Fisioteca

EXAMEN · FISIOTERAPEUTA

Servizo Galego de Saúde (SERGAS)

Convocatoria 2026 · 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

EXAME EN GALEGO

2º EXERCICIO: PARTE ESPECÍFICA

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

00477906349660461300025639280899651484730

Descargado gratis de www.fisioteca.com

00477906349660461300025639280899651484730

Descargado gratis de www.fisioteca.com

1. Sinale a resposta FALSA respecto ao nervio vago:

A) A maior parte da información transmitida polo nervio vago é de carácter aferente.

B) Ten unha íntima relación coa musculatura suboccipital e cervical.

C) É o principal encargado de activar a resposta de loita ou fuxida, aumentando a enerxía dispoñible en situacións de estrés.

D) É un nervio mixto (sensitivo, motor e parasimpático).

2. O ensaio TEAM (N Engl J Med, 2022) comparou a mobilización activa temperá e intensiva fronte aos coidados de mobilización habituais en pacientes con ventilación mecánica. Cal é a conclusión correcta e a súa implicación clínica?

A) Confirmou que a mobilización temperá intensiva reduce a mortalidade e debe aplicarse de forma sistemática ao máximo nivel tolerado.

B) Non achou diferenzas en días vivo e fóra do hospital, e rexistrou máis eventos adversos no grupo intensivo.

C) Demostrou que a mobilización no paciente ventilado é prexudicial e debe pospoñerse ata a alta da UCI.

D) Os seus resultados non son aplicables en Europa por se tratar dun ensaio unicéntrico sen grupo control.

3. Respecto aos tipos de espiña bífida, sinale a resposta correcta:

A) A espiña bífida oculta adoita asociarse a déficits neurolóxicos graves desde o nacemento.

B) O mielomeningocele caracterízase pola herniación de meninxes e medula espiñal a través do defecto vertebral.

C) O mielomeningocele é a forma máis leve e rara vez presenta déficits neurolóxicos.

D) Está contraindicado o tratamento de fisioterapia en todos os pacientes con espiña bífida.

4. Segundo a teoría da xestión de calidade de Joseph M. Juran, cales son as tres fases ou procesos fundamentais que integran a coñecida " triloxía da calidade"?

A) Prevención, avaliación e fallo.

B) Planificación, control e mellora.

C) Deseño, produción e prevención.

D) Liderado, capacitación e avaliación continuada.

5. Na neuropatía autonómica cardiovascular diabética, que combinación de alteracións compromete a prescrición por frecuencia cardíaca e engade risco?

A) Frecuencia de repouso baixa, resposta cronotrópica conservada e dor anxinosa esaxerada.

B) Frecuencia de repouso elevada e pouco variable, resposta atenuada e isquemia silente.

C) Frecuencia de repouso elevada, resposta cronotrópica esaxerada e sudoración aumentada.

D) Frecuencia de repouso variable, resposta conservada e termorregulación preservada.

00477906349660461300025639280899651484730

Descargado gratis de www.fisioteca.com

6. Un paciente sofre unha fractura de peroné tratada mediante redución aberta e colocación de placa de osteosíntesis. Como consecuencia non pode camiñar. Segundo a CIDDM (Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades e Minusvalías). Como se clasifica esta limitación para camiñar?

A) Discapacidade.

B) Deficiencia.

C) Minusvalía.

D) Fractura transindesmal.

7. Indica cal dos seguintes métodos de fortalecemento utiliza cargas decrecentes:

A) Delorme e Watkins.

B) Rocher.

C) Dotte.

D) Zinovieff.

8. En relación co Modelo do Organismo Maduro de Gifford, cal é a orde cronolóxica exacta e secuencial que segue o sistema nervioso?

A) Procesamento → input → output.

B) Output → input → procesamento.

C) Input →procesamento → output.

D) Input → output →procesamento.

9. Cal é a orde secuencial correcta das fases que compoñen o ciclo de mellora continua PDCA ou ciclo de Deming?

A) Planificar-verificar-facer-actuar.

B) Planificar-facer-verificar-actuar.

C) Analizar-planificar-facer-verificar.

D) Planificar-executar-controlar-estandarizar.

10. Cal das seguintes afirmacións é CORRECTA respecto á escala de Berg?

A) Avalía o equilibrio e a marcha de xeito integrado, asignando un máximo de 28 puntos.

B) Está composta por 10 ítems onde unha puntuación menor a 20 indica dependencia total.

C) Avalía o equilibrio estático e dinámico mediante 14 ítems.

D) Avalía actividades básicas de motilidade e autocuidado cunha puntuación total máxima de 56 puntos.

11. Á hora de valorar o risco de progresión dunha escoliosis podemos utilizar diferentes medidas e escalas. Sinale cal das seguintes NON emprégase na valoración da escoliosis:

A) Ángulo de Cobb

B) Signo de Risser.

C) Ángulo Q.

D) Escala de Tanner.

00477906349660461300025639280899651484730

Descargado gratis de www.fisioteca.com

12. O consenso europeo sobre as respostas neuromusculares ao estiramento pasivo, propón o termo «hiperresistencia» e descarta «hipertonía» como termo paraugas. Cal é o motivo?

A) Porque a hipertonía designa exclusivamente as contribucións tisulares á resistencia.

B) Porque a hipertonía implica sempre dependencia da velocidade do estiramento aplicado.

C) Porque a hipertonía é un termo restrinxido ao ámbito pediátrico na clasificación vixente.

D) Porque a hipertonía pode existir en repouso e non equivale á resistencia percibida ao estirar.

13. Cal dos seguintes programas non está incluído na carteira de servizos de fisioterapia de atención primaria e comunitaria do SERGAS do ano 2023?

A) Programa para a prevención da fraxilidade e o risco de caídas na persoa maior.

B) Programa de afrontamento activo da dor crónica musculoesquelético non oncolóxico con características de sensibilización central.

C) Programa de solo pélvico.

D) Programa de rehabilitación do paciente amputado.

14. Dentro dos efectos fisiolóxicos da crioterapia, sinale a resposta INCORRECTA:

A) Reduce a velocidade de condución nerviosa.

B) Aumenta o limiar da dor.

C) Diminúe as necesidades metabólicas da área tisular.

D) Diminución da viscosidade sanguínea.

15. Respecto ao nervio sinuvertebral de Luschka, sinale a afirmación correcta:

A) Inerva exclusivamente o núcleo polposo.

B) Inerva a parte externa do anel fibroso e o ligamento vertebral común posterior.

C) É exclusivamente un nervio motor.

D) Non participa na sensibilidade do disco intervertebral.

16. Respecto á síndrome de Felty, sinale a resposta correcta:

A) Caracterízase pola tríade de artrite reumatoide, neutropenia e esplenomegalia.

B) É unha enfermidade pertencente ao grupo de espondiloartrite que se caracteriza por sacroileíte e afectación axial.

C) É unha complicación do lupus eritematoso sistémico que se manifesta principalmente por nefrite.

D) É unha alteración dexenerativa da cartilaxe articular.

17. A través de que nervio ou nervios viaxan os sinais aferentes desde os quimiorreceptores periféricos dos corpos carotídeos cara ao centro respiratorio do bulbo raquídeo?

A) Nervio frénico.

B) Nervio vago.

C) Nervio glosofarínxeo.

D) As opcións B e C son correctas.

00477906349660461300025639280899651484730

Descargado gratis de www.fisioteca.com

18. Para un traballo interno prepárase un ficheiro no que o nome de cada paciente se substitúe por un código correlativo. A táboa que relaciona cada código co seu paciente gárdase noutro arquivo, na mesma unidade de rede, accesible ao equipo. Como debe cualificarse o ficheiro resultante?

A) Anonimizado, xa que non contén ningún nome nin número de identificación persoal.

B) Anonimizado, sempre que a táboa de correspondencia se conserve nun arquivo separado.

C) Pseudonimizado: segue sendo dato persoal e mantén todas as obrigas de protección.

D) Disociado de forma irreversible, polo que queda fóra do ámbito da normativa.

19. En hidrocinesiterapia, que propiedade da auga permite que o peso aparente do corpo diminúa progresivamente a medida que aumenta a profundidade de inmersión?

A) Presión hidrostática.

B) Empuxe hidrostático.

C) Efecto metacéntrico.

D) Efecto de cohesión.

20. O ensaio AVERT (Lancet, 2015) e a súa análise dose-resposta posterior avaliaron a mobilización moi precoz fóra da cama tras o ictus agudo. Cal é a conclusión correcta e a súa tradución ao protocolo asistencial?

A) A mobilización iniciada nas primeiras 24 horas e con alta dose aumentou a proporción de pacientes con resultado favorable; debe implantarse sistematicamente.

B) A mobilización moi precoz e de alta dose reduciu a probabilidade de resultado funcional favorable aos 3 meses.

C) Non houbo diferenzas entre grupos, polo que o momento de inicio é indiferente e debe decidirse por conveniencia organizativa.

D) Atopouse un efecto prexudicial que se limitou aos ictus hemorráxicos, sendo a mobilización moi precoz beneficiosa nos isquémicos.

21. Un programa de detección precoz comunica que a supervivencia a 5 anos dos casos detectados por cribado é do 78%, fronte ao 45% dos detectados por síntomas. A mortalidade por esa causa na poboación cribada non variou respecto á non cribada. Cal é a interpretación correcta?

A) O cribado é eficaz e a mortalidade poboacional descenderá con máis anos de seguimento.

B) Os datos son incompatibles entre si e obrigan a auditar o rexistro de mortalidade.

C) O cribado é ineficaz porque a proba empregada ten baixa sensibilidade diagnóstica.

D) A diferenza de supervivencia pode deberse a adianto diagnóstico, sen ganancia real.

22. Unha fisioterapeuta do cadro de persoal leva cinco semanas con tose produtiva, febrícula vespertina e perda de peso. A radiografía mostra un infiltrado apical. Solicítase baciloscopia, pendente de resultado. Que procede según a Orde do 11 de decembro de 2013, DOG núm. 243, do 20/12/2013?

A) Apartala da asistencia e agardar o resultado, antes de calquera notificación.

B) Notificar pola vía rutineira semanal, dado que aínda non hai confirmación microbiolóxica.

C) Comunicalo ao servizo de prevención de riscos laborais como único trámite procedente.

D) Declarar de forma urxente esta circunstancia ao Sistema de Alerta Epidemiolóxica de Galicia baixo sospeita.

00477906349660461300025639280899651484730

Descargado gratis de www.fisioteca.com

23. No marco da fototerapia, como se denomina a lei que establece que para que se produza un efecto biolóxico ou fotoquímico, a radiación debe ser absorbida?

A) Lei de Bunsen e Roscoe.

B) Lei de Arndt-Schultz.

C) Lei de Grotthuss-Draper.

D) Lei de Fick.

24. Dentro das actuacións de Saúde Pública, o Programa de Cribado Neonatal de enfermidades endócrino-metabólicas (proba de talón) constitúe unha estratexia de:

A) Prevención primaria.

B) Prevención secundaria.

C) Prevención terciaria.

D) Prevención cuaternaria.

25. Home de 27 anos, con parálise cerebral, que utilizou desde a infancia unha ortese supramaleolar tipo DAFO. Solicita a súa renovación. Compróbase que, no catálogo, esa categoría de produtos figura acoutada ao paciente infantil con patoloxía neurolóxica. Que procede?

A) Denegar a renovación e substituíla por unha órtese antiequino doutra categoría do catálogo.

B) Renovala sen máis trámite, xa que a limitación de idade non é aplicable a renovacións sucesivas.

C) Denegar a renovación, xa que a indicación do catálogo é de cumprimento estrito por idade.

D) Renovala acompañando a prescrición dun informe xustificativo do facultativo especialista.

26. Indique a opción INCORRECTA:

A) O linfedema é unha acumulación anormal de proteínas tisulares, edema, inflamación crónica e fibrose.

B) As proteínas presentes nos edemas son reabsorbidas exclusivamente polo sistema linfático.

C) A drenaxe linfática aumenta tamén a filtración nos capilares sanguíneos.

D) A terapia desconxestiva complexa é considerada o estándar de ouro para a abordaxe do linfedema.

27. Con respecto ao reflexo de Galant, sinale a opción correcta:

A) Desencadéase ao estimular a liña media das costas, provocando unha extensión simétrica do tronco.

B) Explórase co lactante en decúbito prono ou suspensión ventral, estimulando un lado da rexión paravertebral, o que provoca unha incurvación cara ao lado estimulado.

C) É un reflexo que aparece aos seis meses de idade e persiste toda a vida.

D) A súa persistencia tras o sexto mes de vida carece de significado clínico.

28. No deseño dun programa de fisioterapia comunitaria, a dirección propón crear un posto reservado a «fisioterapeutas especialistas en fisioterapia comunitaria» e esixir ese título como requisito de acceso. Un profesional do servizo alega que o seu máster universitario en fisioterapia comunitaria o acredita como tal. Cal é a valoración correcta?

A) O máster acredita a especialidade e o requisito pode esixirse no proceso selectivo.

B) O colexio profesional pode expedir o título de especialista con efectos no ámbito público.

C) Non existen títulos oficiais de especialista en fisioterapia: o máster é mérito, non requisito.

D) A especialidade existe, pero esixe ademais cinco anos de experiencia acreditada no ámbito.

00477906349660461300025639280899651484730

Descargado gratis de www.fisioteca.com

29. Os criterios de Budapest para o diagnóstico da síndrome de dor rexional complexa tipo I (SDRC I) inclúen, sinale a correcta:

A) Dor continua e desproporcionada respecto ao evento desencadeante.

B) Signos e síntomas nas categorías: sensorial, vasomotor, sudomotor e motor.

C) Que non exista outro diagnóstico que explique mellor os signos e síntomas.

D) Todas son correctas.

30. A mecanoterapia activa resistida caracterízase por, sinale a correcta:

A) Ser técnicas pasivas e activas, cuxo obxectivo é a elongación do complexo musculotendinoso.

B) A realización dun movemento activo por parte do paciente contra unha resistencia externa, sempre que exista forza muscular suficiente para vencer a gravidade e a resistencia aplicada.

C) A realización dun movemento activo con asistencia dunha forza externa cando a forza muscular é insuficiente para completar o movemento.

D) Manter unha posición articular sen realizar ningún movemento.

31. Segundo a Organización Mundial da Saúde (OMS), a educación para a saúde defínese como:

A) O conxunto de actividades sanitarias dirixidas exclusivamente a previr enfermidades infecciosas.

B) Calquera combinación de experiencias de aprendizaxe deseñadas para axudar ás persoas e ás comunidades para mellorar a súa saúde, aumentando os seus coñecementos ou influíndo nas súas actitudes.

C) A aplicación de medidas terapéuticas e rehabilitadoras para reducir as secuelas de enfermidades crónicas.

D) Unha estratexia baseada exclusivamente na promoción de hábitos de vida saudables mediante campañas de prevención.

32. Respecto ás vendaxes funcionais, indica cal das seguintes opcións é FALSA:

A) Os problemas circulatorios de retorno venoso son unha contraindicación para as vendaxes funcionais.

B) Podemos usar unha técnica de vendaxe mixta empregando tape e venda elástica adhesiva.

C) Coa técnica de contención anulamos o movemento que produce lesión ou dor.

D) Cuanto maior é o brazo de panca das tiras activas, maior é a resistencia da montaxe.

33. De acordo co I Plan de Igualdade entre mulleres e homes do Servizo Galego de Saúde (2021-2024), cal dos seguintes é un dos obxectivos xerais?

A) Promover a desigualdade de xénero para garantir a paridade absoluta en todos os servizos de hospitalización.

B) Formar, informar e sensibilizar sobre igualdade de trato e oportunidades e sobre as necesidades específicas das mulleres e os homes.

C) Fomentar a discriminación positiva nos procesos de selección para o persoal estatutario sanitario.

D) Excluír o control da discriminación indirecta ao non estar contemplada dentro do ámbito de planificación.

34. No ámbito da Educación para a saúde e os programas comunitarios, se falamos de factores predispoñentes, facilitadores e reforzadores, a que modelo teórico nos estamos referindo?

A) Modelo de crenzas da saúde.

B) O modelo de aprendizaxe do comportamento.

C) O modelo PRECEDE-PROCEDE.

D) A guía FACILE.

00477906349660461300025639280899651484730

Descargado gratis de www.fisioteca.com

35. Sinale a resposta FALSA respecto ás características anatomo-fisiolóxicas do lactante e o neno pequeno en relación coa fisioterapia respiratoria:

A) A resistencia da vía aérea é máis elevada que a dun adulto.

B) O broncoespasmo preséntase como o elemento predominante da obstrución bronquial.

C) Existe unha ausencia ou inmaturidade dos mecanismos de ventilación colateral.

D) Presentan unha maior densidade de glándulas produtoras de moco na mucosa bronquial en comparanza co adulto.

36. Cal é o obxectivo principal da aleatorización nun ensaio clínico aleatorizado (E.C.A.)?

A) Aumentar o tamaño muestral.

B) Reducir o sesgo e homoxenizar os grupos.

C) Diminuír o placebo.

D) Todas son correctas.

37. Durante a atención sanitaria a un paciente, cando dous principios bioéticos entran en conflito, cal debe prevalecer segundo a xerarquía bioética de Diego Gracia?

A) O principio de autonomía.

B) O principio de beneficencia.

C) O principio de autonomía e o de beneficencia.

D) O principio de xustiza e o de non maleficencia.

38. Nun ensaio clínico no que todas as partes implicadas coñecen a asignación dos participantes aos distintos grupos de tratamento, como se denomina ese tipo de cegamento?

A) Simple.

B) Dobre.

C) Triple.

D) Aberto, sinxelo ou non cego.

39. Que ferramenta de análise permite identificar e priorizar os problemas ou causas que teñen maior impacto, baseándose no principio de que aproximadamente o 80 % dos efectos débese ao 20 % das causas?

A) Método Hanlon.

B) Diagrama de Ishikawa.

C) Principio de Pareto.

D) Método Cendes.

40. A velocidade constante, que ocorre coa absorción de enerxía nas articulacións do membro inferior ao modificar a cadencia?

A) Aumentar a cadencia reduce a absorción no xeonllo e, en maior grao, na cadeira.

B) Aumentar a cadencia incrementa a absorción por multiplicarse os contactos.

C) Reducir a cadencia diminúe a absorción ao espazarse os impactos no tempo.

D) A absorción non se modifica mentres se manteña a velocidade de desprazamento.

00477906349660461300025639280899651484730

Descargado gratis de www.fisioteca.com

41. Sinale cal dos seguintes non corresponde aos obxectivos principais da cinesiterapia pasiva:

A) Mellorar a nutrición muscular e favorecer a circulación sanguínea e linfática.

B) Manter ou restablecer a mobilidade articular.

C) Realizar unha escoita tisular.

D) Prepara a musculatura para mellorar o traballo activo.

42. Dentro da cinesiterapia pasiva, Geoffrey Maitland describiu os graos de movemento para as distintas técnicas de mobilización. Da seguintes, cal describe mellor o grao III de mobilización segundo Maitland?

A) Son movementos de pouca amplitude no rango inicial de movemento.

B) Son movementos de pouca amplitude, pero chegando ata o rango final de movemento.

C) É un movemento de pouca amplitude e alta velocidade ao final do rango articular dispoñible.

D) Movemento de gran amplitude que se aplica desde a metade cara ao final do percorrido entrando na resistencia firme ou ata o límite do rango dispoñible.

43. Cal é a principal diferenza entre o modelo biomédico e o modelo biopsicosocial na atención sanitaria? Sinale a correcta:

A) O modelo biopsicosocial considera que a saúde e a enfermidade dependen exclusivamente de factores biolóxicos.

B) Ambos os modelos céntranse exclusivamente nos factores biolóxicos relacionados coa saúde e a enfermidade.

C) No modelo biopsicosocial, o paciente desempeña un papel pasivo e limítase a seguir as indicacións do profesional sanitario.

D) O modelo biopsicosocial entende a saúde como resultado da interacción de factores biolóxicos, psicolóxicos e sociais, mentres que o biomédico centrase principalmente nos aspectos biolóxicos da enfermidade.

44. Sinale a opción INCORRECTA en relación co Informe Lalonde de 1974:

A) Foi publicado oficialmente pola Organización Mundial da Saúde (OMS).

B) Identifica o "estilo de vida" como o determinante con maior impacto na saúde da poboación.

C) Evidencia que o sistema de asistencia sanitaria recibe a maior parte do gasto público en saúde.

D) Establece un modelo de saúde pública estruturado en catro grandes determinantes da saúde.

45. Cal das seguintes afirmacións é característica da panca de terceiro xénero?

A) A potencia atópase situada entre o fulcro e a resistencia.

B) A resistencia atópase situada entre o fulcro e a potencia.

C) O fulcro atópase situado entre a potencia e a resistencia.

D) A potencia e a resistencia atópanse á mesma distancia do fulcro, logrando o equilibrio.

46. En saúde pública, o criterio de priorización que mide a eficacia potencial das intervencións dispoñibles para modificar un problema de saúde denomínase:

A) Magnitude.

B) Transcendencia.

C) Vulnerabilidade.

D) Viabilidade.

00477906349660461300025639280899651484730

Descargado gratis de www.fisioteca.com

47. Segundo a lexislación vixente, quen debe asinar o consentimento escrito para realizar unha punción seca se o paciente ten 17 anos e plena capacidade intelectual?

A) Os seus pais ou representantes legais obrigatoriamente.

B) O propio menor de idade de forma exclusiva.

C) O paciente menor de idade e os seus pais ou representantes legais de xeito conxunto.

D) Non é necesario asinar o consentimento escrito para a realización desta técnica.

48. A enfermidade tromboembólica venosa posúe tres factores de risco característicos aos que se lles pode atribuír a formación dun trombo e que se denomina Tríada de Virchow, sinale o incorrecto:

A) Éstasis venoso.

B) Lesión do endotelio vascular.

C) Anemia.

D) Estado de hipercoagulabilidad.

49. Como se define a promoción da saúde segundo a carta de Otawa?

A) O conxunto de medidas destinadas a frear a evolución da enfermidade e reducir as súas consecuencias.

B) O proceso que proporciona ás persoas os medios necesarios para mellorar a súa saúde e exercer o maior control sobre a mesma.

C) As actividades dirixidas á detección precoz da enfermidade.

D) As medidas adoptadas para identificar aos pacientes en risco dun exceso de medicación.

50. Fisioterapeuta dun hospital do sistema público de saúde de Galicia, con acceso a IANUS, que quere sistematizar o seguimento funcional dos seus pacientes neurolóxicos. Decide crear un rexistro con nome, número de historia, diagnóstico e puntuacións de escalas funcionais en cada revisión. Quere presentar os resultados agregados de 45 pacientes nun congreso. Prepara un ficheiro substituíndo os nomes por códigos e conservando a táboa de correspondencia para poder completar os seguimentos. Que procede?

A) Tramitalo pola vía institucional prevista: o ficheiro é pseudonimizado, non anónimo.

B) Presentalo sen máis trámite, xa que o ficheiro está anonimizado e agregado.

C) Destruír a táboa de correspondencia e presentar o traballo como anonimizado.

D) Solicitar o consentimento por escrito dos 45 pacientes antes de presentalo.

Preguntas de reserva

51. Cal é a función da carteira de servizos de fisioterapia de atención primaria e comunitaria do SERGAS?

A) Homoxeneizar os procedementos de traballo dentro da fisioterapia de Atención Primaria.

B) Definir os criterios de derivación das unidades a U.F.A.P. (unidades de fisioterapia de atención primaria).

C) Fomentar unha abordaxe máis activa da atención fisioterapéutica.

D) Todas as anteriores.

00477906349660461300025639280899651484730

Descargado gratis de www.fisioteca.com

52. Segundo a escala Dowton (1993) para a valoración do risco de caídas, cal dos seguintes factores ou ítems NON se inclúe como unha das dimensións puntuables?

A) Caídas previas.

B) Déficits sensoriais.

C) Uso de axudas técnicas para a marcha.

D) Medicamentos.

53. Fisioterapeuta dun hospital do sistema público de saúde de Galicia, con acceso a IANUS, que quere sistematizar o seguimento funcional dos seus pacientes neurolóxicos. Decide crear un rexistro con nome, número de historia, diagnóstico e puntuacións de escalas funcionais en cada revisión. Como debe facelo?

A) Nunha folla de cálculo cifrada e aloxada no seu cartafol privado de rede.

B) Nunha folla de cálculo aloxada no cartafol compartido do servizo.

C) Solicitando o desenvolvemento ou a habilitación da ferramenta corporativa axeitada.

D) Nunha base de datos local instalada no seu equipo de traballo do hospital.

54. Sinale cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA respecto ás características fisiolóxicas do exercicio anaeróbico:

A) Realízase en ausencia de osíxeno, sendo capaz de utilizar como substrato enerxético tanto a glicosa como os ácidos graxos.

B) Trátase dun exercicio de gran intensidade, pero que só podemos manter durante un curto espazo de tempo.

C) Está impulsado polas fibras musculares tipo II, rápidas, con menos mitocondrias.

D) O adestramento interválico de alta intensidade (HIIT) é un exemplo deste tipo de estímulo.

55. En relación coa parálise cerebral infantil (PCI) sinale a resposta correcta:

A) É unha enfermidade neurodexenerativa evolutiva que produce unha deterioración motora continua ao longo da vida.

B) É un trastorno do desenvolvemento do ton postural e do movemento secundario a unha lesión non evolutiva do cerebro.

C) A espasticidade está presente en todos os casos de parálise cerebral infantil.

D) A lesión cerebral responsable da PCI prodúcese exclusivamente durante o parto.

00477906349660461300025639280899651484730

Descargado gratis de www.fisioteca.com

56. Paciente en ventilación controlada por volume: presión pico 42 cmH_2O, presión meseta 34 cmH_2O, PEEP total 10 cmH_2O, volume corrente 6 ml/kg de peso ideal. Solicítase valoración para iniciar sedestación. Cal é a lectura correcta destes datos e a súa consecuencia?

A) A presión pico elevada indica obstrución da vía aérea, procedendo aspiración e broncodilatación antes de mobilizar.

B) A presión de distensión é de 24 cmH_2O, valor asociado de forma independente a maior mortalidade, e polo tanto, débese diferir a mobilización fóra de cama.

C) Os valores son aceptables ao manterse a presión meseta por baixo de 30 cmH_2O e así pode procederse á sedestación.

D) A diferenza pico-meseta de 8 cmH_2O confirma unha distensibilidade crítica que contraindica calquera intervención.

57. Un paciente ingresado presenta, tras unha cistectomía radical tipo Bricker, unha sección accidental do nervio obturador producida durante a linfadenectomía pelviana. Que signo clínico esperará atopar o fisioterapeuta durante a exploración física?

A) Parálise da musculatura do chan pélvico e incompetencia do esfínter estriado da uretra.

B) Perda da sensibilidade na rexión perineal.

C) Debilidade no movemento de adución da cadeira.

D) Perda do reflexo rotuliano e incapacidade para a extensión activa do xeonllo.

58. Un lactante de 8 meses con diagnóstico de parálise cerebral infantil (PCI) presenta alteracións de control postural, ausencia de volteo e dificultades para iniciar patróns de desprazamento. O fisioterapeuta propón utilizar o método de Vojta como parte do tratamento, cal das seguintes afirmacións é certa?

A) O método Vojta baséase na inhibición dos reflexos primitivos anormais mediante técnicas de relaxación e mobilización pasiva.

B) O método Vojta utiliza a activación de patróns motores innatos mediante a estimulación de zonas específicas.

C) A finalidade principal do método Vojta é desenvolver ao máximo a súa motricidade funcional utilizando a súa potencialidade cerebromotriz.

D) O método Vojta só está indicado cando o neno presenta un nivel cognitivo suficiente para comprender e executar ordes motoras.

59. En relación á abordaxe fisioterápica dun paciente que foi intervido hai 5 días dunha reconstrución de ligamento cruzado anterior (LCA) con autoenxerto, cal das seguintes afirmacións é CORRECTA?

A) A ganancia precoz da extensión pasiva completa do xeonllo é un obxectivo prioritario.

B) A mobilización pasiva da rótula está contraindicada durante as dúas primeiras semanas.

C) Débese manter o xeonllo inmobilizado nun rango de flexión de 30-45° durante as dúas primeiras semanas para protexer a zona doante dos isquiotibiais.

D) O obxectivo principal desta primeira semana é lograr unha flexión activa de xeonllo superior aos 120°.

00477906349660461300025639280899651484730

Descargado gratis de www.fisioteca.com

60. Durante a fase de protección máxima (primeiras catro a seis semanas) tras a sutura cirúrxica do tendón do supraespiñoso por rotura total, cal das seguintes afirmacións é INCORRECTA?

A) A inmobilización mediante estribeira ou aparello de abdución debe manterse de forma continua, retirándose unicamente para o aseo privado e os exercicios pautados.

B) Está permitida a realización de exercicios isométricos de rotación externa do ombro afectado para evitar a atrofia muscular.

C) A mobilización pasiva analítica do ombro dentro do rango de movemento seguro está indicada para previr a rixidez capsular.

D) Están contraindicadas as contraccións musculares activas do manguito dos rotadores e a carga de pesos coa extremidade intervida.

61. Paciente que presenta mareo, inestabilidade e vertixe non xiratoria, que se exacerban coa postura ergueita, camiñar e á exposición a estímulos visuais complexos. Desde otorrinolaringoloxía indícannos que as probas vestibulares non mostran alteracións significativas. Cal dos seguintes diagnósticos explica mellor este cadro clínico?

A) Enfermidade de Ménière.

B) Vertixe Posicional Paroxístico Benigno (VPPB).

C) Mareo perceptual postural persistente (MPPP).

D) Neuritis vestibular.

62. Na abordaxe miofascial dun paciente, que principio estrutural explica que unha restrición mecánica local xere compensacións tensionais nunha zona distante?

A) Biotensegridade.

B) Piezoelectricidade.

C) Tixotropía.

D) Anisotropía.

63. Un paciente con sospeita de enfermidade de Paget, ¿Que probas se empregan principalmente para confirmar dito diagnóstico?

A) Criterios de Brighton y escala de Beighton.

B) Determinación de fosfatasa alcalina xunto con achados radiolóxicos característicos.

C) Criterios de Ghent revisados.

D) Criterios ACR/EULAR.

64. Que caracteriza principalmente a un tope final ou end fell de tipo "suave" cando se avalía o rango de movemento pasivo nunha articulación que presenta un edema de partes brandas?

A) Unha sensación de parada brusca e abrupta antes de alcanzar a amplitude de movemento normal.

B) Unha sensación esponxosa, elástica ou de compresión debido á acumulación de líquido na cápsula e tecidos adxacentes.

C) Unha ausencia total de resistencia ao movemento.

D) Apréciase rozamento ou bloqueo óseo.

00477906349660461300025639280899651484730

Descargado gratis de www.fisioteca.com

65. O método Schroth-Weiss é un tratamento de fisioterapia especializado no tratamento da escoliosis. Cal das seguintes opcións non corresponde a unha característica do método Schroth-Weiss?

A) Tratamento osteopático das disfuncións atopadas polo terapeuta.

B) Visión tridimensional.

C) Corrección a través da respiración (respiración desrotacional).

D) Autoelongación.

66. Durante a valoración dun lactante de 4 meses, ao xirar pasivamente a cabeza cara a un lado, prodúcese extensión das extremidades do lado facial e flexión das do lado da caluga. Que reflexo se está valorando?

A) Reflexo de Moro.

B) Reflexo de Galant.

C) Reflexo tónico asimétrico de pescozo.

D) Reflexo de prensión palmar.

67. Un varón de 31 anos acode a consulta por dor lumbar inflamatoria de catro meses de evolución, na exploración presenta limitación da mobilidade lumbar e diminución da expansión torácica. A radiografía mostra sacroileíte bilateral grao II. Segundo os criterios modificados de Nova York para a espondilite anquilosante, cal das seguintes opcións é correcta?

A) Non cumpre os criterios porque é imprescindible a positividade para HLA-B27.

B) Cumpre os criterios modificados de Nova York, xa que presenta un criterio radiolóxico e varios clínicos.

C) Non cumpre os criterios porque a dor lumbar debe ter mínimo un ano de evolución.

D) Non cumpre os criterios porque é obrigatoria a confirmación mediante resonancia magnética.

68. Flexores do cóbado en hemiparesia crónica. Escala de Ashworth modificada: 3. Escala de Tardieu: R2 a 15° de flexión residual con velocidade lenta; R1 a 75° con velocidade rápida. Non se dispón de rexistro electromiográfico. Que se conclúe?

A) A diferenza entre R2 e R1 cuantifica o compoñente dependente da velocidade.

B) A puntuación de Ashworth de 3 cuantifica por si soa o compoñente neural presente.

C) A coincidencia entre R1 e R2 indicaría espasticidade pura sen retracción asociada.

D) O patrón descrito é independente da velocidade e suxire rixidez extrapiramidal.

69. Unha muller de 48 anos consulta no centro de saúde por dor localizada na rexión esternocostal dereita de 2 semanas de evolución. A dor empeorou desde o día anterior tras realizar un esforzo físico (limpar fiestras). Aumenta cos movementos e é reproducible á palpación da zona afectada. Non presenta febre nin síntomas suxestivos de síndrome coronaria aguda. Cal dos seguintes diagnósticos explica mellor o cadro clínico?

A) Síndrome de Eagle.

B) Síndrome de Grissel.

C) Síndrome de Tietze.

D) Síndrome de Haglund.

00477906349660461300025639280899651484730

Descargado gratis de www.fisioteca.com

70. Home de 69 anos derivado á unidade de fisioterapia para electroestimulación (TENS) por gonalxia dereita de perfil artrósico e dor lumbar crónica. Antecedente de prótese total de xeonllo esquerdo hai seis anos. Na revisión da historia, consta que hai oito meses se lle implantou un desfibrilador automático subpectoral esquerdo, dato que non figuraba no volante de derivación. Que procede?

A) Manter o plan sen cambios: o xeonllo está afastado do dispositivo implantado.

B) Suspender toda electroterapia de forma definitiva por contraindicación absoluta.

C) Reavaliar o plan, consultar o risco individual e monitorizar a primeira sesión.

D) Manter o plan, limitando a intensidade por debaixo do limiar de percepción.

71. Proponse substituír a estimulación con corrente pulsada de baixa frecuencia por corrente rusa para o fortalecemento do cuadríceps, argumentando que a media frecuencia atravesa mellor a pel e produce máis forza con menos molestia. Cal é a valoración correcta á luz da revisión comparativa dispoñible?

A) O argumento é correcto: a media frecuencia xera máis forza e menos molestia.

B) O argumento é correcto en forza, aínda que a molestia sexa comparable entre ambas.

C) O argumento é correcto en molestia, aínda que a forza sexa comparable entre ambas.

D) O argumento non se sostén: xera igual ou menos forza e non menos molestia.

72. Unha paciente consulta por dor cervical acompañada de sensación de inestabilidade. Antes de realizar unha manipulación cervical a nivel de C5, realízase un cribado de posibles signos de alarma que poidan indicar un compromiso vascular cervical. Cal dos seguintes non constitúe un signo de alarma típico que contraindicaría a manipulación?

A) Diplopía.

B) Disartria.

C) Caídas súbitas (Drop attack).

D) Néboa mental.

73. Un fisioterapeuta decide utilizar un dinamómetro isocinético para valorar a forza muscular dun paciente tras unha lesión de xeonllo, cal é a principal característica dun exercicio isocinético?

A) A resistencia permanece constante durante todo o percorrido articular.

B) A contracción realízase sen movemento articular.

C) A velocidade de movemento permanece constante adaptándose a resistencia á forza exercida polo paciente.

D) A carga aumenta progresivamente en cada repetición.

74. Nun paciente de 72 anos con dor de xeonllo e artrose confirmado radiográficamente, cun índice de masa corporal (I.M.C.) de 26,5 kg/m², cal é a intervención inicial máis recomendada segundo as guías de práctica clínica actuais?

A) Educación do paciente, exercicio terapéutico e manexo do peso.

B) Infiltracións intraarticulares.

C) Artroplastia de xeonllo debido ao sobrepeso.

D) Artroplastia de xeonllo debido á idade.

00477906349660461300025639280899651484730

Descargado gratis de www.fisioteca.com

75. Cal dos seguintes procedementos NON é un test de valoración neurodinámica para o sistema nervioso periférico?

A) Test de Thomas.

B) Test de Slump.

C) Test de ULNT1.

D) Test de Lasègue.

76. Dentro da valoración e inspección xeral en fisioterapia respiratoria, a acropaquía ou dedos en baqueta de tambor é un signo característico de diversas patoloxías. Sinale en cal das seguintes situacións clínicas NON é un achado característico nin esperable:

A) Neoplasia bronquial (carcinoma broncoxénico).

B) Bronquiectasias.

C) Fibrose pulmonar idiopática.

D) Enfisema pulmonar non complicado.

77. Muller de 68 anos, no terceiro día dun ictus isquémico da arteria cerebral media dereita. Puntuación SAFE de 2 sobre 10. NIHSS de 12. Estimulación magnética transcranial no quinto día: sen potencial evocado motor no extensor radial do carpo nin no primeiro interóseo dorsal. Non presenta extensión activa de pulso nin de dedos. Boa tolerancia ao esforzo e apoio familiar sólido. Que plan de membro superior procede para os tres primeiros meses?

A) Iniciar terapia restritiva do lado san na cuarta semana, seis horas diarias.

B) Diferir a intervención do membro superior ata repetir a estimulación aos tres meses.

C) Priorizar a prevención de complicacións e as estratexias compensatorias, intensificando entre o segundo e o terceiro mes.

D) Aplicar dose intensiva de terapia orientada á prensión desde o día 3, tres horas diarias.

78. Ante un paciente en fase aguda de rabdomiólise, sinale a opción CORRECTA en relación coas complicacións e a abordaxe fisioterapéutica:

A) Atópase indicada a aplicación de termoterapia local combinada con masoterapia superficial para diminuír a dor.

B) Poden presentarse complicacións graves de orixe isquémica, tales como a síndrome compartimental.

C) Como medida inicial para controlar o edema se pautará a elevación do membro afectado xunto a unha vendaxe compresiva.

D) O exercicio terapéutico de elección basearase en contraccións excéntricas, por ser o único tipo de activación muscular capaz de engadir sarcómeros en serie.

79. Na abordaxe preventiva das caídas no paciente xeriátrico, cal das seguintes opcións agrupa exclusivamente factores de risco intrínsecos?

A) Deterioración cognitiva, historia previa de caídas, diminución do diámetro da barriga da perna e alteración da marcha.

B) Déficit visual, uso do bastón, polifarmacia e falta de recursos económicos.

C) Alteración do equilibrio, déficit visual, chanzos e hipovitaminose.

D) Idade avanzada, deterioración cognitiva, vivir só e hipotensión ortostática.

00477906349660461300025639280899651484730

Descargado gratis de www.fisioteca.com

80. Paciente con asimetría da lonxitude de paso tras un ictus. Tras unha sesión en cinta de dobre banda con velocidades diferentes entre membros, ao volver á cinta simétrica camiña visiblemente máis simétrico. O equipo interpreta que a sesión corrixiu a asimetría. Cal é a valoración correcta?

A) A interpretación é correcta: a simetría observada reflicte aprendizaxe consolidada.

B) A interpretación é correcta se a melloría persiste durante o resto da sesión.

C) A interpretación é incorrecta: é un postefecto de adaptación que tende a lavarse.

D) A interpretación é incorrecta: a melloría débese ao quecemento muscular previo.

81. Paciente extubado hai seis horas tras superar a proba de respiración espontánea. Pico fluxo de tose de 130 L/min, secrecións abundantes que requiren aspiración frecuente, MRC sum score de 34 sobre 60, sen estridor nin signos de edema larínxeo. Cal é a prioridade?

A) Instaurar asistencia da tose e vixilancia estreita do aclaramento de secrecións.

B) Iniciar adestramento da musculatura inspiratoria como medida de primeira liña.

C) Solicitar reintubación electiva, dado o risco elevado que presenta o paciente.

D) Manter observación sen intervención, xa que superou a proba de respiración espontánea.

82. Un paciente con coxartrosis foi intervido mediante cirurxía programada de prótese total de cadeira; aos 3 días do postoperatorio e sen presentar complicacións, é derivado ao servizo de fisioterapia. Cales son os principais obxectivos do tratamento fisioterapéutico durante o seu ingreso hospitalario?

A) Favorecer a mobilización precoz e adestrar as transferencias.

B) Non exceder os 90º de flexión.

C) Conseguir a máxima autonomía funcional posible e unha marcha segura coas axudas técnicas necesarias

D) Todas as anteriores son correctas.

83. Un neno de 5 anos é remitido á consulta de fisioterapia por caídas frecuentes e dificultade para correr. Durante a exploración, tras pedirlle que se levante do chan sen axuda, o neno apoia primeiro as mans no chan, despois sobre os xeonllos e finalmente "trepa" polas súas propias coxas ata alcanzar a bipedestación, cal das seguintes afirmacións é correcta?

A) Trátase do signo de Trendelemburg, indicativo de debilidade dos abdutores.

B) Corresponde ao signo de Gowers, característico da distrofia muscular de Duchenne.

C) É un achado típico dunha lesión do nervio peroneo común.

D) Indica unha alteración cerebelosa con trastorno de equilibrio e coordinación.

84. Home de 67 anos con diabetes tipo 2 e polineuropatía distal establecida, con perda de sensibilidade protectora. Pel íntegra, sen úlcera nin deformidade significativa, calzado adecuado. Desexa camiñar a diario. Un compañeiro advírtelle que a actividade en carga está contraindicada. Que procede?

A) Restrinxir a actividade a modalidades sen carga, pola perda de sensibilidade protectora.

B) Restrinxir a actividade ata obter valoración podolóxica e estudo de presións plantares.

C) Autorizar só a actividade en carga de duración inferior a dez minutos por sesión.

D) Autorizar a marcha de intensidade moderada con inspección diaria do pé e calzado adecuado.

00477906349660461300025639280899651484730

Descargado gratis de www.fisioteca.com

85. Paciente de 78 anos en tratamento con prednisona oral desde hai 3 anos por polimialxia reumática. Cal é o principal efecto adverso a nivel muscular do tratamento prolongado con corticoides sistémicos especialmente en pacientes anciáns?

A) Atrofia muscular selectiva de fibras musculares tipo II.

B) Debilidade muscular que afecta de forma predominante á musculatura distal das extremidades.

C) Miopatía inflamatoria aguda con niveis elevados de enzimas musculares (CPK) en sangue.

D) Hipertrofia de fibras musculares como mecanismo compensatorio inicial.

86. Home de 58 anos, ictus isquémico da arteria cerebral media esquerda. Hipertenso, sen discapacidade previa. Ingresa na unidade de ictus. No día 3 explórase: abdución de ombreiro 3/5 e extensión de dedos 3/5 (SAFE 6 sobre 10). NIHSS de 9. Que aporta esta información ao plan de membro superior?

A) Nada relevante: o SAFE só orienta cando se acompaña de estimulación magnética.

B) Indica prognóstico desfavorable: procede reorientar cara a estratexias compensatorias.

C) Obriga a realizar estimulación magnética transcranial antes de fixar ningún obxectivo.

D) Indica prognóstico favorable: procede fixar obxectivos ambiciosos de función manual.

87. Un home de 52 anos consulta pola aparición dun cordón subcutáneo doloroso e endurecido na parede torácica anterior, que comezou tras realizar un esforzo físico intenso. Na exploración obsérvase unha banda lineal indurada e dolorosa que segue o traxecto dunha vea superficial. Diagnostícase enfermidade de Mondor. Cal das seguintes afirmacións sobre a súa evolución e manexo é correcta?

A) É xeralmente benigna e autolimitada que adoita resolverse espontaneamente nunhas semanas.

B) Progresa con frecuencia a trombose venosa profunda e require anticoagulación sistemática.

C) Require tratamento cirúrxico urxente para evitar complicacións tromboembólicas.

D) Ten un alto risco de malignización e adoita evolucionar a metástase.

88. Corredor de 34 anos con dor femoropatelar de esforzo. Cadencia preferida de 158 pasos por minuto. Proponse o readestramento da carreira. Que procede e con que expectativa?

A) Aumentar a cadencia entre un 5 % e un 10 %, mantendo constante a velocidade.

B) Aumentar a cadencia entre un 5 % e un 10 %, permitindo que aumente a velocidade.

C) Reducir a cadencia un 10 % para espazar os impactos e diminuír a carga acumulada.

D) Manter a cadencia e modificar o patrón de apoio cara ao antepé de forma progresiva.

89. Muller de 64 anos con gonartrose bilateral sintomática e debilidade marcada do cuadríceps dereito tras un período de inactividade. Sen dispositivos implantados nin alteracións da sensibilidade. Decídese iniciar estimulación nerviosa transcutánea para o control da dor. Como se debe dosificar?

A) Intensidade apenas perceptible sobre a zona dolorosa, para evitar a habituación precoz.

B) Intensidade forte e non dolorosa a distancia do punto doloroso, sobre o traxecto nervioso.

C) Intensidade apenas perceptible a distancia, aumentando progresivamente en sesións sucesivas.

D) Intensidade forte e non dolorosa cos electrodos na zona dolorosa ou preto dela.

90. Das seguintes patoloxías, en cal NON existe unha afectación do sistema nervioso periférico?

A) Enfermidade de Lyme.

B) Esclerose Múltiple.

C) Síndrome de Guillain-Barré.

D) Enfermidade de Charcot-Marie-Tooth.

00477906349660461300025639280899651484730

Descargado gratis de www.fisioteca.com

91. Paciente de 61 anos, sétimo día de shock séptico resolto. Perfusión de noradrenalina a 0,08 µg/kg/min, dose estable e en descenso durante as últimas 18 horas. PAM 74 mmHg, lactato 1,2 mmol/L, recheo capilar < 2 s, diurese conservada. RASS 0, obedece ordes. FiO_2 0,35, PEEP 6 cmH_2O, SpO_2 96%. Portador de catéter venoso central xugular. Cal é a conduta correcta?

A) Diferir toda mobilización activa ata a retirada completa da noradrenalina.

B) Limitar a intervención á mobilización pasiva en cama, mentres persista o soporte vasoactivo.

C) Proceder á mobilización activa progresiva, incluída a sedestación ao bordo da cama.

D) Realizar unicamente exercicio isométrico de extremidades inferiores para evitar cambios da precarga.

92. Un paciente de 68 anos acaba de ser diagnosticado de enfermidade arterial periférica (EAP). Cal dos seguintes non constitúe un factor de risco cardiovascular maior asociado ao desenvolvemento de EAP?

A) Tabaco.

B) Diabetes mellitus.

C) Hipertensión.

D) Déficit de vitamina D.

93. De acordo coa metodoloxía de Guy Postiaux sobre a técnica de Expiración Lenta Total con Glote aberta en decúbito Lateral (ELTGOL), sinale a opción FALSA:

A) O esforzo expiratorio iníciase a nivel da capacidade residual funcional (CRF) e progresa lentamente ata alcanzar o volume residual (VR).

B) Diríxese esencialmente ás acumulacións bronquiais na zona media da árbore respiratoria.

C) Durante a expiración o paciente debe manter os beizos engurrados ou usar unha boquilla estreita para xerar presión positiva na vía aérea e evitar o seu colapso.

D) A Expiración Lenta Prolongada (ELPr) constitúe a variante homóloga pasiva a aplicar en lactantes e nenos pequenos.

94. Para a análise funcional dunha articulación, Cyriax propón dividir as estruturas en contráctiles e non contráctiles, que características indican unha disfunción das estruturas contráctiles?

A) As lesións de estruturas contráctiles caracterízanse por dor unicamente durante os movementos pasivos.

B) As estruturas non contráctiles inclúen músculos, tendóns e unións miotendinosas e valóranse principalmente mediante movementos resistidos.

C) As estruturas contráctiles adoitan presentar dor coa contracción resistida.

D) As estruturas non contráctiles nunca producen dor durante movementos activos.

95. Valoramos por primeira vez a unha nena de 11 anos por sospeita de escoliosis. Na exploración presenta un test de Adams positivo e unha rotación do tronco de 4° a nivel de T6 medida con inclinómetro. Cal é a actitude máis adecuada hoxe por hoxe?

A) Dar a alta, xa que non ten signos alarmantes.

B) Solicitar valoración por cirurxía ortopédica de forma preferente.

C) Revisión en seis meses e seguimento ata un ano despois da menarquia.

D) Corsé Jewett e fisioterapia.

00477906349660461300025639280899651484730

Descargado gratis de www.fisioteca.com

96. Unha paciente en consulta diagnosticada de artrite reumatoide, cal das seguintes deformidades da man son características da devandita enfermidade?

A) Deformidade en pescozo de cisne: flexión da articulación interfalánxica proximal (IFP) e hiperextensión da interfalánxica distal (IFD).

B) A desviación ou refacho radial.

C) Deformidade en botoeira: flexión da interfalánxica proximal (IFP) e hiperextensión da interfalánxica distal (IFD).

D) A artrite reumatoide afecta preferentemente as articulacións interfalánxicas distais (IFD).

97. Un paciente de 40 anos acode ao centro de saúde por dor muscular xeneralizada, debilidade e urina de cor escura. Refire comezar hai 2 días un programa de adestramento interválico de alta intensidade (HIIT), ao que non estaba habituado. Ante esta situación, cal sería a actuación máis adecuada?

A) Realizar un amasamento profundo das zonas musculares máis doloridas.

B) Derivar ao paciente para valoración médica e descartar unha posible rabdomiólisis.

C) Estiramentos intensos para aliviar a sintomatoloxía muscular.

D) Recomendar que continúe co adestramento, xa que os síntomas son compatibles coas maniotas.

98. Prescríbese iontoforese con fosfato sódico de dexametasona nunha tendinopatía. Baixo que electrodo debe colocarse o fármaco?

A) Baixo o cátodo, porque o fármaco presenta carga negativa en solución acuosa.

B) Baixo o ánodo, porque o fármaco presenta carga positiva en solución acuosa.

C) Baixo o electrodo dispersivo, con independencia da carga do fármaco empregado.

D) Baixo ámbolos electrodos, alternando a polaridade cada cinco minutos da sesión.

99. Tras unha cirurxía de prótese total de xeonllo o noso paciente desenvolveu unha artrofibrosis postoperatoria. É dado de alta do servizo tras 4 meses de tratamento, cun balance articular activo valorado con goniómetro de 0° extensión e unha flexión de 80°. Segundo o consenso internacional de Kalson et al., a perda de flexión deste paciente defínese como:

A) Leve.

B) Moderada.

C) Grave.

D) Funcional.

100. Un lactante dun mes é diagnosticado de displasia do desenvolvemento de cadeira (DDC) mediante ecografía, cal dos seguintes tratamentos ortésicos é o máis adecuado?

A) Xeso pelvipélvico.

B) Arnés de Pavlik.

C) Férula de Milgram.

D) Tracción cutánea bilateral durante 4 semanas.

00477906349660461300025639280899651484730

Descargado gratis de www.fisioteca.com

101. En relación co postoperatorio inmediato dun paciente intervido dunha cirurxía abdominal alta, sinale a resposta CORRECTA:

A) A anomalía funcional característica neste período é unha disfunción ventilatoria de tipo esencialmente obstrutiva.

B) As bronquiectasias son as manifestacións clínicas e radiolóxicas máis evidentes na síndrome postoperatoria.

C) A espirometría incentivada recorre a un modo inspiratorio rápido, profundo e a unha apnea teleinspiratoria.

D) Prodúcese unha redución dos volumes e capacidades pulmonares, da depuración mucociliar e da compliancia pulmonar.

102. Muller de 68 anos con diabetes tipo 2 de vinte anos de evolución e neuropatía autonómica cardiovascular. Presenta frecuencia cardíaca de repouso elevada e pouco variable, resposta cronotrópica atenuada ao esforzo e hipotensión ortostática. Como se debe prescribir a intensidade e que precaucións proceden?

A) Por percepción de esforzo, con transicións posturais graduadas e atención á termorregulación.

B) Por frecuencia cardíaca de reserva, calculada a partir da frecuencia de repouso elevada observada.

C) Por porcentaxe da frecuencia cardíaca máxima teórica, axustada pola idade da paciente.

D) Por carga absoluta fixa, sen monitorización, dado que a resposta cronotrópica está atenuada.

103. Home de 41 anos, 8 meses tras traumatismo cranioencefálico. Limitación da dorsiflexión que impide o apoio plantígrado. Escala de Ashworth modificada: 3. Clono aquíleo esgotable. Escala de Tardieu en tríceps sural: R1 a 22° de flexión plantar e R2 a 18° de flexión plantar. O obxectivo acordado é acadar o apoio plantígrado para a marcha con calzado normal. Que intervención procede?

A) Aplicar xeso seriado e estiramento prolongado, polo escaso compoñente dinámico.

B) Propoñerlle ao facultativo ó cargo a valoración de infiltrar toxina botulínica no tríceps sural, pola puntuación de Ashworth rexistrada.

C) Realizar electroestimulación do nervio tibial, pola presenza de clono aquíleo.

D) Propoñerlle ao facultativo ó cargo a valoración da indicación de Baclofeno intratecal, pola gravidade da hipertonía documentada na exploración.

104. Paciente con debilidade illada do tríceps sural (balance 2 sobre 5), resto da musculatura conservada. A análise instrumentada amosa avance tibial excesivo e precoz durante o apoio medio, flexión de xeonllo mantida en apoio terminal e ausencia de despegamento do talón ata a preoscilación. Que mecanismo está comprometido?

A) O rodeo de talón, por fallo do control excéntrico da musculatura pretibial.

B) O rodeo de nocello, por fallo do control excéntrico do tríceps sural.

C) O rodeo de antepé, por ausencia de xeración concéntrica dos flexores plantares.

D) O mecanismo de aceptación da carga, por fallo da estabilización do xeonllo.

00477906349660461300025639280899651484730

Descargado gratis de www.fisioteca.com

105. Un fisioterapeuta atende a un neno de cinco anos con parálise cerebral infantil que presenta alteración de ton muscular, déficit de control postural e dificultades para a marcha. Dentro da abordaxe terapéutica valóranse diferentes métodos de tratamento, cal das seguintes asociacións entre método e fundamento é correcta?

A) Método Bobath: baseado na facilitación dos esquemas posturais normais e a inhibición de actividade reflicte postural anormal.

B) Método Vojta: baseado principalmente na aprendizaxe de actividades funcionais mediante a repetición voluntaria de tarefas.

C) Método Halliwick: método de fortalecemento muscular en seco mediante exercicios resistido.

D) Método Brunnström: utiliza exclusivamente a estimulación de puntos reflexos para desencadear patróns de locomoción automática.

Preguntas de reserva

106. Un paciente de 34 anos presenta unha cefalea localizada na rexión occipital esquerda asociada a unha limitación da rotación cervical cara á esquerda. Para valorar se existe unha restrición de mobilidade do segmento cervical superior (C0–C2) que poida contribuír biomecánicamente á cefalea, decídese realizar o test de flexión–rotación cervical (FRT) descrito por Dvorak en 1992. Cal é aproximadamente o rango de rotación cervical considerado normal neste test?

A) Menos de 25° cara a cada lado.

B) Ao redor de 90° cara a cada lado.

C) Ao redor de 45° cara a cada lado.

D) Entre 70° e 90° cara a cada lado.

107. Ante a valoración dun paciente que presenta o signo de encollemento (shrug sign) durante a abdución activa do ombro debido a unha disfunción do manguito dos rotadores, sinale a resposta FALSA:

A) Representa unha alteración do ritmo escapuloumeral asociada á rixidez ou debilidade glenoumeral.

B) Este patrón de movemento compensatorio prodúcese por un exceso de escorregamento inferior da cabeza umeral.

C) Existe un fracaso do par de forzas deltoides–manguito dos rotadores que xera unha translación cefálica da cabeza umeral.

D) Como parte da reeducación neuromuscular, está indicada a relaxación do trapecio superior e a activación do trapecio inferior e serrato anterior.

108. Varón de 58 anos, ictus isquémico de arteria cerebral media esquerda, 8 meses de evolución. Camiña de forma autónoma. Presenta limitación da dorsiflexión que altera o patrón de marcha. Ashworth modificado de 2 no tríceps sural. Escala de Tardieu no tríceps sural: R1 a 30° de flexión plantar e R2 a 0°. Acórdase que calquera medida que se adopte irá seguida de traballo activo. Que procede?

A) Xeso seriado, indicado cando a limitación persiste a velocidade lenta de estiramento.

B) Reavaliación en tres meses, indicada mentres Ashworth non supere 2.

C) Toxina botulínica, indicada cando predomina o compoñente dependente da velocidade.

D) Baclofeno oral, indicado cando a hipertonía compromete o patrón de marcha global.

00477906349660461300025639280899651484730

Descargado gratis de www.fisioteca.com

109. Acode a consulta un lactante diagnosticado de parálise cerebral infantil de tipo atáxica, que estrutura do sistema nervioso central está principalmente afectada?

A) Cerebelo.

B) Ganglios basais.

C) Vía piramidal.

D) Ningunha é correcta.

110. Muller de 63 anos con artrose femorotibial medial dolorosa. A análise da marcha amosa que unha cuña lateral no calzado reduce o seu momento de adución do xeonllo un 8 %. Proponse prescribila para reducir a dor e frear a progresión. Que procede informar?

A) Que a redución obtida predí melloría da dor proporcional a súa magnitude.

B) Que a redución obtida frea a progresión estrutural, aínda que non alivie a dor.

C) Que a redución obtida é insuficiente e requírese unha cuña de maior grao.

D) Que a redución obtida non se traduciu en beneficio clínico nos ensaios.

00477906349660461300025639280899651484730

Descargado gratis de www.fisioteca.com

00477906349660461300025639280899651484730

Descargado gratis de www.fisioteca.com

00477906349660461300025639280899651484730

Descargado gratis de www.fisioteca.com