Fisioteca

EXAMEN · FISIOTERAPEUTA

Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (CARM)

Convocatoria 2021 · Teórico y Práctico

75 preguntas tipo test + supuesto práctico de 50 preguntas

Documento oficial publicado por Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (CARM). 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



CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

CUERPO TÉCNICO, ESCALA DE DIPLOMADOS DE SALUD PÚBLICA,

OPCIÓN FISIOTERAPIA

DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA REGIONAL

ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL

EJERCICIO ÚNICO

FECHA 20 / 11/ 2021

ORDEN DE 19 DE OCTUBRE DE 2020, DE LA CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA Y HACIENDA, POR LA QUE SE CONVOCAN PRUEBAS SELECTIVAS PARA CUBRIR 5 PLAZAS DEL CUERPO TÉCNICO, ESCALA DE DIPLOMADOS DE SALUD PÚBLICA, OPCIÓN FISIOTERAPIA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA REGIONAL, (CÓDIGO BFS03C18-5).

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Descargado gratis de www.fisioteca.com

CUESTIONES

1	**De acuerdo con el art. 20 del Estatuto de Autonomía para la Región de Murcia, ¿cuál de los siguientes NO es un órgano institucional de la Región de Murcia?**

a) El Presidente de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
b) El Consejo de Gobierno.
c) El Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia.
d) La Asamblea Regional.

2	**De acuerdo con el art. 5 del Estatuto de Autonomía para la Región de Murcia, la Asamblea Regional … (señale la respuesta VERDADERA)**

a) Tiene su sede en la ciudad de Murcia.
b) No tiene sede fija.
c) Alterna su sede cada período de sesiones entre las ciudades de Murcia y Cartagena.
d) Tiene su sede en la ciudad de Cartagena.

3	**Según la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (Art. 30), siempre que por Ley o en el Derecho de la Unión Europea no se exprese otro cómputo, cuando los plazos se señalen por días … (Señale la respuesta VERDADERA)**

a) Se entiende que éstos son naturales, añadiéndose un día más si el día final del plazo es festivo.
b) Se entiende que éstos son naturales, excluyéndose del cómputo los festivos, y añadiéndose un día más si el día final del plazo es festivo.
c) Se entiende que éstos son hábiles, excluyéndose del cómputo los sábados, los domingos y los declarados festivos.
d) Se entiende que son naturales, excluyéndose los domingos y el mes de agosto.

4	**En relación al art. 53 (Derechos del interesado en el procedimiento administrativo) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas ….(señale la respuesta VERDADERA)**

a) Los interesados en un procedimiento administrativo tienen derecho a identificar a las autoridades y al personal al servicio de las Administraciones Públicas bajo cuya responsabilidad se tramiten los procedimientos.
b) Los interesados en un procedimiento administrativo están obligados en cualquier caso a presentar cuanta documentación les sea requerida por la Administración competente en el asunto.
c) Los interesados en un procedimiento administrativo tienen derecho a obtener una ampliación de plazo de resolución del procedimiento si lo solicitan en la instancia que dé inicio al mismo.
d) Los interesados en un procedimiento administrativo están obligados a actuar por medio de representantes cuando dicho procedimiento verse sobre legislación laboral.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

5	**¿A qué órgano le corresponde elaborar y aprobar el proyecto de Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia?**

a) A la Asamblea Regional.
b) A cada Consejero en las materias propias de su Consejería.
c) Al Consejo de Gobierno.
d) Al Consejero competente en materia de Hacienda.

6	**Según la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (Art. 41), en relación a la notificación de un acto administrativo, cuando el interesado o su representante rechace la notificación de una actuación administrativa … (señale la respuesta VERDADERA)**

a) Se hará constar en el expediente, debiendo la Administración hacer un nuevo intento de notificación durante la semana inmediatamente siguiente.
b) La Administración ha de proceder a la publicación de la notificación en el Boletín Oficial de la Comunidad Autónoma correspondiente al domicilio del interesado.
c) La Administración ha de proceder a la publicación de la notificación en el Boletín Oficial del Estado y simultáneamente en el Boletín Oficial de la Comunidad Autónoma correspondiente a la Administración que tramita el expediente.
d) Se hará constar en el expediente, especificándose las circunstancias del intento de notificación y el medio, dando por efectuado el trámite y siguiendo el procedimiento.

7	**En relación a los derechos y deberes fundamentales recogidos en la Constitución Española … (señale la respuesta VERDADERA)**

a) Las asociaciones podrán ser disueltas en virtud de resolución de la Administración competente en la materia.
b) La Administración civil no podrá imponer sanciones que, directa o subsidiariamente, impliquen privación de libertad.
c) El ejercicio del derecho de reunión pacífica y sin armas requiere de autorización previa, que se entenderá concedida en cualquier caso.
d) Los ciudadanos españoles tienen derecho a constituir asociaciones secretas.

8	**¿Qué derecho de los enumerados a continuación podrá ser suspendido cuando se acuerde la declaración del estado de excepción o del estado de sitio en los términos previstos en la Constitución Española (C.E.)?**

a) El derecho a la propiedad privada y a la herencia (art. 33.1 C.E.).
b) El derecho a participar en los asuntos públicos, directamente o por medio de representantes, libremente elegidos en elecciones periódicas por sufragio universal (art. 23.1 C.E.).
c) El derecho a expresar y difundir libremente los pensamientos, ideas y opiniones mediante la palabra, el escrito o cualquier otro medio de producción (art. 20.1.a C.E.).
d) El derecho a la educación (art. 27.1 C.E.).

Descargado gratis de www.fisioteca.com

9	**De acuerdo con el artículo 41 del Estatuto de Autonomía para la Región de Murcia, forman parte del patrimonio de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia: (señale la respuesta VERDADERA)**

a) Los edificios afectos a la prestación de servicios cuya competencia es de la Delegación del Gobierno en la Región de Murcia.
b) La red de carreteras estatales, autonómicas y locales que tengan su paso por el territorio de la Región de Murcia, así como sus respectivas servidumbres.
c) Los bienes que adquiera por cualquier título jurídico válido.
d) El derecho de explotación de los recursos del subsuelo y de la plataforma litoral marítima del territorio de la Región de Murcia.

10	**El Estatuto de Autonomía para la Región de Murcia fue aprobado por … (señale la respuesta VERDADERA)**

a) Ley Orgánica 4/1982, de 8 de junio.
b) Ley Orgánica 4/1982, de 9 de junio.
c) Ley Orgánica 4/1982, de 10 de junio.
d) Ley Orgánica 4/1982, de 11 de junio.

11	**¿Cuál de los siguientes NO es un objetivo de la función educadora de la entrevista clínica?**

a) Crear clima de aceptación mutua.
b) Lograr acuerdo.
c) Implicar al paciente.
d) Aumentar conocimientos y conductas apropiadas.

12	**Respecto a la integración de la exploración física con datos de la anamnesis, es CIERTO que:**

a) Los datos obtenidos durante la anamnesis son los que terminan decidiendo la hipótesis diagnóstica pese a los resultados obtenidos durante la exploración física.
b) La presencia de un hallazgo exploratorio sorpresivo debe ser ignorado, persistiendo en la hipótesis formulada tras la anamnesis.
c) El clínico con experiencia excluye los datos discordantes obtenidos durante la exploración física.
d) El clínico con experiencia tiene la habilidad de reencuadrar su esquema diagnóstico tras la exploración física.

13	**Respecto a la entrevista en su parte resolutiva, es CIERTO que:**

a) Tenemos el deber de ser honestos, con el límite de no dañar al paciente o provocar su rechazo.
b) Responder de forma evaluativa frente a una duda del paciente no requiere de entrenamiento.
c) Las seguridades prematuras motivan al paciente.
d) La información tiene que ser abrumadora en extensión y rapidez.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

14	**Respecto a conceptos básicos de estadística ¿cuál de las siguientes NO es una medida de posición?**

a) Media aritmética.
b) Coeficiente de variación.
c) Mediana.
d) Percentiles.

15	**Respecto a los estudios de evaluación de la utilidad de una prueba diagnóstica, es CIERTO que:**

a) La especificidad expresa la probabilidad de que una medida clasifique correctamente a un individuo enfermo.
b) Si la sensibilidad de la prueba es del 80% presenta un 20% de falsos negativos.
c) El valor predictivo positivo es la probabilidad de que, si el resultado de la prueba es negativo, el paciente no tenga la enfermedad.
d) El coeficiente de probabilidad negativo se calcula dividiendo la sensibilidad, entre 1-especificidad.

16	**Respecto a la medición de la calidad de vida relacionada con la salud, es CIERTO que:**

a) El constructo representa al universo de personas a las cuales es aplicable un objeto de medida.
b) El constructo es la capacidad de sintetizar la información generada por un instrumento.
c) Los síntomas y el estado funcional son dos de los conceptos relacionados con el constructo.
d) La adaptabilidad es el grado en que un instrumento está libre de error aleatorio.

17	**Respecto a las dimensiones de las mesas según la Norma ISO 5970, es CIERTO que:**

a) La inclinación del plano de la mesa debe oscilar entre 0-20°.
b) Para una estatura de 120 cm la anchura mínima del plano de la mesa debe ser de 60 cm.
c) Para una estatura de 105 cm la profundidad mínima del espacio para las piernas debe ser de 20 cm.
d) Para una estatura de 135 cm la altura mínima para las piernas debe ser de 15 cm.

18	**Respecto a la evaluación de la marcha, es CIERTO que:**

a) La adquisición de la marcha más allá de los 18 meses, se considera un retraso.
b) El ciclo de la marcha se inicia en el instante que el pie se despega del suelo y finaliza cuando el mismo pie contacta nuevamente con el suelo.
c) El periodo de apoyo representa el 40% del ciclo de la marcha.
d) El periodo de balanceo representa el 60% del ciclo de la marcha.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

19	**Respecto a la evaluación de la marcha, es CIERTO que:**

a) No es hasta los 5 años cuando comienza a disminuir progresivamente la inclinación anterior de la pelvis.
b) Aproximadamente, hacia los 3 años y medio aparece el balanceo de los brazos con rotación de cinturas.
c) No es hasta los 10 años cuando la marcha es ya similar a la del adulto.
d) Ante un patrón de marcha patológica las anomalías se clasifican exclusivamente en primarias y secundarias.

20	**¿Con qué otro nombre se conoce a la trisomía 13?**

a) Síndrome de Edwars.
b) Síndrome de Patau.
c) Síndrome de Turner.
d) Síndrome de Prader-Willi.

21	**Respecto al desarrollo psicomotor del niño, es CIERTO que:**

a) Antes de que el niño adquiera la sedestación autónoma, va siendo capaz de controlar cabeza y tronco.
b) Los niños con desarrollo típico suelen adquirir la marcha independiente entre los 15-20 meses de edad.
c) En términos de cadencia, no es hasta la edad de 5 años cuando la marcha es similar a la del adulto.
d) La oposición del pulgar y el dedo índice para realizar una pinza fina tiene lugar entre los 6-8 meses de edad.

22	**Respecto a la artrogriposis múltiple congénita (AMC), señale la respuesta FALSA:**

a) Es un síndrome neuromuscular degenerativo que está presente en el nacimiento.
b) Existen múltiples contracturas articulares graves, debilidad muscular, fibrosis y desequilibrio muscular.
c) Las AMC se pueden clasificar en dos grupos: con afectación neurológica y sin afectación neurológica.
d) La deformidad más tipica a nivel de los pies es el pie equinovaro o zambo.

23	**Respecto a las diferentes aguas, es CIERTO que:**

a) En las aguas cloruradas el elemento predominante es el anión sulfato.
b) Las aguas carbónicas quitan el apetito.
c) Las aguas sulfuradas están indicadas en procesos reumáticos crónicos.
d) Las aguas que contienen gas radón están indicadas en las anemias hipocrómicas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

24	**En relación a la osteoporosis, es CIERTO que:**

a) La polución no es un factor de riesgo.
b) Las mujeres tienen un riesgo dos veces mayor que los hombres de desarrollar osteoporosis.
c) Las personas de constitución pequeña son más propensas a desarrollar la enfermedad.
d) Los ejercicios sin carga, como la natación, son esenciales para el paciente con osteoporosis.

25	**Respecto a las diferentes formas de transmisión del calor, es CIERTO que:**

a) El calor por conducción se produce por medio de materiales fluidos.
b) En la convección el calor se transfiere al entrar en contacto dos objetos con distinta temperatura.
c) En la conversión la energía electromagnética se transforma en calor al contactar con los tejidos corporales.
d) Todas son FALSAS.

26	**¿Cuál de los siguientes NO es un procedimiento de intervención de crioterapia por conducción?**

a) Bolsa de hielo añadido.
b) Sistema Cryo-Cuff.
c) Chorro de dióxido de carbono.
d) Compresas frías de gel.

27	**En relación a los efectos fisiológicos y terapéuticos de la crioterapia, es CIERTO que:**

a) Tiene un claro efecto vasoconstrictor sobre el tejido profundo.
b) Aumenta la permeabilidad vascular favoreciendo la reducción del edema.
c) Su aplicación a nivel articular empeora el control motor de todo el conjunto muscular periarticular.
d) Reduce la inhibición muscular inducida por un proceso inflamatorio.

28	**¿Cuál de las siguientes NO es una corriente de baja frecuencia?**

a) Corrientes de Kots.
b) Corrientes de Träbert.
c) Corrientes tipo TENS.
d) Corrientes de Bernard.

29	**En relación a la aplicación de corriente galvánica ¿cuál de los siguientes NO es un efecto del cátodo?**

Descargado gratis de www.fisioteca.com

a) Quemadura alcalina.
b) Vasodilatación.
c) Libera O_2.
d) Licuefacción.

30	**En relación a las bases neurofisiológicas del equilibrio y la coordinación, es FALSO que:**

a) Depende de tres ejes básicos como son la sensibilidad profunda, el aparato vestibular y la vista.
b) La presencia de sincinesias es un signo positivo del síndrome piramidal.
c) Al flexionar el antebrazo pléjico aumenta la pronación con motivo de una sincinesia de coordinación.
d) La ataxia y la hipotonía son síntomas característicos del síndrome piramidal.

31	**Respecto a la aplicación con microondas, es CIERTO:**

a) No es relevante el ángulo de colocación del aplicador con respecto al tejido.
b) La intensidad de la radiación es inversamente proporcional al cuadrado de la distancia de la fuente emisora.
c) El irradiador de campo redondo o "R" se coloca pegado a la piel del paciente.
d) Se recomienda que el irradiador de campo largo "L" se coloque a 10 cm de la piel del paciente.

32	**Respecto a la ultrasonoterapia, es FALSO que:**

a) Es una modalidad terapéutica que presenta una importante falta de fundamentación y de respaldo científico.
b) Según la forma de emisión puede ser continuo o pulsado.
c) En la zona de Fraunhofer no hay divergencia del haz.
d) En la aplicación subacuática el agua deberá previamente hervirse para su desgasificación.

33	**¿Sobre qué plano/eje se desarrolla el movimiento de flexión-extensión?**

a) Plano sagital/eje transversal (horizontal).
b) Plano transversal/eje vertical.
c) Plano frontal/eje sagital.
d) Plano coronal/eje transversal.

34	**¿Qué tipo es la articulación radiocarpiana?**

a) Condílea.
b) Artrodia.
c) Tróclea.
d) Encaje recíproco.

35	**En relación a la hidromecánica, ¿cómo se define la masa por unidad de volumen?**

Descargado gratis de www.fisioteca.com

a) Viscosidad.
b) Flujo.
c) Densidad.
d) Tensión superficial.

36	**¿Cuál de las siguientes series de ejercicios tiene como objetivo principal mejorar la coordinación?**

a) Codman.
b) Frenkel.
c) Chandler.
d) Klapp.

37	**Respecto a las bases de datos bibliográficas médicas, es CIERTO que:**

a) La información contenida en el *Index Medicus* se recoge en la base de datos informatizada Medline.
b) Excerpta Medica no tiene un carácter selectivo, por lo que la inclusión de un artículo no implica que éste sea de calidad.
c) Los términos *Check Tags* representan las nociones contenidas en el documento.
d) Los términos MeSH nos facilitan la restricción de la búsqueda a aspectos concretos como pacientes, sexo, grupos de edad, animales de experimentación, etc.

38	**Respecto a las vías ascendentes de la médula espinal, es CIERTO que:**

a) La neurona de segundo orden suelen estar en el tálamo proyectándose hacia la corteza cerebral.
b) Las fibras tipo C alertan al individuo del dolor agudo inicial.
c) Las sensaciones dolorosas y térmicas ascienden por el haz o fascículo espinotalámico lateral.
d) Los axones de las neuronas de tercer orden alcanzan la circunvolución precentral de la corteza cerebral.

39	**¿Cuál de las siguientes sustancias NO actúan como neurotransmisores en el sistema analgésico?**

a) Encefalinas.
b) Endorfinas.
c) Serotonina.
d) Sustancia P.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

40	**¿Cuál de los siguientes signos clínicos NO está asociado a la lesión de la neurona motora inferior?**

a) Atrofia muscular.
b) Presencia de fasciculaciones musculares.
c) Pérdida de reflejos de los músculos inervados.
d) Espasticidad.

41	**¿Qué nombre define la anomalía del tono muscular caracterizada por una contracción súbita de un músculo aislado o de parte de un músculo?**

a) Espasmo.
b) Atetosis.
c) Corea.
d) Mioclonía.

42	**¿Qué nombre recibe la sección completa del nervio?**

a) Neurotmesis.
b) Neuropraxia.
c) Axonotmesis.
d) Todas son FALSAS.

43	**¿Qué segmento medular es evaluado al percutir con el martillo el tendón de Aquiles?**

a) L1-L2.
b) S1-S2.
c) D1-D2.
d) L2-L4.

44	**¿Qué evalúa la esterognosia?**

a) Discriminación táctil entre dos puntos.
b) Dolor.
c) Presión.
d) Apreciación de la forma.

45	**Ecográficamente, ¿cómo se denomina una imagen negra?**

a) Hiperecoica.
b) Anecoica.
c) Isoecoica.
d) Hipoecoica.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

46	**¿Con qué artefacto ecográfico se relaciona la superficie ósea?**

a) Refuerzo acústico posterior.
b) Imagen en cola de cometa.
c) Sombra acústica posterior.
d) Anisotropía.

47	**Señale cuál de las siguientes NO es una deformidad típica de la mano en la artritis reumatoidea:**

a) Pulgar en “Z”.
b) Dedos en “cuello de cisne”.
c) Mano en “ráfaga radial”.
d) Dedos en ojal (Butonniere).

48	**¿Por quién NO está inervada la parte anterior de la cápsula articular del codo?**

a) Nervio radial.
b) Nervio cubital.
c) Nervio mediano.
d) Nervio musculocutáneo.

49	**En relación al hueso Grande ¿qué otro hueso carpiano muestra una mayor inestabilidad?**

a) Semilunar.
b) Piramidal.
c) Escafoides.
d) Ganchoso.

50	**¿Cuál de los siguientes músculos NO provoca deslizamiento posterior de la tibia respecto al fémur?**

a) Poplíteo.
b) Semimembranoso.
c) Sartorio.
d) Grácil.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

51	**En relación a la evaluación de la marcha de un paciente con esclerosis múltiple, al que las lesiones neurológicas le han producido un patrón de hipertonía extensora del miembro inferior... Señale la respuesta FALSA:**

a) Realizará una marcha en segador o guadaña.
b) El paciente realizará los siguientes movimientos compensatorios en el lado afecto: elevación de la pelvis, inclinación del tronco hacia el lado sano, y aducción de cadera.
c) La pierna sana presenta un incremento del tiempo de apoyo y una reducción de la longitud del paso.
d) En el lado afecto el contacto del pie con el suelo en la fase de apoyo se realiza por el borde externo del antepié.

52	**Respecto a la fisioterapia respiratoria, ¿qué técnica se utiliza para movilizar las secreciones de la zona distal del árbol bronquial?**

a) Espiración a débito inspiratorio controlado (EDIC).
b) Espiración lenta total con glotis abierta (ELTGOL).
c) Espiración lenta prolongada (ELpr).
d) Todas son FALSAS.

53	**Respecto a la fibrosis quística, es CIERTO que:**

a) Afecta principalmente a pulmones, hígado y páncreas.
b) La técnica de fisioterapia por excelencia es el drenaje autógeno.
c) El entrenamiento aeróbico parece ser el más eficaz para mejorar la función respiratoria.
d) Todas son CIERTAS.

54	**En un equipo interdisciplinar de atención sociosanitaria a personas dependientes, ¿cuál de las siguientes funciones es específica del fisioterapeuta?.**

a) Realizar a los usuarios los cambios posturales.
b) Evaluar el estado físico del colectivo del centro.
c) Prestar la primera atención en caso de incidencias de salud de gravedad moderada.
d) Rehabilitar neuropsicológicamente y supervisar los talleres de terapia ocupacional.

55	**En relación al pie plano flexible. Señale la respuesta FALSA:**

a) Se caracteriza por colapso del arco longitudinal interno en la fase de apoyo de la marcha.
b) Puede producir dolores en piernas, pies o rodillas, cansancio y alteraciones del equilibrio.
c) Suele acompañarse de desgaste del calzado en la parte externa del tacón.
d) Para valorarlo utilizaremos la prueba de Jack: al extender el flexor hallucis longus se reestablece el arco longitudinal interno.

56	**¿Qué estructuras pasan por el túnel carpiano?**

a) Nervio mediano y los tendones flexores de los dedos.
b) Nervio cubital y los tendones flexores de los dedos.
c) Nervio mediano y los tendones extensores de los dedos.
d) Nervio mediano y tendón del músculo palmar mayor y menor.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

57	**¿Qué músculo estamos valorando con la prueba de Trendelenburg?**

a) Glúteo mayor.
b) Glúteo medio.
c) Glúteo menor.
d) Tensor de la fascia lata.

58	**Dentro del examen neurológico del lactante en la exploración de los reflejos arcaicos, ¿para qué es útil el reflejo del paracaídas?**

a) Detectar asimetrías.
b) Valorar la fuerza.
c) Valorar la sensibilidad superficial.
d) Valorar la sensibilidad profunda.

59	**Según Kapandji, ¿en qué consiste la prueba de eficacia de la prensión del pulpejo subterminal?**

a) Intentar arrancar una hoja de papel apretada firmemente entre el pulgar y el índice.
b) Coger un objeto muy fino como una cerilla o una aguja.
c) Sostener un cigarrillo entre el dedo índice y medio.
d) Desenroscar el tapón de una botella.

60	**Según Kapandji, ¿qué músculos se consideran los tensores activos del arco externo de la bóveda plantar?**

a) Peroneo lateral corto, peroneo lateral largo y abductor del quinto dedo.
b) Gemelos y soleo.
c) Peroneo anterior y extensor común de los dedos.
d) Tibial posterior, flexor propio del dedo gordo y aductor del dedo gordo.

61	**¿Cómo afecta la enfermedad de Parkinson a los movimientos automáticos?**

a) Están específicamente reducidos o perdidos.
b) Están específicamente aumentados.
c) No están afectados.
d) Todas son falsas.

62	**En relación a la actividad física en la tercera edad. ¿Qué características debe reunir el material utilizado?**

a) Que sea pesado.
b) Que sea siempre el mismo, para conseguir una rápida adaptación al material.
c) Que se adapte a las posibilidades de cada una de las personas del grupo.
d) Que sea complejo de manipular para estimular las funciones cognitivas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

63	**¿Cuál de las siguientes ayudas para la movilidad personal NO aparece en el Catálogo de Ayudas Técnicas de la Consejería de Educación, editado por el Servicio de Atención a la Diversidad en 2007?**

a) Andador posterior.
b) Muletas de 4 puntos.
c) Silla de ruedas eléctrica.
d) Grúa móvil eléctrica.

64	**¿Cuál de los siguientes enunciados se considera un principio de la movilización pasiva analítica simple?**

a) No provocar dolor.
b) Movilizar utilizando solo toma, sin contratoma.
c) Intercalar articulaciones intermedias.
d) No movilizar en toda la amplitud del movimiento.

65	**Según Vázquez Gallego, ¿cuál de las siguientes patologías es una contraindicación absoluta del masaje?**

a) Embarazo.
b) Cardiopatías descompensadas.
c) Enfermedades reumáticas en fase subaguda.
d) Linfadenitis.

66	**Según Kendall, en una alineación en plomada ideal en vista lateral, ¿por qué puntos debe pasar la plomada?**

a) A través de la articulación calcáneo-cuboidea.
b) A través de la articulación del codo.
c) Ligeramente por detrás del maléolo externo.
d) Ligeramente anterior al centro de la articulación de la cadera.

67	**Si pedimos al paciente que cierre los labios y los impulse hacia delante como en la acción de silbar. ¿Qué músculo estamos valorando?**

a) Orbicular de los labios.
b) Buccinador.
c) Cigomático mayor.
d) Cuadrado de la barba.

68	**Respecto a la fuerza muscular, es CIERTO que:**

a) Con la edad el tejido muscular es sustituido por tejido adiposo.
b) La pérdida de fuerza asociada a la edad es más acentuada en las extremidades superiores.
c) La pérdida de fuerza muscular asociada a la edad no influye en la independencia del sujeto.
d) Una disminución del área de sección transversal del músculo no está asociada a una pérdida de fuerza muscular.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

69	**Según Macías Merlo, ¿qué instrumentos son necesarios para valorar la oblicuidad pélvica en sedestación en el plano frontal?**

a) Una curva flexible y un inclinómetro.
b) Un goniómetro y una cinta métrica.
c) Un goniómetro y una plomada.
d) Todas son falsas.

70	**¿Cuál de las siguientes actuaciones o técnicas NO utilizaríamos en el tratamiento de un paciente con Parkinson?**

a) Hidroterapia en agua caliente a baño global (38º), para tratar la rigidez.
b) Ejercicios para facilitar la elongación de la cadena muscular posterior del tronco (en espalderas, pared...) para la "postura de simio".
c) Trabajo propioceptivo sobre fitball en sedestación (basculas pélvicas, desequilibrios...).
d) Terapia musical para la bradicinesia: improvisación musical con instrumentos, expresión corporal libre con músicas melódicas...

71	**¿Cuál de las siguientes estrategias terapéuticas NO está indicada en el desarrollo del control postural y del equilibrio en niños con trastornos motores?**

a) El uso de bicicletas sin pedales.
b) La tabla de equilibrio Wii con videojuegos interactivos.
c) El uso del mini-standing.
d) La permanencia durante periodos prolongados en asientos moldeados pasivos.

72	**En relación a la parálisis braquial obstétrica, señale la respuesta FALSA:**

a) En la parálisis superior o de Erb-Duchenne existe afectación de las raíces C5-C6.
b) La flexión de los dedos depende de la integridad de los niveles C7-C8-T1.
c) La extensión de los dedos, inervada por C7-C8, es sincrónica con la extensión de muñeca.
d) La escala AHA (Assisting Hand Assessment) para la valoración de la mano asistente, está validada para niños con parálisis braquial obstétrica.

73	**¿A partir de qué edad consigue el niño mantener las dos manos en la línea media?**

a) 2 meses.
b) 3-4 meses.
c) 5-6 meses.
d) 7 meses.

74	**En la valoración del desarrollo del lactante, ¿a partir de qué edad se considera un signo de riesgo la ausencia de desplazamiento autónomo en forma de volteo, arrastre, gateo o shuffling?**

a) A partir de los 7 meses.
b) A partir de los 8 meses.
c) A partir de los 9 meses.
d) A partir de los 10 meses.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

75	**En relación a las Peabody Developmental Motor Scales (PDMS), indique la afirmación CIERTA.**

a) No se puede aplicar en niños menores de un año.
b) Permite establecer los objetivos terapéuticos individuales.
c) Solo determina si un niño es dispar en sus habilidades motoras gruesas.
d) Está compuesta por cinco subpruebas que miden la interrelación de las habilidades motoras en el desarrollo temprano de la vida.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

SUPUESTO PRÁCTICO 1

Diagnóstico: Distrofia Muscular de Duchenne.
Fecha de nacimiento: 20/07/2012 (9 años y 4 meses)
Sexo: Niño
Valoración cognitiva: desarrollo cognitivo y lingüistico acorde a su edad.
Modalidad de escolarización: escolarizado en un colegio público, en modalidad ordinaria y en su nivel correspondiente.
Rescursos personales que precisa: Recibe los apoyos de Fisioterapia (dos sesiones de 45 minutos y una de 30 minutos a la semana), auxiliar técnico educativo (precisa ayuda para el aseo y acompañamiento en los traslados por el centro escolar) y maestro de audición y lenguaje.
Ayudas técnicas:

- Andador posterior para cortas distancias.
- Silla de ruedas propulsada por el adulto para largas distancias.
- Tablet y ordenador con ratón y pantalla táctil.
- Férulas nocturnas antiequinas.

Adaptaciones que precisa:

- Centro con ascensor.
- Aseo adaptado.
- Parte de los exámenes se le realiza de forma oral.
- Adaptación curricular individualizada en la asignatura de educación física.

Valoración motora:

- Debilidad muscular generalizada, más marcada a nivel de la cintura escapular y de la cintura pélvica.
- Incapacidad para subir-bajar escaleras. Dificultad muy importante para levantarse del suelo ante una caída (signo de Gowers positivo).
- Mantiene la capacidad de volteo con compensaciones y la capacidad de sentarse desde el decúbito supino (lo hace pasando por cuadrupedia).
- Acortamientos musculares en algunos músculos de los miembros inferiores. Pie equino bilateral reductible parcialmente hasta los 15º de flexión plantar.
- Marcha típica de la distrofia muscular de Duchenne. La marcha es cada vez más dificultosa y menos funcional (caídas frecuentes).
- En bipedestación las reacciones de equilibrio están muy afectadas.
- Miembros superiores: debilidad muscular global más marcada a nivel de la cintura escapular. Incapacidad para elevar los miembros superiores en abducción de hombro más 90º.
- Motricidad fina: fatiga durante la escritura (lenta e irregular).

Entrevista con la familia:

El niño sigue un tratamiento médico con corticoides. Los padres refieren que el niño ha sufrido un deterioro importante en los últimos meses. Realizan los estiramientos a diario y los ejercicios respiratorios en el domicilio. El niño utiliza las ortesis nocturnas cada día. Son padres muy colaboradores.
Le llevan a hacer tratamiento en piscina dos veces a la semana y a un club de coches de radio-control (tal como les recomendó el fisioterapeuta escolar para favorecer las actividades lúdico-deportivas).

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Responda a las siguientes cuestiones:

76	**En relación a la Distrofia Muscular de Duchenne, señale la respuesta FALSA:**

a) Es una enfermedad crónica degenerativa.
b) Es una patología de herencia recesiva ligada al cromosoma X.
c) La creatina-quinasa en sangre se encuentra disminuída.
d) Está causada por una mutación en el gen codificador de la distrofina.

77	**¿Cuál de las siguientes manifestaciones clínicas NO es un síntoma inicial de la Distrofia Muscular de Duchenne?**

a) Alteraciones del lenguaje.
b) Agrandamiento del triceps sural.
c) Espasticidad.
d) Incapacidad para llevar el mismo ritmo de actividades que sus compañeros de la misma edad.

78	**En relación a las manifestaciones clínicas de la Distrofia Muscular de Duchenne, señale la respuesta FALSA :**

a) Es típica la deformidad de los pies en equinovalgo.
b) El triceps sural y tensor de la fascia lata son los músculos que primero se afectan produciendo una disminución del rango de movimiento (RDM).
c) En bipedestación se produce un aumento de la hiperlordosis lumbar.
d) Es característica la aparición de seudohipertrofia de gastrocemios (triceps sural).

79	**En la valoración muscular del alumno, incluiremos pruebas para valorar los distintos acortamientos musculares. Señala la respuesta VERDADERA:**

a) El signo de Thomas es indicativo de retracción de los flexores de cadera.
b) La prueba de Ober sirve para determinar si existe una contractura del tensor de la fascia lata.
c) El signo de Elly Duncan sirve para determinar si existe una contractura del cuadrado lumbar.
d) Las respuestas a) y b) son verdaderas.

80	**¿Qué prueba será la más indicada para valorar un posible acortamiento o retracción de los músculos isquiotibiales en este niño?**

a) Prueba de distancia dedos-suelo (DDS).
b) Ángulo poplíteo.
c) Signo de Schober.
d) Test de Duncan-Elly-Duchenne.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

81	**En relación a las alteraciones del patrón de la marcha en la Distrofia Muscular de Duchenne, ¿qué manifestación clínica NO se produce?**

a) Aumento del balanceo lateral de tronco.
b) Brazos pegados al cuerpo en flexión de codos.
c) Inclinación anterior de cuello.
d) Hiperlordosis lumbar.

82	**¿Cuál de los siguientes conceptos sobre mecánica respiratoria es FALSO?**

a) La capacidad residual funcional es la cantidad de aire que queda en los pulmones después de una espiración forzada.
b) El volumen de reserva inspiratorio es el volumen extra de aire que se puede inspirar sobre el volumen corriente.
c) El volumen corriente es el volumen de aire que entra en los pulmones durante una inspiración normal.
d) La capacidad pulmonar total es la cantidad total de aire que contienen los pulmones tras una inspiración máxima.

83	**¿Cuál es la técnica más adecuada para facilitar la tos en este paciente teniendo en cuenta que es colaborador y tiene competencia glótica?**

a) Asistencia de la tos con compresiones torácicas sobre la parrilla costal con ambas manos en el momento espiratorio de la tos en sedestación o decúbito supino.
b) Asistencia de la tos con presión toracoabdominal aplicando presión en el tiempo inspiratorio.
c) Tos provocada.
d) Tos autodirigida.

84	**En relación a la debilidad muscular en la Distrofia Muscular de Duchenne, señale el enunciado FALSO:**

a) Los primeros músculos que se debilitan son los extensores de cadera y los flexores dorsales de tobillo.
b) La debilidad de la cintura escapular aparece antes que la debilidad de la cintura pélvica.
c) A nivel de la cadera existe un desequilibrio muscular, siendo los extensores y aductores más débiles que los flexores y abductores.
d) Los músculos respiratorios se afectan en las fases más avanzadas de la enfermedad, así como el músculo cardiaco.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

85	**Según la Orden de 24 de Noviembre de 2006 de la Consejería de Educación y Cultura de la Región de Murcia, por la que se dictan instrucciones de funcionamiento de los equipos de orientación educativa y psicopedagógica, en relación a la Atención Indirecta que realiza el Fisioterapeuta del centro escolar, señale la opción FALSA:**

a) Es la que se realiza en ausencia del alumnado y que incide directamente en él.
b) Será de una hora diaria.
c) Incluye la coordinación con otros profesionales externos al centro.
d) Uno de sus aspectos es el diseño o confección de ayudas técnicas y adaptaciones específicas e individuales.

86	**En el tratamiento en piscina, ¿Cuál será el peso aparente del niño si está sumergido hasta el nivel del pecho?**

a) 50% de su peso corporal.
b) 60% de su peso corporal.
c) 33% de su peso corporal.
d) 15% de su peso corporal.

87	**Durante las sesiones trabajamos las reacciones de equilibrio de tronco mediante desestabilizaciones manuales en sedestación. ¿Qué tipo de equilibrio entra en juego en el mantenimiento del control postural funcional en este ejercicio?**

a) Equilibrio estático.
b) Equilibrio proactivo.
c) Equilibrio reactivo.
d) Todas son falsas.

88	**En relación a la técnica de "Hiperinsuflación pulmonar (air stacking)", señale la respuesta FALSA:**

a) Consiste en completar el llenado de aire de los pulmones más allá del volumen corriente.
b) Se realiza con ayuda de un ambu o bolsa de resucitación pediátrica.
c) La administración del aire con el ambú será lo más rápida e intensa posible con el objetivo de descolapsar los alveolos.
d) Esta técnica se utiliza en la primera fase de la enfermedad, debiendo existir funcionalidad de la glotis y cierta colaboración por parte del niño, que debe entender la técnica.

89	**En relación a las pruebas para valorar afectación respiratoria en la Distrofia Muscular de Duchenne, señale la respuesta VERDADERA:**

a) La Presión inspiratoria máxima (PIM) y la Presión espiratoria máxima (PEM) sirven para valorar la fuerza de la musculatura, tanto inspiratoria como espiratoria.
b) La espirometría se utiliza para medir la capacidad vital.
c) El pico flujo de tos (PCF-*Peak cough flow)*mide el flujo espiratorio en la tos.
d) Todas las respuestas son verdaderas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

90	**En la "fase de pérdida de marcha", dentro del "programa de prolongación de la marcha", las ortesis que se utilizan son: (señala la respuesta VERDADERA)**

a) Ortesis tipo DAFO.
b) Férula antiequino rancho de los amigos.
c) Callipers u ortesis ligeras.
d) DMO.

91	**En relación a las consecuencias clínicas de la alteración muscular respiratoria y orofaríngea en pacientes con Distrofia Muscular de Duchenne, señale la respuesta FALSA:**

a) La afectación de los músculos inspiratorios (diafragma) puede provocar disminución del volumen corriente y de la frecuencia respiratoria.
b) La afectación de los músculos inspiratorios (diafragma) puede provocar hipoventilación alveolar nocturna en la fase inicial y diurna en las fases más evolucionadas.
c) La afectación de los músculos orofaríngeos puede provocar tos ineficaz, trastornos de la deglución y la fonación.
d) La afectación de los músculos espiratorios puede provocar tos ineficaz y estreñimiento.

92	**Respecto a la "fase de pérdida de la marcha" de la Distrofia Muscular de Duchenne, señale la respuesta FALSA:**

a) Para poder introducir el "Programa de prolongación de la marcha" es necesario que el niño tenga un control de tronco aceptable.
b) Normalmente la colocación de las ortesis ligeras se acompaña de una tenotomía bilateral del tendón de Aquiles.
c) Las ortesis pesan unos 3 kg.
d) La marcha asistida con ayuda se inicia con el soporte del fisioterapeuta a nivel de las crestas iliacas.

93	**Entre las ventajas del "programa de prolongación de la marcha" podemos encontrar (señala la respuesta VERDADERA)**

a) Evitar o retrasar la aparición de contracturas y deformidades derivadas de una sedestación prolongada.
b) Mejorar o retrasar la pérdida de fuerza.
c) Facilitar a los padres el manejo durante las transferencias y funciones de la vida diaria.
d) Todas son verdaderas.

94	**Respecto a la última fase de la enfermedad, "Fase de silla de ruedas", señala la respuesta FALSA:**

a) La mayoria de los niños con Distrofia Muscular de Duchenne fallecen por complicaciones cardiacas.
b) Puede ser necesaria una corrección quirúrgica de las deformidades de la columna vertebral, el tipo de cirugía más frecuente es la fijación vertebral.
c) Uno de los principales objetivos de esta fase es mantener la función respiratoria.
d) Para favorecer la independencia del niño está indicado el uso de una silla de ruedas eléctrica.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

95	**El niño ha desarrollado una escoliosis. Señala la respuesta FALSA en relación a esta complicación secundaria a la enfermedad:**

a) La magnitud de la curva y su evolución se mide sobre todo mediante el método de Cobb.
b) La escoliosis suele iniciarse en forma de curva única , generalmente toracolumbar.
c) Para valorar las rotaciones vertebrales se utilizará el Signo de Risser.
d) Para prevenir esta complicación es muy importante el mantenimiento de un correcto alineamiento en sedestación.

96	**¿Qué escala se utiliza para valorar la calidad de vida de los niños con enfermedades neuromusculares entre los 2 y 18 años?**

a) El QUEST.
b) El PEDI.
c) El módulo neuromuscular de la Escala PedsQL.
d) La escala AHA.

97	**En relación a la valoración en las enfermedades neuromusculares, indique la opción FALSA:**

a) La valoración muscular analítica es útil, sobre todo, para estudios de investigación en músculos específicos.
b) La escala Mesure de la Fonction Motrice (Medida de la Función motriz, MFM), está validada para la valoración funcional específica de personas con enfermedades neuromusculares.
c) Con el tiempo se ha pasado de la valoración de la forma manual a la valoración con dinamómetros.
d) La escala Mesure de la Fonction Motrice (MFM) es útil para la investigación, pero no para valorar la evolución clínica.

98	**En relación a la planificación de ejercicio físico en este paciente, señale la respuesta FALSA:**

a) Se realizarán ejercicios concéntricos de baja intensidad, tanto en entrenamiento de fuerza como a nivel cardiorrespiratorio.
b) Se realizará entrenamiento asistido con bicicletas (para brazos y piernas), por ser factible y seguro.
c) Se llegará al agotamiento muscular para favorecer el aumento de fuerza.
d) Introduciremos juegos respiratorios (técnicas inspiratorias y espiratorias de alto volumen y bajo flujo).

99	**En relación a las contracturas y retracciones musculares de inicio precoz en la Distrofia Muscular de Duchenne, indique la opción FALSA:**

a) El programa terapéutico para tratar las contracturas y deformidades debe enseñarse a los padres.
b) Aparecen contracturas en aducción de caderas.
c) Se producen pies equinovaros.
d) Es típica la retracción del tensor de la fascia lata.

100	**Respecto a las enfermedades neuromusculares, señale la respuesta VERDADERA:**

Descargado gratis de www.fisioteca.com

a) La Atrofia Muscular Espinal y la Distrofia Muscular de Becker son las enfermedades neuromusculares de mayor prevalencia.
b) La Distrofia Muscular de Duchenne se caracteriza por la afectación de las células del asta anterior de la médula espinal.
c) La Distrofia Muscular de Becker también recibe el nombre de enfermedad de Meryon.
d) La Distrofia Muscular de Duchenne es la enfermedad neuromuscular hereditaria más común diagnosticada durante la infancia.

SUPUESTO PRÁCTICO 2

Niña de 37 meses que acaba de iniciar la escolarización en un aula ordinaria de un colegio público en su nivel correspondiente. Ha estado en seguimiento por el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Atención Temprana desde los 6 meses de edad.

Diagnóstico:
Hemiparesia izquierda secundaria a accidente cerebro-vascular isquémico perinatal.
Valoración cognitiva:
Según la escala de desarrollo infantil Bayley (BSID-III) posee un desarrollo cognitivo y lingüístico dentro de la normalidad.
Valoración motora:
Se usan, entre otros, el test de valoración de la función motora gruesa GMFM y otros instrumentos para evaluar los miembros superiores, la marcha o las habilidades funcionales. También se usan sistemas de clasificación de la función motora para la parálisis cerebral como el GMFCS-ER y otros para miembro superior.
La niña anda sin limitaciones. Realiza transiciones desde sedestación a bipedestación y viceversa sin ayuda. Presenta hipertonía a nivel del tríceps sural en el miembro inferior izquierdo y un pie equino-varo flexible.
A nivel del miembro superior izquierdo presenta un mayor aumento del tono en los pronadores de antebrazo, flexores de mano y dedos, aductor del pulgar y flexores de codo. Manipula la mayoría de los objetos, pero con una calidad y/o velocidad reducida. La mano derecha manipula sin restricciones y la izquierda no tiene habilidad funcional, solo la habilidad de agarrar y sostener.

Recursos personales que precisa:
Fisioterapeuta y auxiliar técnico educativo (ATE).

Ayudas técnicas:
Usa ortesis tobillo-pie supramaleolar. Asiento moldeado de escayola activo

Entrevista con la familia:
Los padres comentan que últimamente la niña mete los pies hacia adentro al andar, indican que han hecho un programa de terapia de movimiento inducido por restricción supervisado por la fisioterapeuta del EOEP de Atención Temprana. El fisioterapeuta del colegio les indica que una vez realizado este programa sería interesante hacer otro de terapia intensiva bimanual. Los padres aportan el último informe del médico rehabilitador donde éste utiliza para describir la situación de salud de la niña la CIF-IA.

<u>Responda a las siguientes cuestiones:</u>

Descargado gratis de www.fisioteca.com

101	**¿A qué nivel de intervención corresponde la detección precoz de enfermedades, trastornos o situaciones de riesgo en atención temprana?**

a) Prevención primaria de salud.
b) Prevención secundaria de salud.
c) Prevención terciaria de salud.
d) Todas son falsas.

102	**¿Cuál o Cuáles son objetivos propios de la Atención temprana?**

a) Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño.
b) Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño.
c) Considerar al niño como objeto activo de la intervención.
d) Todas son correctas.

103	**Según la Resolución de 27 de febrero de 2013 de la Dirección General de Planificación y Ordenación educativa, por la que se dictan instrucciones para la realización de la evaluación psicopedagógica ¿A quién corresponde la realización del informe psicopedagógico para la escolarización de esta alumna?**

a) Al Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica específico de Discapacidad motórica.
b) Al Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica de sector.
c) Al Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Atención Temprana.
d) Al sólo tener necesidades motóricas no precisa informe psicopedagógico ni dictamen de escolarización.

104	**En relación al Sistema de Clasificación de la Función Motora Gruesa para la Parálisis Cerebral (Gross Motor Function Classification System, extendida y revisada, GMFCS-ER) .Señale la opción CORRECTA.**

a) Se basa en el propio movimiento autoiniciado.
b) Clasifica la función motora gruesa en 5 niveles.
c) En niños que tienen menos de dos años hay que tener en cuenta la edad corregida si son prematuros.
d) Todas son correctas.

105	**Según la revisión realizada por Iona Novak, *et al*, (2019) sobre las intervenciones que estaban recibiendo los niños con Parálisis Cerebral, ¿cuál de las siguientes intervenciones motoras estaría en zona roja y por tanto no existe evidencia de su efectividad?**

a) Entrenamiento en cinta de correr (Treadmill).
b) Entrenamiento de la fuerza.
c) Terapia cráneosacral.
d) Entrenamiento dirigido a objetivos.

106	**¿Qué escala/as se usan habitualmente para valorar la espasticidad?**

Descargado gratis de www.fisioteca.com

a) Escala de Ashworth modificada.
b) Escala Tinetti.
c) Escala de Tardieu modificada.
d) A y C son correctas.

107	**Según la Orden de 24 de noviembre de 2006 de la consejería de Educación y Cultura de la Región de Murcia, por la que se dictan instrucciones de funcionamiento de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica, ¿cuál de los siguientes aspectos NO forma parte de la Atención Directa de fisioterapia?**

a) Valoración motriz.
b) Evaluación del resultado de las actividades realizadas con la alumna.
c) Dar atención específica al alumnado en los diferentes sistemas de posicionamiento.
d) Valorar los tipos de ayudas técnicas que precisan para el desplazamiento, silla eléctrica, andadores, etc.

108	**Atendiendo a las características de la alumna, ¿en qué nivel del Sistema de Clasificación de la Función Motora Gruesa para la Parálisis Cerebral (GMFCS-ER) se encuentra?**

a) Nivel I
b) Nivel II
c) Nivel III
d) Nivel IV

109	**¿Con qué siglas son conocidas habitualmente las órtesis tobillo-pie?**

a) KAFO
b) FO
c) AFO
d) HKAFO

110	**¿Cómo se llama el test para valorar la posible antetorsión femoral?**

a) Test de Ely Duncan.
b) Test de Ryder.
c) Test de Thomas.
d) Test de Silfverskiöld.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

111	**Con respecto a las características de la marcha patológica en la parálisis cerebral que cursa con hipertonía. Señale la opción FALSA.**

a) La hiperextensión de rodilla ocurre ante la pérdida de la movilidad en flexión dorsal del tobillo.
b) El equino es el problema más común a nivel de pies y tobillos en presencia de hipertonía.
c) Los niños con espasticidad bilateral, diplejía y tetraplejía, habitualmente presentan una deformidad en equino-varo.
d) Con el tiempo el pie equino-varo se acompaña de un valgo y aducción del antepie como mecanismo compensatorio.

112	**¿Qué entendemos por anomalías secundarias de la marcha patológica?**

a) Las que se derivan de las fuerzas anormales sobre los huesos y músculos que son susceptibles de ser corregidas.
b) Las que se derivan directamente de la lesión y son de carácter permanente.
c) Las que obedecen a movimientos y posturas generadas por el individuo para compensar las demás alteraciones.
d) Todas son falsas.

113	**¿Cuál o cuáles de las siguientes estrategias terapéuticas de la extremidad superior sería adecuada para la alumna?**

a) Entrenamiento orientado a la tarea.
b) Terapia en espejo.
c) Entrenamiento observación de la acción.
d) Todas son correctas.

114	**En relación a la terapia de movimiento inducido por restricción (CIMT). Señale la opción FALSA.**

a) En su modalidad modificada (mCIMT), la restricción de la extremidad superior no afecta se aplica menos de 3 horas por día.
b) Es una terapia edad-dependiente.
c) No existe un protocolo estandarizado para su uso.
d) Se considera una terapia centrada en la familia.

115	**¿Qué sistema/as de clasificación de la función manual podemos usar atendiendo a su edad?**

a) Mini MACS.
b) MACS.
c) Bimanual Fine Motor Function (BFMF-2).
d) A y C son correctas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

116	**¿Qué herramienta/as podemos usar para valorar la función manual para una niña de su edad?**

a) Hand Assisting of Infant (HAI).
b) Cuestionario CHEQ. (Children´s Hand-use Experience Questionnaire).
c) Assisting Hand Assessment (AHA).
d) Todas son correctas.

117	**¿Cuántos grados de flexión de cadera debe de tener un asiento moldeado de escayola para que sea considerado activo?**

a) De 85 a 90.
b) De 90 a 95.
c) De 100 a 110.
d) De 110 a 120.

118	**¿En qué caso o casos estaría indicada la terapia intensiva bimanual?**

a) Niños inyectados con toxina botulínica en los últimos 6 meses.
b) Niños con niveles MACS I-III y con un buen nivel cognitivo.
c) Niños con hemiplejía infantil y en aquellos casos donde existe una impotencia funcional grave.
d) En todas las anteriores estaría indicada esta terapia.

119	**¿Qué tratamiento/os médicos son efectivos para reducir la espasticidad?**

a) Toxina botulínica tipo A.
b) Blacofeno intratecal.
c) Rizotomía selectiva dorsal.
d) Todas son correctas.

120	**En relación al Gross Motor Function Measure (GMFM). Señale la opción FALSA.**

a) El GMFM-88 necesita el software informático GMAE-2 para transformar las puntuaciones de los ítems individuales en una puntuación total en intervalos.
b) El GMFM-66 tiene 2 versiones abreviadas: GMFM-66-IS, GMFM-66- B&C.
c) La puntuación 2 significa que completa parcialmente la tarea.
d) El GMFM-88 a parte de para parálisis cerebral está validado en niños con síndrome de Down y osteogénesis imperfecta.

121	**¿Qué herramienta de valoración cubre todos los dominios de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud versión para la Infancia y la Adolescencia (CIF-IA)?**

a) Escala GAS (Goal Attainment Scaling)
b) Escala QUEST (Quality of Upper Extremity Skills Test)
c) Cuestionario CHEQ (Children´s Hands-use Experience Questionnaire)
d) MACS (Sistema de clasificación de la habilidad manual)

Descargado gratis de www.fisioteca.com

122	**Según la revisión realizada por Iona Novak, *et al., (2019)* sobre las intervenciones que estaban recibiendo los niños con Parálisis Cerebral, ¿Qué intervención se encuentra en zona verde y por tanto existe evidencia de su efectividad para la prevención y el manejo de las contracturas?**

a) Estiramiento pasivo aislado.
b) Terapia del neurodesarrollo (Bobath en forma original pasiva)
c) Yesos seriados en miembros inferiores una vez la contractura ha comenzado a desarrollarse.
d) Ortesis.

123	**En relación a las ortesis supramaleolares. Señale la opción FALSA.**

a) Su objetivo es proporcionar estabilidad en el plano frontal.
b) Son adecuadas para alinear la pronación del pie en niños con parálisis cerebral con afectación grave.
c) Son ortesis plantares con una prolongación interna y externa por encima de los maléolos.
d) Permiten el movimiento de flexión dorsal y flexión plantar.

124	**Con respecto a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF). Señale la opción FALSA.**

a) La CIF organiza la información en 2 partes: Funcionamiento y discapacidad por un lado y Factores contextuales por otro.
b) Los factores contextuales están formados por 3 componentes: factores personales, factores ambientales y factores comunitarios.
c) El modelo biopsicosocial integrativo de funcionamiento y de la discapacidad de la CIF integra tanto el modelo médico como el social.
d) Abarca tanto los déficits en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en las actividades como las restricciones en la participación.

125	**Con respecto al abordaje terapéutico y las características de la marcha en la parálisis cerebral (PC). Señale la opción FALSA.**

a) La reducción de la resistencia muscular es el principal factor que influye en la disminución de su capacidad de caminar.
b) La debilidad muscular es una alteración común en niños con PC, los cuales se benefician de programas de fortalecimiento.
c) Se pueden usar los *Splints* como alternativa a las ortesis para niños pequeños que crecen rápidamente.
d) Las ortesis tobillo-pie articuladas no son útiles para niños con hemiplejía espástica, sin embargo han demostrado ser más eficaces en niños y adolescentes con diplejía ya que corrigen la marcha en triple flexión.

Descargado gratis de www.fisioteca.com