Fisioteca

EXAMEN · FISIOTERAPEUTA

Servizo Galego de Saúde (SERGAS)

Convocatoria 2026 · 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

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

EXAMEN EN CASTELLANO

00477906349660461300024639280899400575431

Descargado gratis de www.fisioteca.com

00477906349660461300024639280899400575431

Descargado gratis de www.fisioteca.com

1. Señale la respuesta FALSA respecto al nervio vago:

A) La mayor parte de la información transmitida por el nervio vago es de carácter aferente.

B) Tiene una íntima relación con la musculatura suboccipital y cervical.

C) Es el principal encargado de activar la respuesta de lucha o huida, aumentando la energía disponible en situaciones de estrés.

D) Es un nervio mixto (sensitivo, motor y parasimpático).

2. El ensayo TEAM (N Engl J Med, 2022) comparó movilización activa temprana e intensiva frente a los cuidados de movilización habituales en pacientes con ventilación mecánica. ¿Cuál es la conclusión correcta y su implicación clínica?

A) Confirmó que la movilización temprana intensiva reduce la mortalidad y debe aplicarse de forma sistemática al máximo nivel tolerado.

B) No halló diferencias en días vivo y fuera del hospital, y registró más eventos adversos en el grupo intensivo.

C) Demostró que la movilización en el paciente ventilado es perjudicial y debe posponerse hasta el alta de la UCI.

D) Sus resultados no son aplicables en Europa por tratarse de un ensayo unicéntrico sin grupo control.

3. Respecto a los tipos de espina bífida, señale la respuesta correcta:

A) La espina bífida oculta suele asociarse a déficits neurológicos graves desde el nacimiento.

B) El mielomeningocele se caracteriza por la herniación de meninges y médula espinal a través del defecto vertebral.

C) El mielomeningocele es la forma más leve y rara vez presenta déficits neurológicos.

D) Está contraindicado el tratamiento de fisioterapia en todos los pacientes con espina bífida.

4. Según la teoría de la gestión de calidad de Joseph M. Juran, ¿cuáles son las tres fases o procesos fundamentales que integran la conocida " trilogía de la calidad"?

A) Prevención, evaluación y fallo.

B) Planificación, control y mejora.

C) Diseño, producción y prevención.

D) Liderazgo, capacitación y evaluación continuada.

5. En la neuropatía autonómica cardiovascular diabética, ¿qué combinación de alteraciones compromete la prescripción por frecuencia cardíaca y añade riesgo?

A) Frecuencia de reposo baja, respuesta cronotrópica conservada y dolor anginoso exagerado.

B) Frecuencia de reposo elevada y poco variable, respuesta atenuada e isquemia silente.

C) Frecuencia de reposo elevada, respuesta cronotrópica exagerada y sudoración aumentada.

D) Frecuencia de reposo variable, respuesta conservada y termorregulación preservada.

00477906349660461300024639280899400575431

Descargado gratis de www.fisioteca.com

6. Un paciente sufre una fractura de peroné tratada mediante reducción abierta y colocación de placa de osteosíntesis. Como consecuencia no puede caminar. Según la CIDDM (Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías). ¿Cómo se clasifica esta limitación para caminar?

A) Discapacidad.

B) Deficiencia.

C) Minusvalía.

D) Fractura transindesmal.

7. Indica cuál de los siguientes métodos de fortalecimiento utiliza cargas decrecientes:

A) Delorme y Watkins.

B) Rocher.

C) Dotte.

D) Zinovieff.

8. En relación con el Modelo del Organismo Maduro de Gifford, ¿cuál es el orden cronológico exacto y secuencial que sigue el sistema nervioso?

A) Procesamiento → input → output.

B) Output → input → procesamiento.

C) Input →procesamiento → output.

D) Input → output →procesamiento.

9. ¿Cuál es el orden secuencial correcto de las fases que componen el ciclo de mejora continua PDCA o Ciclo de Deming?

A) Planificar-verificar-hacer-actuar.

B) Planificar-hacer-verificar-actuar.

C) Analizar-planificar-hacer-verificar.

D) Planificar-ejecutar-controlar-estandarizar.

10. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA respecto a la escala de Berg?

A) Evalúa el equilibrio y la marcha de manera integrada, asignando un máximo de 28 puntos.

B) Está compuesta por 10 ítems donde una puntuación menor a 20 indica dependencia total.

C) Evalúa el equilibrio estático y dinámico mediante 14 ítems.

D) Evalúa actividades básicas de motilidad y autocuidado con una puntuación total máxima de 56 puntos.

11. A la hora de valorar el riesgo de progresión de una escoliosis podemos utilizar diferentes medidas y escalas. Señale cuál de las siguientes NO se emplea en la valoración de la escoliosis:

A) Ángulo de Cobb.

B) Signo de Risser.

C) Ángulo Q.

D) Escala de Tanner.

00477906349660461300024639280899400575431

Descargado gratis de www.fisioteca.com

12. El consenso europeo sobre las respuestas neuromusculares al estiramiento pasivo, propone el término "hiperresistencia" y descarta "hipertonía" como término paraguas. ¿Cuál es el motivo?

A) Porque la hipertonía designa exclusivamente las contribuciones tisulares a la resistencia.

B) Porque la hipertonía implica siempre dependencia de la velocidad del estiramiento aplicado.

C) Porque la hipertonía es un término restringido al ámbito pediátrico en la clasificación vigente.

D) Porque la hipertonía puede existir en reposo y no equivale a la resistencia percibida al estirar.

13. ¿Cuál de los siguientes programas no está incluido en la cartera de servicios de fisioterapia de atención primaria y comunitaria del SERGAS del año 2023?

A) Programa para la prevención de la fragilidad y el riesgo de caídas en la persona mayor.

B) Programa de afrontamiento activo del dolor crónico musculoesquelético no oncológico con características de sensibilización central.

C) Programa de suelo pélvico.

D) Programa de rehabilitación del paciente amputado.

14. Dentro de los efectos fisiológicos de la crioterapia, señale la respuesta INCORRECTA:

A) Reduce la velocidad de conducción nerviosa.

B) Aumenta el umbral del dolor.

C) Disminuye las necesidades metabólicas del área tisular.

D) Disminución de la viscosidad sanguínea.

15. Respecto al nervio sinuvertebral de Luschka, señale la afirmación correcta:

A) Inerva exclusivamente el núcleo pulposo.

B) Inerva la parte externa del anillo fibroso y el ligamento vertebral común posterior.

C) Es exclusivamente un nervio motor.

D) No participa en la sensibilidad del disco intervertebral.

16. Respecto al síndrome de Felty, señale la respuesta correcta:

A) Se caracteriza por la tríada de artritis reumatoide, neutropenia y esplenomegalia.

B) Es una enfermedad perteneciente al grupo de espondiloartritis que se caracteriza por sacroileítis y afectación axial.

C) Es una complicación del lupus eritematoso sistémico que se manifiesta principalmente por nefritis.

D) Es una alteración degenerativa del cartílago articular.

17. ¿A través de qué nervio o nervios viajan las señales aferentes desde los quimiorreceptores periféricos de los cuerpos carotídeos hacia el centro respiratorio del bulbo raquídeo?

A) Nervio frénico.

B) Nervio vago.

C) Nervio glosofaríngeo.

D) Las opciones B y C son correctas.

00477906349660461300024639280899400575431

Descargado gratis de www.fisioteca.com

18. Para un trabajo interno se prepara un fichero en el que el nombre de cada paciente se sustituye por un código correlativo. La tabla que relaciona cada código con su paciente se guarda en otro archivo, en la misma unidad de red, accesible al equipo. ¿Cómo debe calificarse el fichero resultante?

A) Anonimizado, ya que no contiene ningún nombre ni número de identificación personal.

B) Anonimizado, siempre que la tabla de correspondencia se conserve en un archivo separado.

C) Seudonimizado: sigue siendo dato personal y mantiene todas las obligaciones de protección.

D) Disociado de forma irreversible, por lo que queda fuera del ámbito de la normativa.

19. En hidrocinesiterapia, ¿qué propiedad del agua permite que el peso aparente del cuerpo disminuya progresivamente a medida que aumenta la profundidad de inmersión?

A) Presión hidrostática.

B) Empuje hidrostático.

C) Efecto metacéntrico.

D) Efecto de cohesión.

20. El ensayo AVERT (Lancet, 2015) y su análisis dosis-respuesta posterior evaluaron la movilización muy precoz fuera de la cama tras el ictus agudo. ¿Cuál es la conclusión correcta y su traducción al protocolo asistencial?

A) La movilización iniciada en las primeras 24 horas y con alta dosis aumentó la proporción de pacientes con resultado favorable; debe implantarse sistemáticamente.

B) La movilización muy precoz y de alta dosis redujo la probabilidad de resultado funcional favorable a los 3 meses.

C) No hubo diferencias entre grupos, por lo que el momento de inicio es indiferente y debe decidirse por conveniencia organizativa.

D) Se encontró un efecto perjudicial que se limitó a los ictus hemorrágicos, siendo la movilización muy precoz beneficiosa en los isquémicos.

21. Un programa de detección precoz comunica que la supervivencia a 5 años de los casos detectados por cribado es del 78 %, frente al 45 % de los detectados por síntomas. La mortalidad por esa causa en la población cribada no ha variado respecto a la no cribada. ¿Cuál es la interpretación correcta?

A) El cribado es eficaz y la mortalidad poblacional descenderá con más años de seguimiento.

B) Los datos son incompatibles entre sí y obligan a auditar el registro de mortalidad.

C) El cribado es ineficaz porque la prueba empleada tiene baja sensibilidad diagnóstica.

D) La diferencia de supervivencia puede deberse a adelanto diagnóstico, sin ganancia real.

22. Una fisioterapeuta de la plantilla lleva cinco semanas con tos productiva, febrícula vespertina y pérdida de peso. La radiografía muestra un infiltrado apical. Se solicita baciloscopia, pendiente de resultado. ¿Qué procede según la Orden del 11 de diciembre de 2013, DOG núm. 243, de 20/12/2013?

A) Apartarla de la asistencia y esperar el resultado, antes de cualquier notificación.

B) Notificar por la vía rutinaria semanal, dado que aún no hay confirmación microbiológica.

C) Comunicarlo al servicio de prevención de riesgos laborales como único trámite procedente.

D) Declarar de forma urgente esta circunstancia al Sistema de Alerta Epidemiológica de Galicia bajo sospecha.

00477906349660461300024639280899400575431

Descargado gratis de www.fisioteca.com

23. En el marco de la fototerapia, ¿cómo se denomina la ley que establece que para que se produzca un efecto biológico o fotoquímico, la radiación debe ser absorbida?

A) Ley de Bunsen y Roscoe.

B) Ley de Arndt-Schultz.

C) Ley de Grotthuss-Draper.

D) Ley de Fick.

24. Dentro de las actuaciones de Salud Pública, el Programa de Cribado Neonatal de enfermedades Endocrino-Metabólicas (prueba de talón) constituye una estrategia de:

A) Prevención primaria.

B) Prevención secundaria.

C) Prevención terciaria.

D) Prevención cuaternaria.

25. Varón de 27 años, con parálisis cerebral, que ha utilizado desde la infancia una ortesis supramaleolar tipo DAFO. Solicita su renovación. Se comprueba que, en el catálogo, esa categoría de productos figura acotada al paciente infantil con patología neurológica. ¿Qué procede?

A) Denegar la renovación y sustituirla por una órtesis antiequino de otra categoría del catálogo.

B) Renovarla sin más trámite, ya que la limitación de edad no es aplicable a renovaciones sucesivas.

C) Denegar la renovación, ya que la indicación del catálogo es de cumplimiento estricto por edad.

D) Renovarla acompañando la prescripción de un informe justificativo del facultativo especialista.

26. Indique la opción INCORRECTA:

A) El linfedema es un acúmulo anormal de proteínas tisulares, edema, inflamación crónica y fibrosis.

B) Las proteínas presentes en los edemas son reabsorbidas exclusivamente por el sistema linfático.

C) El drenaje linfático aumenta también la filtración en los capilares sanguíneos.

D) La terapia descongestiva compleja es considerada el estándar de oro para el abordaje del linfedema.

27. Con respecto al reflejo de Galant, señale la opción correcta:

A) Se desencadena al estimular la línea media de la espalda, provocando una extensión simétrica del tronco.

B) Se explora con el lactante en decúbito prono o suspensión ventral, estimulando un lado de la región paravertebral, lo que provoca una incurvación hacia el lado estimulado.

C) Es un reflejo que aparece a los seis meses de edad y persiste toda la vida.

D) Su persistencia tras el sexto mes de vida carece de significado clínico.

28. En el diseño de un programa de fisioterapia comunitaria, la dirección propone crear un puesto reservado a "fisioterapeutas especialistas en fisioterapia comunitaria" y exigir ese título como requisito de acceso. Un profesional del servicio alega que su máster universitario en fisioterapia comunitaria le acredita como tal. ¿Cuál es la valoración correcta?

A) El máster acredita la especialidad y el requisito puede exigirse en el proceso selectivo.

B) El colegio profesional puede expedir el título de especialista con efectos en el ámbito público.

C) No existen títulos oficiales de especialista en fisioterapia: el máster es mérito, no requisito.

D) La especialidad existe, pero exige además cinco años de experiencia acreditada en el ámbito.

00477906349660461300024639280899400575431

Descargado gratis de www.fisioteca.com

29. Los criterios de Budapest para el diagnóstico del síndrome de dolor regional complejo tipo I (SDRC I) incluyen, señale la correcta:

A) Dolor continuo y desproporcionado respecto al evento desencadenante.

B) Signos y síntomas en las categorías: sensorial, vasomotor, sudomotor y motor.

C) Que no exista otro diagnóstico que explique mejor los signos y síntomas.

D) Todas son correctas.

30. La mecanoterapia activa resistida se caracteriza por, señale la correcta:

A) Ser técnicas pasivas y activas, cuyo objetivo es la elongación del complejo musculotendinoso.

B) La realización de un movimiento activo por parte del paciente contra una resistencia externa, siempre que exista fuerza muscular suficiente para vencer la gravedad y la resistencia aplicada.

C) La realización de un movimiento activo con asistencia de una fuerza externa cuando la fuerza muscular es insuficiente para completar el movimiento.

D) Mantener una posición articular sin realizar ningún movimiento.

31. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la educación para la salud se define como:

A) El conjunto de actividades sanitarias dirigidas exclusivamente a prevenir enfermedades infecciosas.

B) Cualquier combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para ayudar a las personas y a las comunidades a mejorar su salud, aumentando sus conocimientos o influyendo en sus actitudes.

C) La aplicación de medidas terapéuticas y rehabilitadoras para reducir las secuelas de enfermedades crónicas.

D) Una estrategia basada exclusivamente en la promoción de hábitos de vida saludables mediante campañas de prevención.

32. Respecto a los vendajes funcionales, indica cuál de las siguientes opciones es FALSA:

A) Los problemas circulatorios de retorno venoso son una contraindicación para los vendajes funcionales.

B) Podemos usar una técnica de vendaje mixta empleando tape y venda elástica adhesiva.

C) Con la técnica de contención anulamos el movimiento que produce lesión o dolor.

D) Cuanto mayor es el brazo de palanca de las tiras activas, mayor es la resistencia del montaje.

33. De acuerdo con el I Plan de Igualdad entre mujeres y hombres del Servicio Gallego de Salud (2021-2024), ¿cuál de los siguientes es uno de los objetivos generales?

A) Promover la desigualdad de género para garantizar la paridad absoluta en todos los servicios de hospitalización.

B) Formar, informar y sensibilizar sobre igualdad de trato y oportunidades y sobre las necesidades específicas de las mujeres y los hombres.

C) Fomentar la discriminación positiva en los procesos de selección para el personal estatutario sanitario.

D) Excluir el control de la discriminación indirecta al no estar contemplada dentro del ámbito de planificación.

34. En el ámbito de la Educación para la Salud y los programas comunitarios, si hablamos de factores predisponentes, facilitadores y reforzadores, ¿a qué modelo teórico nos estamos refiriendo?

A) Modelo de creencias de la salud.

B) El modelo de aprendizaje del comportamiento.

C) El modelo PRECEDE-PROCEDE.

D) La guía FACILE.

00477906349660461300024639280899400575431

Descargado gratis de www.fisioteca.com

35. Señale la respuesta FALSA respecto a las características anatomo-fisiológicas del lactante y el niño pequeño en relación con la fisioterapia respiratoria:

A) La resistencia de la vía aérea es más elevada que la de un adulto.

B) El broncoespasmo se presenta como el elemento predominante de la obstrucción bronquial.

C) Existe una ausencia o inmadurez de los mecanismos de ventilación colateral.

D) Presentan una mayor densidad de glándulas productoras de moco en la mucosa bronquial en comparación con el adulto.

36. ¿Cuál es el objetivo principal de la aleatorización en un ensayo clínico aleatorizado (E.C.A.)?

A) Aumentar el tamaño muestral.

B) Reducir el sesgo y homogenizar los grupos.

C) Disminuir el placebo.

D) Todas son correctas.

37. Durante la atención sanitaria a un paciente, cuando dos principios bioéticos entran en conflicto, ¿cuál debe prevalecer según la jerarquía bioética de Diego Gracia?

A) El principio de autonomía.

B) El principio de beneficencia.

C) El principio de autonomía y el de beneficencia.

D) El principio de justicia y el de no maleficencia.

38. En un ensayo clínico en el que todas las partes implicadas conocen la asignación de los participantes a los distintos grupos de tratamiento, ¿cómo se denomina ese tipo de cegamiento?

A) Simple.

B) Doble.

C) Triple.

D) Abierto, sencillo o no ciego.

39. ¿Qué herramienta de análisis permite identificar y priorizar los problemas o causas que tienen mayor impacto, basándose en el principio de que aproximadamente el 80 % de los efectos se debe al 20 % de las causas?

A) Método Hanlon.

B) Diagrama de Ishikawa.

C) Principio de Pareto.

D) Método Cendes.

40. A velocidad constante, ¿qué ocurre con la absorción de energía en las articulaciones del miembro inferior al modificar la cadencia?

A) Aumentar la cadencia reduce la absorción en rodilla y, en mayor grado, en cadera.

B) Aumentar la cadencia incrementa la absorción por multiplicarse los contactos.

C) Reducir la cadencia disminuye la absorción al espaciarse los impactos en el tiempo.

D) La absorción no se modifica mientras la velocidad de desplazamiento se mantenga.

00477906349660461300024639280899400575431

Descargado gratis de www.fisioteca.com

41. Señale cuál de los siguientes no corresponde a los objetivos principales de la cinesiterapia pasiva:

A) Mejorar la nutrición muscular y favorecer la circulación sanguínea y linfática.

B) Mantener o restablecer la movilidad articular.

C) Realizar una escucha tisular.

D) Prepara la musculatura para mejorar el trabajo activo.

42. Dentro de la cinesiterapia pasiva, Geoffrey Maitland describió los grados de movimiento para las distintas técnicas de movilización. De la siguientes, ¿cuál describe mejor el grado III de movilización según Maitland?

A) Son movimientos de poca amplitud en el rango inicial de movimiento.

B) Son movimientos de poca amplitud, pero llegando hasta el rango final de movimiento.

C) Es un movimiento de poca amplitud y alta velocidad al final del rango articular disponible.

D) Movimiento de gran amplitud que se aplica desde la mitad hacia el final del recorrido entrando en la resistencia firme o hasta el límite del rango disponible.

43. ¿Cuál es la principal diferencia entre el modelo biomédico y el modelo biopsicosocial en la atención sanitaria? Señale la correcta:

A) El modelo biopsicosocial considera que la salud y la enfermedad dependen exclusivamente de factores biológicos.

B) Ambos modelos se centran exclusivamente en los factores biológicos relacionados con la salud y la enfermedad.

C) En el modelo biopsicosocial, el paciente desempeña un papel pasivo y se limita a seguir las indicaciones del profesional sanitario.

D) El modelo biopsicosocial entiende la salud como resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, mientras que el biomédico se centra principalmente en los aspectos biológicos de la enfermedad.

44. Señale la opción INCORRECTA en relación con el Informe Lalonde de 1974:

A) Fue publicado oficialmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

B) Identifica al "estilo de vida" como el determinante con mayor impacto en la salud de la población.

C) Evidencia que el sistema de asistencia sanitaria recibe la mayor parte del gasto público en salud.

D) Establece un modelo de salud pública estructurado en cuatro grandes determinantes de la salud.

45. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es característica de la palanca de tercer género?

A) La potencia se encuentra situada entre el fulcro y la resistencia.

B) La resistencia se encuentra situada entre el fulcro y la potencia.

C) El fulcro se encuentra situado entre la potencia y la resistencia.

D) La potencia y la resistencia se encuentran a la misma distancia del fulcro, logrando el equilibrio.

46. En salud pública, el criterio de priorización que mide la eficacia potencial de las intervenciones disponibles para modificar un problema de salud se denomina:

A) Magnitud.

B) Trascendencia.

C) Vulnerabilidad.

D) Viabilidad.

00477906349660461300024639280899400575431

Descargado gratis de www.fisioteca.com

47. Según la legislación vigente, ¿quién debe firmar el consentimiento escrito para realizar una punción seca si el paciente tiene 17 años y plena capacidad intelectual?

A) Sus padres o representantes legales obligatoriamente.

B) El propio menor de edad de forma exclusiva.

C) El paciente menor de edad y sus padres o representantes legales de manera conjunta.

D) No es necesario firmar el consentimiento escrito para la realización de esta técnica.

48. La enfermedad tromboembólica venosa posee tres factores de riesgo característicos a los que se les puede atribuir la formación de un trombo y que se denomina Tríada de Virchow, señale el incorrecto:

A) Éstasis venoso.

B) Lesión del endotelio vascular.

C) Anemia.

D) Estado de hipercoagulabilidad.

49. ¿Cómo se define la promoción de la salud según la carta de Otawa?

A) El conjunto de medidas destinadas a frenar la evolución de la enfermedad y reducir sus consecuencias.

B) El proceso que proporciona a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer el mayor control sobre la misma.

C) Las actividades dirigidas a la detección precoz de la enfermedad.

D) Las medidas adoptadas para identificar a los pacientes en riesgo de un exceso de medicación.

50. Fisioterapeuta de un hospital del sistema público de salud de Galicia, con acceso a IANUS, que quiere sistematizar el seguimiento funcional de sus pacientes neurológicos. Decide crear un registro con nombre, número de historia, diagnóstico y puntuaciones de escalas funcionales en cada revisión. Quiere presentar los resultados agregados de 45 pacientes en un congreso. Prepara un fichero sustituyendo los nombres por códigos y conservando la tabla de correspondencia para poder completar los seguimientos. ¿Qué procede?

A) Tramitarlo por la vía institucional prevista: el fichero es seudonimizado, no anónimo.

B) Presentarlo sin más trámite, ya que el fichero está anonimizado y agregado.

C) Destruir la tabla de correspondencia y presentar el trabajo como anonimizado.

D) Solicitar el consentimiento por escrito de los 45 pacientes antes de presentarlo.

Preguntas de reserva

51. ¿Cuál es la función de la cartera de servicios de fisioterapia de atención primaria y comunitaria del SERGAS?

A) Homogeneizar los procedimientos de trabajo dentro de la fisioterapia de Atención Primaria.

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

C) Fomentar un abordaje más activo de la atención fisioterapéutica.

D) Todas las anteriores.

00477906349660461300024639280899400575431

Descargado gratis de www.fisioteca.com

52. Según la escala Dowton (1993) para la valoración del riesgo de caídas, ¿cuál de los siguientes factores o ítems NO se incluye como una de las dimensiones puntuables?

A) Caídas previas.

B) Déficits sensoriales.

C) Uso de ayudas técnicas para la marcha.

D) Medicamentos.

53. Fisioterapeuta de un hospital del sistema público de salud de Galicia, con acceso a IANUS, que quiere sistematizar el seguimiento funcional de sus pacientes neurológicos. Decide crear un registro con nombre, número de historia, diagnóstico y puntuaciones de escalas funcionales en cada revisión. ¿Cómo debe hacerlo?

A) En una hoja de cálculo cifrada y alojada en su carpeta personal de red.

B) En una hoja de cálculo alojada en la carpeta compartida del servicio.

C) Solicitando el desarrollo o la habilitación de la herramienta corporativa adecuada.

D) En una base de datos local instalada en su equipo de trabajo del hospital.

54. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA respecto a las características fisiológicas del ejercicio anaeróbico:

A) Se realiza en ausencia de oxígeno, siendo capaz de utilizar como sustrato energético tanto la glucosa como los ácidos grasos.

B) Se trata de un ejercicio de gran intensidad, pero que solo podemos mantener durante un corto espacio de tiempo.

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

D) El entrenamiento interválico de alta intensidad (HIIT) es un ejemplo de este tipo de estímulo.

55. En relación con la parálisis cerebral infantil (PCI) señale la respuesta correcta:

A) Es una enfermedad neurodegenerativa evolutiva que produce un deterioro motor continuo a lo largo de la vida.

B) Es un trastorno del desarrollo del tono postural y del movimiento secundario a una lesión no evolutiva del cerebro.

C) La espasticidad está presente en todos los casos de parálisis cerebral infantil.

D) La lesión cerebral responsable de la PCI se produce exclusivamente durante el parto.

00477906349660461300024639280899400575431

Descargado gratis de www.fisioteca.com

56. Paciente en ventilación controlada por volumen: presión pico 42 cmH_2O, presión meseta 34 cmH_2O, PEEP total 10 cmH_2O, volumen corriente 6 ml/kg de peso ideal.Se solicita valoración para iniciar sedestación. ¿Cuál es la lectura correcta de estos datos y su consecuencia?

A) La presión pico elevada indica obstrucción de la vía aérea, procediendo aspiración y broncodilatación antes de movilizar.

B) La presión de distensión es de 24 cmH_2O, valor asociado de forma independiente a mayor mortalidad, y por tanto, se debe diferir la movilización fuera de cama.

C) Los valores son aceptables al mantenerse la presión meseta por debajo de 30 cmH_2O y así puede procederse a la sedestación.

D) La diferencia pico-meseta de 8 cmH_2O confirma una distensibilidad crítica que contraindica cualquier intervención.

57. Un paciente ingresado presenta, tras una cistectomía radical tipo Bricker, una sección accidental del nervio obturador producida durante la linfadenectomía pélvica. ¿Qué signo clínico esperará encontrar el fisioterapeuta durante la exploración física?

A) Parálisis de la musculatura del suelo pélvico e incompetencia del esfínter estriado de la uretra.

B) Pérdida de la sensibilidad en la región perineal.

C) Debilidad en el movimiento de aducción de la cadera.

D) Pérdida del reflejo rotuliano e incapacidad para la extensión activa de la rodilla.

58. Un lactante de 8 meses con diagnóstico de parálisis cerebral infantil (PCI) presenta alteraciones de control postural, ausencia de volteo y dificultades para iniciar patrones de desplazamiento. El fisioterapeuta plantea utilizar el método de Vojta como parte del tratamiento, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

A) El método Vojta se basa en la inhibición de los reflejos primitivos anormales mediante técnicas de relajación y movilización pasiva.

B) El método Vojta utiliza la activación de patrones motores innatos mediante la estimulación de zonas específicas.

C) La finalidad principal del método Vojta es desarrollar al máximo su motricidad funcional utilizando su potencialidad cerebromotriz.

D) El método Vojta solo está indicado cuando el niño presenta un nivel cognitivo suficiente para comprender y ejecutar órdenes motoras.

59. En relación al abordaje fisioterápico de un paciente que ha sido intervenido hace 5 días de una reconstrucción de ligamento cruzado anterior (LCA) con autoinjerto, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

A) La ganancia precoz de la extensión pasiva completa de la rodilla es un objetivo prioritario.

B) La movilización pasiva de la rótula está contraindicada durante las dos primeras semanas.

C) Se debe mantener la rodilla inmovilizada en un rango de flexión de 30-45° durante las dos primeras semanas para proteger la zona donante de los isquiotibiales.

D) El objetivo principal de esta primera semana es lograr una flexión activa de rodilla superior a los 120°.

00477906349660461300024639280899400575431

Descargado gratis de www.fisioteca.com

60. Durante la fase de protección máxima (primeras cuatro a seis semanas) tras la sutura quirúrgica del tendón del supraespinoso por rotura total, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?

A) La inmovilización mediante cabestrillo o aparato de abducción debe mantenerse de forma continua, retirándose únicamente para el aseo personal y los ejercicios pautados.

B) Está permitida la realización de ejercicios isométricos de rotación externa del hombro afectado para evitar la atrofia muscular.

C) La movilización pasiva analítica del hombro dentro del rango de movimiento seguro está indicada para prevenir la rigidez capsular.

D) Están contraindicadas las contracciones musculares activas del manguito rotador y la carga de pesos con la extremidad intervenida.

61. Paciente que presenta mareo, inestabilidad y vértigo no giratorio, que se exacerban con la postura erguida, caminar y a la exposición a estímulos visuales complejos. Desde otorrinolaringología nos indican que las pruebas vestibulares no muestran alteraciones significativas. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos explica mejor este cuadro clínico?

A) Enfermedad de Ménière.

B) Vértigo Posicional Paroxístico Benigno (VPPB).

C) Mareo perceptual postural persistente (MPPP).

D) Neuritis vestibular.

62. En el abordaje miofascial de un paciente, ¿qué principio estructural explica que una restricción mecánica local genere compensaciones tensionales en una zona distante?

A) Biotensegridad.

B) Piezoelectricidad.

C) Tixotropía.

D) Anisotropía.

63. Un paciente con sospecha de enfermedad de Paget, ¿Qué pruebas se emplean principalmente para confirmar dicho diagnóstico?

A) Criterios de Brighton y escala de Beighton.

B) Determinación de fosfatasa alcalina junto con hallazgos radiológicos característicos.

C) Criterios de Ghent revisados.

D) Criterios ACR/EULAR.

64. ¿Qué caracteriza principalmente a un tope final o end fell de tipo "suave" cuando se evalúa el rango de movimiento pasivo en una articulación que presenta un edema de partes blandas?

A) Una sensación de parada brusca y abrupta antes de alcanzar la amplitud de movimiento normal.

B) Una sensación esponjosa, elástica o de compresión debido a la acumulación de líquido en la cápusla y tejidos adyacentes.

C) Una ausencia total de resistencia al movimiento.

D) Se aprecia roce o bloqueo óseo.

00477906349660461300024639280899400575431

Descargado gratis de www.fisioteca.com

65. El método Schroth-Weiss es un tratamiento de fisioterapia especializado en el tratamiento de la escoliosis. ¿Cuál de las siguientes opciones no corresponde a una característica del método Schroth-Weiss?

A) Tratamiento osteopático de las disfunciones encontradas por el terapeuta.

B) Visión tridimensional.

C) Corrección a través de la respiración (respiración desrotacional).

D) Autoelongación.

66. Durante la valoración de un lactante de 4 meses, al girar pasivamente la cabeza hacia un lado, se produce extensión de las extremidades del lado facial y flexión de las del lado nucal. ¿Qué reflejo se está valorando?

A) Reflejo de Moro.

B) Reflejo de Galant.

C) Reflejo tónico asimétrico de cuello.

D) Reflejo de prensión palmar.

67. Un varón de 31 años acude a consulta por dolor lumbar inflamatorio de cuatro meses de evolución, en la exploración presenta limitación de la movilidad lumbar y disminución de la expansión torácica. La radiografía muestra sacroileítis bilateral grado II. Según los criterios modificados de Nueva York para la espondilitis anquilosante, ¿cuál de las siguientes opciones es correcta?

A) No cumple los criterios porque es imprescindible la positividad para HLA-B27.

B) Cumple los criterios modificados de Nueva York, ya que presenta un criterio radiológico y varios clínicos.

C) No cumple los criterios porque el dolor lumbar debe tener mínimo un año de evolución.

D) No cumple los criterios porque es obligatoria la confirmación mediante resonancia magnética.

68. Flexores del codo en hemiparesia crónica. Escala de Ashworth modificada: 3. Escala de Tardieu: R2 a 15° de flexión residual con velocidad lenta; R1 a 75° con velocidad rápida. No se dispone de registro electromiográfico. ¿Qué se concluye?

A) La diferencia entre R2 y R1 cuantifica el componente dependiente de la velocidad.

B) La puntuación de Ashworth de 3 cuantifica por sí sola el componente neural presente.

C) La coincidencia entre R1 y R2 indicaría espasticidad pura sin retracción asociada.

D) El patrón descrito es independiente de la velocidad y sugiere rigidez extrapiramidal.

69. Una mujer de 48 años consulta en el centro de salud por dolor localizado en la región esternocostal derecha de 2 semanas de evolución. El dolor ha empeorado desde el día anterior tras realizar un esfuerzo físico (limpiar ventanas). Aumenta con los movimientos y es reproducible a la palpación de la zona afectada. No presenta fiebre ni síntomas sugestivos de síndrome coronario agudo. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos explica mejor el cuadro clínico?

A) Síndrome de Eagle.

B) Síndrome de Grissel.

C) Síndrome de Tietze.

D) Síndrome de Haglund.

00477906349660461300024639280899400575431

Descargado gratis de www.fisioteca.com

70. Varón de 69 años derivado a la unidad de fisioterapia para electroestimulación (TENS) por gonalgia derecha de perfil artrósico y dolor lumbar crónico. Antecedente de prótesis total de rodilla izquierda hace seis años. En la revisión de la historia, consta que hace ocho meses se le implantó un desfibrilador automático subpectoral izquierdo, dato que no figuraba en el volante de derivación. ¿Qué procede?

A) Mantener el plan sin cambios: la rodilla está alejada del dispositivo implantado.

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

C) Reevaluar el plan, consultar el riesgo individual y monitorizar la primera sesión.

D) Mantener el plan, limitando la intensidad por debajo del umbral de percepción.

71. Se propone sustituir la estimulación con corriente pulsada de baja frecuencia por corriente rusa para el fortalecimiento del cuádriceps, argumentando que la media frecuencia atraviesa mejor la piel y produce más fuerza con menos molestia. ¿Cuál es la valoración correcta a la luz de la revisión comparativa disponible?

A) El argumento es correcto: la media frecuencia genera más fuerza y menos molestia.

B) El argumento es correcto en fuerza, aunque la molestia sea comparable entre ambas.

C) El argumento es correcto en molestia, aunque la fuerza sea comparable entre ambas.

D) El argumento no se sostiene: genera igual o menos fuerza y no menos molestia.

72. Un paciente consulta por dolor cervical acompañado de sensación de inestabilidad. Antes de realizar una manipulación cervical a nivel de C5, se realiza un cribado de posibles signos de alarma que puedan indicar un compromiso vascular cervical. ¿Cuál de los siguientes no constituye un signo de alarma típico que contraindicaría la manipulación?

A) Diplopía.

B) Disartria.

C) Caídas súbitas (Drop attack).

D) Niebla mental.

73. Un fisioterapeuta decide utilizar un dinamómetro isocinético para valorar la fuerza muscular de un paciente tras una lesión de rodilla, ¿cuál es la principal característica de un ejercicio isocinético?

A) La resistencia permanece constante durante todo el recorrido articular.

B) La contracción se realiza sin movimiento articular.

C) La velocidad de movimiento permanece constante adaptándose la resistencia a la fuerza ejercida por el paciente.

D) La carga aumenta progresivamente en cada repetición.

74. En un paciente de 72 años con dolor de rodilla y artrosis confirmada radiográficamente, con un índice de masa corporal (I.M.C.) de 26,5 kg/m², ¿cuál es la intervención inicial más recomendada según las guías de práctica clínica actuales?

A) Educación del paciente, ejercicio terapéutico y manejo del peso.

B) Infiltraciones intraarticulares.

C) Artroplastia de rodilla debido al sobrepeso.

D) Artroplastia de rodilla debido a la edad.

00477906349660461300024639280899400575431

Descargado gratis de www.fisioteca.com

75. ¿Cuál de los siguientes procedimientos NO es un test de valoración neurodinámica para el sistema nervioso periférico?

A) Test de Thomas.

B) Test de Slump.

C) Test de ULNT1.

D) Test de Lasègue.

76. Dentro de la valoración e inspección general en fisioterapia respiratoria, la acropaquia o dedos en palillo de tambor es un signo característico de diversas patologías. Señale en cuál de las siguientes situaciones clínicas NO es un hallazgo característico ni esperable:

A) Neoplasia bronquial (carcinoma broncogénico).

B) Bronquiectasias.

C) Fibrosis pulmonar idiopática.

D) Enfisema pulmonar no complicado.

77. Mujer de 68 años, en el tercer día de un ictus isquémico de arteria cerebral media derecha. Puntuación SAFE de 2 sobre 10. NIHSS de 12. Estimulación magnética transcraneal en el quinto día: sin potencial evocado motor en extensor radial del carpo ni en primer interóseo dorsal. No presenta extensión activa de muñeca ni de dedos. Buena tolerancia al esfuerzo y apoyo familiar sólido. ¿Qué plan de miembro superior procede para los tres primeros meses?

A) Iniciar terapia restrictiva del lado sano en la cuarta semana, seis horas diarias.

B) Diferir la intervención del miembro superior hasta repetir la estimulación a los tres meses.

C) Priorizar prevención de complicaciones y estrategias compensatorias, intensificando entre el segundo y el tercer mes.

D) Aplicar dosis intensiva de terapia orientada a la prensión desde el día 3, tres horas diarias.

78. Ante un paciente en fase aguda de rabdomiólisis, señale la opción CORRECTA en relación con las complicaciones y el abordaje fisioterapéutico:

A) Se encuentra indicada la aplicación de termoterapia local combinada con masoterapia superficial para disminuir el dolor.

B) Pueden presentarse complicaciones graves de origen isquémico, tales como el síndrome compartimental.

C) Como medida inicial para controlar el edema se pautará la elevación del miembro afectado junto a un vendaje compresivo.

D) El ejercicio terapéutico de elección se basará en contracciones excéntricas, por ser el único tipo de activación muscular capaz de añadir sarcómeros en serie.

79. En el abordaje preventivo de las caídas en el paciente geriátrico, ¿cuál de las siguientes opciones agrupa exclusivamente factores de riesgo intrínsecos?

A) Deterioro cognitivo, historia previa de caídas, disminución del diámetro de la pantorrilla y alteración de la marcha.

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

C) Alteración del equilibrio, déficit visual, escalones e hipovitaminosis.

D) Edad avanzada, deterioro cognitivo, vivir solo e hipotensión ortostática.

00477906349660461300024639280899400575431

Descargado gratis de www.fisioteca.com

80. Paciente con asimetría de la longitud de paso tras un ictus. Tras una sesión en cinta de doble banda con velocidades diferentes entre miembros, al volver a la cinta simétrica camina visiblemente más simétrico. El equipo interpreta que la sesión ha corregido la asimetría. ¿Cuál es la valoración correcta?

A) La interpretación es correcta: la simetría observada refleja aprendizaje consolidado.

B) La interpretación es correcta si la mejoría persiste durante el resto de la sesión.

C) La interpretación es incorrecta: es un postefecto de adaptación que tiende a lavarse.

D) La interpretación es incorrecta: la mejoría se debe al calentamiento muscular previo.

81. Paciente extubado hace seis horas tras superar la prueba de respiración espontánea. Pico flujo de tos de 130 L/min, secreciones abundantes que requieren aspiración frecuente, MRC sum score de 34 sobre 60, sin estridor ni signos de edema laríngeo. ¿Cuál es la prioridad?

A) Instaurar asistencia de la tos y vigilancia estrecha del aclaramiento de secreciones.

B) Iniciar entrenamiento de la musculatura inspiratoria como medida de primera línea.

C) Solicitar reintubación electiva, dado el riesgo elevado que presenta el paciente.

D) Mantener observación sin intervención, ya que superó la prueba de respiración espontánea.

82. Un paciente con coxartrosis ha sido intervenido mediante cirugía programada de prótesis total de cadera; a los 3 días del postoperatorio y sin presentar complicaciones, es derivado al servicio de fisioterapia. ¿Cuáles son los principales objetivos del tratamiento fisioterapéutico durante su ingreso hospitalario?

A) Favorecer la movilización precoz y entrenar las transferencias.

B) No sobrepasar los 90° de flexión.

C) Conseguir la máxima autonomía funcional posible y una marcha segura con las ayudas técnicas necesarias.

D) Todas las anteriores son correctas.

83. Un niño de 5 años es remitido a la consulta de fisioterapia por caídas frecuentes y dificultad para correr. Durante la exploración, tras pedirle que se levante del suelo sin ayuda, el niño apoya primero las manos en el suelo, después sobre las rodillas y finalmente "trepa" por sus propios muslos hasta alcanzar la bipedestación, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

A) Se trata del Signo de Trendelemburg, indicativo de debilidad de los abductores.

B) Corresponde al Signo de Gowers, característico de la distrofia muscular de Duchenne.

C) Es un hallazgo típico de una lesión del nervio peroneo común.

D) Indica una alteración cerebelosa con trastorno de equilibrio y coordinación.

84. Varón de 67 años con diabetes tipo 2 y polineuropatía distal establecida, con pérdida de sensibilidad protectora. Piel íntegra, sin úlcera ni deformidad significativa, calzado adecuado. Desea caminar a diario. Un compañero le advierte que la actividad en carga está contraindicada. ¿Qué procede?

A) Restringir la actividad a modalidades sin carga, por la pérdida de sensibilidad protectora.

B) Restringir la actividad hasta obtener valoración podológica y estudio de presiones plantares.

C) Autorizar sólo la actividad en carga de duración inferior a diez minutos por sesión.

D) Autorizar la marcha de intensidad moderada con inspección diaria del pie y calzado adecuado.

00477906349660461300024639280899400575431

Descargado gratis de www.fisioteca.com

85. Paciente de 78 años en tratamiento con prednisona oral desde hace 3 años por polimialgia reumática. ¿Cuál es el principal efecto adverso a nivel muscular del tratamiento prolongado con corticoides sistémicos especialmente en pacientes ancianos?

A) Atrofia muscular selectiva de fibras musculares tipo II.

B) Debilidad muscular que afecta de forma predominante a la musculatura distal de las extremidades.

C) Miopatía inflamatoria aguda con niveles elevados de enzimas musculares (CPK) en sangre.

D) Hipertrofia de fibras musculares como mecanismo compensatorio inicial.

86. Varón de 58 años, ictus isquémico de arteria cerebral media izquierda. Hipertenso, sin discapacidad previa. Ingresa en unidad de ictus. En el día 3 se explora: abducción de hombro 3/5 y extensión de dedos 3/5 (SAFE 6 sobre 10). NIHSS de 9. ¿Qué aporta esta información al plan de miembro superior?

A) Nada relevante: el SAFE solo orienta cuando se acompaña de estimulación magnética.

B) Indica pronóstico desfavorable: procede reorientar hacia estrategias compensatorias.

C) Obliga a realizar estimulación magnética transcraneal antes de fijar ningún objetivo.

D) Indica pronóstico favorable: procede fijar objetivos ambiciosos de función manual.

87. Un hombre de 52 años consulta por la aparición de un cordón subcutáneo doloroso y endurecido en la pared torácica anterior, que comenzó tras realizar un esfuerzo físico intenso. En la exploración se observa una banda lineal indurada y dolorosa que sigue el trayecto de una vena superficial. Se diagnostica enfermedad de Mondor. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre su evolución y manejo es correcta?

A) Es generalmente benigna y autolimitada que suele resolverse espontáneamente en unas semanas.

B) Progresa con frecuencia a trombosis venosa profunda y requiere anticoagulación sistemática.

C) Requiere tratamiento quirúrgico urgente para evitar complicaciones tromboembólicas.

D) Tiene un alto riesgo de malignización y suele evolucionar a metástasis.

88. Corredor de 34 años con dolor femoropatelar de esfuerzo. Cadencia preferida de 158 pasos por minuto. Se plantea reentrenamiento de la carrera. ¿Qué procede y con qué expectativa?

A) Aumentar la cadencia entre un 5 % y un 10 %, manteniendo constante la velocidad.

B) Aumentar la cadencia entre un 5 % y un 10 %, permitiendo que aumente la velocidad.

C) Reducir la cadencia un 10 % para espaciar los impactos y disminuir la carga acumulada.

D) Mantener la cadencia y modificar el patrón de apoyo hacia el antepié de forma progresiva.

89. Mujer de 64 años con gonartrosis bilateral sintomática y debilidad marcada de cuádriceps derecho tras un periodo de inactividad. Sin dispositivos implantados ni alteraciones de la sensibilidad. Se decide iniciar estimulación nerviosa transcutánea para el control del dolor. ¿Cómo debe dosificarse?

A) Intensidad apenas perceptible sobre la zona dolorosa, para evitar la habituación precoz.

B) Intensidad fuerte y no dolorosa a distancia del punto doloroso, sobre el trayecto nervioso.

C) Intensidad apenas perceptible a distancia, aumentando progresivamente en sesiones sucesivas.

D) Intensidad fuerte y no dolorosa con los electrodos en la zona dolorosa o cerca de ella.

90. De las siguientes patologías, ¿en cuál NO existe una afectación del sistema nervioso periférico?

A) Enfermedad de Lyme.

B) Esclerosis Múltiple.

C) Síndrome de Guillain-Barré.

D) Enfermedad de Charcot-Marie-Tooth.

00477906349660461300024639280899400575431

Descargado gratis de www.fisioteca.com

91. Paciente de 61 años, séptimo día de shock séptico resuelto. Perfusión de noradrenalina a 0,08 µg/kg/min, dosis estable y en descenso durante las últimas 18 horas. PAM 74 mmHg, lactato 1,2 mmol/L, relleno capilar < 2 s, diuresis conservada. RASS 0, obedece órdenes. FiO_2 0,35, PEEP 6 cmH_2O, SpO_2 96 %. Portador de catéter venoso central yugular. ¿Cuál es la conducta correcta?

A) Diferir toda movilización activa hasta la retirada completa de la noradrenalina.

B) Limitar la intervención a la movilización pasiva en cama, mientras persista el soporte vasoactivo.

C) Proceder a la movilización activa progresiva, incluida la sedestación al borde de la cama.

D) Realizar únicamente ejercicio isométrico de extremidades inferiores para evitar cambios de la precarga.

92. Un paciente de 68 años acaba de ser diagnosticado de enfermedad arterial periférica (EAP). ¿Cuál de los siguientes no constituye un factor de riesgo cardiovascular mayor asociado al desarrollo de EAP?

A) Tabaco.

B) Diabetes mellitus.

C) Hipertensión.

D) Déficit de vitamina D.

93. De acuerdo con la metodología de Guy Postiaux acerca de la técnica de Espiración Lenta Total con Glotis abierta en decúbito Lateral (ELTGOL), señale la opción FALSA:

A) El esfuerzo espiratorio se inicia a nivel de la capacidad residual funcional (CRF) y progresa lentamente hasta alcanzar el volumen residual (VR).

B) Se dirige esencialmente a las acumulaciones bronquiales en la zona media del árbol respiratorio.

C) Durante la espiración el paciente debe mantener los labios fruncidos o usar una boquilla estrecha para generar presión positiva en la vía aérea y evitar su colapso.

D) La Espiración Lenta Prolongada (ELPr) constituye la variante homóloga pasiva a aplicar en lactantes y niños pequeños.

94. Para el análisis funcional de una articulación, Cyriax propone dividir las estructuras en contráctiles y no contráctiles, ¿qué características indican una disfunción de las estructuras contráctiles?

A) Las lesiones de estructuras contráctiles se caracterizan por dolor únicamente durante los movimientos pasivos.

B) Las estructuras no contráctiles incluyen músculos, tendones y uniones miotendinosas y se valoran principalmente mediante movimientos resistidos.

C) Las estructuras contráctiles suelen presentar dolor con la contracción resistida.

D) Las estructuras no contráctiles nunca producen dolor durante movimientos activos.

95. Valoramos por primera vez a una niña de 11 años por sospecha de escoliosis. En la exploración presenta un test de Adams positivo y una rotación del tronco de 4° a nivel de T6 medida con inclinómetro. ¿Cuál es la actitud más adecuada en este momento?

A) Dar el alta, ya que no tiene signos alarmantes.

B) Solicitar valoración por cirugía ortopédica de forma preferente.

C) Revisión en seis meses y seguimiento hasta un año después de la menarquia.

D) Corsé Jewett y fisioterapia.

00477906349660461300024639280899400575431

Descargado gratis de www.fisioteca.com

96. Una paciente en consulta diagnosticada de artritis reumatoide, ¿cuál de las siguientes deformidades de la mano son características de dicha enfermedad?

A) Deformidad en cuello de cisne: flexión de la articulación interfalángica proximal (IFP) e hiperextensión de la interfalángica distal (IFD).

B) La desviación o ráfaga radial.

C) Deformidad en ojal: flexión de la interfalángica proximal (IFP) e hiperextensión de la interfalángica distal (IFD).

D) La artritis reumatoide afecta preferentemente a las articulaciones interfalángicas distales (IFD).

97. Un paciente de 40 años acude al centro de salud por dolor muscular generalizado, debilidad y orina de color oscuro. Refiere haber comenzado hace 2 días un programa de entrenamiento interválico de alta intensidad (HIIT), al que no estaba habituado. Ante esta situación, ¿cuál sería la actuación más adecuada?

A) Realizar un amasamiento profundo de las zonas musculares más doloridas.

B) Derivar al paciente para valoración médica y descartar una posible rabdomiólisis.

C) Estiramientos intensos para aliviar la sintomatología muscular.

D) Recomendar que continúe con el entrenamiento, ya que los síntomas son compatibles con las agujetas.

98. Se prescribe iontoforesis con fosfato sódico de dexametasona en una tendinopatía. ¿Bajo qué electrodo debe colocarse el fármaco?

A) Bajo el cátodo, porque el fármaco presenta carga negativa en solución acuosa.

B) Bajo el ánodo, porque el fármaco presenta carga positiva en solución acuosa.

C) Bajo el electrodo dispersivo, con independencia de la carga del fármaco empleado.

D) Bajo ambos electrodos, alternando la polaridad cada cinco minutos de la sesión.

99. Tras una cirugía de prótesis total de rodilla nuestro paciente ha desarrollado una artrofibrosis postoperatoria. Es dado de alta del servicio tras 4 meses de tratamiento, con un balance articular activo valorado con goniómetro de 0° extensión y una flexión de 80°. Según el consenso internacional de Kalson et al., la pérdida de flexión de este paciente se define como:

A) Leve.

B) Moderada.

C) Grave.

D) Funcional.

100. Un lactante de un mes es diagnosticado de displasia del desarrollo de cadera (DDC) mediante ecografía, ¿cuál de los siguientes tratamientos ortésicos es el más adecuado?

A) Yeso pelvipélvico.

B) Arnés de Pavlik.

C) Férula de Milgram.

D) Tracción cutánea bilateral durante 4 semanas.

00477906349660461300024639280899400575431

Descargado gratis de www.fisioteca.com

101. En relación con el postoperatorio inmediato de un paciente intervenido de una cirugía abdominal alta, señale la respuesta CORRECTA:

A) La anomalía funcional característica en este periodo es una disfunción ventilatoria de tipo esencialmente obstructiva.

B) Las bronquiectasias son las manifestaciones clínicas y radiológicas más evidentes en el síndrome postoperatorio.

C) La espirometría incentivada recurre a un modo inspiratorio rápido, profundo y a una apnea teleinspiratoria.

D) Se produce una reducción de los volúmenes y capacidades pulmonares, del aclaramiento mucociliar y de la compliancia pulmonar.

102. Mujer de 68 años con diabetes tipo 2 de veinte años de evolución y neuropatía autonómica cardiovascular. Presenta frecuencia cardíaca de reposo elevada y poco variable, respuesta cronotrópica atenuada al esfuerzo e hipotensión ortostática. ¿Cómo debe prescribirse la intensidad y qué precauciones proceden?

A) Por percepción de esfuerzo, con transiciones posturales graduadas y atención a la termorregulación.

B) Por frecuencia cardíaca de reserva, calculada a partir de la frecuencia de reposo elevada observada.

C) Por porcentaje de la frecuencia cardíaca máxima teórica, ajustada por la edad de la paciente.

D) Por carga absoluta fija, sin monitorización, dado que la respuesta cronotrópica está atenuada.

103. Varón de 41 años, 8 meses tras traumatismo craneoencefálico. Limitación de la dorsiflexión que impide el apoyo plantígrado. Escala de Ashworth modificada: 3. Clono aquíleo agotable. Escala de Tardieu en tríceps sural: R1 a 22° de flexión plantar y R2 a 18° de flexión plantar. El objetivo acordado es lograr el apoyo plantígrado para la marcha con calzado normal. ¿Qué intervención procede?

A) Aplicar yeso seriado y estiramiento prolongado, por el escaso componente dinámico.

B) Proponer al facultativo al cargo la valoración de infiltrar toxina botulínica en el tríceps sural, por la puntuación de Ashworth registrada.

C) Realizar electroestimulación del nervio tibial, por la presencia de clono aquíleo.

D) Proponer al facultativo al cargo la valoración de la indicación de Baclofeno intratecal, por la gravedad de la hipertonía documentada en la exploración.

104. Paciente con debilidad aislada del tríceps sural (balance 2 sobre 5), resto de la musculatura conservada. El análisis instrumentado muestra avance tibial excesivo y precoz durante el apoyo medio, flexión de rodilla mantenida en apoyo terminal y ausencia de despegue del talón hasta la pre-oscilación. ¿Qué mecanismo está comprometido?

A) El rodillo de talón, por fallo del control excéntrico de la musculatura pretibial.

B) El rodillo de tobillo, por fallo del control excéntrico del tríceps sural.

C) El rodillo de antepié, por ausencia de generación concéntrica de los flexores plantares.

D) El mecanismo de aceptación de carga, por fallo de la estabilización de la rodilla.

00477906349660461300024639280899400575431

Descargado gratis de www.fisioteca.com

105. Un fisioterapeuta atiende a un niño de cinco años con parálisis cerebral infantil que presenta alteración de tono muscular, déficit de control postural y dificultades para la marcha. Dentro del abordaje terapéutico se valoran diferentes métodos de tratamiento, ¿cuál de las siguientes asociaciones entre método y fundamento es correcta?

A) Método Bobath: basado en la facilitación de los esquemas posturales normales y la inhibición de actividad refleja postural anormal.

B) Método Vojta: basado principalmente en el aprendizaje de actividades funcionales mediante la repetición voluntaria de tareas.

C) Método Halliwick: método de fortalecimiento muscular en seco mediante ejercicios resistido.

D) Método Brunnström: utiliza exclusivamente la estimulación de puntos reflejos para desencadenar patrones de locomoción automática.

Preguntas de reserva

106. Un paciente de 34 años presenta una cefalea localizada en la región occipital izquierda asociada a una limitación de la rotación cervical hacia la izquierda. Para valorar si existe una restricción de movilidad del segmento cervical superior (C0–C2) que pueda contribuir biomecánicamente a la cefalea, se decide realizar el test de flexión–rotación cervical (FRT) descrito por Dvorak en 1992. ¿Cuál es aproximadamente el rango de rotación cervical considerado normal en este test?

A) Menos de 25° hacia cada lado.

B) Alrededor de 90° hacia cada lado.

C) Alrededor de 45° hacia cada lado.

D) Entre 70° y 90° hacia cada lado.

107. Ante la valoración de un paciente que presenta el signo de encogimiento (shrug sign) durante la abducción activa del hombro debido a una disfunción del manguito rotador, señale la respuesta FALSA:

A) Representa una alteración del ritmo escapulohumeral asociada a rigidez o debilidad glenohumeral.

B) Este patrón de movimiento compensatorio se produce por un exceso de deslizamiento inferior de la cabeza humeral.

C) Existe un fracaso del par de fuerzas deltoides–manguito rotador que genera una traslación cefálica de la cabeza humeral.

D) Como parte de la reeducación neuromuscular, está indicada la relajación del trapecio superior y la activación del trapecio inferior y serrato anterior.

108. Varón de 58 años, ictus isquémico de arteria cerebral media izquierda, 8 meses de evolución. Camina de fórma autónoma. Presenta limitación de la dorsiflexión que altera el patrón de marcha. Ashworth modificado de 2 en tríceps sural. Escala Tardieu en tríceps sural: R1 a 30° de flexión plantar y R2 a 0°. Se acuerda que cualquier medida que se adopte seguirá de trabajo activo. ¿Qué procede?

A) Yeso seriado, indicado cuando la limitación persiste a velocidad lenta de estiramiento.

B) Reevaluación en tres meses, indicada mientras Ashworth no supere 2.

C) Toxina botulínica, indicada cuando predomina el componente dependiente de la velocidad.

D) Blacofeno oral, indicado cuando la hipertonía compromete el patrón de marcha global.

00477906349660461300024639280899400575431

Descargado gratis de www.fisioteca.com

109. Acude a consulta un lactante diagnosticado de parálisis cerebral infantil de tipo atáxica, ¿qué estructura del sistema nervioso central está principalmente afectada?

A) Cerebelo.

B) Ganglios basales.

C) Vía piramidal.

D) Ninguna es correcta.

110. Mujer de 63 años con artrosis femorotibial medial dolorosa. El análisis de marcha muestra que una cuña lateral en el calzado reduce su momento de aducción de rodilla un 8 %. Se propone prescribirla para reducir el dolor y frenar la progresión. ¿Qué procede informar?

A) Que la reducción obtenida predice mejoría del dolor proporcional a su magnitud.

B) Que la reducción obtenida frena la progresión estructural, aunque no alivie el dolor.

C) Que la reducción obtenida es insuficiente y se requiere una cuña de mayor grado.

D) Que la reducción obtenida no se ha traducido en beneficio clínico en los ensayos.

00477906349660461300024639280899400575431

Descargado gratis de www.fisioteca.com

00477906349660461300024639280899400575431

Descargado gratis de www.fisioteca.com

00477906349660461300024639280899400575431

Descargado gratis de www.fisioteca.com