Fisioteca

EXAMEN · FISIOTERAPEUTA

Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM)

Convocatoria 2022 · Teórico

105 preguntas

Documento oficial publicado por Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM). 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

001183

sescam
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

Castilla-La Mancha

Categoría: **FISIOTERAPEUTA**

07 de mayo 2022

Procesos selectivos convocados mediante Resoluciones de 19/11/2020 (D.O.C.M. nº 241, de 30 de noviembre), de la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam).

INSTRUCCIONES:

1. No abra este cuestionario hasta que se le indique.

2. Utilice **bolígrafo negro o azul**. Antes de comenzar, lea detenidamente las instrucciones que figuran al dorso de la "Hoja de Examen".

3. Este cuestionario consta de **100** preguntas y **5** de reserva. Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.

4. 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.

5. Todas las preguntas de este cuestionario tienen el mismo valor y una sola respuesta correcta.

6. Las respuestas deberán ser marcadas en la "Hoja de Examen" teniendo en cuenta estas instrucciones y las contenidas en la propia "Hoja de Examen".

7. El tiempo de realización de este ejercicio es de **120 minutos**. Para aquellas personas con discapacidad que hayan solicitado adaptación, la duración concreta se ha establecido según el tipo de discapacidad y de acuerdo con la normativa vigente.

8. Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador, pudiendo llevarse el mismo una vez finalizada la prueba

9. No está permitido el uso de calculadora, libros, documentación, teléfono móvil, relojes inteligentes o cualquier otro dispositivo electrónico.

10. No olvide firmar la "Hoja de Examen" en el lugar reservado al efecto.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

1. **Según el artículo 32 del Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha, la competencia en materia de sanidad e higiene:**
   a) Es de desarrollo legislativo.
   b) Es de ejecución.
   c) Es de desarrollo legislativo y de ejecución.
   d) Es exclusiva.

2. **Según el art. 47 de la Ley 8/2000, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, ¿cuál de las que se indican NO es una estructura operativa de los servicios sanitarios de Castilla-La Mancha?**
   a) Atención Primaria.
   b) Atención Especializada.
   c) Atención Socio-sanitaria.
   d) Todas las citadas lo son.

3. **Según el artículo 44.1 de la Ley 8/2000 de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, el sistema sanitario de Castilla-La Mancha queda configurado territorialmente por las demarcaciones geográficas denominadas:**
   a) Zonas básicas de salud.
   b) Consejos de Salud.
   c) Consejos de Salud del Área.
   d) Áreas de Salud.

4. **Según el artículo 4 de la Ley 3/2014, de garantía de la atención sanitaria y del ejercicio de la libre elección en las prestaciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, el derecho a la libre elección incluye:**
   a) Elegir el centro para ser atendidos dentro de la red sanitaria del Servicio de Salud.
   b) Elegir médico de familia, pediatra y enfermero en el ámbito de la atención especializada.
   c) Se permite la elección simultánea de varios centros.
   d) Todas son falsas.

5. **Según el procedimiento de prevención, detección y actuación frente a situaciones de conflicto entre trabajadores del SESCAM, se denomina "declarante":**
   a) La persona que presenta una querella ante los tribunales.
   b) La persona que presenta una querella ante el SESCAM.
   c) La persona que hace una denuncia ante los tribunales o la administración.
   d) Todas son correctas.

6. **Señale en cuál de los siguientes supuestos NO procedería el nombramiento de personal estatutario temporal de carácter eventual.**
   a) Cuando se trate de la prestación de servicios determinados de naturaleza temporal, coyuntural o extraordinaria.
   b) Cuando sea necesario para garantizar el funcionamiento permanente y continuado de los centros sanitarios.
   c) Para la prestación de servicios complementarios de una reducción de jornada ordinaria.
   d) Para el desempeño de una plaza vacante.

001183

Descargado gratis de www.fisioteca.com

7. **Según el art. 10.1 de la Ley 5/2010, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha, y respecto al derecho a la información asistencial:**
   a) Es del paciente, exclusivamente.
   b) En todo caso se informará a las personas vinculadas al paciente con enfermedad grave.
   c) Se informará a las personas vinculadas al paciente si este lo permite.
   d) Dicho derecho no está reconocido.

8. **Señale cuál de las siguientes NO es una línea estratégica expresamente recogida en el Plan Dignifica de Castilla-La Mancha.**
   a) Asistencia sanitaria urgente.
   b) Comunicación e información.
   c) Servicios generales, espacios y confort.
   d) Participación ciudadana.

9. **El incumplimiento por parte de los profesionales del SESCAM del debido deber de guardar secreto puede acarrear:**
   a) Responsabilidad administrativa ante el SESCAM.
   b) Responsabilidad penal.
   c) Responsabilidad civil.
   d) Todas son correctas.

10. **Según el art. 18 de la Ley 5/2010, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha, el consentimiento informado:**
    a) Es un derecho del paciente y del profesional sanitario responsable de atenderle.
    b) El consentimiento puede ser revocado libremente si se expresa la causa.
    c) El consentimiento será por escrito, por regla general.
    d) Todas son falsas.

11. **Según el Manual de Calidad Asistencial del SESCAM, la evaluación metódica e independiente que se realiza para determinar si las actividades y los resultados de un proceso se ajustan a unas disposiciones previamente establecidas se denomina:**
    a) Auditoría de gestión.
    b) Auditoría de calidad.
    c) Memoria de gestión.
    d) Memoria de calidad.

12. **Las estructuras físicas de las Zonas Básicas de Salud, donde presta servicio el conjunto de profesionales que integran los Equipos de Atención Primaria, están constituidas por:**
    a) Centros de Salud.
    b) Centros de Salud y Consultorios locales.
    c) Centros de Salud, Consultorios locales y Centros especializados de diagnóstico y tratamiento.
    d) Centros de Salud, Consultorios locales, Centros especializados de diagnóstico y tratamiento y hospitalarios.

13. **Según el art. 33.2 de la Ley 33/2011, General de Salud Pública, la actuación consistente en desarrollar programas de vigilancia de la salud post-ocupacional se llevará a cabo por:**
    a) La autoridad sanitaria.
    b) La autoridad laboral.
    c) La autoridad sanitaria, coordinada con la autoridad laboral.
    d) La autoridad laboral, coordinada con la autoridad sanitaria.

001183

Descargado gratis de www.fisioteca.com

14. **Según Kapandji, el ligamento que ejerce de "verdadero menisco", por estar sometido a importantes esfuerzos de tracción, compresión y cizallamiento en la articulación radiocubital inferior es:**
    a) Ligamento de Weitbrecht.
    b) Ligamento anular.
    c) Ligamento triangular.
    d) Ligamento cuadrado de Dénucé.

15. **Esquemáticamente, la abducción del hombro, según Kapandji, se realiza en tres tiempos. Señale que afirmación es correcta:**
    a) En el primer tiempo, el troquín choca con el borde superior de la glenoides y se bloquea la articulación escapulohumeral.
    b) En el segundo tiempo, gracias a la contracción del trapecio y del serrato mayor, el movimiento del omóplato hace que la glenoides se oriente hacia abajo.
    c) Para alcanzar los últimos 30º (de los 150º a los 180º), se precisará de la acción de los músculos espinales del lado opuesto para el movimiento de un solo brazo o una hiperlordosis lumbar cuando se trate de ambos brazos a la vez.
    d) Al terminar la abducción todos los músculos que en ella participan están contraídos, pero la participación de cada músculo no está íntimamente encadenada en cada tiempo.

16. **De las técnicas que se enumeran a continuación, ¿Cuál NO utiliza la suspensión y la poleoterapia?**
    a) Aulas Neurosensoriales.
    b) Método Therasuit.
    c) Método Neurac Redcord.
    d) Método Brunnstrom.

17. **En la suspensión axial:**
    a) El punto de anclaje está sobre la vertical del eje de la articulación que se va a movilizar.
    b) El punto de anclaje no está determinado y su lugar no influye en el montaje.
    c) El punto de anclaje se realiza sobre la vertical del extremo distal de la extremidad que se va a movilizar.
    d) El punto de anclaje está situado a nivel de la articulación que crea el desplazamiento, pero está descentrada hacia el interior o hacia el exterior del segmento corporal del paciente.

18. **La técnica de Masaje transverso profundo de Cyriax NO está indicada en:**
    a) Tenosinovitis.
    b) Distensión tendinosa.
    c) Capsulitis.
    d) Esguince de ligamentos.

19. **El Sistema de Clasificación de jugadores de la Federación Internacional de Baloncesto en Silla de Ruedas (IWBF) asigna a cada jugador una puntuación de acuerdo con su nivel de función física. Los jugadores que tienen un movimiento normal de tronco, pero debido a una función reducida en las extremidades inferiores son incapaces de inclinarse hacia ambos lados con un control total siendo estables en contacto y en rebotes con movimientos normales hacia adelante y de rotación, se corresponden con:**
    a) Jugadores punto 2.0
    b) Jugadores punto 3.0
    c) Jugadores punto 4.0
    d) Jugadores punto 4.5

Descargado gratis de www.fisioteca.com

20. Señale la opción FALSA referente a la valoración (según Daniels) de los músculos glúteo menor, glúteo medio y tensor de la fascia lata mediante dinamometría muscular portátil.

a) El paciente mantiene su miembro a valorar en la posición de rotación externa antes de realizar la maniobra de fuerza.
b) La posición del paciente es sentado con las piernas colgando y los muslos completamente apoyados en la camilla.
c) En esta maniobra se valora la fuerza ejercida en la rotación interna de cadera.
d) El fisioterapeuta sitúa la mano con el dinamómetro en la cara lateral del tobillo, inmediatamente por encima del maléolo.

21. Señale la opción FALSA referente a la historia clínica de fisioterapia:

a) Es necesaria como instrumento de registro.
b) Asegura la comunicación entre los distintos profesionales que la informan.
c) Evita duplicidades.
d) No es obligación profesional y legal.

22. ¿Cuál de las siguientes opciones NO corresponde a una de las categorías de Piaget para clasificar el juego infantil en psicomotricidad?:

a) Juego sensoriomotor.
b) Juego grupal.
c) Juego simbólico.
d) Juego de reglas.

23. Señale la respuesta FALSA referente a los puntos gatillo presentes en el músculo bíceps braquial.

a) Suelen encontrarse en la parte media del músculo.
b) Refieren dolor hacia arriba sobre el músculo y sobre la zona del deltoides anterior.
c) Puede referir dolor en el borde inferior de la escapula.
d) Puede aparecer otro patrón de dolor referido más moderado hacia abajo, en el espacio antecubital.

24. Señale la respuesta FALSA. Ante la aplicación del vendaje multicapa del miembro inferior según el método Leduc:

a) 1º se coloca una calceta de algodón.
b) 2º colocación de vendas de espuma.
c) 3º colocación de protectores de los maléolos, protección del dorso del pie, y vendaje de los dedos.
d) 4º colocación de las vendas elásticas de elasticidad baja-media, de varias medidas 6, 8 y 10 cm según la longitud el miembro afecto. Se comienza a la altura de la cabeza de los metatarsianos.

25. Señale la respuesta FALSA referente a la presoterapia neumática secuencial intermitente para el linfedema de miembro superior secundario a un cáncer de mama:

a) Su empleo se puede programar de forma aislada, mejorando tanto el drenaje de líquido como de proteínas, al efectuar la presión de distal a proximal.
b) La presoterapia consiste en aparatos que crean presión externa similar a las medias de compresión.
c) Los aparatos pueden ser unicompartimentales o multicompartimentales.
d) Los parámetros utilizados son variables según estudios, oscilando de 40 mm Hg a 60 mm Hg.

001183

Descargado gratis de www.fisioteca.com

26. ¿Cuál de las siguientes pruebas valora la presencia de trastornos arteriales en las extremidades superiores?

a) Prueba de Ratschow-Börguer.
b) Prueba de Allen.
c) Prueba de Homans.
d) Prueba de Klyn.

27. ¿Cuáles son los parámetros para dosificar el ejercicio físico terapéutico cuando se prescribe?

a) Frecuencia, intensidad, tiempo, tipo de ejercicio.
b) Frecuencia, intervalos, tiempo de reposo, tipo de ejercicio.
c) Velocidad, intensidad, tiempo de reposo, tipo de ejercicios.
d) Velocidad, frecuencia, intensidad, tiempo.

28. Respecto a la espirometría forzada señale la respuesta FALSA:

a) El valor de FEV1 (volumen espirado forzado en el primer segundo) determina la graduación de la obstrucción del paciente.
b) Esta prueba intenta comprobar cómo se realiza el intercambio de gases a nivel pulmonar.
c) Mide el volumen de aire que los pacientes pueden movilizar en función del tiempo.
d) Se obtienen curvas de flujo-volumen y de volumen-tiempo.

29. ¿Cuál de los siguientes valores de referencia en gasometría arterial NO corresponden con la normalidad en una persona adulta sana?

a) $HCO3^-$ de 20 a 22 mEq/L.
b) PaO2 de 80 a 100 mm Hg.
c) PaCO2 de 35 a 45 mm Hg.
d) PH de 7,35 a 7,45.

30. Señale la respuesta FALSA sobre el drenaje autógeno asistido en pediatría:

a) Es una técnica donde el niño debe estar en supino y el tórax superior ligeramente elevado.
b) A medida que avanzan las secreciones se va permitiendo la ventilación a volúmenes más bajos.
c) Se aplica una compresión torácica bimanual progresiva durante la espiración.
d) Se busca inducir flujos espiratorios en la vía aérea más distal.

31. ¿Según la escala de disnea Medical Research Council (MRC), el grado 2 corresponde con?

a) Disnea solo durante la práctica de ejercicio intenso.
b) Disnea al caminar deprisa o al subir cuestas pronunciadas.
c) Disnea en llano que obliga al paciente a pararse.
d) Disnea que obliga al paciente a pararse antes de los 100 metros.

32. Respecto al Asma, señale la respuesta FALSA:

a) El hecho fisiológico principal de exacerbación asmática es irreversible.
b) Se define como una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias.
c) En la patogenia intervienen diversas células y mediadores de la inflamación.
d) Uno de los mecanismos de obstrucción de la vía aérea es la contracción del músculo liso bronquial.

001183

Descargado gratis de www.fisioteca.com

33. El Paciente crítico ventilado de forma invasiva donde el ventilador asume toda la función respiratoria estará ventilado en:

a) Modo de ventilación controlada por volumen.
b) Modo de ventilación espontanea asistida por presión.
c) Modo de ventilación controlada por presión.
d) Las respuestas a y c son correctas.

34. En cuanto a la aspiración endotraqueal con catéter o sonda, señale la respuesta FALSA:

a) Forma parte de las intervenciones rutinarias destinadas a la higiene bronquial del paciente ventilado invasivamente.
b) El objetivo principal es la eliminación de secreciones u otros fluidos que se pueden acumular en la vía aérea proximal.
c) Se debe posicionar el catéter o sonda a 2-3 cm de la primera bifurcación bronquial antes de proceder a la aspiración de secreciones.
d) La presión negativa aplicada se realizará tanto en el proceso de entrada como de salida del catéter o sonda de la tráquea.

35. ¿Cuál de las siguientes opciones es FALSA con respecto a la enfermedad Duchenne?

a) Es un trastorno de la unión neuromuscular.
b) Se caracteriza por debilidad muscular proximal y pseudohipertrofia.
c) Esta causada por una mutación en el gen que codifica la distrofina.
d) Esta enfermedad puede asociarse a progresiva escoliosis lo que contribuye a la disminución de la función respiratoria.

36. Señale la opción FALSA respecto del síndrome de Guillain-Barré:

a) Es la polineuropatía inflamatoria aguda menos frecuente.
b) Presenta una parálisis flácida ascendente y bilateral con arreflexia.
c) Afecta a pacientes de todas las edades pero con un pico de incidencia entre la quinta y séptima década de la vida.
d) El síndrome de Miller-Fisher es una variante rara del síndrome de Guillain-Barré.

37. En referencia a la Esclerosis múltiple, señale la respuesta correcta:

a) Es una enfermedad autoinmune inflamatoria desmielinizante y degenerativa del sistema nervioso central.
b) Es una enfermedad autoinmune no inflamatoria desmielinizante y degenerativa del sistema nervioso periférico.
c) Es una enfermedad autoinmune no inflamatoria desmielinizante y degenerativa del sistema nervioso central.
d) Todas son falsas.

38. La amputación que secciona la tibia y el peroné por encima de los maléolos conservando, si es posible, la sindesmosis tibio- peronea y colocando la piel almohadillada del talón bajo el extremo distal de la tibia se denomina:

a) Syme.
b) Chopart.
c) Lisfranc.
d) Transmetatarsina.

001183

Descargado gratis de www.fisioteca.com

39. **Señale la respuesta <u>FALSA</u> referente a la fase previa en la protetización, para mantener los cuidados del muñón iniciados en el postoperatorio inmediato:**
    a) Vendaje compresivo para modelar el muñón y para evitar el edema con una mayor compresión proximal y disminuyendo hacia la región más distal.
    b) Correcta hidratación de la piel, evitar la aparición de lesiones cutáneas que retrasen la protetización.
    c) Trabajar la cicatriz con el fin de despegarla de planos adyacentes y desensibilización de la zona puesto que estará en contacto con la prótesis.
    d) Mantener el balance articular de las articulaciones proximales, así como, potenciar la musculatura proximal y contralateral.

40. **Una investigación que estudió la probabilidad de padecer enfermedades del aparato musculoesquelético en la población rural frente a la población urbana obtuvo una odds ratio (OR) = 1,5 con un intervalo de confianza del 95% entre 0,75 y 1,8. Estos datos indican que:**
    a) Existe mayor probabilidad de padecer la enfermedad en la población rural.
    b) Existe mayor probabilidad de padecer la enfermedad en la población urbana.
    c) No existen diferencias en la probabilidad de padecer la enfermedad entre ambas poblaciones.
    d) Existe menor probabilidad de padecer la enfermedad en la población rural.

41. **Señale la respuesta correcta en relación con los tipos de estudios:**
    a) Los estudios de casos y controles son estudios observacionales prospectivos.
    b) En un ensayo clínico cruzado con control placebo todos los participantes reciben ambas intervenciones, la experimental y el placebo.
    c) Un ensayo clínico paralelo con control placebo es un estudio observacional prospectivo.
    d) Los estudios de cohorte son estudios experimentales retrospectivos o transversales.

42. **Respecto a la estimulación eléctrica del nervio tibial posterior. Señale la respuesta <u>FALSA:</u>**
    a) Está indicada en incontinencia de urgencia y dolor pélvico crónico.
    b) Resulta eficaz para mejorar los síntomas del tracto urinario inferior en pacientes con esclerosis múltiple.
    c) Los parámetros de la corriente son: frecuencia entre 5 y 20 Hz y anchura de pulso entre 200 µs y 500 µs.
    d) La estimulación percutánea es más efectiva que la transcutánea para el tratamiento de la vejiga hiperactiva.

43. **En la valoración de la diástasis abdominal con contracción de rectos del abdomen tras embarazos o partos, se considera un valor normal:**
    a) 3 cm tomando como referencia para la medición el punto medio entre la sínfisis del pubis y el ombligo.
    b) 1 cm tomando como referencia para la medición el punto medio entre el ombligo y el apéndice xifoides.
    c) 0,5 cm tomando como referencia para la medición el punto medio entre el ombligo y el apéndice xifoides.
    d) 2 cm tomando como referencia para la medición el punto medio entre la sínfisis del pubis y el ombligo.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

44. En la terapia con biofeedback electromiográfico se distinguen una serie de fases. Señale el orden cronológico correcto de las fases:

a) Detección de la señal, procesamiento, transformación en señal visible y/o audible e información al paciente sobre la actividad muscular.
b) Información al paciente sobre la actividad muscular, detección de la señal, procesamiento y transformación en señal visible y/o audible.
c) Procesamiento, detección de la señal, transformación en señal visible y/o audible e información al paciente sobre la actividad muscular.
d) Transformación en señal visible y/o audible, procesamiento, detección de la señal e información al paciente sobre la actividad muscular.

45. Si pretendemos tratar con ultrasonido una lesión aguda de un tejido blando en un área de 5 cm^2 y el tejido diana se encuentra 1,5 cm de profundidad con un relieve óseo a 2 cm de profundidad. Seleccione los parámetros apropiados.

a) Frecuencia 1 MHz, área cabezal 1 cm^2, modalidad pulsante.
b) Frecuencia 3 MHz, área del cabezal 5 cm^2, modalidad continúa.
c) Frecuencia 1 MHz, área del cabezal 5 cm^2, modalidad continúa.
d) Frecuencia 3 MHz, área del cabezal 1 cm^2, modalidad pulsante.

46. Se pretende tratar una herida de 10 cm^2 con una dosis de 10 J/cm^2 y se dispone de un láser de 1000mW ¿Cuánto tiempo debemos seleccionar?

a) 10 s.
b) 100 s.
c) 1000 s.
d) 10000 s.

47. Respecto a la aplicación del TENS convencional para analgesia, señale la respuesta <u>FALSA.</u>

a) Tiene como objetivo estimular las fibras A beta produciendo una analgesia segmentaria.
b) Se aumenta la intensidad hasta llegar al umbral sensitivo (mínima sensación de hormigueo).
c) Se aplica sobre la zona dolorosa o dermatomas relacionados con la zona dolorosa.
d) La analgesia que produce es de rápida aparición, pero de corta duración post-estimulación.

48. Señale la respuesta <u>FALSA</u> respecto a las corrientes interferenciales de media frecuencia.

a) El número de ráfagas resultantes de la interferencia o frecuencia modulada en amplitud (AMF) depende de la diferencia entre los dos circuitos.
b) La frecuencia de las ráfagas resultantes de la interferencia o frecuencia modulada en amplitud (AMF) es mayor de 1000Hz.
c) La intensidad aplicada cuando se busca efecto analgésico es hasta la sensación de hormigueo fuerte pero confortable.
d) En las corrientes interferenciales del método bipolar o premoduladas, la corriente aplicada es la resultante de la interferencia.

001183

Descargado gratis de www.fisioteca.com

49. Respecto a la aplicación de las curvas Intensidad-Tiempo y Acomodación-Tiempo, señale la respuesta correcta.

a) Se considera un valor normal de la cronaxia entre 1 y 2 ms.
b) Un valor de 5 en el coeficiente de acomodación se considera normal.
c) La curva de acomodación/tiempo se realiza con impulsos rectangulares.
d) El triángulo de utilidad terapéutica engloba todos los pulsos en los que hay una respuesta del músculo sano.

50. ¿Cuál de las siguientes intensidades resulta segura para evitar quemaduras electroquímicas cuando aplicamos iontoforesis con una corriente galvánica?

a) Entre 0,1 y 0,2 mA por cm^2 del electrodo.
b) Entre 0,8 y 1 mA por cm^2 del electrodo.
c) Entre 5 y 10 mA independientemente del tamaño de los electrodos.
d) Entre 3 y 5 mA independientemente del tamaño de los electrodos.

51. En el tratamiento con onda corta:

a) Cuando se aplica el método de inducción es necesario colocar dos aplicadores enfrentados.
b) Cuando se aplica el método condensador es suficiente con colocar un aplicador.
c) En el método de inducción se aplica al paciente el campo magnético y dentro de los tejidos se inducen las corrientes eléctricas.
d) Todas las afirmaciones son correctas.

52. Señale la respuesta <u>FALSA</u>. En la medida del ángulo de una curva escoliótica según Cobb:

a) Las vértebras límites o terminales son las más inclinadas hacia el lado cóncavo de la curva respecto a la horizontal.
b) Se trazan unas líneas paralelas a los platillos superior e inferior de las vértebras límites superior e inferior respectivamente.
c) Se clasifican las curvas inferiores a 25 ° como actitudes escolióticas y el resto como escoliosis estructuradas.
d) El ápice de la curva escoliótica es el punto con mayor desplazamiento lateral desde el eje de la columna.

53. Señale la respuesta <u>FALSA</u> respecto a los métodos de tratamiento de las deformidades del raquis:

a) El método Niederhöffer plantea ejercicios isométricos y resistidos, aumentando progresivamente la resistencia de los músculos de la convexidad.
b) El método FED (fijación, elongación, desrotación) consiste en suspender al paciente mediante un corsé y utilizar un brazo mecánico, empujador y desrotador.
c) El método Schroth utiliza la respiración desrotatoria cuando el tronco está en la posición de mayor elongación y descarga de las partes cóncavas.
d) El método Klapp se basa en posturas correctoras del paciente en cuadrupedia realizando contracciones isométricas y ejercicios dinámicos.

54. La espondilolisis:

a) Es el desplazamiento anterior de la vértebra superior respecto de la inferior.
b) Consiste en la rotura de la lámina de la vértebra, quedando la articulación facetaria separada del resto.
c) Presenta como signo más frecuente y relevante el dolor.
d) Las respuestas b y c son correctas.

001183

Descargado gratis de www.fisioteca.com

55. La acción de los tres rodillos o mecedoras suavizan la trayectoria de la marcha. Señale la respuesta correcta:

a) La primera mecedora o rodillo de talón está controlada por la musculatura pretibial en concéntrico.
b) La segunda mecedora o rodillo del tobillo está controlada por el tríceps sural en concéntrico.
c) La tercera mecedora o rodillo del antepie está controlada por el tríceps sural en excéntrico.
d) Todas son falsas.

56. Señale la respuesta correcta:

a) En la marcha festinante o parkinsoniana se produce una disminución de la longitud del paso y de la separación del pie del suelo.
b) La marcha en steppage se produce por déficit de los flexores plantares del tobillo.
c) La marcha en tijera se produce por espasticidad en los abductores de cadera.
d) La marcha en Trendelemburg se produce por debilidad de los aductores de cadera.

57. Los generadores rítmicos centrales (CPG, central pattern generators):

a) Están situados en la médula espinal.
b) Son responsables de la actividad locomotriz espontánea en lactantes.
c) Presentan un control autónomo regulado por estructuras supraespinales.
d) Todas las respuestas son correctas.

58. En el desarrollo motor del niño sano según Le Metayer, la capacidad de pasar un objeto de una mano a otra se produce:

a) A los 2-3 meses.
b) A los 4-5 meses.
c) A los 7-8 meses.
d) A los 11-12 meses.

59. La reacción de suspensión vertical de Peipert e Isbert:

a) Los cuatro primeros meses parte de decúbito ventral y después desde dorsal.
b) Se eleva al niño a la vertical sujetándolo simultáneamente por ambos muslos o rodillas, con la cabeza hacia abajo.
c) Se eleva al niño a la vertical sujetando el muslo o rodilla de una pierna y luego el de la otra, con la cabeza hacia abajo.
d) a y b son correctas.

60. Cuando se produce una lesión en los ganglios basales, da lugar a una parálisis cerebral:

a) Distónica.
b) Espástica.
c) Atáxica.
d) Hipotónica.

61. En la reptación refleja del método de locomoción refleja de Vojta, una de las zonas de estimulación es:

a) Epicóndilo medial o epitróclea del brazo nucal.
b) Tuberosidad calcánea de la pierna facial.
c) Epicóndilo o cóndilo femoral medial de la pierna facial.
d) Apófisis estiloides radial del brazo facial.

001183

Descargado gratis de www.fisioteca.com

62. Señale la respuesta FALSA. El protocolo de tratamiento orofacial Regó-Torró (TORT) utiliza:

a) Calma motora (Castillo Morales).
b) La primera fase del volteo reflejo (Vojta).
c) La reptación refleja (Vojta).
d) La succión no nutritiva.

63. Señale la respuesta FALSA:

a) El síndrome centromedular ocurre en lesiones cervicales y se caracteriza por mayor debilidad en miembros superiores que en miembros inferiores.
b) El síndrome de cola de caballo ocurre cuando la lesión afecta a las raíces nerviosas de los últimos segmentos del cono medular.
c) El síndrome SCIWORA ocurre cuando aparece una lesión medular grave sin lesión ósea radiológica asociada.
d) El síndrome Brown-Séquard se trata de una hemisección medular con pérdida motora y de la sensibilidad termoalgésica del mismo lado y pérdida de la sensibilidad propioceptiva del lado contrario.

64. Señale la respuesta FALSA. La Espina Bífida (EB):

a) Es un defecto del cierre del tubo neural que se produce al final del tercer mes de gestación.
b) Se clasifica en EB oculta, EB quística cerrada o meningocele, EB quística abierta o mielomeningocele y EB con lipoma.
c) En las formas paralíticas es frecuente la aparición de hidrocefalia y la malformación de Arnold Chiari tipo II.
d) Suele asociarse a la aparición del síndrome de médula anclada.

65. Un paciente que presenta hemianopsia homónima derecha, afasia global y parálisis de extremidades derechas, tiene afectación de:

a) Arteria Cerebral Media derecha.
b) Arteria Cerebral Media izquierda.
c) Arteria Cerebral Posterior derecha.
d) Arteria Cerebral Posterior izquierda.

66. En cuanto a la atrofia muscular espinal (AME), señale la respuesta correcta:

a) Es una enfermedad neurodegenerativa caracterizada por afectación de las células del asta posterior de la médula espinal.
b) La tipo I o enfermedad de Werding-Hohhman, es de aparición temprana antes de los 5-6 meses.
c) La tipo II, se diagnostica entre los 2 y 17 años y afecta principalmente a los miembros inferiores.
d) La tipo III o enfermedad de Kugelberg-Welander es de aparición tardía y presenta una evolución lenta.

67. Según la clasificación ASIA, una lesión medular con preservación sensitiva sacra sin contracción anal voluntaria o función motora en más de tres dermatomas por debajo del nivel motor, se clasifica como:

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

Descargado gratis de www.fisioteca.com

68. ¿Cuál de los siguientes NO es un principio Pilates para rehabilitación?

a) Respiración.
b) Pelvis corregida en retroversión.
c) Flexibilización articular y muscular.
d) Integración.

69. En cuanto a los ejercicios pliométrico, señale la respuesta FALSA:

a) Son movimientos rápidos para aumentar la reactividad del sistema nervioso.
b) Se recomienda antes de utilizarlos ser capaz de hacer sentadillas con el peso del cuerpo y mantener el equilibrio sobre un pie con los ojos cerrados.
c) Acumulan energía elástica del músculo durante la fase de estiramiento y la reutilizan como trabajo mecánico en la fase excéntrica.
d) Pueden provocar lesiones en el tendón por uso excesivo de estos ejercicios.

70. Respecto al cuestionario de dolor de McGill, señale la respuesta FALSA:

a) Tiene la capacidad de discriminar entre diferentes síndromes dolorosos.
b) Está formado por 15 subgrupos de adjetivos. Los subgrupos del 1 al 8 evalúan la dimensión sensitiva, del 9 al 12 la dimensión afectiva y del 13 al 15 la dimensión evaluativa.
c) Se obtienen tres índices principales: índice de clasificación de dolor o Pain Rate Index (PRI), número de palabras elegidas por el paciente y la intensidad del dolor en ese momento.
d) En el cuestionario se incluye la imagen corporal que permite localizar la zona del dolor y especificar si es interno o externo.

71. Señale la respuesta FALSA respecto al Síndrome de dolor regional complejo:

a) El factor precipitante más frecuente es un traumatismo en la parte distal de una extremidad.
b) El Síndrome de dolor regional complejo tipo II implica la lesión de estructuras nerviosas periféricas.
c) Son más frecuentes en la extremidad inferior que en la superior con una proporción 2:1.
d) Los principales síntomas iniciales son: dolor espontáneo, edema y diferencia de temperatura de la piel comparado con el lado contralateral.

72. Respecto a la prescripción del ejercicio en personas con fibromialgia:

a) Se recomiendan ejercicios vigorosos o de alta intensidad.
b) Se recomiendan ejercicios excéntricos para provocar micro-traumas y activar las células satélite musculares.
c) Se recomiendan ejercicios de bajo impacto y con intensidad suficiente para mejorar la capacidad aeróbica.
d) Independientemente del tiempo de ejercicio prescrito, éste siempre va a producir una disminución del dolor.

73. La dermatomiositis juvenil:

a) Es una vasculitis leucocitoclástica de vasos pequeños que tiene como signos más frecuentes la púrpura palpable y las artralgias.
b) Es una miopatía inflamatoria que se caracteriza por debilidad muscular proximal simétrica y lesiones cutáneas típicas.
c) Es una miopatía inflamatoria que se manifiesta en mayores de 50 años y se caracteriza por debilidad muscular distal.
d) Es una enfermedad muscular con predominio de debilidad y atrofia a nivel de pies o manos

Descargado gratis de www.fisioteca.com

74. En cuanto a la espondilitis anquilopoyética o anquilosante, señale la respuesta correcta:

a) A nivel dorsal se afectarán las articulaciones costovertebrales, costotransversas y condroesternales lo que dará lugar a un aumento de los diámetros anteroposterior y transverso del tórax.
b) A nivel de la columna lumbar aparecerá un aumento de la lordosis fisiológica.
c) A nivel de cintura pélvica el proceso inflamatorio afectará a las articulaciones sacroilíacas y a la sínfisis púbica.
d) La afectación de articulaciones periféricas será más distal que proximal afectando mayormente a las articulaciones de rodilla y tobillo.

75. La Guía técnica del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo (INSHT) considera que puede entrañar un potencial riesgo dorsolumbar si se manipula en condiciones ergonómicas desfavorables toda carga que pese más de:

a) 1 Kg.
b) 3 Kg.
c) 7 Kg.
d) 10 Kg.

76. Señale cuál de los siguientes es un método de evaluación de la postura en cuanto a la evaluación ergonómica de puestos de trabajo:

a) Método RULA.
b) Método NIOSH.
c) Tablas de SNOOK y CIRIELLO.
d) Método FANGER.

77. En cuanto a la aplicación de la lámpara de infrarrojos como método de termoterapia superficial debemos tener en cuenta:

a) La inclinación del haz de infrarrojo disminuye la intensidad en función del coseno del ángulo de incidencia.
b) El emisor se sitúa orientado hacia la zona a tratar y a 100 – 120 cm de la piel.
c) La absorción de los infrarrojos no depende de las características de los tejidos.
d) No es necesario protegerse los ojos si caen dentro del campo de irradiación.

78. Señale cuál de los siguientes es un efecto fisiológico de la crioterapia:

a) Aumenta la velocidad de conducción en nervios motores y sensitivos.
b) Disminuye la viscosidad del tejido colágeno y aumenta su extensibilidad.
c) Provoca vasodilatación inmediata tras la aplicación.
d) Disminuye la actividad metabólica tisular.

79. Dentro de las propiedades mecánicas del agua señale cuál de los siguientes es un factor hidrodinámico:

a) Ola de estrave y estela.
b) Presión hidrostática.
c) Agitación.
d) Efectos metacéntricos.

001183

Descargado gratis de www.fisioteca.com

80. El método de los anillos de Bad Ragaz:

a) Tiene como objetivos enseñar a los pacientes con una discapacidad física a nadar para hacerles más independientes en el agua mediante un programa de 10 puntos.
b) Es una terapia basada en el movimiento contra resistencia por medio de patrones de movimiento en posición supina.
c) Está basado en 19 katas que son movimientos continuos, lentos y amplios que forman una secuencia con progresivo aumento de la dificultad.
d) Es un concepto que se nutre tanto de las herramientas como de los principios del Watsu y de la Terapia Cráneo – Sacra.

81. Para la aplicación del vendaje neuromuscular en una tendinitis del supraespinoso colocaremos el hombro:

a) Rotación externa.
b) Rotación interna.
c) Abducción.
d) Flexión.

82. Si utilizamos un vendaje neuromuscular en el tratamiento del Shin Splint o periostitis tibial con el objetivo de relajar el músculo tibial posterior, la posición del pie una vez colocado el anclaje es:

a) Flexión plantar y eversión.
b) Flexión plantar e inversión.
c) Flexión dorsal y eversión.
d) Flexión dorsal e inversión.

83. Es una indicación del vendaje funcional:

a) Rotura completa de tendón.
b) Grandes edemas.
c) Rotura de fibras musculares.
d) Fractura.

84. Para detectar de forma precoz el riesgo de caídas en el anciano utilizaremos:

a) La escala de Lawton y Brody.
b) El índice de Barthel.
c) El índice de Katz.
d) Escala de Tinetti.

85. Señale cuál de las siguientes manifestaciones clínicas están presente en la enfermedad de Alzheimer y no en la demencia senil:

a) Alteraciones en la memoria.
b) Cambio en la personalidad.
c) Presencia de afasia y agrafia.
d) Alteraciones en la utilización del lenguaje.

86. El signo de Froment es característico en:

a) La neuropatía del nervio Mediano.
b) La neuropatía del nervio Femorocutáneo.
c) La neuropatía del nervio Radial.
d) La neuropatía del nervio Cubital.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

87. La mononeuropatía múltiple o multineuritis es:

a) Una afectación simétrica y localizada que ocurre de manera simultánea en las cuatro extremidades.
b) Una afectación de dos o más nervios periféricos en más de una extremidad incluyendo los pares craneales, a menudo asincrónica.
c) Una neuropatía axonal, simétrica, distal y mixta de predominio sensitivo que cursa frecuentemente con calambres y síndrome de piernas inquietas.
d) Una afectación de dos o más nervios periféricos en una única extremidad incluyendo los pares craneales.

88. Señale cuál de las siguientes NO es una prueba específica para la valoración y diagnóstico terapéutico de la neuralgia cervicobraquial:

a) Maniobra de Spurling.
b) Maniobra de Adson.
c) Maniobra de Patte.
d) Maniobra de Eden.

89. El síndrome del túnel carpiano se caracteriza por:

a) Atrapamiento del nervio Mediano a nivel del canal epitroclear.
b) Déficit motor en la extensión de la falange distal de primer, segundo y tercer dedo.
c) Atrofia en la eminencia hipotenar.
d) Parestesias en cara palmar de los tres primeros dedos y mitad externa del cuarto.

90. Para explorar el VII par craneal:

a) Se pide al paciente que siga un objeto con la mirada en todas las direcciones.
b) Se valora la presencia del reflejo nauseoso.
c) Se pide al paciente que gire la cabeza hacia ambos lados contra resistencia.
d) Se pide al paciente que realice una sonrisa forzada enseñando los dientes.

91. En la fractura luxación de Galeazzi se produce:

a) Fractura del cúbito y luxación distal del radio.
b) Fractura del radio y luxación distal del cúbito.
c) Fractura del radio y luxación proximal del cúbito.
d) Fractura del cúbito y luxación proximal del radio.

92. En cuanto a la clasificación de las luxaciones acromioclaviculares, se considera subluxación en caso de:

a) Rotura de los ligamentos acromioclaviculares.
b) Rotura de los ligamentos coracoclaviculares.
c) Rotura de los ligamentos coracohumerales.
d) a y b son correctas.

93. Señale la respuesta FALSA. En las luxaciones del escafoides:

a) Los signos clínicos más frecuentes son el edema y el dolor.
b) La aparición de un Sudeck es una complicación habitual.
c) La lesión del nervio mediano se produce en el mismo momento del traumatismo.
d) El mecanismo de lesión más frecuente es una caída con la mano en flexión palmar y desviación cubital.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

94. La enfermedad de Köler consiste en:

a) Necrosis de la cabeza del Astrágalo.
b) Osteonecrosis del escafoides del pie.
c) Osteonecrosis de la cabeza del segundo metatarsiano.
d) Fractura por fatiga que puede aparecer en la tibia o en la zona metatarsiana.

95. Los nódulos de Bouchard afectan:

a) Articulación trapeciometacarpiana.
b) Articulaciones interfalángicas distales.
c) Articulaciones interfalángicas proximales.
d) Articulaciones metacarpofalángicas.

96. En cuanto a la escala de Kellegren y Lawrence señale la opción correcta:

a) Grado 0: Posible presencia de osteofitos.
b) Grado III: Osteofitos importantes, marcada disminución del espacio articular, esclerosis grave y deformidad de los extremos óseos.
c) Grado I: Posible pinzamiento del espacio articular y presencia de osteofitos.
d) Grado II: Presencia de osteofitos y posible disminución del espacio articular.

97. En la Facilitación Neuromuscular Propioceptiva cuál de los siguientes músculos NO es un músculo componente principal en el patrón Flexión – Aducción – Rotación externa:

a) Psoas mayor.
b) Cuádriceps.
c) Tibial anterior.
d) Flexor de los dedos

98. Señale cuál de los siguientes es un método de fortalecimiento muscular con cargas crecientes:

a) Hettinger y Muller.
b) De Lorme y Watkins.
c) Oxford técnica.
d) Mac Govern Luscombe.

99. Si en la valoración muscular de gemelos y sóleo según Daniels el paciente es capaz de mantenerse de pie sobre el miembro a explorar con la rodilla extendida y realizar de entre 1 y 9 elevaciones de talón completando la flexión plantar los músculos valorados están:

a) Grado 2.
b) Grado 4.
c) Grado 3.
d) Grado 5.

100. Señale la respuesta correcta. Para estirar el flexor superficial de los dedos de la mano colocaremos:

a) Muñeca en extensión y articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas proximales y distales en extensión.
b) Extensión e inclinación cubital de la muñeca y extensión de las articulaciones metacarpofalángica e interfalángica del pulgar.
c) Codo en extensión y supinación, muñeca en extensión y articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas proximales en extensión.
d) Extensión e inclinación radial de muñeca.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

101. La elección del paciente de los descriptores: "roe", "irritante", "agota", "molesto", "rítmico" y "constante", en el cuestionario del dolor de McGill, ¿de qué síndrome doloroso son característicos?

a) Dolor menstrual.
b) Dolor artrítico.
c) Dolor por discopatía.
d) Dolor por miembro fantasma.

102. Señale cuál de las siguientes NO es una manifestación extraarticular de la artritis reumatoides

a) Uveítis.
b) Vasculitis.
c) Queratoconjuntivitis seca.
d) Anemia.

103. ¿Qué valores de pico flujo tos en situación estable indican la presencia de una tos ineficaz donde estaría indicado el uso de un sistema mecánico de insuflación-exsuflación como el cough-assist® para asistir la tos?

a) De 271 a 300 Litros/minuto.
b) Mayor a 360 Litros/minuto.
c) Menor a 270 Litros/minuto.
d) De 301 a 359 Litros/minuto.

104. En referencia a la aplicación terapéutica del biofeedback, señale la respuesta correcta:

a) El electrodo de referencia o toma a tierra se debe aplicar tanto en el biofeedback manométrico como en el electromiográfico.
b) El electrodo de referencia o toma a tierra se debe colocar sobre un saliente óseo.
c) El biofeedback manométrico cuando se utiliza intravaginal registra la contracción muscular de los músculos del suelo pélvico.
d) En la técnica de aplicación del biofeedback electromiográfico, primero se ajusta la escala para visualizar la contracción y posteriormente se colocan los electrodos.

105. En referencia a la respuesta de espasmo local de los puntos gatillo miofasciales, señale la respuesta FALSA:

a) Es la contracción fugaz de un grupo de fibras musculares tensas que atraviesan el punto gatillo.
b) La contracción de las fibras se produce en respuesta a la estimulación del mismo punto gatillo, o a veces, de un punto gatillo cercano.
c) Algunas veces la respuesta de espasmo local ha sido erróneamente denominada signo del salto.
d) Las respuestas de espasmo local se producen solo en los puntos gatillo activos.

Descargado gratis de www.fisioteca.com