Fisioteca

EXAMEN · FISIOTERAPEUTA

Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (JCCM)

Convocatoria 2021 · 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 22 de marzo de 2021 (D.O.C.M. nº 62, de 31 de marzo de 2021)

CUERPO: Técnico

ESPECIALIDAD: Fisioterapia

SISTEMA DE ACCESO: Libre

FECHA: 24/10/2021

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 100 minutos**.
- En la "Hoja de Examen" **no deberá anotar ninguna otra marca o señal** distinta de las necesidades 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

Descargado gratis de www.fisioteca.com

1.- ¿A quién asiste el Tribunal de Cuentas en el ejercicio de su función de control de la ejecución del presupuesto comunitario?

a) Al Consejo.
b) Al Parlamento y a la Comisión.
c) Al Parlamento y al Consejo.
d) A la Comisión.

2.- De acuerdo con lo establecido en el Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha:

a) El gobierno y la administración autónoma de las provincias corresponden a las Diputaciones.
b) El gobierno y la administración de las provincias corresponden a las Delegaciones Provinciales.
c) El gobierno y la administración autónoma de las provincias corresponden a la Administración Local.
d) El gobierno y la administración autónoma de las provincias corresponden a las Corporaciones Locales.

3.- De conformidad con la Ley 11/2003, de 25-09-2003, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, las decisiones y acuerdos del Consejo de Gobierno se adoptan mediante:

a) La oportuna deliberación y por unanimidad.
b) La oportuna deliberación y sin votación formal.
c) La oportuna deliberación y por mayoría simple.
d) La oportuna deliberación y por mayoría absoluta.

4.- Todos los siguientes son principios que deben ser respetados por las Administraciones Públicas en su actuación y en sus relaciones excepto uno, señale cual:

a) Simplicidad, claridad y proximidad a los ciudadanos.
b) Servicio efectivo a los ciudadanos.
c) Corresponsabilidad en la gestión de recursos públicos.
d) Evaluación de los resultados de las políticas públicas.

5.- Salvo que reste menos para su tramitación ordinaria, los procedimientos administrativos tramitados de manera simplificada deberán ser resueltos en:

a) 15 días.
b) 30 días.
c) Tres meses
d) Seis meses.

6.- El ejercicio de funciones que impliquen la participación directa o indirecta en el ejercicio de las potestades públicas:

a) Corresponden en exclusiva al personal funcionario.
b) Corresponden en exclusiva al personal eventual.
c) Pueden ser ejercidas por personal funcionario y personal laboral fijo.
d) Pueden ser ejercidas por personal funcionario interino y personal eventual.

7.- Según la Ley de Empleo Público de Castilla-La Mancha, ¿qué edad es exigible para participar en los procesos selectivos?

a) 14 años cumplidos.
b) 16 años cumplidos.
c) 18 años cumplidos.
d) 19 años cumplidos.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

8.- A efectos de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, cualquier comportamiento verbal o físico, de naturaleza sexual, que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo constituye:

a) Agresión sexual.
b) Violencia sexual.
c) Abuso sexual.
d) Acoso sexual.

9.- La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, reconoce a los padres, para contribuir a un reparto más equilibrado de las responsabilidades familiares:

a) El derecho a la reducción de jornada.
b) El derecho a adaptar el horario de trabajo.
c) El derecho a un permiso y a una prestación por paternidad.
d) El derecho a una reducción fiscal.

10.- Los datos de carácter personal serán tratados:

a) Con exactitud.
b) De manera ilícita y transparente.
c) Con fiabilidad.
d) De manera lícita, leal y transparente.

11.- Las bases para el análisis mecánico del movimiento fueron establecidas en la Edad Moderna por:

a) Galileo.
b) Galeno.
c) Hilma Jalkanen.
d) Heródoto.

12.- La ley que determina que una articulación está inervada por todos los nervios que inervan los músculos que actúan sobre ella se conoce como:

a) Ley de Hooke.
b) Ley de Charles.
c) Ley de Benford.
d) Ley de Hilton.

13.- Todas las siguientes afirmaciones acerca de la mecánica articular son correctas excepto una, señale cuál:

a) Alrededor del eje transversal (sobre el plano sagital) se producen los movimientos de flexión y extensión.
b) Las articulaciones artrodias como la calcáneo-cuboidea, tienen tres grados de libertad de movimiento.
c) La articulación radiocubital proximal es de tipo trocus o trocoide.
d) Las articulaciones interfalángicas de los dedos del pie son trócleas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

14.- Todas las siguientes afirmaciones acerca de las fibras musculares tipo I son ciertas excepto una, señale cuál:

a) Son rojas como consecuencia de su abundante contenido en mioglobina.
b) Son fibras con una alta velocidad de contracción condicionada por la liberación rápida de iones de calcio.
c) Utilizan los ácidos grasos y los hidratos de carbono como sustrato para la obtención de ATP.
d) Son fibras específicas para contracciones repetidas de poca intensidad y de larga duración, en las que predomina el metabolismo aeróbico.

15.- Todas son proteínas del sarcómero excepto una, señale cuál:

a) Liacina.
b) Titina.
c) Actina.
d) Tropomiosina.

16.- En la realización de un estiramiento postisométrico o contracción-relajación de la porción anterior del musculo deltoides, los parámetros de elongación serían:

a) Rotación interna y extensión del hombro.
b) Rotación neutra con flexión del hombro.
c) Rotación externa y flexión del hombro.
d) Rotación externa y extensión del hombro.

17.- Según la nomenclatura empleada por Maitland para definir los diferentes grados de movimiento pasivo de las articulaciones, es cierto que:

a) El grado I se realiza en el extremo del recorrido articular disponible, con amplitud corta y velocidad alta.
b) Los grados I y VI son los más empleados en articulaciones proximales.
c) El grado III podría definirse como el recorrido que transcurre desde la segunda mitad del recorrido articular libre hasta el límite del recorrido articular.
d) El grado V es el movimiento de oscilación realizado al principio del recorrido articular disponible con gran efecto sobre el dolor articular.

18.- Cuando un ciclista pedalea de pie sobre su bicicleta, podemos decir que está trabajando sus miembros inferiores en:

a) Cadena cinética abierta.
b) Cadena cinética cerrada.
c) Cadena cinética mixta o de frenada.
d) Cadena cinética regulada.

19.- En relación a los programas de entrenamiento empleados en fisioterapia para el fortalecimiento muscular es cierto que:

a) La fase concéntrica del ejercicio pliométrico debe suceder al menos 200 milisegundos antes de la fase excéntrica para aprovechar la energía elástica acumulada.
b) Las contracciones excéntricas, en comparación con las concéntricas, generan mayor tensión mecánica con menor coste metabólico.
c) La posibilidad de sufrir dolor muscular postejercicio es mayor durante la práctica del entrenamiento isocinético que durante las sesiones de ejercicios isométricos en apnea.
d) Tanto el método Delorme Watkins como el de Dotte emplean cargas directas decrecientes.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

20.- A la cinesiterapia activa se le pueden atribuir todos los siguientes efectos fisiológicos generales sobre el cuerpo humano excepto uno, señale cuál:

a) Disminución de la mioglobina.
b) Hipertrofia de fibras musculares, con incremento de la densidad y viscosidad del sarcolema y del tejido conectivo interfibrilar.
c) Adaptación circulatoria y respiratoria al ejercicio.
d) Activación de la termogénesis.

21.- De acuerdo a la definición de la suspensión axial excéntrica (SAE), es cierto que:

a) En la suspensión axial excéntrica proximal, el punto de anclaje se encuentra en la prolongación del segmento pero desplazado hacia la parte caudal del paciente.
b) En la suspensión axial excéntrica, el punto de anclaje del regulador queda situado en la vertical del eje de la articulación objeto del movimiento.
c) Da como resultado la ejecución de un movimiento en plano inclinado, combinando un trabajo tanto de tipo concéntrico como excéntrico.
d) El movimiento que da como resultado esta suspensión será oscilante de un lado a otro de su posición de reposo, formando una curva cóncava por arriba.

22.- Señale la respuesta correcta en relación a la utilización terapéutica del masaje de fricción transverso profundo (Cyriax):

a) Tras la aplicación del masaje es fundamental mantener en reposo la estructura tratada para potenciar el efecto analgésico.
b) Cuando se aplica el masaje transverso sobre el tendón debe colocarse el segmento en posición de tensión para favorecer la cicatrización.
c) El contacto de los dedos con la piel es fundamental para una correcta aplicación del masaje, siendo el deslizamiento entre ambas estructuras la base de la terapia.
d) Con el masaje transverso profundo se activan las células mesenquimales del tejido afectado, incentivándose así la regeneración tisular.

23.- Para lograr aumentar la dificultad y la complejidad de las tareas realizadas en el medio acuático durante la terapia podemos emplear:

a) La eliminación de las turbulencias que afecten a la realización de la tarea por parte del terapeuta.
b) El aumento de la base de sustentación.
c) La ejecución de la tarea con apoyo visual en todo momento.
d) El aumento de la distancia de sostén en el brazo de palanca.

24.- Debido a la presión y al empuje hidrostático que experimenta un cuerpo sumergido en un fluido, se producen todos los siguientes efectos fisiológicos excepto uno, señale cuál:

a) Aumento de la hormona antidiurética, activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona y disminución de la eliminación de sodio y potasio.
b) Aumento de la fuerza de contracción cardiaca, con incremento del volumen sistólico y del gasto cardiaco.
c) Reducción de la capacidad funcional residual, debido a la reducción del volumen de reserva espiratorio.
d) Aumento del trabajo inspiratorio, elevación del centro diafragmático y aumento de la presión intratorácica transmural de los grandes vasos.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

25.- La inversión mental (IM), como parte de la terapia acuática específica (WST)-Programa de 10 puntos, consiste en:

a) El dominio del control respiratorio en el agua, especialmente la espiración.
b) El aprendizaje de la capacidad de flotar (volver siempre a la superficie tras sumergirse en el agua).
c) Aprender a controlar el equilibrio corporal estático en el agua a pesar de las turbulencias generadas por el terapeuta.
d) El control de la rotación combinada (transversal y longitudinal) durante el volteo.

26.- El ohmio se define como:

a) La cantidad de trabajo por unidad de tiempo.
b) El trabajo que se requiere para mover una unidad de carga entre dos puntos.
c) La carga almacenada (Q) por unidad de diferencia de potencial existente entre ambas láminas.
d) La resistencia que ejerce un cuerpo tal que a un voltio de diferencia de potencial a lo largo de su cuerpo, resulta una corriente de un amperio a través de él.

27.- En relación a la terapia con corrientes de microondas o radar, es cierto que:

a) La intensidad de las corrientes de alta frecuencia se regula según la sensación del paciente, siendo el "grado IV" la dosis submitis (calor muy suave).
b) Los equipos que suministran estas corrientes trabajan con una longitud de onda de 11,06 m en el vacío.
c) Se emplean irradiadores a distancia para la terapia con microondas, con lo que pueden aplicarse potencias desde 30W a 120W.
d) La intensidad de la radiación es directamente proporcional al cuadrado de la distancia de la fuente emisora.

28.- En la aplicación de corrientes eléctricas como parte del tratamiento de las parálisis neuromusculares es cierto que:

a) Se considera que un sistema neuromuscular es hipoexcitable cunado muestra valores elevados de reobase y tiempo útil, junto con un rama reobásica corta.
b) Como norma general, la duración de la pausa debe ser la misma que la del tiempo de impulso, utilizándose valores de 20 milisegundos para denervaciones leves.
c) La duración del impulso ideal para la estimulación del músculo denervado es la que se obtiene como cronaxia.
d) Las corrientes exponenciales permiten el fenómeno de acomodación de las fibras musculares denervadas y las corrientes rectangulares permiten la acomodación en las fibras musculares sanas.

29.- Todas las siguientes afirmaciones acerca de los parámetros característicos de las curvas intensidad-tiempo son correctas excepto una, señale cuál:

a) El tiempo útil se define como la mínima duración del impulso en la que hay una respuesta muscular visible con una intensidad doble al de la reobase.
b) La rama reobásica, recta y horizontal, es conocida como línea de intensidades eficaces.
c) Un coeficiente de acomodación con valores comprendidos entre 3 y 6 confirman que el sistema neuromuscular explorado es normal.
d) El ángulo de deflexión representa el valor más adecuado para la estimulación eléctrica selectiva.

30.- De acuerdo con las bases para el uso terapéutico de las corrientes de media frecuencia o interferenciales, la frecuencia en la que se realiza la modulación de la amplitud para permitir la repolarización del nervio y evitar la fatiga de la placa motora terminal se conoce como:

a) Frecuencia efectiva de Gildemeister.
b) Frecuencia de pulsación o amplitud modulada de frecuencia.
c) Frecuencia de capacitación amplificada.
d) Frecuencia de despolarización asincrónica.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

31.- Todos los siguientes son efectos fisiológicos y terapéuticos de la magnetoterapia excepto uno, señale cuál:

a) Mejora de la circulación sanguínea y linfática en los vasos y capilares, lo que se traduce en una mejor perfusión de los tejidos.
b) Prevención de la osteoporosis.
c) Reparación ósea en fracturas y pseudoartrosis con frecuencias de 60 Hz.
d) Efecto analgésico y miorrelajante, sobre todo con intensidades altas de 300 a 500 G.

32.- En la práctica de la facilitación neuromuscular propioceptiva, ¿qué diagonal tiene como posición final la flexión completa de cadera con aducción y rotación externa?:

a) Diagonal A.
b) Diagonal B.
c) Diagonal C.
d) Diagonal D.

33.- La técnica de facilitación neuromuscular propioceptiva en la que se alternan contracciones isotónicas opuestas, sin pausa ni descanso, con la resistencia suficiente como para permitir un arco de movimiento reducido se conoce como:

a) Inversión de estabilización.
b) Estabilización rítmica.
c) Técnica mantener-relajar (hold-relax).
d) Estiramientos repetidos.

34.- Todas las siguientes son características de la práctica clínica del Concepto Bobath contemporáneo excepto una, señale cual:

a) El terapeuta Bobath evalúa los resultados de la intervención no solo a través de la cantidad de movimiento adquirido, sino también de la eficacia del mismo durante el desempeño de una tarea funcional.
b) El terapeuta Bobath evalúa los resultados de la intervención a través de los cambios en la calidad del movimiento al terminar la sesión de tratamiento, así como a través de la medición validada de cambios significativos permanentes a lo largo del tiempo.
c) El Concepto Bobath no es congruente con la CIF-2001, pues pone el foco exclusivamente en la intervención del componente Funciones y Estructuras corporales, sin optimizar el efecto del componente Actividad y Participación, así como de los Factores Ambientales del entorno.
d) Desde una mirada al futuro, el Concepto Bobath no busca la recuperación a través del movimiento compensatorio porque se piensa que limita la restauración del movimiento típico y el potencial del paciente.

35.- Si en la valoración funcional de un alumno con dificultades de movilidad, en el contexto de la escuela, decimos que "es capaz de andar distancias cortas por terreno irregular sin asistencia de una persona", ¿qué componente de la CIF-IA estaríamos valorando?:

a) Funciones y Estructuras corporales.
b) Actividad y Participación.
c) Factores Personales.
d) Factores Ambientales.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

36.- De las siguientes herramientas de valoración, señala aquella que mide el nivel de implicación del alumno en las rutinas escolares y que permite obtener datos cuantitativos:

a) EBR escolar.
b) Escala de Bristol.
c) Escala CIMT
d) Escala STARE.

37.- En relación al desarrollo motor del niño es cierto que:

a) El aprendizaje motor está asociado a procesos internos que involucran práctica y experiencia y conducen a cambios permanentes en la capacidad de movimiento.
b) La repetición de los movimientos funcionales resulta innecesaria para que haya una reorganización del mapa motor.
c) La aparición de los ítems motores sólo es debido a la maduración del sistema nervioso central y a la genética.
d) La modificación del entorno no ayuda a aumentar las capacidades motrices funcionales, la independencia, el juego y la interacción social.

38.- Si al valorar a un niño en su entorno escolar observamos que necesita continuamente del adulto para la ejecución de las actividades manipulativas, pudiendo realizar solamente una parte de la actividad de manera independiente o manipular únicamente objetos poco pesados, diremos que según el sistema de clasificación de la habilidad manual (MACS) se clasifica:

a) En el nivel II
b) En el nivel III
c) En el nivel IV
d) En el nivel V.

39.- Todas las siguientes son herramientas que permiten evaluar, de manera precisa, el rendimiento funcional de la extremidad superior afectada en niños con hemiplejia cuando realizan actividades bimanuales excepto una, señale cuál:

a) Assisting Hand Assessment, AHA.
b) Cuestionario de la experiencia de la habilidad manual, CHEQ.
c) La escala PUL, Performance of the Upper Limb Module.
d) La valoración SHUEE, Shriners Hospital for Children Upper Extremity Evaluation.

40.- En relación a la auscultación pulmonar es cierto que:

a) El ruido respiratorio bronquial es siempre patológico.
b) Los crujidos pulmonares pueden estar originados por la apertura súbita de una vía respiratoria colapsada.
c) Las sibilancias aparecen ante un aumento de la densidad pulmonar.
d) Los crujidos de baja frecuencia indican presencia de secreciones en vías aéreas de pequeño tamaño.

41.- Todos los siguientes volúmenes son medibles mediante una espirometría simple excepto uno, indique cuál:

a) Volumen tidal.
b) Volumen de reserva espiratorio.
c) Volumen de reserva inspiratorio.
d) Volumen residual.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

42.- En relación al uso de las técnicas de flujo espiratorio forzado para una correcta higiene bronquial es cierto que:

a) Se realizan cuando la auscultación presente crujidos de baja frecuencia.
b) El gasto energético para realizarlas es menor que en las técnicas de flujo lento, puesto que el tiempo de ejecución es también inferior.
c) Están recomendadas en pacientes con tendencia a desarrollar broncoespasmo.
d) Estas técnicas son efectivas fundamentalmente cuando queremos movilizar secreciones de las vías aéreas distales.

43.- Todas las siguientes afirmaciones en relación al análisis de la marcha en niños con disminución de la función motora son correctas excepto una, indique cuál:

a) La Edinburgh Visual Gait Score (EGVS) es el instrumento más extendido para identificar las alteraciones de la marcha en niños con parálisis cerebral.
b) Las deformidades de las extremidades inferiores que más frecuentemente repercuten en la marcha son: la antetorsión femoral, la torsión tibioperoneal, el genu varo y valgo y la inversión y eversión del calcáneo.
c) El entrenamiento de la marcha en cinta rodante (treadmill) en niños con síndrome de Down, mielomeningocele y parálisis cerebral está contraindicado.
d) Las ortesis HKAFO resultan adecuadas para niños con espina bífida con niveles de lesión de L1 a L3.

44.- Si al valorar la flexión dorsal activa del pie de una niña con parálisis cerebral espástica a través de la escala SCALE, que evalúa el control motor selectivo del miembro inferior, obtenemos una puntuación de 2 significa que:

a) La niña es capaz de realizar la dorsiflexión activa con un rango de movimiento inferior al 50% y con movimiento en espejo.
b) La niña es capaz de realizar una dorsiflexión activa de al menos 15 grados durante 3 segundos y sin movimiento en espejo.
c) La niña es incapaz de realizar la dorsiflexión activa.
d) La dorsiflexión del pie sólo se observa cuando está acompañada de la flexión de la rodilla y de la cadera como parte de un patrón sinérgico en masa.

45.- Todas las siguientes afirmaciones acerca del uso del ejercicio como terapia en el manejo de la cervicalgia son correctas excepto una, indique cuál:

a) En el tratamiento de la cervicalgia crónica y la cefalea de origen cervical, son importantes los ejercicios de estiramiento y de fortalecimiento centrados en el cuello y en la región escapular.
b) En el caso del whiplash, según la evidencia científica, se desaconseja comenzar los ejercicios de movilización cervical en la fase aguda.
c) En los trastornos mecánicos del cuello, resultan más eficaces los ejercicios propioceptivos y los de fortalecimiento dinámico.
d) Para aumentar la resistencia de la musculatura cervical se pueden realizar 15-20 repeticiones de cada ejercicio antes de la fatiga (repeticiones máximas).

46.- En la evaluación del paciente con traumatismo craneoencefálico (TCE) es cierto que:

a) Se considera estado vegetativo persistente cuando el paciente ha estado en estado vegetativo más de 6 meses y ya no hay posibilidad de reversibilidad.
b) Si queremos valorar el nivel de consciencia en niños menores de 3 años utilizaremos la Escala de Rankin modificada.
c) El TCE se considera grave cuando la puntuación obtenida en la GCS (Glasgow Coma Scale) es menor o igual a 8.
d) La GCS (Glasgow Coma Scale) evalúa únicamente la respuesta verbal y la respuesta motora de los pacientes con TCE.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

47.- La causa más frecuente de traumatismo craneoencefálico (TCE) en ancianos es:

a) Agresiones físicas.
b) Accidente laboral.
c) Accidentes de tráfico.
d) Caídas.

48.- Para evaluar el grado de discapacidad del paciente con esclerosis múltiple en las diferentes fases por las que pasa la enfermedad se emplea:

a) La EDSS o Escala Ampliada de Discapacidad de Kurtzke.
b) La DASH y QUICKDASH validadas en español.
c) La DRS (Disability Rating Scale).
d) La SIADH o Escala de Discapacidad en el Hogar Estandarizada.

49.- Todos los siguientes son síntomas clínicos frecuentemente observados en los pacientes con esclerosis múltiple excepto uno, indique cuál:

a) Signo de Lhermitte.
b) Neuritis óptica retrobulbar.
c) Ataxia sensitiva y signo de Romberg positivo.
d) Hipomimia.

50.- En relación a las manifestaciones clínicas de la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) o enfermedad de Lou Gehrig es cierto que:

a) Las fasciculaciones linguales son signos tardíos de la ELA y aparecen por afectación en la motoneurona espinal.
b) A pesar del compromiso motor, en la ELA no hay afectación de los esfínteres ni de los músculos extrínsecos de los ojos.
c) Generalmente junto a la debilidad progresiva aparecen síntomas de afectación de la sensibilidad, del sistema nervioso autónomo y del estado de consciencia, con demencia frontotemporal en el 70% de los casos.
d) Según los criterios de El Escorial para el diagnóstico de la ELA, si aparecen síntomas de motoneurona superior e inferior en tres de las cuatro regiones anatómicas (bulbar, cervical, torácica y lumbosacra) el nivel de certeza diagnóstica es "clínicamente posible".

51.- Todos los siguientes son métodos que se utilizan en fisioterapia para el tratamiento correctivo de la escoliosis excepto uno, señale cuál:

a) Método de Nash y Moe.
b) Método Schroth.
c) Método Dobosiewicz.
d) Método Mehta.

52.- El método SEAS (Scientific Exercises Approach to Scoliosis) es un método de ejercicio terapéutico específico para pacientes con escoliosis que consiste en:

a) La suspensión del paciente mediante un corsé y a través de un brazo mecánico invertir la curva escoliótica.
b) La utilización de posturas estáticas correctoras en cuadrupedia, mantenidas al menos 30minutos al día, junto con el uso del corsé nocturno de Providence.
c) La autocorrección postural tridimensional que se mantiene durante un entrenamiento a base de ejercicios individualizados y que posteriormente se traslada a las actividades funcionales del día a día.
d) La desrotación y corrección de la curva escoliótica a través del uso de la respiración diafragmática, el entrenamiento de estabilización de la columna "core training" y el uso del corsé de Providence.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

53.- Siguiendo las recomendaciones de Ginny Paleg y Laura Money para la elección del tipo de bipedestador, si un niño con parálisis cerebral infantil presenta control cefálico intermitente, no tiene un uso funcional de los miembros superiores, presenta hiperextensión de tronco (y cualquier estímulo o contacto lo exacerba), tiene acortado el recorrido de extensión de caderas y cierto grado de resistencia a la extensión completa de rodilla y quieres utilizar con él un bipedestador para mejorar el ROM de extensión de cadera y la carga acetábulo/femoral, ¿cuál elegirías?:

a) Bipedestador supino.
b) Silla bipedestadora.
c) Bipedestador prono autopropulsado.
d) Bipedestador prono que permita entre 10 y 60 grados de abducción total.

54.- Elija la respuesta correcta en relación a las estrategias terapéuticas para el miembro superior en niños con parálisis cerebral:

a) La terapia BIT se considera una terapia intensiva bimanual estructurada.
b) La edad de 3 años sería adecuada para iniciar una terapia intensiva bimanual estructurada donde exista una diferenciación de función o rol para cada mano en las tareas programadas.
c) La terapia en espejo está diseñada para niños con hemiplejía a partir del primer año de vida y para niños con déficit sensorio motor y cognitivo.
d) Los componentes básicos de la terapia de movimiento inducido por restricción son la contención de la extremidad afecta y la práctica repetitiva de actividades de carácter lúdico y significativo para el niño.

55.- La parálisis braquial obstétrica (PBO) puede afectar en mayor o menor medida, dependiendo de las raíces afectadas, a la funcionalidad del miembro superior y de la mano, de tal forma que (señale la respuesta correcta):

a) La aducción del hombro, con una inervación más amplia (desde C5 a T1), solo se afectará en lesiones extensas del plexo braquial.
b) Para establecer un pronóstico funcional asociado a cada tipo de PBO se usa la clasificación de Forrest.
c) La abducción del hombro es el movimiento que menos se ve afectado en la PBO.
d) El nervio frénico, que parte de las raíces C8 y T1, se afecta muy frecuentemente.

56.- Todas la siguientes afirmaciones en relación a la tortícolis muscular congénita son correctas excepto una, señale cuál:

a) La tortícolis muscular congénita puede provocar la negligencia de la mano homolateral a la lesión.
b) El tratamiento conservador suele ser eficaz si se inicia precozmente (antes de los seis meses de edad).
c) La tortícolis congénita puede estar relacionada con el síndrome de Klippel-Feil.
d) En la evaluación se observa la elevación del hombro del mismo lado de la lesión y se limita la rotación cervical hacia el lado contrario del músculo lesionado.

57.- Los desequilibrios musculares que se observan en los niños con mielomeningocele con niveles de lesión L4-L5 dan lugar a la deformidad del pie conocida como:

a) Pie talo.
b) Pie cavo.
c) Pie anclado.
d) Pie equinovaro.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

58.- Todos son músculos clave en la valoración motora según la escala de la Asociación Americana de Lesión Medular (Asia) excepto uno, señale cuál:

a) Flexor profundo de los dedos (tercer dedo).
b) Extensores de cadera (glúteo mayor).
c) Interóseos de la mano (aproximador del meñique).
d) Extensor del dedo gordo del pie.

59.- En relación a los diferentes tipos de lesión medular es cierto que:

a) Una lesión incompleta sensitiva y motora funcional (más de la mitad de los músculos clave por debajo del nivel de lesión tienen una puntuación mayor de 3) se considera un lesión grado C según la escala de afectación neurológica ASIA.
b) La parálisis cruciata es similar al síndrome centromedular y se caracteriza por la paresia de los miembros inferiores con mínima afectación de los superiores.
c) Las lesiones del epicono medular son de primera motoneurona, mientras que las lesiones de la cauda equina son de segunda motoneurona y afectan a la función esfinteriana y sexual.
d) En el síndrome medular anterior existe pérdida de la sensibilidad discriminativa y propioceptiva con preservación de la sensibilidad termoalgésica.

60.- En un paciente con lesión medular completa C7-C8, la sedestación será:

a) Sedestación asistida completamente.
b) Sedestación inestable, se ayuda de los rotadores externos del hombro para apoyarse.
c) Sedestación correcta e independiente gracias a la inervación de la musculatura de los miembros superiores que los usa para apoyarse.
d) Sedestación independiente gracias al control de la musculatura del tronco.

61.- Todas las siguientes afirmaciones en relación a la sintomatología que aparece tras sufrir una enfermedad cerebrovascular (ACV) o ictus son ciertas excepto una, señale cuál:

a) Si la arteria ocluida es la cerebral media izquierda, el paciente presentará afasia.
b) En un paciente que tras sufrir un ACV se encuentra en fase de hipotonía, su control antigravitatorio estará disminuido de forma general.
c) El dolor en el hombro es una de las complicaciones más frecuentes asociadas a la hemiplejia y retrasa considerablemente la recuperación funcional del paciente.
d) La fase de hipertonía muscular se instaura cuando se restablece la inhibición de las vías nerviosas eferentes y provoca la aparición de patrones posturales y de movimiento patológicos.

62.- La Escala de Valoración Motora, MAS (Motor Assessment Scale) es una escala específica de valoración:

a) De la función motora en adultos tras el daño neurológico sufrido por un accidente cerebrovascular.
b) Del balance muscular y el tono postural en las lesiones del sistema nervioso periférico.
c) De la autonomía en el hogar de los pacientes con ataxia.
d) De la sintomatología motora del paciente enfermo de Parkinson, con tres aspectos fundamentales (desplazamiento, movilidad orofacial y coordinación dinámica).

63.- Según la Escala de Incapacidad Funcional de Hoehn y Yahr, un paciente enfermo de Parkinson que se encuentra en el Estadio 5 (señale la respuesta correcta):

a) No puede mantenerse de pie ni caminar.
b) Todavía puede caminar una distancia limitada.
c) Presenta un significativo enlentecimiento de los movimientos corporales.
d) Presenta síntomas unilaterales, molestos pero no incapacitantes.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

64.- Atendiendo a la fisiopatología de la enfermedad de Parkinson (EP) y a sus manifestaciones clínicas más características, podemos decir que:

a) El marcador histológico característico de la EP es la ausencia de cuerpos de Lewy neuronales, fundamentalmente en la sustancia negra.
b) La bradicinesia, hipocinesia y acinesia, junto con el trastorno de equilibrio son los síntomas más incapacitantes.
c) La mano presenta una postura típica con las articulaciones interfalángicas flexionadas y metacarpofalángicas extendidas, sin capacidad para la oposición del pulgar y flexión de la muñeca con desviación radial (mano lastrida).
d) La disfunción del sistema nervioso autónomo provoca la falta extrema de sudoración, fatiga, diarrea, disfunción eréctil, disuria y depresión.

65.- En la clasificación de las lesiones nerviosas de Sunderland, los grados III, IV y V tienen en común:

a) Que el epineuro está dañado en todos ellos.
b) Que el perineuro está dañado en todos ellos.
c) Que el axón está dañado en todos ellos.
d) Que el mesoneuro está dañado en todos ellos.

66.- A nivel de la arcada de Fröshe del supinador corto puede producirse la compresión del nervio:

a) Cubital.
b) Musculocutáneo.
c) Radial.
d) Mediano.

67.- La prueba neurodinámica del nervio ciático en posición de Slump tiene como componentes fundamentales:

a) La extensión global de la columna vertebral en sedestación junto con la flexión de la cadera y del tobillo.
b) La rotación interna de los miembros superiores junto con la rotación externa de los miembros inferiores.
c) La elevación del miembro inferior en extensión con el paciente en decúbito supino.
d) La flexión global de la columna vertebral, incluida la cervical, con el paciente en sedestación junto con la extensión de la rodilla.

68.- En el abordaje de la compresión de un nervio periférico, el tratamiento de la "interfaz mecánica" se refiere a:

a) El tratamiento de las disfunciones musculoesqueléticas que puedan comprometer al tejido neuroconectivo.
b) El tratamiento de la mecanosensibilidad producida por el atrapamiento a través de la aplicación de la técnica descompresiva de Wegner.
c) El tratamiento de la disfunción visceral asociada.
d) El tratamiento de la compresión a través del acercamiento a la barrera motriz neuropatomecánica del nervio (trabajando lejos de los recorridos internos de tensión neural).

69.- Las pruebas de Lunge y Windlass son:

a) Pruebas específicas para el diagnóstico de la tendinopatía rotuliana.
b) Pruebas funcionales específicas para la determinación de la fascitis plantar.
c) Pruebas específicas de diagnóstico de la tendinopatía aquílea.
d) Pruebas funcionales específicas para el diagnóstico de la lumbalgia de origen mecánico.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

70.- Todas las siguientes afirmaciones en relación al síndrome femoropatelar son correctas excepto una, señale cuál:

a) El fortalecimiento muscular en el tratamiento del síndrome femoropatelar, debe comenzar con ejercicios de flexoextensión de rodilla de hasta 30 grados y en carga bipodal.
b) En la exploración del síndrome femoropatelar se buscará una mayor fuerza o activación del vasto interno frente al vasto externo.
c) Un ángulo "Q" mayor de lo normal incrementa la predisposición a sufrir un síndrome femoropatelar.
d) El síndrome femoropatelar se asocia a la rotación interna de cadera que conlleva un valgo de rodilla.

71.- Todos los siguientes son recursos terapéuticos para el tratamiento de la capsulitis adhesiva "hombro congelado" en un paciente de mediana edad excepto uno, indique cuál:

a) Movilización de Gong.
b) Movilizaciones del concepto Mulligan.
c) Estiramiento capsular según Cyriax.
d) Movilizaciones de alto impacto de Littmann.

72.- Las competencias profesionales del fisioterapeuta en Atención Temprana son:

a) Realizar pruebas invasivas para dar un buen diagnóstico.
b) Decidir dónde debe escolarizarse el niño.
c) Enfatizar en la función y la capacitación del niño para tareas específicas, intentando empoderar a los cuidadores principales.
d) Trabajar de forma unilateral e individual como fisioterapeuta en el tratamiento del niño.

73.- Indica cuáles son las denominadas "F-Words de los niños con discapacidad" descritas por Rosembaum y Gorter en 2012, relacionadas directamente con los constructos de la Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad (CIF):

a) Función, actividad física, familia, amigos, diversión y futuro.
b) Función, facilidad de movimiento, formas variadas de desarrollo social y familia.
c) Función, sensibilidad, desarrollo motriz completo, rapidez y futuro.
d) Función, facilidad de movimiento, fomento del desarrollo, fuerza física y futuro.

74.-Teniendo en cuenta estudios recientes, ¿cuál de estas estrategias es la menos indicada para favorecer el desplazamiento y el entrenamiento de la marcha en niños con nivel III del Sistema de Clasificación de la Función Motora Gruesa?

a) Uso de productos de apoyo para comenzar la sedestación alrededor de los 3-6 meses.
b) Comenzar con el uso de andadores alrededor de los 12 meses.
c) Entrenamiento de sillas a motor mediante diferentes dispositivos adaptados en los que perciben el movimiento (como el juego con coches a batería).
d) Entrenar la cuadrupedia a partir de los 15 meses.

75.- Todas las siguientes afirmaciones son correctas excepto una, señale cuál:

a) Entrenar la habilidad de alcance en los bebés ayuda, entre otras cosas, a estabilizar la cabeza y la mirada.
b) El uso del mini-standing suele disminuir la estabilidad intersegmental a nivel de la pelvis.
c) Con el uso de bicicletas, ya sean adaptadas o no, se ejercita la disociación de los miembros inferiores.
d) El objeto de un asiento postural es proporcionar estabilidad y simetría pélvica para maximizar la función de los miembros superiores.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

76.- ¿Cómo se considera a una persona de 81 años que presenta un SPPB (Short Physical Performance Battery) =8, un TUG (TEST UP And GO) = 18" y velocidad de marcha de 0,7 m/s?:

a) Anciano normal.
b) Anciano robusto.
c) Anciano dependiente.
d) Anciano frágil.

77.- Según la guía práctica Vivifrail, todas las siguientes características predicen riesgo elevado de caídas excepto una, señale cuál:

a) Dos o más caídas en el último año.
b) TUG (Test Up and Go) >20".
c) Velocidad de marcha 1m/s.
d) Demencia.

78.- Si al valorar la funcionalidad de un paciente crónico con el índice de Barthel obtenemos un valor de 75 puntos, diremos que es un paciente con:

a) Dependencia moderada.
b) Dependencia grave.
c) Dependencia total.
d) Independencia total.

79.- La escala de Berg, validada para la valoración del equilibrio, tiene una puntuación máxima de:

a) 50 puntos en los diez aspectos evaluados de esta escala.
b) 94 puntos, representando este valor la incapacidad para mantener el equilibrio estático.
c) 56 puntos, pudiendo el paciente realizar correctamente la bipedestación sobre un pie y en tándem.
d) 68 puntos, obtenidos en los 14 aspectos evaluados en esta escala.

80.- Señale cuál de las siguientes es una demencia de tipo degenerativo de predominio subcortical:

a) Enfermedad de Alzheimer.
b) Demencia frontotemporal.
c) Enfermedad por cuerpos de Lewy.
d) Demencia asociada a enfermedad de Parkinson.

81.- La prevención de las complicaciones del síndrome de inmovilidad se denomina:

a) Prevención terciaria.
b) Prevención secundaria.
c) Prevención primaria.
d) Prevención proactiva.

82.- ¿Qué tipo de fractura de la extremidad proximal del fémur tiene menor incidencia en la población anciana?

a) Cuello del fémur.
b) Cabeza del fémur.
c) Intertrocantérea.
d) Transtrocantérea.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

83.- Señale la afirmación correcta en relación a las fracturas más habituales de la articulación de la cadera:

a) La clasificación de Pauwels se establece en base a la gravedad de la fractura de la cabeza femoral.
b) La presentación del miembro inferior en rotación interna es el signo clásico de fractura en la región intertrocantérica o en el cuello femoral.
c) La clasificación de Garden se basa en la angulación, el desplazamiento, la estabilidad y la incidencia de necrosis avascular de las fracturas del cuello femoral.
d) La necrosis avascular es la complicación menos habitual en las fracturas trocantéricas y subcapitales.

84.- Todas las siguientes son enfermedades reumáticas clasificadas como espondiloartropatías excepto una, señale cuál:

a) Artritis reactiva.
b) Artritis psoriásica.
c) Espondilitis anquilosante.
d) Entesopatía de Chandler.

85.- Todos los siguientes son criterios establecidos por la SER (Sociedad Española de Reumatología) para la clasificación y el diagnóstico de la artritis reumatoide excepto uno, señale cuál:

a) Proteína C reactiva elevada.
b) Velocidad de sedimentación globular disminuida.
c) Inflamación de más de diez articulaciones pequeñas.
d) Duración de los síntomas por encima de las seis semanas.

86.- Si al realizar una espirometría, la relación entre el volumen espiratorio forzado en el primer segundo y la capacidad vital forzada (FEV_1 / FVC) es del 60% podríamos interpretar:

a) Que se trata de un paciente con patología restrictiva por la disminución de la capacidad pulmonar total.
b) Que se trata de un paciente con patología obstructiva clasificado como GOLD 2 (grado moderado).
c) Que se trata de un paciente con patología neuromuscular.
d) Que es un dato que corresponde a una espirometría normal.

87.- Todas las siguientes técnicas de fisioterapia respiratoria están indicadas en un paciente con lesión medular C2 y clasificado como ASIA A (escala de afectación neurológica) excepto una, señale cuál:

a) Ventilación dirigida.
b) Hiperinsuflación pulmonar (Air-Stacking).
c) Insuflación-exuflación mecánica.
d) Respiración glosofaríngea.

88.- En pacientes sometidos a trasplante cardiaco (señale la respuesta correcta):

a) La tensión arterial suele estar disminuida debido al incremento de las resistencias periféricas.
b) La frecuencia cardíaca al acabar el ejercicio se mantiene elevada mientras persisten elevados los niveles de catecolaminas.
c) El incremento fisiológico de la frecuencia cardiaca se produce rápidamente debido al aumento del retorno venoso.
d) El consumo de oxígeno pico se llega a normalizar con respecto a los valores previsibles así como el umbral anaeróbico.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

89.- Señale la respuesta correcta:

a) La disnea de esfuerzo suele desarrollarse cuando la actividad física no implica una sobrecarga que supera la capacidad de compensación del corazón.
b) Los desfibriladores automáticos implantables (DAI) son sistemas eléctricos artificiales que se emplean en las bradicardias y en los bloqueos auriculoventriculares de alto grado.
c) La fracción de eyección del ventrículo izquierdo es de los parámetros más utilizados para valorar la contractilidad cardíaca durante la sístole, siendo su valor normal mayor de 0,55.
d) En la insuficiencia cardíaca, el ejercicio físico disminuye el consumo de oxígeno independientemente de la intensidad, del tipo de actividad física, de la duración y de la modalidad del programa.

90.- En relación a la osteoporosis senil o tipo II es cierto que:

a) Se observa un déficit osteoblástico y un aumento de la actividad paratiroidea.
b) Únicamente se ve afectado el hueso cortical.
c) La fractura del calcáneo es la más habitual de este tipo de osteoporosis.
d) El remodelado es mayor en la osteoporosis tipo II que en la tipo I o posmenopáusica.

91. Todas las siguientes herramientas de valoración son necesarias para establecer la gravedad de una crisis asmática excepto una, señale cuál:

a) Auscultación.
b) Inspección.
c) Medición del Flujo Espiratorio Pico.
d) Medición de las Presiones Respiratorias Máximas.

92.- Una lesión medular sin anomalías radiológicas se denomina:

a) SCIWORA.
b) WISC III.
c) Brown Sequard.
d) HUNTYHESS.

93.- Un paciente de 12 años, diagnosticado de artritis idiopática juvenil, con capacidad funcional restringida (únicamente actividades relacionadas con el cuidado personal), se clasifica con un grado de incapacidad:

a) II en la clasificación funcional de Steinbroker.
b) III en la clasificación funcional de Steinbroker.
c) VI en la clasificación funcional de Steinbroker.
d) X en la clasificación funcional de Steinbroker.

94.- La evaluación del neonato mediante los General Movements Assessment (GMs):

a) Es una técnica invasiva que permite observar el registro de señal eléctrica de la actividad neuronal.
b) Es una herramienta que nos permite valorar tanto habilidades motoras gruesas como finas.
c) Se realiza exclusivamente en ámbitos hospitalarios por la alta complejidad de la prueba.
d) Es una herramienta efectiva, sensible y de bajo coste para evaluar las disfunciones del sistema nervioso central del bebé.

95.- El signo de Froment es característico de la neuropatía por atrapamiento, ¿de qué nervio?:

a) Nervio mediano.
b) Nervio ciático poplíteo interno.
c) Nervio cubital
d) Nervio femorocutáneo.

Descargado gratis de www.fisioteca.com