Fisioteca

EXAMEN · FISIOTERAPEUTA

Servizo Galego de Saúde (SERGAS)

Convocatoria 2020 · 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 2019

Fisioterapeuta

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 **150 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. - 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

00468373524720654000046371598237333920003

Descargado gratis de www.fisioteca.com

1. Con respecto ás posturas osteoarticulares, sinale a resposta CORRECTA:

A) A postura articular que trata de exceder unha posición restritiva logo dun mecanismo lesional non debe aplicarse máis aló das amplitudes articulares fisiolóxicas do paciente considerado.

B) A forza que mobiliza debe estar preto da interliña articular, o que evita a utilización dun brazo de panca demasiado grande cuxos efectos son difíciles de controlar.

C) Os apoios e fixacións realizan, no caso das posturas osteoarticulares, o que son as tomas e contratomas da mobilización pasiva.

D) Todas son correctas.

2. A parálise de que músculo ocasiona unha flexión do xeonllo entre a fase de apoio do talón e apoio medio, cuxo déficit pode ser compensado utilizando os extensores de cadeira e os flexores plantares do pé, colocando o pé apoiado en rotación externa, inclinando o tronco cara adiante ou empuxando a coxa do membro afectado cara atrás?:

A) Parálise de isquiotibiales.

B) Parálise de glúteo medio.

C) Parálise de cuadríceps.

D) Parálise de glúteo maior.

3. A clasificación da IASP (International Association for the Study of Pain) sobre a dor crónica divídea en sete subgrupos. Indique cal dos seguintes grupos NON pertence a esta clasificación:

A) Dor crónica primaria.

B) Dor crónica poscirúrxica ou postraumática.

C) Dor crónica psicolóxica.

D) Dor crónica musculoesquelética.

4. A cinesiterapia na educación maternal NON inclúe:

A) O fortalecemento dos grupos musculares que participan no parto.

B) Dar maior elasticidade a ligamentos e articulacións que interveñen no parto.

C) Os síntomas molestos propios do embarazo.

D) Mellora do ritmo respiratorio.

5. O músculo serrato maior ou anterior está inervado por:

A) Nervio subclavio.

B) Nervio mediano.

C) Nervio torácico longo.

D) Nervio radial.

6. Cal destas afirmacións respecto do linfedema é CORRECTA?:

A) O linfedema é un edema simétrico.

B) O linfedema é un edema brando.

C) O linfedema presenta un signo de Stemmer positivo.

D) Ningunha das respostas anteriores é correcta.

00468373524720654000046371598237333920003

Descargado gratis de www.fisioteca.com

7. Dentro da clasificación de Lauge-Hansen para as fracturas de nocello, á lesión que se produce por pronación-rotación externa que se caracteriza por fractura bimaleolar e da membrana interósea asociada a luxación tibio-peronea, coñécese co nome de:

A) Fractura de Tillaux.

B) Fractura de Dupuytren.

C) Fractura de Leforte-Wastaffe.

D) Fractura de Maisonneuve.

8. Aqueles indicadores que representan un suceso o bastante grave e indesexable do resultado da atención, como para realizar unha revisión individual de cada caso en que se produza, denomínanse:

A) Indicadores sentinela.

B) Indicadores trazadores.

C) Indicadores de eficiencia.

D) Indicadores índice.

9. Para o cálculo da taxa de mortalidade infantil, colócase no denominador:

A) Falecidos maiores dun ano nun período dado.

B) Total de nados vivos nun período dado.

C) Total de falecidos nun período dado.

D) Total de falecidos maiores de 50 anos nun período dado.

10. Cal das seguintes patoloxías está englobada dentro da síndrome de sensibilidade central?:

A) Fibromialxia.

B) Colon irritable.

C) Xaqueca.

D) Todas son patoloxías englobadas dentro da síndrome de sensibilidade central.

11. Segundo o RD 1030/2006 do 15 de setembro, polo que se establece a carteira de Servizos Comúns do Sistema Nacional de Saúde. Que afirmación sería INCORRECTA?:

A) Finánciase polo Estado de conformidade cos acordos de transferencias.

B) Préstanse polos profesionais sanitarios titulados regulados pola Lei 44/2003 do 21 de novembro, de ordenación das profesións sanitarias.

C) Facilítanse nos centros propios e concertados do Sistema Nacional de Saúde salvo en caso de risco vital cando se xustifique que non puideron ser utilizados medios daquel.

D) A carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde actualízase mediante orde do Ministerio de Sanidade.

12. Cal das seguintes afirmacións respecto das protesis unicompartimentales de xeonllo é INCORRECTA?:

A) Require unha cirurxía menor.

B) Require unha rehabilitación cun período de repouso maior que unha prótese total.

C) O arco de movemento dunha prótese unicompartimental é maior que unha prótese total.

D) Require unha cirurxía con menor perda de sangue respecto das próteses totais.

00468373524720654000046371598237333920003

Descargado gratis de www.fisioteca.com

13. De entre as seguintes características da Fractura- luxación de Bennet, sinala a resposta FALSA:

A) Orixínase por unha forza axial cando a articulación está en extensión.

B) Produce unha fractura intraarticular oblicua da base do primeiro metacarpiano con desprazamento do fragmento distal a dorsal, proximal e radial, quedando un pequeno fragmento na zona cúbito- palmar ancorado ao trapecio.

C) Deformidade por acurtamento e adución do polgar.

D) Pode asociarse con luxación simple da articulación trapeciometacarpiana.

14. Para determinar a gravidade da EPOC usarase a clasificación da GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2016). Esta clasificación elabórase tendo en conta tres factores principalmente. Cales son?:

A) Intensidade dos síntomas, grao de limitación ao fluxo aéreo (FEV1) e historia de agudizacións.

B) Intensidade dos síntomas, grao de limitación ao fluxo aéreo (FEV1) e factores de risco individuais.

C) Grao de limitación ao fluxo aéreo (FEV1), historia de agudizacións e comorbilidades.

D) Grao de limitación ao fluxo aéreo (FEV1), factores de risco individuais e comorbilidades.

15. O sesgo cognitivo polo cal toda a información que ao longo da entrevista na consulta de fisioterapia nos achega un paciente, independentemente das súas características, só serve para confirmar en todo momento a nosa crenza inicial sobre como afrontar o seu problema, chámase:

A) Sesgo de exceso de confianza.

B) Falacia redutiva.

C) Sesgo de confirmación.

D) Falacia do custo afundido.

16. Referente ás propiedades mecánicas da vía aérea, indica cal é a lei cuxo enunciado é o seguinte "se o fluxo é laminar, a resistencia ao paso de aire nun tubo é directamente proporcional á viscosidade do gas e a lonxitude do tubo e inversamente proporcional á cuarta potencia do radio":

A) Lei de Boyle.

B) Lei de Röhrer.

C) Lei de Poiseuille.

D) Lei de Reinolds.

17. Á hora de interpretar o esquema dun electrocardiograma, cal das seguintes afirmacións NON sería correcta?:

A) A onda P representa o proceso de despolarización auricular.

B) O segmento PR representa o tempo de paso do Nodo Sinoauricular e Feixe de His ata a bifurcación en ramas dereita e esquerda.

C) O complexo QRS representa a despolarización ventricular.

D) O segmento ST xunto coa onda T representan o proceso de repolarización ventricular.

18. O movemento de flexión do antebrazo sobre o brazo por acción do bíceps braquial é unha panca:

A) De primeiro xénero.

B) De segundo xénero.

C) De terceiro xénero.

D) De equilibrio.

00468373524720654000046371598237333920003

Descargado gratis de www.fisioteca.com

19. Cal destas afirmacións respecto da escoliose é INCORRECTA?:

A) A causa máis frecuente da escoliose é a idiopática (80%).

B) Adoita presentarse na adolescencia.

C) Defínese como a desviación lateral da columna no plano transversal máis de 10 graos, nun paciente san sen lesión neurolóxica ou muscular subxacente e sen alteracións radiolóxicas que xustifiquen a anomalía.

D) As alteracións a nivel lumbar son, na maioría dos casos, de causa dexenerativa.

20. Sinala a resposta INCORRECTA en relación coa seguinte afirmación: os axentes electrofísicos empregados en electroterapia:

A) Son ionizantes e producen cambios na estrutura molecular da materia.

B) Achegan enerxía que modifican os procesos biolóxicos.

C) Constitúen un apoio aos mecanismos fisiolóxicos do organismo.

D) Poden, ao comezo do tratamento, incrementar os síntomas.

21. Para valorar as secuelas da man nunha parálise braquial obstétrica, segundo a recuperación proximal, podemos utilizar a clasificación realizada por Dubousset. Das seguintes opcións, cal corresponderíase co tipo II?:

A) Man normal desde o punto de vista pasivo e activo, pero a súa eficiencia é inadecuada, non hai trastorno sensitivo.

B) Man normal, parece sufrir as consecuencias dunha parálise do ombreiro e o cóbado. Esta man nunca chega a ser dominante.

C) Asóciase á secuela motriz do tipo da parálise e posición "viciosa", trastornos sensitivos máis ou menos marcados no 50% dos casos, e trastornos tróficos.

D) É o máis grave. Man insensible, inerte, con importantes trastornos tróficos, gran trastorno funcional ao que se lle engade un trastorno estético.

22. Indica cal destes métodos de fortalecemento muscular é un método dinámico de cargas crecentes directas no que se utiliza para iso o valor da RM (resistencia máxima):

A) Dotte.

B) Troisier.

C) Vön Niederhöffer.

D) MacGovern y Luscombe.

23. Como se chama o método terapéutico que outorga un papel fundamental, tanto na valoración como no tratamento, aos procesos neurocognitivos (percepción, atención, memoria, linguaxe, imaxe motora...)que subxacen ao desenvolvemento sensoriomotor do neno e son a base da reorganización cortical no caso das lesións conxénitas ou adquiridas?.

A) Método Perfetti.

B) Método Bobath.

C) Método Vojta.

D) Método Brunnstrom.

00468373524720654000046371598237333920003

Descargado gratis de www.fisioteca.com

24. Cal das seguintes patoloxías está indicada na técnica de mobilización por fricción transversa profunda?:

A) Bursite.

B) Calcificacións.

C) Entesite.

D) Radiculite.

25. En relación coas ablucións, indica a resposta INCORRECTA:

A) É unha técnica hidroterápica sen presión.

B) Consiste na aplicación directa de auga sobre a superficie corporal realizada coa man, unha luva, esponxa ou pano.

C) Na ablución de temperatura alterna efectúase primeiro unha aplicación quente de 1 ou 2 minutos e despois outra fría de 20 segundos.

D) Tralo lavado, sen secar o corpo, arróupase convenientemente e tápase con mantas na cama, deixando o paciente en repouso.

26. Como se chama o tipo de encefalopatía epiléptica pediátrica caracterizada pola asociación de espasmos epilépticos, atraso no desenvolvemento psicomotor e un trazo característico de hipsarritmia no electroencefalograma?:

A) Síndrome de West.

B) Síndrome de Rett.

C) Síndrome de Sprengel.

D) Síndrome de Horner.

27. Cal das seguintes patoloxías NON é unha bandeira vermella na columna cervical?:

A) Insuficiencia vértebro-basilar.

B) Meninxite.

C) Blefarite.

D) Dor radicular cervical.

28. Cantos bytes ten un megabyte?:

A) 1.000

B) 1.000.000

C) 10.000

D) 500

29. Cal destas afirmacións en relación co efecto nocebo é INCORRECTA?:

A) As expectativas negativas poden facer que a dor sexa máis severa.

B) A ansiedade fai que a resposta á dor nocebo sexa máis probable.

C) O efecto nocebo é unha mellora no estado de saúde que ocorre coa administración dunha intervención simulada.

D) O efecto nocebo produce resultados adversos resultantes de expectativas negativas.

00468373524720654000046371598237333920003

Descargado gratis de www.fisioteca.com

30. O mecanismo fisiopatolóxico principal implicado na Síndrome de Lategazo Cervical consiste na hiperextensión aguda da columna cervical por aceleración brusca (causado por un choque posterior ou lateral), seguida dunha hiperflexión. En relación a este mecanismo e máis concretamente ás lesións que pode provocar o mecanismo de extensión, sinala a resposta CORRECTA:

A) Lesión de partes brandas: é a lesión máis frecuente, afectando a músculos dorsais do pescozo, podendo aparecer edema muscular ou hemorraxia intramuscular. Tamén pode afectarse o nervio simpático cervical e en traumatismos intensos pode producirse un hematoma retrofarínxeo (disfagia e afonía).

B) Lesións primarias da columna cervical: esmagamentos discais con distensión ou rotura do ligamento lonxitudinal anterior e rotura do anel fibroso posterior; desinserción do pratiño vertebral superior e inferior, dando lugar a hemorraxia dos tecidos circundantes e en buracos de conxunción, con compresión das raíces e da arteria vertebral.

C) Se no momento do impacto a cabeza está rotada, as lesións adoitan ser máis importantes, xa que esta posición sitúa a maior parte das estruturas (articulacións interapofisarias, disco intervertebral e ligamentos) nunha situación máis susceptible de lesión.

D) A e C son correctas.

31. En que fase do fenómeno de Raynaud prodúcese unha cor cianótica azulada, ás veces case negra, por dilatación paralítica e éxtase sanguíneo?

A) Fase 4.

B) Fase 3.

C) Fase 2.

D) Fase 1.

32. En canto ás características mecánicas pulmonares, indica a FALSA das seguintes asociacións:

A) VR=1200 ml.

B) VRI=3000 ml.

C) CV=5500 ml.

D) CRF=2300 ml.

33. En relación á poleoterapia é INCORRECTO que:

A) O número de poleas utilizadas estará en relación coa lonxitude da corda de tracción e do lugar no que se coloque o desprazamento dos pesos.

B) A posición da primeira polea ou de transmisión debe determinarse de xeito preciso a fin de que o traballo se realice nas mellores condicións de resistencia, de tracción ou de axuda, segundo o tipo de mobilización que se realice.

C) A forza necesaria para mover o peso toma valores diferentes en función do ángulo formado (nese plano de movemento) entre a panca ósea que se pretende mobilizar e a corda da primeira polea.

D) Algúns accesorios que podemos utilizar son os estrobos, cinchas, calcañeiras ou testeiras.

34. Son consideradas medidas xerais de antisepsia todas as seguintes EXCEPTO:

A) Limpeza de campo operatorio.

B) Limpeza, desinfección e esterilización do material.

C) Ventilación e filtración de aire.

D) Quimioprofilaxe.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

35. En que posición atopariamos unha man talámica típica?:

A) Pronación e flexión de pulso, flexión de metacarpofalánxicas e extensión de interfalánxicas.

B) Supinación e flexión de pulso, flexión de metacarpofalánxicas e flexión de interfalánxicas.

C) Pronación e extensión de pulso, flexión de metacarpofalánxicas e flexión de interfalánxicas.

D) Pronación e flexión de pulso, extensión de metacarpofalánxicas e extensión de interfalánxicas.

36. Na valoración dun paciente con traumatismo cranioencefálico podemos empregar unha escala que avalía de forma sinxela a evolución do paciente para partir do episodio de traumatismo cranioencefálico e durante a súa rehabilitación. A través desta escala asígnase un nivel ao paciente (conta con 8 niveis) dependendo da súa conduta. Que escala estamos a describir?:

A) Escala de repercusións de Glasgow.

B) Escala do Rancho dos Amigos.

C) Disability Rating Scale (DRS).

D) Functional Independence Measure (FIM).

37. Cal das seguintes probas podemos utilizar para avaliar o risco de caída dun paciente?:

A) Escala de Tinetti.

B) Timed up and go (TUG).

C) Functional Reach Test.

D) Podemos utilizar calquera das probas anteriores.

38. En relación á marcha, existen diversos factores biomecánicos esqueléticos que garanten a estabilidade da unidade locomotriz, e permiten a sincronía entre a mobilidade e a estabilidade. Cal dos citados a continuación é INCORRECTO?

A) Co paso, na pelve prodúcese unha rotación de 4° de cada lado do eixe vertical. Trátase dun xiro activo da pelve sobre a cabeza femoral que soporta o peso, o que Ducroquet denomina "paso pelviano".

B) Co paso, a pelve inclínase cara abaixo do lado que soporta o peso. A amplitude do movemento é duns 5° na fase de dobre apoio. A cadeira ao lado da perna oscilante está cara arriba.

C) Cando se produce o movemento de ataque do talón, o xeonllo está case completamente estendido e flexiónase inmediatamente de 15° a 20° durante o contacto co chan.

D) A coordinación e a sincronización dos movementos do nocello e do xeonllo permiten evitar as detencións e os arranques bruscos durante o desprazamento do centro de gravidade.

39. Indica cal das seguintes afirmacións sobre o método Kabat é INCORRECTA:

A) A aplicación da máxima resistencia manual, base de todas as técnicas de facilitación, é fundamental para conseguir o desenvolvemento da resistencia e da potencia muscular.

B) Os patróns de movemento utilizados son globais, en masa, executándose o movemento desde a menor amplitude e desde a parte máis proximal do segmento para recibir o maior número de estímulos propioceptivos.

C) As ordes han de ser claras, sinxelas, rítmicas e dinámicas para facilitar o esforzo voluntario do paciente por medio da estimulación verbal.

D) Tanto a compresión como a tracción estimulan os receptores propioceptivos articulares e favorecen, respectivamente, a estimulación dos reflexos posturais e a amplitude articular.

00468373524720654000046371598237333920003

Descargado gratis de www.fisioteca.com

40. Dentro dos novos métodos de valoración do equilibrio e o control postural no paciente neurolóxico temos a Posturografía Dinámica Computerizada. Respecto ás limitacións desta técnica, indica a resposta INCORRECTA:

A) Mostra unha orientación de tipo sindrómica, alcanzando o valor diagnóstico específico dunha proba diagnóstica de enfermidade.

B) O estudo do equilibrio só poderá levarse a cabo naqueles casos que funcionalmente estean mellor e poidan manter a bipedestación de forma independente.

C) Require un espazo físico amplo.

D) O seu tempo de exploración é prolongado.

41. Cal das seguintes afirmacións en relación coa espondilite anquilosante é CORRECTA?:

A) O 90% dos anglosaxóns con espondilite anquilosante teñen o xene HLA- B27.

B) A dor e a rixidez melloran con períodos de descanso ou inactividade e empeoran co exercicio.

C) A rixidez é maior a última hora do día.

D) A espondilite anquilosante é máis frecuente en mulleres nunha proporción de 3 a 1.

42. Que clasificación se usa para codificar a atención ao paciente no IANUS AP?:

A) CIAP.

B) CIE 10.

C) CIE 10- MC.

D) CISAP.

43. Cal das seguintes NON é unha vantaxe dos estudos de casos e controis?:

A) Duración relativamente curta.

B) Son útiles para estudar enfermidades de alta prevalencia.

C) Relativamente menos custosos que estudos de seguimento.

D) Permiten análise de varios factores de risco para unha determinada enfermidade.

44. Cal dos seguintes aparellos forma parte do equipamento fixo da Mecanoterapia?:

A) Bicicleta isocinética.

B) Zapato Delorme.

C) Banco de Colson.

D) Mesa de Kanavel.

45. A monocromaticidade do láser refírese a:

A) Que os fotóns presentan a mesma enerxía.

B) Que as ondas se atopan en fase entre si.

C) A relación da potencia de emisión do láser coa superficie de absorción.

D) A capacidade do láser de non dispersarse.

00468373524720654000046371598237333920003

Descargado gratis de www.fisioteca.com

46. Segundo o artigo 6 da lei 3/2001, do 28 de maio, reguladora de consentimento informado e da historia clínica dos pacientes que trata do outorgamento do consentimento por substitución, indica a resposta INCORRECTA:

A) Cando o paciente menor de idade non sexa capaz intelectual nin emocionalmente de comprender o alcance da intervención, o consentimento darao o representante legal do menor despois de escoitar a súa opinión se ten 14 anos cumpridos.

B) Cando se trata de menores non incapaces nin incapacitados, pero emancipados ou con 16 anos cumpridos non cabe prestar o consentimento por substitución.

C) En caso de actuación de grave risco, segundo o criterio do facultativo, os pais serán informados e a súa opinión será tida en conta para a toma da decisión correspondente.

D) As respostas b e c son correctas.

47. Cal das seguintes vías ascendentes do Sistema Nervioso Central encárgase de transmitir información relativa ao tacto e á presión?:

A) Tracto espinotalámico lateral.

B) Tracto espinocerebeloso posterior.

C) Tracto espinotalámico ventral.

D) Tracto rubroespinal.

48. Indique cal das seguintes afirmacións en relación ao tibial anterior é INCORRECTA:

A) Ten a súa orixe na cara externa da tibia e membrana interósea.

B) Insérese na segunda cuña e base do segundo metatarsiano.

C) Realiza a flexión dorsal e investimento do pé.

D) Está inervado polo nervio peroneo profundo (L4, L5).

49. Cal das seguintes afirmacións é unha característica do disco vertebral cervical?:

A) A herniación prodúcese normalmente anterolateral debido ao proceso unciforme.

B) O núcleo está fisurado na súa parte anterior debido ao desenvolvemento dos procesos e cisura unciformes.

C) O núcleo polposo non ten consistencia xelatinosa (fibrocartílago).

D) A radiculopatía é mais frecuente a nivel cervical que lumbar.

50. A amputación infracondílea denomínase:

A) Amputación de Syme.

B) Amputación de Chopart.

C) Amputación de Gritti-Stokes.

D) Ningunha é correcta.

00468373524720654000046371598237333920003

Descargado gratis de www.fisioteca.com

51. A apraxia que se manifesta durante a utilización dos obxectos en accións simples pola desorganización total da secuencia dos xestos elementais, coñécese co nome de:

A) Apraxia ideatoria.

B) Apraxia ideomotora.

C) Apraxia dinámica.

D) Apraxia melocinética.

52. A coherencia do láser fai referencia a:

A) Que os fotóns presentan a mesma enerxía.

B) Que as ondas se atopan en fase entre si.

C) A relación da potencia de emisión do láser coa superficie de absorción.

D) A capacidade do láser de non dispersarse.

53. Dentro da xestión e planificación no sector sanitario. Cal dos seguintes NON é un método de priorización de problemas?:

A) Método Hanlon.

B) Parrilla de Análise.

C) Método Delphi.

D) Todos son métodos de priorización de problemas.

54. Que vantaxes presenta a historia clínica dixital? Sinale a resposta INCORRECTA:

A) A utilización simultánea da historia desde calquera lugar.

B) A seguridade dos datos e a facilidade para obter copias.

C) A garantía de confidencialidade.

D) Todas son correctas.

55. Son músculos do plano superficial do perineo:

A) Esfínter externo da uretra.

B) Bulbocavernoso.

C) Transverso profundo.

D) Elevador do ano.

00468373524720654000046371598237333920003

Descargado gratis de www.fisioteca.com

56. Atopámonos na rúa cando de súpeto un señor cae esborrallado súbitamente ao chan tras sufrir o que parece unha parada cardio-respiratoria, tras comprobar o seu estado e as súas constantes e ver que non respira nin ten pulso, chamamos ao 112 e dispoñémonos a realizar unha reanimación cardiopulmonar mentres non acoden. En canto ao protocolo de calidade baseado nas recomendacións ERC-2015 desta técnica, sinala a resposta INCORRECTA:

A) A frecuencia recomendada é de 100 a 120 compresións por minuto.

B) Non interromper as compresións torácicas durante máis de 10 segundos para administrar ventilacións.

C) Comprimir no centro do tórax a unha profundidade de polo menos 4 cm, pero non máis de 5 cm, no adulto medio.

D) Permitir que o tórax reexpanda por completo despois de cada compresión, sen perder o punto de contacto pero non deixar caer o noso peso mentres dura a reexpansión.

57. Paciente en unidade de queimados que presenta queimaduras de tipo B (profunda) e ao cal lle realizaron autoenxerto hai 3 días. Atopámonos na terceira etapa do tratamento de fisioterapia. Sinala cal das seguintes actuacións NON estaría indicada nesta etapa:

A) Tratamento da cicatriz con masaxe cicatricial para evitar adherencias.

B) Masaxe en estiramento para romper os nódulos fibróticos de tecido cicatricial e ultrasón pulsado.

C) Potenciación muscular e actividade continua.

D) Todas están indicadas na terceira etapa.

58. É un efecto polar da corrente galvánica:

A) Coagulación de proteínas no ánodo.

B) Efecto excitante no ánodo.

C) Formación de ácido clorhídrico no cátodo.

D) PH baixo (<7) no cátodo.

59. Varón de 40 anos que sofre accidente de tráfico no que se golpea os xeonllos contra o salpicadeiro do coche producíndolle unha luxación posterior da cadeira dereita. En base aos nosos coñecementos, en que posición cabe esperar que se atope o membro inferior dereito previo á súa redución?:

A) Acurtamento, flexión, rotación interna e adución.

B) Acurtamento, flexión, rotación externa e abdución.

C) Acurtamento, flexión, rotación interna e abdución.

D) Acurtamento, flexión, rotación externa e adución.

60. Na consulta de fisioterapia de atención primaria, o fisioterapeuta realizará unha primeira valoración na que se determinará:

A) Pertinencia da derivación a fisioterapia de atención primaria.

B) Priorización da atención en función da patoloxía.

C) Realización dun diagnóstico de fisioterapia.

D) Todas as anteriores son correctas.

00468373524720654000046371598237333920003

Descargado gratis de www.fisioteca.com

61. Cal destes músculos NON é un músculo mastigador ou elevador da mandíbula?:

A) Músculo temporal.

B) Músculo maseter.

C) Músculo pterigoide interno.

D) Músculo xeniohioide.

62. Cal dos seguintes métodos empregaría co obxectivo da prevención de caídas e lesións en persoas maiores?:

A) Protocolo OTAGO.

B) Protocolo de Montreal.

C) Protocolo de Nemechek.

D) Protocolo de Spikes.

63. Cales son as condicións necesarias de compromiso para a relación terapéutica en fisioterapia? Sinale a resposta INCORRECTA:

A) Estar presente.

B) Ser receptivo.

C) Ser auténtico e estar comprometido.

D) Ser explícito.

64. Cal dos seguintes programas empregaría para realizar unha presentación de diapositivas?:

A) Word.

B) LibreOffice Writer.

C) LibreOffice Impress.

D) Excel.

65. Para valorar o IV par cranial, pedimos ao/á paciente que:

A) Mire cara abaixo.

B) Abra a boca.

C) Abra os ollos.

D) Peche as pálpebras.

66. Imos proceder a realizar tratamento de fisioterapia a un paciente que se atopa ingresado con illamento de contacto, dentro das precaucións para a prevención da infección hospitalaria. Que medida NON sería necesaria?

A) O material non crítico será de uso exclusivo do enfermo, se o anterior non é posible, limparase e desinfectarase correctamente.

B) Utilizar luvas estériles.

C) Hixiene de mans despois de atender ao paciente con auga e xabón ou solución hidroalcohólica.

D) Empregar bata limpa.

00468373524720654000046371598237333920003

Descargado gratis de www.fisioteca.com

67. Cal dos seguintes aspectos teremos en conta durante o tratamento da marcha nun paciente hemipléxico que presenta unha hipertonía no hemicorpo esquerdo?:

A) A hipertonía do membro superior alterará o balanceo normal da extremidade afectando á estabilidade da marcha e, en consecuencia, aumentando de forma anormal a contracción da musculatura da extremidade inferior e producindo un maior gasto cardíaco.

B) O bloqueo articular do cóbado afectará á marcha, reducindo a velocidade, a lonxitude da zancada e o tempo de apoio monopodal.

C) A alteración que se produce na coordinación entre o membro superior e o membro inferior contralateral tamén influirá na marcha do paciente.

D) Todos son aspectos a ter en conta no tratamento do paciente.

68. Acode á nosa consulta un paciente diagnosticado de Parkinson, fisicamente independente, con afectación bilateral leve a moderada e con certa inestabilidade postural. En que estadío de Hoehn e Yahr situariámolo á hora de facer a nosa valoración?:

A) Estadío 2.

B) Estadío 2.5.

C) Estadío 3.

D) Estadío 4.

69. Os efectos vasomotores da corrente galvánica van provocar:

A) Unha acción analxésica.

B) Galvanonarcose.

C) Un eritema galvánico.

D) Galvanotaxe.

70. Se para fortalecer o cuadríceps dun paciente utilizo o método Delorme Watkins e realiza as últimas 10 repeticións con 8 Kg, con cantos Kg realizaría as 10 primeiras repeticións se quixese utilizar agora o método Oxford Technic Zinovieff?:

A) 8 Kg.

B) 4 Kg.

C) 6 Kg.

D) 10 Kg.

71. Para o fortalecemento muscular con correntes interferenciais utilizarase unha frecuencia portadora de:

A) 2500 Hz.

B) 4000 Hz.

C) 6000 Hz.

D) As frecuencias portadoras non inflúen na calidade da contracción muscular.

72. O coláxeno é unha proteína que forma parte do tecido conxuntivo. Cando aplicamos unha terapia manual actuamos sobre tecido muscular, tecido conxuntivo, ... Sinale cal das seguintes afirmacións respecto do coláxeno é INCORRECTA:

A) O coláxeno pode representar do 25% ao 30% de todas as proteínas corporais.

B) Nos tendóns as fibras de coláxeno dispóñense en forma de malla á dirección da tensión mecánica.

C) Os fibroblastos son células xeradoras de coláxeno.

D) O coláxeno tipo I representa o 90% de todos os tipos de coláxeno.

00468373524720654000046371598237333920003

Descargado gratis de www.fisioteca.com

73. Sinala en cal das seguintes situacións NON colocaremos unha vendaxe funcional:

A) Se o paciente presenta unha elongación muscular.

B) Se o paciente presenta alteracións neurosensitivas.

C) Ante unha fisura da segunda falanxe do terceiro dedo da man.

D) Nada máis retirarlle unha escaiola por unha fractura de Colles.

74. Queremos valorar a marcha dun paciente de 80 anos. Cal das seguintes características NON é probable que nos atopemos?:

A) Aumento da lonxitude do paso.

B) Aumento da anchura do paso.

C) Redución das rotaciones pélvicas.

D) Redución da flexión do xeonllo na fase de oscilación.

75. Que tipo de suspensión utilizarei nun paciente con artrose de ombreiro se pretendo que realice exercicios suspendidos conducidos?:

A) Suspensión vertical.

B) Suspensión axial indiferente.

C) Suspensión axial excéntrica distal.

D) Suspensión axial concéntrica.

76. Perante un doente cun test de Romberg positivo, sobre cal das seguintes patoloxías poderiamos sospeitar?:

A) Radiculalxia.

B) Patoloxía sistema vestibular.

C) Esclerose múltiple.

D) B e C son correctas.

77. Á consulta de fisioterapia chéganos un xogador de baloncesto apoiado en dous compañeiros tras caer mal sobre o seu nocello. Cal das seguintes manobras NON está incluída no protocolo de Otawa para valoración dos traumatismos de nocello?:

A) Dor no bordo posterior dos 6 cm. distais da tibia e o peroné e ata a punta do maléolo tibial ou peroneo.

B) Dor á eversión do nocello.

C) Dor á palpación da base do quinto metatarsiano ou no óso escafoides.

D) Incapacidade para deambular máis de catro pasos durante a exploración física en urxencias.

78. Cal dos seguintes exercicios NON pertencen ao tratamento das escolioses idiopáticas segundo o método Schroth?:

A) O exercicio prono.

B) O exercicio de vela.

C) O exercicio do cilindro muscular.

D) Todos son exercicios empregados no método Schroth.

00468373524720654000046371598237333920003

Descargado gratis de www.fisioteca.com

79. A educación sanitaria é un dos obxectivos da fisioterapia na atención primaria. Perante un doente que advirte que certas condutas poñen en risco a súa saúde (sedentarismo) ou ben advirte a existencia dun problema de saúde (obesidade) e atópase disposto a realizar cambios dentro de 6 meses. En que etapa do cambio de conduta segundo o modelo de Prochaska e Diclemente se atopa?:

A) Precontemplación.

B) Contemplación.

C) Determinación.

D) Acción.

80. Sinale cal das seguintes afirmacións respecto da dor lumbar inespecífica é INCORRECTA:

A) Existe evidencia de que achados anormais de resonancia magnética son prevalentes en poboacións asintomáticas e son malos preditores de futura dor lumbar.

B) Proporcionar a un doente un diagnóstico patoanatómico conduce a un mellor pronóstico da dor lumbar.

C) Factores inespecíficos como a alianza terapéutica, as crenzas e expectativas dos pacientes, a catastrofización, son máis preditivos dos resultados clínicos que os cambios no obxectivo da terapia.

D) As técnicas manipulativas, a electroterapia, técnicas de tecidos brandos, punción seca e kinesiotape, só demostraron beneficios pequenos e, no mellor dos casos, a curto prazo.

81. Varón de 75 anos con asma bronquial ao que o seu pneumólogo prescríbelle aerosolterapia. Acode a nós para que lle expliquemos a correcta técnica de aplicación do fármaco para facilitar o seu depósito na vía aérea. Cal sería a secuencia correcta?:

A) Expiración máxima e lenta, inspiración a medio volume, pausa e expiración rápida.

B) Expiración máxima e rápida, inspiración a medio volume, pausa e expiración lenta.

C) Expiración máxima e lenta, inspiración profunda, pausa e expiración lenta.

D) Expiración a volume corrente, inspiración profunda, pausa e expiración lenta.

82. Si queremos colocar unha tracción lumbar a un paciente que presenta unha hernia discal subligamentaria pouco lateralizada, teremos en conta os seguintes puntos. Sinala a resposta INCORRECTA:

A) A dirección da forza da tracción vertebral proporcionaránola o cable ou corda que une o motor ou a polea co arnés pélvico ou torácico.

B) Ao empregar o arnés de Sayre seremos moi coidadosos, xa que nos poden xurdir complicacións como dor en crista ilíaca polo exceso de compresión das partes brandas da zona contra a mesma.

C) As pernas estendidas poden provocar unha hiperlodose, que debemos evitar compensando esta posición cunha flexión de ambas cadeiras e xeonllos (entre 70° e 90°).

D) A forza da tracción vertebral sobre o paciente debe comezar lentamente e non dun xeito brusco para non desencadenar contracturas musculares importantes.

83. Un termóforo usa como principal modo de transferencia da calor:

A) Conversión.

B) Radiación.

C) Convección.

D) Condución

00468373524720654000046371598237333920003

Descargado gratis de www.fisioteca.com

84. Perante un paciente con dor inespecífica lumbar de máis de 12 semanas de duración, cal das seguintes intervencións está recomendada como tratamento de primeira liña?:

A) Paracetamol.

B) Educación e autocoidado.

C) Calor superficial.

D) Masaxe.

85. Queremos realizar una sesión de hidrocinesiterapia a unha paciente que presenta fibromialxia. Indica a resposta CORRECTA:

A) Estaría indicado o uso da técnica de Bad Ragaz.

B) Podemos comezar con exercicios de flotación asistida, continuando con exercicios de flotación con apoio e finalizando con exercicios con resistencia á flotación.

C) Debemos procurar que a temperatura da auga na piscina sexa duns 40º para favorecer a relaxación e diminuír as contracturas.

D) A e b son correctas.

86. Realizando unha valoración do balance muscular nun paciente con lesión neurolóxica espiñal, atopámonos cos seguintes resultados: extensores de pulso 5/5, extensores de cóbado 5/5, flexores de dedos 2/5, aductores e abdutores de dedos 1/5. Tendo en conta os músculos crave da ASIA (American Spinal Injury Association), en que nivel atoparíase a lesión?:

A) C6

B) C7

C) C8

D) D1

87. Coñécese como poliúria:

A) Aumento do número de miccións durante o día.

B) Aumento do número de miccións durante a noite.

C) Emisión dun volume de ouriños superior ao esperado.

D) Expulsión involuntaria de ouriños durante a noite.

88. Varón de 29 anos que sofre unha caída patinando con recepción sobre o cóbado esquerdo. Acode a urxencias por dor e impotencia funcional, tras facerlle radiografía diagnostican unha fractura da extremidade distal do úmero esquerdo. Realizan intervención cirúrxica de urxencia mediante redución aberta e fixación interna con placas e parafusos. Á hora do tratamento de fisioterapia debemos ter en conta as seguintes consideracións. Sinala a resposta INCORRECTA:

A) A articulación do cóbado está moi inervada e tende con facilidade á rixidez, polo que a rehabilitación terá que ser o máis precoz posible, evitando sempre a dor e respectando sempre a estabilidade articular e da osteosíntese.

B) Utilizaremos técnicas para lograr a diminución do edema e da dor, tales como: masoterapia, electroterapia, crioterapia e hidroterapia.

C) Nas fracturas do extremo inferior do úmero, como norma xeral, hai que insistir na recuperación da forza dos flexores de cóbado, respectando sempre a vía de abordaxe e tempos de consolidación.

D) Vixiar periodicamente que non aparezan signos de irritación do nervio cubital, sobre todo cando se está traballando a ganancia en flexión.

00468373524720654000046371598237333920003

Descargado gratis de www.fisioteca.com

89. No tratamento co TENS convencional das fibras nerviosas aferentes A- beta, estas poden ser estimuladas con:

A) Impulsos de alta amplitude, frecuencias baixas e duracións de fases longas.

B) Impulsos de baixa amplitude, frecuencias altas e duracións de fases curtas.

C) Impulsos de baixa amplitude, frecuencias baixas e duracións de fases longas.

D) Impulsos de alta amplitude, frecuencias altas e duración de fase curtas.

90. Se a un paciente imprímolle un movemento de flexo-extensión á articulación interfalánxica proximal do 2º dedo, en todo o arco de percorrido articular, sen intercalar articulacións intermedias, cunha forza moi leve e co único propósito de manter o percorrido articular, estou realizando unha:

A) Mobilización pasiva analítica específica.

B) Mobilización pasiva analítica simple.

C) Mobilización pasiva analítica funcional.

D) Mobilización pasiva analítica relaxada.

91. Cal destas articulacións é unha articulación selar, en encaixe recíproco ou en cadeira de montar?:

A) Tibioperonea superior.

B) Calcáneo-cuboide.

C) Úmero-radial.

D) Occipitoatloide.

92. A lei que nos propón que "só a enerxía absorbida é eficaz" desde un punto de vista biolóxico ou fisiolóxico, denomínase:

A) Lei de Grotthus-Draper.

B) Lei de Bunsen-Roscoe.

C) Lei da inversa do cadrado da distancia.

D) Lei do coseno de Lambert.

93. Varón de 71 anos diagnosticado de Accidente Cerebro Vascular de 6 meses de evolución a tratamento mediante o método de Exercicio Terapéutico Cognoscitivo (Método Perfetti). Neste momento é capaz de controlar as reaccións anormais ao estiramento e presenta indicios de movemento nos dedos das mans e segmentos corporais, é dicir consegue certo recrutamento de unidades motoras. Cal sería a secuencia lóxica de progresión segundo este método para o noso paciente no seu estado actual?:

A) Exercicios de primeiro grao.

B) Exercicios de segundo grao.

C) Exercicios de terceiro grao.

D) Exercicios de cuarto grao.

94. O índice de Sundbärg toma como base o grupo de poboación:

A) Entre os 15 e os 49 anos.

B) Entre os 18 e os 65 anos.

C) Entre os 10 e os 80 anos.

D) Entre os 14 e os 25 anos.

00468373524720654000046371598237333920003

Descargado gratis de www.fisioteca.com

95. Temos que colocar a vendaxe ao coto dun paciente que presenta unha amputación transtibial. Indica a opción INCORRECTA:

A) Evitaremos formar engurras durante a vendaxe.

B) A vendaxe debe comezar na parte alta do coto, nunca na parte baixa.

C) Non debemos deixar aberturas entre as voltas de venda (edemas de fiestra).

D) A presión que aplicaremos será decrecente de proximal a distal.

96. Temos un paciente con EPOC ao cal queremos realizar a drenaxe de secrecións mediante a técnica de ELTGOL, para iso colocaremos ao paciente en decúbito lateral, o máis próximo á padiola co pulmón para tratar en infralateral e solicitarase ao paciente que realice unha expiración:

A) Lenta e prolongada con glote aberta empezando a nivel da capacidade funcional residual (CFR) e finalizará próxima ao volume residual (VR).

B) Lenta e prolongada con glote aberta empezando a nivel da capacidade pulmonar total (CPT) e finalizará próxima ao volume residual (VR).

C) Lenta e profunda con glote aberta e traballando na zona do volume residual (VR).

D) Lenta e profunda con glote aberta empezando a nivel do volume de reserva inspiratorio (VRI) e finalizará próxima ao volume residual (VR).

97. Varón de 17 anos que xogando ao fútbol tropeza e sofre caída con recepción sobre a man estendida. Acode a consulta coa extremidade aducida e sostida coa outra man para aliviar a dor. A dor é severa e se exacerba coa mobilización do ombreiro. O ombreiro aparece deprimido e a clavícula faise prominente na pel sendo posible reducila mediante presión dixital. En base á sintomatoloxía lévanos a pensar nunha luxación/ subluxación acromioclavicular, pero de que grao estamos a falar?

A) Grao II

B) Grao III

C) Grao IV

D) Grao V

98. Acode á nosa consulta un paciente con patoloxía respiratoria. Durante a valoración, ao realizar percusión sobre o seu tórax notamos unha diminución da resonancia (matidez). Que patoloxía respiratoria NON encaixa con este signo?

A) Derrame pleural.

B) Enfisema pulmonar.

C) Atelectasia.

D) Todas son patoloxías onde hai matidez.

99. Neonato de menos de 3 Kg, nacido tras presentación de nádegas e parto distócico. No exame físico presenta descenso permanente da pálpebra superior dereita, avermellamento ao redor do pescozo, ausencia de prensión palmar dereita e palpación dolorosa na rexión do ombreiro dereito. Cal das seguintes patoloxías correspóndese coa clínica anterior?:

A) Hemiplexía dereita.

B) Parálise de Erb-Duchenne.

C) Parálise de Déjerine-Klumpke.

D) Parálise de Bell.

00468373524720654000046371598237333920003

Descargado gratis de www.fisioteca.com

100. Nunha revisión sistemática de 2019 (Lin et al.) determinaron as mellores recomendacións de práctica clínica para o manexo da dor musculoesquelética. Cal das seguintes recomendacións NON forma parte destas?:

A) Atención centrada no paciente.

B) Cribado de patoloxía severa (Bandeiras vermellas).

C) Valoración de factores psicosociais.

D) Aplicar terapia manual como tratamento principal.

101. A frecuencia tetánica das unidades motoras tónicas estará comprendida entre os seguintes valores:

A) De 20 a 30 Hz.

B) De 30 a 60 Hz.

C) De 50 a 80 Hz.

D) De 50 a 150 Hz.

102. O TENS de tipo acupuntura adoita traballar cos seguintes parámetros:

A) Frecuencias menores de 10 Hz e amplitudes altas.

B) Frecuencias menores de 10 Hz e amplitudes baixas.

C) Frecuencias comprendidas entre 10 e 30 Hz e amplitudes altas.

D) Frecuencias comprendidas entre 10 e 30 Hz e amplitudes baixas.

103. A diferenza entre o eritema causado pola radiación infravermella e o eritema causado pola radiación ultravioleta é:

A) O primeiro aparece inmediatamente e o segundo tarda en aparecer entre 8-10 horas.

B) O primeiro aparece despois dunha hora e o segundo ás 6-7 horas.

C) O primeiro aparece despois dunha hora e o segundo ás 2-3 horas.

D) O primeiro aparece inmediatamente e o segundo tarda en aparecer 2-3 horas.

104. Cal destes signos/probas é positivo ante unha lesión do nervio cubital?:

A) Signo de Jeanne.

B) Proba de Ely.

C) Proba de Noble.

D) Proba de Ober.

105. Elévase lateralmente ao neno polo brazo e a coxa do mesmo lado. Aparece unha abducción da cadeira da perna libre á vez que realiza un apoio sobre toda a planta do pé e sobre toda a man aberta, dos membros próximos á padiola. Que reacción postural utilizouse para valorar ao neno e en que trimestre crees que corresponde a resposta obtida?:

A) Utilizouse a reacción á suspensión horizontal de Collis e corresponde ao 2° trimestre.

B) Utilizouse a reacción á suspensión horizontal de Collis e corresponde ao 4° trimestre.

C) Utilizouse a reacción de Vojta e corresponde ao 4° trimestre.

D) Utilizouse a reacción de Landau e corresponde ao 2° trimestre.

00468373524720654000046371598237333920003

Descargado gratis de www.fisioteca.com

106. O rastrexo do vector automático utilízase nas correntes interferenciais para:

A) Provocar unha maior vasodilatación arterial.

B) Provocar unha maior vasodilatación venosa.

C) Aumentar a rexión de estimulación efectiva.

D) Diminuír a rexión de estimulación efectiva.

107. Varón de 68 anos transplantado de corazón hai 5 semanas, inclúese dentro dun programa de rehabilitación cardíaca. Á hora de deseñar un programa de adestramento debemos considerar os seguintes aspectos relevantes excepto, indica a resposta INCORRECTA:

A) A frecuencia basal adoita estar aumentada, ao redor de 15-25 latexados por encima do esperado.

B) Os tempos de quecemento e arrefriamento deberán ser prolongados.

C) En canto ao tipo de adestramento aeróbico, o tipo interválico non é seguro para estes pacientes.

D) Os exercicios de forza realizaranse de maneira suave cunha frecuencia de 2 días por semana.

108. Na contorna dunha entrevista clínica, estamos no momento de formular a nosa hipótese diagnóstica sobre o que pode estar acontecéndolle ao noso paciente, que características debe ter a nosa hipótese?:

A) Ser plausible en relación coa realidade do noso paciente nese momento.

B) Ser aceptable en relación coas representacións clínicas nese momento.

C) Ser compatible co estado de coñecemento e a evidencia científica dispoñible nese momento.

D) Todas son correctas.

109. Muller de 72 anos diagnosticada de bronquiectasias que ingresa en pneumoloxía por infección respiratoria. Á auscultación, segundo informe médico, presenta hipersecrecións no lóbulo medio. Pídennos que lle realicemos drenaxe postural na cama articulada. Como debemos situar á nosa paciente?:

A) Semisupino 45° sobre o lado esquerdo con elevación dos pés da cama 30°.

B) Semisupino 45° sobre o lado dereito con elevación dos pés da cama 30°.

C) Decúbito lateral sobre o lado esquerdo con elevación dos pés da cama 30°.

D) Decúbito lateral sobre o lado dereito con elevación dos pés da cama 30°.

110. É un efecto biolóxico da radiación infravermella:

A) Diminución da frecuencia cardíaca.

B) Incremento da disociación da hemoglobina a nivel dos tecidos.

C) Aumento do volume e diminución da concentración da ouríña.

D) Diminución da sudoración.

00468373524720654000046371598237333920003

Descargado gratis de www.fisioteca.com