OSAKIDETZA

2012ko urtarilaren 9koa 6/2012 Erabakiaren bidez egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 18 Zkia. 2012ko urtarilaren 26koa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución n° 6/2012 de 9 de enero de 2012 (BOPV Nº 18 de 26 de enero 2012)

KATEGORIA : *FISIOTERAPEUTA*

CATEGORÍA : FISIOTERAPEUTA

Proba eguna / Fecha prueba:

2012ko uztailaren 15a / 15 de julio de 2012

A Eredua / *Modelo A*

1 UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA CON RELACIÓN A LOS EFECTOS FISIOLÓGICOS DEL FRÍO:

1a) Aumento de la conducción nerviosa.
1b) Disminución de la tensión muscular.
1c) Analgésico y antiinflamatorio.
1d) Disminución de la circulación local.

2 ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES ES UNA INDICACIÓN DE LA TERMOTERAPIA?

2a) Insuficiencia venosa.
2b) Trastorno de la sensibilidad.
2c) Tensión muscular.
2d) Inflamación aguda.

3 CUÁL DE LAS SIGUIENTES TÉCNICAS NO SE CONSIDERA TERMOTERÁPICA:

3a) Magnetoterapia.
3b) Ultrasonidos.
3c) Peloides.
3d) Onda corta.

4 ENTRE LOS MECANISMOS DE ACCIÓN DEL AGUA PARA SU APLICACIÓN EN HIDROTERAPIA, FIGURAN:

4a) Descarga de los miembros que permite la carga precoz.
4b) Mejora de la propiocepción.
4c) Redistribución del flujo sanguíneo.
4d) Figuran todos los mecanismos anteriores.

5 EN CUÁL DE ESTAS SITUACIONES INDICARÍA UN TRATAMIENTO DE HIDROTERAPIA EN PISCINA

5a) Paciente neurológico con alteraciones de la movilidad.
5b) Paciente con incontinencia de esfínteres.
5c) Procesos infecciosos y supurativos de la piel.
5d) Reumatismos inflamatorios en fase aguda.

6 LAS TÉCNICAS DE HIDROTERAPIA CONOCIDAS COMO "AFUSIONES", SE CARACTERIZAN POR LO SIGUIENTE EXCEPTO PORQUE:

6a) Son técnicas de hidroterapia de aplicación general.
6b) Consisten en derramar agua sobre el cuerpo a baja temperatura.
6c) Se realizan inmersiones alternativas de las extremidades en agua fría y caliente.
6d) Combinan la aplicación del agua con el efecto mecánico de su aplicación con presión.

7 SEÑALE LA AFIRMACIÓN INCORRECTA SOBRE LA ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA (TENS):

7a) Técnica no invasiva de electroterapia que emplea corriente alterna de baja frecuencia.
7b) Entre los mecanismos involucrados en la producción de analgesia se encuentra el aumento de actividad de circuitos inhibidores espinales y supraespinales.
7c) Destaca su utilidad para introducir sustancias en el organismo a través de la piel.
7d) La modalidad de baja frecuencia de 2 a 5 Hz , es la utilizada en electroacupuntura.

8 RESPECTO A LA ELECTROESTIMULACIÓN SOBRE MÚSCULO DENERVADO, ES <u>FALSO</u> QUE:

8a) Tiene como objetivo la conservación de la contractilidad y elasticidad de las fibras musculares
8b) Ejerce un papel destacado en la regeneración walleriana del nervio.
8c) Utiliza impulsos largos y aislados sin repetición rápida.
8d) Se utiliza la técnica bipolar, con dos electrodos del mismo tamaño en la extremidades del músculo a estimular.

9 RESPECTO A LA APLICACIÓN DE LA ONDA CORTA, ES CIERTO QUE:

9a) Su penetración depende en parte de la frecuencia de la corriente aplicada.
9b) Los métodos inductivos de aplicación calientan con más facilidad tejidos pobres en agua como la grasa.
9c) Los métodos capacitivos calientan mejor los tejidos ricos en agua como el músculo.
9d) Se utilizan dosis fuertes de 300-500W, de tolerancia máxima en procesos agudos y subagudos.

10 ENTRE LAS CONTRAINDICACIONES DE LA ONDA CORTA, FIGURAN:

10a) Implantes metálicos.
10b) Marcapasos.
10c) Útero gestante.
10d) Todos los anteriores.

11 SEÑALAR LA ASEVERACIÓN FALSA RESPECTO A LAS MICROONDAS:

11a) La dosis a aplicar depende de la sensación subjetiva del paciente.
11b) Con la frecuencia de 915 MHz, la penetración es mayor, de unos 3- 4 cm.
11c) La frecuencia de 2.456 MHz permite el calentamiento selectivo de la musculatura.
11d) En general, presentan las mismas contraindicaciones que la onda corta.

12 EN LA APLICACIÓN DE ULTRASONIDOS (US) PARA EL TRATAMIENTO, ES <u>FALSO</u> QUE:

12a) La sonoforesis es una forma especial de acoplamiento que utiliza un gel medicamentoso.
12b) La absorción de energía ultrasónica da lugar a la producción de calor.
12c) La potencia utilizada debe sobrepasar los 3W/ cm^2 para resultar de utilidad terapéutica.
12d) Se utiliza el tipo de emisión pulsante en procesos agudos o inflamatorios.

13 ENTRE LAS CONTRAINDICACIONES DE APLICACIÓN TERAPEUTICA DE ULTRASONIDOS, NO SE ENCUENTRA:

13a) Fracturas no consolidadas.
13b) Hematomas musculares.
13c) Prótesis cementadas.
13d) Fibrosis musculotendinosas.

14 ENTRE LAS APLICACIONES TERAPÉUTICAS DEL LASER SE ENCUENTRAN:

14a) Tendinopatías.
14b) Hematomas.
14c) Ulceras y heridas cutáneas.
14d) Todos los anteriores.

15 ENTRE LOS SÍNTOMAS QUE CARACTERIZAN EL "SÍNDROME DE DECÚBITO" O "SÍNDROME DE INMOVILIZACIÓN" NO SE ENCUENTRA:

15a) El desarrollo de la sensibilidad propioceptiva.
15b) Pérdida del esquema corporal.
15c) Desmineralización ósea.
15d) Riesgo de escaras.

16 EL TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA DEL PACIENTE ENCAMADO O INMOVILIZADO DEBE CONTAR AL MENOS CON:

16a) Movilizaciones pasivas para evitar retracciones.
16b) Ejercicios respiratorios.
16c) Cambios posturales para la prevención de escaras.
16d) Todas las anteriores.

17 DURANTE EL PERIODO DE ENCAMAMIENTO TRAS UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN UN PACIENTE CON TENDENCIA FLEXORA Y AUSENCIA DE TONO EXTENSOR EN EL MIEMBRO INFERIOR, SE DEBEN SEGUIR LAS SIGUIENTES PAUTAS EXCEPTO:

17a) Brazo estirado a lo largo del cuerpo sobre almohadón algo más alto que el tronco.
17b) Mano estirada sobre almohadón y supinada contra el borde externo del mismo.
17c) Hemipelvis del lado afecto elevada a través de almohadón para evitar la retracción pelviana.
17d) Pie en flexión plantar y pronación para lo que se puede emplear una tabla contra el pie.

18 LA CINESITERAPIA PASIVA SE CARACTERIZA POR LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES EXCEPTO:

18a) El objetivo primordial de la movilización pasiva analítica simple es aumentar la amplitud articular ante una limitación del movimiento.
18b) En la movilización pasiva analítica específica se asocian a la realización del movimiento solicitaciones de deslizamiento articular.
18c) La movilización pasiva funcional asocia distintas articulaciones y grados de libertad.
18d) Las posturas osteoarticulares se dirigen a las articulaciones con limitación de la amplitud articular .

19 SEÑALE LA AFIRMACIÓN INCORRECTA SOBRE LOS ESTIRAMIENTOS MÚSCULOTENDINOSOS:

19a) Los estiramientos músculotendinosos son maniobras manuales, pasivas o autopasivas.
19b) Los estiramientos músculotendinosos tienen como objetivo el alargamiento temporal para aumentar la amplitud de una articulación o mejorar la extensibilidad.
19c) El estiramiento músculo tendinoso de un músculo poliarticular siempre debe realizarse movilizando simultáneamente las articulaciones involucradas.
19d) La técnica de tensión-relajación permite eliminar la contracción de defensa del músculo que está siendo estirado.

20 SEÑALE LA AFIRMACIÓN INCORRECTA SOBRE LA CINESITERAPIA ACTIVA:

20a) La cinesiterapia activa se caracteriza por la realización voluntaria de los movimientos por el paciente.
20b) Los ejercicios de propiocepción no se consideran nunca una modalidad de cinesiterapia activa.
20c) Entre los objetivos de la cinesiterapia activa están la recuperación del recorrido articular y la mejora de la coordinación.
20d) Durante la inmovilización con yeso de una fractura se puede realizar cinesiterapia activa a través de una contracción automático-refleja al solicitar grupos musculares a distancia.

21 SEÑALE LA AFIRMACIÓN INCORRECTA SOBRE LA MECANOTERAPIA:

21a) La mecanoterapia puede ayudar a la realización del movimiento cuando el paciente no puede realizarlo de forma autónoma.
21b) Los sistemas autopasivos permiten al paciente participar activamente en la movilización pasiva del segmento.
21c) Las gomas elásticas se emplean con frecuencia para oponer resistencia a los movimientos de la mano.
21d) En los sistemas de peso-polea no tienen importancia ni el número de poleas ni el lugar de colocación de ninguna de ellas.

22 LA SUSPENSOTERAPIA SE CARACTERIZA POR TODAS LAS AFIRMACIONES SIGUIENTES EXCEPTO:

22a) En la suspensión pendular el punto de anclaje de la suspensión en la jaula se coloca al aplomo del extremo distal de la extremidad movilizada.
22b) El desplazamiento de la extremidad describe una curva cóncava por arriba.
22c) En la suspensión pendular excentrada el punto de anclaje de la suspensión queda en el plano del extremo distal de la extremidad.
22d) La suspensión axial permite el desplazamiento a la horizontal de un segmento de la extremidad.

23 LOS SISTEMAS DE PESO-POLEA SE CARACTERIZAN POR LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES EXCEPTO:

23a) La polea de tracción se debe colocar siempre en el plano perpendicular al movimiento.
23b) La polea de tracción debe disponerse del lado del desplazamiento del segmento si la finalidad es la asistencia del movimiento.
23c) La polea de tracción debe disponerse del lado opuesto al desplazamiento cuando la finalidad del sistema es la resistencia del movimiento.
23d) La polea de tracción puede ser móvil.

24 SE HAN ATRIBUIDO COMO EFECTOS GENERALES DE LA MASOTERAPIA LO SIGUIENTE EXCEPTO QUE:

24a) Produce efectos bioquímicos por la liberación de mediadores que actúan tanto a nivel local como a distancia.
24b) Favorece la eliminación de los desechos musculares y previene de las rigideces y contracturas dolorosas tras el ejercicio.
24c) Su aplicación regular favorece el incremento de la fuerza muscular .
24d) Produce un aumento de retorno venoso y un "vaciado" del miembro tratado.

25 EL MASAJE TRANSVERSO PROFUNDO (CYRIAX) SE CARACTERIZA POR LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES EXCEPTO POR

25a) Provoca la ruptura de adherencias en el músculo.
25b) Se realiza mediante maniobras de fricción en sentido perpendicular a las fibras musculares o tendinosas.
25c) En su realización no debe producirse deslizamiento entre el dedo y la epidermis.
25d) Está indicado en el tratamiento de las bursitis.

26 SEÑALE LA AFIRMACIÓN <u>INCORRECTA</u> SOBRE EL LINFEDEMA

26a) Las infecciones constituyen las complicaciones más frecuentes de los linfedemas.
26b) El drenaje linfático manual (DLM) está contraindicado en fases de celulitis o erisipela.
26c) El DLM debe realizarse sobre la piel comenzando por la región distal del miembro.
26d) La presión que se debe aplicar en los miembros superiores a través de la presoterapia oscila entre 30-50mmHg.

27 EN LA FASE I TRAS INFARTO DE MIOCARDIO, ES CIERTO QUE:

27a) El objetivo de esta fase es la movilización precoz del paciente.
27b) Se realiza de forma ambulatoria con frecuencia de 3 a 4 sesiones de ejercicio semanal.
27c) La intensidad del ejercicios viene determinada por la realización de la prueba de esfuerzo.
27d) Tiene una duración aproximada de 10 semanas.

28 RESPECTO A LA TÉCNICA DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA DE ESPIRACIÓN LENTA TOTAL A GLOTIS ABIERTA EN LATEROCÚBITO (ELTGOL), ES CIERTO QUE:

28a) La técnica se realiza a bajos volúmenes pulmonares.
28b) Se realiza en decúbito homolateral de la región con acúmulo de secreciones.
28c) No está indicada en afecciones cavitarias, abcesos y bronquiectasias.
28d) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

29 ES <u>FALSO</u> QUE EN EL DERRAME PLEURAL, EL TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO:

29a) Facilite la posición antiálgia adoptada por el paciente.
29b) Solicite la movilización torácica del lado afecto.
29c) Solicite el trabajo del hemidiafragama afecto.
29d) Trabaje la flexibilización de la caja torácica.

30 EN EL POSTOPERATORIO DE UNA CIRUGÍA PULMONAR, LA PRESIÓN ESPIRATORIA POSITIVA DURANTE LA ESPIRACIÓN (PEP) TIENE COMO OBJETIVO PRINCIPAL:

30a) El alivio del dolor.
30b) Mantener en reposo la musculatura respiratoria.
30c) Reexpandir el tejido pulmonar.
30d) Fluidificar las secreciones.

31 EN RELACIÓN A UN PROGRAMA DE FISIOTERAPIA TRAS LA ABLACIÓN PARCIAL DE UN PULMÓN (LOBECTOMÍA), ES <u>FALSO</u> QUE:

31a) Debe de tener en cuenta la además de la intervención, la patología respiratoria previa .
31b) Insistirá en la reexpansión del resto del pulmón.
31c) Solicitará la movilización diafragmática y costal localizada en el sector inspiratorio.
31d) Luchará contra las compensaciones ventilatorias del hemitorax sano.

32 CUANDO SE EFECTÚA REEDUCACIÓN RESPIRATORIA EN PACIENTES CARDÍACOS HAY QUE TENER EN CONSIDERACIÓN:

32a) Colocar al paciente en posición de declive.
32b) No ocasionar un aumento excesivo de la frecuencia cardíaca.
32c) La gran utilidad de los ejercicios con glotis cerrada.
32d) A) y b) son ciertas.

33 SEÑALE LA AFIRMACIÓN <u>INCORRECTA</u> SOBRE LA BIOMECANICA DE LA COLUMNA VERTEBRAL:

33a) Durante la flexión de la región cervical, la rotación anterior de la articulación occipitoatloidea se produce tras la flexión del resto de segmentos de la columna cervical.
33b) La unión entre el esternón y la columna dorsal a través de las costillas aumenta la estabilidad de la columna vertebral.
33c) La región dorsal es la porción menos móvil de la columna vertebral.
33d) La orientación de las superficies articulares lumbares favorece una mayor amplitud de flexo/ extensión que de inclinación y rotación.

34 <u>NO</u> ES CIERTO QUE EN LAS ALGIAS VERTEBRALES:

34a) La aplicación de calor superficial y profundo es de utilidad en el tratamiento del dolor por espasmo muscular en la fase subaguda de las cervicalgias mecánicas.
34b) La potenciación de la musculatura cervical mediante contracciones isométricas está totalmente contraindicada en las primeras fases del tratamiento.
34c) En las dorsalgias es importante la flexibilización de la columna dorsal, la potenciación muscular y la higiene postural.
34d) La tracción cervical podría aliviar el espasmo muscular en fases subaguda y crónica de las cervicalgias.

35 LA LESIÓN TRAUMÁTICA QUE COMBINA UNA FRACTURA DE CÚBITO JUNTO CON LUXACIÓN DE LA EXTREMIDAD PROXIMAL DEL RADIO, SE DENOMINA

35a) Fractura-luxación de Monteggia.
35b) Fractura-luxación de Galeazzi.
35c) Fractura de Colles.
35d) Fractura de Bennett.

36 EN EL TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO DE LA ALGODISTROFIA DEL MIEMBRO SUPERIOR EN LA FASE I, ESTARÍA CONTRAINDICADO:

36a) Maniobras rítmicas de bombeo.
36b) Masoterapia vibratoria.
36c) Termoterapia.
36d) Electroterapia antiálgica.

37 EN RELACIÓN CON EL MIEMBRO SUPERIOR DE UN PACIENTE HEMIPLÉJICO TRAS UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR NO ES CIERTO QUE:

37a) Según el método Bobath "el patrón inhibitoria reflejo" que contrarresta la espasticidad flexora y la pronación del miembro superior se caracteriza por la colocación del hombro hacia delante y en rotación externa, supinación de antebrazo y extensión de codo.
37b) La práctica de apoyo y sostén de peso sobre el brazo pléjico extendido en sedestación es importante porque la extensión con rotación externa y supinación contrarresta la espasticidad flexora.
37c) La práctica de apoyo y sostén de peso sobre el brazo pléjico extendido en sedestación favorece la recuperación del equilibrio.
37d) La práctica de apoyo y sostén de peso sobre el brazo pléjico extendido en sedestación favorece la elongación de los flexores laterales del tronco del lado contralateral al trasladar la mayor parte de su peso a la cadera afectada.

38 HABRÁ QUE EVITAR LOS MOVIMIENTOS QUE COMBINAN:

38a) Flexión, aducción y rotación externa.
38b) Extensión, aducción y rotación externa.
38c) Flexión, abducción y rotación externa.
38d) Extensión, abducción y rotación externa.

39 EN UN PACIENTE CON CONDROMALACIA ROTULIANA, DEBEMOS

39a) Recomendarle que evite posiciones en flexión de rodilla.
39b) Fortalecimiento del vasto externo.
39c) Fortalecimiento de isquiotibiales/cuádriceps 3:2.
39d) a y c son ciertas.

40 PARA EVITAR LA INESTABILIDAD CRÓNICA TRAS UN ESGUINCE DE TOBILLO ES MUY IMPORTANTE REALIZAR ESPECIALMENTE:

40a) Electroterapia analgésica.
40b) Baños de contraste.
40c) Reeducación propioceptiva.
40d) Magnetoterapia.

41 EN UN PACIENTE QUE PADECE OSTEOPOROSIS, SIN FRACTURA, ES IMPORTANTE REALIZAR EJERCICIO:

41a) En extensión.
41b) De autocompresión axial.
41c) De trote.
41d) a y b son ciertas.

42 EN EL TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO DE LA ESPONDILITIS ANQUILOSANTE, FUERA DEL BROTE AGUDO, ESTARÍA CONTRAINDICADO REALIZAR :

42a) Ejercicios de retropulsión cervical.
42b) Manipulaciones.
42c) Ejercicios abdómino-diafragmáticos.
42d) Posturas que favorezcan la lordosis lumbar.

43 EN UN PACIENTE CON SÍNDROME DEL DESFILADERO TORÁCICO, HABRÁ QUE FORTALECER ESPECIALMENTE:

43a) Subclavio.
43b) Pectoral mayor.
43c) Serrato mayor.
43d) Dorsal ancho.

44 IDENTIFIQUE LA RESPUESTA FALSA RESPECTO A LA ATROFIA DE SUDECK:

44a) Complicación relativamente frecuente, aunque no siempre, de fracturas a nivel de la muñeca.
44b) Presenta una restricción importante de la movilidad de los dedos y una sensibilidad difusa sobre muñeca y carpo.
44c) La radiografías muestran típicamente un retardo en la consolidación de la fractura y osteoporosis asociada.
44d) Suele ser autolimitada aunque la restricción de la movilidad puede ser permanente, precisando fisioterapia intensiva y mantenida para minimizar esta complicación.

45 RESPECTO A LAS LESIONES DE MENISCO ES FALSO QUE :

45a) Las roturas meniscales son muy poco frecuentes en las mujeres, siendo necesario descartar una luxación de rótula o una condromalacia antes de contemplar su diagnóstico.
45b) Un bloqueo en extensión completa casi siempre es diagnóstico de rotura desplazada "en asa de cubo".
45c) En desgarros horizontales, los síntomas se resuelven con fisioterapia y frecuentemente puede evitarse la meniscectomía.
45d) La ausencia de tumefacción inmediata tras episodio agudo de dolor tras esfuerzo en carga descarta la lesión.

46 CUANDO SE SOSPECHA CLÍNICAMENTE UNA FISURA, HAY QUE TENER EN CUENTA QUE:

46a) Pueden ser muy útiles para su diagnóstico las proyecciones radiológicas oblicuas de la región
46b) Se producen en un hueso con una resistencia disminuida.
46c) La radiografías obtenidas pasados 7 a 10 días pueden mostrar la fractura con mucha claridad por la descalcificación del foco de fractura.
46d) Suelen consolidar con rapidez y sólo requieren tratamiento sintomático.

47 EL ENCAJE CAT-CAM SE UTILIZA EN EL AMPUTADO TRANSFEMORAL, SU PRINCIPAL CARATERÍSTICA RESIDE EN :

47a) Es un encaje flexible.
47b) Mantiene la tuberosidad isquiática en permanente contacto con el encaje.
47c) Presenta un contorno trocantérico abducido.
47d) Es un encaje convencional.

48 EN EL AMPUTADO DEBEMOS CONSEGUIR CON LA FISIOTERAPIA UN BUEN EQUILIBRIO MUSCULAR , EN EL AMPUTADO TRANSFEMORAL , SERÁ A NIVEL DEL MUSLO:

48a) Extensión y abducción de cadera.
48b) Flexión y abducción de cadera.
48c) Extensión y aducción de cadera.
48d) Extensión y rotación interna de cadera.

49 EN EL TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO DE LA AMPUTACIÓN DE SYME, HAY QUE HACER ESPECIAL HINCAPIÉ EN:

49a) Ejercicios de fortalecimiento del tibial posterior.
49b) Prevención del equinismo.
49c) No requiere ejercicios de equilibrio.
49d) a, y b son ciertas.

50 RESPECTO A LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE, ES <u>FALSO</u> QUE:

50a) El curso clínico es variable con exacerbaciones y remisiones.
50b) Se caracteriza por la aparición de placas de desmielinización en el sistema nervioso central.
50c) La debilidad de los miembros es el signo más frecuente de la enfermedad.
50d) La presencia de trastornos de coordinación y equilibrio son muy raros y permiten excluir el diagnóstico.

51 ENTRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON, <u>NO</u> SE ENCUENTRA:

51a) Temblor intencional, al realizar un movimiento voluntario.
51b) Rigidez plástica, de la misma intensidad en grupos musculares opuestos.
51c) Bradicinesia, con dificultad en el inicio y desarrollo de los movimientos.
51d) Alteraciones de la postura.

52 ENTRE LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE BROWN- SEQUARD O HEMISECCIÓN DE LA MÉDULA PUEDE OBSERVARSE:

52a) Parálisis de la neurona motora inferior ipsolateral en el segmento de la lesión y atrofia muscular.
52b) Parálisis espástica contralateral por debajo del nivel de lesión.
52c) Pérdida ipsilateral de las sensibilidades al dolor y a la temperatura por debajo del nivel de la lesión.
52d) Pérdida contralateral de la discriminación táctil y de las sensibilidades propioceptiva y vibratoria por debajo del nivel de lesión.

53 EN UNA LESIÓN DE NERVIO MEDIANO, ES FALSO QUE:

53a) Sea característica la atrofia de la eminencia tenar y la pérdida de la oposición del pulgar.
53b) Los trastornos sensitivos en dedos y gran parte de la palma de la mano condicionen la función de prensión de la mano.
53c) Resulte diagnóstica la deformidad de los dedos en garra en lesiones altas por afectación de la flexión de los dedos.
53d) El examen funcional de la prensión condicione la orientación del tratamiento.

54 LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE EL SÍNDROME DE GUILLAIN- BARRÉ SON CIERTAS EXCEPTO QUE:

54a) Es una polirradiculitis inflamatoria aguda con disociación albúminocitológica.
54b) A lo largo de su curso evolutivo se desarrolla espasticidad de predominio distal por afectación piramidal.
54c) En los caso graves puede afectarse la musculatura respiratoria y deglutoria poniendo en juego el pronóstico vital.
54d) En formas severas de evolución prolongada la recuperación motora puede ser incompleta lo que hace esencial la lucha contra las retracciones y lesiones osteoarticualres.

55 CUAL DE ESTAS MANIFESTACIONES SE CORRESPONDEN CON UNA PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA:

55a) Borrado del surco nasogeniano.
55b) Afectación de la secreción lacrimal.
55c) Disminución del parpadeo.
55d) Todas las anteriores pueden manifestarse en la afectación facial periférica.

56 ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS MÁS IMPORTANTES DE LA REPTACIÓN REFLEJA DE VACLAV VOJTA, NO SE ENCUENTRA:

56a) Facilitar patrones de arrastre que incluyan cabeza, tronco y extremidades en diversos puntos de estimulación.
56b) La reptación como respuesta activa refleja al estímulo sensitivo apropiado de los puntos estimulados.
56c) El desencadenamiento de la respuesta motora mediante el estímulo del epicondilo lateral del húmero facial y de la tuberosidad del calcáneo facial.
56d) La resistencia por parte del fisioterapeuta de la respuesta motora refleja aparecida.

57 REFERENTE AL TRABAJO DE VOLTEO, SEGÚN EL MÉTODO LE METAYER, SEÑALE LO QUE SEA CORRECTO

57a) Este se estimula a partir de movimientos que se le imprimen a la cabeza.
57b) Este se estimula a partir de movimientos que se le imprimen a los miembros superiores.
57c) Este se estimula a partir de movimientos que se le imprimen a las escápulas.
57d) Este se estimula a partir de movimientos que se le imprimen a las rodillas.

58 EN LA TÉCNICA DE FACILITACIÓN NEUROMUSCULAR PROPICEPTIVA (PNF) EL MOVIMIENTO DE LAS EXTREMIDADES EN UN PATRÓN BILATERAL SIMÉTRICO RECÍPROCO, SIGNIFICA QUE:

58a) Las extremidades se mueven en el mismo patrón.
58b) Las extremidades se mueven en patrones opuestos.
58c) Las extremidades se mueven en la misma diagonal pero en sentidos opuestos.
58d) Las extremidades se mueven en diagonales opuestas y en sentidos opuestos.

59 EN EL PATRÓN FACILITACIÓN NEUROMUSCUALR PROPIOCEPTIVA (PNF) DE FLEXIÓN-ABDUCIÓN- ROTACIÓN INTERNA DE MIEMBRO INFERIOR LA MUSCULATURA ACTIVADA EN LA CADERA ES:

59a) Tensor de la fascia lata.
59b) Glúteo medio (anterior).
59c) Glúteo mayor.
59d) a) y b) son ciertas.

60 ENTRE LOS PRINCIPIOS EN LOS QUE SE BASA EL CONCEPTO BOBATH PARA EL TRATAMIENTO, NO ES CIERTO QUE:

60a) Postura y movimiento normal requieren una adaptación constante del tono postural.
60b) Cuanto mayores sean la base de sustentación y el área de apoyo, tanto menor será el tono postural.
60c) La alineación de los puntos claves (postural set) entre si y la base de sustentación determina la calidad del tono postural.
60d) Resulta más difícil trabajar las reacciones de equilibrio en alineaciones posturales combinadas en vertical.

61 EN REFERENCIA A LAS CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA MARCHA DEL ANCIANO QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA EN EL TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA, ES FALSO QUE:

61a) El rendimiento energético aumenta con la senectud debido a la ralentización de la velocidad.
61b) Las ayudas técnicas empleadas para la marcha deben estar bien adaptadas y no ocasionar demasiada fatiga.
61c) Es necesario insistir en la importancia de la extensión de la rodilla y evitar el flexo.
61d) La reeducación funcional de la marcha debe estar orientada a las actividades de la vida diaria

62 ENTRE LAS MODIFICACIONES FUNCIONALES QUE SE PRODUCEN EN EL APARATO RESPIRATORIO DEL SUJETO GERIÁTRICO NO SE ENCUENTRAN:

62a) Rigidez de la columna dorsolumbar.
62b) Aumento de la elasticidad del parénquima pulmonar.
62c) Engrosamiento del lecho vascular.
62d) Alteraciones musculares diafragmáticas y fundamentalmente abdominales.

63 ENTRE LOS PRINCIPIOS BÁSICOS QUE DEBEN GUIAR LA GIMNASIA FUNCIONAL EN LA TERCERA EDAD NO SE ENCUENTRA:

63a) Búsqueda del movimiento simple.
63b) Carácter funcional y utilitario.
63c) Períodos frecuentes de recuperación y relajación.
63d) Adaptación progresiva a un esfuerzo siempre máximo.

64 EN REFERENCIA A LAS CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA MARCHA DEL ANCIANO QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA EN EL TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA, ES FALSO QUE:

64a) El rendimiento energético aumenta con la senectud debido a la ralentización de la velocidad.
64b) Las ayudas técnicas empleadas para la marcha deben estar bien adaptadas y no ocasionar demasiada fatiga.
64c) Es necesario insistir en la importancia de la extensión de la rodilla y evitar el flexo.
64d) La reeducación funcional de la marcha debe estar orientada a las actividades de la vida diaria

65 ENTRE LAS MODIFICACIONES FUNCIONALES QUE SE PRODUCEN EN EL APARATO RESPIRATORIO DEL SUJETO GERIÁTRICO NO SE ENCUENTRAN:

65a) Rigidez de la columna dorsolumbar.
65b) Aumento de la elasticidad del parénquima pulmonar.
65c) Engrosamiento del lecho vascular.
65d) Alteraciones musculares diafragmáticas y fundamentalmente abdominales.

66 EN RELACIÓN CON LA INTERVENCIÓN EN FISIOTERAPIA, LA REACCIÓN REFLEJA DE LANDAU OBSERVABLE EN EL LACTANTE PRESENTA LAS CARACTERÍSTICAS SIGUIENTES:

66a) El estímulo provocador se obtiene manteniendo al niño en suspensión en decúbito supino, y como respuesta se flexiona ventralmente la cabeza y los miembros inferiores también son flexionados.
66b) Es normal su aparición desde los 3 meses a los dos años y medio.
66c) Es también es conocida como reacción de empuje extensor.
66d) Todas las afirmaciones anteriores son falsas.

67 EL CONSENTIMIENTO INFORMADO SERÁ VERBAL POR REGLA GENERAL, SIN EMBARGO SE PRESTARÁ POR ESCRITO EN ALGUNAS CIRCUNSTANCIAS. INDIQUE EN QUE CASO NO ES NECESARIO EL ESCRITO

67a) Intervención Quirúrgica.
67b) Procedimientos que se apliquen en un proyecto docente o de investigación.
67c) Procedimientos diagnósticos no invasores.
67d) Cirugía menor invasiva.

68 LA PERSONA QUE UTILIZA LOS SERVICIOS SANITARIOS DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y DE INFORMACIÓN SANITARIA ES:

68a) El usuario.
68b) El paciente.
68c) El enfermero.
68d) El fisioterapeuta.

69 EN RELACIÓN A LA LEY 7/2002 DE 12 DE DICIEMBRE SOBRE VOLUNTADES ANTICIPADAS EN EL PAIS VASCO, CUALQUIER PERSONA MAYOR DE EDAD TIENE DERECHO A MANIFESTAR SUS OBJETIVOS VITALES Y VALORES PERSONALES, ASÍ COMO LAS INSTRUCCIONES SOBRE SU TRATAMIENTO, SALVO QUE:

69a) Haya sido judicialmente incapacitada.
69b) Tenga una enfermedad grave.
69c) Tenga 80 años o más.
69d) Si requiere hospitalización.

70 EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD ES EL INSTRUMENTO POR MEDIO DEL CUAL SE HACEN EFECTIVOS LOS DERECHOS RECONOCIDOS . EL DOCUMENTO SE FORMALIZA POR ESCRITO .Y A ELECCIÓN DE LA PERSONA QUE LO OTORGA , UNO DE LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS ES <u>FALSO</u>

70a) Ante notario.
70b) Ante el funcionario o empleado público encargado del Registro Vasco de Voluntades Anticipadas.
70c) Ante dos testigos.
70d) Ninguno de los procedimientos es falso.

71 EN RELACIÓN A LAS INSTRUCCIONES SOBRE EL TRATAMIENTO, EL SOLICITANTE PUEDE REFERIRSE A:

71a) La enfermedad que podría padecer en un futuro,
71b) Incluir previsiones relativas a las intervenciones médicas acordes con la buena práctica clínica que desea recibir.
71c) Incluir previsiones relativas a las intervenciones médicas acordes con la buena práctica clínica que no desea recibir.
71d) Todas las cuestiones relacionadas son verdaderas..

72 ENTRE LAS CONTRAINDICACIONES DE LA ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA (TENS), SE ENCUENTRAN:

72a) Dolores de tipo neurálgico y por desaferenciación..
72b) Polineuropatías sensitivas.
72c) Portadores de marcapasos cardíacos a demanda.
72d) En todos los casos anteriores están contraindicados.

73 SEÑALE LA AFIRMACIÓN CORRECTA SOBRE LA MECANOTERAPIA:

73a) La mecanoterapia permite la movilización suave de una articulación ofreciendo asistencia o resistencia con la ayuda de aparatos.
73b) La poleoterapia utiliza dos técnicas, la suspensión y el sistema de pesas y poleas.
73c) A través del sistema de pesas y poleas se genera resistencia o ayuda al movimiento.
73d) Todas las afirmaciones son ciertas.

74 SEGÚN LA TEORIA DE LAS CADENAS MUSCALARES DESARROLLADA POR BUSQUET, SEÑALE LA AFIRMACIÓN INCORRECTA:

74a) Los rectos abdominales pueden ascender el pubis y también descender el esternón.
74b) El periné, a través de sus fibras longitudinales, actúa horizontalizando el sacro.
74c) La musculación intensa de los músculos espinales podría inducir un aumento de la lordosis fisiológica.
74d) El diafragma puede aumentar la lordosis de las primeras vértebras lumbares.

75 EN LA REACCIÓN DE SUSPENSIÓN LATERAL, UTILIZADA PARA VALORAR EL DAÑO CEREBRAL INFANTIL, ENTRE OTROS POR LE MATAYER, INDIQUE LO QUE SEA CORRECTO EN EL LACTANTE SANO

75a) El miembro inferior situado arriba, realiza una triple flexión.
75b) El miembro inferior situado arriba, realiza una triple extensión.
75c) El miembro inferior situado arriba, realiza una rotación de cadera.
75d) El miembro inferior situado arriba, realiza una dorsiflexión del tobillo.

76 EL SOPORTE DE CUALQUIER TIPO O CLASE QUE CONTIENE UN CONJUNTO DE DATOS E INFORMACIONES DE CARÁCTER ASISTENCIAL SE DENOMINA:

76a) Historia Clínica.
76b) Documentación clínica.
76c) Información clínica.
76d) Nada de lo anterior es cierto.

77 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA DESDE UN PUNTO DE VISTA JURÍDICO

77a) Osakidetza es una administración pública.
77b) Osakidetza es una fundación público privada.
77c) Osakidetza es una Consejería.
77d) Ninguna respuesta es correcta.

78 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

78a) *OSAREAN* empezó su andadura en 2010.
78b) *OSAREAN* empezó su andadura en 2009.
78c) *OSAREAN* empezó su andadura en 1998.
78d) *OSAREAN* aún no ha empezado a funcionar.

79 DE ENTRE LAS SIGUIENTES RETRIBUCIONES, ¿CUÁL SE CONSIDERARÁ RETRIBUCIÓN COMPLEMENTARIA?

79a) El sueldo.
79b) La paga extraordinaria.
79c) El complemento de destino.
79d) Ninguna de las anteriores.

80 DE ENTRE LOS PRINCIPIOS QUE SE SEÑALAN A CONTINUACIÓN NO SE RECOGE COMO PRINCIPIO INFORMADOR DEL SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI

80a) El principio de universalidad.
80b) El principio de ecología.
80c) El principio de equidad.
80d) El principio de calidad de los servicios.

PREGUNTAS DE RESERVA

81 PARA VALORAR LA FUERZA DE LA MUSCULATURA RESPIRATORIA SE REALIZA LA DETERMINACIÓN DE:

81a) La máxima ventilación voluntaria.
81b) El volumen espiratorio forzado en el primer segundo.
81c) Las presiones respiratorias máximas.
81d) El flujo espiratorio máximo o pico de flujo.

82 SE DENOMINA HIPERVENTILACIÓN A:

82a) Al aumento de la frecuencia respiratoria.
82b) Al aumento de la profundidad respiratoria.
82c) A la sensación subjetiva de intensidad percibida los estímulos producido para respirar.
82d) A la respiración que supera las necesidades metabólicas.

83 ES PROPIO EN EL DESARROLLO DE LA FUNCIÓN MANUAL Y DE LA COORDINACIÓN ÓCULO-MANUAL NORMAL ENTRE LOS 7 Y 9 MESES,

83a) La transferencia de objetos de una mano a otra.
83b) La prensión radial.
83c) Alcance y prensión unilaterales.
83d) Todas las afirmaciones anteriores son ciertas.

84 SEÑALE QUÉ CARACTERÍSTICA DE LAS SIGUIENTES NO CORRESPONDE A UN PACIENTE HEMIPLÉJICO:

84a) Las deformaciones que se observan con más frecuencia en el pie son el equinismo varo o valgo y el pie talo valgo.
84b) La extremidad inferior se mantiene en extensión durante todo el ciclo de la marcha.
84c) En la fase de balanceo realiza un movimiento de circunducción.
84d) En estadios avanzados, el inicio de la marcha es lento, seguido de una aceleración de los pasos como si el paciente corriese tras su centro de gravedad.

85 ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA MARCHA HUMANA FISIOLÓGICA SE ENCUENTRAN LAS SIGUIENTES EXCEPTO:

85a) Los músculos durante la marcha cumplen tres funciones importantes, frenado, amortiguación y aceleración.
85b) El desplazamiento del centro de presión a lo largo del pie durante la marcha, muestra una prevalencia de apoyo del borde externo.
85c) La longitud de la zancada corresponde a la distancia entre el dedo del pie de apoyo y el talón del pie oscilante que contacta con el suelo.
85d) El equilibrio locomotor es complejo porque se debe controlar la estabilidad postural en condiciones dinámicas con apoyos variables, monopodales o bipodales

86 RESPECTO A LA EXPLORACION CINESIOLOGICA DE PELVIS Y COLUMNA LUMBAR SEÑALE LA AFIRMACIÓN INCORRECTA:

86a) La exploración de la movilidad pasiva de la región lumbar en flexión y extensión permite, a través de la palpación entre apófisis espinosas, conocer de forma indirecta el movimiento de la columna lumbar.
86b) Durante la exploración de la articulación sacroíliaca, en el test de la movilidad activa en nutación (spine-test), se debe observar que al flexionar el paciente la cadera y rodilla, desciende la espina íliaca posterosuperior homolateral.
86c) El signo de Ptrick se emplea para valorar el movimiento de la columna lumbar.
86d) El test de muelle (o springing test) permite valorar la aparición de dolor ante la realización de presión anteroposterior por el examinador.

87 EL DECRETO 255/1997 ES AQUEL

87a) Que establece sólo las obligaciones de los pacientes de Osakidetza.
87b) Que establece los estatutos sociales de OSAKIDETZA.
87c) Que regula la Carta del usuario del Servicio Vasco de Salud.
87d) Que regula la salubridad de los centros públicos sanitarios

88 ¿QUIÉN ES EL TITULAR DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN ASISTENCIAL?

88a) El hospital.
88b) El paciente.
88c) El médico.
88d) Ninguno de los anteriores sujetos.

Respuestas correctas del primer ejercicio
Lehenengo ariketaren erantzun zuzenak

B12011	FISIOTERAPEUTA
A	FISIOTERAPEUTA

Z/Nº	Erantzuna/Respuesta	Z/Nº	Erantzuna/Respuesta	Z/Nº	Erantzuna/Respuesta	Z/Nº	Erantzuna/Respuesta
1	A	41	D	81	C		
2	C	42	B	82	(Anulada)		
3	A	43	C	83	D		
4	D	44	C	84	D		
5	A	45	D	85	C		
6	(Anulada)	46	(Anulada)	86	(Anulada)		
7	C	47	B	87	B		
8	B	48	(Anulada)	88	B		
9	A	49	(Anulada)				
10	D	50	D				
11	C	51	A				
12	C	52	A				
13	D	53	C				
14	D	54	B				
15	A	55	D				
16	D	56	C				
17	D	57	(Anulada)				
18	A	58	C				
19	C	59	D				
20	B	60	D				
21	D	61	A				
22	C	62	B				
23	A	63	D				
24	C	64	(Anulada)				
25	D	65	(Anulada)				
26	C	66	B				
27	A	67	C				
28	D	68	A				
29	A	69	A				
30	C	70	(Anulada)				
31	C	71	D				
32	B	72	C				
33	A	73	D				
34	B	74	B				
35	A	75	(Anulada)				
36	C	76	B				
37	D	77	D				
38	(Anulada)	78	B				
39	A	79	C				
40	C	80	B				