Fisioteca

EXAMEN · FISIOTERAPEUTA

Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (CARM)

Convocatoria 2023 · Teórico

100 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 LA SALUD PÚBLICA, OPCIÓN FISIOTERAPIA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA REGIONAL

PRIMER EJERCICIO

FECHA: 05 DE NOVIEMBRE DE 2023

ORDEN DE 16 DE NOVIEMBRE DE 2020 DE LA CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA Y HACIENDA, POR LA QUE SE CONVOCAN PRUEBAS SELECTIVAS DE ACCESO LIBRE PARA CUBRIR 14 PLAZAS DEL CUERPO TÉCNICO, ESCALA DE DIPLOMADOS DE LA SALUD PÚBLICA, OPCIÓN FISIOTERAPIA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA REGIONAL.
(CÓDIGO BFS03L20-4)

Descargado gratis de www.fisioteca.com

CUESTIONES

1.	**Según el artículo 90 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la resolución que ponga fin al procedimiento sancionador:**

a) No será ejecutiva hasta que el interesado proceda al abono de la sanción.
b) Será ejecutiva cuando no quepa contra ella ningún recurso ordinario en vía administrativa.
c) No será ejecutiva mientras no transcurra el plazo para interponer recurso contencioso-administrativo.
d) Todas son ciertas.

2.	**Según el artículo 14 del Tratado de la Unión Europea, el Parlamento Europeo:**

a) No ejercerá la función legislativa.
b) Ejercerá conjuntamente con el Consejo la función legislativa y presupuestaria.
c) Ejercerá conjuntamente con el Consejo la función legislativa, excepto en materia presupuestaria.
d) Todas son falsas.

3.	**Según el artículo 3 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los Derechos Digitales, podrán dirigirse al responsable o encargado del tratamiento al objeto de solicitar el acceso a los datos de aquella y, en su caso, su rectificación o supresión:**

a) Las personas vinculadas al fallecido por razones familiares o de hecho, así como sus herederos.
b) Sus herederos.
c) Las personas designadas por el fallecido a tal fin, así como sus herederos.
d) Ninguna es correcta.

4.	**Conforme al artículo 55 de la Ley Orgánica 4/1982, de 9 de junio, de Estatuto de Autonomía para la Región de Murcia, el proyecto de reforma del Estatuto de Autonomía será aprobado por la Asamblea Regional por:**

a) Mayoría de 3/5 de sus miembros.
b) Mayoría absoluta de sus miembros.
c) Mayoría de 2/3 de sus miembros.
d) Mayoría de 3/4 de sus miembros.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

5.	**De acuerdo con lo establecido en el artículo 4 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, se entiende por riesgo laboral grave e inminente, a los efectos de esta Ley:**

a) Aquel que resulte probable racionalmente que se materialice en un futuro inmediato y pueda suponer un daño grave para la salud de los trabajadores.
b) La posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo.
c) Las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivos u ocasión del trabajo.
d) Todas son falsas.

6.	**Según el artículo 107 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la declaración de lesividad del acto administrativo no podrá adoptarse una vez transcurridos:**

a) Doce meses desde que se dictó el acto administrativo.
b) Dos años desde que se dictó el acto administrativo.
c) Tres años desde que se dictó el acto administrativo.
d) Cuatro años desde que se dictó el acto administrativo.

7.	**Según el artículo 31.2 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público (TREBEP), aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por negociación colectiva se entiende:**

a) El derecho a elegir representantes y constituir órganos unitarios a través de los cuales se instrumenta la interlocución entre las Administraciones Públicas y los empleados.
b) El derecho a participar, a través de las organizaciones sindicales, en los órganos de control y seguimiento de las entidades u organismos que legalmente se determine.
c) El derecho a negociar la determinación de las condiciones de trabajo de los empleados de las Administraciones Públicas.
d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

8.	**Según el artículo 30 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en relación con el cómputo de plazos expresados en horas, indique la respuesta CORRECTA:**

a) Los plazos expresados por horas se contarán de hora en hora y de minuto en minuto.
b) Son hábiles todas las horas del día que formen parte de un día hábil.
c) No podrá tener una duración superior a veinticuatro horas, en cuyo caso el plazo se expresará en días.
d) Todas son ciertas.

9.	**Según el artículo 40 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, toda notificación de resoluciones y actos administrativos deberán ser cursados dentro del plazo de:**

a) Veinte días a partir de la fecha en que el acto haya sido dictado.
b) Cinco días a partir de la fecha en que el acto haya sido dictado.
c) Quince días a partir de la fecha en que el acto haya sido dictado.
d) Diez días a partir de la fecha en que el acto haya sido dictado.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

10.	**Según el art. 17 del Tratado de la Unión Europea, el mandato de la Comisión Europea será por un periodo de:**

a) Dos años
b) Seis años
c) Cinco años
d) Cuatro años

11	**Según el artículo 18 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público (TREBEP), aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, para la promoción interna, los funcionarios de carrera deberán tener una antigüedad de, al menos:**

a) Un año de servicio activo en el inferior Subgrupo, o Grupo de clasificación profesional, en el supuesto que éste no tenga Subgrupo.
b) Dos años de servicio activo en el inferior Subgrupo, o Grupo de clasificación profesional, en el supuesto que éste no tenga Subgrupo.
c) Tres años de servicio activo en el inferior Subgrupo, o Grupo de clasificación profesional, en el supuesto que éste no tenga Subgrupo.
d) Cinco años de servicio activo en el inferior Subgrupo, o Grupo de clasificación profesional, en el supuesto que éste no tenga Subgrupo.

12.	**Según el art. 3 de la Ley Orgánica 4/1982, de 9 de junio, de Estatuto de Autonomía para la Región de Murcia, gozan de plena personalidad jurídica y autonomía para la gestión de los intereses que le son propios:**

a) Los municipios
b) Las comarcas.
c) Las entidades de ámbito territorial inferior al municipio.
d) a) y b) son correctas.

13.	**En un estudio la carencia de error sistemático se define como:**

a) Validez.
b) Probabilística positiva.
c) Eficiencia.
d) Precisión.

14.	**En una investigación la variable "nivel socioeconómico", clasificada en valores como bajo, medio-bajo, medio-alto y alto, es un tipo de variable:**

a) Cuantitativa.
b) Discreta.
c) Continua.
d) Cualitativa

Descargado gratis de www.fisioteca.com

15.	**¿Cómo se denomina el Capítulo I del Título Primero de la Constitución Española?**

a) Derechos y libertades
b) De los derechos fundamentales y las libertades públicas
c) De los españoles y los extranjeros
d) De los derechos y deberes de los ciudadanos.

16.	**Si hablamos de la Tasa de Mortalidad Específica por Edad. Señala la FALSA:**

a) Evita el efecto confusión por la edad que se produce al comparar las Tasas Brutas de Mortalidad.
b) Se suelen calcular para edades determinadas año a año o bien para grupos quinquenales de edad.
c) Se calcula dividiendo el número de fallecidos a determinada edad entre la población de esa edad multiplicándolo por 100.
d) Indica la intensidad con la que aparece la muerte en cada edad o intervalo de edad.

17.	**¿Cuál de los siguientes NO es una fase del sistema de información sanitaria?**

a) Recolección de datos.
b) Procesado de datos.
c) Valoración de datos
d) Análisis de la información

18.	**Respecto al derecho de acceso del paciente a la documentación de la historia clínica es CIERTO que:**

a) Puede ejercitarse en cualquier caso.
b) No puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en la historia clínica, en interés terapéutico del paciente.
c) Puede ejercitarse en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en la elaboración de la historia clínica.
d) No puede ejercitarse en ningún caso, es documentación perteneciente a un organismo público y por lo tanto, no es de acceso para el paciente.

19.	**Cuando hablamos de la calidad de un servicio, ¿qué característica utilizamos para definir la obtención de los objetivos propuestos al mínimo coste?**

a) Eficiencia.
b) Equidad.
c) Eficacia.
d) Coste oportunidad.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

20.	**Los indicadores de FRITZ, SUNDBARG, BURGDOFER, ¿Para qué los utilizaríamos?**

a) Nos habla de la morbilidad de un grupo poblacional.
b) Calculan la mortalidad materna.
c) Analiza la incidencia y prevalencia de casos en estudios descriptivos.
d) Son indicadores demográficos.

21.	**Indica cuál de las siguientes es una fuente de información externa:**

a) Registros del hospital.
b) Índices y registros diagnósticos.
c) Registros de nacimientos.
d) Registros de unidades de servicios.

22.	**¿Qué tipo de medida de una muestra o población sería un histograma?**

a) Posición.
b) Tendencia central.
c) Frecuencia de un hecho en forma de barras.
d) Dispersión.

23.	**¿Cómo llamamos a una variable cuyo valor es dependiente de otra u otras variables?**

a) Variable no aleatoria.
b) Variable aleatoria.
c) Función.
d) Variable Independiente.

24.	**¿Cuál es la primera etapa de un Proceso de Investigación?**

a) Diseño de investigación.
b) Planteamiento de la pregunta.
c) Recogida de datos.
d) Identificación de la población diana.

25.	**De los siguientes métodos, cuál se utiliza en investigación cualitativa:**

a) Método estadístico.
b) Método metafísico.
c) Método estructurado.
d) Método etnográfico.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

26.	**¿Qué es el Coeficiente de Correlación de Pearson?**

a) Una prueba estadística para analizar la relación entre dos variables continuas medidas en un nivel por intervalos o de razón.
b) Un método estadístico para estimar el efecto de una variable sobre otra.
c) Una prueba estadística para evaluar si dos grupos difieren entre sí de manera significativa respecto a sus medias en una variable cuantitativa discreta.
d) Una prueba estadística para analizar si dos proporciones o porcentajes difieren significativamente entre sí.

27.	**¿En qué maniobra de masaje se pretende un desplazamiento de la piel sobre las estructuras profundas, y en ella los dedos del masajista no se desplazan sobre la piel, sino que permanecen fijos sobre la misma?:**

a) Frotación.
b) Fricción.
c) Amasamiento.
d) Percusión.

28.	**NO se considera una contraindicación del masaje transverso profundo:**

a) Bursitis.
b) Inflamaciones musculares diversas, no traumáticas.
c) Neuritis y neuralgias.
d) Periartritis retráctiles.

29.	**¿Cómo se denomina la capacidad de reconocer el peso y la consistencia de los objetos?**

a) Palestesia
b) Barestesia
c) Barognosia
d) Esteroagnosia

30.	**Respecto a la espasticidad es FALSO:**

a) Se produce un efecto navaja.
b) Existe hiperreflexia.
c) Aparece por afectación de la motoneurona superior.
d) Los músculos más afectados son los extensores en el miembro superior y los flexores en el miembro inferior.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

31	**Respecto a los niveles de intervención descritos en El Libro Blanco de la Atención Temprana, la prevención terciaria en salud es aquella que:**

a) Tiene por objetivo evitar las condiciones que puedan llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil.
b) Tiene por objetivo la detección y el diagnóstico precoz de los trastornos en el desarrollo y de situaciones de riesgo.
c) Agrupa todas las actividades dirigidas hacia el niño y su entorno con el objetivo de mejorar las condiciones de su desarrollo.
d) Ninguna de las anteriores es cierta.

32.	**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 sobre el funcionamiento de los EOEP, dentro de las modalidades de atención fisioterapéutica, la atención directa comprende:**

a) Dar atención específica al alumnado en los diferentes sistemas de posicionamiento (planos, bipedestadores, etc.).
b) Observación de las características del entorno y de cómo el alumno se desenvuelve en él con el fin de realizar propuestas de adaptaciones de acceso.
c) Evaluación del resultado de las actividades realizadas con el alumno.
d) Todas son ciertas.

33.	**¿Cuál de las siguientes es una utilidad de la revisión bibliográfica en una investigación?:**

a) Valoración de los conocimientos actuales sobre el tema.
b) Ayuda en la delimitación del objetivo específico.
c) Contribución a la valoración de la validez externa.
d) Todas son ciertas.

34.	**En el Catálogo de Ayudas Técnicas de la Consejería de Educación, Ciencia e Investigación, editado por el servicio de Atención a la Diversidad en 2007, el bipedestador o standing estaría incluido en:**

a) Ayudas para movilidad personal.
b) Aparatos de verticalización y posicionamiento.
c) Ayudas para funciones de aseo.
d) Ayudas a la comunicación.

35.	**¿Qué tipo de articulación es la Tibioperonea distal?**

a) Silla de montar.
b) Bisagra.
c) Elipsoidal o condiloide.
d) Sindesmosis.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

36.	**¿Qué músculo no forma parte de la Pata de Ganso?**

a) Semimembranoso
b) Semitendinoso
c) Recto interno o Grácil
d) Sartorio

37.	**Con respecto al movimiento de circunducción, señala la afirmación cierta:**

a) Combina la flexión, abducción, extensión y aducción.
b) Combina la flexión, abducción, extensión y rotación interna.
c) Combina la flexión, rotación externa, extensión y aducción.
d) Combina la flexión, abducción, extensión, rotación interna y rotación externa.

38.	**Según L. Macias, ¿Qué grado de flexión de cadera utilizaremos para confeccionar un asiento pélvico activo?**

a) De 80^{o} a 90^{o} de flexión de cadera.
b) De 90^{o} a 95^{o} de flexión de cadera.
c) De 100^{o} a 120^{o} de flexión de cadera.
d) Mayor de 120^{o} de flexión de cadera.

39.	**Con respecto a la Escala de Sedestación (LLS o Level of Sitting Scale) es FALSA la siguiente condición del test:**

a) Se debe colocar al niño sentado al borde de un cojín duro medianamente alto o en un banco.
b) Los pies deben apoyarse en un soporte.
c) La posición debe ser mantenida por un mínimo de 30 segundos, estando en una posición cómoda.
d) La cabeza del niño debe estar en una posición neutra con respecto al troco.

40.	**Respecto a los tipos de entrenadores de marcha, es FALSO:**

a) Con el andador anterior, el desplazamiento anterior del cuerpo hace que la línea de gravedad caiga anteriormente y, en algunos casos, no favorece el alineamiento.
b) El andador posterior se ha visto que en niños con PC permite una postura más erecta durante la marcha.
c) El Buddy Roamer es un entrenador de marcha anterior.
d) Los andadores con suspensión de carga están pensados para desgravar parte del peso del cuerpo.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

41.	**Según Kendall, el plano sagital es:**

a) Horizontal y divide el cuerpo en las porciones superior e inferior.
b) Vertical y se extiende de delante a atrás. Divide el cuerpo en las mitades derecha e izquierda.
c) Vertical y se extiende de uno a otro lado. Divide el cuerpo en una porción anterior y otra posterior.
d) Horizontal y se extiende de delante a atrás. Divide el cuerpo en una porción anterior y otra posterior.

42.	**¿Qué escala mide el dolor?**

a) Escala de Andersen
b) Cuestionario de McGill o Escala de Melzack
c) Escala Visual Analógica
d) Todas son ciertas

43.	**Respecto a la trasmisión de las señales de dolor, es FALSO:**

a) Las señales correspondientes al dolor rápido agudo nacen con estímulos dolorosos de tipo químico.
b) Los receptores para el dolor son terminaciones nerviosas libres.
c) El aumento de la sensibilidad en los receptores para el dolor se llama hiperalgesia.
d) Al revés que la mayoría de los otros receptores sensitivos del cuerpo, la adaptación de los receptores para el dolor es muy escasa y a veces nula.

44.	**El objetivo de las ortesis en resorte utilizadas en PCI es:**

a) Preposicionar el pie durante el contacto inicial.
b) Favorecer la flexión dorsal durante la fase media y final de apoyo.
c) Promover la propulsión durante la fase de prebalanceo y conseguir el despeje durante la fase de balanceo.
d) Todas las anteriores.

45.	**Con respecto a la Selective Control Assessment of the Lower Extremity (SCALE) es cierto**:

a) Es una de las herramientas para evaluar el Control Motor selectivo.
b) Permite evaluar el CMVS para los movimientos de las articulaciones de la cadera, rodilla, tobillo, subastragalina y dedos de los pies, bilateralmente.
c) Es válida para los niños con PC espástica.
d) Todas son ciertas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

46.	**Entre las características de la marcha alrededor del año de vida es FALSO:**

a) No existen movimientos alternativos de miembros superiores e inferiores.
b) Marcha con pasos cortos de amplia base de sustentación.
c) Apoyo plantar con aumento de tiempo de balanceo.
d) Durante la fase de balanceo está aumentada la flexión de cadera, la inclinación anterior de la pelvis, la abducción del fémur y la rotación horizontal de la pelvis.

47.	**Respecto a la ecografía, es FALSO:**

a) La ecografía nos permite realizar punciones ecoguiadas.
b) La ecografía no emite radiaciones ionizantes.
c) La ecografía no permite estudios dinámicos.
d) La ecografía puede utilizarse en pacientes con marcapasos.

48.	**En referencia a los artefactos sonográficos, es FALSO:**

a) La anisotropía puede aparecer a nivel del músculo.
b) La anisotropía puede aparecer a nivel de tendón.
c) La anisotropía puede aparecer a nivel de ligamentos.
d) La anisotropía puede aparecer a nivel de los nervios.

49.	**La enfermedad de Volkmann da lugar a la siguiente clínica, señale la respuesta CORRECTA:**

a) Desviación simultánea de los cuatro últimos dedos hacia el borde interno de la mano.
b) Flexión irreductible de los dedos sobre la palma: flexión de la metacarpofalángica y de la interfalángica proximal y extensión de la interfalángica distal.
c) Actitud en gancho de los dedos muy clara en la extensión de muñeca y menos apreciable en la flexión.
d) Todas son falsas.

50.	**Con respecto a la función de los ligamentos de rodilla según Kapandji, indica que afirmación es cierta:**

a) Los ligamentos laterales limitan la rotación externa de la rodilla.
b) Los ligamentos cruzados limitan la rotación interna de la rodilla.
c) La estabilidad rotatoria de la rodilla en extensión está asegurada por los ligamentos laterales y los ligamentos cruzados.
d) Todas son ciertas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

51.	**Con respecto a los movimientos de cadera, según Kapandji, es FALSO:**

a) Cuando la rodilla está en extensión, la flexión de cadera activa alcanza tan sólo los 90^{o}
b) Cuando la rodilla está en flexión, la flexión de cadera activa alcanza e incluso sobrepasa los 120^{o}.
c) En todos los movimientos de aducción combinada, la amplitud máxima de la aducción es de 70^{o}.
d) Cuando llevamos el movimiento de abducción al máximo, el ángulo que forman los dos miembros inferiores es de 90^{o}.

52.	**Según Kendall, ¿Qué músculo estamos valorando, con el paciente en posición supina o sedante, mientras el examinador sostiene la pierna por encima de la articulación del tobillo, ejerciendo presión contra el borde externo de la superficie dorsal del pie, en dirección de la flexión plantar y de la inversión, mientras el paciente realiza flexión dorsal de la articulación del tobillo con eversión del pie**?

a) Tibial anterior.
b) Tibial posterior.
c) Extensor largo de los dedos.
d) Peroneo anterior.

53.	**Respecto a la Alberta Infant Motor Scale (AIMS), es FALSO:**

a) Consta de 74 ítems organizados en tres posiciones: decúbito prono, decúbito supino y sedestación.
b) Es una escala observacional, de aplicación sencilla y coste reducido, que requiere la mínima manipulación del niño.
c) Es una escala estandarizada que evalúa y controla la maduración gruesa infantil, desde el nacimiento o las 40 semanas de edad posconcepcional hasta los 18 meses, o bien hasta que adquiere la marcha autónoma.
d) Es extremadamente fiable y válida en la discriminación de los niños con un desarrollo normal, de aquellos que están en situación de riesgo y/o padecen un retraso en su desarrollo motor.

54.	**Con respecto a la valoración de la mano asistente, la AHA (Assisting Hand Asswssment), es FALSO:**

a) Está validada para niños con hemiplejía.
b) Está validada para niños con PBO.
c) Se utiliza para edades comprendidas entre 18 meses y 12 años.
d) Se valoran 30 ítems específicos.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

55.	**Existen músculos del cuerpo que son tónicamente activos durante la bipedestación. Según L. Macías, los principales músculos antigravitatorios son:**

a) El tríceps sural y el tibial anterior.
b) El glúteo medio y el tensor de la fascia lata.
c) El iliopsoas.
d) Todas las anteriores.

56.	**En cuanto a las herramientas de valoración en la evaluación temprana es CIERTO:**

a) El PDMS está compuesto por cinco subpruebas: estática (postural), locomoción, manipulación de objetos, prensión y coordinación visomotora.
b) El PDMS se puede aplicar a partir del año hasta los 6 años.
c) La Alberta Infant Motor Scale (AIMS) se utiliza de 0 a 12 meses.
d) El TIMP es una prueba del comportamiento motor funcional para los bebes desde la 34 semanas después de la edad de concepción a los 4 meses después del nacimiento.

57.	**Según L. Macías. ¿Cuál es un indicativo de signo de riesgo en la valoración del desarrollo del lactante y del niño?**

a) Conductas repetitivas como persistencia de la mirada a la mano o agitación de las manos a partir de los 6-8 meses.
b) Pulgar aducido o asimetría de actividad en las manos a partir de los 3 meses.
c) Ausencia de desplazamiento autónomo en forma de volteo, arrastre, gateo o shuffling a partir de los 9 meses.
d) Todas son ciertas.

58.	**Los ejercicios de suelo pélvico están indicados en la incontinencia de:**

a) Esfuerzo.
b) Total.
c) Funcional.
d) Rebosamiento.

59.	**Respecto a la actividad muscular, se realiza un trabajo dinámico excéntrico cuando:**

a) El momento motor y el momento resistente son iguales.
b) El momento motor es superior a la resistencia.
c) El momento resistente es más importante que el momento motor.
d) Todas son falsas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

60.	**En cuanto a la Técnica de Espiración Forzada, TEF, señale la respuesta CORRECTA:**

a) Puede producir broncoespasmos cuando se utiliza en asmáticos sin período de reposo.
b) Es eficaz en la extracción de secreciones y en el aumento de la limpieza mucociliar de las vías aéreas.
c) Emplea los esfuerzos espiratorios huffs realizados con la glotis abierta partiendo de un volumen medio y llegando a bajos volúmenes pulmonares, seguidos de un periodo de relajación con respiración preferentemente diafragmática y lenta.
d) Todas son ciertas.

61.	**Con respecto a la Artritis Reumatoide, ¿cómo se llama la deformidad que se caracteriza por la flexión de la articulación interfalángica proximal y por la hiperextensión de la articulación interfalángica distal?**

a) Dedos en Martillo.
b) Deformidad en Boutonnière.
c) Deformidad en Cuello de Cisne.
d) Deformidad Cubital.

62	**Respecto al Signo de Babinski, es CIERTO:**

a) Indica una lesión de neurona motora superior.
b) Una reacción positiva ocurre cuando el dedo gordo se extiende conforme los demás dedos experimentan dorsiflexión.
c) En lactantes, la presencia del signo es normal más que patológico, sin embargo, debe desaparecer hacia los 12-18 meses de edad.
d) Todas son ciertas

63	**Según la Escala Yahr (Haedn y Yahr, 1967) que clasifica los estadios de la Enfermedad de Parkinson, el compromiso bilateral o de la línea media sin alteración del equilibrio se corresponde con:**

a) Estadio I.
b) Estadio II.
c) Estadio III.
d) Estadio IV.

64.	**Respecto a las alteraciones del tono en el paciente con hemiplejia, es FALSO que:**

a) Inicialmente, después del establecimiento de la hemiplejía, la cualidad anormal del tono postural aparece como hipertonía.
b) El tono básico puede ir modificándose gradualmente durante 18 meses o más.
c) El incremento del tono es habitualmente más acentuado en ciertos patrones que incluyen los grupos musculares antigravitatorios, por ejemplo, los grupos flexores en el brazo y los grupos extensores en la pierna.
d) El esfuerzo, la tensión, el miedo y el dolor incrementan el tono.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

65	**Respecto a la Esclerosis Múltiple, según la Escala de Discapacidad de Kurtzk, el estadio 6 se corresponde con:**

a) Caminar sin asistencia.
b) Requiere asistencia para caminar (por ejemplo, bastones, muletas).
c) Restringido a la cama, pero con uso efectivo de los brazos.
d) Muerte debida a Esclerosis Múltiple.

66	**Entre los síntomas iniciales de la Esclerosis Múltiple se encuentra:**

a) Incapacidad motora en uno o más miembros.
b) Visión doble.
c) Parestesias.
d) Todas las anteriores.

67	**Respecto al drenaje autógeno, es CIERTO que:**

a) Despega las secreciones: espiración dinámica no forzada a bajo volumen pulmonar (VRE).
b) Reúne las secreciones: espiración dinámica no forzada a bajo y medio volumen.
c) Evacua las secreciones: espiración dinámica no forzada a alto volumen (VRI).
d) Todas son ciertas.

68.	**En el reentrenamiento al esfuerzo es CIERTO que:**

a) La progresión se lleva a cabo utilizando el principio de sobrecarga, controlando la evolución de la disnea, la saturación pulmonar de oxígeno, la FC y la presión arterial.
b) La evaluación se realiza principalmente con el test de marcha 6 min, la prueba de esfuerzo cardiorrespiratorio y los cuestionarios de calidad de vida.
c) Consiste en un entrenamiento en resistencia (endurance) realizado a nivel del umbral de adaptación ventilatorio del paciente (UV1).
d) Todas son ciertas.

69.	**Respecto al ELTGOL (espiración lenta total con glotis abierta), es CIERTO:**

a) Es una técnica espiratoria a bajo volumen y flujo elevado.
b) Se trata de una técnica pasiva, no requiere colaboración del paciente.
c) Se utiliza para movilizar las secreciones de la zona media del árbol bronquial.
d) Se coloca al niño en decúbito lateral, con el brazo hacia arriba, y el pulmón que se trata se coloca en supralateral.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

70.	**En pacientes con Fibrosis Quística es FALSO:**

a) La técnica de fisioterapia, por excelencia para la FQ es el drenaje autógeno.
b) El entrenamiento anaeróbico parece ser el más eficaz para mejorar la función respiratoria.
c) Es una enfermedad crónica, de herencia autosómica recesiva y degenerativa.
d) La obstrucción de los bronquiolos, la debilidad de los músculos respiratorios y la inflamación del tejido muscular son factores que disminuyen la función pulmonar.

71	**En referencia a las ortesis, es FALSO que:**

a) Las ortesis plantares simples o plantillas tienen como objetivo restaurar la estabilidad durante la fase de apoyo y controlan las alteraciones de una inadecuada alineación como el varo o valgo.
b) Las ortesis supramaleolares proporcionan estabilidad en el plano frontal. Las fuerzas correctivas para controlar el varo o valgo son mayores que en las ortesis simples.
c) Las ortesis articuladas son inadecuadas para niños con hemiplejia espástica.
d) Las ortesis antigravitatorias o con bloqueo de la flexión dorsal están indicadas en casos de marcha agazapada, que incluye flexión de cadera, rodilla y flexión dorsal de tobillo.

72.	**Respecto al método Ponseti para el tratamiento del pie equino varo congénito, es FALSO**:

a) Consiste en una serie de yesos progresivos, acompañados de una posible tenotomía percutánea del tendón de Aquiles.
b) Se debe aplicar idealmente a recién nacidos, aunque también se ha usado en niños de hasta un año.
c) Se puede usar también en pies en los que se sospecha una etiología teratológica.
d) La primera deformidad que corrige es el equino.

73.	**Según Burger-Wagner (1990) y Macias (2002), en la primera infancia de los pacientes con AMC (Artrogriposis múltiple Congénita) es necesario confeccionar de nuevo el splint cada cierto tiempo. Señale la CORRECTA:**

a) 4 o 6 semanas
b) 10-12 semanas
c) 2-3 semanas
d) Ninguna es cierta.

74.	**En la deformidad de caderas "barridas por el viento" que aparece en la parálisis cerebral, encontramos:**

a) Ambas caderas en flexión, abducción y rotación externa, y en peligro de dislocación posterior.
b) Ambas caderas en flexión, aducción y rotación interna, y en peligro de dislocación anterior.
c) Una cadera flexionada, abducida y en rotación interna; la otra flexionada, aducida y en rotación externa, y en peligro de dislocación anterior.
d) Una cadera flexionada, abducida y en rotación externa; la otra flexionada, aducida y en rotación interna, y en peligro de dislocación posterior.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

75.	**Dentro de las particularidades del niño con diplejía espástica es FALSO:**

a) Las causas más comunes de la diplejía espástica son la leucomalacia periventricular y la hipoxia neonatal.
b) La mayoría de los niños con diplejía espástica suelen estar dentro de los niveles I-III del GMFCS.
c) Una característica de la postura en sedestación en niños con diplejía espástica, es la W-sitting.
d) Si el niño dipléjico utiliza un Swash, presentando una antetorsión femoral, evitará la aducción y la rotación interna de caderas y rodillas.

76.	**Respecto al índice acetabular, es CIERTO que:**

a) Se mide a nivel radiológico e indica de forma indirecta la cantidad de cobertura acetabular.
b) A medida que crece el acetábulo, su inclinación va disminuyendo a lo largo de la infancia, hasta que cubre la cabeza femoral.
c) En niños con PC, el índice acetabular suele ser normal hasta aproximadamente los 30 primeros meses, pero puede fallar su disminución en la infancia.
d) Todas son ciertas.

77.	**Respecto a la valoración de la extremidad superior en patologías pediátricas, el nivel III del sistema de clasificación de la habilidad manual (mini-MACS y MACS) se corresponde con:**

a) Niños que realizan con éxito las actividades manipulativas diarias, pudiendo tener dificultad en aquellas que requieren de mayor precisión.
b) Niños que llegan a realizar las actividades con éxito cuando son previamente adaptadas, puesto que tienen dificultades en el agarre y el alcance.
c) Niños que necesitan ayuda continuada de un adulto para la ejecución de las actividades, pudiendo realizar solamente una parte de la actividad de manera independiente o manipular objetos poco pesados y fáciles de coger.
d) Niños que necesitan una asistencia total para realizar las actividades manipulativas cotidianas.

78.	**Respecto a la luxación de cadera en niños con mielomeningocele (MMC), es FALSO**:

a) La luxación teratológica se observa en niños con nivel de lesión bajo.
b) La luxación congénita puede darse independientemente en cualquier nivel de lesión.
c) La luxación paralítica es la más frecuente en niños con MMC.
d) La luxación paralítica se suele presentar sobre todo en niveles de lesión medio-bajos (L3-L4) y se suele detectar durante los tres primeros años de vida.

79.	**Dentro de los objetivos perseguidos al aplicar toxina botulínica sobre el músculo espástico NO estaría:**

a) Aumentar gradualmente el potencial de la placa motriz.
b) Disminuir el estado de hipercontracción.
c) Facilitar la extensibilidad.
d) Mejorar la circulación sanguínea.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

80.	**NO se considera una contraindicación del uso de toxina botulínica:**

a) Trastornos generalizados de la función muscular.
b) Tomar anticoagulantes.
c) Tics motores distónicos.
d) Embarazo.

81	**Con respecto al abordaje terapeútico en las enfermedades neuromusculares es CIERTO que:**

a) En las distrofias musculares, se recomiendan ejercicios de moderada intensidad tanto en entrenamiento de fuerza como a nivel cardiorrespiratorio.
b) En las distrofias musculares, los ejercicios concéntricos están contraindicados.
c) En las enfermedades neuromusculares, los estiramientos deben ser intensos y breves (alrededor de 3segundos).
d) Todas son falsas.

82	**En la Distrofia muscular de Duchenne es FALSO:**

a) En la fase de marcha autónoma ya puede observarse en algunos niños el Signo de Gowers.
b) En la fase de debilidad muscular es típica la marcha en Trendelenburg.
c) En periodo de prolongación de la marcha está contraindicado la colocación de callipers.
d) En la fase de silla de ruedas las contracturas en flexión de muñeca y dedos provocan dificultades en la conducción de la silla de ruedas.

83	**Según la división en grados de los pacientes con mielomeningocele de Jaimovich (2007), el Grado III corresponde a:**

a) Preserva flexión de las piernas.
b) Preserva extensión de las piernas.
c) Sólo trastorno de esfínteres.
d) Ninguna es cierta.

84.	**Respecto a la artrogriposis múltiple congénita, es FALSA la siguiente afirmación sobre la Amioplasia:**

a) Afecta de forma asimétrica.
b) Puede haber alteración de la articulación temporomandibular.
c) Los músculos son sustituidos por tejido adiposo y fibroso.
d) Los miembros superiores suelen estar en rotación interna y aducción de hombros, flexión o extensión de codos, flexión y desviación cubital de muñecas y flexión de interfalángicas distales.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

85.	**Respecto a la Atrofia Muscular Espinal (AME), a que tipo corresponde la forma grave o enfermedad de Werdnig-Hoffmann:**

a) AME tipo I.
b) AME tipo II.
c) AME tipo III.
d) AME tipo IV.

86.	**El Síndrome de Edwards se corresponde con la siguiente trisomía:**

a) Trisomía 13.
b) Trisomía 18.
c) Trisomía 8 en mosaico.
d) Ninguna es cierta.

87.	**En el Síndrome de Klinefelter, ¿qué característica es FALSA?**

a) Se caracteriza por la existencia de uno o más cromosomas X extras en el varón.
b) Baja estatura.
c) Hipogonadismo.
d) Ginecomastia.

88.	**Según M. Le Metayer, en referencia a la técnica para corregir la protusión de la lengua, es FALSO:**

a) Hay que mantener el cuerpo y la cabeza del niño corregida.
b) Realizar presión con un dedo o con el pulgar bajo el suelo de la boca por detrás de la mandíbula.
c) Dirigir la presión hacia arriba y atrás.
d) La presión ejercida de la misma forma frena también los movimientos de succión y de mamada.

89.	**Respecto a la suspensión-terapia y según C. Génot, la única suspensión que permite el desplazamiento a la horizontal de un segmento de extremidad es:**

a) La suspensión pendular descentrada.
b) La suspensión pendular excentrada.
c) La suspensión proximal.
d) La suspensión axial.

90.	¿**En qué articulación se produce el fenómeno conocido como Paradoja de Codman?**

a) Articulación glenohumeral.
b) Articulación temperomandibular.
c) Articualación carpometacarpiana.
d) Articulación radiocubital.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

91.	**El componente proximal de las prótesis, que sirve para alojar en su interior al muñón del miembro amputado se conoce como:**

a) Encaje.
b) Sistema de suspensión.
c) Molde negativo.
d) Molde positivo.

92.	**Con respecto a los peloides, los limos están compuestos, por:**

a) Mineral (arcilla) y aguas sulfuradas o cloruradas.
b) Orgánico (residuos vegetales más arcilla) y aguas alcalinas, aguas sulfuradas y agua del mar.
c) Mineral (arcilla, sílice, calizas) y agua del mar o lago salado.
d) Orgánico (algas) y aguas sulfuradas.

93.	**En las Duchas de Kneipp o abluciones es FALSO:**

a) Se efectúan siempre de forma horizontal sin salpicar al resto del cuerpo.
b) La aplicación es de 1 a 3 minutos, hasta que se produce un enrojecimiento cutáneo o un aumento de la sensación de calor.
c) Son duchas de agua caliente y con presión moderada.
d) Tras la ducha, el paciente debe guardar reposo durante 30 min, envuelto en una manta, para aprovechar al máximo la hiperemia secundaria.

94.	**Respecto a la terapia acuática en niños con Distrofia Muscular de Duchenne, ¿Cuál es un objetivo específico en fase de silla de ruedas?:**

a) Flotaciones dorsales, con o sin material auxiliar, hasta conseguir la flotación autónoma.
b) Desplazamientos dorsales con trabajo de las extremidades superiores e inferiores.
c) Habrá que trabajar de forma específica las apneas.
d) Todas las anteriores.

95.	**¿Cuál de estas patologías NO es una contraindicación de la crioterapia**?

a) Síndrome de Raynaud.
b) Trastornos circulatorios periféricos.
c) Crioglobulinemia, livedo reticularis.
d) Espasmos musculares.

96.	**La ultrasonoterapia NO debe aplicarse en:**

a) Tenosinovitis.
b) Cicatrices queloideas.
c) Cicatrices fibrosadas y adheridas.
d) Derrames y hematomas derivados de roturas de tejidos blandos (no agudos).

Descargado gratis de www.fisioteca.com

97.	**Respecto a los efectos polares del galvanismo, señala la respuesta CORRECTA:**

a) Bajo el ánodo se produce una reacción alcalina.
b) Bajo el cátodo se produce una reacción ácida.
c) Bajo el cátodo se produce una vasoconstricción.
d) Todas son falsas.

98.	**¿Cuál de estos tipos de corriente, NO es una corriente de media frecuencia?**

a) Corrientes de D´Arsonval.
b) Corrientes de Kotz.
c) Corrientes de D´Journo.
d) Corrientes Nemec o interferencuales.

99.	**¿Cuál NO es una contraindicación de la media frecuencia en electroterapia?**

a) Procesos infecciosos.
b) Roturas tisulares recientes si se aplican con efecto motor.
c) Tromboflevitis.
d) Distrofia simpático-refleja.

100.	**Respecto a las corrientes de alta frecuencia ¿Cuál de las siguientes corrientes presenta una mayor frecuencia (MHZ)?**

a) Ondas cortas.
b) Ondas Ultracortas.
c) Microondas.
d) Diatermia.

Descargado gratis de www.fisioteca.com