Fisioteca

EXAMEN · FISIOTERAPEUTA

Servizo Galego de Saúde (SERGAS)

Convocatoria 2016 · Teórico y Práctico

55 preguntas tipo test + supuesto práctico de 55 preguntas

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 PERSONAL ESTATUTARIO
DIPLOMADO SANITARIO Y TÉCNICO

2º EJERCICIO: PARTE ESPECÍFICA

INSTRUCCIONES:

1. - No abra ni lea el interior de este cuadernillo hasta que se le indique.

2.- Esta prueba tiene carácter eliminatorio. Este ejercicio consta de dos partes diferenciadas: un primer cuestionario con 50 preguntas teóricas tipo test con 5 de reserva (E51 a la E55), que deberán ser contestadas a continuación del recuadro **"Específico Parte teórica"** entre los números **E1** y **E55** y un segundo cuestionario de 50 supuestos prácticos tipo test con 5 de reserva (E106 a la E110), que deberán ser contestados a continuación del recuadro **"Específico Parte práctica"** entre los números **E56** y **E110** de la "FOLLA DE RESPOSTAS".

3.- El tiempo total de realización del ejercicio es de **180 minutos**.

4.- Todas las preguntas tienen cuatro respuestas alternativas, siendo una la correcta. Las respuestas correctas sumarán **0,50** puntos, las no contestadas no tendrán valoración alguna y las contestadas erróneamente restarán **0,125** puntos.

5. - Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la "FOLLA DE RESPOSTAS" es el que corresponde al número de la pregunta del cuestionario.

6. - Este cuestionario debe utilizarse en su totalidad como borrador de las respuestas elegidas, para no marcar una respuesta hasta estar totalmente seguro/a.

7.- La respuesta correcta se marca con una **X** bien hecha dentro de los límites del recuadro. De tener que anular alguna respuesta, el recuadro de la respuesta que se marcó erróneamente tiene que rellenarse por completo.

Una vez que se anule, ya no podrá recuperarse de nuevo dicha opción de respuesta.

8. - En caso de error tipográfico o de transcripción entre el texto editado en gallego y el editado en castellano, del cuestionario bilingüe, prevalece éste último a los únicos efectos de su comprensión lógica, sin perjuicio de las aclaraciones vinculantes que de viva voz pueda advertir el tribunal durante la realización de esta prueba. Asimismo, algunos términos técnicos, neologismos u otras expresiones de difícil correspondencia en la traducción, podrán expresarse de manera unívoca.

9. - Al finalizar su ejercicio, en el supuesto de que no tenga que realizar el examen de lengua gallega, adviértalo a la organización para su recogida. Debe entregar la "FOLLA DE RESPOSTAS", en el lugar que le indique la organización, donde le entregarán la última hoja autocopiativa. Al abandonar el recinto NO podrá llevar ningún cuestionario de preguntas. El Servicio Gallego de Salud facilitará el acceso a los mismos a través de la página web: www.sergas.es, después de finalizados los tiempos de examen.
Si tiene que realizar el ejercicio de lengua gallega, permanezca en su lugar. Al finalizar su ejercicio, guarde este cuestionario en el suelo, bajo su asiento y espere las indicaciones para realizar a continuación el otro examen, en unidad de acto.

LEA DETENIDAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN EN EL REVERSO DE LA HOJA DE RESPUESTAS PARA SU CORRECTA CUMPLIMENTACIÓN

EXAMEN EN CASTELLANO

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com

1. En la radiografía de una escoliosis, la medida que se obtiene en el entrecruzamiento de las líneas que pasan por el centro geométrico de las vértebras límite superior, inferior y la apical se denomina:

A) Ángulo de inclinación específico.

B) Ángulo de Cobb.

C) Ángulo de Ferguson.

D) Índice de Metha.

2. Frenkel diseñó una serie de ejercicios para el tratamiento de la ataxia. Señala la afirmación correcta:

A) Durante la práctica de los ejercicios se evitará llegar al cansancio o fatiga.

B) Los ejercicios se basan en tres condiciones: comprensión, precisión y repetición.

C) Las posiciones de partida de los ejercicios son: decúbito prono, sedestación, bipedestación y marcha.

D) Todas son ciertas.

3. En la valoración de un paciente hemipléjico nos encontramos con las siguientes alteraciones generales: hemiplejia de predominio faciobraquial derecha, hemianestesia derecha, hemianopsia homónima, desviación oculocefálica hacia el lado izquierdo y trastornos afásicos. ¿En qué vaso cerebral se habrá producido la lesión?:

A) Arteria cerebral anterior izquierda.

B) Arteria cerebral media izquierda.

C) Arteria cerebral posterior izquierda.

D) Arteria basilar.

4. La barrera articular que viene determinada por el contorno óseo y de partes blandas, que sirven de límite final a la movilidad de una articulación, más allá del cual se produce lesión en los tejidos es la:

A) Barrera fisiológica.

B) Barrera de restricción.

C) Barrera anatómica.

D) Barrera patológica.

5. Realizar la higienización de las manos con un producto de base alcohólica después del contacto con el paciente, según las Directrices sobre la Higiene de Manos en la Asistencia Sanitaria publicadas por la OMS, corresponde al:

A) Momento o indicación 1.

B) Momento o indicación 2.

C) Momento o indicación 3.

D) Momento o indicación 4.

6. Señala la respuesta correcta sobre los tipos de LASER:

A) En el LASER de CO_2 sus potencias son muy bajas y requieren sesiones muy prolongadas.

B) El LASER de He-Ne (Helio-Neón) siempre debe aplicarse en barridos de toda una superficie, pues en un punto quemaría.

C) El LASER de Ar-Ga (Arseniuro de Galio) es de emisión pulsada y su potencia eficaz debe calcularse.

D) Todas son correctas.

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com

7. En un análisis de la marcha normal podemos observar a nivel de la articulación de la rodilla:

A) En el momento de contacto del talón con el suelo la rodilla se encuentra en extensión.

B) Cuando el pie se apoya plano sobre el suelo la rodilla continúa en extensión.

C) Durante el impulso con el antepie la rodilla se flexiona 15-20 grados.

D) Todas las afirmaciones son correctas.

8. En la Cartera de Servicios comunes del Sistema Nacional de Salud se incluyen:

A) Actividades de prevención y promoción de la salud.

B) Intervenciones quirúrgicas con finalidad estética que no tengan relación con accidente, enfermedad o malformación congénita.

C) Salud bucodental como: exodoncias, implantes, atención a niños...

D) a) y c) son correctas.

9. Entre los test especiales del hombro existen varios signos de compresión del manguito rotador. Si pedimos al paciente que lleve la mano al hombro contralateral y el terapeuta ejerce una contrarresistencia a la elevación activa del hombro apareciendo dolor en este hombro, estaremos hablando del signo:

A) Signo de compresión de Neer.

B) Signo de compresión modificado de Hawkins y Kennedy.

C) Signo de Yocum.

D) Ninguno de los anteriores.

10. ¿Con qué otro nombre se conoce a la osteonecrosis idiopática del escafoides del tarso?:

A) Sever.

B) Köhler.

C) Freiberg.

D) Kiemböck.

11. Procesador de textos es:

A) Un programa informático que permite crear y modificar archivos digitales compuestos únicamente por textos sin formato.

B) Un tipo de aplicación informática para la creación, modificación y procesamiento de documentos de texto con formato.

C) Representa una alternativa moderna a las antiguas máquinas de escribir.

D) b) y c) son ciertas.

12. En el ámbito sanitario, en general, el consentimiento informado es el procedimiento formal cuyo objetivo es aplicar el principio ético de:

A) Principio de Beneficencia.

B) Principio de Autonomía.

C) Principio de Justicia.

D) Ninguno de los anteriores.

00446923332783415000166359690667445022224

Descargado gratis de www.fisioteca.com

13. Cuando se obtiene el mejor resultado con los recursos disponibles hablamos de:

A) Efectividad.

B) Eficiencia.

C) Eficacia.

D) Oportunidad.

14. El índice de Sundbarg toma como base 100 la población de 15 a 50 años y a este dato refiere los grupos de edad, de 0 a 14 años y por encima de 50 años. Es un índice:

A) Índice Vital.

B) Índice endemo-epidémico.

C) Índice demográfico de edad.

D) Ninguno de los anteriores.

15. Señala la respuesta incorrecta referente a algunas propiedades de los ultrasonidos:

A) Debido a la absorción, la intensidad del haz disminuirá según vaya penetrando cada vez más en los tejidos.

B) La penetración es tres veces mayor utilizando frecuencias de 1MHz que con las de 3MHz.

C) Se dice que la penetración del haz de ultrasonidos es de tres centímetros, por término medio, en el tejido muscular cuando el haz es perpendicular a las fibras musculares.

D) Es mayor la absorción con una frecuencia de 3MHz que con 1MHz.

16. ¿Cuál es el objetivo del examen de movilidad articular pasiva?:

A) Determinar las características y la calidad del movimiento (continuidad, resistencia, libertad, restricciones, hipomovilidad, hipermovilidad...).

B) Relacionar el dolor u otras deficiencias con los grados de movimiento en que aparecen y desaparecen.

C) Reconocer las causas de la deficiencia funcional mediante la exploración de la sensación final.

D) Todos son objetivos del examen de movilidad articular pasiva.

17. Al hablar de entrevista clínica, ¿cuál de estas definiciones no sería correcta al referirnos a las características del personal clínico entrevistador?:

A) Respeto: capacidad de considerar a la otra persona aun en discrepancia con alguna de sus opiniones o conductas.

B) Asertividad: capacidad para desempeñar de forma plena y con seguridad los deberes y derechos inherentes a un determinado rol social.

C) Empatía: proximidad afectiva entre los protagonistas del encuentro clínico.

D) Concreción: paciente y profesional saben en cada momento de lo que hablan.

18. Según la Ley 8/2008, del 10 de julio, de salud de Galicia, la atención primaria incluirá en su catálogo de servicios las siguientes funciones y modalidades de atención sanitaria:

A) La rehabilitación básica.

B) La atención a la salud bucodental.

C) La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

D) a y b son correctas.

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com

19. ¿Qué estructura anatómica conduce con mayor dificultad la corriente eléctrica?:

A) Piel.

B) Cartílago.

C) Grasa.

D) Tendón.

20. ¿Cuál de los siguientes fármacos utilizados en iontoforesis tiene polaridad negativa?:

A) Cloruro de calcio.

B) Ácido acético.

C) Novocaína.

D) Veneno de abeja.

21. La luxación congénita de cadera:

A) Es más frecuente en niños que en niñas.

B) El acetábulo tiene poca profundidad, su borde inferior es defectuoso y la base se inclina hacia abajo y adelante con un ángulo mayor de lo normal.

C) Entre el tratamiento ortésico encontramos el arnés de Pavlik, el calzón de Fredja o la férula de Denis Browne.

D) Todas las afirmaciones son correctas.

22. Una de las clasificaciones más utilizadas del nivel de evidencia científica y grado de recomendación es la elaborada por el Centre for Evidence-Based Medicine, Oxford (OCEBM). Según esta clasificación, para el análisis de tratamientos, ¿cuál de estas afirmaciones es incorrecta?:

A) Grado de recomendación A: corresponde con nivel de evidencia 1 (revisiones sistemáticas de ensayos clínicos controlados y aleatorizados).

B) Grado de recomendación B: corresponde con nivel de evidencia 2-3 (opiniones de expertos sin evaluación crítica).

C) Grado de recomendación C: corresponde con nivel de evidencia 4 (series de casos y estudios de cohortes y casos y controles de baja calidad).

D) Todas las respuestas son correctas.

23. Indica qué afirmación es la correcta acerca de la prueba de 6 minutos marcha en la evaluación de los pacientes que presentan patología respiratoria:

A) La capacidad física y la tolerancia al esfuerzo pueden estar disminuidas en caso de enfermedades crónicas respiratorias como la EPOC y la mucoviscidosis.

B) Las pruebas de esfuerzo son las referencias para la evaluación de la capacidad física.

C) La prueba de 6 minutos marcha tiene un buen valor predictivo de mortalidad en la EPOC.

D) Todas las respuestas son correctas.

24. Indica cuál de las siguientes afirmaciones sobre las consecuencias de la inmovilización prolongada es incorrecta:

A) Hipotrofia y atrofia muscular.

B) Disminución de la frecuencia cardíaca.

C) Degeneración de la mielina.

D) Atelectasias y neumonías.

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com

25. Señala la afirmación falsa referente al Índice de Katz de independencia de las actividades de la vida diaria:

A) Fue diseñado como un índice de rehabilitación.

B) Su valoración se puntúa en una escala de 0 a 100.

C) Es una de las escalas más utilizadas a nivel geriátrico y paliativo.

D) Evalúa el grado de dependencia/independencia de las personas utilizando funciones básicas.

26. Según la Guía de Planificación, Diseño y Equipamiento de los Centros de Salud, realizada por el Servicio Gallego de Salud, cuál de los siguientes equipos especiales de mecanoterapia no se encuentra entre el equipamiento de la sala de fisioterapia de los centros de salud de nueva construcción:

A) Escalera de dedos: de madera de haya barnizada con 24 dientes.

B) Bastidor de poleoterapia: compuesto por dos paneles (pared y techo) en tubo de acero, con enrejado 50x50 mm. Previsto para anclar al suelo y a la pared. Medidas aproximadas: 100x120x200 cm. Se suministrará con accesorios: poleas, cuerdas, pesas, estribos, mosquetones y ganchos.

C) Rueda de hombro: con soporte móvil para adaptar la altura y sistema de fricción para regular la resistencia.

D) Paralela de 3 metros: con base antideslizante y rampa de acceso.

27. La clasificación de los baños por la temperatura del agua es:

A) Indiferentes, de 31 a 33 grados centígrados.

B) Tibios, de 16 a 23 grados centígrados.

C) Fríos, de 10 a 15 grados centígrados.

D) Ninguna de las anteriores.

28. Señala la respuesta falsa. El drenaje linfático manual con el método Leduc está indicado en:

A) Prevención del edema después de la cirugía del cáncer de mama.

B) Retenciones líquidas en el síndrome premenstrual intenso.

C) Estado inflamatorio del sistema linfático (linfangitis).

D) Tratamiento de los trastornos tróficos (úlceras, etc.) vinculados con la insuficiencia linfovenosa.

29. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones referentes a los efectos sistémicos del frío es correcta?

A) Cuando se aplica un estímulo de frío se produce una vasoconstricción generalizada de la superficie cutánea.

B) La vasoconstricción cutánea y el incremento de viscosidad sanguínea provocan un aumento de la presión sanguínea arterial.

C) Un enfriamiento durante cortos períodos por debajo de 12 grados centígrados puede causar parálisis motora y sensitiva de los nervios locales.

D) Todas son ciertas.

30. La clasificación internacional de enfermedades de Atención Primaria (CIAP) describe los procesos del aparato locomotor con la letra:

A) A.

B) M.

C) L.

D) D.

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com

31. Es una contraindicación de los vendajes funcionales:

A) Desgarros musculares en fase de recuperación.

B) Tendinitis.

C) Edema generalizado.

D) Lesiones capsulares.

32. ¿Cómo define la OMS la "enfermedad"?:

A) Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible.

B) Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa.

C) Alteración más o menos grave de la salud.

D) Estado que perturba o daña a una persona.

33. Según el programa de fisioterapia en UCI propuesto por David TW YW, el nivel II incluye a pacientes que han recuperado la conciencia con Escala de Glasgow igual a 11 (si están intubados) o mayor que 8 (para no intubados), con balance muscular de grandes grupos musculares menor que 3 y que son capaces de interactuar con el fisioterapeuta. Para este grupo propone las siguientes intervenciones. Señala la respuesta incorrecta:

A) Fisioterapia cardiopulmonar para el apoyo al destete de la ventilación mecánica y entrenamiento de los músculos inspiratorios.

B) Terapia para la prevención de contracturas, conservación de arcos de movilidad.

C) Estimulación eléctrica neuromuscular.

D) Movilizaciones activo-resistidas.

34. La intensidad mínima necesaria para producir contracción con un impulso cuadrangular de 1.000 milisegundos se denomina:

A) Reobase.

B) Umbral farádico.

C) Cronaxia.

D) Umbral galvano-tétano.

35. Señale la respuesta correcta. Los fisioterapeutas de área en atención primaria:

A) Dependen funcionalmente de los coordinadores de equipo de atención primaria y también del director del centro.

B) Ningún médico especialista ni de familia le puede derivar el paciente al fisioterapeuta.

C) El fisioterapeuta depende de los Servicios de Rehabilitación del hospital de referencia.

D) Ninguna es correcta.

36. Según la Organización Mundial de la Salud, "toda pérdida o anomalía, permanente o temporal, de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica", define:

A) Deficiencia.

B) Discapacidad.

C) Minusvalía.

D) Ninguna de las anteriores

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com

37. En las maniobras del masaje, señala qué diferencia es falsa entre el rozamiento superficial y el rozamiento profundo.

A) En el rozamiento superficial el ritmo es más lento que en el profundo.

B) En el rozamiento profundo la presion es más intensa que en el superficial.

C) El rozamiento superficial se dirige al revestimiento cutáneo y el profundo a capas más profundas.

D) En el rozamiento superficial la mano del terapeuta puede seguir direcciones distintas y en el profundo es la dirección del retorno venoso y linfático.

38. ¿Cuál de las siguientes técnicas quirúrgicas destinadas al tratamiento de la inestabilidad recidivante del hombro utiliza el músculo subescapular como elemento fijador?:

A) Putti-Platt.

B) Magnuson-Stack.

C) Bankart.

D) a) y b) son correctas.

39. ¿Cuál de las siguientes funciones no es posible realizar en Ianus?:

A) Ver estudios radiológicos.

B) Realizar informes asociados a un episodio.

C) Introducir valoración de fisioterapia en el apartado "Diagnóstico Fisioterápico".

D) Acceder a los datos administrativos del paciente.

40. Según la clasificación de Seddon para lesiones nerviosas:

A) La axonotmesis implica una pérdida de la continuidad axónica a nivel de la lesión, pero los tubos endoneurales y perineurales permanecen intactos.

B) En la neuroapraxia no es posible la regeneración espontánea.

C) En la neurotmesis la cirugía es obligatoria.

D) a) y c) son correctas.

41. ¿Qué efecto tiene sobre la tensión el tratamiento fisioterápico con actividad física en un paciente con hipertensión arterial?

A) Aumento en reposo.

B) Aumento en reposo y aumento en el esfuerzo.

C) Disminución en reposo y una menor elevación en el esfuerzo.

D) Aumento en reposo y disminución en el esfuerzo.

42. El Síndrome de Raynaud puede deberse a:

A) Arteritis del miembro superior o de los dedos.

B) Síndrome de la fosa subclavicular.

C) Cervicoartrosis.

D) Todas son correctas.

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com

43. El patrón capsular de restricción de movimiento se caracteriza por comprometer varios movimientos de la articulación a estudio, lo cual indica la presencia de deficiencias estructurales como inflamación articular o fibrosis capsular. Según Cyriax y Kaltenborn el patrón capsular de la articulación glenohumeral presenta los siguientes movimientos limitados:

A) Flexión y rotación interna.

B) Extensión, rotación interna y ABD.

C) Rotación externa, ABD y rotación interna.

D) Rotación externa, ADD y flexión.

44. El nivel de prevención que tiene como objetivo retrasar el curso de una enfermedad y la discapacidad que pueda derivar de ella se denomina:

A) Atención Primaria.

B) Prevención primaria.

C) Prevención secundaria.

D) Prevención terciaria.

45. En la programación de un plan de fisioterapia se establecerán unos objetivos terapéuticos teniendo en cuenta:

A) La situación psicológica, física y social del enfermo.

B) Los medios y técnicas a nuestro alcance.

C) a) y b) son ciertas.

D) Ninguna es correcta.

46. El artículo 7 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias dice que el fisioterapeuta:

A) Presta los cuidados propios de su disciplina a través de tratamientos con medios y agentes físicos.

B) Se encarga de la recuperación y rehabilitación de personas con disfunciones o discapacidades somáticas.

C) Se encarga de la prevención de disfunciones o discapacidades.

D) Todas son correctas.

47. ¿Cómo se denomina el ejercicio autopasivo donde para realizar la abducción del hombro derecho afectado, el hombro izquierdo realiza el mismo movimiento?:

A) Autopasivo homólogo asimétrico.

B) Autopasivo no homólogo simétrico.

C) Autopasivo homólogo simétrico.

D) Autopasivo no homólogo asimétrico.

48. ¿Cuál de las siguientes recomendaciones a la hora de elaborar materiales de educación para la salud es incorrecta?:

A) Escribir con frases largas, de más de diez palabras.

B) No usar en lo posible frases compuestas, sobre todo con subordinadas.

C) Evitar tecnicismos sustituyéndolos por descripciones simples.

D) Dar ejemplos prácticos para ilustrar los conceptos complejos.

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com

49. Marca la afirmación correcta:

A) La epidemiología es el estudio de la distribución y de los determinantes de una enfermedad en una población determinada y aplicación de los resultados de este estudio en la lucha contra esta enfermedad.

B) Sólo los médicos en activo del Sistema Público de Salud están obligados a declarar las enfermedades de declaración obligatoria.

C) La declaración de enfermedades de declaración obligatoria se realiza, generalmente, bajo sospecha clínica.

D) a y c son correctas.

50. Los reflejos primitivos son:

A) Alteraciones involuntarias del movimiento.

B) Movimientos automáticos dirigidos por estructuras del tronco cerebral y ejecutados sin implicación cortical.

C) Movimientos automáticos controlados por centros superiores del cerebro.

D) Movimientos involuntarios controlados por la corteza cerebral.

00446923332783415000166359690667445022224

Descargado gratis de www.fisioteca.com

51. Señale la respuesta incorrecta. Desde el enfoque funcional, el tratamiento fisioterápico en las afecciones reumáticas debe ser:

A) En los procesos sin localización articular, se intentará disminuir el dolor, el mantenimiento de la movilidad completa en las articulaciones vecinas y la prevención, en lo posible, de la formación de fibrosis tisular y sus consecuencias.

B) En los procesos articulares inflamatorios, durante el período inflamatorio, lo prioritario es el mantenimiento de la integridad de la articulación mediante técnicas de movilización pasiva y fortalecimiento dinámico.

C) En los procesos inflamatorios difusos, todos conllevan algún grado de fibrosis por lo que la fisioterapia se enfocará en la prevención de esta y sus deformidades con técnicas de cinesiterapia y/o masoterapia.

D) En los procesos articulares inflamatorios, en el período no inflamatorio, intentaremos un programa de recuperación de las articulaciones más predispuestas mediante: cinesiterapia activo-asistida o pasiva, mantenimiento del trofismo muscular y/o musculación no excesiva de los músculos para-articulares.

52. La prueba que explora el tono postural, según el Concepto Bobath, tanto de forma cuantitativa como cualitativa y que consiste en mover el miembro superior o inferior desde un punto clave distal, mientras valoramos si el tono es suficientemente bajo para permitir el movimiento u opone resistencia y, además, valoramos si el tono aumenta para mantener una posición de forma automática, se denomina:

A) Mirroring.

B) Holding.

C) Grasping.

D) Placing.

53. En el consentimiento informado:

A) Los pacientes deben decidir libremente someterse a un tratamiento de fisioterapia sin que haya persuasión, manipulación, ni coerción.

B) El paciente tiene derecho a no ser informado si así lo expresa previamente.

C) El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.

D) Todas son ciertas.

54. ¿Cuál de las siguientes lesiones musculoesqueléticas no está relacionada o no es un problema crónico característico de diabetes?

A) Condromalacia rotuliana.

B) Síndrome de túnel carpiano.

C) Capsulitis retráctil del hombro.

D) Enfermedad de Dupuytren.

55. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones referentes a los efectos sistémicos del calor es correcta?

A) La aplicación de calor a nivel local produce un aumento de temperatura tisular y una vasodilatación refleja en áreas remotas del cuerpo.

B) Si el calentamiento es extenso y prolongado puede provocar una función renal reducida.

C) Con una vasodilatación cutánea generalizada, si hay una deficiencia de agua o sales y fallan los mecanismos centrales de regulación, se puede producir un infarto cardíaco y la muerte.

D) Todas son ciertas.

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com

56. Lea el siguiente diálogo e indique cuál de las afirmaciones que se proponen es la correcta:
- Paciente hospitalizado: "Estoy preocupado por la prueba que me van a hacer mañana".
- Fisioterapeuta: "Pero si es una prueba rutinaria. Mucha gente se la hace".
- Paciente: "Si pero...".
- Fisioterapeuta: "Ya verá como no es nada".
- Paciente: "Es que dicen que te meten en un tubo...".
- Fisioterapeuta: "Intente no pensar en ello".
- Paciente: "Ya, pero cuanto más intento...".
- Fisioterapeuta: "Venga, piense en algo positivo".

A) El fisioterapeuta no muestra empatía.

B) El fisioterapeuta gana tiempo haciendo que el paciente se sienta comprendido y acompañado.

C) El fisioterapeuta minimiza y trivializa lo que dice el paciente.

D) Las respuestas a) y c) son correctas.

57. En un paciente con una parálisis del ciático poplíteo externo, es falso que:

A) El paciente tendrá un pie caído en equino-varo.

B) Presentará un déficit de la sensibilidad en el borde externo de la pierna.

C) Se colocará una férula para el pie con un ángulo de 10 grados de flexión plantar.

D) Se utilizarán ortesis dinámicas de levantamiento del pie.

58. María acude a consulta con dolor de hombro. Se le realiza un test en el que se palpa la corredera bicipital mientras se resiste el movimiento de supinación del antebrazo. Este test se denomina:

A) Jobe.

B) Neer.

C) Dawbarn.

D) Yergason.

59. ¿Qué movimiento debemos realizar con especial precaución en las primeras semanas de tratamiento tras una cirugía de Bankart?:

A) Flexión de hombro.

B) Rotación externa de hombro.

C) Rotación interna de hombro.

D) Pronosupinación de codo.

60. Cuando valoramos a un paciente que presenta marcha en "steppage" observamos en la pierna afecta:

A) En la fase de avance el paciente realiza una flexión de rodilla y cadera más o menos aumentada para evitar que el pie roce el suelo.

B) En la fase de apoyo toma contacto con el talón.

C) En la fase de apoyo aparece una hiperlordosis lumbar.

D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com

61. En la valoración de un niño con parálisis cerebral en el que persista el reflejo tónico asimétrico observaremos:

A) Inestabilidad de tronco y asimetrías posturales.

B) Dificultad en el seguimiento visual.

C) Imposibilidad del uso de las manos en la línea media.

D) Todas son correctas.

62. En un paciente geriátrico con alteración de la marcha. ¿En qué técnicas insistiremos a la hora del tratamiento fisioterápico?

A) Técnicas de fortalecimiento muscular de manera funcional.

B) Maniobras de estiramiento pasivas, activas o mixtas sobre todo a nivel del tobillo.

C) Técnicas manuales como masaje o masaje/movilización.

D) Todas las anteriores son correctas.

63. En un paciente con tendinopatía del manguito de los rotadores, la reeducación muscular comprenderá:

A) Ejercicios de "equilibración" de la cintura escapular en supino y sedestación frente al espejo.

B) Ejercicios de descenso de la cabeza humeral en estático, con el paciente sentado con los brazos a lo largo del cuerpo y codo flexionado.

C) Ejercicios de descenso de la cabeza humeral en estático, con el paciente sentado con el brazo a 20 grados de abducción y de flexión. El codo en flexión.

D) Todas las anteriores son correctas.

64. Anxo es un niño de 3 años que viene remitido por el pediatra de atención primaria por presentar tos esporádica, disminución del apetito y disminución del ruido respiratorio normal en relación con el lóbulo inferior del pulmón izquierdo (LII). En la exploración de fisioterapia, la desobstrucción rinofaríngea retrógrada y la tos provocada no ponen de manifiesto acumulación de secreciones en vías respiratorias extratorácicas y proximales. La aplicación de la espiración lenta prolongada refleja la aparición de crepitantes telefásicos espiratorios de media frecuencia y una escasa disminución de intensidad del ruido respiratorio normal en el LII. Según estos datos podemos concluir que:

A) Anxo presenta un trastorno ventilatorio obstructivo tipo II y el tratamiento de elección es aerosolterapia con solución fisiológica, espiración lenta total con glotis abierta en infralateral y tos provocada en decúbito lateral izquierdo.

B) Anxo presenta un trastorno ventilatorio obstructivo tipo III y el tratamiento de elección es aerosolterapia con solución fisiológica, ejercicios de débito inspiratorio controlado en decúbito lateral derecho.

C) Anxo presenta un trastorno ventilatorio obstructivo tipo III y el tratamiento de elección es aerosolterapia con solución fisiológica, espiración lenta prolongada y tos provocada en decúbito supino.

D) Ninguna de las respuestas es correcta.

65. Si después de una capsulitis retráctil buscamos una ganancia de amplitud en flexión de la articulación glenohumeral, hay que movilizar el hombro de forma:

A) Global a ritmo lento en una posición laxa.

B) Específica con deslizamiento inferior a ritmo rápido en una posición cerrada.

C) Específica con deslizamiento inferior a ritmo lento en una posición cerrada.

D) Todas las respuestas son falsas.

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com

66. Tenemos un paciente sobre el que nos gustaría colocar una suspensión para que trabajara, tanto de forma concéntrica como excéntrica, la abducción de la cadera derecha; además se le coloca un circuito único resistiendo aún más dicho movimiento. ¿Qué tipo de suspensión axial haría que el paciente tuviera que vencer la acción de la gravedad y le costara aún más trabajar la abducción?

A) Axial excéntrica lateral externa.

B) Axial excéntrica lateral interna.

C) Axial excéntrica distal.

D) Axial excéntrica proximal.

67. En un niño con parálisis cerebral que presenta posturas anormales, al comienzo de cada sesión de tratamiento se debe buscar, según Le Métayer, la relajación automática mediante las siguientes maniobras:

A) Maniobras sobre miembros superiores que los coloca en rotación interna y las manos en pronación, flexión e inclinación cubital. Luego elevación del codo hacia atrás.

B) Maniobras sobre miembros inferiores que los coloca en flexión de cadera y rodilla, con flexión dorsal y eversión de tobillo.

C) No indica maniobras sobre el eje del cuerpo.

D) b) y c) son correctas.

68. A Alfonso se le va a aplicar un tratamiento de alta frecuencia. Si queremos alcanzar un nivel de dosificación de grado III, ¿qué sensación debe notar?

A) Calor moderado, claramente perceptible.

B) Calor subliminal, imperceptible.

C) Calor suave, ligeramente perceptible.

D) Calor intenso, fuertemente perceptible.

69. En un paciente con una amputación a nivel medio de la pierna en el décimo día postcirugía, no estaría indicado:

A) Movilización pasiva y activoasistida (evitar flexo de cadera y rodilla).

B) Fortalecimiento muscular contra resistencia en el miembro amputado (potenciar cuádriceps y extensores de cadera).

C) Ejercicios de independencia y reeducación de los movimientos usuales.

D) Colocación en declive del miembro amputado.

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com

70. Las intervenciones de fisioterapia comunitaria, según Rebollo et al., pueden estar dirigidas a promover la salud, a prevenir la enfermedad, a tratar la enfermedad y a incrementar la calidad de vida y el bienestar social, potenciando la capacidad de las personas y de los grupos para el tratamiento de sus propios problemas, demandas o necesidades de salud. Señale la respuesta incorrecta a la hora de desarrollar una intervención de fisioterapia comunitaria:

A) La intervención en salud comunitaria es una intervención que puede surgir desde el centro de salud, pero no es la única posibilidad, puesto que puede surgir y contar con la implicación de los diferentes sectores de la comunidad.

B) Previo a la intervención comunitaria es necesario un acercamiento a la realidad de la comunidad, a sus características, necesidades o recursos con los que cuenta, entre otros.

C) En el diseño y la implantación de programas comunitarios, lo más importante es lo que opinan los profesionales de salud pues son los expertos en los temas sanitarios.

D) La fisioterapia comunitaria es uno de los pilares en el que se ha de sustentar la fisioterapia en atención primaria.

71. En un paciente con las articulaciones de la mano afectadas de artritis reumatoide, en su tratamiento fisioterápico desaconsejaremos por su peligrosidad:

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

B) Ortesis de reposo en la fase inflamatoria.

C) Movilizaciones pasivas.

D) Ortesis funcionales y correctoras en la fase de remisión y dependiendo del estado evolutivo del enfermo.

72. El test en bipedestación que pone en tensión la duramadre para evidenciar una hernia discal se conoce con el nombre de:

A) Valsalva.

B) Lasegue.

C) Kerning.

D) Neri.

73. Con el objetivo de reeducar la marcha queremos que uno de nuestros pacientes comience a utilizar bastones canadienses o ingleses. Para realizar la regulación en altura debemos tener en cuenta que:

A) El borde superior de la abrazadera de antebrazo debe quedar a 3 - 5 cm. por debajo del olécranon.

B) El ángulo de flexión del codo debe estar entre 40o - 50o.

C) La empuñadura debe estar a la altura de la espina ilíaca ántero-superior.

D) El máximo apoyo manual confortable es del 25% del peso corporal.

74. Mujer de 65 años que tuvo que abandonar el Camino de Santiago por haber sido diagnosticada de una fractura de Deutschlander. Señala la localización correcta:

A) Diáfisis del segundo metatarsiano.

B) Calcáneo.

C) Astrágalo.

D) Escafoides tarsiano.

00446923332783415000166359690667445022224

Descargado gratis de www.fisioteca.com

75. En un paciente valoraremos la pérdida de sensibilidad con:

A) El estesiómetro, la sensibilidad táctil estática.

B) El compás de Weber, la sensibilidad discriminativa.

C) El teclado sensitivo de Garros, la sensibilidad discriminativa.

D) Todas son ciertas.

76. Mediante la aplicación de infrarrojos en un paciente, queremos conseguir un efecto analgésico. ¿Qué procedimiento utilizaremos?

A) La aplicación de un calor moderado (0,5 pirones) en un tiempo breve de diez a quince minutos.

B) La aplicación de calor intenso (1 pirón) durante un tiempo más largo de treinta minutos.

C) La aplicación de calor a dosis media (entre 0,5 y 1 pirón) durante treinta minutos.

D) Ninguna de las anteriores es correcta.

77. Vamos a realizar a un paciente un masaje descontracturante de espalda, ¿cuáles son algunas de las maniobras más indicadas a utilizar?

A) Effleurage y presión deslizante.

B) Golpeteos y palmoteos.

C) Vibraciones con los dedos y percusiones.

D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

78. Para realizar correctamente el tratamiento de un esguince de tobillo con la técnica subacuática de ultrasonidos:

A) El agua que vayamos a utilizar debe haber sido hervida con anterioridad.

B) El recipiente debe ser de loza o plástico.

C) El aplicador debe situarse a una distancia menor de 3 cm.

D) Todas las afirmaciones anteriores son ciertas.

79. Cuando a un paciente se le realiza la prueba de Schober:

A) Se le coloca decúbito prono.

B) Se marca L1 y un punto craneal a 10 centímetros.

C) Valoramos la movilidad de la columna en el plano sagital.

D) Lo normal es encontrar un aumento de 7 a 10 centímetros al realizar la prueba.

80. La limitación en la abducción activa de hombro de un niño que ha sufrido una parálisis braquial obstétrica puede deberse a:

A) Cocontracción de los músculos deltoides y redondo menor.

B) Cocontracción de los músculos bíceps y tríceps.

C) Cocontracción de los músculos deltoides y redondo mayor.

D) Todas son correctas.

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com

81. En un paciente con un edema postraumático, ¿dónde comenzaremos el protocolo de tratamiento con drenaje linfático manual con el método Leduc?

A) Comenzará a nivel de los nódulos axilares.

B) Comenzará a nivel de los ángulos yugulosubclavios, llamando a lo largo de las vías colaterales correspondientes al segmento en cuestión.

C) Justo por encima de los nódulos linfáticos más cercanos al edema.

D) Ninguna de las anteriores es correcta.

82. Respecto a las pruebas de valoración de la rodilla, señala la incorrecta:

A) El bostezo en valgo se realiza para valorar el ligamento lateral interno.

B) El test de Lachman sirve para examinar el ligamento cruzado anterior.

C) El test de McMurray es una prueba para valorar ambos meniscos.

D) El test del cuatro o de Moragas sirve para valorar el ligamento lateral interno.

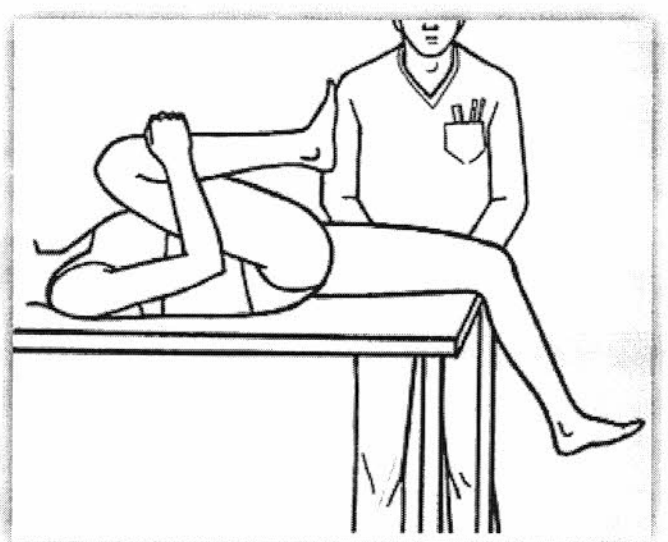
83. Para el tratamiento hidroterápico en un paciente con artritis reumatoide en periodos no inflamatorios utilizaremos:

A) Técnicas de baño de hidromasaje.

B) Ducha de chorro y ducha circular.

C) Hidrocinesiterapia.

D) Todas las afirmaciones anteriores son ciertas.



84. La imagen precedente muestra el resultado de la prueba de extensibilidad muscular de los flexores de cadera. Indica la afirmación correcta:

A) El paciente presenta un retracción de los flexores de cadera.

B) El paciente presenta una retracción del ilíaco, del psoas mayor y del menor.

C) El paciente presenta una retracción del recto anterior y tensor de la fascia lata.

D) El paciente presenta una retracción del sartorio.

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com

85. A Juan, 27 años, con obesidad, vamos a diseñarle un programa de ejercicio para perder peso. ¿Qué tipo de ejercicio le recomendaremos?

A) Ejercicios anaeróbicos de alta intensidad a 70-80% de la frecuencia cardiaca máxima y duración prolongada.

B) Ejercicios de fuerza.

C) Ejercicios aeróbicos de intensidad suave o moderada a 50-70% de la frecuencia cardiaca máxima.

D) a) y b) son correctas.

86. En un paciente que presenta una rodilla rígida en extensión, no observaremos:

A) En la fase oscilante realizará una circunducción de la cadera para que el pie no roce el suelo.

B) Hiperlordosis en la fase de apoyo.

C) Elevación de la cadera en el lado de la oscilación.

D) Durante la progresión hacia delante por encima del pie plano sobre el suelo, el centro de gravedad se eleva y desciende bruscamente.

87. Tenemos a un paciente ingresado en UCI con ventilación mecánica de soporte ventilatorio parcial. En concreto el modo ajustado en el respirador es ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV). De entre las siguientes afirmaciones, ¿cuál no es una ventaja de este tipo de ventilación mecánica?

A) El respirador asegura unas ventilaciones controladas y entre ellas permite respirar espontáneamente al paciente, lo cual facilita la retirada de la ventilación mecánica.

B) La sincronización mejora la adaptación del paciente a la ventilación mecánica y, por lo tanto, reduce la necesidad de sedación y relajación.

C) Tanto cuando el paciente respira de forma espontánea, como cuando acciona el trigger, el paciente realiza un esfuerzo que ayuda a prevenir la atrofia muscular.

D) La SIMV produce menor compromiso hemodinámico, porque el aumento de la presión media intratorácica durante las respiraciones espontáneas favorece el retorno venoso y el gasto cardíaco.

88. En un paciente de 38 años con dolor a nivel lumbar y sacroilíaco derecho, ¿cuál de los siguientes test no se utiliza para valorar la articulación sacroilíaca?

A) Patrick o Fabere.

B) Compresión de alas ilíacas.

C) Rotes-Querol.

D) Soto-Hall.

89. Sara es una niña de 5 años que se cae patinando y sufre una fractura incompleta de radio a nivel de la diáfisis por una inflexión del hueso. Ha tenido una fractura:

A) En rodete o caña de bambú.

B) Espiroidea.

C) En tallo verde.

D) Impactada.

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com

90. Un niño con parálisis cerebral con un nivel II en la Gross Motor Function Classification System (GMFCS):

A) Camina con bastón o muletas, en casa y en la comunidad. En largas distancias necesita silla de ruedas, que puede manejar él mismo.

B) En casa camina con andador. En la comunidad se desplaza en silla de ruedas, que maneja otra persona, o bien en una silla de ruedas eléctrica.

C) Camina con limitaciones. Puede hacerlo en casa y en la comunidad, pero con dificultades en terrenos irregulares o largas distancias. Necesita apoyarse en la barandilla para subir escaleras. No tiene habilidad (o es mínima) para correr o saltar.

D) Dependencia completa de otra persona para moverse en casa o fuera de ella.

91. En la evaluación de un síndrome cerebeloso podemos encontrar con frecuencia que el paciente no es capaz de realizar movimientos alternentes y opuestos. Hablamos de:

A) Discronometría.

B) Adiadococinesia.

C) Distonía.

D) Paracinesia.

92. Señale la respuesta correcta. Un fisioterapeuta de atención primaria:

A) En la primera consulta del paciente establecerá los objetivos de tratamiento sin necesidad de abrir una ficha de fisioterapia.

B) Nunca realizará consultas de urgencia.

C) Finalizado el tratamiento del paciente, lo derivará al médico prescriptor con una valoración final.

D) Ninguna es correcta.

93. En un recién nacido con una parálisis braquial obstétrica de Duchenne-Erb iniciamos el tratamiento de fisioterapia:

A) A partir de la segunda semana.

B) A partir de la tercera semana.

C) A partir de la cuarta semana.

D) A partir de la sexta semana.

94. Manuel es un paciente ingresado en el servicio de neurología de nuestro hospital. Al revisar su historia clínica observamos que permanece en aislamiento de contacto por presentar colonización por Clostridium difficile. Acudimos a planta para realizar la sesión de fisioterapia tomando las precauciones adecuadas a su tipo de aislamiento. Al finalizar la sesión y abandonar la habitación debemos:

A) Higienizar las manos con un producto de base alcohólica.

B) Lavar las manos con agua y jabón antiséptico.

C) Realizar los dos procedimientos anteriores.

D) No debemos realizar ninguno de los procedimientos porque las precauciones por aislamiento de contacto incluyen el uso de guantes, que ya hemos retirado antes de salir de la habitación.

95. En un paciente con cifosis juvenil, que tipo de indicación terapéutica no haríamos:

A) Ejercicios de Klapp para movilización y distensión activa.

B) Potenciación de pectorales y psoas ilíaco.

C) Natación estilo espalda.

D) Ejercicios respiratorios.

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com

96. En un paciente que va a ser sometido a una amputación de miembro inferior programada, debemos realizar previamente a la cirugía y si su estado lo permite:

A) Ejercicios de fortalecimiento de los músculos necesarios para la marcha y para desplazarse en silla de ruedas.

B) Ejercicios respiratorios y aprendizaje de expectoración controlada.

C) Ejercicios de marcha con bastones o deambulación.

D) Todas son correctas.

97. A María se le está aplicando un tratamiento con corriente galvánica. Señala la opción correcta respecto a los efectos polares que pueden aparecer:

A) Bajo el ánodo hay actividad metabólica alta.

B) Bajo el cátodo se produce liberación de protones.

C) Bajo el ánodo se produce reacción alcalina.

D) Bajo el cátodo se produce vasodilatación.

98. Al realizar un estudio de cohortes para analizar la incidencia de accidentes coronarios sobre pacientes que presentan o no hipertensión arterial (HTA), se obtuvo que el Riesgo Relativo (RR) es igual a 1,44; con un Intervalo de Confianza (IC) 95% de 0,88 - 1,73. ¿Qué podemos afirmar acerca de la HTA con relación a los accidentes coronarios?:

A) La HTA es un factor de riesgo.

B) La HTA es un factor protector.

C) No podemos determinar si la HTA es un factor protector o de riesgo.

D) Ninguna de las afirmaciones es correcta.

99. Paciente mujer de 75 años que presenta una hemiplejia derecha y afasia mixta. Al entrar en la sala de fisioterapia viene mal posicionada en la silla de ruedas, apoyando la mano izquierda en el reposabrazos y empujándose hacia el lado derecho. La cabeza está girada y rotada hacia el lado izquierdo. En supino mejora su alineación pero al volver a sedestación, en el borde de la camilla, reaparecen de nuevo las alteraciones posturales. Con estos datos podemos decir que estamos ante un síndrome del empujador. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta acerca de este síndrome?

A) Se asocia generalmente a lesiones derechas con heminegligencia e izquierdas con afasia.

B) Son capaces de corregir su postura con una referencia visual, pero en ausencia de esta (ojos cerrados), tienen una percepción de la linea media alterada.

C) Es un problema principalmente sensorial.

D) La movilización pasiva hacia el lado sano es básica en la reeducación postural de estos pacientes.

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com

100. Marcos es un paciente de 26 años diagnosticado de distrofia muscular de Duchenne mediante biopsia muscular, electromiografía y niveles enzimáticos. Comenzó a utilizar la silla de ruedas a los doce años. Actualmente ingresa en el servicio de neumología de nuestro hospital por una neumonía tras un cuadro catarral. No presenta fiebre y está tomando tratamiento antibiótico y broncodilatador. En la valoración de fisioterapia medimos un pico flujo durante la tos de 2l/s y encontramos una evidente debilidad de la musculatura respiratoria. ¿Qué afirmación acerca del tratamiento es incorrecta?:

A) Se puede realizar la tos asistida manual tras varias insuflaciones con un insuflador manual o un ventilador portátil.

B) Se puede realizar la tos asistida mecánica mediante un dispositivo in-exuflación mecánico (asistente de la tos) con aumento progresivo de la presión de insuflación para no provocar molestias musculares torácicas.

C) Deberemos coordinarnos con enfermería para que el paciente realice, antes de la sesión de fisioterapia, la inhalación del broncodilatador y/o agentes mucolíticos; y al finalizar la inhalación del antibiótico.

D) Todas las respuestas son correctas.

101. En un niño con una espina bífida en el nivel L1-L2 utilizaremos para la marcha:

A) Ortesis cortas tipo AFO.

B) Ortesis altas tipo reciprocador.

C) Bitutores largos unidos a un corsé torácico.

D) Ninguna es correcta.

102. Estamos potenciando el cuádriceps de un paciente que tiene una RM (resistencia máxima) de 20 kg y queremos utilizar tambien la tecnica de Delorme y Watkins. Según la propuesta de equivalencia de Dotte, ¿cuál será la 10RM (repetición máxima) del paciente?

A) 25 kg.

B) 16 kg.

C) 15 kg.

D) 20 kg.

103. En un paciente con una distensión de primer grado en los ligamentos laterales externos del tobillo, para la aplicación de un vendaje funcional (clínico-terapéutico) según Toni Bové:

A) Utilizaremos tape (esparadrapo).

B) Utilizaremos venda adhesiva-cohesiva.

C) Se recomienda no utilizar prevendaje.

D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

104. En un paciente con una artropatía hemofílica que nos llega con un hematoma agudo, además del tratamiento sustitutivo, a nivel fisioterápico le ayudaremos con:

A) Crioterapia e inmovilización (en posición funcional) con vendaje compresivo si es posible.

B) Hidrocinesiterapia y ejercicios activos de actividad creciente.

C) Electroterapia contra la atrofia muscular.

D) Todas las anteriores son correctas.

00446923332783415000166359690667445022224

Descargado gratis de www.fisioteca.com

105. En la valoración de un paciente neurológico, al movilizar el codo de forma pasiva encontramos una franca resistencia por elevación del tono muscular en la maniobra de extensión. Si bien, dicho aumento del tono se nota en casi todo el recorrido articular, nos permite realizar todo el arco del movimiento con facilidad. Según este hallazgo, ¿qué valor le daríamos a la musculatura flexora del codo según la Escala de Ashworth modificada?:

A) 1.

B) 2.

C) 3.

D) 4.

00446923332783415000166359690667445022 24

Descargado gratis de www.fisioteca.com

106. Varón de 40 años que sufre dolor en la zona cervical con irradiación a miembro superior derecho y contractura de la musculatura cervical de 2 meses de evolución. Las pruebas diagnósticas muestran la presencia de una cérvicobraquialgia por hernia discal blanda. Dando por supuesto que no existe contraindicación para los siguientes tratamientos, ¿cuál de los siguientes estaría indicado?

A) Tracción cervical manual discontinua.

B) Tracción cervical mecánica.

C) Tracción cervical por sistema de peso-polea.

D) Se podría realizar cualquiera de los tres tratamientos anteriores.

107. Valorando la marcha de un paciente observamos que durante la fase de apoyo de la pierna derecha aparece una hiperlordosis lumbar y que durante la fase de avance de esa misma pierna se produce una desaparición de la lordosis lumbar. Esto nos indica:

A) Cadera rígida en flexión.

B) Parálisis del glúteo mayor.

C) Cadera rígida en abducción.

D) Debilidad del glúteo mediano.

108. En un niño con un pie zambo congénito el tratamiento:

A) Será quirúrgico antes de los tres meses en los casos más severos.

B) En las movilizaciones, primero corregimos el equino, después el varo y por último el aducto y cavo.

C) Se realiza estimulación manual o con objetos (pincel, cepillos...) del peroneo lateral, extensor común de los dedos y tibial anterior.

D) b) y c) son correctas.

109. Cuando la articulación del codo se somete a tratamiento en una situación postraumática o después de una artrólisis, que maniobras están contraindicadas:

A) Deslizamientos, bostezos y descompresiones con agarres cortos, asociados o no a movimientos de flexo-extensión.

B) Movimientos del antebrazo en supinación y pronación mediante técnicas específicas a nivel de la articulación húmerorradial y de las dos articulaciones rediocubitales.

C) Maniobras de flexión y extensión con brazo de palanca largo, tanto en modo pasivo como activo-asistido.

D) Todas las técnicas descritas están indicadas.

110. Son objetivos de la fisioterapia en las lesiones nerviosas periféricas:

A) Conservación de la amplitud de movimientos articulares.

B) Conservación de la extensibilidad de los músculos antagonistas.

C) Mantenimiento del trofismo de los músculos paralizados, a la espera de la recuperación.

D) Todas son correctas.

0044692333278341500016635969066744502224

Descargado gratis de www.fisioteca.com