Fisioteca

EXAMEN · FISIOTERAPEUTA

Servizo Galego de Saúde (SERGAS)

Convocatoria 2020 · 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 2019
Fisioterapeuta

EXAMEN EN CASTELLANO

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 **150 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.- 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

00468373524720654000036371598231608244 21

Descargado gratis de www.fisioteca.com

1. Con respecto a las posturas osteoarticulares, señala la respuesta CORRECTA:

A) La postura articular que trata de sobrepasar una posición restrictiva luego de un mecanismo lesional no debe aplicarse más allá de las amplitudes articulares fisiológicas del paciente considerado.

B) La fuerza que moviliza debe estar cerca de la interlínea articular, lo que evita la utilización de un brazo de palanca demasiado grande cuyos efectos son difíciles de controlar.

C) Loa apoyos y fijaciones realizan, en el caso de las posturas osteoarticulares, lo que son las tomas y contratomas de la movilización pasiva.

D) Todas son correctas.

2. ¿La parálisis de qué músculo ocasiona una flexión de la rodilla entre la fase de apoyo de talón y apoyo medio, cuyo déficit puede ser compensado utilizando los extensores de cadera y los flexores plantares del pie, colocando el pie apoyado en rotación externa, inclinando el tronco hacia delante o empujando el muslo del miembro afectado hacia atrás?:

A) Parálisis de isquiotibiales.

B) Parálisis de glúteo medio.

C) Parálisis de cuádriceps.

D) Parálisis de glúteo mayor.

3. La clasificación de la IASP (International Association for the Study of Pain) sobre dolor crónico lo divide en siete subgrupos. Indique cuál de los siguientes grupos NO pertenece a esta clasificación:

A) Dolor crónico primario.

B) Dolor crónico postquirúrgico o postraumático.

C) Dolor crónico psicológico.

D) Dolor crónico musculoesquelético.

4. La cinesiterapia en la educación maternal NO incluye:

A) El fortalecimiento de los grupos musculares que participan en el parto.

B) Dar mayor elasticidad a ligamentos y articulaciones que intervienen en el parto.

C) Los síntomas molestos propios del embarazo.

D) Mejora del ritmo respiratorio.

5. El músculo serrato mayor o anterior está inervado por:

A) Nervio subclavio.

B) Nervio mediano.

C) Nervio torácico largo.

D) Nervio radial.

6. ¿Cuál de estas afirmaciones respecto del linfedema es CORRECTA?:

A) El linfedema es un edema simétrico.

B) El linfedema es un edema blando.

C) El linfedema presenta un signo de Stemmer positivo.

D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

00468373524720654000036371598231608244421

Descargado gratis de www.fisioteca.com

7. Dentro de la clasificación de Lauge-Hansen para las fracturas de tobillo, a la lesión que se produce por pronación-rotación externa que se caracteriza por fractura bimaleolar y de la membrana interósea asociada a luxación tibio-peronea, se conoce con el nombre de:

A) Fractura de Tillaux.

B) Fractura de Dupuytren.

C) Fractura de Leforte-Wastaffe.

D) Fractura de Maisonneuve.

8. Aquellos indicadores que representan un suceso lo bastante grave e indeseable del resultado de la atención, como para realizar una revisión individual de cada caso en que se produzca, se denominan:

A) Indicadores centinela.

B) Indicadores trazadores.

C) Indicadores de eficiencia.

D) Indicadores índice.

9. Para el cálculo de la tasa de mortalidad infantil, se coloca en el denominador:

A) Fallecidos mayores de un año en un período dado.

B) Total de nacidos vivos en un período dado.

C) Total de fallecidos en un período dado.

D) Total de fallecidos mayores de 50 años en un período dado.

10. ¿Cuál de las siguientes patologías está englobada dentro del síndrome de sensibilidad central?:

A) Fibromialgia.

B) Colon irritable.

C) Migraña.

D) Todas son patologías englobadas dentro del síndrome de sensibilidad central.

11. Según el RD 1030/2006 de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud, ¿qué afirmación sería INCORRECTA?:

A) Se financia por el Estado de conformidad con los acuerdos de transferencias.

B) Se prestan por los profesionales sanitarios titulados regulados por la Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

C) Se facilitan en los centros propios y concertados del Sistema Nacional de Salud salvo en caso de riesgo vital cuando se justifique que no pudieron ser utilizados medios de aquel.

D) La cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud se actualiza mediante orden del Ministerio de Sanidad.

12. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto de las prótesis unicompartimentales de rodilla es INCORRECTA?:

A) Requiere una cirugía menor.

B) Requiere una rehabilitación con un periodo de reposo mayor que una prótesis total.

C) El arco de movimiento de una prótesis unicompartimental es mayor que una prótesis total.

D) Requiere una cirugía con menor pérdida de sangre respecto de las prótesis totales.

00468373524720654000036371598231608244 21

Descargado gratis de www.fisioteca.com

13. De entre las siguientes características de la Fractura-luxación de Bennet, señala la respuesta FALSA:

A) Se origina por una fuerza axial cuando la articulación está en extensión.

B) Produce una fractura intraarticular oblicua de la base del primer metacarpiano con desplazamiento del fragmento distal a dorsal, proximal y radial, quedando un pequeño fragmento en la zona cúbito-palmar anclado al trapecio.

C) Deformidad por acortamiento y aducción del pulgar.

D) Puede asociarse con luxación simple de la articulación trapeciometacarpiana.

14. Para determinar la gravedad de la EPOC se usará la clasificación de la GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2016). Esta clasificación se elabora teniendo en cuenta tres factores principalmente. ¿Cuáles son?:

A) Intensidad de los síntomas, grado de limitación al flujo aéreo (FEV1) e historia de agudizaciones.

B) Intensidad de los síntomas, grado de limitación al flujo aéreo (FEV1) y factores de riesgo individuales.

C) Grado de limitación al flujo aéreo (FEV1), historia de agudizaciones y comorbilidades.

D) Grado de limitación al flujo aéreo (FEV1), factores de riesgo individuales y comorbilidades.

15. El sesgo cognitivo por el cual toda la información que a lo largo de la entrevista en la consulta de fisioterapia nos aporta un paciente, independientemente de sus características, sólo sirve para confirmar en todo momento nuestra creencia inicial sobre cómo afrontar su problema, se llama:

A) Sesgo de exceso de confianza.

B) Falacia reductiva.

C) Sesgo de confirmación.

D) Falacia del coste hundido.

16. Referente a las propiedades mecánicas de la vía aérea, indica cuál es la ley cuyo enunciado es el siguiente "si el flujo es laminar, la resistencia al paso de aire en un tubo es directamente proporcional a la viscosidad del gas y la longitud del tubo e inversamente proporcional a la cuarta potencia del radio":

A) Ley de Boyle.

B) Ley de Röhrer.

C) Ley de Poiseuille.

D) Ley de Reinolds.

17. A la hora de interpretar el esquema de un electrocardiograma, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO sería correcta?:

A) La onda P representa el proceso de despolarización auricular.

B) El segmento PR representa el tiempo de paso del Nodo Sinoauricular y Haz de His hasta la bifurcación en ramas derecha e izquierda.

C) El complejo QRS representa la despolarización ventricular.

D) El segmento ST junto con la onda T representan el proceso de repolarización ventricular.

18. El movimiento de flexión del antebrazo sobre el brazo por acción del bíceps braquial es una palanca:

A) De primer género.

B) De segundo género.

C) De tercer género.

D) De equilibrio.

00468373524720654000036371598231608244421

Descargado gratis de www.fisioteca.com

19. ¿Cuál de estas afirmaciones respecto de la escoliosis es INCORRECTA?:

A) La causa más frecuente de la escoliosis es la idiopática (80%).

B) Suele presentarse en la adolescencia.

C) Se define como la desviación lateral de la columna en el plano transversal más de 10 grados, en un paciente sano sin lesión neurológica o muscular subyacente y sin alteraciones radiológicas que justifiquen la anomalía.

D) Las alteraciones a nivel lumbar son, en la mayoría de los casos, de causa degenerativa.

20. Señala la respuesta INCORRECTA en relación con la siguiente afirmación: los agentes electrofísicos empleados en electroterapia:

A) Son ionizantes y producen cambios en la estructura molecular de la materia.

B) Aportan energía que modifican los procesos biológicos.

C) Constituyen un apoyo a los mecanismos fisiológicos del organismo.

D) Pueden, al inicio del tratamiento, incrementar los síntomas.

21. Para valorar las secuelas de la mano en una parálisis braquial obstétrica, según la recuperación proximal, podemos utilizar la clasificación realizada por Dubousset. De las siguientes opciones, ¿cuál se correspondería con el tipo II?:

A) Mano normal desde el punto de vista pasivo y activo, pero su eficiencia es inadecuada, no hay transtorno sensitivo.

B) Mano normal, parece sufrir las consecuencias de una parálisis del hombro y el codo. Esta mano nunca llega a ser dominante.

C) Se asocia a secuela motriz del tipo de la parálisis y posición "viciosa", transtornos sensitivos más o menos marcados en el 50% de los casos, y trastornos tróficos.

D) Es el más grave. Mano insensible, inerte, con importantes transtornos tróficos, gran transtorno funcional al que se le añade un transtorno estético.

22. Indica cuál de estos métodos de fortalecimiento muscular es un método dinámico de cargas crecientes directas en el que se utiliza para ello el valor de la RM (resistencia máxima):

A) Dotte.

B) Troisier.

C) Vön Niederhöffer.

D) MacGovern y Luscombe.

23. ¿Cómo se llama el método terapéutico que otorga un papel fundamental, tanto en la valoración como en el tratamiento, a los procesos neurocognitivos (percepción, atención, memoria, lenguaje, imagen motora...)que subyacen al desarrollo sensoriomotor del niño y son la base de la reorganización cortical en el caso de las lesiones congénitas o adquiridas?:

A) Método Perfetti.

B) Método Bobath.

C) Método Vojta.

D) Método Brunnstrom.

00468373524720654000036371598231608244 21

Descargado gratis de www.fisioteca.com

24. ¿Cuál de las siguientes patologías está indicada en la técnica de movilización por fricción transversa profunda?:

A) Bursitis.

B) Calcificaciones.

C) Entesitis.

D) Radiculitis.

25. En relación con las abluciones, indica la respuesta INCORRECTA:

A) Es una técnica hidroterápica sin presión.

B) Consiste en la aplicación directa de agua sobre la superficie corporal realizada con la mano, un guante, esponja o paño.

C) En la ablución de temperatura alterna se efectúa primero una aplicación caliente de 1 o 2 minutos y después otra fría de 20 segundos.

D) Tras el lavado, sin secar el cuerpo, se arropa convenientemente y se tapa con mantas en la cama, dejando el paciente en reposo.

26. ¿Cómo se llama el tipo de encefalopatía epiléptica pediátrica caracterizada por la asociación de espasmos epilépticos, retraso en el desarrollo psicomotor y un trazo característico de hipsarritmia en el electroencefalograma?:

A) Síndrome de West.

B) Síndrome de Rett.

C) Síndrome de Sprengel.

D) Síndrome de Horner.

27. ¿Cuál de las siguientes patologías NO es una bandera roja en la columna cervical?:

A) Insuficiencia vértebro-basilar.

B) Meningitis.

C) Blefaritis.

D) Dolor radicular cervical.

28. ¿Cuántos bytes tiene un megabyte?:

A) 1.000

B) 1.000.000

C) 10.000

D) 500

29. ¿Cuál de estas afirmaciones en relación con el efecto nocebo es INCORRECTA?:

A) Las expectativas negativas pueden hacer que el dolor sea más severo.

B) La ansiedad hace que la respuesta al dolor nocebo sea más probable.

C) El efecto nocebo es una mejora en el estado de salud que ocurre con la administración de una intervención simulada.

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

00468373524720654000036371598231608244421

Descargado gratis de www.fisioteca.com

30. El mecanismo fisiopatológico principal implicado en el Síndrome de Latigazo Cervical consiste en la hiperextensión aguda de la columna cervical por aceleración brusca (causado por un choque posterior o lateral), seguida de una hiperflexión. En relación a este mecanismo y más concretamente a las lesiones que puede provocar el mecanismo de extensión, señala la respuesta CORRECTA:

A) Lesión de partes blandas: es la lesión más frecuente, afectando a músculos dorsales del cuello, pudiendo aparecer edema muscular o hemorragia intramuscular. También puede afectarse el nervio simpático cervical y en traumatismos intensos puede producirse un hematoma retrofaríngeo (disfaxia y afonía).

B) Lesiones primarias de la columna cervical: aplastamientos discales con distensión o rotura del ligamento longitudinal anterior y rotura del anillo fibroso posterior; desinserción del platillo vertebral superior e inferior, dando lugar a hemorragia de los tejidos circundantes y en agujeros de conjunción, con compresión de las raíces y de la arteria vertebral.

C) Si en el momento del impacto la cabeza está rotada, las lesiones suelen ser más importantes, ya que esta posición sitúa la mayor parte de las estructuras (articulaciones interapofisarias, disco intervertebral y ligamentos) en una situación más susceptible de lesión.

D) A y C son correctas.

31. ¿En qué fase del fenómeno de Raynaud se produce un color cianótico azulado, a veces casi negro, por dilatación paralítica y éxtasis sanguínea?

A) Fase 4.

B) Fase 3.

C) Fase 2.

D) Fase 1.

32. En cuanto a las características mecánicas pulmonares, indica la FALSA de las siguientes asociaciones:

A) VR=1200 ml.

B) VRI=3000 ml.

C) CV=5500 ml.

D) CRF=2300 ml.

33. En relación a la poleoterapia es INCORRECTO que:

A) El número de poleas utilizadas estará en relación con la longitud de la cuerda de tracción y del lugar en el que se coloque el desplazamiento de los pesos.

B) La posición de la primera polea o de transmisión debe determinarse de manera precisa a fin de que el trabajo se realice en las mejores condiciones de resistencia, de tracción o de ayuda, según el tipo de movilización que se realice.

C) La fuerza necesaria para mover el peso toma valores diferentes en función del ángulo formado (en ese plano de movimiento) entre la palanca ósea que se pretende movilizar y la cuerda de la primera polea.

D) Algunos accesorios que podemos utilizar son las eslingas, cinchas, taloneras o testeras.

34. Son consideradas medidas generales de antisepsia todas las siguientes EXCEPTO:

A) Limpieza de campo operatorio.

B) Limpieza, desinfección y esterilización del material.

C) Ventilación y filtración de aire.

D) Quimioprofilaxis.

00468373524720654000036371598231608244 21

Descargado gratis de www.fisioteca.com

35. ¿En qué posición encontraríamos una mano talámica típica?:

A) Pronación y flexión de muñeca, flexión de metacarpofalángicas y extensión de interfalángicas.

B) Supinación y flexión de muñeca, flexión de metacarpofalángicas y flexión de interfalángicas.

C) Pronación y extensión de muñeca, flexión de metacarpofalángicas y flexión de interfalángicas.

D) Pronación y flexión de muñeca, extensión de metacarpofalángicas y extensión de interfalángicas.

36. En la valoración de un paciente con traumatismo craneoencefálico podemos emplear una escala que evalúa de forma sencilla la evolución del paciente a partir del episodio de traumatismo craneoencefálico y durante su rehabilitación. A través de esta escala se asigna un nivel al paciente (cuenta con 8 niveles) dependiendo de su conducta. ¿Qué escala estamos describiendo?:

A) Escala de repercusiones de Glasgow.

B) Escala del Rancho de los Amigos.

C) Disability Rating Scale (DRS).

D) Functional Independence Measure (FIM).

37. ¿Cuál de las siguientes pruebas podemos utilizar para evaluar el riesgo de caída de un paciente?:

A) Escala de Tinetti.

B) Timed up and go (TUG).

C) Functional Reach Test.

D) Podemos utilizar cualquiera de las pruebas anteriores.

38. En relación a la marcha, existen diversos factores biomecánicos esqueléticos que garantizan la estabilidad de la unidad locomotriz, y permiten la sincronía entre la movilidad y la estabilidad. ¿Cuál de los citados a continuación es INCORRECTO?

A) Con el paso, en la pelvis se produce una rotación de 4° de cada lado del eje vertical. Se trata de un giro activo de la pelvis sobre la cabeza femoral que soporta el peso, lo que Ducroquet denomina "paso pelviano".

B) Con el paso, la pelvis se inclina hacia abajo del lado que soporta el peso. La amplitud del movimiento es de unos 5° en la fase de doble apoyo. La cadera del lado de la pierna oscilante está hacia arriba.

C) Cuando se produce el movimiento de ataque del talón, la rodilla está casi completamente extendida y se flexiona inmediatamente de 15° a 20° durante el contacto con el suelo.

D) La coordinación y la sincronización de los movimientos del tobillo y de la rodilla permiten evitar las detenciones y los arranques bruscos durante el desplazamiento del centro de gravedad.

39. Indica cuál de las siguientes afirmaciones sobre el método Kabat es INCORRECTA:

A) La aplicación de la máxima resistencia manual, base de todas las técnicas de facilitación, es fundamental para conseguir el desarrollo de la resistencia y de la potencia muscular.

B) Los patrones de movimiento utilizados son globales, en masa, ejecutándose el movimiento desde la menor amplitud y desde la parte más proximal del segmento para recibir el mayor número de estímulos propioceptivos.

C) Las órdenes han de ser claras, sencillas, rítmicas y dinámicas para facilitar el esfuerzo voluntario del paciente por medio de la estimulación verbal.

D) Tanto la compresión como la tracción estimulan los receptores propioceptivos articulares y favorecen, respectivamente, la estimulación de los reflejos posturales y la amplitud articular.

00468373524720654000036371598231608244421

Descargado gratis de www.fisioteca.com

40. Dentro de los nuevos métodos de valoración del equilibrio y el control postural en el paciente neurológico tenemos la Posturografía Dinámica Computerizada. Respecto a las limitaciones de esta técnica, indica la respuesta INCORRECTA:

A) Muestra una orientación de tipo sindrómica, alcanzando el valor diagnóstico específico de una prueba diagnóstica de enfermedad.

B) El estudio del equilibrio sólo podrá llevarse a cabo en aquellos casos que funcionalmente estén mejor y puedan mantener la bipedestación de forma independiente.

C) Requiere un espacio físico amplio.

D) Su tiempo de exploración es prolongado.

41. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con la espondilitis anquilosante es CORRECTA?:

A) El 90% de los anglosajones con espondilitis anquilosante tienen el gen HLA-B27.

B) El dolor y la rigidez mejoran con períodos de descanso o inactividad y empeoran con el ejercicio.

C) La rigidez es mayor a última hora del día.

D) La espondilitis anquilosante es más frecuente en mujeres en una proporción de 3 a 1.

42. ¿Qué clasificación se usa para codificar la atención al paciente en el IANUS AP?:

A) CIAP.

B) CIE 10.

C) CIE 10- MC.

D) CISAP.

43. ¿Cuál de las siguientes NO es una ventaja de los estudios de casos y controles?:

A) Duración relativamente corta.

B) Son útiles para estudiar enfermedades de alta prevalencia.

C) Relativamente menos costosos que estudios de seguimiento.

D) Permiten análisis de varios factores de riesgo para una determinada enfermedad.

44. ¿Cúal de los siguientes aparatos forma parte del equipamiento fijo de Mecanoterapia?:

A) Bicicleta isocinética.

B) Zapato Delorme.

C) Banco de Colson.

D) Mesa de Kanavel.

45. La monocromaticidad del láser se refiere a:

A) Que los fotones presentan la misma energía.

B) Que las ondas se encuentran en fase entre sí.

C) La relación de la potencia de emisión del láser con la superficie de absorción.

D) La capacidad del láser de no dispersarse.

00468373524720654000036371598231608244 21

Descargado gratis de www.fisioteca.com

46. Según el artículo 6 de la ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora de consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes que trata del otorgamiento del consentimiento por sustitución, indica la respuesta INCORRECTA:

A) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene 14 años cumplidos.

B) Cuando se trata de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con 16 años cumplidos no cabe prestar el consentimiento por sustitución.

C) En caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

D) Las respuestas b y c son correctas.

47. ¿Cuál de las siguientes vías ascendentes del Sistema Nervioso Central se encarga de transmitir información relativa al tacto y a la presión?:

A) Tracto espinotalámico lateral.

B) Tracto espinocerebeloso posterior.

C) Tracto espinotalámico ventral.

D) Tracto rubroespinal.

48. Indique cuál de las siguientes afirmaciones en relación al tibial anterior es INCORRECTA:

A) Tiene su origen en la cara externa de la tibia y membrana interósea.

B) Se inserta en la segunda cuña y base del segundo metatarsiano.

C) Realiza la flexión dorsal e inversión del pie.

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

49. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es una característica del disco vertebral cervical?:

A) La herniación se produce normalmente anterolateral debido al proceso unciforme.

B) El núcleo está fisurado en su parte anterior debido al desarrollo de los procesos y cisura unciformes.

C) El núcleo pulposo no tiene consistencia gelatinosa (fibrocartílago).

D) La radiculopatía es mas frecuente a nivel cervical que lumbar.

50. La amputación infracondílea se denomina:

A) Amputación de Syme.

B) Amputación de Chopart.

C) Amputación de Gritti-Stokes.

D) Ninguna es correcta.

00468373524720654000036371598231608244421

Descargado gratis de www.fisioteca.com

51. La apraxia que se manifiesta durante la utilización de los objetos en acciones simples por la desorganización total de la secuencia de los gestos elementales, se conoce con el nombre de:

A) Apraxia ideatoria.

B) Apraxia ideomotora.

C) Apraxia dinámica.

D) Apraxia melocinética.

52. La coherencia del láser hace referencia a:

A) Que los fotones presentan la misma energía.

B) Que las ondas se encuentran en fase entre sí.

C) La relación de la potencia de emisión del láser con la superficie de absorción.

D) La capacidad del láser de no dispersarse.

53. Dentro de la gestión y planificación en el sector sanitario, ¿cuál de los siguientes NO es un método de priorización de problemas?:

A) Método Hanlon.

B) Parrilla de Análisis.

C) Método Delphi.

D) Todos son métodos de priorización de problemas.

54. ¿Qué ventajas presenta la historia clínica digital? Señale la respuesta INCORRECTA:

A) La utilización simultánea de la historia desde cualquier lugar.

B) La seguridad de los datos y la facilidad para obtener copias.

C) La garantía de confidencialidad.

D) Todas son correctas.

55. Son músculos del plano superficial del periné:

A) Esfínter externo de la uretra.

B) Bulbocavernoso.

C) Transverso profundo.

D) Elevador del ano.

00468373524720654000036371598231608244 21

Descargado gratis de www.fisioteca.com

56. Nos encontramos en la calle cuando de repente un señor cae desplomado súbitamente al suelo tras haber sufrido lo que parece una parada cardio-respiratoria, tras comprobar su estado y sus constantes y ver que no respira ni tiene pulso, llamamos al 112 y nos disponemos a realizar una reanimación cardiopulmonar mientras no acuden. En cuanto al protocolo de calidad basado en las recomendaciones ERC-2015 de esta técnica, señala la respuesta INCORRECTA:

A) La frecuencia recomendada es de 100 a 120 compresiones por minuto.

B) No interrumpir las compresiones torácicas durante más de 10 segundos para administrar ventilaciones.

C) Comprimir en el centro del tórax a una profundidad de al menos 4 cm, pero no más de 5 cm, en el adulto medio.

D) Permitir que el tórax reexpanda por completo después de cada compresión, sin perder el punto de contacto pero no dejar caer nuestro peso mientras dura la reexpansión.

57. Paciente en unidad de quemados que presenta quemaduras de tipo B (profunda) y al cual le han realizado autoinjerto hace 3 días. Nos encontramos en la tercera etapa del tratamiento de fisioterapia. Señala cuál de las siguientes actuaciones NO estaría indicada en esta etapa:

A) Tratamiento de la cicatriz con masaje cicatricial para evitar adherencias.

B) Masaje en estiramiento para romper los nódulos fibróticos de tejido cicatricial y ultrasonido pulsado.

C) Potenciación muscular y actividad continua.

D) Todas están indicadas en la tercera etapa.

58. Es un efecto polar de la corriente galvánica:

A) Coagulación de proteínas en el ánodo.

B) Efecto excitante en el ánodo.

C) Formación de ácido clorhídrico en el cátodo.

D) PH bajo (<7) en el cátodo.

59. Varón de 40 años que sufre accidente de tráfico en el que se golpea las rodillas contra el salpicadero del coche produciéndole una luxación posterior de la cadera derecha. En base a nuestros conocimientos, ¿en qué posición cabe esperar que se encuentre el miembro inferior derecho previo a su reducción?:

A) Acortamiento, flexión, rotación interna y aducción.

B) Acortamiento, flexión, rotación externa y abducción.

C) Acortamiento, flexión, rotación interna y abducción.

D) Acortamiento, flexión, rotación externa y aducción.

60. En la consulta de fisioterapia de atención primaria, el fisioterapeuta realizará una primera valoración en la que se determinará:

A) Pertinencia de la derivación a fisioterapia de atención primaria.

B) Priorización de la atención en función de la patología.

C) Realización de un diagnóstico de fisioterapia.

D) Todas las anteriores son correctas.

00468373524720654000036371598231608244421

Descargado gratis de www.fisioteca.com

61. ¿Cuál de estos músculos NO es un músculo masticador o elevador de la mandíbula?:

A) Músculo temporal.

B) Músculo masetero.

C) Músculo pterigoideo interno.

D) Músculo geniohioideo.

62. ¿Cuál de los siguientes métodos emplearía con el objetivo de la prevención de caídas y lesiones en personas mayores?:

A) Protocolo OTAGO.

B) Protocolo de Montreal.

C) Protocolo de Nemechek.

D) Protocolo de Spikes.

63. ¿Cuáles son las condiciones necesarias de compromiso para la relación terapéutica en fisioterapia? Señale la respuesta INCORRECTA:

A) Estar presente.

B) Ser receptivo.

C) Ser auténtico y estar comprometido.

D) Ser explícito.

64. ¿Cuál de los siguientes programas emplearía para realizar una presentación de diapositivas?:

A) Word.

B) LibreOffice Writer.

C) LibreOffice Impress.

D) Excel.

65. Para valorar el IV par craneal, pedimos al/a la paciente que:

A) Mire hacia abajo.

B) Abra la boca.

C) Abra los ojos.

D) Cierre los párpados.

66. Vamos a proceder a realizar tratamiento de fisioterapia a un paciente que se encuentra ingresado con aislamiento de contacto, dentro de las precauciones para la prevención de la infección hospitalaria, ¿qué medida NO sería necesaria?:

A) El material no crítico será de uso exclusivo del enfermo, si lo anterior no es posible, se limpiará y desinfectará correctamente.

B) Utilizar guantes estériles.

C) Higiene de manos después de atender al paciente con agua y jabón o solución hidroalcohólica.

D) Emplear bata limpia.

00468373524720654000036371598231608244 21

Descargado gratis de www.fisioteca.com

67. ¿Cuál de los siguientes aspectos tendremos en cuenta durante el tratamiento de la marcha en un paciente hemipléjico que presenta una hipertonía en el hemicuerpo izquierdo?:

A) La hipertonía del miembro superior alterará el balanceo normal de la extremidad afectando a la estabilidad de la marcha y, en consecuencia, aumentando de forma anormal la contracción de la musculatura de la extremidad inferior y produciendo un mayor gasto cardíaco.

B) El bloqueo articular del codo afectará a la marcha, reduciendo la velocidad, la longitud de la zancada y el tiempo de apoyo monopodal.

C) La alteración que se produce en la coordinación entre el miembro superior y el miembro inferior contralateral también influirá en la marcha del paciente.

D) Todos son aspectos a tener en cuenta en el tratamiento del paciente.

68. Acude a nuestra consulta un paciente diagnosticado de Parkinson, físicamente independiente, con afectación bilateral leve a moderada y con cierta inestabilidad postural. ¿En qué estadío de Hoehn y Yahr lo situaríamos a la hora de hacer nuestra valoración?:

A) Estadío 2.

B) Estadío 2.5.

C) Estadío 3.

D) Estadío 4.

69. Los efectos vasomotores de la corriente galvánica van a provocar:

A) Una acción analgésica.

B) Galvanonarcosis.

C) Un eritema galvánico.

D) Galvanotaxis.

70. Si para fortalecer el cuádriceps de un paciente utilizo el método Delorme Watkins y realiza las últimas 10 repeticiones con 8 Kg, ¿Con cuántos Kg realizaría las 10 primeras repeticiones si quisiera utilizar ahora el método Oxford Technic Zinovieff?:

A) 8 Kg.

B) 4 Kg.

C) 6 Kg.

D) 10 Kg.

71. Para el fortalecimiento muscular con corrientes interferenciales se utilizará una frecuencia portadora de:

A) 2500 Hz.

B) 4000 Hz.

C) 6000 Hz

D) Las frecuencias portadoras no influyen en la calidad de la contracción muscular.

72. El colágeno es una proteína que forma parte del tejido conjuntivo. Cuando aplicamos una terapia manual actuamos sobre tejido muscular, tejido conjuntivo, ... Señale cuál de las siguientes afirmaciones respecto del colágeno es INCORRECTA:

A) El colágeno puede representar del 25% al 30% de todas las proteínas corporales.

B) En los tendones las fibras de colágeno se disponen en forma de malla a la dirección de la tensión mecánica.

C) Los fibroblastos son células generadoras de colágeno.

D) El colágeno tipo I representa el 90% de todos los tipos de colágeno.

00468373524720654000036371598231608244 21

Descargado gratis de www.fisioteca.com

73. Señala en cuál de las siguientes situaciones NO colocaremos un vendaje funcional:

A) Si el paciente presenta una elongación muscular.

B) Si el paciente presenta alteraciones neurosensitivas.

C) Ante una fisura de la segunda falange del tercer dedo de la mano.

D) Nada más retirarle una escayola por una fractura de Colles.

74. Queremos valorar la marcha de un paciente de 80 años. ¿Cuál de las siguientes características NO es probable que nos encontremos?:

A) Aumento de la longitud del paso.

B) Aumento de la anchura del paso.

C) Reducción de las rotaciones pélvicas.

D) Reducción de la flexión de la rodilla en la fase de oscilación.

75. ¿Qué tipo de suspensión utilizaré en un paciente con artrosis de hombro si pretendo que realice ejercicios suspendidos conducidos?:

A) Suspensión vertical.

B) Suspensión axial indiferente.

C) Suspensión axial excéntrica distal.

D) Suspensión axial concéntrica.

76. Ante un paciente con un test de Romberg positivo, ¿sobre cuál de las siguientes patologías podríamos sospechar?:

A) Radiculalgia.

B) Patología sistema vestibular.

C) Esclerosis múltiple.

D) B y C son correctas.

77. A la consulta de fisioterapia nos llega un jugador de baloncesto apoyado en dos compañeros tras caer mal sobre su tobillo. ¿Cuál de las siguientes maniobras NO está incluida en el protocolo de Otawa para valoración de los traumatismos de tobillo?:

A) Dolor en el borde posterior de los 6 cm. distales de la tibia y el peroné y hasta la punta del maléolo tibial o peroneo.

B) Dolor a la eversión del tobillo.

C) Dolor a la palpación de la base del quinto metatarsiano o en el hueso escafoides.

D) Incapacidad para deambular más de cuatro pasos durante la exploración física en urgencias.

78. ¿Cuál de los siguientes ejercicios NO pertenecen al tratamiento de las escoliosis idiopáticas según el método Schroth?:

A) El ejercicio prono.

B) El ejercicio de vela.

C) El ejercicio del cilindro muscular.

D) Todos son ejercicios empleados en el método Schroth.

00468373524720654000036371598231608244 21

Descargado gratis de www.fisioteca.com

79. La educación sanitaria es uno de los objetivos de la fisioterapia en atención primaria. Ante un paciente que advierte que ciertas conductas ponen en riesgo su salud (sedentarismo) o bien advierte la existencia de un problema de salud (obesidad) y se encuentra dispuesto a realizar cambios dentro de 6 meses. ¿En qué etapa del cambio de conducta según el modelo de Prochaska y Diclemente se encuentra?:

A) Precontemplación.

B) Contemplación.

C) Determinación.

D) Acción.

80. Señale cuál de las siguientes afirmaciones respecto del dolor lumbar inespecífico es INCORRECTA:

A) Existe evidencia de que hallazgos anormales de resonancia magnética son prevalentes en poblaciones asintomáticas y son malos predictores de futuro dolor lumbar.

B) Proporcionar a un paciente un diagnóstico patoanatómico conduce a un mejor pronóstico del dolor lumbar.

C) Factores inespecíficos como la alianza terapéutica, las creencias y expectativas de los pacientes, la catastrofización, son más predictivos de los resultados clínicos que los cambios en el objetivo de la terapia.

D) Las técnicas manipulativas, la electroterapia, técnicas de tejidos blandos, punción seca y kinesiotape, sólo han demostrado beneficios pequeños y, en el mejor de los casos, a corto plazo.

81. Varón de 75 años con asma bronquial al que su neumólogo le prescribe aerosolterapia. Acude a nosotros para que le expliquemos la correcta técnica de aplicación del fármaco para facilitar su depósito en la vía aérea. ¿Cuál sería la secuencia correcta?:

A) Espiración máxima y lenta, inspiración a medio volumen, pausa y espiración rápida.

B) Espiración máxima y rápida, inspiración a medio volumen, pausa y espiración lenta.

C) Espiración máxima y lenta, inspiración profunda, pausa y espiración lenta.

D) Espiración a volumen corriente, inspiración profunda, pausa y espiración lenta.

82. Si queremos colocar una tracción lumbar a un paciente que presenta una hernia discal subligamentaria poco lateralizada, tendremos en cuenta los siguientes puntos. Señala la respuesta INCORRECTA:

A) La dirección de la fuerza de la tracción vertebral nos la proporcionará el cable o la cuerda que une el motor o la polea con el arnés pélvico o torácico.

B) Al utilizar el árnes de Sayre seremos muy cuidadosos, ya que nos pueden surgir complicaciones como dolor en cresta ilíaca por el exceso de compresión de las partes blandas de la zona contra la misma.

C) Las piernas extendidas pueden provocar una hiperlordosis, que debemos evitar compensando esta posición con una flexión de ambas caderas y rodillas (entre 70° y 90°).

D) La fuerza de la tracción vertebral sobre el paciente debe comenzar lentamente y no de una manera brusca para no desencadenar contracturas musculares importantes.

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

A) Conversión.

B) Radiación.

C) Convección.

D) Conducción.

00468373524720654000036371598231608244 21

Descargado gratis de www.fisioteca.com

84. Ante un paciente con dolor inespecífico lumbar de más de 12 semanas de duración, ¿cuál de las siguientes intervenciones está recomendada como tratamiento de primera línea?:

A) Paracetamol.

B) Educación y autocuidado.

C) Calor superficial.

D) Masaje.

85. Queremos realizar una sesión de hidrocinesiterapia a una paciente que presenta fibromialgia. Indica la respuesta CORRECTA:

A) Estaría indicado el uso de la técnica de Bad Ragaz.

B) Podemos comenzar con ejercicios de flotación asistida, continuando con ejercicios de flotación con apoyo y finalizando con ejercicios con resistencia a la flotación.

C) Debemos procurar que la temperatura del agua en la piscina sea de unos 40° para favorecer la relajación y disminuir las contracturas.

D) A y b son correctas.

86. Realizando una valoración del balance muscular en un paciente con lesión neurológica espinal, nos encontramos con los siguientes resultados: extensores de muñeca 5/5, extensores de codo 5/5, flexores de dedos 2/5, aductores y abductores de dedos 1/5. Teniendo en cuenta los músculos clave de la ASIA (American Spinal Injury Association), ¿en qué nivel se encontraría la lesión?:

A) C6

B) C7

C) C8

D) D1

87. Se conoce como poliuria:

A) Aumento del número de micciones durante el día.

B) Aumento del número de micciones durante la noche.

C) Emisión de un volumen de orina superior a lo esperado.

D) Expulsión involuntaria de orina durante la noche.

88. Varón de 29 años que sufre una caída patinando con recepción sobre el codo izquierdo. Acude a urgencias por dolor e impotencia funcional, tras hacerle radiografía diagnostican una fractura de la extremidad distal del húmero izquierdo. Realizan intervención quirúrgica de urgencia mediante reducción abierta y fijación interna con placas y tornillos. A la hora del tratamiento de fisioterapia debemos tener en cuenta las siguientes consideraciones. Señala la respuesta INCORRECTA:

A) La articulación del codo está muy inervada y tiende con facilidad a la rigidez, por lo que la rehabilitación tendrá que ser lo más precoz posible, evitando siempre el dolor y respetando siempre la estabilidad articular y de la osteosíntesis.

B) Utilizaremos técnicas para lograr la disminución del edema y del dolor, tales como: masoterapia, electroterapia, crioterapia e hidroterapia.

C) En las fracturas del extremo inferior del húmero, como norma general, hay que insistir en la recuperación de la fuerza de los flexores de codo, respetando siempre la vía de abordaje y tiempos de consolidación.

D) Vigilar periódicamente que no aparezcan signos de irritación del nervio cubital, sobre todo cuando se está trabajando la ganancia en flexión.

00468373524720654000036371598231608244 21

Descargado gratis de www.fisioteca.com

89. En el tratamiento con el TENS convencional de las fibras nerviosas aferentes A-beta, estas pueden ser estimuladas con:

A) Impulsos de alta amplitud, frecuencias bajas y duraciones de fases largas.

B) Impulsos de baja amplitud, frecuencias altas y duraciones de fases cortas.

C) Impulsos de baja amplitud, frecuencias bajas y duraciones de fases largas.

D) Impulsos de alta amplitud, frecuencias altas y duración de fase cortas.

90. Si a un paciente le imprimo un movimiento de flexo-extensión a la articulación interfalángica proximal del 2° dedo, en todo el arco de recorrido articular, sin intercalar articulaciones intermedias, con una fuerza muy leve y con el único propósito de mantener el recorrido articular, estoy realizando una:

A) Movilización pasiva analítica específica.

B) Movilización pasiva analítica simple.

C) Movilización pasiva analítica funcional.

D) Movilización pasiva analítica relajada.

91. ¿Cuál de estas articulaciones es una articulación selar, en encaje recíproco o en silla de montar?:

A) Tibioperonea superior.

B) Calcáneo-cuboidea.

C) Húmero-radial.

D) Occipitoatloidea.

92. La ley que nos propone que "sólo la energía absorbida es eficaz" desde un punto de vista biológico o fisiológico, se denomina:

A) Ley de Grotthus-Draper.

B) Ley de Bunsen-Roscoe.

C) Ley de la inversa del cuadrado de la distancia.

D) Ley del coseno de Lambert.

93. Varón de 71 años diagnosticado de Accidente Cerebro Vascular de 6 meses de evolución a tratamiento mediante el método de Ejercicio Terapéutico Cognoscitivo (Método Perfetti). En este momento es capaz de controlar las reacciones anormales al estiramiento y presenta indicios de movimiento en los dedos de las manos y segmentos corporales, es decir consigue cierto reclutamiento de unidades motoras. ¿Cuál sería la secuencia lógica de progresión según este método para nuestro paciente en su estado actual?:

A) Ejercicios de primer grado.

B) Ejercicios de segundo grado.

C) Ejercicios de tercer grado.

D) Ejercicios de cuarto grado.

94. El índice de Sundbärg toma como base el grupo de población:

A) Entre los 15 y los 49 años.

B) Entre los 18 y los 65 años.

C) Entre los 10 y los 80 años.

D) Entre los 14 y los 25 años.

00468373524720654000036371598231608244 21

Descargado gratis de www.fisioteca.com

95. Tenemos que colocar el vendaje al muñón de un paciente que presenta una amputación transtibial. Indica la opción INCORRECTA:

A) Evitaremos formar arrugas durante el vendaje.

B) El vendaje debe comenzar en la parte alta del muñón, nunca en la parte baja.

C) No debemos dejar aberturas entre las vueltas de la venda (edemas de ventana).

D) La presión que aplicaremos será decreciente de proximal a distal.

96. Tenemos un paciente con EPOC al cual queremos realizar el drenaje de secreciones mediante la técnica de ELTGOL, para ello colocaremos al paciente en decúbito lateral, lo más cercano a la camilla con el pulmón a tratar en infralateral y se solicitará al paciente que realice una espiración:

A) Lenta y prolongada con glotis abierta empezando a nivel de la capacidad funcional residual (CFR) y finalizará próxima al volumen residual (VR).

B) Lenta y prolongada con glotis abierta empezando a nivel de la capacidad pulmonar total (CPT) y finalizará próxima al volumen residual (VR).

C) Lenta y profunda con glotis abierta y trabajando en la zona del volumen residual (VR).

D) Lenta y profunda con glotis abierta empezando a nivel del volumen de reserva inspiratorio (VRI) y finalizará próxima al volumen residual (VR).

97. Varón de 17 años que jugando al fútbol tropieza y sufre caída con recepción sobre la mano extendida. Acude a consulta con la extremidad aducida y sostenida con la otra mano para aliviar el dolor. El dolor es severo y se exacerba con la movilización del hombro. El hombro aparece deprimido y la clavícula se hace prominente en la piel siendo posible reducirla mediante presión digital. En base a la sintomatología nos lleva a pensar en una luxación/subluxación acromioclavicular, pero ¿de qué grado estamos hablando?

A) Grado II

B) Grado III

C) Grado IV

D) Grado V

98. Acude a nuestra consulta un paciente con patología respiratoria. Durante la valoración, al realizar percusión sobre su tórax notamos una disminución de la resonancia (matidez). ¿Qué patología respiratoria NO encaja con este signo?

A) Derrame pleural.

B) Enfisema pulmonar.

C) Atelectasia.

D) Todas son patologías donde hay matidez.

99. Recién nacido de menos de 3 Kg, nacido tras presentación de nalgas y parto distócico. En el examen físico presenta descenso permanente del párpado superior derecho, enrojecimiento alrededor del cuello, ausencia de prensión palmar derecha y palpación dolorosa en la región de hombro derecho. ¿Cuál de las siguientes patologías se corresponde con la clínica anterior?:

A) Hemiplejia derecha.

B) Parálisis de Erb-Duchenne.

C) Parálisis de Déjerine-Klumpke.

D) Parálisis de Bell.

00468373524720654000036371598231608244 21

Descargado gratis de www.fisioteca.com

100. En una revisión sistemática de 2019 (Lin et al.) determinaron las mejores recomendaciones de práctica clínica para el manejo del dolor musculoesquelético. ¿Cuál de las siguientes recomendaciones NO forma parte de estas?:

A) Atención centrada en el paciente.

B) Cribado de patología severa (Banderas rojas).

C) Valoración de factores psicosociales.

D) Aplicar terapia manual como tratamiento principal.

101. La frecuencia tetánica de las unidades motoras tónicas estará comprendida entre los siguientes 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. El TENS de tipo acupuntura suele trabajar con los siguientes parámetros:

A) Frecuencias menores de 10 Hz y amplitudes altas.

B) Frecuencias menores de 10 Hz y amplitudes bajas.

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

D) Frecuencias comprendidas entre 10 y 30 Hz y amplitudes bajas.

103. La diferencia entre el eritema causado por la radiación infrarroja y el eritema causado por la radiación ultravioleta es:

A) El primero aparece inmediatamente y el segundo tarda en aparecer entre 8-10 horas.

B) El primero aparece después de una hora y el segundo a las 6-7 horas.

C) El primero aparece después de una hora y el segundo a las 2-3 horas.

D) El primero aparece inmediatamente y el segundo tarda en aparecer 2-3 horas.

104. ¿Cuál de estos signos/pruebas es positivo ante una lesión del nervio cubital?:

A) Signo de Jeanne.

B) Prueba de Ely.

C) Prueba de Noble.

D) Prueba de Ober.

105. Se eleva lateralmente al niño por el brazo y el muslo del mismo lado. Aparece una abducción de la cadera de la pierna libre a la vez que realiza un apoyo sobre toda la planta del pie y sobre toda la mano abierta, de los miembros próximos a la camilla. ¿Qué reacción postural se ha utilizado para valorar al niño y en qué trimestre crees que corresponde la respuesta obtenida?:

A) Se ha utlizado la reacción a la suspensión horizontal de Collis y corresponde al 2° trimestre.

B) Se ha utilizado la reacción a la suspensión horizontal de Collis y corresponde al 4° trimestre.

C) Se ha utlizado la reacción de Vojta y corresponde al 4° trimestre.

D) Se ha utilizado la reacción de Landau y corresponde al 2° trimestre.

00468373524720654000036371598231608244 21

Descargado gratis de www.fisioteca.com

106. El rastreo del vector automático se utiliza en las corrientes interferenciales para:

A) Provocar una mayor vasodilatación arterial.

B) Provocar una mayor vasodilatación venosa.

C) Aumentar la región de estimulación efectiva.

D) Disminuir la región de estimulación efectiva.

107. Varón de 68 años transplantado de corazón hace 5 semanas, se incluye dentro de un programa de rehabilitación cardíaca. A la hora de diseñar un programa de entrenamiento debemos considerar los siguientes aspectos relevantes excepto, indica la respuesta INCORRECTA:

A) La frecuencia basal suele estar aumentada, en torno a 15-25 latidos por encima de lo esperado.

B) Los tiempos de calentamiento y enfriamiento deberán ser prolongados.

C) En cuanto al tipo de entrenamiento aeróbico, el tipo interválico no es seguro para estos pacientes.

D) Los ejercicios de fuerza se realizarán de manera suave con una frecuencia de 2 días por semana.

108. En el entorno de una entrevista clínica, estamos en el momento de formular nuestra hipótesis diagnóstica sobre lo que puede estar sucediendo a nuestro paciente, ¿qué características debe tener nuestra hipótesis?:

A) Ser plausible en relación con la realidad de nuestro paciente en ese momento.

B) Ser aceptable en relación con las representaciones clínicas en ese momento.

C) Ser compatible con el estado de conocimiento y la evidencia científica disponible en ese momento.

D) Todas son correctas.

109. Mujer de 72 años diagnosticada de bronquiectasias que ingresa en neumología por infección respiratoria. A la auscultación, según informe médico, presenta hipersecreciones en el lóbulo medio. Nos piden que le realicemos drenaje postural en la cama articulada. ¿Cómo debemos posicionar a nuestra paciente?:

A) Semisupino 45° sobre el lado izquierdo con elevación de los pies de la cama 30°.

B) Semisupino 45° sobre el lado derecho con elevación de los pies de la cama 30°.

C) Decúbito lateral sobre el lado izquierdo con elevación de los pies de la cama 30°.

D) Decúbito lateral sobre el lado derecho con elevación de los pies de la cama 30°.

110. Es un efecto biológico de la radiación infrarroja:

A) Disminución de la frecuencia cardíaca.

B) Incremento de la disociación de la hemoglobina a nivel de los tejidos.

C) Aumento del volumen y disminución de la concentración de la orina.

D) Disminución de la sudoración.

00468373524720654000036371598231608244 21

Descargado gratis de www.fisioteca.com