Fisioteca

EXAMEN · FISIOTERAPEUTA

Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM)

Convocatoria 2024 · 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

001025

sescam
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

Castilla-La Mancha

Categoría: **FISIOTERAPEUTA**

13 abril 2024

Procesos selectivos convocados mediante Resoluciones de 19/12/2022 (D.O.C.M. nº 248, de 29 de diciembre), de la Dirección General de Recursos Humanos y Transformación 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 octavo del Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha, ¿cuál de los que se citan es un órgano de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha?**
   a) Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha.
   b) Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.
   c) El Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha.
   d) Las Cortes de Castilla-La Mancha.

2. **Según el artículo 15 de la Ley 8/2000, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, ¿cómo se denomina el instrumento de planificación estratégica, dirección y ordenación del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha?**
   a) Memoria del sistema de salud de Castilla-La Mancha.
   b) Plan de Salud de Castilla-La Mancha.
   c) Memorandum de Salud de Castilla-La Mancha.
   d) Plan Estratégico Regional de Salud.

3. **Según se desprende del artículo 4 de la Ley 3/2014, de 21 de julio, de garantía de la atención sanitaria y del ejercicio de la libre elección en las prestaciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, señale la afirmación INCORRECTA:**
   a) La libertad de elección de médico de familia podrá ejercerse en el ámbito de la zona básica de salud.
   b) La libertad de elección de pediatra podrá ejercerse en el ámbito de la zona básica de salud o del área de salud, indistintamente.
   c) Los pacientes tendrán derecho a elegir el centro para ser atendidos dentro de la red sanitaria del Servicio de Salud.
   d) No será posible la elección simultánea de varios centros en el ámbito de la atención especializada.

4. **Según se desprende del artículo 16 de la Ley 8/2000, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, ¿cuál de los contenidos citados NO forma parte del Plan de Salud?**
   a) La evaluación de los resultados de Planes futuros.
   b) La definición de los objetivos de atención a la salud.
   c) La definición general de los programas principales de actuación.
   d) El calendario general de actuación.

5. **Según el artículo 6.2.b) de la Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, el personal de formación profesional se divide en...**
   a) Técnicos superiores y técnicos.
   b) Técnicos superiores y técnicos medios.
   c) Técnicos medios y técnicos.
   d) Técnicos superiores, técnicos medios y técnicos.

6. **Según el art. 16 de la Ley 5/2010, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha, la información que, al menos, debe proporcionarse al paciente deberá incluir...**
   a) Identificación y descripción del procedimiento.
   b) Beneficios que se esperan alcanzar.
   c) Riesgos frecuentes.
   d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

7. **Según el artículo 8 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en referencia al consentimiento informado del paciente:**
   a) El consentimiento informado deberá ser siempre por escrito.
   b) El consentimiento informado será verbal por regla general, prestándose por escrito en caso de intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores.
   c) El paciente no puede revocar su consentimiento transcurridas 48 horas desde la firma sin una justificación legal.
   d) El consentimiento informado solo será necesario en caso de intervenciones quirúrgicas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

8. **Dentro de los métodos de estudio de la Ergonomía en la manipulación de cargas, el método NIOSH es aquel que:**
   a) Revisa los problemas ergonómicos relacionados con el levantamiento de una carga, y establece dos límites de carga: límite de acción (por debajo del cual no hay riesgo de lesión) y máximo límite permisible.
   b) Alerta sobre los posibles trastornos musculoesqueléticos derivados de la actividad repetitiva.
   c) Analiza conjuntamente las posiciones adoptadas por los miembros superiores, tronco, cuello y piernas, definiendo factores determinantes para la valoración final de la postura.
   d) Tiene como objetivo dar empleo a personas con discapacidad.

9. **¿Cuál de los siguientes modelos de evaluación se utilizan para la evaluación de la calidad asistencial?**
   a) Normas ISO 9000.
   b) Normas ISO 16949.
   c) Normas ISO 20000.
   d) Normas ISO 900.

10. **Según la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, corresponde a los fisioterapeutas:**
   a) La prestación de cuidados propios de su disciplina a través de tratamientos con medios y agentes mecánicos.
   b) Los tratamientos se dirigen a la recuperación y rehabilitación de personas con disfunciones físicas.
   c) Las actuaciones también se dirigirán a la prevención de las disfunciones o discapacidades somáticas.
   d) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

11. **Si hablamos de medidas de frecuencia en los métodos epidemiológicos, la proporción de personas con riesgo de enfermar en un momento concreto será:**
   a) Incidencia acumulada.
   b) Prevalencia.
   c) Tasa de incidencia.
   d) Riesgo relativo.

12. **Si se distingue el aislamiento en función de su finalidad, cuando se separa a los pacientes inmunodeprimidos para protegerlos de una posible infección estaremos ante un aislamiento:**
   a) Aislamiento estricto.
   b) Aislamiento común.
   c) Aislamiento de barrera.
   d) Aislamiento inverso.

13. **Señala cuál de los siguientes puntos NO pertenece al programa de diez puntos de la terapia acuática (Halliwick):**
   a) Control de rotación sagital.
   b) Combinación de contracciones isotónicas.
   c) Control de rotación combinada.
   d) Equilibrio en calma.

14. **Según las propiedades físicas del agua, la viscosidad se define como:**
   a) Fuerza de atracción ejercida por cada molécula respecto a las que les rodean.
   b) Propiedad de un líquido a oponer resistencia relativa al movimiento dentro de él.
   c) Es la relación entre el valor de la masa y el volumen que ocupa dicha masa de agua.
   d) Fenómeno por el cual la superficie de un líquido se comporta como si fuese una fina película elástica.

15. **Señala la respuesta INCORRECTA sobre la termoterapia:**
   a) Disminuye la velocidad de conducción nerviosa.
   b) Disminuye la latencia de conducción nerviosa.
   c) Acelera el metabolismo.
   d) Aumenta el umbral del dolor.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

16. **Señala la respuesta INCORRECTA respecto a las contraindicaciones en crioterapia:**
    a) Pacientes con Síndrome de Raynaud.
    b) Hipersensibilidad al frío.
    c) Regeneración nerviosa.
    d) Edema agudo.

17. **Si queremos valorar la FEV1 de un paciente con EPOC, realizaremos:**
    a) Una gasometría arterial.
    b) Una espirometría forzada.
    c) Una auscultación pulmonar completa.
    d) Medición de las presiones respiratorias máximas.

18. **Selecciona cuál de los siguientes valores de una gasometría arterial estaría fuera de los rangos de normalidad:**
    a) pO2 de 86 mmHg.
    b) pCO2 de 50 mmHg.
    c) pH de 7,38.
    d) HCO3 de 24 mEq/l.

19. **Si queremos potenciar la musculatura inspiratoria en un paciente respiratorio, utilizaremos:**
    a) Un incentivador de volumen, trabajando al 80% de su capacidad vital.
    b) Un sistema de presión positiva no oscilatoria (PEP) al 50% de su PEM.
    c) Una ventilación percusiva intrapulmonar a frecuencias altas.
    d) Un dispositivo con carga tipo umbral trabajando al 50% de su PIM.

20. **En una espirometría en la que la relación FEV1/FVC es <70% y la CVF es >80% podremos interpretar que el paciente presenta un patrón respiratorio:**
    a) Puramente obstructivo.
    b) Puramente restrictivo.
    c) Patrón mixto.
    d) Patrón normal.

21. **En ciclismo adaptado, los deportistas se dividen en trece clases, representadas por una letra que identifica el tipo de bicicleta que se utiliza. Las bicicletas de mano para deportistas con lesión medular o amputaciones que no pueden utilizar las piernas para pedalear se representan con la letra:**
    a) B
    b) C
    c) H
    d) T

22. **¿Cuál es el nombre que recibe una espondilolistesis con un desplazamiento mayor a 100% en la clasificación de Meyerding?**
    a) Espondilolistesis traumática.
    b) Espondiloptosis.
    c) Espondiloartrosis.
    d) Espondilodiscitis.

23. **Si en la exploración manual del hombro, tenemos un signo de Dawbarn positivo, es indicador de:**
    a) Rotura del manguito rotador.
    b) Bursitis subacromial.
    c) Tendinitis del supraespinoso.
    d) Luxación glenohumeral.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

24. Señala la respuesta CORRECTA sobre el método de potenciación muscular de McGovern Luscombe, en el que se realizan:

a) 3 series de 10 repeticiones con el ½ 10RM, ¾ 10RM y 10RM.
b) 3 series de 10 repeticiones con 200% 10RM, 150% 10RM y 10RM.
c) 3 series de 10 repeticiones con 10RM, ¾ 10RM y ¾ 10RM.
d) 10 series de 10 repeticiones, la primera serie con el 100% 10RM, la siguiente 90% 10RM hasta la última con 10% 10RM.

25. En la programación de ejercicio terapéutico, definimos un MET como:

a) Consumo de oxigeno mínimo del cuerpo en reposo por unidad de tiempo (ml/kg/sg).
b) Cantidad de energía que consume el cuerpo en situación de reposo (Oxígeno consumido por kg de peso corporal por minuto (ml/kg/min)).
c) Consumo neto de oxigeno por unidad de tiempo de los miembros inferiores (ml/sg).
d) Umbral de actividad de las fibras musculares del cuerpo en reposo por unidad de tiempo (ml/sg).

26. Señala la respuesta CORRECTA en relación a los puntos gatillo (PG) miofasciales del músculo tríceps braquial según Travell y Simon:

a) Las tres cabezas del tríceps braquial pueden desarrollar PG en cinco ubicaciones, cada una con su patrón de dolor referido.
b) El dolor referido de los PG del tríceps braquial se proyecta hacia arriba y abajo por la cara anterior del brazo.
c) La activación y perpetuación de los PG suele deberse a sobreestiramientos del músculo.
d) El atrapamiento del nervio mediano suele deberse a bandas tensas de la cabeza lateral del tríceps braquial.

27. Indica a qué termino se refiere la siguiente definición: "Punto gatillo clínicamente silente con respecto al dolor espontáneo; solo duele cuando es palpado":

a) Punto gatillo miofascial activo.
b) Punto gatillo miofascial asociado.
c) Punto gatillo miofascial clave.
d) Punto gatillo miofascial latente.

28. Cuando se utilizan preparados tópicos farmacológicos en las técnicas de masaje, una vez el fármaco ha alcanzado las capas celulares profundas de la epidermis, las sustancias que se absorben "a favor" de un gradiente de concentración y que son liposolubles, se absorben por un mecanismo denominado:

a) Difusión facilitada.
b) Absorción por transporte activo.
c) Difusión pasiva.
d) Directamente al interior celular.

29. La maniobra de Wetterwald en el masaje, es un tipo de maniobra de:

a) Fricción.
b) Vibración.
c) Percusión.
d) Amasamiento.

30. El signo de Stemmer es un signo patognomónico de:

a) Edema venoso.
b) Linfedema primario.
c) Linfedema suspendido.
d) A y B son correctas.

31. Una de las complicaciones más frecuentes del linfedema es:

a) El linfangiosarcoma.
b) El Síndrome de Stewart-Treves.
c) La erisipela.
d) Ninguna de las anteriores.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

32. El procedimiento de elongación muscular eléctrico (EME) presenta las siguientes características:

a) Es un impulso rectangular monofásico asimétrico de 50 Hz de frecuencia y 250 microsegundos de anchura de fase.
b) Es un impulso rectangular bifásico asimétrico de 50 Hz de frecuencia y 250 microsegundos de anchura de fase.
c) Es un impulso rectangular bifásico simétrico de 50 Hz de frecuencia y 300 microsegundos de anchura de fase.
d) Es un impulso rectangular monofásico simétrico de 50 Hz de frecuencia y 300 microsegundos de anchura de fase.

33. En la aplicación de la onda corta, ¿Cuál es la respuesta CORRECTA?

a) El método inductivo se puede aplicar exclusivamente mediante un electrodo de bobina.
b) En el método inductivo, el electrodo de bobina tiene la ventaja de adaptarse mejor al contorno de la piel.
c) En la aplicación coplanar del método capacitativo, las diversas capas de los tejidos están, más o menos, en la misma dirección que las líneas del campo eléctrico.
d) En la aplicación coplanar del método capacitativo, los electrodos están localizados en el mismo plano.

34. En la magnetoterapia, las medidas de densidad de las líneas magnéticas por unidad de superficie pueden ser:

a) El tesla, que se mide sobre cm^2.
b) El gauss, que se mide sobre m^2.
c) El gauss, que se mide sobre cm^2.
d) El tesla, que se mide sobre mm^2.

35. Según la evidencia clínica, es eficaz el uso del láser en:

a) Mucositis oral sobrevenida por el tratamiento de cáncer de cabeza y cuello.
b) Linfedema relacionado con el cáncer de mama.
c) Cicatrización de úlceras por presión.
d) Todas las repuestas anteriores son correctas.

36. En el *biofeedback* podemos encontrarnos diferentes objetivos de tratamiento, señala el CORRECTO:

a) Establecer un sistema de respuesta fisiológico o biomecánico por medio de entrenamiento continuado.
b) Conseguir mantener el sistema de respuesta sólo durante el funcionamiento del *biofeedback*.
c) Establecer un sistema de respuesta fisiológico o biomecánico de manera pasiva mediante, únicamente, la observación de una pantalla.
d) Ninguno de los anteriores es un objetivo del *biofeedback*.

37. Entre las ventajas del *biofeedback* están:

a) La participación pasiva por parte del paciente.
b) La apreciación subjetiva de la evolución del proceso.
c) Comparar la respuesta del lado sano con el lado afectado de patología.
d) Los protocolos son iguales en todos los pacientes y permiten desarrollar estudios científicos de alta calidad.

38. Señala el enunciado CORRECTO respecto al *weaning* o desconexión de la ventilación mecánica prolongada, en pacientes que fracasan la prueba de respiración espontánea:

a) La ventilación mandatoria sincronizada intermitente (SIMV) permite la sincronización entre respiraciones espontáneas y respiraciones asistidas por el respirador que pueden ser limitadas por presión o por flujo.
b) La presión de soporte es un modo de ventilación controlado por el paciente, limitada por el flujo.
c) La presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) no está recomendada en el *weaning* de pacientes EPOC.
d) La principal ventaja del tubo en T es la pérdida de parte de la monitorización del enfermo.

39. Según la Escala de Movilidad de UCI (EMUCI), la sedestación activa en el borde de la cama, con cierto control de tronco, corresponde al nivel de clasificación:

a) 2
b) 3
c) 4
d) Ninguno de los anteriores.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

40. Según la ISNSCI (International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury) el músculo clave para la exploración motora de T1 será:

a) Flexor profundo de los dedos (tercer dedo).
b) Músculos interóseos de la mano.
c) Abductor del 5 dedo de la mano.
d) Ninguno de los anteriores.

41. Un paciente con una lesión medular completa nivel C6 podrá realizar:

a) Desplazamientos independientes en todas las superficies con silla de ruedas manual.
b) Prensión pasiva por el efecto tenodesis.
c) Trasferencias a la silla-inodoro con la ayuda de una tabla de trasferencias, solos o con poca ayuda del cuidador.
d) B y C son correctas.

42. En la Facilitación Neuromuscular Propioceptiva, en el movimiento de extensión-abducción-rotación interna de miembro inferior, los dedos realizarán un movimiento de:

a) Extensión, desviación lateral.
b) Extensión, desviación medial.
c) Flexión, desviación lateral.
d) Flexión, desviación medial.

43. En la Esclerosis Múltiple, si el paciente presenta episodios o brotes de disfunción neurológica más o menos reversible que recurrirán en el tiempo, se trata de una forma de presentación:

a) Forma secundariamente progresiva.
b) Forma primaria progresiva.
c) Forma recurrente-remitente.
d) Forma recaídas y progresión.

44. La afirmación CORRECTA en relación a los diferentes tipos de articulaciones es:

a) La articulación calcáneocuboidea se considera una articulación de encaje recíproco.
b) La articulación humerocubital se considera una articulación condílea.
c) La paradoja de Codman fue descrita para las articulaciones trocleares.
d) Las articulaciones trocoides se caracterizan por tener superficies elipsoidales.

45. Según los grados de libertad de movimiento de las diferentes articulaciones, podernos afirmar que:

a) La articulación astrágaloescafoidea dentro de la articulación de Chopard es una enartrosis funcional gracias al ligamento calcáneoescafoideo plantar.
b) La articulación sacrococcígea es considerada una sinartrosis con un grado de libertad de movimiento.
c) Las articulaciones condíleas, como las articulaciones metacarcofalángicas, se caracterizan por tener un grado de libertad de movimiento.
d) Las articulaciones trocleares, como la tibiotarsiana, tienen dos grados de libertad de movimiento.

46. Señala la afirmación CORRECTA en relación a la movilización analítica específica:

a) Puede intercalar articulaciones intermedias.
b) Es la única movilización en la que se puede obtener un movimiento artrocinemático pasivo sin movimiento osteocinemático.
c) No se considera necesario seguir el eje mecánico de la articulación.
d) Esta técnica de movilización no atiende a la llamada regla cóncavo-convexa.

47. Todos los siguientes son métodos estáticos de entrenamiento muscular excepto uno. Señale cuál:

a) Troisier.
b) Von Niederhoffer.
c) Clausse.
d) Hettinger-Müller.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

48. De acuerdo a la definición de suspensión axial concéntrica, es CIERTO que:

a) El punto de anclaje queda situado en otra parte que no sea la vertical del eje articular.
b) El punto de anclaje queda perpendicular al eje de la articulación objeto del movimiento.
c) El movimiento que describe es el de un plano inclinado.
d) El movimiento que describe será oscilante formando una curva cóncava hacia arriba.

49. Sobre el eje anteroposterior tiene lugar el movimiento de:

a) Flexión.
b) Rotación interna.
c) Supinación.
d) Aducción.

50. Señala la respuesta FALSA con respecto a los vendajes neuromusculares o *Kinesiotaping®:*

a) La base y el ancla de la venda son siempre pegadas sin estirar.
b) Para tonificar un músculo la venda se aplica de origen a inserción.
c) En roturas musculares la tensión aplicada a la venda es del 100%.
d) La técnica en I se aplica alrededor del vientre muscular.

51. Señala la repuesta CORRECTA sobre los vendajes funcionales:

a) Las tiras activas deben sobrepasar a las tiras del anclaje.
b) El vendaje terapéutico es aquel en el que la articulación suele colocarse en posición funcional.
c) Para la técnica inelástica se utilizan las vendas cohesivas.
d) En lesiones musculares, periostitis y entesopatías, el vendaje preventivo se realiza circularmente para amortiguar los fenómenos vibratorios.

52. En relación a la Reeducación Postural Global (RPG) es FALSO que:

a) Ejercita los músculos estáticos con contracciones concéntricas.
b) Trabaja siempre en decoaptación articular gracias a la acción manual del terapeuta.
c) Es un método propioceptivo de inhibición.
d) Todas las reeducaciones se hacen en amplitud espiratoria con la finalidad de flexibilizar los inspiradores.

53. Todos son ejercicios que se realizan en Pilates excepto:

a) Sirena.
b) Águila.
c) Cisne.
d) Elefante.

54. En el paciente tras un trasplante cardíaco:

a) Su frecuencia cardíaca es un indicador válido para cuantificar la intensidad del ejercicio.
b) Si existiera isquemia, tendría dolor de tipo anginoso.
c) El consumo de oxígeno pico llega a normalizarse.
d) Su tensión arterial suele estar aumentada debido al incremento de las resistencias periféricas.

55. Todas las afirmaciones son correctas con respecto a la prescripción de un entrenamiento aeróbico óptimo en pacientes cardiópatas excepto una, señálela:

a) Los métodos directos nos permiten obtener la frecuencia cardíaca donde se producen los umbrales ventilatorios (VT1 y VT2).
b) Los métodos indirectos son los métodos de elección más recomendables para calcular la frecuencia cardíaca de entrenamiento en estos pacientes.
c) En pruebas de esfuerzo simple junto con la utilización de fármacos de interacción cronotrópica (betabloqueantes), se hace difícil predecir las frecuencias cardíacas de entrenamiento adecuadas ya que enmascaran la frecuencia cardíaca real máxima.
d) La ergoespirometría usada para determinar la intensidad del ejercicio para las fases II y III de los programas de rehabilitación cardíaca suele tener un carácter máximo.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

56. Según la Escala de Tinetti, de gran utilidad en la prevención de caídas del anciano, una puntuación inferior a 19 puntos indica:

a) Riesgo alto de caídas.
b) Riesgo intermedio de caídas.
c) Riesgo moderado de caídas.
d) Riesgo mínimo de caídas.

57. Cuando el anciano cumple de 3 a 5 criterios del fenotipo de fragilidad de Fried se considera:

a) Anciano sano.
b) Anciano prefrágil.
c) Anciano frágil.
d) Anciano robusto.

58. Con respecto a la parálisis de Klumpke:

a) Se debe a la lesión de la raíz C7 o tronco primario medio.
b) El arrancamiento de la raíz D1 se acompaña del Síndrome de Claude Bernard-Horner que cursa además con miosis, enoftalmos y ptosis palpebral.
c) Se produce por tracción y aproximación excesiva del miembro superior.
d) El reflejo tricipital está abolido.

59. Según Sunderland, en la clasificación que hace de las lesiones nerviosas traumáticas:

a) Las de tipo I equivalen a la neurotnesis.
b) En las de tipo III el perineuro está roto.
c) En las de tipo V la recuperación funcional al cabo de días y semanas es completa.
d) En las de tipo II las envolturas conjuntivas de los nervios permanecen intactas.

60. En el síndrome femoro patelar (SFP):

a) Es recomendable no trabajar el fortalecimiento muscular entre los 0 y 30º de flexoextensión de rodilla en carga bipodal.
b) Una de las contraindicaciones en el SFP agudo es trabajar la flexo-extensión de rodilla contrarresistencia de 0-90º.
c) Las corrientes recomendadas para la potenciación del vasto interno son las farádicas.
d) Los vendajes funcionales no son el procedimiento de elección para la realineación mecánica de la rótula.

61. La prueba de Lunge:

a) Consiste en realizar una flexión dorsal de los dedos del pie con el tobillo en posición neutra (90º) y bloqueado con una mano, y con la otra se realiza dorsiflexión de los dedos.
b) Es positiva si al caminar sobre la punta de los dedos aparece dolor en la planta del pie.
c) Valora el rango de movimiento de dorsiflexión del tobillo con el pie en carga.
d) Es positiva si al caminar no hay contacto completo de la planta del pie en el suelo sin despegue del talón.

62. De las siguientes afirmaciones sobre la contracción muscular, señale la CORRECTA:

a) Las fibras musculares tipo IIA ofrecen una resistencia moderada a la fatiga.
b) El sarcómero es la unidad funcional de la contracción muscular delimitado por las líneas M.
c) En las fibras musculares tipo IIB predomina el metabolismo aeróbico.
d) El fortalecimiento muscular óptimo es aquel que implica contracciones concéntricas.

63. En el Síndrome del túnel carpiano, cuando colocas las manos juntas en máxima extensión con dedos extendidos durante 1 minuto y aparecen parestesias en el territorio del nervio mediano, ¿qué maniobra diagnóstica estamos realizando?:

a) Prueba de Durkan.
b) Signo de Phalen.
c) Signo de Flick.
d) Signo de Phalen inverso o invertido.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

64. Todas son maniobras exploratorias del síndrome del piramidal excepto una:

a) Prueba de Lasegue.
b) Prueba de Pace.
c) Prueba de Wright.
d) Prueba de Freiberg.

65. De las afirmaciones siguientes en relación a la enfermedad de Legg-Calvé-Perthes, ¿cuál es FALSA?

a) Se produce por la falta de irrigación sanguínea de la cabeza femoral de causa desconocida.
b) El curso clínico de esta patología tiene lugar en tres fases: isquemia, reosificación y secuelas.
c) Entre los signos radiológicos de mal pronóstico se encuentra el signo de Courtenay-Gage.
d) Es una enfermedad autolimitada aunque su evolución natural es hacia la curación.

66. Señala la respuesta FALSA:

a) El Lupus Eritematoso Sistémico es una enfermedad multisistémica crónica que afecta principalmente a mujeres en edad fértil.
b) En el Síndrome de Sjögren la infiltración linfocítica de las glándulas endocrinas que reemplaza al epitelio funcionante provoca una disminución de sus secreciones.
c) La enfermedad de Still se debe a una inflamación sistémica que se manifiesta con fiebre, erupción cutánea e inflamación articular que aparece entre los 16 y los 35 años.
d) La Espondilitis Anquilosante o Enfermedad de Bechterew se relaciona con el antígeno de histocompatibilidad HLA-B27 y tiene un claro predominio en el sexo masculino.

67. La contractura muscular paralumbar unilateral o bilateral que genera una actitud escoliótica con descenso de las costillas y escápula y elevación de la cresta ilíaca recibe el nombre de:

a) Signo de Ramond.
b) Signo de Homans.
c) Signo de Musset.
d) Signo de Quincke.

68. El método dinámico de entrenamiento muscular que utiliza cargas directas crecientes es:

a) Rocher.
b) Dotte.
c) Oxford Technic Zinovieff.
d) McGovern Luscombe.

69. Si en la gasometría de un paciente se obtienen unos valores de: pH: 7,23, pCO2: 67 mmHg y HCO3: 25 mEq/l, diremos que el paciente presenta una:

a) Acidosis respiratoria.
b) Acidosis metabólica.
c) Alcalosis respiratoria.
d) Alcalosis metabólica.

70. Si al realizar una valoración del pico flujo tos obtenemos un valor de 140 L/m, podemos decir que:

a) El paciente tiene una tos efectiva sin riesgo de complicaciones.
b) El paciente tiene una tos débil con bajo riesgo de complicaciones.
c) El paciente tiene una tos muy débil con medio riesgo de complicaciones.
d) El paciente tiene una tos ineficaz con alto riesgo de complicaciones.

71. Según el tipo de aplicación de las corrientes TENS, podremos distinguir diferentes técnicas de estimulación eléctrica. Señale la respuesta CORRECTA:

a) TENS convencional o de baja frecuencia y alta intensidad.
b) TENS tipo acupuntura o de baja frecuencia y alta intensidad.
c) TENS por trenes de impulsos o de alta frecuencia y baja amplitud.
d) TENS convencional o de alta frecuencia y alta intensidad.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

72. En la magnetoterapia, NO es una contraindicación:

a) Mujeres embarazadas.
b) Infección por micosis.
c) Pacientes con hipotiroidismo.
d) Pacientes con tuberculosis.

73. Las variables en la estadística descriptiva pueden ser:

a) Cuantitativas nominales.
b) Cualitativas nominales.
c) Cuantitativas ordinales.
d) Cualitativas discretas.

74. ¿Qué artículo de la Constitución Española, en el que se fundamenta el plan dignifica, establece que la dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social?

a) Artículo 9.
b) Artículo 11.
c) Artículo 10.
d) Artículo 8.

75. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el Plan Dignifica es FALSA?

a) Atención centrada en la enfermedad.
b) Tiene en cuenta las aportaciones de la bioética.
c) Es un proceso dinámico y cambiante.
d) No hay ninguna afirmación falsa.

76. Según la guía de Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria del SESCAM, estaría excluida de la cartera de servicios:

a) El síndrome de túnel carpiano sin limitación funcional.
b) La artritis reumatoide en fase aguda del primer dedo de la mano.
c) La escoliosis valorada y en seguimiento por el servicio de rehabilitación.
d) El esguince de tobillo.

77. La orden que regula la estructura, organización y funcionamiento de las Gerencias de Atención Integrada del SESCAM es:

a) Orden del 18 de diciembre de 2012.
b) Orden del 18 de septiembre de 2012.
c) Orden del 18 de septiembre de 2010.
d) Orden del 18 de diciembre de 2010.

78. Es una habilidad de la escucha en la entrevista:

a) Dejar hablar y responder con baja reactividad.
b) Llenar los silencios.
c) Responder con prontitud a los requerimientos del sujeto entrevistado.
d) No responder porque eso animará al paciente a seguir hablando y además mantener un contacto físico cercano.

79. Los objetivos de la entrevista inicial son:

a) Establecer una relación cercana y amistosa con el paciente.
b) Establecer un buen *rapport* e investigar en los problemas del paciente.
c) Percibir al paciente tal como es y mostrarse cálido, receptivo y respetuoso.
d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

80. El concepto de ideomotricidad se refiere a :

a) El movimiento a partir de las ideas.
b) El movimiento ideal.
c) El movimiento a partir de la información de los sentidos.
d) El movimiento a partir de las sensaciones espontáneas del propio cuerpo.

81. Señale el enunciado FALSO:

a) En la incontinencia vesical de esfuerzo se originan pérdidas de orina a través de la uretra después de una tos o un estornudo.
b) La incontinencia vesical de urgencia suele acompañarse de aumento de la frecuencia miccional diurna o nocturna.
c) La incontinencia vesical por rebosamiento se presenta en ausencia de deseo miccional y en pacientes con una uretra rígida que no funciona correctamente.
d) En la incontinencia urinaria mixta se produce pérdida involuntaria de orina con síntomas de vejiga hiperactiva.

82. En el tratamiento fisioterápico de las disfunciones del suelo pélvico es CORRECTO:

a) La cinesiterapia activa específica de la musculatura del suelo pélvico sólo es posible realizarla con instrumentos de *biofeedback*.
b) La electroestimulación se utiliza únicamente con el objetivo terapéutico de neuroestimular.
c) La neuromodulación del músculo tibial anterior es utilizada con electrodos de superficie o de aguja.
d) Los instrumentos de *biofeedback* utilizan sondas vaginales o anales, electrodos adheridos a la piel o sondas ecográficas.

83. ¿Cuál de las siguientes posiciones NO facilitan la contranutación en una mujer gestante?

a) Apoyo de los miembros superiores sobre un balón desde la *posición del indio.*
b) Posición lateral con el pie apoyado, en decúbito lateral.
c) Sedestación sobre un balón con los pies y las rodillas separadas.
d) *Posición del mahometano* con apoyo en un balón.

84. ¿Qué músculos son los que realizan el equilibrio transversal de la pelvis en el apoyo unilateral durante la marcha?

a) Glúteo mayor, glúteo medio y cuadrado lumbar.
b) Glúteo medio, glúteo menor y cuadrado lumbar.
c) Glúteo medio, glúteo menor y tensor de la fascia lata.
d) Glúteo mayor, glúteo medio y glúteo menor.

85. Según Jean Mari Tasset, en psicomotricidad es FALSO:

a) La adquisición de la lateralidad debe ser automatizada lo más tempranamente posible.
b) El esquema corporal hace referencia a la toma de conciencia de la existencia de las distintas partes del cuerpo.
c) La carencia de orientación espacial implica dificultades en el aprendizaje de la lectura.
d) El dominio del espacio no se relaciona con la adquisición de la ortografía.

86. En la observación de la marcha, el test *Get up and go*:

a) Se debe realizar en menos de 20 segundos para indicar normalidad.
b) Se camina durante 4 metros y se vuelve al inicio.
c) Se inicia desde el paciente en bipedestación.
d) Se analiza la distancia recorrida durante 30 segundos.

87. En el análisis de la marcha hemipléjica del adulto, si aparece la disfunción del pie caído o *bailante,* es FALSO:

a) El apoyo del pie en el suelo se produce con el talón y el antepié a la vez.
b) El antepié contacta violentamente con el suelo.
c) Se produce un exceso de flexión de rodilla y flexión de cadera para despegar el antepié del suelo.
d) El tríceps aparece flácido o moderadamente espástico.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

88. La escala de motricidad infantil de Alberta (AIMS) se utiliza para evaluar niños:

a) Desde el nacimiento hasta los dos años de edad.
b) Desde los 3 meses hasta los dos años de edad.
c) Desde el nacimiento hasta los 18 meses de edad.
d) Desde los 3 meses hasta los 18 meses de edad.

89. Si durante los 4 primeros meses de vida de un niño, partiendo desde el decúbito supino, se coge al niño por las dos rodillas o los dos muslos y se le levanta hacia la vertical con la cabeza hacia abajo estaremos analizando:

a) Reacción a la suspensión vertical de Collis.
b) Reacción a la suspensión vertical de Peiper-Isbert.
c) Reacción de Landau.
d) Reacción de tracción.

90. Señale la respuesta CORRECTA en los movimientos generales de Prechtl:

a) Son movimientos generales de las extremidades.
b) Cronológicamente desde el nacimiento se producirán primero los movimientos *fidgety* y después los *writhing.*
c) Los *fidgety* esporádicos ocurren en algunas partes del cuerpo y nunca durarán más de 3 segundos.
d) Los *fidgety* intermitentes ocurren con frecuencia intercalándose pausas breves.

91. ¿Cuál de los siguientes métodos de tratamiento que se utilizan en la parálisis cerebral es CORRECTO?

a) Terapia de regulación orofacial de Bobath.
b) Locomoción releja y ontogénesis postural de Le Métayer.
c) Terapia conductista de Petö.
d) Terapia restrictiva de la mano de Vojta.

92. ¿Cuál de las siguientes ortésis o dispositivos NO se utiliza como ayuda en la marcha de los niños con parálisis infantil?

a) Kafo.
b) Thera Togs.
c) Buddy Roamer.
d) Férula de Heidelberg.

93. Señala la respuesta INCORRECTA respecto a la Atrofia Muscular Espinal (AME):

a) La AME es una enfermedad degenerativa de origen genético.
b) Se caracteriza por degeneración progresiva de las motoneuronas espinales y bulbares, que originan debilidad y atrofia muscular.
c) La división en tipos de AME se realiza por la clínica, de manera que se clasifican según el hito motor máximo que alcancen.
d) La forma de herencia es autosómica dominante.

94. Indica cuál de los siguientes síndromes NO es un subtipo de síndrome de Guillén Barré:

a) Polirradiculopatía aguda inflamatoria desmielinizante.
b) Neuropatía axonal motor-sensitiva aguda.
c) Síndrome de Miller Fisher.
d) Síndrome de Dejerine-Sottas.

95. ¿Cuál de las siguientes opciones sobre el tratamiento de la columna vertebral es FALSA?

a) El método Fed utiliza una fijación tridimensional del raquis.
b) El método de Ida Rolf es un tratamiento específico para tratar las escoliosis.
c) El método Schroth incorpora la desrotación a través de la respiración desrotatoria.
d) El método Mezieres estira las cadenas musculares retraídas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

96. El síndrome de Klippel–Feil:

a) Se caracteriza por la fusión congénita de dos o más vértebras cervicales.
b) Se manifiesta por un aumento de la cifosis normal de la columna dorsal.
c) Se caracteriza por una lordosis lumbar.
d) Es una fractura sacral.

97. La amputación de Syme es:

a) Una amputación transtibial.
b) Una desarticulación del tobillo.
c) Una amputación mediotarsiana.
d) Una amputación tarso-metatarsiana.

98. Respecto al vendaje del muñón en una amputación, es FALSO:

a) El vendaje se llevara a cabo para modelar el muñón.
b) El vendaje es de compresión uniforme en todo el recorrido.
c) Se puede enseñar el vendaje al paciente para que lo realice en casa.
d) El vendaje tendrá mayor presión a nivel distal.

99. Di cuál de las siguientes afirmaciones sobre el síndrome del dolor miofascial (SDM) es FALSA:

a) El diagnóstico del SDM se realiza localizando un solo punto gatillo miofascial.
b) Es doloroso a la compresión y otros estímulos mecánicos.
c) La palpación de un punto gatillo puede provocar dolor referido.
d) El patrón del dolor es específico para cada músculo.

100. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el síndrome doloroso regional complejo es FALSA?

a) Aparece dolor espontáneo, alodinia/hiperalgesia no limitada al territorio de un único nervio periférico y es desproporcionado al hecho desencadenante.
b) Se acompaña de alteraciones sensitivas, cambios de temperatura, disfunción vasomotora y presencia de edema.
c) Se le conoce también como distrofia simpático refleja.
d) El tipo I es un síndrome que se desarrolla tras la lesión de un nervio.

101. El volumen de reserva inspiratorio se define como:

a) El volumen de aire que entra y sale de los pulmones en una respiración basal.
b) Volumen adicional de aire que puede introducirse en los pulmones al realizar una inspiración máxima desde volumen corriente.
c) Es el volumen de aire adicional que puede exhalarse del pulmón tras espirar a volumen corriente.
d) Volumen de aire que permanece dentro del pulmón tras una espiración forzada máxima.

102. Indique cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA con respecto a la iontoforesis:

a) El tamaño molecular y el peso molecular del soluto determinan la viabilidad y la cantidad trasportada al usar la iontoforesis.
b) A mayor superficie del electrodo hay mejor localización local y mayor proporción de medicamento bajo la piel.
c) La carga de la molécula va a determinar el mecanismo de actuación de la iontoforesis: electrorrepulsión o electroósmosis.
d) La iontoforesis se puede aplicar combinada con otras técnicas de mejora de penetración cutánea.

103. Si un lesionado medular presenta una hiperreflexia del músculo detrusor, con una disinergia detrusor-esfinteriana, presentará:

a) Una lesión medular sacra.
b) Una lesión medular suprasacra.
c) Una lesión de *cauda equina*.
d) Ninguna de las anteriores.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

104. Las fibras nerviosas ligeramente mielinizadas que inervan sobre todo la musculatura lisa son:

a) Fibras B.
b) Fibras A-gamma.
c) Fibras C.
d) Fibras A-delta.

105. La estabilización rítmica en la Facilitación Neuromuscular Propioceptiva:

a) Consiste en alternar contracciones isotónicas opuestas con una resistencia suficiente para evitar el movimiento.
b) El movimiento activo cambia de un sentido (agonista) a otro (antagonista) sin pausa ni relajación.
c) Consiste en alternar contracciones isométricas contra resistencia sin intención de movimiento.
d) Contracción isotónica de los músculos que limitan (antagonistas) seguida de una relajación y de un aumento de la amplitud del movimiento.

Descargado gratis de www.fisioteca.com



Descargado gratis de www.fisioteca.com