Fisioteca

EXAMEN · FISIOTERAPEUTA

Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (JCCM)

Convocatoria 2019 · Teórico

95 preguntas

Documento oficial publicado por Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (JCCM). 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

Castilla-La Mancha

Escuela de Administración Regional

CUESTIONARIO DE RESPUESTAS ALTERNATIVAS

CONVOCATORIA:
Resolución de 11/02/2019 (DOCM n.º 38 de 22 de Febrero de 2019).

CUERPO: Técnico

ESPECIALIDAD: Fisioterapia

SISTEMA DE ACCESO: Libre

FECHA: 29/09/2019

INSTRUCCIONES:

- **No abra este cuestionario** hasta que se le indique.
- Utilice **bolígrafo negro o azul.** Lea detenidamente antes de comenzar las instrucciones que figuran al dorso de la "Hoja de Examen".
- Todas las preguntas de este cuestionario tienen el mismo valor y una sola respuesta correcta.
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la "Hoja de Examen" es el que corresponde con el número de pregunta del cuestionario.
- Este cuestionario consta de **90** preguntas y **5** de reserva. Las preguntas de este cuestionario deben ser contestadas en la "Hoja de Examen".
- **Las respuestas deberán ser marcadas** en la "Hoja de Examen" teniendo en cuenta estas instrucciones y las contenidas en la propia "Hoja de Examen".
- El tiempo de realización de este ejercicio es **de 110 minutos**.
- En la "Hoja de Examen" **no deberá anotar ninguna otra marca o señal** distinta de las necesarias para contestar el ejercicio.
- Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- **No olvide firmar** la "Hoja de Examen" en el lugar reservado al efecto.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

1.- El derecho a la protección de la salud reconocido en la Constitución española, se configura en su Título I como:

a) Un derecho fundamental.
b) Un principio rector de la política social y económica.
c) Un derecho de los poderes públicos.
d) Un valor superior del ordenamiento jurídico.

2.- De acuerdo con el Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha, tienen iniciativa legislativa:

a) Los Diputados y los Senadores autonómicos.
b) El Consejo Consultivo y los Diputados a través de sus Grupos Parlamentarios.
c) Los Diputados a través de sus Grupos Parlamentarios y el Consejo de Gobierno.
d) El Consejo de Gobierno y el Consejo Consultivo.

3.- La Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha tiene competencia de desarrollo legislativo y ejecución en materia de:

a) Asistencia social y servicios sociales.
b) Enseñanza en toda su extensión, modalidades y especialidades.
c) Productos farmacéuticos.
d) Fundaciones que desarrollen principalmente sus funciones en la Comunidad Autónoma.

4.- Señale la respuesta correcta en relación a los centros de educación especial de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha:

a) Forman parte de la Red de Apoyo a la Orientación, Convivencia e Inclusión Educativa.
b) Son centros dependientes de la Consejería de Bienestar Social.
c) Se adscriben a la Consejería de Educación y Bienestar Social.
d) La escolarización en los Centros de Educación Especial es una de las medidas ordinarias de inclusión educativa en la que intervienen los fisioterapeutas.

5.- Señale la respuesta correcta en relación al recurso de alzada:

a) Puede presentarse potestativamente en vía administrativa o se puede acudir directamente ante el orden jurisdiccional contencioso-administrativo.
b) Se interpone contra resoluciones que ponen fin a la vía administrativa.
c) El plazo para la interposición del recurso frente a actos expresos es de un mes.
d) Se resuelve por el mismo órgano que dicta la resolución objeto de recurso.

6.- ¿Cómo se llama el acto administrativo mediante el que la Administración subsana los defectos o vicios de un acto anterior anulable?

a) Acto de convalidación.
b) Acto de extensión.
c) Acto de acumulación.
d) Acto de invalidación.

7.- La calificación de los contratos del Sector Público, de acuerdo con el artículo 12 de la Ley 9/ 2017 de 8 de noviembre de Contratos del Sector Público es la siguiente:

a) Encomienda de gestión, obras, suministros y servicios.
b) Concesión de dominio público, obras y servicios.
c) Obras, concesión de obras, concesión de servicios, suministro y servicios.
d) Encomienda de gestión, concesión de obras y suministros.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

8.- Las retribuciones básicas del personal funcionario están integradas por:

a) El sueldo exclusivamente.
b) El sueldo, los trienios y el complemento de destino.
c) El sueldo, los trienios y el incentivo por objetivos.
d) El sueldo y los trienios.

9.- ¿En cuál de estas circunstancias el personal funcionario de carrera se encuentra en situación de servicio activo?

a) Quienes se encuentren en servicios especiales.
b) Quienes se encuentren en situación de incapacidad temporal.
c) Quienes se encuentren en excedencia forzosa.
d) Quienes se encuentren en suspensión de funciones.

10.- La Constitución española reconoce la igualdad formal entre hombres y mujeres:

a) En su artículo 7.
b) En su artículo 12.
c) En su artículo 15.
d) En su artículo 14.

11.- De acuerdo con la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, los actos y las cláusulas de los negocios jurídicos que constituyan o causen discriminación por razón de sexo:

a) Se considerarán nulos y sin efecto.
b) Se considerarán anulables.
c) Se considerarán reparables.
d) Se considerarán subsanables.

12.- De acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos personales y garantía de los derechos digitales, los responsables y encargados del tratamiento de datos, así como todas las personas que intervengan en cualquier fase de este, estarán sujetas al deber de:

a) Integridad.
b) Confidencialidad.
c) Exactitud.
d) Custodia.

13.- Los movimientos de rotación corporal se realizan:

a) Sobre el plano coronal y en torno al eje vertical.
b) Sobre el plano coronal y en torno al eje sagital.
c) Sobre el plano transversal y alrededor del eje longitudinal.
d) Sobre el plano sagital y alrededor del eje vertical.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

14.- Todas las siguientes afirmaciones acerca de la valoración goniométrica de la articulación de la cadera son ciertas excepto una, señale cuál:

a) Para valorar la aducción, el brazo fijo del goniómetro se coloca sobre el eje longitudinal de la diáfisis femoral.
b) En la valoración de la rotación interna de la cadera, el centro del goniómetro se coloca sobre la rótula.
c) La valoración de la abducción de la cadera se suele realizar en decúbito supino.
d) En la valoración de la abducción de la cadera, el centro del goniómetro se coloca sobre el trocánter mayor.

15.- El reflejo miotático:

a) Se realiza gracias al órgano tendinoso de Golgi.
b) Se conoce también con el nombre de reflejo de contracción cruzada.
c) En su funcionamiento intervienen los axones Ib sensitivos.
d) Es monosináptico y sirve como bucle de retroalimentación antigravedad.

16.- ¿Qué proteína de los filamentos del sarcómero se encarga de captar los iones de calcio para iniciar la contracción muscular?

a) Tropomiosina.
b) Troponina.
c) Miosina.
d) Actina.

17.- En relación a la movilización osteocinemática y artrocinemática del raquis cervical, es cierto que:

a) La columna cervical forma una cifosis fisiológica.
b) La mayor parte de la flexión y extensión de la columna cervical se realiza a nivel de C5-C6.
c) El movimiento artrocinemático de la columna cervical conlleva un movimiento acoplado de inclinación lateral y rotación hacia el mismo lado de la columna cervical alta (C0-C2).
d) La columna cervical consta de seis vértebras palpables.

18.- ¿Cuál de los siguientes componentes de la propiocepción se encarga de la provisión de conciencia sobre el movimiento y la aceleración?

a) Estatestesia.
b) Plioestesia.
c) Cenestesia.
d) Actividades efectoras.

19.- Durante el entrenamiento de la fuerza muscular a través de ejercicio isotónico, es cierto que:

a) El entrenamiento excéntrico puede fatigar y dañar preferencialmente las fibras musculares de contracción rápida.
b) En el ejercicio concéntrico, la resistencia se aplica sobre el músculo cuando éste se alarga.
c) Las contracciones concéntricas, en comparación con las excéntricas, generan mayor tensión mecánica con menor coste metabólico.
d) El entrenamiento excéntrico aumenta la capacidad de producir mucha fuerza y potencia durante el período de recuperación.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

20.- En la realización de un estiramiento postisométrico o contracción-relajación del músculo dorsal ancho, los parámetros de elongación son:

a) Rotación externa y extensión de hombro.
b) Rotación interna y abducción-extensión de hombro.
c) Rotación externa y abducción-flexión de hombro.
d) Rotación interna y aducción de hombro.

21.- El conocido como "cinturón pélvico" o "corsé anatómico muscular" del que depende la estabilización lumbopélvica, está constituido por la activación simultánea de:

a) Glúteos y abdominales.
b) Diafragma, multífido y tensor de la fascia lata.
c) Glúteos, paravertebrales y abdominales.
d) Multífido, transverso abdominal, diafragma y musculatura del suelo pélvico.

22.- Las siguientes afirmaciones en relación a la práctica del ejercicio pliométrico son correctas excepto una, señale cuál:

a) La pliometría favorece la transferencia de fuerza muscular en fuerza explosiva.
b) La transición entre las fases fundamentales del ejercicio pliométrico no debe durar más de 200 milisegundos.
c) En la primera fase (fase de activación), aparecen respuestas musculares de tipo reflejo como el reflejo miotático y el reflejo tendinoso.
d) La primera fase de activación (o contracción muscular concéntrica) genera la energía elástica necesaria para la segunda fase (o contracción muscular excéntrica).

23.- Señale la respuesta correcta en relación a la práctica del masaje de fricción transverso profundo (Cyriax):

a) Se debe aplicar en las primeras 72 horas tras la lesión para favorecer la regeneración durante la fase inflamatoria.
b) La hiperemia traumática desencadenada por el masaje, contribuye a la disminución del dolor a través de la eliminación precoz de metabolitos irritativos como la sustancia P de Lewis.
c) El abordaje de las estructuras se hace a través de ganchos (crochets).
d) La aplicación del masaje en la zona osteotendinosa requiere la colocación del segmento en tensión para permitir un acceso correcto.

24.- En la aplicación del drenaje linfático manual (DLM) es cierto que:

a) Según el método Vodder, en la manipulación combinada se realiza la maniobra de bombeo con una mano y el círculo fijo con la otra.
b) En las lesiones nerviosas periféricas el drenaje linfático manual está contraindicado.
c) El método Leduc distingue tres tipos de maniobras: de evacuación o llamada, de captación o reabsorción y de bombeo.
d) Según el método Leduc, la utilización del vendaje multicapa no superará las doce horas y se realizará justo antes del drenaje linfático y la presoterapia.

25.- Dentro del "programa de 10 puntos" del concepto Halliwick, el punto cuatro corresponde al control de la rotación transversal que consiste en:

a) El aprendizaje de la habilidad para girar 360 grados desde la posición de flotación boca arriba.
b) El aprendizaje del control respiratorio o "ajuste mental".
c) El aprendizaje de alcances en la posición vertical que impliquen movimientos laterales de la columna en el agua.
d) El aprendizaje de la habilidad para pasar de la posición de flotación boca arriba a la posición vertical.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

26.- Todas las siguientes afirmaciones acerca de las variables que influyen en la resistencia hidrodinámica son ciertas excepto una, señale cuál:

a) La viscosidad es la resistencia que oponen las moléculas de agua al adherirse a la superficie corporal en movimiento.
b) La tensión superficial es la resistencia creada por las fuerzas de adhesión y cohesión.
c) La cohesión es la fuerza de atracción entre las moléculas de agua y las de aire en la superficie.
d) Cuando el flujo de la lámina de agua es turbulento, la resistencia es proporcional a la velocidad de movimiento al cuadrado.

27.- El método Bad Ragaz (BRRM), utilizado en terapia acuática, consiste en:

a) La aplicación del Zen Shiatsu al medio acuático buscando la relajación profunda.
b) El fortalecimiento de la musculatura corporal en el agua a través de movimientos tridimensionales diagonales y el uso de material de flotación.
c) Aprender a controlar el movimiento del cuerpo en el agua hasta lograr su completa independencia en el medio acuático.
d) La aplicación de inducción miofascial en el agua.

28.- En la electroterapia clínica, la unidad de medida de la tensión o diferencia de potencial es:

a) El vatio (W).
b) El miliamperio (mA).
c) El voltio (V).
d) El culombio (C).

29.- ¿Cuál de las siguientes es una corriente de baja frecuencia?

a) Corriente de alto voltaje pulsada (HVPC).
b) Corriente de onda corta.
c) Corriente interferencial.
d) Corriente de microondas.

30.- De las siguientes afirmaciones acerca de la estimulación eléctrica neuromuscular (EENM), señale cuál es la correcta:

a) La estimulación del punto motor muscular produce un menor estrés muscular, mecánico y metabólico.
b) A mayor distancia entre los electrodos, mayor es la profundidad de penetración de la corriente en el músculo.
c) Utilizaremos electrodos pequeños para estimular áreas musculares grandes con el fin de evitar dolor durante la terapia.
d) La estimulación del punto motor muscular evita la rápida aparición de la fatiga inducida por la estimulación tetánica sostenida.

31.- En electroterapia clínica, ¿cómo se denomina la ley que establece que la máxima intensidad de un agente electrofísico, aplicado sobre una superficie determinada, se consigue cuando el ángulo de incidencia es perpendicular a esta?

a) Ley de Grotthus-Draper.
b) Ley de Bunsen-Roscoe.
c) Ley de Faraday.
d) Ley del coseno de Lambert.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

32.- Si al calcular el coeficiente de acomodación de un sistema neuromuscular, el valor obtenido se encuentra por debajo de 3, diremos que:

a) El sistema explorado presenta una posible alteración neurovegetativa.
b) El sistema explorado está posiblemente degenerado y esta degeneración será mayor cuanto más se acerque el valor a la unidad.
c) Que el sistema neuromuscular explorado es hiperexcitable y sus valores de cronaxia serán muy inferiores a los de un sistema considerado normal.
d) Que el sistema explorado se considera normal.

33.- En relación al tratamiento eléctrico de las parálisis neuromusculares podemos afirmar que:

a) El triángulo de utilidad terapéutica se consigue al trazar la curva intensidad-tiempo rectangular.
b) La duración del tratamiento eléctrico en músculos denervados debe superar los 20 minutos para conseguir contracciones terapéuticas.
c) La utilización de estimulación eléctrica exponencial ofrece la especificidad necesaria para despolarizar únicamente las fibras musculares denervadas.
d) La duración del impulso empleado será el valor que se obtenga del cociente entre la reobase y la cronaxia.

34.- Los anclajes de un vendaje funcional (señale la respuesta correcta):

a) Sólo se colocan en los vendajes funcionales con efecto compresivo.
b) Deben ser inextensibles en el sentido en el que las tiras activas ejercen sus esfuerzos de tracción.
c) Deben ser colocados sobre la articulación diana.
d) Se colocan de forma circular cerrada para favorecer la circulación venosa.

35.- En la facilitación neuromuscular propioceptiva (FNP), la técnica de inversión dinámica consiste en:

a) La realización de patrones de movimiento activo cambiando de una dirección (agonista) al opuesto (antagonista) sin pausa ni descanso.
b) La aplicación de estiramientos repetidos en los músculos sometidos a la tensión de una contracción.
c) La realización de contracciones isométricas contra la resistencia, opuestas y sin provocar movimiento.
d) La realización alterna de contracciones isotónicas opuestas con la aplicación de resistencia suficiente para evitar el movimiento o permitir un arco de movimiento muy reducido.

36.- Todos los siguientes son principios neurofisiológicos descritos por Charles Sherrington y definen las bases de la facilitación neuromuscular propioceptiva (FNP) excepto uno, señale cuál:

a) Activación bilateral dinámica.
b) Posdescarga.
c) Inervación recíproca.
d) Inducción sucesiva.

37.- Según el sistema de clasificación de la función motora gruesa para niños con parálisis cerebral (GMFCS), un niño de diez años clasificado dentro del nivel 2 se desplazaría:

a) Utilizando una silla de ruedas eléctrica con adaptaciones.
b) Caminando con andador distancias cortas bajo supervisión del adulto y utilizando una silla de ruedas fuera de casa.
c) Caminando fuera y dentro de casa con ayuda de aparatos de movilidad.
d) Caminando fuera y dentro de casa sin la ayuda de aparatos de movilidad aunque con dificultades para correr, saltar y deambular en terrenos irregulares o con pendientes pronunciadas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

38.- En relación al desarrollo psicomotor del niño sano, es cierto que:

a) Entre los nueve y los doce meses de vida, comienza la oposición del dedo pulgar y el índice para realizar la pinza fina que se irá perfeccionando a partir del primer año de vida.
b) Los niños con desarrollo típico suelen adquirir la marcha independiente entre los 15 y los 18 meses.
c) A los dos años de edad, los niños con desarrollo típico presentan una marcha similar a la del adulto.
d) De acuerdo con las teorías que describen las etapas del desarrollo motor, el gateo es una condición necesaria para andar.

39.- La versión femoral es uno de los elementos más comunes usados para valorar las anomalías de la cadera en un niño con parálisis cerebral y se define como:

a) El ángulo formado por el cuello femoral y el eje femoral en el plano frontal.
b) El ángulo formado por el plano del eje central del cuello femoral con el eje transcondilar.
c) El porcentaje de la cabeza femoral que es lateral a la línea de Perkins en el plano frontal.
d) El ángulo formado por la línea Hilgenreiner (H) y el cuello femoral.

40.- Todas las siguientes afirmaciones respecto a las fases del juego en la infancia son correctas excepto una, señale cuál:

a) Entre los 5 y los 6 meses de vida, uno de los juegos más interesantes para el niño es el cucú-tras porque permite la interacción con los padres y/o el entorno.
b) De los 6 a los 12 meses de vida, aumentan las posibilidades del niño de explorar objetos pequeños y manejarlos dentro de la mano.
c) Entre los 12 y los 18 meses de vida, el juego simbólico está en todo su apogeo.
d) De los 3 a los 6 años, el niño pasa de una posición egocéntrica a tener mayor colaboración con sus iguales.

41.- En relación al desarrollo anómalo de la cadera de los niños con parálisis cerebral y patologías similares es cierto que:

a) El retraso en la bipedestación y la excesiva actividad de los glúteos medios contribuyen a la persistencia del varo femoral.
b) El porcentaje de migración de la cabeza femoral es más fácil de medir después de los 12 años de edad cuando el cartílago trirradiato se osifica.
c) La marcha en rotación externa es la que puede revelar la existencia de una excesiva anteversión femoral.
d) El test de Ryder es el que determinará los grados de anteversión femoral.

42.- Para tratar los crujidos de media frecuencia audibles con el fonendoscopio, tendremos que realizar maniobras a:

a) Bajo flujo y alto volumen inspiratorio.
b) Alto flujo y bajo volumen inspiratorio.
c) Alto flujo y bajo volumen espiratorio.
d) Bajo flujo y alto volumen espiratorio.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

43.- Cuando se aplican las técnicas no instrumentales de fisioterapia respiratoria en el niño para el correcto drenaje de las secreciones es cierto que:

a) En la técnica de drenaje autógeno activo la espiración siempre debe ser forzada para provocar la expulsión de las secreciones.
b) En la técnica de espiración a débito inspiratorio controlado (EDIC), el pulmón a tratar se coloca en supralateral.
c) La técnica conocida como ciclo activo de la respiración consta de dos fases: aprendizaje de la respiración costal y espiración forzada o huff.
d) Los niños con parálisis cerebral y con mucho reflujo gastroesofágico se benefician especialmente de la espiración lenta prolongada (ELpr).

44.- Todas las siguientes acciones son nècesarias para facilitar la apertura del parénquima pulmonar colapsado excepto una, señale cuál:

a) Colocar el pulmón a tratar en supralateral.
b) Aumentar el flujo inspiratorio.
c) Realizar una apnea teleinspiratoria.
d) Aumentar el volumen inspiratorio.

45.- Cuando se camina con parálisis de los músculos extensores de cadera y con ortesis bilateral rodilla-tobillo-pie (KAFO) es cierto que:

a) Únicamente es posible realizar marcha pendular corta.
b) Únicamente es posible realizar marcha pendular larga.
c) La ortesis KAFO más utilizada es la ortesis de control de la cadera o Parawalker.
d) La extensión pasiva de las caderas se puede mantener inclinando el tronco hacia atrás, lo que provoca el desplazamiento del centro de gravedad por detrás de las caderas.

46.- Todas las siguientes son escalas empleadas en la actualidad para el análisis observacional de la marcha en niños con parálisis cerebral excepto una, señale cuál:

a) Edinburgh Visual Gait Score (EGVS).
b) Selective Control Assessment of the Lower Extremity (SCALE).
c) Tinetti Gait Scale.
d) Functional Mobility Scale (FMS).

47.- ¿Cuál de las siguientes es una ortesis utilizada para la corrección de la cifosis dorsal?

a) Corsé de Swan.
b) Lumboestato.
c) Ortesis Von Rossen.
d) Ortesis de Atlanta.

48.- Señale la respuesta correcta en relación a la valoración clínica y al tratamiento de la escoliosis idiopática:

a) A partir de los 10 grados de Cobb se puede hablar de actitud escoliótica o de escoliosis estructural si existe además algún grado de rotación vertebral.
b) La prueba de Adams es negativa cuando aparece giba costal.
c) En la escoliosis estructural, los cuerpos vertebrales giran hacia el lado de la concavidad de la curva.
d) King clasifica la escoliosis idiopática en tres tipos en función de las curvas escolióticas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

49.- En relación al uso de programas de bipedestación en niños con parálisis cerebral para prevenir la displasia de cadera, es cierto que:

a) Cuando el porcentaje de migración alcanza el 15% a los cinco años de edad, diremos que la cadera está subluxada, quedando contraindicada la carga completa en miembros inferiores.
b) Los niños con parálisis cerebral con nivel I y II en el sistema de clasificación de la función motora son los que mayor riesgo de displasia de cadera presentan.
c) El mantenimiento de la flexibilidad muscular de los aductores con 30 grados de abducción bilateral en bipedestación, tiene efecto positivo en la biomecánica de la cadera y en la espasticidad.
d) Los niños que no caminan a los 5 años de edad son menos propensos a desarrollar luxación de cadera.

50.- En la valoración de la extremidad superior y el abordaje terapéutico del niño con hemiplejia es cierto que:

a) El sistema de clasificación de la habilidad manual (MACS) es la única escala específica para valorar el rendimiento funcional de la extremidad superior afectada en la realización de actividades bimanuales.
b) La terapia HABIT se considera una terapia intensiva bimanual no estructurada.
c) Los niños con nivel V en el sistema de clasificación de la habilidad manual (MACS) realizan con destreza las habilidades manipulativas diarias.
d) En la terapia modificada de movimiento inducido por restricción (mCIMT), la restricción de la extremidad superior no afectada se aplica menos de tres horas por día.

51.- En el tratamiento conservador de la tortícolis muscular congénita, estarían indicadas todas las siguientes intervenciones excepto una, indique cuál:

a) Refuerzo de la musculatura cervical a través de la estimulación de la movilidad activa en decúbito prono.
b) Estiramientos activos del músculo esternocleidomastoideo de forma precoz.
c) Masaje transversal suave sobre la tumoración u oliva.
d) Elongaciones con rotación de la cabeza hacia el lado de la tumoración.

52.- En relación a las lesiones traumáticas del plexo braquial es cierto que:

a) El signo de Tinel se considera positivo si desaparece el dolor en el nervio explorado.
b) En las parálisis braquiales, la rotación interna, que depende sólo de las raíces C5 y C6, desaparece incluso en las lesiones menos extensas.
c) La lesión del nervio torácico largo (responsable del músculo serrato mayor) provoca la presencia de escápula alada.
d) El signo de Claude Bernard-Horner se produce por la lesión de las raíces C7 y C8.

53.- Señale la afirmación correcta en relación a la sintomatología y a las complicaciones secundarias de la espina bífida:

a) En el lipomeningocele no existe afectación neurológica.
b) En el nivel medio (L1-L2-L3) existe parálisis de la musculatura de los miembros inferiores excepto del psoas y abductores de cadera.
c) La incontinencia vesical y anal sólo aparece en el mielomeningocele Grado I (paraplejia completa).
d) La siringomielia y la hidrocefalia son complicaciones secundarias del mielomeningocele y provocan problemas de motricidad manual.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

54.- Según la American Spinal Injury Association (escala ASIA), una lesión medular ASIA B se define por:

a) La preservación de la función sensitiva en S4-S5.
b) La preservación de la función motora en S4-S5.
c) Funciones sensitiva y motora normales en S4-S5.
d) Sin función motora ni sensitiva en S4-S5.

55.- Las lesiones de la médula central cervical se caracterizan por:

a) Presentar únicamente parálisis de las extremidades inferiores.
b) Ser lesiones completas tanto a nivel motor como sensitivo.
c) Presentar una parálisis más grave de las extremidades superiores que de las inferiores.
d) Ser lesiones que se producen en excesiva flexión de la columna cervical y en personas mayores con espondilosis.

56.- Señale la respuesta correcta en relación a la bipedestación y los patrones de marcha de los pacientes con parálisis de los miembros inferiores:

a) En la marcha pendular larga, los pies se mueven hasta colocarlos a nivel de las muletas.
b) En las ortesis rodilla-tobillo-pie (KAFO), los tobillos se colocan con una dorsiflexión de entre cinco y diez grados.
c) Las personas con tetraplejia y parálisis completa (ASIA E o D) no son capaces de estar de pie con ayuda de bipedestadores.
d) La ortesis walkabout incorpora un corsé de tronco y una barra de pivotaje.

57.- La neuropatía periférica por compresión es un trastorno funcional de un nervio debido a un atrapamiento o presión mantenida, pero ¿cuál es la primera manifestación de dicha compresión?:

a) La degeneración walleriana distal.
b) El bloqueo completo de la conducción sensitiva.
c) La parálisis motora flácida.
d) La disminución del flujo sanguíneo epineural, que se presenta entre los 20 y 30 mm Hg de presión.

58.-Todas las siguientes afirmaciones acerca del neuroma de Morton con correctas excepto una, señale cuál:

a) El signo de Foucher permite hacer el diagnóstico diferencial con la metatarsalgia.
b) El dolor suele aparecer en el tercer espacio interdigital del pie con o sin hormigueo.
c) Ser corredor o llevar zapatos apretados pueden ser factores desencadenantes del neuroma.
d) El signo de Mulder es un signo clínico típico del neuroma de Morton.

59.- En la clasificación de las lesiones nerviosas traumáticas de Sunderland, las lesiones de Tipo III presentan:

a) Recuperación funcional completa aunque al cabo de días o semanas.
b) Axones y endoneuro rotos, con perineuro y epineuro intactos.
c) Axones, endoneuro y perineuro rotos con epineuro intacto
d) Una recuperación funcional espontánea imposible.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

60.- Todas las siguientes afirmaciones acerca del tratamiento de fisioterapia en las tendinopatías crónicas son correctas excepto una, señale cuál:

a) El trabajo excéntrico aplicado en la fase de regeneración de las tendinopatías, favorece la alineación correcta de las fibras de colágeno.
b) El ultrasonido se aplicará de forma pulsada para evitar el efecto térmico.
c) La EPI (electrólisis percutánea intratisular) consiste en introducir una aguja con la que se transmite corriente de alta frecuencia al tejido degenerado.
d) En las tendinopatías crónicas aparece imagen de hipervascularización ecográfica.

61.- En el tratamiento de las lesiones del ligamento cruzado anterior, es cierto que:

a) El músculo cuádriceps provoca una evidente resultante de cajón posterior en todas sus formas de trabajo.
b) El mecanismo lesional suele ser la autolesión cuando el pie está en apoyo y la rodilla gira y se produce un movimiento combinado de flexión, varo y rotación interna.
c) Está indicado realizar trabajo resistido de isquiotibiales en la recuperación de una ligamentoplastia del cruzado anterior desde el inicio del tratamiento.
d) Los músculos isquiotibiales se consideran antagonistas del ligamento cruzado anterior.

62.- Durante la valoración y el tratamiento de fisioterapia de un paciente con epitrocleítis, tendremos en cuenta que:

a) Será necesario examinar un posible compromiso del nervio radial.
b) Las pruebas de Thompson y Cozen son específicas para evaluar la epitrocleítis.
c) El paciente suele referir dolor a la extensión resistida de la muñeca.
d) Debemos evaluar y tratar los músculos más afectados como son el palmar mayor y el pronador redondo.

63.- Señale la respuesta correcta en relación a la valoración clínica y al tratamiento de la patología del manguito rotador del hombro:

a) El acromion tipo III se asocia con frecuencia al síndrome subacromial y con una mayor incidencia de rotura del manguito rotador.
b) El dolor del síndrome subacromial se evidencia en un arco que abarca de los 10 a los 60 grados de abducción del hombro.
c) El ejercicio terapéutico y la terapia por ondas de choque están contraindicadas en el síndrome subacromial.
d) Se recomienda la prueba de impingement de Neelson para la valoración del síndrome subacromial.

64.- En la amputación a nivel del tercio proximal del fémur, se debe evitar el fortalecimiento:

a) En rotación interna y externa de cadera.
b) En abducción y rotación externa de cadera.
c) En abducción y extensión de cadera.
d) En extensión y rotación interna de cadera.

65.- Cuando se realiza la amputación radiocubital en el miembro superior, es cierto que:

a) La ausencia de parte de la extremidad superior, provoca una inclinación del tronco hacia el lado afectado.
b) El mejor nivel de amputación es el tercio superior del antebrazo cerca de la articulación del codo.
c) Conservar la pronosupinación tras la amputación es funcionalmente poco relevante.
d) Se eligen los flexores y extensores del carpo para colocar los electrodos de la prótesis mioeléctrica del antebrazo.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

66.- El equipo a Atención Temprana, con un modelo centrado en la familia y el entorno, se caracteriza por ser un equipo:

a) Pluridisciplinar.
b) Multidisciplinar, donde los miembros del equipo son responsables de su plan específico según su disciplina.
c) Transdisciplinar, donde el profesional de referencia pone en práctica el plan con la familia y el resto de miembros del equipo le brindan orientación para la implementación efectiva del entorno.
d) Interdisciplinar, donde los miembros del equipo desarrollan planes específicos de cada disciplina por separado y lo comparten entre ellos.

67.- La Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad (CIF) ha ayudado a cambiar el concepto de discapacidad ya que tiene en cuenta:

a) No sólo los déficits de las funciones corporales del individuo sino también el deterioro de su estructura física para proporcionarle ayudas técnicas apropiadas.
b) Únicamente dominios relacionados con la condición de salud del individuo desde una perspectiva positiva.
c) Que la discapacidad es la consecuencia directa de la enfermedad y requiere de atención médica individual.
d) La interacción entre el estado de salud del individuo y su capacidad para la actividad y la participación en base a los factores ambientales y personales.

68.- De acuerdo con la regulación normativa de la Atención Temprana en Castilla-La Mancha, podemos decir que:

a) La ley 7/2014, de 13 de noviembre, de Garantía de los Derechos de las personas con Discapacidad en Castilla-La Mancha, afirma en el artículo 38 que la intervención en el ámbito social se realiza desde la detección hasta la escolarización del menor, momento a partir del cual el proceso de intervención continuará en el ámbito educativo.
b) La ley 7/2014, de 13 de noviembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha, informa en el artículo 38 sobre los criterios para la escolarización del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo.
c) Es la ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha la que regula en su artículo 38 la Atención Temprana.
d) La ley 7/2014, de 13 de noviembre, de Garantía de los Derechos de las Personas con Discapacidad en Castilla-La Mancha, afirma en su artículo 25, que la detección de los niños objeto de atención temprana corresponde prioritariamente al servicio sanitario.

69.- Todas las siguientes afirmaciones respecto al modelo de intervención centrado en la familia y en el entorno natural son ciertas excepto una, señale cuál:

a) Su objetivo es optimizar el desarrollo madurativo del niño, disminuyendo los déficits de su función corporal.
b) Estas prácticas ayudan a fortalecer la confianza de las familias en sí mismas como facilitadoras del aprendizaje de sus hijos.
c) Su objetivo es el empoderamiento de la familia, dándole formación y apoyo necesario en la búsqueda de estrategias para resolver sus necesidades, mejorando la calidad de vida del niño y de la familia.
d) Se establecen relaciones recíprocas de aprendizaje entre familia y especialista basadas en el respeto mutuo.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

70.- ¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo extrínseco asociado a las caídas en el anciano?

a) Alteración de la marcha y el equilibrio.
b) Deterioro cognitivo.
c) Calzado inadecuado.
d) Ingesta de fármacos relajantes.

71.- Todos los siguientes son criterios que se evalúan en el fenotipo de fragilidad de Fried excepto uno, señale cuál:

a) Fuerza prensora.
b) Pérdida de peso.
c) Velocidad de la marcha.
d) Fuerza extensora de la rodilla.

72.- Según el fenotipo de fragilidad de Fried, se considera que un anciano es prefrágil cuando cumple:

a) Cinco criterios.
b) Uno o dos criterios.
c) Tres o cuatro criterios.
d) Ningún criterio.

73.- El test SPPB (Short Physical Performance Battery) empleado para valorar la capacidad funcional en el anciano mayor de 70 años, consta de los siguientes puntos excepto uno, indique cuál:

a) Equilibrio
b) Velocidad de la marcha.
c) Subir y bajar diez escalones.
d) Levantarse cinco veces de la silla.

74.- La enfermedad de Alzheimer es una:

a) Demencia de tipo degenerativo.
b) Demencia de tipo vascular.
c) Demencia de tipo metabólica.
d) Demencia de tipo mixto.

75.- Señale la respuesta correcta en relación a la espondiloartritis axial anquilosante:

a) La deformidad de la columna vertebral en el curso de la enfermedad es en lordosis ascendente.
b) El antígeno leucocitario humano (HLA-B27) es negativo en las pruebas de laboratorio.
c) En la radiografía se observan osificaciones del anillo fibroso y del ligamento longitudinal anterior.
d) La manifestación extraarticular menos frecuente es la uveítis.

76.- Todos los siguientes son trastornos extraarticulares que pueden aparecer en pacientes con artritis reumatoide excepto uno, señale cuál:

a) Nefropatía glomerular membranosa.
b) Síndrome de Sjögren.
c) Disminución de las transaminasas.
d) Pericarditis.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

77.- Genant clasifica las fracturas vertebrales en base a la porción afectada en:

a) Acuñamiento posterior, anterior y biconcavidad.
b) Acuñamiento anterior, medio y posterior.
c) Aplastamiento, biconcavidad y acuñamiento anterior.
d) Aplastamiento y acuñamiento anterior.

78.- El hematoma de Hennequin aparece frecuentemente:

a) En las fracturas del cuerpo de la escapula en la región dorsal.
b) En la fractura horizontal del tercio superior del sacro por la gran vascularización de esa zona.
c) En la fractura de la cabeza radial con luxación radiocubital distal (síndrome de Essex-Lopresti).
d) En las fracturas de la extremidad proximal del húmero, en la cara anteroexterna del brazo junto a la inserción del deltoides.

79.- ¿Cuál de las siguientes es una complicación de la fractura de Colles?

a) Síndrome doloroso regional complejo.
b) Rizartrosis del pulgar.
c) Rotura del flexor corto de los dedos 4º y 5º de la mano.
d) Hiperlaxitud.

80.- Todas las siguientes son consecuencias físicas que aparecen durante la inmovilización prolongada excepto una, señale cuál:

a) Presencia de úlceras por presión o escaras en el sacro.
b) Disminución gradual de la frecuencia cardíaca y aumento del tiempo de llenado diastólico.
c) Pérdida de masa muscular, que aparecerá más tempranamente cuando la inmovilización se realice en posiciones de acortamiento muscular.
d) En una contractura articular por inmovilización, se observa un aumento del número de miofibroblastos en la cápsula articular.

81.- En el proceso de reeducación de la marcha de un paciente de 67 años de edad que ha sufrido una lesión en un miembro inferior a consecuencia de una caída, tendremos en cuenta que:

a) Al enseñar al paciente a levantarse de la silla, le pediremos que retrase el pie del miembro afecto para que asuma la mayor parte del peso corporal mientras el sano queda adelantado.
b) Si el proceso evoluciona favorablemente se le podrá retirar un bastón, que habitualmente será el del lado del miembro afectado.
c) Para poder ejecutar una marcha correcta son necesarios al menos 90 grados de flexión de cadera.
d) Al enseñar al paciente a levantarse en las barras paralelas, le pediremos que retrase su centro de gravedad para evitar las caídas.

82.- Todas las siguientes son maniobras exploratorias radiculares excepto una, indique cuál:

a) Maniobra de Fernández.
b) Maniobra femoral o de Wassermann.
c) Maniobra de Lassègue.
d) Maniobra de Gaenslen.

83.- Con la prueba de Shöber se valora:

a) El grado de flexibilidad de la columna lumbar.
b) El deterioro articular en la rizartrosis.
c) El grado de acortamiento del músculo cuádriceps.
d) El grado de apertura de la boca en relación a la afectación de la articulación temporomandibular.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

84.- En relación a las artropatías degenerativas podemos afirmar que:

a) La meniscectomía parcial y en especial la meniscectomía total mejoran los síntomas de la gonartrosis.
b) La clasificación de King y la de Lenke son específicas para la coxartrosis.
c) En la artrosis, el tejido sinovial muestra fibrosis y la cápsula articular se engrosa y se contractura.
d) Los nódulos de Heberden aparecen en las articulaciones interfalángicas proximales.

85.- En la osteoporosis posmenopáusica o tipo I, la aceleración de la pérdida ósea predomina en el hueso trabecular y como consecuencia:

a) Las fracturas son más frecuentes en las vértebras dorsales, costillas y esternón.
b) Las fracturas son más frecuentes en las vértebras, extremo distal del radio y el tobillo.
c) Las fracturas son siempre conminuta y sólo afectan a los miembros inferiores.
d) No son habituales las fracturas en este tipo de hueso.

86.- Todos los siguientes son factores de riesgo de padecer osteoporosis excepto uno, señale cuál:

a) Ingesta pobre de calcio en la dieta junto con falta de vitamina D.
b) Tratamiento con glucocorticoides.
c) Exceso de estrógenos.
d) Tabaquismo.

87.- En las enfermedades neuromusculares, la alteración de la musculatura orofaríngea puede ocasionar:

a) La disminución de la distensibilidad de la caja torácica.
b) Un aumento de la frecuencia respiratoria.
c) Una tos ineficaz.
d) Una hipoventilación alveolar nocturna.

88.- Señale la respuesta correcta en relación al asma infantil:

a) Existen tres fenotipos diferentes.
b) La causa más frecuente de padecer una exacerbación asmática es el tratamiento y/o la técnica inhalatoria incorrectas.
c) El hábito tabáquico materno no es un factor de riesgo para el desarrollo del asma.
d) La obstrucción del flujo aéreo es irreversible de forma parcial o total.

89.- Todas las siguientes afirmaciones en relación al entrenamiento con ejercicio físico del paciente cardiovascular son ciertas excepto una, señale cuál:

a) La dosis de ejercicio físico adecuada se determina siguiendo el principio FIIT (Frecuencia, Intensidad, Tiempo y Tipo de ejercicio).
b) La escala de Borg es un método objetivo que determina la intensidad del ejercicio según el umbral de isquemia.
c) En el entrenamiento de la fuerza, se aconseja como norma general que la intensidad para los miembros superiores sea del 30-40% de 1RM (repetición máxima).
d) En el entrenamiento aeróbico continuo de moderada intensidad (MICE) se alcanza un requerimiento de energía submáxima que se mantiene durante todo el entrenamiento.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

90.- Todas las siguientes afirmaciones en relación a la rehabilitación cardíaca y pulmonar son ciertas excepto una, señale cuál:

a) Los pacientes trasplantados pulmonares tienen aumentada su capacidad residual funcional (CRF), lo que condiciona una tos ineficaz.
b) La toracotomía, el dolor, la presencia de derrame pleural y, en ocasiones, la paresia diafragmática, disminuyen considerablemente la distensibilidad toracopulmonar.
c) La clasificación del riesgo de los pacientes coronarios va a depender fundamentalmente de la función del ventrículo izquierdo, entre otros.
d) En pacientes trasplantados cardíacos, la frecuencia cardíaca no es un indicador válido para cuantificar la intensidad del ejercicio.

91.- ¿Cuál de los siguientes signos radiográficos es característico de la artritis reumatoide?

a) Mineralización ósea sin erosión subcondral.
b) Articulaciones deformadas con subluxaciones y anquilosis.
c) Aumento simétrico del espacio articular.
d) Disminución de las partes blandas en pequeñas articulaciones de manos y pies.

92.- Todas las siguientes afirmaciones en relación a la clasificación de las lesiones de la médula espinal según la escala ASIA (American Spinal Injury Association) son ciertas excepto una, señale cuál:

a) La función motora en S4-S5 se refleja en la capacidad de contraer voluntariamente el esfínter anal.
b) En el nivel motor C5 los músculos clave son los flexores del codo.
c) El nivel motor ASIA está determinado por el músculo clave más proximal que tenga al menos grado 3 sobre 5 de fuerza (contra gravedad).
d) Una valoración sensitiva ASIA supone comprobar el tacto leve y la sensación de pinchazo en 28 puntos clave en cada lado del cuerpo.

93.- Las medidas recomendadas a la población que padece osteoporosis y que forman parte de la conocida como prevención terciaria consisten en:

a) Dejar de fumar.
b) Evitar el exceso de alcohol.
c) Implantar dietas con exceso en proteínas para mejorar la mineralización ósea.
d) Evitar las caídas que pueden provocar fracturas sin comprometer la funcionalidad del sujeto.

94.- Los parámetros que definen la curva intensidad-tiempo de impulsos rectangulares son:

a) Umbral galvanotétano y reobase.
b) Umbral galvanotétano, tiempo útil y cronaxia.
c) Reobase, tiempo útil y cronaxia.
d) Umbral galvanotétano, ángulo de deflexión y cronaxia.

95.- Una corriente eléctrica de alta frecuencia puede atravesar el organismo a través de los mecanismos de:

a) Conducción, desplazamiento e inducción.
b) Conducción y acoplamiento.
c) Modulación y acoplamiento.
d) Desplazamiento, modulación y acoplamiento.

Descargado gratis de www.fisioteca.com