar la cabeza hacia el lado afectado se produce:

a) Extensión de la extremidad superior homolateral y flexión de la contralateral.

b) Flexión de la extremidad superior homolateral y extensión de la contralateral.

c) Flexión de la extremidad superior homolateral y también de la contralateral.

d) Extensión de la extremidad superior homolateral y también de la contralateral.

79. Al realizar la valoración fisioterápica de una bursitis subacromial está indicada una de las siguientes pruebas clínicas:

a) Signo de Dawbarn.

b) Prueba de Jobe.

c) Signo de Yergason.

d) Test de Jackson.

80. En el tratamiento fisioterápico de las fracturas de las costillas, antes de la consolidación, está **CONTRAINDICADO**:

a) TENS.

b) Realizar ejercicios diafragmáticos.

c) Fortalecimiento muscular de los erectores del raquis.

d) Salvaguardar la región fracturada al toser y estornudar.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

PREGUNTAS DE RESERVA

81. Señale la opción **INCORRECTA**. Teniendo en cuenta el marco conceptual de la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF), la intervención basada en la participación está:

a) Dirigida a la familia.

b) Basada en la colaboración entre padres y profesionales.

c) Desarrollada sobre las fortalezas del niño/a y su familia.

d) Centrada en el desarrollo de terapias y técnicas.

82. Señale la opción **INCORRECTA**. Con respecto a la valoración del alumnado con necesidades educativas especiales, ante una sedestación sacra consideraremos la existencia de:

a) Hipotonía axial.

b) Espasticidad de isquiotibiales.

c) Hiperlordosis.

d) Carencia de control postural en caderas.

83. ¿Qué musculatura es de las primeras en retraerse en la distrofia muscular de Duchenne?

a) Cuádriceps.

b) Dorsiflexores de tobillo.

c) Tensor de la fascia lata.

d) Rotadores internos de cadera.

84. En el tratamiento fisioterápico inmediato de la contusión muscular, está **CONTRAINDICADO**:

a) Inmovilización en posición de reposo muscular.

b) Masaje de Cyriax.

c) Crioterapia.

d) Reposo en posición de declive.

85. La condrocalcinosis se engloba dentro de las artritis de tipo:

a) Postestreptocócica.

b) Psoriásica.

c) Microcristalina.

d) Idiopática.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

86. En qué enfermedad **NO** existe un aumento del riesgo de fracturas por disminución de la densidad mineral ósea:

a) Esclerosis Tuberosa cortical.

b) Lupus Eritematoso Sistémico.

c) Diabetes Mellitus insulinodependiente.

d) Hepatopatía grave.

87. Señale la opción **INCORRECTA**. A los pacientes con insuficiencia venosa les daremos una serie de consejos higiénicos:

a) La cinesiterapia activa de miembro inferior es recomendable porque estimula la vasomotricidad.

b) Con carácter preventivo se aconseja la utilización de medias de compresión elástica.

c) Se recomienda el uso de duchas con agua caliente por su efecto flebotónico.

d) Se insiste en la importancia de evitar el sobrepeso.

88. Señale qué patología cursa con un síndrome respiratorio obstructivo:

a) Enfermedad neuromuscular.

b) Atelectasias.

c) Bronquiolitis.

d) Neumonía Asociada a la Comunidad (NAC).

89. Según establece la Ley 8/1991, de 30 de julio, de Organización de la Administración del Principado de Asturias, la estructura de la Administración del Principado se podrá integrar en cada Consejería por:

a) Órganos centrales, órganos descentralizados y órganos de asesoramiento y apoyo.

b) Órganos centrales, órganos descentralizados y órganos desconcentrados.

c) Órganos centrales, órganos delegados y órganos de asesoramiento y apoyo.

d) Órganos centrales, órganos desconcentrados y órganos de asesoramiento y apoyo.

90. Las suspensiones de los contratos de trabajo del personal laboral al servicio de las Administraciones públicas en materia de permisos de nacimiento, adopción, del progenitor diferente de la madre biológica y lactancia, se rigen por:

a) El Estatuto de los Trabajadores.

b) El Estatuto Básico del Empleado Público.

c) El V Convenio Colectivo del personal laboral de la Administración del Principado de Asturias.

d) La norma laboral que le sea más favorable.

Descargado gratis de www.fisioteca.com