Fisioteca

EXAMEN · FISIOTERAPEUTA

Servizo Galego de Saúde (SERGAS)

Convocatoria 2016 · Teórico y Práctico

55 preguntas tipo test + supuesto práctico de 55 preguntas
Versión oficial en gallego

Documento oficial publicado por Servizo Galego de Saúde (SERGAS). 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

SERVIZO GALEGO de SAÚDE

OFERTA PERSOAL ESTATUTARIO
DIPLOMADO SANITARIO E TÉCNICO

2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA

INSTRUCIÓNS:

1. - Non abra nin lea o interior deste caderno ata que se lle indique.

2.- Esta proba ten carácter eliminatorio. Este exercicio consta de dúas partes diferenciadas: un primeiro cuestionario con 50 preguntas teóricas tipo test con 5 de reserva (E51 á E55), que deberán ser contestadas a continuación do recadro **"Específico Parte teórica"** entre os números **E1** e **E55** e un segundo cuestionario de 50 supostos prácticos tipo test con 5 de reserva (E106 á E110), que deberán ser contestados a continuación do recadro **"Específico Parte práctica"** entre os números **E56** e **E110** da "FOLLA DE RESPOSTAS".

3. - O tempo total de realización do exercicio, é de **180 minutos**.

4.- Todas as preguntas teñen catro respostas alternativas, sendo unha a correcta. As respostas correctas sumarán **0,50** puntos, as non contestadas non terán valoración algunha e as contestadas erroneamente restarán **0,125** puntos.

5.- Comprobe sempre que o número de resposta que sinale na "FOLLA DE RESPOSTAS" é o que corresponde ao número da pregunta do cuestionario.

6.- Este cuestionario debe utilizarse na súa totalidade como borrador das respostas elixidas, para non marcar unha resposta ata estar totalmente seguro/a.

7.- A resposta correcta marcarase cun **X** ben feito dentro dos límites do recadro. De ter que anular algunha resposta, o recadro da resposta que se marcou incorrectamente ten que encherse por completo.

Unha vez que se anule, xa non poderá recuperarse de novo dita opción de resposta.

8.- En caso de erro tipográfico ou de transcrición entre o texto editado en galego e o editado en castelán, do cuestionario bilingüe, prevalece este último aos únicos efectos da súa comprensión lóxica, sen prexuízo das aclaracións vinculantes que de viva voz poida advertir o tribunal durante a realización desta proba. Así mesmo, algúns termos técnicos, neoloxismos ou outras expresións de difícil correspondencia na tradución, poderán expresarse de maneira unívoca.

9.- Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advírtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a "FOLLA DE RESPOSTAS", no lugar que lle indique a organización, onde lle entregarán a última folla autocopiativa. Ao abandonar o recinto NON poderá levar ningún cuestionario de preguntas. O Servizo Galego de Saúde facilitaralle o acceso aos mesmos a través da páxina web:www.sergas.es, logo de finalizados os tempos de exame.
Se ten que realizar o exercicio de lingua galega, permaneza no seu lugar. Ao finalizar o exercicio, garde este cuestionario no chan, baixo o seu asento e espere as indicacións para realizar a continuación o outro exame, en unidade de acto.

LEA DETIDAMENTE AS INSTRUCIÓNS QUE FIGURAN NO REVERSO DA FOLLA DE RESPOSTAS PARA O SEU CORRECTO ENCHEMENTO

EXAME EN GALEGO

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com

1. Na radiografía dunha escoliose, a medida que se obtén no entrecruzamento das liñas que pasan polo centro xeométrico das vértebras límite superior, inferior e a apical denomínase:

A) Ángulo de inclinación específico.

B) Ángulo de Cobb.

C) Ángulo de Ferguson.

D) Índice de Metha.

2. Frenkel deseñou unha serie de exercicios para o tratamento da ataxia. Sinala a afirmación correcta:

A) Durante a práctica dos exercicios evitarase chegar ao cansazo ou fatiga.

B) Os exercicios baséanse en tres condicións: comprensión, precisión e repetición.

C) As posicións de partida dos exercicios son: decúbito prono, sedestación, bipedestación e marcha.

D) Todas son certas.

3. Na valoración dun paciente hemipléxico atopámonos coas seguintes alteracións xerais: hemiplexia de predominio faciobraquial dereita, hemianestesia dereita, hemianopsia homónima, desviación oculocefálica cara ao lado esquerdo e trastornos afásicos. En que vaso cerebral se produciu a lesión?:

A) Arteria cerebral anterior esquerda.

B) Arteria cerebral media esquerda.

C) Arteria cerebral posterior esquerda.

D) Arteria basilar.

4. A barreira articular que vén determinada polo contorno óseo e de partes brandas, que serven de límite final á mobilidade dunha articulación, máis aló do cal se produce lesión nos tecidos é a:

A) Barreira fisiolóxica.

B) Barreira de restrición.

C) Barreira anatómica.

D) Barreira patolóxica.

5. Realizar a hixienización das mans cun produto de base alcohólica despois do contacto co paciente, segundo as Directrices sobre a Hixiene das Mans na Atención Sanitaria publicadas pola OMS, corresponde ao:

A) Momento ou indicación 1.

B) Momento ou indicación 2.

C) Momento ou indicación 3.

D) Momento ou indicación 4.

6. Sinala a resposta correcta sobre os tipos de LASER:

A) No LASER de CO_2 as súas potencias son moi baixas e requiren sesións moi prolongadas.

B) O LASER de He-Ne (Helio-Neón) sempre debe aplicarse en varridos de toda unha superficie, pois nun punto queimaría.

C) O LASER de Ar-Ga (Arseniuro de Galio) é de emisión pulsada e a súa potencia eficaz debe calcularse.

D) Todas son correctas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

00446923332783415000166359690667445022224

7. Nunha análise da marcha normal podemos observar a nivel da articulación do xeonllo:

A) No momento de contacto do talón co chan o xeonllo atópase en extensión.

B) Cando o pé apóiase plano sobre o chan o xeonllo continúa en extensión.

C) Durante o impulso co antepé o xeonllo flexiónase 15-20 graos.

D) Todas as afirmacións son correctas.

8. Na Carteira de Servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde inclúense:

A) Actividades de prevención e promoción da saúde.

B) Intervencións cirúrxicas con finalidade estética que non teñan relación con accidente, enfermidade ou malformación conxénita.

C) Saúde bucodental como: exodoncias, implantes, atención a nenos...

D) a) e c) son correctas.

9. Entre os test especiais do ombreiro existen varios signos de compresión do manguito rotador. Se pedimos ao paciente que leve a man ao ombreiro contralateral e o terapeuta exerce unha contrarresistencia á elevación activa do ombreiro aparecendo dor neste ombreiro, estaremos a falar do signo:

A) Signo de compresión de Neer.

B) Signo de compresión modificado de Hawkins e Kennedy.

C) Signo de Yocum.

D) Ningún dos anteriores.

10. Con que outro nome coñécese á osteonecrose idiopática do escafoides do tarso?:

A) Sever.

B) Köhler.

C) Freiberg.

D) Kiemböck.

11. Procesador de textos é:

A) Un programa informático que permite crear e modificar arquivos dixitais compostos unicamente por textos sen formato.

B) Un tipo de aplicación informática para a creación, modificación e procesamento de documentos de texto con formato.

C) Representa unha alternativa moderna ás antigas máquinas de escribir.

D) b) e c) son certas.

12. No ámbito sanitario, en xeral, o consentimento informado é o procedemento formal cuxo obxectivo é aplicar o principio ético de:

A) Principio de Beneficencia.

B) Principio de Autonomía.

C) Principio de Xustiza.

D) Ningún dos anteriores.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

00446923332783415000166359690667445022 24

13. Cando se obtén o mellor resultado cos recursos dispoñibles falamos de:

A) Efectividade.

B) Eficiencia.

C) Eficacia.

D) Oportunidade.

14. O índice de Sundbarg toma como base 100 a poboación de 15 a 50 anos e a este dato refire os grupos de idade, de 0 a 14 anos e por encima de 50 anos. É un índice:

A) Índice Vital.

B) Índice endemo-epidémico.

C) Índice demográfico de idade.

D) Ningún dos anteriores.

15. Sinala a resposta incorrecta referente a algunhas propiedades dos ultrasonidos:

A) Debido á absorción, a intensidade do feixe diminuirá segundo vaia penetrando cada vez máis nos tecidos.

B) A penetración é tres veces maior utilizando frecuencias de 1MHz que coas de 3MHz.

C) Dise que a penetración do feixe de ultrasonidos é de tres centímetros, máis ou menos, no tecido muscular cando o feixe é perpendicular ás fibras musculares.

D) É maior a absorción cunha frecuencia de 3MHz que con 1MHz.

16. Cal é o obxectivo do exame de mobilidade articular pasiva?:

A) Determinar as características e a calidade do movemento (continuidade, resistencia, liberdade, restricciónS, hipomobilidade, hipermobilidade...).

B) Relacionar a dor ou outras deficiencias cos graos de movemento en que aparecen e desaparecen.

C) Recoñecer as causas da deficiencia funcional mediante a exploración da sensación final.

D) Todos son obxectivos do exame de mobilidade articular pasiva.

17. Ao falar de entrevista clínica, cal destas definicións non sería correcta ao referirnos ás características do persoal clínico entrevistador?:

A) Respecto: capacidade de considerar á outra persoa aínda en discrepancia con algunha das súas opinións ou condutas.

B) Asertividade: capacidade para desempeñar de forma plena e con seguridade os deberes e dereitos inherentes a un determinado rol social.

C) Empatía: proximidade afectiva entre os protagonistas do encontro clínico.

D) Concreción: paciente e profesional saben en cada momento do que falan.

18. Segundo a Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia, a atención primaria incluirá no seu catálogo de servizos as seguintes funcións e modalidades de atención sanitaria:

A) A rehabilitación básica.

B) A atención á saúde bucodental.

C) A rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

D) a e b son correctas.

00446923332783415000166359690667445022224

Descargado gratis de www.fisioteca.com

19. Que estrutura anatómica conduce con maior dificultade a corrente eléctrica?:

A) Pel.

B) Cartilaxe.

C) Graxa.

D) Tendón.

20. Cal dos seguintes fármacos empregados na iontoforese ten polaridade negativa?:

A) Cloruro de calcio.

B) Ácido acético.

C) Novocaína.

D) Veleno de abella.

21. A luxación conxénita de cadeira:

A) É máis frecuente en nenos que en nenas.

B) O acetábulo ten pouca profundidade, o seu bordo inferior é defectuoso e a base inclínase cara abaixo e adiante cun ángulo maior do normal.

C) Entre o tratamento ortésico atopamos o arnés de Pavlik, o calzón de Fredja ou a férula de Denis Browne.

D) Tódalas afirmacións son correctas.

22. Unha das clasificacións máis utilizadas do nivel de evidencia científica e grao de recomendación é a elaborada polo Centre for Evidence-Based Medicine, Oxford (OCEBM). Segundo esta clasificación, para a análise de tratamentos, cal destas afirmacións é incorrecta?:

A) Grao de recomendación A: corresponde con nivel de evidencia 1 (revisións sistemáticas de ensaios clínicos controlados e aleatorizados).

B) Grao de recomendación B: corresponde con nivel de evidencia 2-3 (opinións de expertos sen avaliación crítica).

C) Grao de recomendación C: corresponde con nivel de evidencia 4 (series de casos e estudos de cohortes e casos e controis de baixa calidade).

D) Todas as respostas son correctas.

23. Indica que afirmación é a correcta acerca da proba de 6 minutos marcha na avaliación dos pacientes que presentan patoloxía respiratoria:

A) A capacidade física e a tolerancia ao esforzo poden estar diminuídas en caso de enfermidades crónicas respiratorias como a EPOC e a mocoviscidose.

B) As probas de esforzo son as referencias para a avaliación da capacidade física.

C) A proba de 6 minutos marcha ten un bo valor predictivo de mortalidade na EPOC.

D) Todas as respostas son correctas.

24. Indica cal das seguintes afirmacións sobre as consecuencias da inmobilización prolongada é incorrecta:

A) Hipotrofia e atrofia muscular.

B) Diminución da frecuencia cardíaca.

C) Dexeneración da mielina.

D) Atelectasias e pneumonías.

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com

25. Sinala a afirmación falsa referente ao Indice de Katz de independencia das actividades da vida diaria:

A) Foi deseñado como un índice de rehabilitación.

B) A súa valoración puntúase nunha escala de 0 a 100.

C) É unha das escalas máis utilizadas a nivel xeriátrico e paliativo.

D) Avalía o grao de dependencia/independencia das persoas utilizando funcións básicas.

26. Segundo a Guía de Planificación, Deseño e Equipamento dos Centros de Saúde, realizada polo Servizo Galego de Saúde, cal dos seguintes equipos especiais de mecanoterapia non se atopa entre o equipamento da sala de fisioterapia dos centros de saúde de nova construción:

A) Escaleira de dedos: de madeira de faia vernizada con 24 dentes.

B) Bastidor de poleoterapia: composto por 2 paneis (parece e teito) en tubo de aceiro, con enreixado 50x50 mm. Previsto para ancorar ao chan e á parede. Medidas aproximadas: 100x120x200 cm. Fornecerase con accesorios: poleas, cordas, pesas, estribos, mosquetóns e ganchos.

C) Roda de ombreiro: con soporte móbil para adaptar a altura e sistema de fricción para regular a resistencia.

D) Paralela de 3 metros: con base antiescorregadiza e rampla de acceso.

27. A clasificación dos baños pola temperatura da auga é:

A) Indiferentes, de 31 a 33 graos centígrados.

B) Tibios, de 16 a 23 graos centígrados.

C) Fríos, de 10 a 15 graos centígrados.

D) Ningunha das anteriores.

28. Sinala a resposta falsa. A drenaxe linfática manual co método Leduc está indicado en:

A) Prevención do edema despois da cirurxía do cancro de mama.

B) Retencións líquidas na síndrome premenstrual intensa.

C) Estado inflamatorio do sistema linfático (linfanxite).

D) Tratamento dos trastornos tróficos (úlceras, etc.) vinculados coa insuficiencia linfovenosa.

29. Cal das seguintes afirmacións referentes para os efectos sistémicos do frío é correcta?

A) Cando se aplica un estímulo de frío prodúcese unha vasoconstrición xeneralizada da superficie cutánea.

B) A vasoconstrición cutánea e o incremento de viscosidade sanguínea provocan un aumento da presión sanguínea arterial.

C) Un arrefriado durante curtos períodos por baixo de 12 graos centígrados pode causar parálise motora e sensitiva dos nervios locais.

D) Todas son certas.

30. A clasificación internacional de enfermidades de Atención Primaria (CIAP) describe os procesos do aparello locomotor coa letra:

A) A.

B) M.

C) L.

D) D.

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com

31. É unha contraindicación das vendaxes funcionais:

A) Esgazaduras musculares na fase de recuperación.

B) Tendinite.

C) Edema xeneralizado.

D) Lesións capsulares.

32. Como define a OMS a "enfermidade"?:

A) Alteración ou desviación do estado fisiolóxico nunha ou varias partes do corpo, por causas en xeral coñecidas, manifestada por síntomas e signos característicos e cuxa evolución é máis ou menos previsible.

B) Alteración leve ou grave do funcionamento normal dun organismo ou dalgunha das súas partes debida a unha causa interna ou externa.

C) Alteración máis ou menos grave da saúde.

D) Estado que perturba ou dana a unha persoa.

33. Segundo o programa de fisioterapia en UCI proposto por David TW YW, o nivel II inclúe a pacientes que recuperaron a conciencia con Escala de Glasgow igual a 11 (se están intubados) ou maior que 8 (para non intubados), con balance muscular de grandes grupos musculares menor que 3 e que son capaces de interactuar co fisioterapeuta. Para este grupo propón as seguintes intervencións. Sinala a resposta incorrecta:

A) Fisioterapia cardiopulmonar para o apoio ao destete da ventilación mecánica e adestramento dos músculos inspiratorios.

B) Terapia para a prevención de contracturas, conservación de arcos de mobilidade.

C) Estimulación eléctrica neuromuscular.

D) Mobilizacións activo-resistidas.

34. A intensidade mínima necesaria para producir contracción cun impulso cuadrangular de 1.000 milisegundos denomínase:

A) Reobase.

B) Limiar farádico.

C) Cronaxia.

D) Limiar galvano-tétano.

35. Sinale a resposta correcta. Os fisioterapeutas de área en atención primaria:

A) Dependen funcionalmente dos coordinadores de equipo de atención primaria e tamén do director do centro.

B) Ningún médico especialista nin de familia pode derivarlle o paciente ao fisioterapeuta.

C) O fisioterapeuta depende dos Servizos de Rehabilitación do hospital de referencia.

D) Ningunha é correcta.

36. Segundo a Organización Mundial da Saúde, "toda perda ou anomalía, permanente ou temporal, dunha estrutura ou función psicolóxica, fisiolóxica ou anatómica", define:

A) Deficiencia.

B) Discapacidade.

C) Minusvalía.

D) Ningunha das anteriores.

00446923332783415000166359690667445022224

Descargado gratis de www.fisioteca.com

37. Nas manobras da masaxe, sinala que diferencia é falsa entre o rozamento superficial e o rozamento profundo.

A) No rozamento superficial o ritmo é máis lento que no profundo.

B) No rozamento profundo a presión é máis intensa que no superficial.

C) O rozamento superficial diríxese ao revestimento cutáneo e o profundo a capas máis profundas.

D) No rozamento superficial a man do terapeuta pode seguir direccións distintas e no profundo é a dirección do retorno venoso e linfático.

38. Cal das seguintes técnicas cirúrxicas destinadas ao tratamento da inestabilidade recidivante do ombreiro utiliza o músculo subescapular como elemento fixador?:

A) Putti-Platt.

B) Magnuson-Stack.

C) Bankart.

D) a) e b) son correctas.

39. Cal das seguintes funcións non é posible realizar en Ianus?:

A) Ver estudos radiolóxicos.

B) Realizar informes asociados a un episodio.

C) Introducir valoración de fisioterapia no apartado "Diagnóstico Fisioterápico".

D) Acceder aos datos administrativos do paciente.

40. Segundo a clasificación de Seddon para lesións nerviosas:

A) A axonotmese implica unha perda da continuidade axónica a nivel da lesión, pero os tubos endoneurais e perineurais permanecen intactos.

B) Na neuroapraxia non é posible a rexeneración espontánea.

C) Na neurotmese a cirurxía é obrigatoria.

D) a) e c) son correctas.

41. Que efecto ten sobre a tensión o tratamento fisioterápico con actividade física nun paciente con hipertensión arterial?

A) Aumento en repouso.

B) Aumento en repouso e aumento no esforzo.

C) Diminución en repouso e unha menor elevación no esforzo.

D) Aumento en repouso e diminución no esforzo.

42. A Síndrome de Raynaud pode deberse a:

A) Arterite do membro superior ou dos dedos.

B) Síndrome da fosa subclavicular.

C) Cervicoartrose.

D) Todas son correctas.

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com

43. O patrón capsular de restricción de movemento caracterízase por comprometer varios movementos da articulación a estudo, o cal indica a presenza de deficiencias estructurais como inflamación articular ou fibrose capsular. Segundo Cyriax e Kaltenborn o patrón capsular da articulación glenohumeral presenta os seguintes movementos limitados:

A) Flexión e rotación interna.

B) Extensión, rotación interna e ABD.

C) Rotación externa, ABD e rotación interna.

D) Rotación externa, ADD e flexión.

44. O nivel de prevención que ten como obxectivo atrasar o curso dunha enfermidade e a discapacidade que poida derivar dela denomínase:

A) Atención Primaria.

B) Prevención primaria.

C) Prevención secundaria.

D) Prevención terciaria.

45. Na programación dun plan de fisioterapia estableceranse uns obxectivos terapéuticos tendo en conta:

A) A situación psicolóxica, física e social do enfermo.

B) Os medios e técnicas ao noso alcance.

C) a) e b) son certas.

D) Ningunha é correcta.

46. O artigo 7 da Lei 44/2003, do 21 de novembro, de ordenación das profesións sanitarias di que o fisioterapeuta:

A) Presta os coidados propios da súa disciplina a través de tratamentos con medios e axentes físicos.

B) Encárgase da recuperación e rehabilitación de persoas con disfuncións ou discapacidades somáticas.

C) Encárgase da prevención de disfuncións ou discapacidades.

D) Todas son correctas.

47. Como se denomina o exercicio autopasivo onde para realizar a abdución do ombreiro dereito afectado, o ombreiro esquerdo realiza o mesmo movemento?:

A) Autopasivo homólogo asimétrico.

B) Autopasivo no homólogo simétrico.

C) Autopasivo homólogo simétrico.

D) Autopasivo no homólogo asimétrico.

48. Cal das seguintes recomendacións á hora de elaborar materiais de educación para a saúde é incorrecta?:

A) Escribir con frases longas, de máis de dez palabras.

B) Non usar no posible frases compostas, sobre todo con subordinadas.

C) Evitar os tecnicismos substituíndoos por descricións simples.

D) Dar exemplos prácticos para ilustrar os conceptos complexos.

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com

49. Marca a afirmación correcta:

A) A epidemioloxía é o estudo da distribución e dos determinantes dunha enfermidade nunha poboación determinada e aplicación dos resultados deste estudo na loita contra esta enfermidade.

B) Só os médicos en activo do Sistema Público de Saúde están obrigados a declarar as enfermidades de declaración obrigatoria.

C) A declaración de enfermidades de declaración obrigatoria realízase, xeralmente, baixo sospeita clínica.

D) a e c son correctas.

50. Os reflexos primitivos son:

A) Alteracións involuntarias do movemento.

B) Movementos automáticos dirixidos por estruturas do tronco cerebral e executados sen implicación cortical.

C) Movementos automáticos controlados por centros superiores do cerebro.

D) Movementos involuntarios controlados polo córtex cerebral.

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com

51. Sinale a resposta incorrecta. Desde o enfoque funcional, o tratamento fisioterápico nas afeccións reumáticas debe ser:

A) Nos procesos sen localización articular, tentarase diminuír a dor, o mantemento da mobilidade completa nas articulacións veciñas e a prevención, no posible, da formación de fibrose tisular e as súas consecuencias.

B) Nos procesos articulares inflamatorios, durante o período inflamatorio, o prioritario é o mantemento da integridade da articulación mediante técnicas de mobilización pasiva e fortalecemento dinámico.

C) Nos procesos inflamatorios difusos, todos levan algún grao de fibrose polo que a fisioterapia enfocarase na prevención desta e as súas deformidades con técnicas de cinesiterapia e/ou masoterapia.

D) Nos procesos articulares inflamatorios, no período non inflamatorio, tentaremos un programa de recuperación das articulacións máis predispostas mediante: cinesiterapia activo-asistida ou pasiva, mantemento do trofismo muscular e/ou musculación non excesiva dos músculos para-articulares.

52. A proba que explora o ton postural, segundo o Concepto Bobath, tanto de forma cuantitativa como cualitativa e que consiste en mover o membro superior ou inferior desde un punto clave distal, mentres valoramos se o ton é suficientemente baixo para permitir o movemento ou opón resistencia e, ademáis, valoramos se o ton aumenta para manter unha posición de forma automática, denomínase:

A) Mirroring.

B) Holding.

C) Grasping.

D) Placing.

53. No consentimento informado:

A) Os pacientes deben decidir libremente someterse a un tratamento de fisioterapia sen que haxa persuasión, manipulación, nin coerción.

B) O paciente ten dereito a non ser informado se así o expresa previamente.

C) O paciente pode revogar libremente por escrito o seu consentimento en calquera momento.

D) Todas son certas.

54. Cal das seguintes lesións musculoesqueléticas non está relacionada ou non é un problema crónico característico de diabetes?

A) Condromalacia rotuliana.

B) Síndrome de túnel carpiano.

C) Capsulite retráctil do ombreiro.

D) Enfermidade de Dupuytren.

55. Cal das seguintes afirmacións referentes aos efectos sistémicos da calor é correcta?

A) A aplicación de calor a nivel local produce un aumento de temperatura tisular e unha vasodilatación reflexa en áreas remotas do corpo.

B) Se o quecemento é extenso e prolongado pode provocar unha función renal reducida.

C) Cunha vasodilatación cutánea xeneralizada, se hai unha deficiencia de auga ou sales e fallan os mecanismos centrais de regulación, pódese producir un infarto cardíaco e a morte.

D) Todas son certas.

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com

56. Lea o seguinte diálogo e indique cal das afirmacións que se propoñen é a correcta:
- Paciente hospitalizado: "Estou preocupado pola proba que me van facer mañá".
- Fisioterapeuta: "Pero se é unha proba rutineira. Moita xente faina".
- Paciente: "Si pero...".
- Fisioterapeuta: "Xa verá como non é nada".
- Paciente: "É que din que te meten nun tubo...".
- Fisioterapeuta: "Tente non pensar niso".
- Paciente: "Xa, pero canto máis intento...".
- Fisioterapeuta: "Veña, pense nalgo positivo".

A) O fisioterapeuta non mostra empatía

B) O fisioterapeuta gaña tempo facendo que o paciente se sinta comprendido e acompañado.

C) O fisioterapeuta minimiza e trivializa o que di o paciente.

D) As respostas a) e c) son correctas.

57. Nun paciente cunha parálise do ciático poplíteo externo, é falso que:

A) O paciente terá un pé caído en equino-varo.

B) Presentará un déficit da sensibilidade no bordo externo da perna.

C) Colocarase unha férula para o pé cun ángulo de 10 graos de flexión plantar.

D) Utilizaranse ortesis dinámicas de levantamento do pé.

58. María acude a consulta con dor de ombreiro. Realízaselle un test no que se palpa a corredera bicipital mentres se resiste o movemento de supinación do antebrazo. Este test denomínase:

A) Jobe.

B) Neer.

C) Dawbarn.

D) Yergason.

59. Que movemento debemos realizar con especial precaución nas primeiras semanas de tratamento tras unha cirurxía de Bankart?:

A) Flexión de ombreiro.

B) Rotación externa de ombreiro.

C) Rotación interna de ombreiro.

D) Pronosupinación do cóbado.

60. Cando valoramos a un paciente que presenta marcha en "steppage" observamos na perna afecta:

A) Na fase de avance o paciente realiza unha flexión de xeonllo e cadeira máis ou menos aumentada para evitar que o pé roce o chan.

B) Na fase de apoio toma contacto co talón.

C) Na fase de apoio aparece unha hiperlordose lumbar.

D) Ningunha das respostas anteriores é correcta.

00446923332783415000166359690667445022224

Descargado gratis de www.fisioteca.com

61. Na valoración dun neno con parálise cerebral no que persista o reflexo tónico asimétrico observaremos:

A) Inestabilidade de tronco e asimetrías posturales.

B) Dificultade no seguimento visual.

C) Imposibilidade do uso das mans na liña media.

D) Todas son correctas.

62. Nun paciente xeriátrico con alteración da marcha. En que técnicas insistiremos á hora do tratamento fisioterápico?

A) Técnicas de fortalecemento muscular de maneira funcional.

B) Manobras de estiramento pasivas, activas ou mixtas sobre todo a nivel do nocello.

C) Técnicas manuais como masaxe ou masaxe/mobilización.

D) Todas as anteriores son correctas.

63. Nun paciente con tendinopatía do manguito dos rotadores, a reeducación muscular comprenderá:

A) Exercicios de "equilibración" da cintura escapular en supino e sedestación fronte ao espello.

B) Exercicios de descenso da cabeza umeral en estático, co paciente sentado cos brazos ao longo do corpo e cóbado flexionado.

C) Exercicios de descenso da cabeza umeral en estático, co paciente sentado co brazo a 20 graos de abdución e de flexión. O cóbado en flexión.

D) Todas as anteriores son correctas.

64. Anxo é un neno de 3 anos que vén remitido polo pedriatra de atención primaria por presentar tose esporádica, diminución do apetito e diminución do ruído respiratorio normal en relación co lóbulo inferior do pulmón esquerdo (LIE). Na exploración de fisioterapia, a desobstrución rinofarínxea retrógrada e a tose provocada non poñen de manifesto acumulación de secrecións en vías respiratorias extratorácicas e proximais. A aplicación da expiración lenta prolongada reflicte a aparición de crepitantes telefásicos expiratorios de media frecuencia e unha escasa diminución da intensidade do ruído respiratorio normal no LIE. Segundo estos datos podemos concluír que:

A) Anxo presenta un trastorno ventilatorio obstrutivo tipo II e o tratamento de elección é aerosolterapia con solución fisiolóxica, expiración lenta total con glote aberta en infralateral e tose provocada en decúbito lateral esquerdo.

B) Anxo presenta un trastorno ventilatorio obstrutivo tipo III e o tratamento de elección é aerosolterapia con solución fisiolóxica, exercicios de débito inspiratorio controlado en decúbito lateral dereito.

C) Anxo presenta un trastorno ventilatorio obstrutivo tipo III e o tratamento de elección é aerosolterapia con solución fisiolóxica, expiración lenta prolongada e tose provocada en decúbito supino.

D) Ningunha das respostas é correcta.

65. Se despois dunha capsulite retráctil buscamos unha ganancia de amplitude en flexión da articulación glenoumeral, hai que mobilizar o ombreiro de forma:

A) Global a ritmo lento nunha posición lasa.

B) Específica con esvaramento inferior a ritmo rápido nunha posición pechada.

C) Específica con esvaramento inferior a ritmo lento nunha posición pechada.

D) Todas as respostas son falsas.

00446923332783415000166359690667445022224

Descargado gratis de www.fisioteca.com

66. Temos un paciente sobre o que nos gustaría colocar unha suspensión para que traballase, tando de forma concéntrica como excéntrica, a abdución da cadeira dereita: además colócaselle un circuíto único resistindo aínda máis devandito movemento. Que tipo de suspensión axial faría que o paciente tivese que vencer a acción da gravidade e lle custase aínda máis traballar a abdución?

A) Axial excéntrica lateral externa.

B) Axial excéntrica lateral interna.

C) Axial excéntrica distal.

D) Axial excéntrica proximal.

67. Nun neno con parálise cerebral que presenta posturas anormais, ao comezo de cada sesión de tratamento débese buscar, segundo Le Métayer, a relaxación automática mediante as seguintes manobras:

A) Manobras sobre membros superiores que os coloca en rotación interna e as mans en pronación, flexión e inclinación cubital. Logo elevación do cóbado cara atrás.

B) Manobras sobre membros inferiores que os coloca en flexión de cadeira e xeonllo, con flexión dorsal e eversión de nocello.

C) Non indica manobras sobre o eixo do corpo.

D) b) e c) son correctas.

68. A Alfonso váiselle aplicar un tratamento de alta frecuencia. Se queremos acadar un nivel de dosificación de grao III, qué sensación debe notar?

A) Calor moderada, claramente perceptible.

B) Calor subliminal, imperceptible.

C) Calor suave, lixeiramente perceptible.

D) Calor intensa, fortemente perceptible.

69. Nun paciente cunha amputación a nivel medio da perna no décimo día postcirurxía, non estaría indicado:

A) Mobilización pasiva e activoasistida (evitar flexo de cadeira e xeonllo).

B) Fortalecemento muscular contra resistencia no membro amputado (potenciar cuádriceps e extensores de cadeira).

C) Exercicios de independencia e reeducación dos movementos usuais.

D) Colocación en declive do membro amputado.

70. As intervencións de fisioterapia comunitaria, segundo Rebollo et al., poden estar dirixidas a promover a saúde, a previr a enfermidade, a tratar a enfermidade e a incrementar a calidade de vida e o benestar social, potenciando a capacidade das persoas e dos grupos para o tratamento dos seus problemas, demandas ou necesidades de saúde. Sinale a resposta incorrecta á hora de desenvolver unha intervención de fisioterapia comunitaria:

A) A intervención en saúde comunitaria é unha intervención que pode xurdir desde o centro de saúde, pero non é a única posibilidade, posto que pode xurdir e contar coa implicación dos diferentes sectores da comunidade.

B) Previo á intervención comunitaria é necesario un achegamento á realidade da comunidade, ás súas características, necesidades ou recursos cos que conta, entre outros.

C) No deseño e a implantación de programas comunitarios, o máis importante é o que opinan os profesionais de saúde pois son os expertos nos temas sanitarios.

D) A fisioterapia comunitaria é un dos alicerces no que se ha de sustentar a fisioterapia en atención primaria.

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com

71. Nun paciente coas articulacións da man afectadas de artrite reumatoide, no seu tratamento fisioterápico desaconsellaremos polo seu perigo:

A) Calor por medio de baños de parafina, fangos, parafangos, etc.

B) Ortese de repouso na fase inflamatoria.

C) Mobilizacións pasivas.

D) Orteses funcionais e correctoras na fase de remisión e dependendo do estado evolutivo do enfermo.

72. O test en bipedestación no que se pon en tensión á duramáter para evidenciar unha hernia discal é coñecido polo nome de:

A) Valsalva.

B) Lasegue.

C) Kerning.

D) Neri.

73. Co obxectivo de reeducar a marcha queremos que un dos nosos pacientes comece a utilizar bastóns canadienses ou ingleses. Para realizar a regulación en altura debemos ter en conta que:

A) O bordo superior da abrazadeira de antebrazo debe quedar a 3 - 5 cm. por baixo do olécranon.

B) O ángulo de flexión do cóbado debe estar entre 40o - 50o.

C) A empuñadura debe estar á altura da espiña ilíaca ántero-superior.

D) O máximo apoio manual confortable é do 25% do peso corporal.

74. Muller de 65 anos que tivo que abandonar o Camiño de Santiago por ser diagnosticada dunha fractura de Deutschlander. Sinala a localización correcta:

A) Diáfise do segundo metatarsiano.

B) Calcáneo.

C) Astrágalo.

D) Escafoides tarsiano.

75. Nun paciente valoraremos a perda de sensibilidade con:

A) O estesiómetro, a sensibilidade táctil estática.

B) O compás de Weber, a sensibilidade discriminativa.

C) O teclado sensitivo de Garros, a sensibilidade discriminativa.

D) Todas son certas.

76. Mediante a aplicación de infravermellos nun paciente, queremos conseguir un efecto analxésico. Que procedemento utilizaremos?

A) A aplicación dunha calor moderada (0,5 pirones) nun tempo breve de dez a quince minutos.

B) A aplicación de calor intensa (1 pirón) durante un tempo máis longo de trinta minutos.

C) A aplicación de calor a dose media (entre 0,5 e 1 pirón) durante trinta minutos.

D) Ningunha das anteriores es correcta.

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com

77. Imos realizar a un paciente unha masaxe descontracturante de costas, cales son algunhas das manobras máis indicadas a utilizar?

A) Effleurage e presión deslizante.

B) Golpeteos e palmoteos.

C) Vibracións cos dedos e percusións.

D) Todas as respostas anteriores son correctas.

78. Para realizar correctamente o tratamento dunha escordadura de nocello coa técnica subacuática de ultrasonidos:

A) A auga que vaiamos utilizar debe ser fervida con anterioridade.

B) O recipiente debe ser de louza ou plástico.

C) O aplicador debe situarse a unha distancia menor de 3 cm.

D) Todas as afirmacións anteriores son certas.

79. Cando a un paciente realízaselle a proba de Schober:

A) Colócaselle decúbito prono.

B) Márcase L1 e un punto cranial a 10 centímetros.

C) Valoramos a mobilidade da columna no plano saxital.

D) O normal é atopar un aumento de 7 a 10 centímetros ao realizar a proba.

80. A limitación na abdución activa de ombreiro dun neno que sufriu unha parálise braquial obstétrica pode deberse a:

A) Cocontracción dos músculos deltoides e redondo menor.

B) Cocontracción dos músculos bíceps e tríceps.

C) Cocontracción dos músculos deltoides e redondo maior.

D) Todas son correctas.

81. Nun paciente cun edema postraumático, onde comezaremos o protocolo de tratamento con drenaxe linfática manual con el método Leduc?

A) Comezará a nivel dos nódulos axilares.

B) Comezará a nivel dos ángulos yugulosubclavios, chamando ao longo das vías colaterais correspondentes ao segmento en cuestión.

C) Xusto por riba dos nódulos linfáticos máis próximos ao edema.

D) Ningunha das anteriores é correcta.

82. Respecto das probas de valoración do xeonllo, sinala a incorrecta:

A) O bostezo en valgo realízase para valorar o ligamento lateral interno.

B) O test de Lachman serve para examinar o ligamento cruzado anterior.

C) O test de McMurray é unha proba para valorar ambos os meniscos.

D) O test do catro ou de Moragas serve para valorar o ligamento lateral interno.

00446923332783415000166359690667445022224

Descargado gratis de www.fisioteca.com

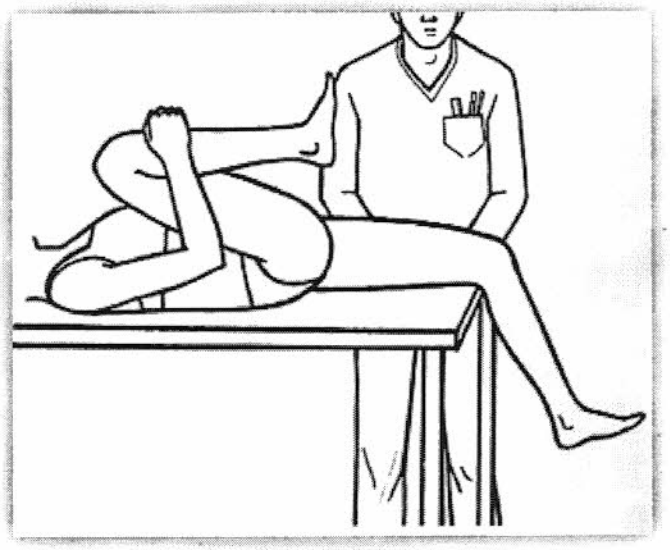
83. Para o tratamento hidroterápico nun paciente con artrite reumatoide en períodos non inflamatorios utilizaremos:

A) Técnicas de baño de hidromasaxe.

B) Ducha de chorro e ducha circular.

C) Hidrocinesiterapia.

D) Todas as afirmacións anteriores son certas.



84. A imaxe precedente mostra o resultado da proba de extensibilidade muscular dos flexores de cadeira. Indica a afirmación correcta:

A) O paciente presenta unha retracción dos flexores de cadeira.

B) O paciente presenta unha retracción do ilíaco, do psoas maior e do menor.

C) O paciente presenta unha retracción do recto anterior e tensor da fascia lata.

D) O paciente presenta unha retracción do sartorio.

85. A Juan, 27 anos, con obesidade, imos deseñarlle un programa de exercicio para perder peso. Que tipo de exercicio lle recomendaremos?

A) Exercicios anaeróbicos de alta intensidade a 70-80% da frecuencia cardíaca máxima e duración prolongada.

B) Exercicios de forza.

C) Exercicios aeróbicos de intensidade suave ou moderada a 50-70% da frecuencia cardíaca máxima.

D) a) e b) son correctas.

86. Nun paciente que presenta un xeonllo ríxido en extensión, non observaremos:

A) Na fase oscilante realizará unha circunducción da cadeira para que o pé non roce o chan.

B) Hiperlordose na fase de apoio.

C) Elevación da cadeira no lado da oscilación.

D) Durante a progresión cara adiante por enriba do pé plano sobre o chan, o centro de gravidade elévase e descende bruscamente.

00446923332783415000166359690667445022224

Descargado gratis de www.fisioteca.com

87. Temos a un paciente ingresado na UCI con ventilación mecánica de soporte ventilatorio parcial. En concreto o modo axustado no respirador é a ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV). De entre as seguintes afirmacións, cal non é unha vantaxe deste tipo de ventilación mecánica?

A) O respirador asegura unhas ventilacións controladas e entre elas permite respirar espontaneamente ao paciente, o cal facilita a retirada da ventilación mecánica.

B) A sincronización mellora a adaptación do paciente é ventilación mecánica e, por tanto, reduce a necesidade de sedación e relaxación.

C) Tanto cando o paciente respira de forma espontánea, como cando acciona o trigger, o paciente realiza un esforzo que axuda a previr a atrofia muscular.

D) A SIMV produce menor compromiso hemodinámico, porque o aumento da presión media intratorácica durante as respiracións espontáneas favorece o retorno venoso e o gasto cardíaco.

88. Nun paciente de 38 anos con dor a nivel lumbar e sacroilíaco dereito, cal do seguintes test non se utiliza para valorar a articulación sacroilíaca?

A) Patrick o Fabere.

B) Compresión de ás ilíacas.

C) Rotes-Querol.

D) Soto-Hall.

89. Sara é unha nena de 5 anos que cae patinando e sofre unha fractura incompleta de radio a nivel da diáfise por unha inflexión do óso. Tivo unha fractura:

A) En rodete ou cana de bambú.

B) Espiroidea.

C) En talo verde.

D) Impactada.

90. Un neno con parálise cerebral cun nivel II na Gross Motor Function Classification System (GMFCS):

A) Camiña con bastón ou muletas, na casa e na comunidade. En longas distancias necesita cadeira de rodas, que pode manexar el mesmo.

B) Na casa camiña cun andador. Na comunidade desprázase en cadeira de rodas, que manexa outra persoa, ou ben nunha cadeira de rodas eléctrica.

C) Camiña con limitacións. Pode facelo na casa e na comunidade, pero con dificultades en terreos irregulares ou longas distancias. Necesita apoiarse na varanda para subir escaleiras. Non ten habilidade (ou é mínima) para correr ou saltar.

D) Dependencia completa doutra persoa para moverse na casa ou fóra dela.

91. Na avaliación dunha síndrome cerebelosa podemos atopar con frecuencia que o paciente non é capaz de realizar movementos alternantes e opostos. Falamos de:

A) Discronometría.

B) Adiadococinesia.

C) Distonía.

D) Paracinesia.

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com

92. Sinale a resposta correcta. Un fisioterapeuta de atención primaria:

A) Na primeira consulta do paciente establecerá os obxectivos de tratamento sen necesidade de abrir unha ficha de fisioterapia.

B) Nunca realizará consultas de urxencia.

C) Finalizado o tratamento do paciente, derivarao ao médico prescritor cunha valoración final.

D) Ningunha é correcta.

93. Nun neonato cunha parálise braquial obstétrica de Duchenne-Erb iniciamos o tratamento de fisioterapia:

A) A partir da segunda semana.

B) A partir da terceira semana.

C) A partir da cuarta semana.

D) A partir da sexta semana.

94. Manuel é un paciente ingresado no servizo de neuroloxía do noso hospital. Ao revisar a súa historia clínica observamos que permanece en illamento de contacto por presentar colonización por Clostridium difficile. Acudimos a planta para realizar a sesión de fisioterapia tomando as precaucións adecuadas ao seu tipo de illamento. Ao finalizar a sesión e abandonar a habitación debemos:

A) Hixienizar as mans cun produto de base alcohólica.

B) Lavar as mans con auga e xabón antiséptico.

C) Realizar os dous procedementos anteriores.

D) Non debemos realizar ningún dos procedementos porque as precaucións por illamento de contacto inclúen o uso de luvas, que xa retiramos antes de saír da habitación.

95. Nun paciente con cifose xuvenil, que tipo de indicación terapéutica non fariamos:

A) Exercicios de Klapp para mobilización e distensión activa.

B) Potenciación de pectorais e psoas ilíaco.

C) Natación estilo costas.

D) Exercicios respiratorios.

96. Nun paciente que vai ser sometido a unha amputación de membro inferior programada, debemos realizar previamente á cirurxía e se o seu estado o permíte:

A) Exercicios de fortalecemento dos músculos necesarios para a marcha e para desprazarse en cadeira de rodas.

B) Exercicios respiratorios e aprendizaxe de expectoración controlada.

C) Exercicios de marcha con bastóns ou deambulación.

D) Todas son correctas.

97. A María estáselle a aplicar un tratamento con corrente galvánica. Sinala a opción correcta respecto aos efectos polares que poden aparecer:

A) Baixo o ánodo hai actividade metabólica alta.

B) Baixo o cátodo prodúcese liberación de protóns.

C) Baixo o ánodo prodúcese reacción alcalina.

D) Baixo o cátodo prodúcese vasodilatación.

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com

98. Ao realizar un estudo de cohortes para analizar a incidencia de accidentes coronarios sobre pacientes que presentan ou non hipertensión arterial (HTA), obtívose que o Risco Relativo (RR) é igual a 1,44; cun Intervalo de Confianza (IC) 95% de 0,88 - 1,73. Que podemos afirmar da HTA con relación aos accidentes coronarios?:

A) A HTA é un factor de risco.

B) A HTA é un factor protector.

C) Non podemos determinar se a HTA é un factor protector ou de risco.

D) Ningunha das afirmacións é correcta.

99. Paciente muller de 75 anos que presenta unha hemiplexía dereita e afasia mixta. Ao entrar na sala de fisioterapia ven mal situada na cadeira de rodas, apoiando a man esquerda no repousabrazos e empuxándose cara ao lado dereito. A cabeza está virada e rotada cara ao lado esquerdo. En supino mellora a súa aliñación corporal pero ao volver á sedestación no bordo da padiola reaparecen de novo as alteracións posturais. Con estes datos podemos dicir que estamos ante unha síndrome do empuxador. Cal das seguintes afirmacións é incorrecta acerca desta síndrome?

A) Asóciase xeralmente a lesións dereitas con hemineglixencia e esquerdas con afasia.

B) Son capaces de corrixir a súa postura cunha referencia visual, pero en ausencia desta (ollos pechados), teñen unha percepción da liña media alterada.

C) É un problema principalmente sensorial.

D) A mobilización pasiva cara ao lado san é básica na reeducación postural destos pacientes.

100. Marcos é un paciente de 26 anos diagnosticado de distrofia muscular de Duchenne mediante biopsia muscular, electromiografía e niveis enzimáticos. Comenzou a utilizar cadeira de rodas aos doce anos. Actualmente ingresa no servizo de pneumoloxía do noso hospital por unha pneumonía tras un cadro catarral. Non presenta febre e está a tomar tratamento antobiótico e broncodilatador. Na valoración de fisioterapia medimos un pico fluxo durante a tose de 2 l/s e atopamos unha evidente debilidade da musculatura respiratoria. Que afirmación acerca do tratamento é incorrecta?:

A) Pódese realizar a tose asistida manual tras varias insuflacións con un insuflador manual ou un ventilador portátil.

B) Pódese realizar a tose asistida mecánica mediante un dispositivo in-exuflación mecánico (asistente da tose) con aumento progresivo da presión de insuflación para non provocar molestias musculares torácicas.

C) Deberemos coordinarnos con enfermería para que o paciente realice, antes da sesión de fisioterapia, a inhalación do broncodilatador e/ou axentes mucolíticos; e ao finalizar a inhalación do antibiótico.

D) Todas as respostas son correctas.

101. Nun neno cunha espiña bífida no nivel L1-L2 utilizaremos para a marcha:

A) Ortese curtas tipo AFO.

B) Ortese altas tipo reciprocador.

C) Bititores longos unidos a un corsé torácico.

D) Ningunha é correcta.

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com

102. Estamos a potenciar o cuádriceps dun paciente que ten unha RM (resistencia máxima) de 20 kg e queremos utilizar tamén a técnica de Delorme e Watkins. Segundo a proposta de equivalencia de Dotte, cal será a 10RM (repetición máxima) do paciente?

A) 25 kg.

B) 16 kg.

C) 15 kg.

D) 20 kg.

103. Nun paciente cunha distensión de primeiro grao nos ligamentos laterais externos do nocello, para a aplicación dunha vendaxe funcional (clínica-terapéutica) segundo Toni Bové:

A) Utilizaremos tape (esparadrapo).

B) Utilizaremos venda adhesiva-cohesiva.

C) Recoméndase non utilizar prevendaxe.

D) Ningunha das respostas anteriores é correcta.

104. Nun paciente cunha artropatía hemofílica que nos chega cun hematoma agudo, ademais do tratamento sustitutivo, a nivel fisioterápico axudarémoslle con:

A) Crioterapia e inmovilización (en posición funcional) con vendaxe compresivo se é posible.

B) Hidrocinesiterapia e exercicios activos de actividade crecente.

C) Electroterapia contra a atrofia muscular.

D) Todas as anteriores son correctas.

105. Na valoración dun paciente neurolóxico, ao mobilizar o cóbado de forma pasiva atopamos unha franca resistencia por elevación do ton muscular na manobra de extensión. Se ben, dito aumento do ton se nota en todo o recorrido articular, permítenos realizar todo o arco de movemento con facilidade. Segundo este achado, que valor lle dariamos á musculatura flexora do cóbado segundo a Escala de Ashworth modificada?:

A) 1.

B) 2.

C) 3.

D) 4.

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com

106. Home de 40 anos que sofre de dor na zona cervical con irradiación a membro superior dereito e contractura da musculatura cervical de 2 meses de evolución. As probas diagnósticas amosan a presenza dunha cérvicobraquialxia por hernia discal branda. Dando por suposto que non existe contraindicación para os seguintes tratamentos, cal dos seguintes estaría indicado?

A) Tracción cervical manual descontinua.

B) Tracción cervical mecánica.

C) Tracción cervical por sistema de peso-polea.

D) Poderíase realizar calquera dos tres tratamentos anteriores.

107. Valorando a marcha dun paciente observamos que durante a fase de apoio da perna dereita aparece unha hiperlordose lumbar e que durante a fase de avance desa mesma perna prodúcese unha desaparición da lordose lumbar. Isto indícanos:

A) Cadeira ríxida en flexión.

B) Parálise do glúteo maior.

C) Cadeira ríxida en abdución.

D) Debilidade do glúteo mediano.

108. Nun neno cun pé zambro conxénito o tratamento:

A) Será cirúrxico antes dos tres meses nos casos máis severos.

B) Nas mobilizacións, primeiro corriximos o equino, despois o varo e por último o aducto e cavo.

C) Realízase estimulación manual ou con obxectos (pincel, cepillos...) do peroneo lateral, extensor común dos dedos e tibial anterior.

D) b) e c) son correctas.

109. Cando a articulación do cóbado sométese a tratamento nunha situación postraumática ou despois dunha artrolise, que manobras están contraindicadas:

A) Esvaramentos, bocexos e descompresións con agarres curtos, asociados ou non a movementos de flexión ou extensión.

B) Movementos do antebrazo en supinación e pronación mediante técnicas específicas a nivle da articulación húmerorradial e das dúas articulacións radiocubitais.

C) Manobras de flexión e extensión con brazo de panca longo, tanto en modo pasivo como activo-asistido.

D) Todas as técnicas descritas están indicadas.

110. Son obxectivos da fisioterapia nas lesións nerviosas periféricas:

A) Conservación da amplitude de movementos articulares.

B) Conservación da extensibilidade dos músculos antagonistas.

C) Mantemento do trofismo dos músculos paralizados, á espera da recuperación.

D) Todas son correctas.

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com