Fisioteca

EXAMEN · FISIOTERAPEUTA

Servicio Extremeño de Salud (SES)

Convocatoria 2021 · Teórico

142 preguntas

Documento oficial publicado por Servicio Extremeño de Salud (SES). 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

JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales

SES Servicio Extremeño de Salud

Subdirección de Selección y
Provisión de Personal Estatutario Fijo

FASE DE OPOSICIÓN.
CATEGORÍA: FISIOTERAPEUTA
TURNO LIBRE Y DISCAPACIDAD

Resolución 29-10-2021 (DOE nº 213 de 05-11-21)

CÁCERES
18 DE JUNIO DE 2022

Descargado gratis de www.fisioteca.com

EXAMEN TURNO LIBRE Y DISCAPACIDAD

1. **¿En qué Título de la Constitución Española de 1978 se regulan las Cortes Generales?:**
   a) En el Título II.
   b) En el Título VIII.
   c) En el Título X.
   d) En el Título III.

2. **Señale la respuesta CORRECTA en relación con el derecho de asociación, de acuerdo con la Constitución Española de 1978:**
   a) Las asociaciones que persigan fines o utilicen medios tipificados como delito son ilegales.
   b) Las asociaciones no tienen la obligación de inscribirse en ningún registro.
   c) Las asociaciones podrán ser disueltas en cualquier supuesto por acto administrativo del órgano competente para ello.
   d) Las actividades de las asociaciones podrán ser suspendidas por acto administrativo del órgano competente para ello.

3. **De acuerdo con la Constitución Española de 1978, ¿a qué figura se atribuye expresar el pluralismo político, concurrir a la formación y manifestación de la voluntad popular y ser instrumento fundamental para la participación política?:**
   a) A la Corona.
   b) A los sindicatos de trabajadores.
   c) A los partidos políticos.
   d) A las asociaciones empresariales.

4. **De acuerdo con el Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura, la ordenación de la Hacienda de la Comunidad Autónoma, es una competencia:**
   a) Exclusiva.
   b) De desarrollo normativo y ejecución.
   c) De ejecución.
   d) No es una competencia de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

5. **De acuerdo con el Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura, el ejercicio de la potestad legislativa de la Comunidad Autónoma corresponde a:**
   a) La Junta de Extremadura.
   b) La Asamblea de Extremadura.
   c) Al Consejo Económico y Social.
   d) Al Consejo de Cuentas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

6. **De acuerdo con el Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura, señale la respuesta CORRECTA, respecto a la disolución anticipada de la Asamblea:**
   a) El Presidente, previa deliberación de la Junta de Extremadura y bajo su exclusiva responsabilidad, podrá disponer la disolución anticipada de la Asamblea de Extremadura.
   b) La disolución anticipada de la Asamblea de Extremadura no está prevista en el Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
   c) La disolución anticipada de la Asamblea de Extremadura puede acordarla la propia Asamblea por mayoría absoluta.
   d) El decreto de disolución podrá aprobarse aunque esté en trámite una moción de censura.

7. **De acuerdo con el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, es personal estatutario de gestión y servicios:**
   a) El que, una vez superado el correspondiente proceso selectivo, obtiene un nombramiento para el desempeño con carácter permanente de las funciones que de tal nombramiento se deriven.
   b) El que, una vez superado el correspondiente proceso selectivo, obtiene un nombramiento para el desempeño con carácter temporal de las funciones que de tal nombramiento se deriven.
   c) El que es nombrado por razones de necesidad, de urgencia o para el desarrollo de programas de carácter temporal, coyuntural o extraordinario.
   d) Quien ostenta tal condición en virtud de nombramiento expedido para el desempeño de funciones de gestión o para el desarrollo de profesiones u oficios que no tengan carácter sanitario.

8. **De acuerdo con el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, el derecho a la estabilidad en el empleo y al ejercicio o desempeño efectivo de la profesión o funciones que correspondan a su nombramiento, es:**
   a) Un derecho colectivo.
   b) Un deber del personal estatutario.
   c) Un derecho individual.
   d) No está previsto tal derecho en el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

9. **De acuerdo con el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, señale la respuesta CORRECTA, respecto a la sanción de separación del servicio:**
   a) La sanción disciplinaria de separación del servicio, cuando adquiera carácter firme, supone la pérdida de la condición de personal estatutario.
   b) La sanción disciplinaria de separación del servicio, aunque no sea todavía firme, supone la pérdida de la condición de personal estatutario.
   c) La sanción disciplinaria de separación del servicio no supone en ningún caso la pérdida de la condición de personal estatutario.
   d) No está prevista dicha sanción en el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

10. **De acuerdo con la Ley General de Sanidad señale la respuesta INCORRECTA:**
   a) Los Servicios Públicos de Salud se organizarán de manera que sea posible articular la participación comunitaria a través de las Corporaciones territoriales correspondientes en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución.
   b) Los servicios sanitarios, así como los administrativos, económicos y cualesquiera otros que sean precisos para el funcionamiento del Sistema de Salud, adecuarán su organización y funcionamiento a los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad.
   c) Los poderes públicos deberán informar a los usuarios de los servicios del sistema sanitario público, o vinculados a él, de sus derechos y deberes.
   d) A los efectos de la participación comunitaria no se entenderán comprendidas las organizaciones empresariales y sindicales.

11. **De acuerdo con la Ley General de Sanidad ¿en qué casos pueden adoptar las autoridades sanitarias las medidas preventivas que estimen pertinentes, tales como la incautación o inmovilización de productos?:**
   a) En cualquier caso.
   b) En caso de que exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud.
   c) Únicamente cuanto lo autorice la autoridad judicial competente.
   d) Las autoridades sanitarias no pueden adoptar este tipo de medidas preventivas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

12. **De acuerdo con la Ley General de Sanidad ¿cuáles son las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos?:**
    a) Las Áreas de Salud.
    b) Los Consejos de Salud.
    c) Las demarcaciones provinciales sanitarias.
    d) Las demarcaciones municipales sanitarias.

13. **De acuerdo con la Ley de Salud de Extremadura ¿cómo se denomina el órgano colegiado de consulta y participación que se establecerá en cada área de salud, con la finalidad de contribuir, dentro de su ámbito en la mejora de la actuación sanitaria?:**
    a) Consejo de Salud de Zona.
    b) Consejo de Salud de Área.
    c) Consejo Extremeño de Salud.
    d) Consejo Regional de Pacientes de Extremadura.

14. **De acuerdo con los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud, la Dirección General de Salud Pública es:**
    a) No existe la Dirección General de Salud Pública.
    b) Un órgano de control y participación en la gestión.
    c) Un órgano de dirección y gestión.
    d) Un órgano consultivo.

15. **De acuerdo con la Ley de información sanitaria y autonomía del paciente, señale la respuesta CORRECTA:**
    a) Los menores de edad no son titulares en ningún caso del derecho a la información.
    b) Los menores de edad serán titulares del derecho a la información cuando tengan doce años cumplidos.
    c) Los menores de edad serán titulares del derecho a la información cuando tengan catorce años cumplidos.
    d) Los menores de edad serán titulares del derecho a la información cuando estén emancipados o tengan dieciséis años cumplidos.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

16. **De acuerdo con la Ley de información sanitaria y autonomía del paciente, señale la respuesta CORRECTA, respecto al consentimiento informado:**
    a) El paciente tiene derecho a revocar libremente su consentimiento en cualquier momento, cumpliendo los mismos requisitos de forma que en su otorgamiento.
    b) Sólo en el supuesto de prestarse el consentimiento de forma escrita debe constar en la historia clínica la información facilitada al paciente durante su proceso asistencial.
    c) El consentimiento se prestará de forma escrita como regla general.
    d) El consentimiento se prestará de forma verbal en los supuestos de procedimientos terapéuticos invasores.

17. **De acuerdo con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, señale la respuesta CORRECTA:**
    a) El tratamiento de los datos personales de un menor de edad únicamente podrá fundarse en su consentimiento cuando sea mayor de doce años.
    b) El tratamiento de los datos de los menores de catorce años, fundado en el consentimiento, sólo será lícito si consta el del titular de la patria potestad o tutela, con el alcance que determinen los titulares de la patria potestad o tutela.
    c) Cuando se pretenda fundar el tratamiento de los datos en el consentimiento del afectado para una pluralidad de finalidades no será preciso que conste de manera específica e inequívoca que dicho consentimiento se otorga para todas ellas.
    d) El tratamiento de los datos personales de un menor de edad únicamente podrá fundarse en su consentimiento cuando sea mayor de catorce años sin que sea necesaria en ningún supuesto la asistencia de los titulares de la patria potestad o tutela.

18. **El capítulo VIII del Código de Deontología del Colegio de Fisioterapeutas de Extremadura se corresponde con:**
    a) El/la fisioterapeuta y la seguridad del/la paciente.
    b) El/la fisioterapeuta y la organización colegial.
    c) Relaciones profesionales entre los/las fisioterapeutas y con otros/as profesionales sanitarios.
    d) Secreto profesional del/la fisioterapeuta.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

19. **Indique la respuesta INCORRECTA. Según el artículo 51 del Código de Deontología del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Extremadura:**
    a) Es deber del/la fisioterapeuta colaborar y responder a todas aquellas demandas realizadas por el Colegio Profesional en cualquier tipo de proceso disciplinario abierto ante su persona o ante cualquier otro/a compañero/a para el que se solicite información.
    b) Para poder ejercer la Fisioterapia en el territorio nacional, no es precisa la incorporación e inscripción en el Colegio Oficial/Profesional de Fisioterapeutas territorial mediante la correspondiente colegiación, que no es de carácter obligatorio.
    c) Es un deber el colaborar con el Colegio, cuando éste lo pida, y seguir las indicaciones adoptadas siguiendo los Estatutos colegiales.
    d) Es un deber de todos los/las colegiados/as respetar los estatutos colegiales y contribuir de forma activa y participativa en el Colegio.

20. **Cuando un paciente presenta una discapacidad permanente (total o parcial) resultante de una pérdida estructural o impedimento funcional irreversible ¿Qué tipo de prevención debe trabajar el fisioterapeuta?:**
    a) Prevención primaria.
    b) Prevención secundaria.
    c) Prevención terciaria.
    d) Prevención cuaternaria.

21. **La Organización Mundial de la Salud define la educación para la salud de la siguiente manera:**
    a) Un estado de completo bienestar físico, mental y social, incorporando el sentido holístico, positivo y subjetivo de la salud.
    b) Capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente.
    c) Actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores, actitudes y habilidades personales que promuevan salud.
    d) Todas son incorrectas.

22. **La comunicación constituye una herramienta básica para la educación en salud. ¿Cuál de las siguientes características de la comunicación educativa eficaz es INCORRECTA?:**
    a) Preparar la situación disponiendo de un espacio acogedor, controlando interrupciones y ruidos.
    b) Escuchar su demanda.
    c) Hacer preguntas cerradas.
    d) Comunicar de forma asertiva.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

23. **Señale la respuesta INCORRECTA sobre los requisitos que debe reunir ante todo una buena pregunta de investigación:**
    a) Novedosa.
    b) Interesante.
    c) Ser siempre totalmente original.
    d) Factible.

24. **¿A qué tipo de estudios nos referimos si decimos que son diseños analíticos no experimentales, en los que dos grupos de sujetos, uno con el factor de riesgo y otro sin él, van a ser observados y estudiados a lo largo del tiempo, con la finalidad de observar la presencia del fenómeno estudiado?:**
    a) Estudios observacionales de cohortes.
    b) Estudios observacionales de casos-control.
    c) Casos clínicos.
    d) Ensayo comunitario.

25. **Señale la respuesta CORRECTA. Dentro de las técnicas de enmascaramiento en un ensayo clínico, si decimos que ni los participantes ni los investigadores conocen el tratamiento administrado, nos referimos a:**
    a) Simple ciego.
    b) Doble ciego.
    c) Triple ciego.
    d) Ninguna de las opciones anteriores es correcta.

26. **Entre los objetivos enumerados a continuación, ¿cuál de ellos es un objetivo general según el protocolo de actuación de Atención Primaria?**
    a) Disminuir el tiempo de resolución de las patologías consultadas.
    b) Evitar la duplicidad de asistencia.
    c) Prestar una atención eficaz y eficiente al paciente.
    d) Definir los circuitos de asistencia para distintos pacientes.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

27. Indique la respuesta INCORRECTA:

a) Los Equipos de Atención Primaria deberán poner en marcha actividades de rehabilitación para la población de su Zona Básica de Salud, dentro del concepto de atención integral de la salud.
b) En relación a la actividad de los fisioterapeutas en Atención Primaria, como orientación, se estima correcto que, al menos, el 70% de su tiempo mensual realice su actividad en las salas de fisioterapia y el 30% restante se distribuya en actividades domiciliarias, de promoción de la Salud, de formación e investigación.
c) La actividad de los fisioterapeutas en Atención Primaria contemplará actuaciones encaminadas tanto a la recuperación de la salud como a la promoción y la prevención de enfermedades.
d) Para el desarrollo de las actividades relativas a fisioterapia, el Equipo de Atención Primaria deberá contar con el fisioterapeuta, como profesional formado específicamente en este campo.

28. ¿Cuál es el método de desinfección más utilizado en nuestro sistema hospitalario?:

a) Métodos químicos líquidos.
b) Radiación ultravioleta.
c) Hervido.
d) Pasteurización.

29. Cuando se realiza una desinfección por agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas, hongos y algunos virus en un periodo de tiempo corto (menos de 10 minutos), estamos hablando de:

a) Desinfección de bajo nivel.
b) Desinfección de moderado nivel.
c) Desinfección de nivel intermedio.
d) Desinfección de alto nivel.

30. ¿Cuál de los siguientes factores que determinan la efectividad de un biocida NO es dependiente de la exposición al germen?:

a) Tiempo.
b) Temperatura.
c) PH.
d) Composición química del biocida.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

31. Señale la respuesta CORRECTA:

a) De la articulación femoropatelar de la rodilla se obtiene el movimiento de flexoextensión.
b) La movilidad del hombro se realiza a través de tres articulaciones: glenohumeral, acromioclavicular y esternoclavicular.
c) En la valoración de los músculos isquiosurales, en rotación interna de la tibia, se valora el bíceps crural y en rotación externa de la tibia se reclutan los músculos semitendinoso, semimembranoso y recto interno.
d) En el pie el movimiento de inversión-eversión, mide principalmente el trabajo de la articulación subastragalina.

32. La recepción del paciente, el motivo de consulta, la enfermedad actual, los antecedentes personales, la anamnesis por aparatos, la exploración física y la despedida del paciente forman parte de la:

a) Historia clínica.
b) Documentación clínica.
c) Información clínica.
d) Todas las anteriores son incorrectas.

33. ¿A qué músculo nos referimos si decimos que tiene su origen en el borde axilar de la escápula y se inserta en el troquíter del húmero?:

a) Infraespinoso.
b) Redondo menor.
c) Subescapular.
d) Pectoral menor

34. ¿Qué maniobra estamos realizando para identificar un signo específico de compromiso subacromial, si el examinador eleva pasivamente el hombro hasta el máximo de flexión fijando la escápula con la otra mano?:

a) Maniobra de Yegarson.
b) Maniobra de Hawkins-Kennedy.
c) Maniobra de Neer.
d) Ninguna de las anteriores es correcta.

35. ¿A qué hueso del pie nos referimos si decimos que distribuye el peso del cuerpo y las fuerzas ejercidas sobre el conjunto del pie, que "trabaja" en compresión y no tiene ninguna inserción muscular?:

a) Calcáneo.
b) Astrágalo.
c) Escafoides.
d) Cuboides.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

36. Desde un punto de vista biomecánico la tensión máxima que puede generarse en una fibra muscular se da cuando un músculo es activado a una longitud:

a) Ligeramente mayor a la longitud en reposo.
b) Inferior al 50% de la longitud en reposo.
c) Inferior al 25% de la longitud en reposo.
d) La longitud del músculo es un factor indiferente.

37. Biomecánicamente los músculos con muchos sarcómeros configurados en paralelo pueden alcanzar un elevado nivel en la producción de:

a) Velocidad.
b) Rango de movimiento.
c) Fuerza.
d) Todas las anteriores son incorrectas.

38. Según Daniels y Worthingham´s, la posición inicial del paciente para evaluar el grado 3 del músculo tensor de la fascia lata debe ser:

a) El paciente en decúbito homolateral al miembro a examinar, colocando el miembro evaluado a 45 º de extensión de cadera.
b) El paciente en decúbito contralateral al miembro a examinar, colocando el miembro evaluado a 45 º de flexión de cadera, con el pie apoyado sobre la mesa.
c) El paciente en decúbito homolateral al miembro a examinar, colocando el miembro evaluado a 90 º de flexión de cadera y rotación externa.
d) El paciente en decúbito contralateral al miembro a examinar, colocando el miembro evaluado a 45 º de extensión de cadera, con abducción y rotación externa.

39. La distribución genérica normal de los periodos de contacto con el suelo durante el ciclo de la marcha, se aproximan a:

a) 60% para la fase de apoyo y 40% para la fase oscilante.
b) 50% para la fase de apoyo y 50% para la fase oscilante.
c) 40% para la fase de apoyo y 60% para la fase oscilante.
d) 70% para la fase de apoyo y 30% para la fase oscilante.

40. ¿Cuál de los siguientes términos descriptivos en relación a la zancada y el paso es CORRECTO?:

a) El paso es el equivalente a un ciclo de la marcha.
b) La zancada hace referencia al cronometraje entre el contacto de las dos extremidades.
c) La duración de la zancada se corresponde con el intervalo entre dos contactos iniciales secuenciales con el suelo por parte del mismo miembro inferior.
d) El intervalo entre un contacto inicial de cada pie es la zancada.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

41. En cuanto a la interpretación funcional del tobillo y pie durante las distintas fases de la marcha, señale la respuesta INCORRECTA:

a) Durante la fase de respuesta a la carga se produce un movimiento de flexión plantar del tobillo de la pierna que apoya.
b) En el momento de apoyo final se produce un movimiento de elevación del talón de la pierna que apoya.
c) Durante la fase de oscilación media hay una flexión plantar continuada del tobillo de la pierna oscilante.
d) En la fase de oscilación final hay un movimiento de soporte del tobillo en posición neutra de la pierna oscilante.

42. La habilidad para regular o dirigir el mecanismo esencial del movimiento, la ejecución de los procesos que conducen al movimiento humano normal, experto, así como los factores que conducen a la interrupción de tales habilidades se denomina:

a) Coordinación.
b) Determinante motor.
c) Motricidad.
d) Control motor.

43. Señale la respuesta INCORRECTA. El proceso de aprendizaje de habilidades motoras complejas como las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se caracteriza por:

a) El desempeño de una habilidad motora muestra mejoras a lo largo de un periodo de tiempo.
b) A medida que el aprendizaje se va estableciendo el desempeño es cada vez más consistente.
c) Las variables internas (estrés, atención) y externas (distractores, obstáculos) tienen mayor influencia sobre el desempeño de la habilidad a medida que se va produciendo el aprendizaje.
d) La mejora adquirida se estabiliza a lo largo del proceso de aprendizaje y se mantiene.

44. Según L. Busquets el ligamento nucal, la fascia nucal, la fascia cervical superficial, la aponeurosis dorsal, la aponeurosis lumbar y la aponeurosis del cuadrado lumbar son elementos de:

a) La cadena estática posterior.
b) La cadena de flexión del tronco.
c) La cadena de extensión del tronco.
d) La cadena cruzada anterior del tronco.

45. La densidad de corriente máxima para trabajar en condiciones de seguridad con corrientes eléctricas de componente galvánico será de:

a) 0,01 mA/cm2.
b) 0,04 mA/cm2.
c) 0,2 mA/cm2.
d) 0,8 mA/cm2.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

46. Las corrientes diadinámicas o de Bernard se incluyen dentro del grupo de corrientes de:

a) Baja frecuencia.
b) Media frecuencia.
c) Alta frecuencia.
d) Todas las anteriores son correctas.

47. Paciente de 38 años que presenta depósitos cálcicos en el tendón supraespinoso de su hombro derecho con inicio de anquilosis articular y sin alergias conocidas. Para su tratamiento aplicaremos iontoforesis con:

a) Ioduro de potasio bajo el ánodo situado en la zona afecta.
b) Adrenalina bajo el cátodo situado en la zona afecta.
c) Cloruro de calcio bajo el cátodo situado en la zona afecta.
d) Ácido acético bajo el cátodo situado en la zona afecta.

48. Señale la respuesta INCORRECTA. El empleo de corrientes Ultraexcitantes de Träbert para el tratamiento segmentario de una paciente de 46 años que presenta un cuadro agudo de dolor en la región interescapular se caracteriza por:

a) El ánodo se sitúa horizontal, centrado y craneal a nivel de D1-D3.
b) El cátodo se sitúa horizontal, centrado y caudal a nivel de D7-D8.
c) El cátodo se sitúa horizontal, centrado y caudal a nivel de D12-L1.
d) El tamaño de los electrodos suele ser de 6x8 cm.

49. En un paciente que presenta un proceso doloroso agudo vamos a emplear un TENS convencional, o de frecuencia elevada y baja intensidad que se va a caracterizar por:

a) Baja tolerancia del paciente.
b) Rapidez en la aparición del efecto analgésico.
c) Efecto analgésico derivado de la teoría de liberación de endorfinas.
d) Permanencia duradera del efecto analgésico una vez cesada la estimulación.

50. Para actuar sobre las unidades motoras tónicas del vasto interno, con el objetivo de reforzar el mismo y dotar de mayor estabilidad a la rodilla, emplearemos corrientes de fortalecimiento muscular con:

a) Una frecuencia de 150 Hz con el objeto de excitar a las neuronas alfa tipo 1.
b) Una frecuencia de 250 Hz con el objeto de excitar a las neuronas alfa tipo 1.
c) Una frecuencia de 20-30 Hz con el objeto de excitar a las neuronas alfa tipo 2.
d) La frecuencia es una variable indiferente para el fortalecimiento muscular.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

51. La frecuencia que se emplea con corrientes de fortalecimiento muscular para obtener una menor fatiga muscular asociada a una recuperación más lenta NO deberá ser superior a:

a) 50 Hz.
b) 150 Hz.
c) 250 Hz.
d) 1500 Hz.

52. Indique cuál de las siguientes NO es una ventaja de la elongación muscular eléctrica:

a) Rapidez en la realización del procedimiento y consecución inmediata de los efectos terapéuticos.
b) El efecto producido en las capas más profundas del tejido conjuntivo muscular es considerablemente mayor que el producido con técnicas de elongación muscular tradicionales.
c) Aumenta la actividad nerviosa ortosimpática con elevación de la transmisión nociceptiva.
d) Se produce calor por contracción del músculo permitiendo más flexibilidad del tejido conjuntivo en capas profundas.

53. El "hot-pack" es un agente termoterápico que emplea como mecanismo de transferencia térmica la:

a) Irradiación.
b) Conducción.
c) Convección.
d) Conversión.

54. Señale cuál de los siguientes NO es un efecto neuromuscular de la termoterapia:

a) Los estímulos muy calientes de corta duración, aplicados externamente, hacen que aumente el tono muscular y la sensibilidad nerviosa.
b) Los estímulos calientes de larga duración favorecen la relajación muscular, son sedantes y analgésicos.
c) A nivel muscular, el calor produce relajación muscular, es antiespasmódico, disminuye la fatiga, la excitabilidad y aumenta la elasticidad muscular.
d) A nivel del nervio periférico el calor disminuye el umbral del dolor en el área inervada, con afectación de la función motora.

55. Dentro de las contraindicaciones de la crioterapia encontramos:

a) Síndrome de Raynaud.
b) Espasticidad.
c) Espasmos musculares.
d) Artritis aguda.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

56. Una paciente de 40 años con fractura bimaleolar de tibia y peroné es intervenida quirúrgicamente con uso de material de osteosíntesis para estabilizar el foco de fractura. Tras 8-10 semanas de inmovilización comienza el tratamiento fisioterápico. Para realizar una reeducación de la marcha subacuática en piscina, con soporte en bipedestación del 20% de su peso corporal aparente, el agua de la piscina deberá estar a su altura:

a) Axilar.
b) Xifoidea.
c) Umbilical.
d) Trocantérea.

57. Entre los efectos de la presión hidrostática sobre la función respiratoria cabe destacar:

a) Facilita la espiración y la inspiración.
b) Facilita la espiración y dificulta la inspiración.
c) Facilita la inspiración y dificulta la espiración.
d) Dificulta la espiración y la inspiración.

58. La técnica de baño, utilizada en el tratamiento de las extremidades, que requiere el uso de dos recipientes, uno con agua caliente a temperatura entre 38 y 44 °C, y otro con agua fría entre 10 y 20 °C, en los que se sumerge la extremidad a tratar de forma alterna, se denomina:

a) Baños de Nakano.
b) Baños de Kneipp.
c) Baños de Hubbart.
d) Baños de Clichy.

59. Señale la respuesta INCORRECTA de las siguientes afirmaciones respecto a la técnica de masaje de fricción transversal (MFT):

a) El masaje de fricción transversal puede ser superficial o profundo.
b) Debe aplicarse con precisión en el lugar de la lesión.
c) El dedo del fisioterapeuta y la piel del paciente deben mantenerse unidos y desplazarse juntos sobre la estructura que se ha de friccionar.
d) Es muy importante el uso de lubricantes para proteger la piel.

60. ¿Qué maniobra dentro del DLM (drenaje linfático manual) procedemos a realizar según Vodder, si el fisioterapeuta posiciona su mano en desviación ulnar y pronosupinación neutra de antebrazo en contacto con la piel de la zona que se aborda, y perpendicular a los colectores linfáticos de la zona?:

a) Rotativos.
b) Bombeo.
c) Dador.
d) Círculos fijos.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

61. ¿Cuál de las siguientes actuaciones NO forma parte de la "terapia física compleja" en el tratamiento del linfedema?:

a) Cuidado de la piel y tratamiento de cualquier infección.
b) Medidas de compresión y ejercicios.
c) Masaje manual especializado de drenaje linfático (DLM).
d) Control del sobrepeso.

62. Señale la respuesta INCORRECTA. Dentro de la maniobra básica de masaje, conocida como roce:

a) En el roce profundo, el ángulo de incidencia se encuentra en un valor menor de 15º, siendo el componente de presión importante.
b) Los pases neurocutáneos, la frotación y el peinado son algunas de sus variedades.
c) En la variedad de vaciaje realizaremos un roce profundo en sentido centrípeto para favorecer el retorno venoso.
d) En la variedad de roce nudillar, realizaremos un deslizamiento de las falanges en sentido centrífugo respecto al fisioterapeuta.

63. ¿Qué maniobra básica de masaje estamos utilizando si aplicamos una presión intermitente de dirección perpendicular al segmento tratado, separando las manos del segmento a tratar alternativamente cuando cesa la presión e imprimiendo una intensidad importante?:

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

64. Señale la respuesta INCORRECTA. Cuando en cinesiterapia hablamos de los "ejercicios de Codman" nos referimos:

a) A una serie de ejercicios para el hombro, que el paciente realiza en decúbito prono, dejando colgar su brazo del borde la camilla.
b) A una serie de ejercicios indicados ante la limitación de amplitud del hombro.
c) A una serie de ejercicios que se realizan respetando la regla del no dolor.
d) A una serie de ejercicios indicados como terapia preparatoria de otro tipo de cinesiterapia.

65. Indique cuál de las siguientes fases NO forma parte de las fases de los ejercicios de Buerger-Allen o ejercicios de Buerger modificados:

a) Fase de declive o de descenso.
b) Fase de elevación.
c) Fase horizontal o de reposo.
d) Fase de mantenimiento.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

66. El concepto de cinesiterapia activa asistida también es conocida como:

a) Antigravitacional.
b) Gravitacional.
c) Estática.
d) Pendular.

67. ¿Cuál de los siguientes NO es un principio biomecánico del método Pilates?:

a) Respiración.
b) Pelvis.
c) Tobillo.
d) Caja torácica.

68. ¿Qué tipo de entrenamiento se realiza sobre la musculatura estabilizadora mediante el método Pilates?:

a) Entrenamiento anaeróbico.
b) Entrenamiento aeróbico.
c) Entrenamiento aeróbico láctico.
d) “a” y “b” son correctas.

69. Paciente que acude a nuestra consulta después de varios episodios de esguince de tobillo. Con el fin de evitar una recidiva en su práctica deportiva, procedemos a realizar un vendaje funcional. Indique la respuesta INCORRECTA en cuanto a su realización:

a) Colocaremos el tobillo en posición segmentaria corregida.
b) Realizaremos un modelo de elaboración preferentemente simétrico.
c) Debe permitir una actividad funcional óptima.
d) Debe permitir la protección de compartimientos articulares antagonistas.

70. NO es una contraindicación linfática del vendaje neuromuscular:

a) Edema cardíaco.
b) Edemas en procesos alérgicos.
c) Edema inflamatorio crónico.
d) Edema renal.

71. En la técnica tendinosa de vendaje neuromuscular:

a) El anclaje de inicio se colocará al poner en tensión el tendón afectado.
b) Se estira la venda generando de un 50% a un 75% de tensión rodeando al tendón interesado.
c) La tensión se mantiene una vez traspasado el tendón interesado.
d) Aprovechamos la tensión central de la venda y su tendencia a encogerse una vez colocada.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

72. ¿Cuál de las siguientes características clínicas NO se corresponde con un ictus isquémico con afectación de la arteria cerebral media y/o anterior?:

a) Hemianopsia homónima.
b) Disfunción cerebelosa.
c) Déficit sensitivo y/o motor unilateral en al menos dos de tres áreas: cara, brazo o piernas.
d) Disfunción cerebral superior (Disfasia, negligencia).

73. Cuando nos encontramos una fractura del cuello quirúrgico del húmero con un área de pérdida sensitiva en la zona lateral de la parte superior del brazo y una parálisis del músculo deltoides, el nervio lesionado sería:

a) Nervio cubital.
b) Nervio radial.
c) Nervio circunflejo.
d) Nervio mediano.

74. ¿Qué técnica de intervención utilizaríamos en un paciente tras un ictus si queremos impedir el uso de la extremidad superior sana y forzar un entrenamiento de la extremidad superior parética?:

a) Estiramientos.
b) Terapia del movimiento inducido por restricción del lado sano.
c) Trabajo pasivo en decúbito supino.
d) Kabat.

75. ¿Cuál de los siguientes cuadros clínicos de síndrome medular se corresponde con el síndrome de Brown-Séquard?:

a) Se produce en lesiones cervicales y se caracteriza por mayor debilidad motora de miembros superiores que inferiores, trastornos esfinterianos y grados variables de afectación sensitiva.
b) Hay una parálisis ipsolateral del lado de la lesión, pérdida de sensibilidad profunda ipsolateral y contralateral de la termoalgésica.
c) Afectación de los dos tercios anteriores de la médula con preservación de los posteriores.
d) Lesión de la médula sacra y de las raíces lumbares dentro del canal neural.

76. ¿Cuál es el síntoma más común en la esclerosis múltiple?:

a) Dolor.
b) Alteraciones del equilibrio y coordinación.
c) Alteraciones visuales.
d) Fatiga e intolerancia al calor.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

77. ¿Cuál de los siguientes síndromes polineuropáticos NO es una polineuropatía sensitivomotora crónica?:

a) Enfermedad de Charcot-Maria-Tooth.
b) Síndrome de Guillen-Barré-Landry.
c) Enfermedad de Dejérine-Sottas.
d) Enfermedad de Refsum.

78. Según el concepto Bobath, la definición *"sensación de resistencia sentida cuando se realiza un movimiento pasivo en una persona en reposo"* se refiere a:

a) Aprendizaje motor.
b) Tono postural.
c) Mecanismo de control postural.
d) Neuroplasticidad.

79. Entre las maniobras exploratorias del tono muscular pasivo durante el primer año de vida NO se encuentra:

a) Maniobra de la bufanda.
b) Ángulo poplíteo.
c) Talón-oreja.
d) Ángulo de flexión plantar del pie.

80. Según los niveles del sistema de clasificación de la función motora gruesa en niños con parálisis cerebral (GMFCS), hablaríamos de nivel V cuando:

a) Anda con limitaciones para andar fuera de casa y por la calle.
b) Anda con la ayuda de aparatos para la movilidad.
c) Puede utilizar una silla de ruedas eléctrica.
d) Es transportado en una silla de ruedas manual.

81. ¿Cuáles son las consecuencias posturales de la parálisis braquial superior o de ERB-DUCHENNE (C5-C6)?:

a) Extremidad superior totalmente flácida y colgante y se puede asociar al signo de Horner.
b) Codo en flexión, antebrazo en supinación y extensión de muñeca y de metacarpofalángicas, con flexión de interfalángicas y signo de Horner.
c) Posición en rotación interna y aducción de la extremidad superior contra el tronco, codo en extensión, antebrazo en pronación y no existe afectación a nivel de muñeca y mano.
d) Codo en extensión, antebrazo en supinación y flexión de muñeca con extensión de interfalángicas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

82. **Dentro del tratamiento de la tortícolis muscular congénita, es importante las pautas y la implicación de la familia. ¿Cuál de las siguientes pautas es INCORRECTA?:**
    a) Se recomienda a los padres que eviten la asimetría de la cabeza en los diferentes decúbitos ya que la tendencia del niño es colocar la cabeza rotada hacia el lado del acortamiento muscular.
    b) Deben colocar al niño en decúbito prono para ir adquiriendo el control cefálico y reforzamiento de la musculatura posterior del cuello y tronco.
    c) Es importante hablarle al niño hacia el lado contrario de la lesión y que se le ofrezcan los juguetes por ese mismo lado.
    d) En la cuna o tumbado es importante colocar todos los estímulos en el mismo lado de la lesión.

83. **Cuando nos encontramos con un paciente con parálisis cerebral con hipertonía, hiperreflexia, rigidez de los movimientos e incapacidad de relajar los músculos, estamos hablando de:**
    a) Parálisis cerebral espástica.
    b) Parálisis cerebral distónica.
    c) Parálisis cerebral atetósica.
    d) Parálisis cerebral atáxica.

84. **La malformación congénita más frecuente de la cintura escapular, caracterizada por un inadecuado descenso de la escápula desde la región cervical a la dorsal, generalmente unilateral y asociada en un 70% de los casos a otras malformaciones de columna se denomina:**
    a) Deformidad de Sigaud.
    b) Deformidad de Madelung.
    c) Deformidad de Kramer-Kobayashi.
    d) Deformidad de Sprengel.

85. **En la exploración física en la displasia del desarrollo de la cadera (DDC) del lactante es CIERTO que:**
    a) El signo de Ortolani positivo nos indica que la cadera es luxable.
    b) El signo de Barlow positivo nos indica que la cadera es reductible.
    c) El signo de Klisic en una cadera luxada nos permite observar que la línea entre el trocánter mayor y la espina iliaca anterosuperior se dirige por debajo del ombligo.
    d) La maniobra de Galeazzi se realiza en decúbito prono con extensión de caderas y rodillas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

86. La enfermedad de Blount es una entidad patológica de la rodilla caracterizada por:

a) Una deformidad progresiva en valgo.
b) Afectación de la epífisis y metáfisis distales de la tibia.
c) En el 80% de los casos es unilateral.
d) Asociarse con torsión tibial interna e inestabilidad medial de la rodilla.

87. En las escoliosis idiopáticas, ¿cuáles son los dos métodos radiográficos más utilizados para determinar el valor angular de una curva?:

a) El ángulo de Cobb y el de Ferguson.
b) El signo de Risser.
c) El método de Nash-Moe.
d) El método de Perdriolle.

88. Señale la respuesta INCORRECTA respecto a las escoliosis idiopáticas:

a) La intensidad de una curva está indicada por su valor angular.
b) Se denominan vértebras límites superior e inferior, a las vértebras de mayor inclinación que definen el final de una curva en los planos frontal o sagital.
c) La vértebra ápice en cada curva, corresponde a la vértebra más centrada en el eje vertical que pase por el centro del sacro.
d) La vértebra de inflexión entre curvas es aquella donde la curva cambia de dirección de convexa a cóncava y viceversa.

89. Señale la respuesta INCORRECTA en relación a la hipercifosis juvenil:

a) Es una cifosis con un valor angular por encima de 40º.
b) Asocia la presencia de acuñamientos vertebrales superiores a 5º en tres o más vértebras consecutivas.
c) También es conocida como “Enfermedad de Scheuermann”.
d) Es de etiología conocida.

90. Señale cuál de las siguientes NO forma parte de las 3 fases principales del método FED en el tratamiento de las escoliosis:

a) Fijación.
b) Elongación.
c) Desrotatoria e inversora de la curva.
d) Potenciación.

91. Una fractura-luxación de “Monteggia” es:

a) Una fractura del radio junto con una luxación distal del cúbito.
b) Una fractura del cúbito junto con una luxación de la cabeza del radio.
c) Una fractura y luxación del radio.
d) Una fractura y luxación del cúbito.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

92. En el tratamiento de un pie zambo, tanto utilizando el método Ponseti, el método funcional francés o el método Copenhague, ¿cuál será la última deformidad que corregiremos?:

a) El varo del retropié.
b) El cavo del retropié.
c) El aducto del antepié.
d) El equino del retropié.

93. Señale la respuesta INCORRECTA respecto a las indicaciones que daremos a una paciente intervenida de PTC (Prótesis total de Cadera) de cara a los tres meses siguientes a la cirugía:

a) Debe evitar todas las posturas que impliquen flexión de la cadera afecta de más de 90º.
b) Debe evitar la extensión y rotación externa de la extremidad afecta.
c) Debe evitar la adducción de la extremidad intervenida traspasando la línea media.
d) Debe evitar la flexión con rotación externa de la cadera afecta.

94. Indique cuál de las siguientes fracturas NO se corresponde con una fractura extracapsular del tercio superior del fémur:

a) Fractura pertrocantérea.
b) Fractura basicervical.
c) Fractura subtrocantérea.
d) Fractura transcervical.

95. ¿Qué movimientos evitaremos realizar en los primeros momentos de la fase de recuperación funcional de una luxación escapulohumeral anterior?:

a) Movimientos de extensión y rotación externa del hombro.
b) Movimientos de abducción del hombro más allá de 60º.
c) Movimientos de rotación interna de la escápulohumeral.
d) Movimientos de flexión y abducción de la escápulohumeral.

96. Entre los síntomas del síndrome de Sjögren NO se encuentra:

a) Queratoconjuntivitis seca.
b) Xerostomía.
c) Polimiositis.
d) Fenómeno de Raynaud.

97. En relación a la Espondilitis Anquilosante. Indique la respuesta INCORRECTA:

a) Se utiliza el índice de BASFI para la evaluación funcional general.
b) Afecta fundamentalmente a las articulaciones del raquis y la tendencia es hacia la fibrosis y la osificación.
c) Las alteraciones biomecánicas suelen comenzar con la horizontalización del sacro.
d) Se produce un desplazamiento anterior del centro de gravedad.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

98. La lesión patológica con engrosamiento y retracción de la aponeurosis palmar media y de los tejidos extra-aponeuróticos superficiales y profundos se denomina:

a) Enfermedad de Dupuytren.
b) Enfermedad de Leddherhose.
c) Enfermedad de Guyon.
d) Enfermedad de Arnold.

99. La enfermedad esquelética caracterizada por la disminución de la densidad mineral ósea por unidad de volumen y el deterioro de la microarquitectura de las trabéculas óseas del tejido óseo que predispone a padecer fracturas se denomina:

a) Osteomalacia.
b) Enfermedad ósea de Paget.
c) Osteoporosis.
d) Osteítis.

100. Cuál de los siguientes NO es un objetivo del tratamiento fisioterápico en pacientes con osteoporosis:

a) Reforzar músculos erectores del tronco.
b) Favorecer tendencias cifosantes.
c) Reequilibrar la musculatura general de tronco y miembros.
d) Evitar acuñamientos vertebrales.

101. ¿En cuál de las siguientes enfermedades neuromusculares existe un mayor riesgo de complicaciones respiratorias?:

a) Atrofia Muscular Espinal tipo I y II, y la Distrofia Muscular de Duchenne.
b) Distrofia de Becker.
c) Distrofia fascioescapulohumeral.
d) Distrofia de cinturas.

102. Respecto a la Distrofia Muscular de Duchenne, señale la opción INCORRECTA:

a) Se debe a la ausencia de una proteína de membrana llamada distrofina.
b) Afecta solamente a las mujeres, siendo los hombres los portadores.
c) No suele diagnosticarse hasta pasado los dos años de edad, cuando se manifiesta dificultad para levantarse del suelo.
d) Existe un retraso en la adquisición de la marcha, pero esta se consigue de forma independiente.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

103. En relación al músculo subescapular indique la respuesta INCORRECTA:

a) Los puntos gatillos del subescapular causan dolor severo tanto en reposo como durante el movimiento del miembro superior.
b) Su función contribuye a la estabilidad de la articulación glenohumeral ayudando a mantener la cabeza del húmero en la fosa glenoidea.
c) Los puntos gatillos del subescapular se exploran mejor con el paciente sentado y los brazos colgando hacia delante para relajar el músculo.
d) La presencia de una zona de dolor y sensibilidad referidos alrededor de la muñeca constituye una característica útil desde el punto de vista diagnóstico.

104. Entre los criterios diagnósticos del síndrome de dolor regional complejo NO se encuentra:

a) Hiperhidrosis.
b) Presencia de dolor continuo, espontáneo, alodinia o hiperalgesia circunscrito al área de un nervio periférico.
c) Existencia de episodio previo desencadenante.
d) Alteración del flujo sanguíneo cutáneo.

105. En relación a la fibromialgia es CORRECTO que:

a) Se define oficialmente como una causa de dolor extendido, de al menos 6 meses de evolución.
b) La palpación digital del paciente debe provocar dolor en 5 de los 18 puntos preestablecidos, hipersensibles a la presión.
c) Anteriormente fue llamada fibrositis.
d) Los pacientes con fibromialgia son predominantemente hombres.

106. Dentro de las técnicas de fisioterapia respiratoria en pediatría, ¿cuál de las siguientes está incluida dentro de las técnicas inspiratorias rápidas?

a) Espiración lenta prolongada (ELPr).
b) Drenaje rinofaríngeo retrógrado (DRR).
c) Drenaje autógeno (DA).
d) Tos provocada.

107. Nos encontramos con un paciente en planta hospitalaria que tras una cirugía torácica alta presenta un síndrome restrictivo. ¿Con cuál de los siguientes supuestos estaría indicado el trabajo de espirometría incentivada?:

a) Paciente con atelectasia o riesgo de producirse.
b) Paciente con fatiga inspiratoria y desaturación descontrolada.
c) Paciente con un neumotórax no tratado.
d) Paciente hemodinámicamente inestable.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

108. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica incluye:

a) Bronquitis crónica y enfisema.
b) Atelectasia y neumonía.
c) Enfisema y atelectasia.
d) Neumonía y asma.

109. Nos encontramos con un paciente que tras una cirugía torácica, se presenta en fase estable y es remitido al fisioterapeuta para disminuir el acúmulo de secreciones que presenta. Además del tratamiento de fisioterapia respiratoria decidimos añadir un dispositivo instrumental para mejorar el drenaje de secreciones. ¿Qué dispositivo instrumental utilizaríamos?:

a) Sistema de presión espiratoria positiva (PEP).
b) Cough Assist.
c) Espirómetro incentivado.
d) Resistómetro.

110. Señale la respuesta INCORRECTA. Los efectos de la ventilación mecánica no invasiva son:

a) Aumento de la capacidad residual funcional.
b) Evita el colapso de la vía aérea.
c) Aumenta el trabajo respiratorio.
d) Recluta unidades alveolares.

111. Indique cuál de las siguientes patologías NO es una contraindicación absoluta para realizar un Programa de Rehabilitación Cardíaca:

a) Miocardiopatía hipertrófica obstructiva grave.
b) Hipertensión pulmonar moderada-severa.
c) Aneurisma disecante de aorta.
d) Trasplante cardíaco.

112. ¿Cuál es el rango de intensidad óptimo para el entrenamiento cardiovascular según la escala de esfuerzo percibido por Borg?:

a) Segmento entre 12-14.
b) Segmento entre 8-9.
c) Segmento entre 19-20.
d) Segmento entre 9-11.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

113. Indique la respuesta CORRECTA respecto a la intervención del fisioterapeuta en los Programas de Rehabilitación Cardíaca (PRC) dentro del entrenamiento físico supervisado:

a) La parte central de la actividad física programada en el PRC la constituye el entrenamiento aeróbico.
b) La parte central de la actividad física programada en el PRC la constituye el trabajo de potenciación muscular.
c) En la mayor parte de los PRC el entrenamiento se realiza en sesiones de 15-30 minutos, durante cuatro semanas.
d) La tabla de fisioterapia suele incorporar exclusivamente ejercicios de flexibilidad.

114. En relación al proceso de envejecimiento, indique la respuesta INCORRECTA:

a) Se trata de la consecuencia de dos procesos asociados: la pérdida de la funcionalidad y de la adaptabilidad
b) El envejecimiento es una disminución, independiente del tiempo, de ciertas capacidades funcionales.
c) El envejecimiento biológico puede definirse de forma simplista como la incapacidad progresiva del organismo, en función de la edad, para mantener la homeostasis.
d) Según la teoría genética, la velocidad del envejecimiento está genéticamente programada.

115. En relación a los estadíos de las úlceras por presión (UPP), indique la repuesta CORRECTA:

a) En el grado II se produce pérdida de piel y aparición de vesículas y flictenas que afectan al tejido celular subcutáneo.
b) En el grado I se produce eritema que afecta a la epidermis.
c) En el grado III se produce lesión profunda con exposición de músculo, tendón y cápsula articular.
d) Son tres los estadíos que definen el grado y la gravedad de las úlceras por presión (UPP).

116. Aquella amputación en la que el calcáneo es seccionado mediante un corte oblicuo dejando aproximadamente el tercio posterior del mismo, los maleolos tibial y peroneo son seccionados y el segmento posterior del calcáneo artrodesado al extremo distal de la tibia es denominada:

a) Amputación de Syme.
b) Amputación de Pirogoff.
c) Amputación tarsometatarsiana.
d) Amputación de Chopart.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

117. En relación a la fase postquirúrgica del programa de rehabilitación en el paciente amputado de miembro inferior:

a) Se debe contribuir al mantenimiento del balance articular y balance muscular, bipedestación y la marcha con ayudas.
b) Durante las primeras 24 horas no es necesario mantener una elevación permanente del muñón.
c) A partir del segundo día se comienza con cuidados posturales, utilizando la posición supina dos veces al día durante 15 min.
d) No es necesaria la utilización de vendajes elásticos, esto se realizará únicamente en la fase preprotésica.

118. En relación a la amputación del miembro superior. Indique la respuesta CORRECTA:

a) Las amputaciones de la extremidad superior son las más frecuentes.
b) Son muy importantes por la pérdida de función que originan y por la dificultad o imposibilidad de sustitución protésica que conllevan.
c) La amputación del brazo gana funcionalidad a medida que el nivel de la amputación es más proximal.
d) El vendaje compresivo y moldeador del muñón hace menos compresión a nivel distal, con aumento progresivo a niveles más proximales.

119. Indique cuál de los siguiente nervios relacionaríamos con el Canal de Alcock:

a) Nervio trigémino.
b) Nervio pudendo.
c) Nervio frénico.
d) Nervio radial.

120. Según Sapsford la contracción del suelo pélvico será más complicada con la columna en:

a) Extensión.
b) Flexión.
c) La posición de la columna no influye.
d) Dependerá de cada paciente.

121. Señale la respuesta INCORRECTA respecto a la fase de llenado vesical del ciclo miccional:

a) Existe un predominio de la actividad parasimpática.
b) Se produce una contracción de esfínter uretral.
c) Aumenta el tono de los músculos del suelo pélvico.
d) Se relaja el detrusor.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

122. ¿Qué prueba ortopédica estaremos realizando para el diagnóstico del dolor lumbopélvico durante el embarazo, si colocamos a la paciente en decúbito supino, al tiempo que colocamos nuestras manos cruzadas apoyadas sobre las EIAS (Espinas iliacas anterosuperiores) y aplicamos una presión en dirección lateral?:

a) Test de Gaenslen.
b) Test de provocación de dolor pélvico posterior.
c) Test de compresión.
d) Test de distracción.

123. En la planificación y prescripción de ejercicio físico adaptado para pacientes con diabetes es aconsejable:

a) Reducir el consumo de carbohidratos antes de una sesión.
b) Aumentar la dosis de insulina (4-5 unidades) antes de una sesión.
c) Inyectar la insulina en un área muscularmente activa.
d) Evitar el ejercicio durante la actividad pico de la insulina.

124. Un paciente de 49 años llega al Servicio de Rehabilitación a las seis semanas tras la superación de una infección respiratoria de tipo vírica, presentando un desacondicionamiento físico-funcional con importante fatiga y disnea ante esfuerzos moderados. Además de fisioterapia respiratoria vamos a realizar un trabajo para la mejora de su capacidad aeróbica. En la fase inicial de tratamiento, en la que queremos experimentar esfuerzos ligeros, las intensidades de trabajo serán en torno al:

a) 25% de su frecuencia cardíaca máxima.
b) 60% de su frecuencia cardíaca máxima.
c) 90% de su frecuencia cardíaca máxima.
d) 100% de su frecuencia cardíaca máxima.

125. El órgano cuya disfunción puede dar lugar a un dolor referido en miembro superior derecho, en escápula derecha, últimas costillas derechas y/o la zona cérvico-torácica es:

a) Hígado.
b) Páncreas.
c) Estómago.
d) Riñón.

126. Las disfunciones del estómago pueden producir dolor referido al aparato locomotor en:

a) Escápula derecha.
b) Espinosas lumbares.
c) Miembro superior derecho.
d) Zona del diafragma.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

127. En relación a los antinflamatorios no esteroideos (AINE):

a) Son el grupo terapéutico que provocan mayor porcentaje de efectos adversos en la población.
b) Entre otros se encuentran la codeína y el fentanilo.
c) Se utilizan para el tratamiento del dolor de mediana a gran intensidad.
d) Proceden de la planta *papaver somniferum* (opio).

128. En relación a los relajantes musculares, indique la respuesta INCORRECTA:

a) Es indiferente programar las sesiones de fisioterapia en horarios en los que el efecto sedante de estos fármacos sea mínimo.
b) La sedación y la debilidad muscular pueden reducir la eficacia del tratamiento de fisioterapia.
c) Son fármacos muy habituales en los pacientes en tratamiento de fisioterapia.
d) En muchas ocasiones estos fármacos complementan y/o potencian el efecto de la terapia física.

129. ¿Cuál de las siguientes respuestas NO forma parte de la clasificación de ergonomía?:

a) Ergonomía sensorial.
b) Ergonomía visual.
c) Ergonomía organizacional.
d) Ergonomía cognitiva.

130. ¿Cuál de los siguientes métodos de evaluación ergonómica NO es un método directo?:

a) Método LEST.
b) Electromiografía.
c) Goniometría.
d) Digitalización de imágenes.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

131. De acuerdo con la Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura, ¿qué se entiende por discriminación directa por razón de sexo?:

a) La situación en que se produce un comportamiento relacionado con el sexo de una persona, con el propósito o el efecto de atentar contra la dignidad de la persona y crear un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo.
b) La situación en que se produce cualquier comportamiento verbal, no verbal o físico de índole sexual, con el propósito o el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante y ofensivo.
c) El condicionamiento de un derecho o de una expectativa de derecho a la aceptación de una situación constitutiva de acoso sexual o de acoso por razón de sexo.
d) Cualquier tipo de trato desfavorable relacionado con el embarazo, la maternidad o la paternidad.

132. De acuerdo con la Ley de Régimen Jurídico del Sector Público, y con relación al funcionamiento electrónico del sector público, ¿qué se entiende por actuación administrativa automatizada?:

a) Cualquier acto o actuación realizada íntegramente a través de medios electrónicos por una Administración Pública en el marco de un procedimiento administrativo y en la que no haya intervenido de forma directa un empleado público.
b) Aquellos actos realizados en su integridad de manera electrónica y en los que haya intervenido de manera directa un empleado público.
c) Aquellos actos realizados total o parcialmente de manera electrónica y en los que haya intervenido de manera directa un empleado público.
d) La Ley de Régimen Jurídico del Sector Público no define qué deba entenderse por actuación administrativa automatizada.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

PREGUNTAS DE RESERVA

1. **De acuerdo con la Constitución Española de 1978 el procedimiento de "habeas corpus" tiene como objeto:**
   a) Regular un procedimiento para producir la inmediata puesta en libertad de toda persona detenida ilegalmente.
   b) Regular un procedimiento para producir la inmediata puesta a disposición judicial de toda persona detenida ilegalmente.
   c) Regular un procedimiento para determinar la duración máxima de la prisión preventiva.
   d) Disponer lo necesario para la asistencia de abogado al detenido en las diligencias policiales y judiciales.

2. **¿Cuál de las siguientes consideraciones respecto al entrenamiento interválico en el paciente respiratorio es INCORRECTA?:**
   a) Es el entrenamiento en una fase de consumo de oxígeno submáximo.
   b) Es una combinación de intervalos muy intensos (90-100VO2 máx) con pausas activas (< 50-60 VO2 máx) o pausas completas o pasivas.
   c) En el trabajo máximo la intensidad aplicada es cerca del 85% de la carga máxima, y en trabajo de menor intensidad aplicada es del 30-40% de la carga máxima.
   d) Es el entrenamiento mejor tolerado por pacientes respiratorios.

3. **Dentro de los modos más convencionales de la ventilación mecánica invasiva, ¿en cuál de ellos los ciclos respiratorios espontáneos son apoyados con la adición de una presión de soporte?:**
   a) Ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV).
   b) Ventilación asistida controlada (A/C).
   c) Ventilación espontánea.
   d) Todas las anteriores son incorrectas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

4. **Señale la respuesta CORRECTA de las siguientes afirmaciones:**
   a) El exceso de presión intraabdominal de forma repetida, está relacionado con disfunciones del suelo pélvico, como la incontinencia urinaria o los prolapsos.
   b) De entre todos los músculos del abdomen, el transverso del abdomen es el que tiene menor capacidad para modular la presión intraabdominal.
   c) La acción del conjunto de la musculatura posterior profunda del abdomen, genera aumentos importantes de la presión intraabdominal.
   d) En bipedestacón el suelo pélvico no interviene en la estabilidad lumbopélvica.

5. **En la planificación de un entrenamiento de fuerza en fisioterapia es importante considerar que la relación fuerza-velocidad correcta es:**
   a) La fuerza isométrica máxima es menor que la concéntrica máxima.
   b) La fuerza isométrica máxima es mayor que la excéntrica máxima.
   c) La fuerza concéntrica máxima es mayor que la excéntrica máxima.
   d) La fuerza excéntrica máxima es mayor que la isométrica máxima.

6. **Si queremos "alargar" la cadena muscular Maestra posterior, ¿qué familia de posturas utilizaríamos según el método de Reeducación Postural Global (RPG)?:**
   a) Apertura coxofemoral, brazos aducidos.
   b) Apertura coxofemoral, brazos abducidos.
   c) Cierre coxofemoral, brazos aducidos.
   d) "a" y "c" son correctas.

7. **Señale la respuesta INCORRECTA respecto a los factores que influyen en la consolidación ósea de una fractura:**
   a) En los niños la consolidación es más rápida que en los adultos.
   b) La consolidación en el hueso cortical es más rápida que en el hueso esponjoso.
   c) Si los fragmentos están excesivamente separados no permiten la organización del hematoma fractuario.
   d) La interposición de partes blandas puede retrasar la consolidación.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

8. **Indique qué objetivo pretendemos conseguir si en uroginecología aplicamos un impulso eléctrico bifásico simétrico de 50-150Hz de frecuencia (a menudo 100 Hz) y una anchura de pulso de 100-200ms:**
   a) Inhibición vesical.
   b) Contracción muscular.
   c) Propiocepción.
   d) Efecto analgésico.

9. **En aquellos casos de tendinitis por acidez o acidosis del tejido conjuntivo, algunas de las premisas dietéticas a considerar son:**
   a) Consumo de charcutería.
   b) Consumo de harinas refinadas.
   c) Consumo de plátano maduro, aguacate, almendras y castañas.
   d) Consumo de yogur, tomate y pimientos.

10. **"La cantidad de calor que desarrolla una corriente eléctrica al pasar por un conductor es directamente proporcional a la resistencia, al cuadrado de la intensidad de la corriente y el tiempo que dura la aplicación" es la definición de la:**
   a) Ley de Ohm.
   b) Ley de Faraday.
   c) Ley de Grotthus-Draper.
   d) Ley de Joule.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Descargado gratis de www.fisioteca.com