OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 7ko 111/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 35 Zkia. 2018ko otsailaren 19koa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución 111/2018 de 7 de febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 35 de 19 de febrero de 2018)

KATEGORIA:

FAK. ESP. MEDIKUNTZA FISIKOA ETA ERREHABILITAZIOKO MEDIKUA

CATEGORÍA:

FAC. ESP. MÉDICO MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 26a**
Fecha prueba: **26 de mayo de 2018**

***1. ariketa** / 1er. ejercicio*
A** Eredua / Modelo **A

1 LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD (CIF) SE BASA EN UN MODELO QUE INCLUYE:

1a) Funciones y estructuras corporales.
1b) Factores ambientales y personales.
1c) Actividades y participación.
1d) Todas las respuestas son correctas.

2 RESPECTO A LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD (CIF) NO ES CIERTO:

2a) Que se considera una herramienta educativa.
2b) Que no permite la comparación de datos entre diferentes disciplinas sanitarias.
2c) Su Utilidad para medición de resultados en Rehabilitación.
2d) Que sea base para fundamentar políticas sociales.

3 EN RELACIÓN A LA PRESTACIÓN ECONÓMICA DE LOS DIFERENTES TIPOS DE INCAPACIDAD LABORAL, SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA:

3a) En la Incapacidad Permanente Parcial para la profesión habitual corresponde una indemnización de 24 mensualidades de la base reguladora.
3b) En la Incapacidad Permanente Absoluta para todo trabajo corresponde una pensión vitalicia del 100% de la base reguladora.
3c) En la Gran Invalidez corresponde un 165% de la base reguladora.
3d) En la Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual corresponde una pensión vitalicia del 75% en mayores de 55 años.

4 RESPECTO A LA RELACIÓN ENTRE GRADO Y PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD, SEÑALA LA RESPUESTA INCORRECTA:

4a) El Grado 2 de Discapacidad corresponde a un porcentaje de discapacidad del 1 al 24%.
4b) El Grado 4 de Discapacidad corresponde a un porcentaje de discapacidad muy grave.
4c) Un porcentaje de discapacidad del 75% conlleva la dependencia de otra persona para realizar las actividades esenciales de la vida diaria.
4d) Las personas con retraso mental no se contemplan en el Grado 1.

5 ¿CUÁL DE ESTAS ASOCIACIONES ENTRE PRUEBA Y ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA ES INCORRECTA?

5a) Prueba de Hawkins e impingement en el hombro.
5b) Prueba de McMurray y meniscopatía interna.
5c) Signo de Finklestein y tendinitis de De Quervain.
5d) Prueba de Ober y déficit de glúteo medio y mayor.

6 SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA RESPECTO A LA FUNCIÓN E INERVACIÓN DE LOS SIGUIENTES MÚSCULOS:

6a) Trapecio: elevación, rotación y aducción de la escápula; fijador de la escápula. Nervio accesorio espinal.
6b) Dorsal ancho: aducción, extensión y rotación interna del brazo. Nervio toracodorsal.
6c) Pronador redondo: pronación del antebrazo. Nervio cubital.
6d) Flexor radial del carpo: flexión palmar del carpo y ayuda en la abducción radial de la mano. Nervio mediano.

7 RESPECTO AL CICLO DE LA MARCHA, SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA:

7a) La cadencia de la marcha es el número de pasos por unidad de tiempo.
7b) En cada ciclo de la marcha hay una fase de doble apoyo, en la que ambos pies se encuentran en el suelo de forma simultánea.
7c) La fase de apoyo supone un 60% del ciclo de la marcha y la fase de balanceo el 40%.
7d) En cada ciclo de marcha hay dos pasos, el derecho y el izquierdo.

8 SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA SOBRE LA MARCHA PATOLÓGICA:

8a) Una marcha con el pie caído como consecuencia de la debilidad de los dorsiflexores, afecta a la fase de balanceo y a la primera fase de apoyo.
8b) En una radiculopatía S1 que cursa con déficit de la flexión plantar se encuentra alterada la primera parte de la fase de apoyo.
8c) El déficit de glúteo medio es menos evidente cuando la marcha es más rápida.
8d) La marcha de un paciente anciano sano muestra una extensión de cadera reducida, un aumento de la inclinación anterior de la pelvis y una flexión plantar disminuida y de menor potencia.

9 RESPECTO AL ANÁLISIS DEL TRAZADO GRÁFICO O CURVA OBTENIDA EN UNA VALORACIÓN MEDIANTE DINAMOMETRÍA ISOCINÉTICA:

9a) El espacio intercurva es mayor en sujetos entrenados.
9b) Cuanto más perpendicular sea la pendiente inicial de la curva, más cerca está el sujeto de su máximo rendimiento.
9c) Un trazado cóncavo de la pendiente inicial de la curva es signo de normalidad contráctil.
9d) Existen morfologías de la curva que son patognomónicas de algunas patologías.

10 SOBRE LA VALORACIÓN DEL EQUILIBRIO, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

10a) Un tiempo de apoyo monopodal superior a 15 segundos se relaciona con un aumento del riesgo de caídas.
10b) Una puntuación en el test de Tinetti inferior a 26 expresa un elevado riesgo de caída.
10c) La posturografía estática se considera el gold standard para el estudio del control postural.
10d) La craneocorpografía consiste en el registro fotoóptico de los movimientos de la cabeza y los hombros durante los test de Romberg y Unterberger.

11 ES CIERTO, RESPECTO A LA VÍA ANAERÓBICA ALÁCTICA EN EL EJERCICIO, QUE:

11a) Se refiere al metabolismo de la fosforilación oxidativa.
11b) Proporciona energía para la contracción en ejercicios explosivos.
11c) Involucra al piruvato como principal sustrato energético.
11d) Puede sostener actividades de máximo esfuerzo de unos 3 minutos.

12 ENTRE LOS BENEFICIOS EN SALUD DERIVADOS DE LA PRACTICA REGULAR DE EJERCICIO NO SE ENCUENTRA:

12a) Descenso de la actividad fibrinolítica.
12b) Prevención de la diabetes mellitus tipo II.
12c) Mejora de la calidad de vida.
12d) Reducción de la mortalidad.

13 ¿CUÁL DE ESTOS HALLAZGOS NEUROFISIOLÓGICOS NO SE ENCUENTRA EN UN MÚSCULO NEUROPÁTICO?

13a) Fibrilaciones y ondas positivas en reposo.
13b) Patrón simple en la contracción del músculo.
13c) Potenciales de unidad motora polifásicos en procesos de reinervación.
13d) Disminución de la amplitud y duración de los potenciales de unidad motora.

14 SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE SEDDON, EN UNA NEUROAPRAXIA ES CIERTO QUE:

14a) Hay un bloqueo de la conducción.
14b) Se produce una desmielinización transitoria.
14c) Suele deberse a una compresión del nervio.
14d) Todas son ciertas.

15 LA ESCALA PEDI (INVENTARIO DE EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN PEDIATRÍA) INCLUYE LA EVALUACIÓN DE LAS SIGUIENTES VARIABLES EXCEPTO:

15a) Estado nutricional.
15b) Función social.
15c) Autocuidado.
15d) Movilidad.

16 LA ESCALA FIM (MEDIA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL) NO EVALÚA LA AUTONOMÍA EN:

16a) Aseo personal.
16b) Memoria.
16c) Expresión.
16d) Disfagia.

17 RESPECTO A LA ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA NEUROMUSCULAR (EENM), SEÑALE LA OPCIÓN CORRECTA:

17a) La EENM excita en primer lugar a las fibras musculares tipo I y a partir de cierta intensidad recluta a las fibras tipo II.
17b) La EENM provoca una excitación sincrónica y continua de las fibras musculares.
17c) La relación entre la intensidad del estímulo y la fuerza de contracción muscular es inversamente proporcional.
17d) Las corrientes tetanizantes se emplean para estimular al músculo denervado.

18 ¿CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES SOBRE LA TERAPIA CON ULTRASONIDOS ES FALSA?

18a) El ultrasonido tiene un doble efecto, térmico y mecánico.
18b) Empleando una frecuencia de 3MHz se consigue alcanzar mayor profundidad que con 1 MHz.
18c) La mayoría de los ultrasonidos con uso terapéutico se encuentran entre 0,7 y 3 MHz.
18d) La sonoforesis es la introducción de fármacos con ultrasonidos.

19 INDIQUE CUAL DE LAS SIGUIENTES PATOLOGÍAS NO ES UNA CONTRAINDICACIÓN PARA EL EMPLEO DE LA TRACCIÓN:

19a) Osteoporosis severa.
19b) Espondilodiscitis.
19c) Mielopatía.
19d) Radiculopatía lumbar.

20 LA TERAPIA OCUPACIONAL INCLUYE LAS SIGUIENTES FUNCIONES, EXCEPTO:

20a) Entrenamiento protésico.
20b) Aplicación de técnicas facilitadoras en la disfagia.
20c) Adaptación del hogar creando un entorno accesible.
20d) Reeducación cognitiva.

21 EN RELACIÓN A LA REALIDAD VIRTUAL (RV) NO ES CIERTO QUE:

21a) Es más útil en pacientes con déficits neurológicos muy severos.
21b) Permite realizar un feedback mutimodal.
21c) Favorece la neuroplasticidad cerebral.
21d) En la mayoría de las publicaciones científicas la RV se aplica en extremidad superior.

22 SEÑALE LA RESPUESTA ERRÓNEA RESPECTO A LA UTILIZACIÓN DE UNA SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL, PROPULSADA POR EL PROPIO PACIENTE:

22a) Las articulaciones más afectadas por la autopropulsión son los codos y muñecas.
22b) La altura del reposabrazos se recomienda que permita una flexión del codo de 90º con el antebrazo apoyado.
22c) Se recomienda que el ángulo respaldo-asiento sea de 100-110º.
22d) La profundidad del asiento debe dejar 2,5-5 cm entre el borde anterior del asiento y la parte posterior de las rodillas.

23 ¿CUÁL ES LA DOSIS MÁXIMA DE LA PREGABALINA EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR NEUROPÁTICO?

23a) 150mg/día.
23b) 300 mg/día.
23c) 600 mg/día.
23d) 900 mg/día.

24 NO SE RECOMIENDA EL TRATAMIENTO CON TOXINA BOTULÍNICA EN:

24a) Miastenia gravis.
24b) Espasticidad de miembros inferiores.
24c) Distonía cervical.
24d) Hiperhidrosis primaria de la axila.

25 RESPECTO A LA ECOGRAFÍA MUSCULO ESQUELÉTICA ES CIERTO:

25a) La sonda o transductor que se emplea para visualizar estructuras superficiales es la sonda curva o convexa.
25b) Mayor frecuencia comporta mayor penetración.
25c) La intensidad de color del Power Doppler se relaciona con el número de células sanguíneas presentes.
25d) Todas las respuestas previas son falsas.

26 EN RELACIÓN A LA ECOGRAFÍA DEL HOMBRO, NO ES CIERTO QUE:

26a) En las tenosinovitis hay un halo hipoecogénico rodeando al tendón.
26b) En la tendinopatía del bíceps es característico un tendón engrosado y ecogenicidad heterogénea.
26c) En las roturas del manguito lo más frecuente es encontrar líquido en las bursas.
26d) La sensibilidad y especificidad de la ecografía para la detección de la rotura total del manguito es del 60%.

27 ES CORRECTO, RESPECTO A LAS ORTESIS TIPO AFO (ANKLE FOOT ORTHESES), QUE:

27a) Las ortesis tipo AFO influyen exclusivamente en la articulación del tobillo.
27b) Los materiales que más se emplean en nuestro medio son metálicas.
27c) La indicación de prescripción más frecuente es el pie equinovaro tras una lesión del sistema nervioso central.
27d) Su uso repercute en la fase de oscilación del ciclo de marcha, no en la fase de apoyo.

28 SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA RESPECTO A LAS ORTESIS ESPINALES:

28a) Dentro del grupo de las ortesis Cervicales (CO) se incluye la ortesis Philadelphia.
28b) La ortesis SOMI es una ortesis Cervicotoracica (CTO).
28c) La ortesis Minerva es una ortesis Cervicotoracica (CTO).
28d) La ortesis Knight es una ortesis Sacroiliaca (SO).

29 SEÑALE LA OPCIÓN CORRECTA SOBRE LA AMPUTACIÓN DE SYME:

29a) Es una amputación realizada a nivel tarsometatarsiano.
29b) En niños no se presentan problemas de sobrecrecimiento del muñón óseo.
29c) Una de sus desventajas es la imposibilidad para soportar la carga del peso sin la prótesis.
29d) Es un nivel de amputación frecuente y técnicamente sencillo de realizar.

30 CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES NO ES UNA VENTAJA DEL ENCAJE CAT-CAM FRENTE AL CUADRANGULAR:

30a) Logra una mejor suspensión del encaje.
30b) La carga se distribuye sobre una superficie mayor.
30c) Limita la movilidad de los últimos grados de flexión y extensión del muñón.
30d) Mejora la propiocepción del muñón.

31 RESPECTO A LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL ICTUS, ES INCORRECTO QUE:

31a) Niveles altos de homocisteína en sangre se asocia a un mayor riesgo de ictus isquémico.
31b) La diabetes mellitus duplica el riesgo de ictus.
31c) El tratamiento con estatinas no reduce el riesgo de ictus en pacientes sin hiperlipidemia.
31d) La hipertensión es el principal factor de riesgo.

32 EN RELACIÓN AL ICTUS, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS NO SE INCLUYE EN EL SÍNDROME DE LA ARTERIA CEREBRAL ANTERIOR?

32a) Incontinencia Urinaria.
32b) Hemiparesia contralateral de predominio braquial.
32c) Afasia transcortical motora.
32d) Alteraciones en el comportamiento.

33 NO SE CONSIDERA FACTOR DE MAL PRONÓSTICO DE RECUPERACIÓN FUNCIONAL, EN EL ICTUS:

33a) Puntuación inicial de 90 en el Indice de Barthel.
33b) Inicio tardío del tratamiento rehabilitador.
33c) Déficit visuoespacial.
33d) Comorbilidad asociada.

34 EN UN TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO, LA LESIÓN AXONAL DIFUSA SE CONSIDERA:

34a) Lesión encefálica primaria.
34b) Lesión encefálica secundaria.
34c) Lesión encefálica terciaria.
34d) Ninguna de las anteriores es correcta.

35 CUÁL DE LAS SIGUIENTES ESCALAS NO SE UTILIZA PARA LA VALORACIÓN DE LA RECUPERACIÓN EN EL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO:

35a) Disability Rating Scale (DRS).
35b) Frenchay Cognitive Functioning Scale.
35c) Functional Assessment Measure (FAM).
35d) Glasgow Outcome Scale (GOS).

36 EL MÚSCULO CLAVE PARA VALORAR EL NIVEL MOTOR C6, SEGÚN LA ESCALA DE ASIA, ES:

36a) Bíceps braquial.
36b) Tríceps braquial.
36c) Radiales (extensores de muñeca).
36d) Separador del 5º dedo de la mano.

37 LA DISREFLEXIA AUTONÓMICA SE CARACTERIZA POR:

37a) Ser característica de las lesiones medulares bajas (por debajo de T8).
37b) Ser su causa principal la impactación fecal.
37c) Mejorar con el decúbito.
37d) Todas las respuestas previas son falsas.

38 ENTRE LOS SIGNOS POSITIVOS DEL SÍNDROME DE LA MOTONEURONA SUPERIOR NO SE ENCUENTRA:

38a) Atetosis.
38b) Hiperreflexia.
38c) Fatigabilidad.
38d) Espasticidad.

39 EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO DE LA ESPASTICIDAD, ES CIERTO QUE:

39a) El mecanismo de acción de la toxina botulínica tipo A es mediante la destrucción de la proteína Snap-25, que impide la liberación de acetilcolina en la placa motora.
39b) La dosis media de Baclofen oral recomendada es de 400 mg/día.
39c) El principal efecto adverso del Dantroleno sódico es su nefrotoxicidad.
39d) Todas las respuestas previas son ciertas.

40 INDIQUE LA RESPUESTA INCORRECTA SOBRE LA ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA):

40a) Un 5-10% de los casos son familiares.
40b) La ELA bulbar tiene peor pronóstico que otras formas de presentación.
40c) Las complicaciones respiratorias son la principal causa de mortalidad en la ELA.
40d) Los pacientes con ELA no presentan afectación cognitivo-conductual.

41 SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA SOBRE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE.

41a) La fatiga es el síntoma más común.
41b) La forma recurrente-remitente es la forma de inicio más común en mayores de 40 años.
41c) Una escala específica para la valoración de la Esclerosis Múltiple es la Escala ampliada del estado de discapacidad de Kurtzke (EDSS).
41d) El 55-65% de los pacientes experimentan algún tipo de dolor, agudo o crónico.

42 VARÓN DE 62 AÑOS CON ANTECEDENTE DE CIRUGÍA CERVICAL RECIENTE, CON DIFICULTAD PARA ELEVAR EL BRAZO DERECHO Y ESCÁPULA ALADA EN LA EXPLORACIÓN. ¿CÚAL ES EL DIAGNÓSTICO MÁS PROBABLE Y QUÉ PRUEBA COMPLEMENTARIA SOLICITARÍA PARA CONFIRMAR LA SOSPECHA DIAGNÓSTICA?

42a) Patología del manguito de rotadores de hombro derecho y solicitaría una resonancia magnética.
42b) Lesión del nervio espinal y solicitaría un estudio neurofisiológico.
42c) Lesión del nervio espinal y solicitaría una Ecografía.
42d) Patología en el hombro y solicitaría una Ecografía.

43 SEÑALE LA ASOCIACIÓN <u>INCORRECTA</u> ENTRE LAS SIGUIENTES NEUROPATÍAS POR ATRAPAMIENTO:

43a) Nervio mediano en antebrazo y síndrome interóseo anterior.
43b) Nervio tibial posterior en el túnel del tarso y el síndrome del túnel del tarso.
43c) Nervio ciático en el ligamento inguinal y la meralgia parestésica.
43d) Nervio genitofemoral en psoas y la neuralgia genitofemoral.

44 SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES MIOPATÍAS SE CARACTERIZA POR PRESENTAR DEBILIDAD DE LA MUSCULATURA DISTAL:

44a) Distrofia muscular de Becker.
44b) Distrofia miotónica.
44c) Polimiositis.
44d) Miopatía esteroidea.

45 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA RESPECTO A LA ESCOLIOSIS EN LA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE:

45a) Su prevalencia aumenta con la edad.
45b) Los corsés no han demostrado modificar la historia natural de estas escoliosis.
45c) La decisión de realizar una intervención quirúrgica viene dada por el grado de afectación respiratoria.
45d) Todas son ciertas.

46 ¿CUÁL ES EL PATRÓN MÁS FRECUENTE EN LA PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL?

46a) Espástico.
46b) Distónico.
46c) Atáxico.
46d) Hipotónico.

47 ¿A QUÉ EDAD DESAPARECE EL REFLEJO DE PRENSIÓN PALMAR EN EL NIÑO SANO?

47a) Hacia el mes de vida.
47b) Hacia los 12 meses.
47c) Hacia los 6 meses.
47d) Hacia los 24 meses.

48 RESPECTO A LA PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL (PCI) ES <u>FALSO</u> QUE:

48a) Los niños con tetraplejia presentan mayor incidencia de retraso mental.
48b) En la hemiplejia hay mayor afectación del miembro superior.
48c) La diplejia es más frecuente en la prematuridad.
48d) La distonías suponen el 40% de las PCI.

49 EN LA TORTÍCOLIS MUSCULAR CONGÉNITA, ES FALSO QUE:

49a) Se suele apreciar un nódulo o un engrosamiento en el esternocleidomastoideo.
49b) Suele asociar asimetría facial progresiva
49c) La movilidad pasiva del cuello es normal.
49d) El tratamiento conservador consiste en consejos posturales, ejercicios domiciliarios y fisioterapia.

50 SEÑALE CUÁLES DE LAS SIGUIENTES ALTERACIONES ORTOPÉDICAS EN NIÑOS PRECISAN TRATAMIENTO:

50a) Genu valgo inferior a 12-14º en niños de más de 2 años de edad.
50b) Genu varo bilateral y simétrico en niños menores de 2 años de edad.
50c) Genu flexo en niños de menos de 6 meses.

50d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

51 SEÑALE LA RESPUESTA ERRÓNEA RESPECTO A LAS SILLAS DE RUEDAS PEDIÁTRICAS:

51a) Para una correcta sedestación es clave el control del posicionamiento de la cintura pélvica.
51b) En la escoliosis neuropática se utiliza como adaptación un soporte en dos puntos con tacos o controles laterales sobre el respaldo.
51c) En el plano frontal se recomienda mantener los muslos en abducción y la distribución homogénea del peso.
51d) La silla postural presenta dos posturas básicas: reposo (reclinada 30º) y de trabajo, con respaldo perpendicular al suelo.

52 RESPECTO AL PRONÓSTICO DE LAS LESIONES TRAUMÁTICAS DEL PLEXO BRAQUIAL ES CIERTO QUE:

52a) Las lesiones infraclaviculares son de peor pronóstico que las supraclaviculares.
52b) Las lesiones preganglionares tienen peor pronóstico que las postganglionares
52c) La presencia del Síndrome de Horner indica buen pronóstico.
52d) La migración distal del signo de Tinel indica mal pronóstico

53 RESPECTO A LA PARÁLISIS BRAQUIAL OBSTÉTRICA (PBO) ES FALSO:

53a) El mecanismo más frecuente de lesión es la tracción sobre el plexo.
53b) La distocia de hombros durante el parto es un factor predisponente.
53c) La lesión más frecuente es la parálisis braquial del plexo inferior.
53d) Se plantea la cirugía cuando a los 3 meses no hay actividad en el bíceps.

54 ¿A QUÉ RAÍCES DEL PLEXO BRAQUIAL AFECTA LA PARÁLISIS DE KLUMPKE?

54a) C5, C6,C7.
54b) C8,T1.
54c) C7,C8,T1.
54d) C5,C6.

55 ES CIERTO, RESPECTO A LA ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA, QUE:

55a) La escoliosis infantil es la que se presenta antes de los tres años de edad.
55b) La mayoría de las escoliosis infantiles tienen una evolución benigna.
55c) La escoliosis juvenil suele progresar y necesitar tratamiento ortopédico o quirúrgico.
55d) Todas las respuestas previas son ciertas.

56 EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO ORTÉSICO DE LA ESCOLIOSIS ES FALSO QUE:

56a) Especialmente en curvas >35º su efecto es mayor cuantas más horas al día se utilice el corsé (23 horas /día es más efectivo que 8-12 horas/día).
56b) El corsé de Milwaukee es considerado el "gold standard".
56c) El corsé de Boston es más efectivo en curvas con ápex por encima de T8.
56d) El corsé de Charleston es una ortesis tóracolumbosacra (TLSO) elaborada de termoplástico.

57 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TIPOS DE AFASIA NO SE CONSIDERA UNA AFASIA FLUENTE?

57a) Afasia de Wernicke.
57b) Afasia transcortical motora.
57c) Afasia de conducción.
57d) Anomia.

58 RESPECTO A LA TERMINOLOGÍA PARA DESCRIBIR LAS ALTERACIONES EXPRESIVAS EN LAS AFASIAS, SEÑALE LA ASOCIACIÓN INCORRECTA:

58a) Jerga: lenguaje bien articulado pero incomprensible.
58b) Anomia: dificultad para repetir palabras.
58c) Ecolalia: Repetición involuntaria de una palabra o frase que acaba de oír o pronunciarse.
58d) Circunloquio: expresar mediante un rodeo un concepto a través de un conjunto de sus características.

59 EN RELACIÓN A LA DISFAGIA, ES CIERTO QUE:

59a) La fibroendoscopia se considera la prueba "gold standard" para la evaluación de la disfagia orofaringea.
59b) Un cambio en la calidad de la voz tras la deglución alerta de posible aspiración.
59c) La información sobre la consistencia del bolo alimenticio es recogida por los mecanoreceptores de la cavidad oral y transmitida al nervio glosofaríngeo.
59d) Todas las respuestas previas son ciertas.

60 ENTRE LAS TERAPIAS Y TÉCNICAS COMPENSATORIAS PARA EL ABORDAJE DE LA DISFAGIA NO SE INCLUYE:

60a) Estimulación eléctrica transcutánea de los músculos miliohiodeos.
60b) Deglución forzada.
60c) Deglución supraglótica.
60d) Cambio de consistencia de la dieta.

61 EN RELACIÓN A LA AFECTACIÓN ARTICULAR DE LAS SIGUIENTES PATOLOGÍAS, SEÑALE LA RESPUESTA <u>INCORRECTA</u>.

61a) Lupus eritematoso sistémico: distribución simétrica y afecta a pequeñas articulaciones como manos, muñecas, pies.
61b) Pseudogota: distribución asimétrica y frecuente afectación de rodilla.
61c) Artritis psoriásica: distribución asimétrica y frecuente afectación de columna.
61d) Artritis reumatoide: distribución simétrica y más frecuente en metacarpofalángicas, metatarsofalángicas, muñecas e interfalángicas proximales.

62 DE LOS SIGUIENTES HALLAZGOS RADIOLÓGICOS, ES CARACTERÍSTICO DE LA ARTRITIS REUMATOIDE:

62a) Esclerosis marginal.
62b) Osteofitos.
62c) Osteoporosis yuxtaarticular y erosiones marginales.
62d) Elevación del periostio.

63 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FÁRMACOS SE ASOCIA A LA OSTEOPOROSIS?

63a) Heparina.
63b) Anticonvulsivantes.
63c) Glucocorticoides.
63d) Todas las respuestas previas son ciertas.

64 ¿DURANTE CUÁNTO TIEMPO SE RECOMIENDA EVITAR LAS MANIOBRAS LUXANTES TRAS UNA ARTROPLASTIA DE CADERA?

64a) Durante el primer año.
64b) Durante el primer trimestre.
64c) Durante el primer semestre.
64d) No es necesario evitarlas.

65 SOBRE LA PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA (PTR), <u>NO</u> ES CIERTO QUE:

65a) Están indicadas en casos de gonartrosis que cursan con dolor severo de rodilla y que no cede con otros tipos de tratamiento.
65b) Tras la implantación de una PTR es fundamental comenzar con una movilización precoz.
65c) Existe alta evidencia a favor del empleo del movimiento pasivo continuo tras la intervención.
65d) Las escalas WOMAC y SF-36 se emplean para valorar el resultado de las PTR.

66 SOBRE LA REPARACIÓN ÓSEA DE UNA FRACTURA, ES CIERTO QUE:

66a) La fase inflamatoria dura varios meses.
66b) El endostio aporta dos terceras partes de la vascularización ósea.
66c) La línea de fractura desaparece durante la fase de remodelación.
66d) Con la edad aumenta la capacidad osteogénica del periostio.

67 SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LAS FRACTURAS ES CIERTO:

67a) El embolismo graso se suele manifestar a las 24-72 horas de la fractura.
67b) La osteomielitis es una complicación que se presenta en la fase aguda de una fractura.
67c) Una complicación frecuente en las fracturas costales es la pseudoartrosis.
67d) Se ha demostrado que la tasa de infecciones en fracturas abiertas es similar a la de las fracturas cerradas.

68 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES SIGNOS RADIOLÓGICOS NO ES CARACTERÍSTICO DE LA ARTROSIS?

68a) Osteofitos.
68b) Disminución de espacio articular.
68c) Erosiones locales.
68d) Esclerosis subcondral.

69 RESPECTO AL HOMBRO CONGELADO, NO ES CIERTO QUE:

69a) Se caracteriza por una limitación de la movilidad pasiva y activa del hombro.
69b) Entre los factores de riesgo para su aparición se encuentra la diabetes mellitus.
69c) Habitualmente es un cuadro autolimitado aunque prolongado en el tiempo (2-3 años).
69d) La infiltración con corticoides no está recomendada.

70 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES HALLAZGOS RADIOLÓGICOS NO SE RELACIONA CON DOLOR LUMBAR?

70a) Calcificación discal.
70b) Disminución de la altura del espacio discal.
70c) Estenosis de canal.
70d) Compresión de la raíz nerviosa.

71 ENTRE LOS SIGNOS DE ALARMA EN EL DOLOR CERVICAL, SE ENCUENTRAN TODOS EXCEPTO:

71a) Dolor de predominio nocturno.
71b) Pérdida de peso.
71c) Alteración en la marcha.
71d) Dolor radicular.

72 SON FACTORES QUE DETERMINAN EL PRONÓSTICO DEL DOLOR LUMBAR TODOS LOS SIGUIENTES, EXCEPTO:

72a) Los hallazgos en el examen físico.
72b) Factores psicosociales.
72c) La intensidad del dolor.
72d) El grado de limitación funcional.

73 SOBRE EL SÍNDROME DE DOLOR REGIONAL COMPLEJO, ES FALSO QUE:

73a) Los pacientes refieren un dolor desproporcionado al episodio que lo desencadena.
73b) El diagnóstico es fundamentalmente clínico.
73c) Las radiografías pueden ser normales durante las primeras 3 o 4 semanas.
73d) Es un proceso autolimitado y que evoluciona a la resolución completa de la sintomatología.

74 ENTRE LAS SIGUIENTES FRACTURAS, INDIQUE CUÁL ES MENOS PROBABLE QUE DESARROLLE UNA PSEUDOARTROSIS:

74a) Fractura de húmero.
74b) Fractura de astrágalo.
74c) Fractura de escafoides.
74d) Fractura abierta de tibia.

75 INDIQUE LA RESPUESTA INCORRECTA, RESPECTO AL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA:

75a) La realización de una prueba de esfuerzo es imprescindible para la estratificación del riesgo y para la planificación del tratamiento.
75b) Los pacientes de riesgo bajo pueden realizar programas de Rehabilitación domiciliaria.
75c) El programa consiste en charlas educacionales, un programa de ejercicio, relajación, y abordaje psicológico.
75d) Se recomienda realizar el ejercicio a una frecuencia cardiaca entre el 40 y el 60% del consumo máximo de oxígeno alcanzado en la prueba de esfuerzo.

76 ENTRE LOS PARÁMETROS QUE PERMITEN ESTRATIFICAR A UN PACIENTE COMO DE RIESGO ALTO PARA LA REALIZACIÓN DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA, SE ENCUENTRA:

76a) Fracción de eyección del 35-50%.
76b) Capacidad inferior a 5 METS en la prueba de esfuerzo.
76c) Fase aguda del evento cardiaco sin complicaciones.
76d) Prueba de esfuerzo clínica y electrocardiográficamente negativa.

77 SON INDICACIONES PARA PARTICIPAR EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN RESPIRATORIAS TODAS LAS SIGUIENTES, EXCEPTO:

77a) Bronquiectasias.
77b) Transplante pulmonar.
77c) Hipertensión pulmonar grave.
77d) Asma persistente.

78 SOBRE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN RESPIRATORIA (PRR) EN PACIENTES CON EPOC, SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA:

78a) Los PRR han mostrado mejorar la tolerancia al ejercicio.
78b) Los PRR que incluyen ejercicios de intensidad elevada parecen obtener mejores resultados.
78c) Los PRR han mostrado una disminución de la fatiga y de la disnea y una mejora en la calidad de vida.
78d) La hipercapnia contraindica la participación en un PRR intensiva.

79 EL RIESGO DE LINFEDEMA EN LA MUJER MASTECTOMIZADA POR CÁNCER DE MAMA ES MAYOR EN LOS SIGUIENTES CASOS EXCEPTO EN UNO. SEÑÁLELO:

79a) Si además recibió radioterapia.
79b) Infección cutánea asociada.
79c) IMC (índice de Masa Corporal) menor de 25.
79d) Resección de ganglios axilares.

80 DE LOS SIGUIENTES TUMORES MALIGNOS, ¿CUÁL SE ASOCIA CON MENOR FRECUENCIA AL LINFEDEMA?

80a) Tumores ginecológicos.
80b) Melanoma.
80c) Gástrico.
80d) Mama.

81 CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA, RESPECTO A LA CONTINENCIA URINARIA:

81a) El músculo elevador del ano está formado predominantemente por fibras musculares tipo I.
81b) La inervación simpática de la vejiga corre a cargo de los nervios hipogástricos.
81c) Durante la fase de vaciado vesical se produce la relajación del detrusor.
81d) El sistema nervioso parasimpático inerva el musculo detrusor y actúa provocando su contracción.

82 RESPECTO A LA INCONTINENCIA URINARIA (IU), ES CIERTO QUE:

82a) La IU de Urgencia es la pérdida involuntaria de orina asociada a un esfuerzo físico.
82b) El estreñimiento crónico constituye una de las causas de descenso del suelo de la pelvis.
82c) La IU es más frecuente en mujeres nulíparas.
82d) Los fármacos de elección para el tratamiento de la IU Urgencia son los Betabloqueantes.

83 RESPECTO A LAS MODALIDADES TERAPÉUTICAS DE LA INCONTINENCIA FECAL, NO SE INCLUYE:

83a) Reeducación de los hábitos alimentarios.
83b) Biofeedback.
83c) Neuromodulación del nervio tibial anterior.
83d) Reeducación de la conducta fecal.

84 SEÑALE CUÁL DE LAS RESPUESTAS SIGUIENTES SE ENCUENTRA ENTRE LAS CAUSAS DE DEMENCIA REVERSIBLE:

84a) Hidrocefalia normotensiva.
84b) Hipotiroidismo.
84c) Déficit de vitamina B12.
84d) Todas las respuestas previas son ciertas.

85 ENTRE LAS MEDIDAS QUE SE RECOMIENDAN PARA REDUCIR EL RIESGO DE CAÍDA EN LAS PERSONAS DE AVANZADA EDAD, NO SE ENCUENTRA:

85a) Práctica de ejercicio físico.
85b) Evitar la toma prolongada de benzodiacepinas.
85c) Mantenimiento de adecuado peso corporal.
85d) Evitar actividades sociales.

86 RESPECTO A LOS SISTEMAS AFERENTES SENSORIALES (VISUAL, VESTIBULAR, PROPIOCEPTIVO) SOBRE LOS QUE SE SUSTENTA EL EQUILIBRIO Y LA CONCIENCIA ESPACIAL, NO ES CIERTO QUE:

86a) El referente más útil para la referencia vertical en los movimientos realizados a velocidades en condiciones normales es la visión.
86b) En situaciones de emergencia el vestíbulo adquiere mayor importancia que el visual como referencia.
86c) Desde el punto de vista fisiopatológico la información más importante es la laberíntica.
86d) El fallo en cualquiera de estos sistemas se traduce siempre en un déficit.

87 SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA SOBRE EL VÉRTIGO POSICIONAL PAROXÍSTICO BENIGNO (VPPB):

87a) El VPPB es la causa más frecuente de vértigo.
87b) El diagnóstico se confirma mediante la maniobra de Dix-Hallpike.
87c) La maniobra de Epley trata de extraer los otolitos del canal semicircular y llevarlos hasta el utrículo.
87d) Se deben pautar sedantes vestibulares de forma rutinaria.

88 ENTRE LAS PROBABLES COMPLICACIONES DE LAS QUEMADURAS DE TERCER GRADO, SE ENCUENTRA:

88a) Edema profundo.
88b) Prurito.
88c) Rigidez articular
88d) Todas las complicaciones citadas en las respuestas previas.

89 NO SE RECOMIENDA EN EL POSICIONAMIENTO DE UN PACIENTE GRAN QUEMADO:

89a) Antebrazos en pronación.
89b) Axilas en 80º de abducción.
89c) Cuello en ligera extensión.
89d) Rodillas en extensión.

90 CÁNCER Y DOLOR. SEÑALE LA OPCIÓN INCORRECTA:

90a) Hasta el 60% de los pacientes con cáncer experimentan dolor; y de ellos en un 20-30% será severo.
90b) El dolor es la presentación clínica más frecuente de una metástasis ósea.
90c) Tras una mastectomía es frecuente la aparición de dolor de hombro.
90d) El ultrasonido aplicado directamente sobre el área tumoral es un tratamiento útil para controlar el dolor.

91 EN LA ESCALA INDICE DE BARTHEL NO SE INCLUYE LA VALORACIÓN DE:

91a) Transferencias.
91b) Comunicación.
91c) Control de esfínteres.
91d) Capacidad de subir y bajar escaleras.

92 DIGA CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA:

92a) El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud no comprende la prestación farmacéutica.
92b) La cartera común básica del Sistema Nacional de Salud se aprueba mediante Real Decreto.
92c) La cartera común suplementaria está sujeta a aportación del usuario.
92d) Las Comunidades Autónomas pueden incorporar en sus carteras de servicios una técnica, tecnología o procedimiento no contemplado en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.

93 EN RELACIÓN CON LAS RETRIBUCIONES DEL PERSONAL ESTATUTARIO, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

93a) Las retribuciones del personal estatutario se estructuran en retribuciones básicas y retribuciones complementarias.
93b) La deducción de haberes derivada del ejercicio del derecho de huelga tiene carácter de sanción disciplinaria.
93c) Las pagas extraordinarias forman parte de las retribuciones básicas.
93d) Las retribuciones complementarias son fijas o variables.

94 ES COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN-GERENCIA DE LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS SANITARIOS DE OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD:

94a) Suscribir el contrato-programa, en representación de la respectiva organización de servicios sanitarios, con la Organización Central de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
94b) Suscribir el contrato-programa, en representación de la respectiva organización de servicios sanitarios, con el Departamento de Salud.
94c) Suscribir el contrato-programa, en representación de la respectiva organización de servicios sanitarios, con los centros sanitarios de titularidad privada para la prestación de los servicios sanitarios complementarios.
94d) Suscribir el contrato-programa, en representación de la respectiva organización de servicios sanitarios, con las demás organizaciones de servicios sanitarios de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

95 EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A PACIENTES Y USUARIOS:

95a) Se registrarán todas las reclamaciones y solicitudes que se presenten ante ellos, con independencia del centro, servicio o establecimiento destinatario de la misma.
95b) Únicamente se registrarán las reclamaciones y solicitudes dirigidas a su propio centro, servicio o establecimiento sanitario.
95c) Únicamente se registrarán las reclamaciones y solicitudes presentas por escrito y dirigidas a su propio centro, servicio o establecimiento sanitario.
95d) Las reclamaciones y solicitudes deben presentarse, en todo caso, por escrito.

96 CONFORME A LA LEY 7/2002, DE 12 DE DICIEMBRE, DE VOLUNTADES ANTICIPADAS EN EL ÁMBITO SANITARIO, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

96a) Las instrucciones sobre el tratamiento contenidas en el documento de voluntades anticipadas deberán ser respetadas por el médico o equipo sanitario que le atienda cuando el paciente se encuentra en una situación en la que no sea posible expresar su voluntad.
96b) Las instrucciones sobre el tratamiento contenidas en el documento de voluntades anticipadas deberán ser respetadas por el médico o equipo sanitario que le atienda siempre que el paciente se encuentre en alguna de las situaciones previstas en las instrucciones.
96c) Las instrucciones sobre el tratamiento contenidas en el documento de voluntades anticipadas deberán ser respetadas por el médico o equipo sanitario que le atienda cuando el documento de voluntades anticipadas que contiene las instrucciones haya sido previamente inscrito en algún Registro de voluntades anticipadas legalmente constituido.
96d) Las tres afirmaciones anteriores son ciertas.

97 A LOS EFECTOS DE LA LEY 4/2005, DE 18 DE FEBRERO, PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

97a) Se considera violencia contra las mujeres cualquier acto violento por razón de sexo.
97b) Se considera violencia contra las mujeres cualquier acto violento contra una mujer.
97c) Se consideran actos violentos contra las mujeres las amenazas de realizar actos violentos por razón de sexo.
97d) Se considerarán violencia contra las mujeres los actos violentos que supongan la privación arbitraria de libertad que se produzca en la vida privada.

98 EN RELACIÓN CON EL PLAN DE SALUD 2013-2020, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:

98a) Es un Plan de Gobierno limitado al ámbito sanitario.
98b) Marca las políticas de salud para Euskadi.
98c) Todos los departamentos del Gobierno están implicados en el desarrollo del Plan.
98d) Define las prioridades que durante su periodo de vigencia han de ser atendidas con recursos públicos.

99 EN RELACIÓN CON LOS RETOS Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS DE OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO D SALUD, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

99a) En relación con la universalidad y equidad en el acceso a la salud, el objetivo de Osakidetza-Servicio vasco de salud es garantizar el acceso a la salud a todas las personas que tengan reconocido el derecho a recibir asistencia sanitaria.
99b) En relación con la humanización de la atención, el objetivo se centra prioritariamente en la atención hospitalaria.
99c) En relación con la atención en la lengua oficial de preferencia, el objetivo de Osakidetza-Servicio vasco de salud es conseguir que, para el año 2020, el 65% de las y los profesionales sanitarios atiendan indistintamente en los dos idiomas oficiales.
99d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

100 EL OBJETIVO PRINCIPAL DEL II PLAN DE NORMALIZACIÓN DEL USO DEL EUSKERA EN OSAKIDETZA ES:

100a) Garantizar a la ciudadanía la opción de comunicarse en la lengua oficial en la que se encuentre más cómoda y segura.
100b) Garantizar que las Unidades de Atención Primaria, en razón de su mayor cercanía al conjunto de la ciudadanía, sean mayoritariamente bilingües.
100c) Garantizar la presencia y el uso del euskera como lengua de servicio oral y escrita en las relaciones externas con pacientes, familiares, administraciones, etc.
100d) Garantizar la presencia y el uso del euskera como lengua de servicio oral y escrita, tanto en las relaciones externas como en las relaciones internas.

PREGUNTAS RESERVA

101 SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA SOBRE LOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINES):

101a) Algunos AINES a dosis bajas tienen efecto analgésico y no antiinflamatorio.
101b) Consiguen el efecto antiinflamatorio mediante la inhibición del complejo enzimático COX.
101c) Se recomienda evitar el AAS en menores de 12 años por riesgo de aparición del Síndrome de Reye.
101d) Ante la falta de eficacia de un AINE se recomienda asociar otro AINE de un grupo distinto.

102 ¿CUÁL ES LA VELOCIDAD MEDIA DE LA MARCHA DE UN ADULTO SANO CAMINANDO EN TERRENO LLANO?

102a) 1,33 m/s.
102b) 2 m/s.
102c) 0,5 m/s.
102d) 3,2 m/s.

103 EN LAS TENDINITIS ROTULIANAS, ES CIERTO QUE EN LA IMAGEN ECOGRÁFICA SE OBJETIVA:

103a) Pérdida del patrón fibrilar del tendón con separación hipoecoica entre fascículos.
103b) Engrosamiento del tendón rotuliano.
103c) Incremento de vascularidad en el Power Doppler.
103d) Todas las respuestas previas son ciertas.

104 SOBRE LAS AMPUTACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR, NO ES CIERTO QUE:

104a) La causa más frecuente de amputación es la traumática.
104b) La protetización en edad infantil comienza cuando son capaces de colaborar en el tratamiento rehabilitador.
104c) Se debe intentar preservar la mayor longitud posible del brazo.
104d) Los dispositivos terminales de las prótesis tratan de suplir la función de la mano.

105 ¿CUÁL, DE LOS SIGUIENTES RASGOS, NO SE ENCUENTRA EN UNA MIOPATÍA?

105a) Debilidad muscular proximal.
105b) Alteración de la sensibilidad.
105c) Signo de Gowers positivo.
105d) Mialgias.

106 EL EMPLEO DE ORTESIS EN LA PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL TIENE COMO OBJETIVO:

106a) Prevenir deformidades.
106b) Aumentar el tono muscular.
106c) Facilitar modelos de movimiento normal.
106d) Las respuestas a y c son correctas.

107 RESPECTO AL TRATAMIENTO REHABILITADOR EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON, SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA:

107a) El entrenamiento en cinta rodante mejora la velocidad de la marcha y la longitud del paso.
107b) Deben evitarse los ejercicios de potenciación progresiva, por provocar empeoramiento de la fatiga.
107c) Los ejercicios de taichí tienen efecto beneficioso en la función motora, el equilibrio y la movilidad.
107d) Ninguna técnica de fisioterapia ha mostrado suficiente evidencia de superioridad sobre otras.

108 CUÁL DE LAS SIGUIENTES RELACIONES ES CORRECTA:

108a) Sinovitis: artritis reumatoide, síndrome de Reiter.
108b) Entesopatía: espondilitis anquilosante, artritis psoriásica.
108c) Artritis por depósito de cristales: gota, pseudogota.
108d) Todas las respuestas previas son ciertas.

109 SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE DIETZ, ¿QUÉ TIPO DE REHABILITACIÓN PRECISA UN PACIENTE CON UN DÉFICIT PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE UN CÁNCER?

109a) Rehabilitación de apoyo.
109b) Rehabilitación restaurativa.
109c) Rehabilitación preventiva.
109d) Rehabilitación paliativa.

110 EN RELACIÓN CON EL PROCESO ASISTENCIAL GESTACIÓN-PARTO-PUERPERIO, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

110a) Todas las mujeres embarazadas, atendidas en Osakidetza-Servicio vasco de salud, disponen de cartilla electrónica de la embarazada.
110b) Todas las mujeres embarazadas, atendidas en Osakidetza-Servicio vasco de salud, disponen de una cartilla de embarazada en formato papel.
110c) Únicamente las mujeres embarazadas, con Tarjeta Individual Sanitaria emitida por el Departamento de salud del Gobierno Vasco disponen de cartilla electrónica de la embarazada.
110d) Las mujeres embarazadas atendidas en Osakidetza-Servicio vasco de salud, pueden optar entre la cartilla electrónica y la cartilla en soporte papel.

Hautaketa-proben erantzun EGUNERATUAK, jarritako erreklamazioak aztertu eta gero
Respuestas ACTUALIZADAS de las pruebas selectivas tras la revisión de las reclamaciones

2016 OPE 2017

FAK. ESP. MEDIKUNTZA FISIKOA ETA ERREHABILITAZIOA
FAC. ESP. MEDICO MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

ARIKETA / EJERCICIO: 01 EREDUA / MODELO: A

Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta
001 D	031 C	061 B	091 B
002 B	032 B	062 C	092 A
003 C	033 A	063 D	093 B
004 B	034 A	064 B	094 B
005 D	035 B	065 Baliogabetua (*)	095 A
006 C	036 C	066 B	096 A
007 B	037 D	067 A	097 B
008 B	038 C	068 C	098 A
009 B	039 A	069 D	099 D
010 D	040 D	070 A	100 D
011 B	041 B	071 D	101 D
012 A	042 B	072 A	102 A
013 D	043 C	073 D	Erreserbak / Reservas
014 D	044 B	074 A	103 D
015 A	045 D	075 D	104 B
016 D	046 A	076 B	105 B
017 B	047 C	077 C	106 D
018 B	048 D	078 D	107 B
019 D	049 C	079 C	108 D
020 B	050 D	080 C	109 A
021 A	051 B	081 C	110 B
022 A	052 B	082 B	
023 C	053 C	083 C	
024 A	054 B	084 D	
025 Baliogabetua (*)	055 D	085 D	
026 D	056 C	086 D	
027 C	057 B	087 D	
028 D	058 B	088 D	
029 B	059 B	089 A	
030 C	060 A	090 D	

"Baliogabetua" markak galdera ezeztatuta dagoela esan nahi du / "Baliogabetua" indica que la pregunta está anulada.

(*) Behin behineko emaitzen argitalpenean emateko erantzuna ezeztatzea edo aldatzea erabaki du Epaimahiak

(*) El Tribunal ha decidido anular o modificar la respuesta que dio a esta pregunta en los resultados provisionales

CASO CLINICO 1

Paciente de 63 años de edad con antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus insulinodependiente y síndrome de isquemia crónica grado IV de miembro inferior izquierdo (MII). Funciones cognitivas preservadas. Vida previa autónoma y activa.

Se realizó amputación transtibial de MII por mala evolución de lesiones necróticas en el pie siendo remitido posteriormente al Servicio de Rehabilitación. Tras una primera fase de tratamiento, ante el deseo del paciente de protetizarse y cumpliendo criterios clínicos se prescribe una prótesis.

1.-Respecto al encaje, indique qué zona del muñón no es necesario liberar de presión.

a. Tendones isquiotibiales
b. Zonas blandas del muñón
c. Cabeza de peroné
d. Cresta tibial

2.- Respecto a las prótesis para amputados transtibiales, indique cuál de las siguientes respuestas es la correcta:

a. Las prótesis que utilizan liners con “pin” como sistema de suspensión resultan cómodas y son fáciles de poner/quitar por el paciente amputado
b. Las prótesis con sistema de suspensión por vacío pueden utilizar liners con membrana de sellado hipobárico.
c. Los sistemas de suspensión por vacío generan menos pistoneo que los sistemas con “pin”.
d. Todas son correctas.

3.- Respecto a la utilización de escalas y test de valoración realizadas en las revisiones de este paciente. ¿Cuál de las siguientes opciones considera falsa?:

a. El índice de Barthel mide la independencia funcional y evalúa 7 actividades consideradas como básicas en la vida diaria.
b. El "Timed Up and Go test" (TUGT) y el test de marcha de los 2 minutos (2-WMT) podrían tener utilidad en el seguimiento de estos pacientes.
c. La escala de Houghton es una herramienta usada en la valoración de pacientes amputados protetizados.
d. Para medir el dolor se utiliza la escala EVA.

4.- El paciente acude a consulta refiriendo dolor localizado en muñón que le dificulta la utilización de la prótesis. Tras realizar la exploración, la sospecha clínica es la presencia de un neuroma. ¿Cuál de las siguientes respuestas considera falsa?

a. Podríamos solicitar una Resonancia magnética nuclear (RMN) para confirmar el diagnóstico
b. La gabapentina es una opción de tratamiento farmacológico.
c. El tratamiento quirúrgico no es una alternativa terapéutica.
d. Podría tratarse con infiltraciones locales de corticoides.

CASO CLINICO 2

Mujer de 54 años que acude a la consulta por Incontinencia Urinaria (IU) de 6 años de evolución y disuria en las últimas semanas.

Antecedentes personales: Un parto vaginal eutócico y otro parto con cesárea. Menopausia a los 48 años sin tratamiento hormonal sustitutivo. Estreñimiento crónico. Síndrome ansiosodepresivo en tratamiento con antidepresivos y ansioliticos. Sobrepeso con un índice de Masa Corporal de 29.

5. De la historia previa, ¿cuál no considera factor de riesgo para la IU que presenta?:

a. Toma de antidepresivos y ansiolíticos
b. Parto con cesárea
c. Estreñimiento crónico
d. Sobrepeso

6. ¿Cuál de las siguientes pruebas no recomendaría en la evaluación básica inicial de esta mujer?

a. Cistoscopia
b. Diario miccional
c. Urocultivo
d. Test miccional de esfuerzo (con salto, tos)

7. La IU que presenta la paciente repercute en su autoestima y Calidad de vida (CV) de forma que cada vez está más retraída socialmente. Qué escala de las siguientes emplearía para valorar su CV?

a. Test de Sandvik
b. Q Tip Test
c. ICIQ-SF
d. Test de la compresa

8. Con los siguientes datos recogidos:

- Exploración física: atrofia de la mucosa vaginal, cistocele grado II, test de esfuerzo negativo, Oxford musculatura suelo pélvico 2/5
- Diario miccional: ingesta 1500 ml líquidos al día (500ml con la cena) incluidos tres cafés, 12 micciones en 24 horas de 80 a 250 ml, 2 micciones a la noche, dos/tres episodios diarios de IU (uno con urgencia y dos al levantar peso, toser)
- Análisis de orina y residuo postmiccional normal.

En el enfoque inicial del caso, ¿Cuál de las siguientes pautas no incluiría?:

a. Pautar estrógenos locales.
b. Recomendar cambio en sus hábitos de ingesta de líquidos, disminuir ingesta de café,…e intentar reeducación vesical para prolongar el intervalo entre micciones
c. Ejercicios de rehabilitación muscular del suelo pélvico.
d. Remitir al servicio de ginecología para intervención del cistocele.

CASO CLINICO 3

Varón de 66 años, fumador activo incluido en un programa de deshabituación tabáquica, diagnosticado de EPOC moderado, con una FEV1 de 55%. Acude a consulta de rehabilitación, derivado por su neumólogo. Tras la entrevista, la valoración de las pruebas complementarias y una exploración musculoesqulética, no se objetivan contraindicaciones para participar en un programa de rehabilitación respiratoria (RR).

9. Se le realiza una prueba de 6 minutos marcha (6MWT) antes del inicio del programa. Respecto a esta prueba, señala la afirmación correcta:

    a. Ha de realizarse siempre con oxígeno
    b. Se controla la saturación de O2 y la frecuencia cardíaca y se registran los niveles de cansancio y disnea usando la escala de Borg
    c. Es una prueba válida para medir la capacidad funcional y la tolerancia al ejercicio únicamente en pacientes EPOC
    d. Una mejoría de 50 metros (comparando la prueba inicial y la posterior al programa) no se considera significativa

10. Respecto a los programas de RR, señala la correcta:

    a. El cuestionario CRQ-SAS es un instrumento válido para medir la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes EPOC
    b. Fragilidad e hipercapnia por EPOC avanzada son contraindicaciones absolutas para participar en estos programas
    c. Habría que posponer el inicio de la RR hasta el abandono definitivo del hábito tabáquico
    d. Si la saturación de O2 baja de 90% se ha de suspender inmediatamente el entrenamiento

11. Sobre las características de un programa de RR; señala la opción correcta:

a. La piedra angular del programa de RR es el aprendizaje de ejercicios respiratorios con el objetivo de mejorar el aclaramiento mucociliar y la expansión torácica
b. El entrenamiento de fuerza de la musculatura inspiratoria no se debe utilizar por el elevado riesgo de desaturación que presenta
c. Programas con duración menor de 20 semanas no son eficaces
d. Todas las anteriores son falsas

12. Tras el programa, no se espera observar mejoría significativa en:

a. Calidad de vida percibida
b. Capacidad y tolerancia al esfuerzo
c. Disnea
d. FEV1

CASO CLINICO 4

Lactante de 3 semanas de edad, remitida por neonatología por dificultad para movilizar extremidad superior derecha (ESD).

Antecedentes Personales: Embarazo controlado. Parto a término, instrumentado (ventosa y fórceps). Distocia de hombro. Peso al nacimiento: 3.470 gr. Apgar 8/8. Fractura de clavícula derecha.

Exploración Física: Actitud de ESD en aducción y rotación interna de hombro, extensión de codo, pronación de antebrazo y flexión de muñeca. Moro asimétrico. Reflejo de prensión positivo. Arreflexia bicipital y estiloradial.

13. ¿Cuál es el diagnóstico de sospecha?

a. Parálisis braquial de Duchenne Erb
b. Parálisis braquial de Dejerine Klumpke
c. Parálisis braquial completa.
d. Ninguna de las anteriores

14- El tratamiento inicial no debería incluir.

a. Tratamiento postural
b. Movilizaciones articulares suaves.
c. Ortesis postural para hombro en abducción y rotación externa.
d. Masoterapia.

15-Respecto al tratamiento quirúrgico señale la respuesta incorrecta.

a. El músculo guía es el bíceps.
b. Se debe valorar sobre los 3-4 meses de edad.
c. Es preciso realizar tratamiento rehabilitador tras la cirugía.
d. El estudio neurofisiológico previo tiene un valor predictivo significativo de la evolución.

16- En esta patología se utilizan las siguientes escalas. Señale la respuesta incorrecta.

a. Escala de Gilbert
b. Escala de sensibilidad de Narakas.
c. Escala de movilidad funcional (Functional Movility- Scale.) F.M.S.
d. Escala funcional de Mallet.

CASO CLINICO 5

Varón de 70 años, con factores de riesgo cardiovascular conocidos (hipertensión, fibrilación auricular, hipercolesterolemia familiar) que presenta hemiparesia izquierda de predominio braquial por ictus isquémico ocurrido hace 6 semanas.

El paciente presenta una actividad voluntaria en extremidad superior proximal 1-2/5, con nula actividad a nivel distal y déficit de sensibilidad superficial asociado. Mantiene buen estado cognitivo, colabora y ha iniciado marcha con apoyo en muleta por terreno regular, con buena tolerancia al ejercicio. No déficit visual ni disfagia. Lenguaje fluido. Bajo estado anímico.

17. En relación al pronóstico funcional de los pacientes con ictus, señala la afirmación incorrecta:

    a. El curso evolutivo está sólidamente relacionado con la severidad y la discapacidad iniciales.
    b. El tamaño de la lesión no parece influir en la recuperación neurológica y funcional.
    c. La edad parece tener un efecto pequeño pero significativo en la recuperación (a mayor edad, recuperación menor y más lenta).
    d. La mayoría de los pacientes logran la máxima recuperación funcional en las 12 primeras semanas.

18. Cuál de las siguientes terapias no indicaría en este momento para este paciente:

    a. Terapia de movimiento inducido por restricción del miembro sano.
    b. Ejercicio aeróbico.
    c. Entrenamiento de fuerza progresivo y equilibrio.
    d. Terapia ocupacional.

19. El paciente presenta un importante componente espástico en la extremidad inferior parética, con patrón en flexo de rodilla. Se plantea infiltración muscular con toxina botulínica para mejorar este patrón. Indique cuál de los siguientes músculos no infiltraría:

    a. Semimembranoso.
    b. Recto femoral.
    c. Bíceps femoral.
    d. Gastrocnemio.

20.- Respecto a la depresión post-ictus, señala la incorrecta:

    a. Afecta, aproximadamente, a 1 de cada 10 pacientes.
    b. Puede interferir en el resultado funcional final.
    c. Ante la sospecha, no se debería demorar el inicio de tratamiento farmacológico.
    d. El citalopram es una buena opción terapéutica.

CASO 6

Paciente de 69 años valorado por lumbociática izquierda. Refiere dolor de 5 meses de evolución que irradia por cara posterior de miembro inferior izquierdo hasta primer dedo. Inicialmente dolor nocturno importante. En el momento de la valoración no toma medicación analgésica, aunque persiste dolor de menor intensidad y refiere pérdida de fuerza en la pierna que le ha hecho coger un bastón.

Antecedentes Personales: Hipertensión arterial y dislipemia en tratamiento. ACFA anticoagulada con Sintrom. Fractura L1 hace 6 años. Traumatismo craneoencefálico hace 20 años en tratamiento con Kepra por epilepsia postraumática.

Exploración. Columna dorsolumbar: dolor a la flexión con buena movilidad para la edad. No dolor a la palpación. Lassegue positivo. Balance muscular tibial anterior izquierdo: 4/5.
Resonancia Magnética: espondilosis anterior. Deshidratación discal lumbar generalizada. Nivel L4-L5: estenosis de los recesos laterales sin clara afectación radiculo foraminal. Nivel L5-S1: abombamiento discal, fisura anular y pequeña hernia protuida dorsocentral sin compromiso radiculo foraminal. Espondiloartrosis moderada con hipertrofia ósea y sinovitis L3-S1.

21.- Señale qué es cierto sobre la degeneración de la hernia discal

a. Los niveles ácidos de pH pueden aumentar la síntesis de la matriz del núcleo pulposo.
b. El oxígeno no es imprescindible para mantener la viabilidad de las células discales.
c. Se forma una zona de tejido de granulación vascularizada que se extiende desde el anillo fibroso hasta el interior del núcleo pulposo, con presencia de fibras nerviosas.
d. La degeneración del disco, especialmente de su zona anular anterior, contribuye a la sobrecarga y artrosis de las carillas articulares.

22.- Para este paciente, de los datos señalados, indique cuál considera que es una alerta roja en el dolor lumbar:

a. Pérdida de fuerza en tibial anterior.
b. Antecedente de fractura L1.
c. Dolor nocturno.
d. Antecedente de traumatismo craneoencefálico.

23.- Según la evidencia actual, ¿cuál es la afirmación correcta?

a. En la ciática, no existe evidencia de que los AINE sean más efectivos que el placebo.
b. En este caso, la indicación de reposo no es una opción favorable. Con la recomendación de mantenerse activo, no se ha demostrado una diferencia significativa en la intensidad del dolor, aunque sí para el estado funcional.
c. Los ejercicios de McKenzie en la ciática, o mejor dicho, en el comportamiento del disco como causa de dolor lumbar, son una técnica que ha demostrado resultados eficaces como herramienta para controlar el dolor.
d. La infiltración perirradicular con esteroides es claramente mejor para tratar las hernias contenidas en relación coste eficacia.

24.- La escala de incapacidad de dolor lumbar de Oswestry incluye las siguientes dimensiones, excepto:

a. Dormir.
b. Caminar.
c. Actividad sexual.
d. Actividad deportiva.

CASO CLINICO RESERVA

Varón de 67 años que acude por dolor en hombro derecho de instauración brusca sin traumatismo previo desde hace aproximadamente 6 meses.
El dolor inicial fue muy agudo y se mantuvo durante un par de semanas, ahora refiere molestia ocasional con la actividad y limitación funcional dolorosa en los últimos grados. Previamente había presentado episodios recurrentes de dolor nocturno en dicho hombro.
Antecedentes Personales: En tratamiento con sintrom por fibrilación auricular.
Exploración: Dolor a la palpación de articulación acromioclavicular. Imposibilidad dolorosa para completar la abducción. Neer, Hawkins, Yocum y Jobe +. Movilidad pasiva completa.

25. ¿Qué prueba de imagen nos aporta información esencial para decidir el manejo inicial de este caso?

a. Radiografía.
b. Resonancia Magnética.
c. TAC.
d. Ninguna. El manejo inicial se puede realizar correctamente sin pruebas de imagen.

26. Cuál de estos tratamientos deberíamos evitar en este caso por el elevado riesgo de efectos secundarios:

a. Infiltración subacromial con corticoides.
b. Diclofenaco oral.
c. Láser.
d. Bloqueo del nervio supraescapular.

27. Ante la mala evolución se realiza ecografía, apreciándose: irregularidad cartílago cabeza humeral, así como defecto hipoecoico intrasustancia del tendón supraespinoso sin datos de hipervascularización. Además tendón adelgazado focalmente.
Según la clasificación de Neer, ¿en qué estadio de lesión se encuentra el paciente?

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

28. ¿Qué escala o cuestionario no está indicado en la valoración de este paciente?

a. Cuestionario Constant- Murley.
b. Cuestionario DASH.
c. Escala MACS.
d. Escala EVA.

29.- ¿Cuál de los siguientes exámenes clínicos orienta a una rotura completa del manguito?

a. Maniobra de Hawkins positiva
b. Balance articular pasivo limitado en todos los arcos
c. Atrofia del deltoides
d. Maniobra de Empty can test positiva.

30. Apoyándonos en las pruebas complementarias y en la exploración, ¿cuál sería el diagnóstico actual?

a. Rotura parcial tendón supraespinoso.
b. Rotura completa tendón supraespinoso.
c. Tendinosis calcificada del supraespinoso + rotura parcial del tendón supraespinoso.
d. Lesión del nervio supraespinoso.

Hautaketa-proben erantzun EGUNERATUAK, jarritako erreklamazioak aztertu eta gero
Respuestas ACTUALIZADAS de las pruebas selectivas tras la revisión de las reclamaciones

FAK. ESP. MEDIKUNTZA FISIKOA ETA ERREHABILITAZIOA
FAC. ESP. MEDICO MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

ARIKETA / EJERCICIO: 02 EREDUA / MODELO: A

Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta
001 B	030 A		
002 D			
003 A			
004 C			
005 B			
006 A			
007 C			
008 D			
009 B			
010 A			
011 D			
012 D			
013 A			
014 C			
015 D			
016 C			
017 B			
018 A			
019 B			
020 A			
021 C			
022 C			
023 B			
024 D			
Erreserbak / Reservas			
025 D			
026 B			
027 C			
028 C			
029 D			

"Baliogabetua" markak galdera ezeztatuta dagoela esan nahi du / "Baliogabetua" indica que la pregunta está anulada.

(*) Behin behineko emaitzen argitalpenean emateko erantzuna ezeztatzea edo aldatzea erabaki du Epaimahiak

(*) El Tribunal ha decidido anular o modificar la respuesta que dio a esta pregunta en los resultados provisionales