OSAKIDETZA

2015eko maiatzaren 28ko 1142/2015 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 102 Zkia. 2015eko ekainaren 03koa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución nº 1142/2015 de 28 de Mayo de 2015 (B.O.P.V. Nº 102 de 03 de Junio de 2015)

KATEGORIA : *FISIOTERAPEUTA*

CATEGORÍA : **FISIOTERAPEUTA**

Proba eguna / Fecha prueba
2015eko azaroaren 22an / 22 de Noviembre de 2015

A *Eredua / Modelo* ***A***

1 LAS TRACCIONES ARTICULARES SON TÉCNICAS QUE SE ENGLOBAN DENTRO DE:

1a) Cinesiterapia pasiva
1b) Cinesiterapia activa
1c) Cinesiterapia forzada
1d) Ninguna de las anteriores

2 EN RELACIÓN A LOS PRINCIPIOS DE REALIZACIÓN DE LOS ESTIRAMIENTOS MUSCULOTENDINOSOS, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA:

2a) Se deben respetar los grados de libertad articulares
2b) No provocar dolor
2c) No es necesaria una preparación tisular previa
2d) Se elonga la musculatura de forma progresiva

3 ENTRE LAS VENTAJAS QUE OFRECE LA MECANOTERAPIA PODEMOS SEÑALAR:

3a) Permite la objetividad de la medición de las resistencias
3b) Facilita la reproductibilidad de los ejercicios
3c) Disminuye la fatiga del terapeuta
3d) Todas las afirmaciones anteriores son ciertas

4 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES AGENTES FÍSICOS ES EL MÁS INDICADO PARA AUMENTAR EL FLUJO SANGUÍNEO, LA TASA METABÓLICA Y LA EXTENSIBILIDAD DE LOS TEJIDOS BLANDOS, A NIVEL SUPERFICIAL?

4a) Bolsa caliente (hot pack)
4b) Bolsa de hielo (cold pack)
4c) Vendaje elástico
4d) Ultrasonido

5 SEÑALE EN CUÁL DE LOS SIGUIENTES CASOS ESTÁ INDICADO EL USO DE LA CRIOTERAPIA:

5a) Sobre nervios periféricos en regeneración
5b) Sobre una zona con mala circulación
5c) Para controlar la inflamación aguda
5d) En todos los casos anteriores

6 SEÑALE EN QUÉ CASO LA HIDROTERAPIA ESTARÍA CONTRAINDICADA:

6a) Procesos infecciosos
6b) Hipertensión arterial inestable
6c) Reumatismos inflamatorios en fase aguda
6d) Todos los anteriores

7 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA RESPECTO A LA UTILIZACIÓN DE ULTRASONIDOS (US)

7a) Para el calentamiento de los tejidos se utilizarán los US de modo pulsado
7b) Se utilizarán US de alta frecuencia para el tratamiento de tejidos superficiales
7c) la duración de la aplicación de US es independiente de la intensidad y frecuencia de la aplicación
7d) Nunca deben utilizarse los US inmediatamente antes de la aplicación de un estiramiento.

8 CUÁL DE LAS SIGUIENTE AFIRMACIONES NO ES CIERTA EN RELACIÓN A LA APLICACIÓN CLÍNICA DE ULTRASONIDOS (US)

8a) Los US calientan áreas más profundas que la mayoría de los agentes de calentamiento superficial
8b) Los US calientan tejidos con bajo contenido en colágeno
8c) El movimiento del transductor de US durante la aplicación ayuda a prevenir el calentamiento excesivo de tejidos
8d) La sensación de calor que refiere el paciente ayuda a determinar la intensidad final del US cuando se aplica para calentar los tejidos.

9 RESPECTO A LOS EFECTOS DE LAS CORRIENTES ELÉCTRICAS SOBRE EL ORGANISMO, ES CIERTO QUE :

9a) En la mayoría de las aplicaciones, las corrientes eléctricas ejercen sus efectos fisiológicos despolarizando las membrana nerviosas y produciendo un potencial de acción
9b) Para la estimulación sensitiva se utilizan pulsos más cortos y amplitudes de corrientes más bajas que para la estimulación motora.
9c) Los potenciales de acción se transmiten más rápidamente en los nervios mielínicos de gran diámetro que en los nervios amielínicos o de pequeño tamaño
9d) Todas las respuestas anteriores son ciertas

10 ENTRE LOS PARÁMETROS DE ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA RECOMENDADOS PARA PRODUCIR CONTRACCIONES MUSCULARES EN MÚSCULO INERVADOS, NO SE ENCUENTRA:

10a) Onda pulsada bifásica
10b) Duración de pulso superior a 350 microsegundos(µs)
10c) Frecuencia de pulso entre 35 y 80 pulsos por segundo (pps)
10d) Cociente de encendido y apagado de 1: 5 inicialmente

11 ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES PROPIAS DE LA LUZ LASER NO SE ENCUENTRAN:

11a) la policromía
11b) la coherencia
11c) la emisión direccional
11d) la brillantez

12 ES FALSO RESPECTO A LOS RAYOS ULTRAVIOLETA (UV) QUE:

12a) Son ondas electromagnéticas de muy baja frecuencia
12b) Pueden aplicarse, de forma local o general.
12c) Los UVA son muy utilizados en cirugía estética, como los infrarrojos , por su efecto pigmentogénico,
12d) Se han utilizado en traumatología en los retardos de consolidación de las fracturas

13 EN LA HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA, FRECUENTE EN EL PACIENTE ENCAMADO, SE RECOMIENDAN LAS DIFERENTES TÉCNICAS DE FISIOTERAPIA EXCEPTO UNA, SEÑÁLELA:

13a) Movilización resistida de miembros inferiores.
13b) Masoterapia circulatoria.
13c) Ejercicios respiratorios.
13d) Verticalización progresiva.

14 EN LA FASE DE FLEBOTROMBOSIS DE UNA FLEBITIS ESTÁN CONTRAINDICADAS LAS SIGUIENTES INTERVENCIONES:

14a) Masoterapia.
14b) Movilización.
14c) Declive del miembro inferior.
14d) A y b están contraindicadas.

15 EL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ESCARAS CONTIENE LAS SIGUIENTES INDICACIONES EXCEPTO:

15a) Masajes tróficos circulares profundos de los puntos de contacto.
15b) Movilizaciones regulares con finalidad circulatoria.
15c) Cambios frecuentes de posición, salvo si se usa colchón antiescaras.
15d) Vigilancia continua y sistemática para detectar la aparición de enrojecimientos.

16 EN LA OSTEOPOROSIS DE INMOVILIZACIÓN NO SE RECOMIENDA:

16a) Reeducación respiratoria general.
16b) Verticalización 4 horas al día como mínimo.
16c) Contracciones musculares isotónicas.
16d) Masoterapia circulatoria y trófica muscular.

17 LA FACILITACIÓN DEL DESARROLLO DE LA RESPIRACIÓN ABDOMINODIAFRAGMÁTICA EN EL ANCIANO INCLUIRÁ:

17a) Aprendizaje de la ventilación dirigida y de la expectoración provocada.
17b) Técnica de tos con glotis cerrada.
17c) Ejercicios de contracción del tronco y de los miembros superiores.
17d) Adaptación del ritmo y de la amplitud a las actividades diarias y a la marcha.

18 LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LAS CAÍDAS EN LAS PERSONAS DE EDAD AVANZADA NO DEBE INCLUIR:

18a) Evaluación de la marcha, del equilibrio y de las reacciones posturales.
18b) Lucha contra la antepulsión.
18c) Prevenir el miedo a caerse.
18d) Ejercicios de estática vertebral, de propiocepción y de desarrollo de los reflejos.

19 NO ES UNA CONTRAINDICACIÓN GENERAL DEL MASAJE:

19a) Adherencias.
19b) Inflamaciones agudas.
19c) Flebitis.
19d) Fragilidad vascular.

20 EL AMASAMIENTO PROFUNDO NO CONSIGUE:

20a) Eliminación de detritos.
20b) Relajación muscular.
20c) Acción desfibrosante.
20d) Aumento de la contractilidad.

21 LAS RESPUESTAS A LA APLICACIÓN DE MASAJE INCLUYEN:

21a) Disminución de la temperatura local.
21b) Rigidización de tejido conectivo.
21c) Aumento del metabolismo.
21d) Disminución de la actividad de las glándulas de secreción.

22 PARTICIPAR EN LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE PROGRAMAS DE CONCIENCIACIÓN Y ORIENTACIÓN AL PERSONAL SUBALTERNO O AUXILIAR DE FISIOTERAPIA, ASÍ COMO CON LOS FAMILIARES O EL ENTORNO DEL PACIENTE PERTENECE A LA FUNCIÓN DEL FISIOTERAPEUTA:

22a) Asistencial.
22b) De docencia.
22c) De investigación.
22d) De gestión.

23 LOS ELEMENTOS QUE CONFIGURAN EL DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO SON TODOS EXCEPTO UNO, SEÑÁLELO:

23a) Problema.
23b) Causas.
23c) Manifestaciones.
23d) Intervención.

24 LOS OBJETIVOS DE FISIOTERAPIA NO DEBEN:

24a) Estar dirigidos por la consecución de los objetivos.
24b) Estar centrados en el paciente.
24c) Ser descritos en términos de logros del paciente.
24d) Ser realistas y enunciados con precisión.

25 CUAL DE LOS SONIDOS SIGUIENTES NO PUEDE CONSIDERARSE PATOLÓGICOS EN LA AUSCULTACIÓN PULMONAR:

25a) Crepitantes
25b) Estertores finos
25c) Murmullo vesicular
25d) Sibilantes

26 RESPECTO A LOS EJERCICIOS DE DÉBITO INSPIRATORIO CONTROLADO (EDIC) UTILIZADOS EN FISIOTERAPIA RESPIRATROIA ES FALSO QUE:

26a) Correspondan a maniobras inspiratorias rápidas y superficiales seguidas de parada inspiratoria
26b) Se realicen en decúbito lateral , situando la región a tratar en posición no dependiente
26c) Produzcan una apertura de la ventilación colateral y la llegada de aire a espacios aéreos periféricos
26d) Sea una técnica indicada en procesos que cursen con condensación pulmonar y atelectasias localizadas

27 LAS BRONQUIECTASIAS SE CARACTERIZAN POR TODO LO SIGUIENTE EXCEPTO:

27a) Ser reversibles con tratamiento farmacológico y el drenaje bronquial adecuado
27b) Tener en general origen infeccioso
27c) Localizarse con más frecuencia en las bases, en el lóbulo medio y língula
27d) Presentar como síntoma más constante la tos crónica con expectoración abundante.

28 LA POSTURA DE DRENAJE BRONQUIAL DEL LÓBULO INFERIOR, SEGMENTO APICAL ES:

28a) Decúbito supino, con pie de la cama elevado 35º
28b) Decúbito supino con rodillas ligeramente flexionadas
28c) Decúbito prono con almohada debajo de las caderas
28d) Sentado erguido

29 ENTRE LOS PROCEDIMIENTOS MÁS ESPECÍFICOS DE FISIOTERAPIA UTILIZADOS EN LA REEXPANSIÓN DEL TEJIDO PULMONAR TRAS CIRUGÍA PULMONAR NO SE ENCUENTRA:

29a) Expansiones costopulmonares
29b) Espirometría incentiva
29c) Presión espiratoria positiva durante la espiración
29d) Vibración endógena

30 EL TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS TRAS TRANSPLANTE PULMONAR NO INCLUYE:

30a) Cinnesiterapia pasiva para mantener los recorridos articulares
30b) Cambios posturales para evitar las úlceras por presión
30c) Control respiratorio para estimular la respiración diafragmática
30d) Estimulación reflejo tusígeno para mantener las vías aéreas permeables

31 LA MANIOBRA DE HEIMLICH, TIENE COMO OBJETIVO:

31a) Garantizar la deglución en apnea
31b) Eliminar la obstrucción aguda de la vía aérea en casos de atragantamiento
31c) Evitar la penetración de residuos a nivel laríngeo
31d) Modificar el flujo y dirección gravitacional del bolo alimenticio

32 EN LA FASE II O AMBULATORIA TRAS INFARTO DE MIOCARDIO, ES CIERTO QUE:

32a) El objetivo de esta fase es la movilización precoz del paciente
32b) Tiene una duración aproximada de una semana
32c) La intensidad del ejercicio viene determinada por la realización de la prueba de esfuerzo
32d) En todo caso la frecuencia cardíaca del entrenamiento debe encontrarse entre el 40 y el 45% de la frecuencia cardíaca máxima.

33 ¿QUÉ PRUEBA ESPECÍFICA PODEMOS REALIZAR PARA DIAGNOSTICAR UNA ESCOLIOSIS ESTRUCTURADA?

33a) Prueba de Adson
33b) Test de Adams
33c) Test de Valsalva
33d) Prueba de distracción

34 SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES TÉCNICAS FISIOTERÁPICAS ESTÁ CONTRAINDICADA EN LA ESPONDILITIS ANQUILOSANTE:

34a) Ejercicios activos hacia la extensión del raquis
34b) Manipulaciones vertebrales
34c) Termoterapia
34d) Masoterapia

35 ¿A QUÉ NIVEL VERTEBRAL SE PRODUCE LA MAYOR PARTE DE LA ROTACIÓN CERVICAL?

35a) Entre occipucio y C1
35b) Entre C1 y C2
35c) Entre C5 y C6
35d) Entre C7 y D1

36 INDIQUE CUÁL DE LOS SIGUIENTES MÚSCULOS NO REALIZA UNA FLEXIÓN DEL TRONCO:

36a) Recto del abdomen
36b) Psoas
36c) Oblicuo externo abdominal
36d) Iliocostal

37 EN LAS DEFORMACIÓN DEL TORAX EL OBJETIVO PRINCIPAL DE LA FISIOTERAPIA SERÁ:

37a) Relajar la musculatura escapular y dorsal
37b) Trabajar la sensibilidad superficial del tronco
37c) Mejorar la función respiratoria y la corrección postural
37d) Fortalecimiento muscular de los miembros superiores

38 LA DEFORMACIÓN TORÁCICA MÁS FRECUENTE EN EL SÍNDROME DE MARFAN ES:

38a) Pectus excavatum
38b) Pectus carinatum o tórax en quilla
38c) Asimetrías torácicas
38d) Tórax en reloj de arena

39 SEÑALE QUÉ ACTIVIDADES O DEPORTES PUEDE REALIZAR UN PACIENTE CON RIESGO DE SUFRIR UNA ESPONDILOLISTESIS A NIVEL LUMBAR:

39a) Natación (estilo braza o mariposa)
39b) Trabajo muscular lumboabdominal
39c) Patinaje artístico
39d) Gimnasia rítmica

40 EN RELACIÓN AL LATIGAZO CERVICAL, INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA:

40a) Están contraindicadas las manipulaciones vertebrales a alta velocidad
40b) Es recomendable el uso de collarines de sostén, especialmente durante los esfuerzos y movimientos fatigosos
40c) Se debe insistir en el reequilibrio de la estática cervical y general del cuerpo
40d) Están contraindicados todo tipo de masajes cervicales

41 SI VALORAMOS LA FUERZA DEL MÚSCULO DELTOIDES, EL REFLEJO BICIPITAL Y LA SENSIBILIDAD DE LA PORCIÓN LATERAL DEL BRAZO, ESTAMOS EXPLORANDO LA INTEGRIDAD NEUROLÓGICA DE:

41a) C1
41b) C3
41c) C5
41d) D1

42 DESPUÉS DE UNA FRACTURA DEL CUELLO ANATÓMICO DEL HÚMERO, DURANTE LA SEGUNDA SEMANA DE INMOVILIZACIÓN TOTAL DEL HOMBRO, NO PODRÍA REALIZARSE:

42a) Masoterapia cervicodorsal
42b) Contracciones isométricas de toda la musculatura del hombro
42c) Movilización activa suave de codo, muñeca y dedos
42d) Ejercicios respiratorios

43 EN UNA LUXACIÓN DE LA MANO, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA, EL PRINCIPIO BÁSICO DE TRATAMIENTO, DESPUÉS DE LA REDUCCIÓN, ES:

43a) Movilización precoz
43b) Inmovilización absoluta durante 4-6 semanas
43c) Realizar únicamente masaje antiedema
43d) Reposo y crioterapia

44 DESPUÉS DE UNA LUXACIÓN ANTERIOR O ANTEROINTERNA DEL HOMBRO, EN UN PRIMER MOMENTO SE DEBERÁN EVITAR LOS SIGUIENTES MOVIMIENTOS:

44a) Rotación interna y retropulsión
44b) Aducción
44c) Abducción, rotación externa y retropulsión
44d) Ninguno de los anteriores

45 EN EL TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO DE LAS FRACTURAS DE ANTEBRAZO SE DEBE EVITAR, DURANTE LAS PRIMERAS SEMANAS, EL MOVIMIENTO DE:

45a) Flexo-extensión de codo
45b) Flexo-extensión de muñeca
45c) Ejercicios activos de dedos
45d) Prono-supinación

46 RESPECTO AL HOMBRO CONGELADO, INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA:

46a) Puede recuperarse espontáneamente en 6-18 meses
46b) La termoterapia está contraindicada
46c) Las movilizaciones pasivas no deben ser dolorosas
46d) Se pueden emplear ejercicios pendulares para decoaptar la articulación glenohumeral y disminuir la rigidez

47 EN EL SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO SE ENSEÑARÁ AL PACIENTE A EVITAR MOVIMIENTOS CONTRAINDICADOS, QUE SON:

47a) Flexión de muñeca
47b) Desviación cubital de muñeca
47c) Flexión de codo
47d) Extensión de hombro

48 EN EL SÍNDROME DEL DESFILADERO TORACOBRAQUIAL ES FALSO QUE:

48a) En posición de sedestación se consigue un alivio de los síntomas colocando los codos sobre reposabrazos,
48b) Se recomienda a los pacientes dormir con el hombro en ligera abducción y elevación por medio de almohadas
48c) Puede estar causado por la presencia de una costilla cervical
48d) Uno de los principales músculos que provoca la compresión vasculonerviosa es el deltoides

49 EN UN PACIENTE QUE HA SUFRIDO UNA FRACTURA AISLADA ESTABLE DE LA CRESTA ILIACA, A LA 5º SEMANA DEL TRAUMATISMO, CUÁL SERÍA EL MÉTODO DE TRATAMIENTO MÁS ADECUADO:

49a) Reeducación de la marcha con muletas
49b) Hidroterapia
49c) Inmovilización con reposo simple en decúbito dorsal
49d) Electroestimulación muscular

50 DESPUÉS DE UNA LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE LA CADERA, UNA IMPORTANTE COMPLICACIÓN A CORTO PLAZO QUE HAY QUE EVITAR ES:

50a) Necrosis de la cabeza femoral, cuando hubo lesión vascular
50b) Coxartrosis
50c) Osteoporosis
50d) Ninguna de las anteriores

51 EN RELACIÓN A LA ROTURA DEL TENDÓN DE AQUILES, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA:

51a) Se manifiesta por un crujido, dolor agudo e impotencia funcional en flexión plantar
51b) En roturas totales, la presión de la masa muscular posterior de la pierna no se acompaña de flexión dorsal de tobillo (Maniobra de Thompson positiva)
51c) El tratamiento precoz es esencialmente quirúrgico
51d) Después de retirar el yeso es importante el masaje cicatricial y de la induración peritendinosa

52 EN EL TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO TRAS MENISCECTOMÍA LOS OBJETIVOS PRINCIPALES SON:

52a) Iniciar apoyo progresivo del miembro inferior desde el primer día
52b) Ganar flexión completa de rodilla lo antes posible
52c) Mantener extensión completa de rodilla y recuperar el cuádriceps
52d) Fortalecer musculatura isquiotibial

53 ¿QUÉ MUSCULATURA SE DEBERÍA FORTALECER PARA AYUDAR A LA CORRECCIÓN DE UN GENU VARO?

53a) Glúteo medio, pelvitrocantéreos
53b) Tensor de la fascia lata, bíceps femoral, peroneos
53c) Semimembranoso, semitendinoso, sartorio
53d) Tibial posterior, tibial anterior

54 RESPECTO A LA DESIGUALDAD DE MIEMBROS INFERIORES, SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA:

54a) Desigualdades de 1 a 2 cm se compensan mediante talonera o plantilla ortopédica
54b) Puede tener un origen neurológico, como la poliomielitis
54c) Aparece una actitud escoliótica que puede estructurarse
54d) Se suele observar una abducción de la cadera del miembro más largo

55 DENTRO DEL TRATAMIENTO DE URGENCIA DE UN ESGUINCE DE TOBILLO, NO SE DEBE:

55a) Colocar un vendaje de contención
55b) Aplicar crioterapia 20 min cada 3-6 horas
55c) Apoyar progresivamente en el suelo durante las primeras horas
55d) Elevar el miembro afecto

56 DESPUÉS DE UNA AMPUTACIÓN TRANSFEMORAL SE DEBE MANTENER UN EQUILIBRIO MUSCULAR DEL MUÑÓN, EVITANDO ACTITUDES VICIOSAS. SE REALIZARÁN EJERCICIOS ACTIVOS DE:

56a) Flexión y abducción de cadera
56b) Extensión y abducción de cadera
56c) Extensión y rotación interna de cadera
56d) Se reentrenarán por igual todos los movimientos

57 ANTE UN PACIENTE CON SACROILEITIS, SINDESMOFITOS Y ENTESOPATÍAS, HABRÁ QUE SOSPECHAR QUE PRESENTA

57a) Espondilitis anquilosante
57b) Lupus Eritematoso
57c) Esclerodermia
57d) Síndrome de Reiter

58 EN EL TRATAMIENTO DE LAS LESIONES DE LOS TENDONES FLEXORES DE LA MANO, LA TÉCNICA DE KLEINERT CONSISTE EN:

58a) Sutura atraumática con movilización pasiva
58b) Sutura atraumática +ortesis de movilización precoz que flexiona pasivamente el dedo
58c) Sutura atraumática +ortesis de movilización precoz que flexiona activamente el dedo
58d) Método de cinesiterapia activo

59 EN UNA ARTROPLASTIA DE CADERA, PARA PREVENIR LA LUXACIÓN DE LA PRÓTESIS DEBEMOS EVITAR LOS MOVIMIENTOS COMBINADOS DE:

59a) Flexión +aducción+rotación externa
59b) Flexión +aducción+rotación interna
59c) Flexión +abducción+rotación externa
59d) Flexión +abducción+rotación interna

60 LA CONDROCALCINOSIS

60a) Es una artropatía metabólica
60b) Su localización más frecuente es el dedo gordo del pie
60c) Se debe a un depósito de ácido úrico
60d) Todo lo anterior es cierto

61 SI EN LA HISTORIA CLÍNICA DE UN PACIENTE APARECE LA MANIOBRA DE YERGASON POSITIVA, SOSPECHAREMOS QUE EL PACIENTE PRESENTA:

61a) Tendinosis/itis de la porción larga del bíceps
61b) Síndrome del desfiladero torácico
61c) Lumbociática
61d) Cervicobraquialgia

62 EN LA OSTEONECROSIS DE LA CABEZA FEMORAL, ES FALSO QUE :

62a) En un 50% es bilateral
62b) Es importante la descarga de la cadera
62c) En pocas ocasiones requiere de una prótesis
62d) Al comienzo de la enfermedad se pueden realizar perforaciones del cuello para mejorar la vascularización

63 LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE LAS FRACTURAS ESPONTANEAS SON:

63a) Metástasis
63b) Osteoporosis
63c) Osteomalacia
63d) Todas son ciertas

64 EL RIESGO DE NECROSIS AVASCULAR TRAS FRACTURA DEL ESCAFOIDES DE LA MANO ES MAYOR CUANDO SE LOCALIZA SOBRE:

64a) Cresta ligamentosa
64b) Región distal de la cresta
64c) En la cintura
64d) En el polo proximal

65 EN LA FRACTURA- LUXACIÓN DE MONTEGGIA SE PRODUCE

65a) Fractura del cúbito con luxación de la cabeza del radio
65b) Fractura del radio con luxación de la articulación radiocubital distal
65c) Fractura de cúbito y radio
65d) Luxación de cúbito y radio

66 EN LAS FRACTURAS DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR DE CUBITO Y RADIO LA FISIOTERAPIA EXIGE UNA ATENCIÓN ESPECIAL A:

66a) Flexión de codo
66b) Extensión de codo
66c) Pronosupinación de muñeca
66d) Extensión de muñeca

67 EN RELACIÓN A LAS FRACTURAS DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR DE LA TIBIA, ES FALSO QUE SE ASOCIEN CON:

67a) Lesión de los ligamentos laterales
67b) lesión de los ligamentos cruzados
67c) Hemorragia intraarticular
67d) Con lesión del nervio tibial

68 SE CONSIDERA UN ESGUINCE CERVICAL POSTRAUMÁTICO DE GRADO III, CUANDO EL PACIENTE PRESENTA:

68a) Dolor en cuello
68b) Dolor con signos musculoesqueléticos
68c) Dolor con signo neurológicos
68d) Dolor asociado a fractura luxación

69 EN LA PARÁLISIS DEL NERVIO MEDIANO , LA ORTESIS SE COLOCARÁ:

69a) Muñeca en ligera flexión de la metacarpofalángica
69b) Pulgar en oposición
69c) Muñeca en extensión
69d) A y b son ciertas

70 EN RELACIÓN A LOS APARATOS DE MARCHA EN NIÑOS CON DISTROFIA MUSCULAR:

70a) Ayudan a alargar el tiempo de deambulación
70b) Pueden utilizarse bitutores largos de apoyo isquiático
70c) Usando el cuadrado lumbar y el tensor de la fascia lata el paciente podrá desplazarse por terreno llano
70d) Todo lo anterior es cierto

71 EN RELACIÓN A LOS BITUTORES:

71a) Son ortesis para la marcha con apoyo isquiático
71b) La bipedestación es factible por bloqueo de la rodilla en extensión
71c) Si el paciente lleva un bitutor no se le puede adaptar una estimulación eléctrica funcional
71d) No requieren un antiequino

72 LAS ORTESIS EN LA PARÁLISIS OBSTÉTRICAS:

72a) Hay un gran consenso en que deben utilizarse siempre
72b) El brazo se coloca en abducción y rotación externa
72c) El brazo se coloca en abducción y rotación interna
72d) A y b son ciertas

73 EN RELACIÓN AL CORSÉ DE BOSTON PARA LA ESCOLIOSIS:

73a) Es un corsé pasivo
73b) Se utiliza en escoliosis dorso-lumbares de vértice inferior a T8
73c) Se utiliza en escoliosis dorso-lumbares de vértice superior a T8
73d) Requiere la colocación de un yeso previo

74 EN UN SÍNDORME DE HEMISECCIÓN MEDULAR (BROWN- EQUARD) SE PRODUCE:

74a) Parálisis motriz del lado de la lesión
74b) Pérdida contralateral de la sensibilidad propioceptiva
74c) Pérdida de la sensibilidad al dolor y temperatura del lado de la lesión
74d) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

75 LA APARICIÓN DE AFASIA EN UN PACIENTE TRAS SUFRIR UN INFARTO ISQUÉMICO CEREBRAL HACE SOSPECHAR SU LOCALIZACIÓN EN EL TERRITORIO VASCULAR DE LA ARTERIA:

75a) Cerebral media
75b) Basilar
75c) Carótida externa
75d) Vertebral

76 LA PARICIÓN DE CLONUS EN LA EXPLORACIÓN DE UN PACIENTE CON SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS ES UN SIGNO INDICATIVO DE LESIÓN:

76a) Cerebelosa
76b) Propioceptiva
76c) Piramidal
76d) Ganglios Basales

77 RESPECTO A LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE, ES FALSO QUE:

77a) Sea una enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central.
77b) Su evolución más típica es en forma de brotes recurrentes y remitentes
77c) Son frecuentes los problemas vesico-esfinterianos
77d) La aparición de un síndrome pareto- espástico excluye el diagnóstico de la enfermedad

78 RESPECTO A LA ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA ES FALSO QUE:

78a) Es una enfermedad neurodegenerativa de comienzo en la edad adulta.
78b) Es frecuente su inicio con torpeza, debilidad progresivas
78c) La afectación bulbar es casi constante en todos los pacientes en su evolución.
78d) El tratamiento con corticoesteroides e inmunosupresores permiten la remisión rápida de los síntomas.

79 EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD DE PARKINSON ES FALSO QUE:

79a) En su aparición se invocan factores genéticos y ambientales.
79b) Temblor, rigidez y acinesia son manifestaciones fundamentales de la enfermedad.
79c) Presenta un patrón de marcha modificado con pasos largos y aumento de la base de sustentación
79d) Las alteraciones del equilibrio y enderezamiento complican su evolución.

80 LOS PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE LA FACILITACIÓN NEUROMUSCULAR PROPIOCEPTIVA SE UTILIZAN PARA LOGRAR LOS SIGUIENTES OBJETIVOS EXCEPTO UNO, SEÑÁLELO:

80a) Aumentar la capacidad del paciente para moverse o mantenerse en equilibrio.
80b) Guiar el movimiento correctamente asido y con la resistencia máxima.
80c) Ayudar al paciente a lograr movimientos coordinados a través del sincronismo.
80d) Aumentar la resistencia del paciente y evitar la fatiga.

81 SEGÚN EL CONCEPTO BOBATH, LAS REACCIONES QUE APARECEN SÓLO CUANDO NO EXISTE OTRA POSIBILIDAD MÁS ECONÓMICA PARA MANTENER EL EQUILIBRIO SON LAS REACCIONES DE:

81a) Ajuste postural automático.
81b) Equilibrio.
81c) Enderezamiento.
81d) Apoyo.

82 PARA EL TRATAMIENTO DE LA DEFORMIDAD EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL SE RECOMIENDAN LAS SIGUIENTES ESTRATEGIAS EXCEPTO UNA, SEÑÁLELA:

82a) Programa de manejo postural cuando el niño esté despierto.
82b) Entrenamiento de distintos patrones motores funcionales dentro de las funciones diarias.
82c) Manejo de la biomecánica de la deformidad con procedimientos terapéuticos, ortesis y equipamiento.
82d) Todas las estrategias anteriores son recomendables.

83 EL EXAMEN DE LAS ALTERACIONES NEUROMOTRICES SEGÚN LE MÉTAYER NO INCLUYE:

83a) Evaluación de la postura.
83b) Evaluación de la regulación témporo-espacial.
83c) Evaluación de las posibilidades de control voluntario y de selectividad.
83d) El examen incluye todas las pruebas anteriores.

84 LA PREPARACIÓN FISIOTERÁPICA PARA EL PARTO NO INCLUYE:

84a) Ejercicios de anteversión de la pelvis.
84b) Ejercicios circulatorios de los miembros inferiores.
84c) Relajación con ejercicios de tipo Jacobson.
84d) Ensayo de las diferentes fases del parto combinadas con respiración y relajación.

85 ENTRE LAS RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR DE ESPALDA EN EL EMBARAZO NO SE ENCUENTRA:

85a) Diagnosticar correctamente el problema.
85b) Realizar posturas mantenidas.
85c) Utilizar técnicas manuales en los tejidos lesionados.
85d) Respetar los principios de elongación de la columna y estabilización lumbopélvica.

86 NO ES UN OBJETIVO DE LA FISIOTERAPIA POSPARTO:

86a) Favorecer la cicatrización de los tejidos lesionados durante el parto.
86b) Proteger el suelo pélvico de las situaciones de hiperpresión.
86c) Relajar la musculatura del compartimento abdominopélvico.
86d) Devolver estabilidad a la columna y la pelvis.

87 LA VALORACIÓN FISIOTERÁPICA DE LA PACIENTE EN OBSTETRICIA Y UROGINECOLOGÍA INCLUIRÁ LA REALIZACIÓN POR PARTE DEL FISIOTERAPEUTA DE TODAS LAS PRUEBAS SIGUIENTES EXCEPTO UNA, SEÑÁLELA:

87a) Valoración articular de la región lumbopélvica.
87b) Curva de flujo-presión.
87c) Tacto vaginal.
87d) Valoración de la fuerza muscular del suelo pélvico.

88 SE DENOMINA MALTRATO DOMÉSTICO:

88a) Cualquier acto violento que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para aquellas y que se produzca sobre la base de una relación familiar y/o afectiva previa
88b) Violencia doméstica que se ejerce de forma continuada contra la mujer con el objetivo de controlar, someter, dominar y mantener una posición de autoridad y poder en la relación.
88c) Son aquellas que se producen mediante violencia o intimidación.
88d) Nada de lo anterior es cierto

89 ENTRE LOS TIPOS DE MALTRATO O VIOLENCIA ENCONTRAMOS DEL TIPO:

89a) Físico
89b) Psicológicos
89c) Económicos o financieros
89d) A, b y c son ciertas

90 EL CONJUNTO DE ACTIVIDADES O MEDIDAS ADOPTADAS O PREVISTAS EN TODAS LAS FASES DE ACTIVIDAD DE LA EMPRESA CON EL FIN DE EVITAR O DISMINUIR LOS RIESGOS DERIVADOS DEL TRABAJO, SE DENOMINA:

90a) Prevención de riesgo
90b) Riesgo laboral
90c) Daños derivados del trabajo
90d) Riesgo laboral grave

91 SEÑALA CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES SEGÚN LA LEY 55/2003 UNO DE LOS PRINCIPIOS DE ORDENACIÓN DEL RÉGIMEN DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD:

91a) Sometimiento pleno a la ley y el derecho.
91b) Coordinación, cooperación y mutua información entre las Administraciones sanitarias públicas.
91c) Transparencia en el régimen informativo.
91d) Libre circulación del personal estatutario en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

92 SEGÚN LA LEY 55/2003, EL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD ESTÁ OBLIGADO A:

92a) Respetar la Constitución, el Estatuto de Autonomía correspondiente y el resto del ordenamiento jurídico.
92b) A la libre sindicación.
92c) A la actividad sindical.
92d) A la reunión.

93 LEY 41/2002, DE 14 DE NOVIEMBRE, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA. SEÑALA CUÁL DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS LIMITA LA RENUNCIA DEL PACIENTE A RECIBIR INFORMACIÓN:

93a) El interés de la salud del propio paciente.
93b) El interés de la salud de terceros.
93c) El interés de la salud de la colectividad.
93d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

94 LEY 41/2002. SEÑALA LA AFIRMACIÓN CORRECTA:

94a) El consentimiento informado será escrito por regla general.
94b) Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento.
94c) Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud.
94d) El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información del coste de su tratamiento.

95 LEY 41/2002. RESPECTO DEL ALTA DEL PACIENTE, SEÑALA LA RESPUESTA CORRECTA:

95a) En el caso de no aceptar el tratamiento prescrito, el paciente o usuario estará obligado a la firma del alta voluntaria.
95b) El hecho de no aceptar el tratamiento prescrito dará lugar al alta forzosa
95c) En el caso de que el paciente no acepte el alta, la dirección del centro, previa comprobación del informe clínico correspondiente, oirá al paciente y, si persiste en su negativa, lo pondrá en conocimiento del juez para que confirme o revoque la decisión.
95d) El hecho de no aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, siempre que sean curativos, siempre que los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos.

96 SEGÚN LA LEY ORGÁNICA 15/1999 ¿CUÁNDO SE CANCELARÁN LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL?

96a) A los 12 meses.
96b) A los 3 años.
96c) A los 5 años.
96d) Cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes.

97 SEGÚN LA LEY ORGÁNICA 15/1999, SEÑALA LA REPUESTA <u>INCORRECTA</u>: LOS INTERESADOS A LOS QUE SOLICITEN DATOS PERSONALES DEBERÁN SER PREVIAMENTE INFORMADOS DE MODO EXPRESO, PRECISO E INEQUÍVOCO:

97a) De la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal, de la finalidad de la recogida de éstos y de los destinatarios de la información.
97b) De las consecuencias de la obtención de los datos o de la negativa a suministrarlos.
97c) De las sanciones aplicables en los casos de infracción de la normativa.
97d) De la identidad y dirección del responsable del tratamiento o, en su caso, de su representante.

98 ¿CUÁL ES EL PERIODO DE VIGENCIA DEL PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN VIGOR?

98a) 2012-2016.
98b) 2013-2016.
98c) 2014-2018.
98d) 2014-2020.

99 SEÑALA CUÁL DE LOS SIGUIENTES FACTORES ESTÁ CONTEMPLADO EN LA PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN VIGOR, COMO CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES RESPECTO A ETAPAS ANTERIORES:

99a) Escenario económico propenso.
99b) Pirámide demográfica invertida.
99c) Personal sanitario poco motivado hacia la seguridad del paciente.
99d) Marco legal que favorece la contratación de personal y adquisición de bienes y servicios.

100 SEÑALA CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES UN OBJETIVO ESTRATÉGICO CONTEMPLADO EN EL PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

100a) Asumir el riesgo de eventos adversos vinculados a la asistencia sanitaria en todos los niveles asistenciales.
100b) Contener el impulso de las nuevas tecnologías para disminuir los posibles agujeros de seguridad.
100c) Adaptar la experiencia adquirida en seguridad del paciente al nuevo escenario organizativo dentro del modelo de atención integrada.
100d) Evitar la necesaria política de racionalización y contención del gasto con una asistencia sanitaria de calidad y alta seguridad, materializando el binomio seguridad-eficiencia.

PREGUNTAS DE RESERVA

101 DENTRO DE LAS TÉCNICAS DE HIDROTERAPIA GENERAL, LAS AFUSIONES HACEN REFERENCIA A:

101a) Baños de agua salada
101b) Derramar agua sobre el cuerpo a bajas temperaturas
101c) Envolturas frías con sábanas mojadas
101d) Baños de contraste

102 RESPECTO A LA UTILIZACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN NERVIOSA ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA (TENS) CONVENCIONAL (CORRIENTES ANATÁGICAS "I") PARA MODULAR EL DOLOR, ES CIERTO QUE :

102a) La disminución de dolor provocada se ha explicado fundamentalmente a través de la producción de opioides endógenos.
102b) Se recomienda clínicamente su aplicación para tratamiento de dolores crónicos y difusos
102c) Utiliza frecuencias de pulso por debajo de los 10 pps y duraciones de pulso entre 200- 300 microsegundos(µs)
102d) Puede aplicarse siempre que el paciente tenga dolor, produciendo un efecto antágico rápido y localizado , hasta 24 h si fuera necesario

103 LA FISIOTERAPIA EN GERIATRÍA SE CARACTERIZA POR TODOS LOS FACTORES SIGUIENTES EXCEPTO:

103a) La necesidad de un tratamiento precoz y muy a menudo preventivo.
103b) Adaptación a la psicología individual del anciano y a su mayor lentitud para asimilar los gestos de la reeducación.
103c) Utilización de un máximo de métodos pasivos y de un mínimo de aparatos y accesorios.
103d) Creación de un ambiente psicológico favorable y mucha paciencia por parte del fisioterapeuta.

104 LA TÉCNICA DE MASAJE QUE CONSISTE EN PEQUEÑOS MOVIMIENTOS ELÍPTICOS EFECTUADOS GENERALMENTE CON LAS PUNTAS DE LOS DEDOS, QUE MOVILIZAN EN SUPERFICIE LA PIEL Y LOS MÚSCULOS, UNO SOBRE OTRO, SE DENOMINA:

104a) Roce o deslizamiento.
104b) Amasamiento.
104c) Fricciones.
104d) Vibraciones.

105 LA FUERZA DE LA MUSCULATURA RESPIRATORIA PUEDE SER DETERMINADA A TRAVÉS DE LA VALORACIÓN DE:

105a) La presión parcial de CO2 en sangre arterial (Pa CO2)
105b) La capacidad pulmonar total (CPT)
105c) La capacidad residual funcional (CRF)
105d) Presiones respiratorias máximas (PI max, Pemax)

106 CUAL DE LOS SIGUIENTES SIGNOS, NO CORRESPONDE A LA EXPLORACIÓN FÍSICA HABITUAL DE UN PACIENTE CON ENFISEMA:

106a) Disnea de mínimos esfuerzos.
106b) Respiración con labios fruncidos
106c) Hipersinsuflación torácica.
106d) Todas las respuestas anteriores son compatibles con la exploración del paciente enfisematoso.

107 INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES TÉCNICAS CINESITERÁPICAS ES MÁS EFECTIVA EN EL TRATAMIENTO DE LAS ESCOLIOSIS:

107a) Tracciones articulares
107b) Movilizaciones pasivas articulares
107c) Técnica de Klapp
107d) Ninguna de las anteriores

108 EN PACIENTES QUE HAN SUFRIDO UNA FRACTURA O FISURA UNICOSTAL, SEÑALE CUÁL ES LA AFIRMACIÓN CORRECTA:

108a) Se pueden realizar ejercicios respiratorios de expansión costal desde el 2º día del traumatismo
108b) Antes de la consolidación ósea se debe enseñar al paciente a salvaguardar la región fracturada al toser o estornudar
108c) Está contraindicado el masaje descontracturante y analgésico de la caja torácica
108d) No deben utilizarse corrientes de baja frecuencia (Ej. TENS)

109 EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO DE LAS PRÓTESIS DE HOMBRO, SEÑALE EL ORDEN MÁS CORRECTO DE EJERCICIOS A REALIZAR, DESDE EL PERÍODO POSTOPERATORIO EN ADELANTE:

109a) Movilización pasiva, ejercicios isométricos y pendulares, ejercicios activos y resistidos de abducción-aducción, y finalmente rotaciones activas y contra resistencia.
109b) Ejercicios isométricos y pendulares, movilización pasiva, rotaciones activas y finalmente abducción-aducción resistida.
109c) Ejercicios pendulares, abducción-aducción y rotaciones activas, y finalmente movilización pasiva
109d) Cualquier orden de los anteriores es correcto

110 EN PACIENTES QUE PRESENTAN ESCÁPULAS ALADAS, LOS PRINCIPALES MÚSCULOS QUE SE DEBEN FORTALECER EN UN TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO SON:

110a) Pectoral mayor, trapecio superior
110b) Trapecio inferior, subescapular
110c) Romboides, serrato mayor
110d) Serrato mayor, dorsal ancho

111 UN FUTBOLISTA QUE RECIBE UN GOLPE SOBRE UNA RODILLA EN VALGO, CON FLEXIÓN Y ROTACIÓN INTERNA DE LA TIBIA, PUEDE SUFRIR:

111a) Esguince aislado del ligamento lateral interno de la rodilla
111b) Rotura ligamento cruzado anterior, ligamento lateral interno y desinserción de menisco interno
111c) Rotura ligamento cruzado posterior, ligamento lateral externo y rotura menisco interno
111d) Rotura aislada del menisco interno

112 SEÑALE CUÁL DE LOS SIGUIENTES DEPORTES ESTARÍA PREFERENTEMENTE INDICADO PARA PREVENIR LA OSTEOPOROSIS EN MIEMBROS INFERIORES:

112a) Marcha
112b) Bicicleta
112c) Natación
112d) Ninguno de los anteriores

113 EN EL TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO DEL SÍNDROME DEL DESFILADERO TORÁCICO ES IMPORTANTE LA CORRECCIÓN DE LA ACTITUD PROFESIONAL EVITANDO:

113a) Brazo en abducción
113b) Brazos por encima de la cabeza
113c) Actividad que cizalle costilla y clavícula
113d) Todo lo anterior es cierto

114 TRAS LA RETIRADA DE LA CONTENCIÓN EN UN PACIENTE CON FRACTURA DE COLLES QUE PRESENTA DOLOR URENTE, AUMENTO DE LA TEMPERATURA CUTÁNEA Y ALTERACIONES EN LA COLORACIÓN DE LA PIEL, DEBERÍAMOS SOSPECHAR:

114a) Sd doloroso regional complejo
114b) Pseudoartrosis
114c) Fenómeno de Raynaud
114d) Parálisis radial

115 EN UN PACIENTE CON LESIÓN DEL NERVIO MEDIANO, SE PUEDE ENCONTRAR:

115a) Atrofia de la eminencia hipotenar
115b) Dificultad para la extensión de la muñeca y los dedos
115c) Déficit de pronación del antebrazo
115d) Alteración de la sensibilidad en zona dorsal de los dedo pulgar e índice

116 SEGÚN EL CONCEPTO BOBATH, LOS REQUISITOS PARA UN EQUILIBRIO NORMAL DE PIE SON TODOS EXCEPTO:

116a) La columna lumbar, estable.
116b) La cabeza, autónoma.
116c) La columna torácica, estable.
116d) La capacidad de mover libremente los centros de gravedad dentro de la base de sustentación.

117 EN EL CASO DE DIÁSTASIS ABDOMINAL TRAS EL PARTO, SE RECOMIENDA EL FORTALECIMIENTO MUSCULAR:

117a) De los abdominales, especialmente los oblicuos.
117b) En posición de acortamiento.
117c) En posición de alargamiento.
117d) A y b son ciertas.

118 EN RELACIÓN A LAS DISPOSICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD PARA LA UTILIZACIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL EN LOS TRABAJOS DONDE SE UTILIZA EL LÁSER, SE REQUIERE:

118a) Gafas de protección ocular o facial
118b) Guantes
118c) Protectores de oído
118d) Mandil de protección contra Rayos X

119 SEÑALA CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN DERECHO ESPECÍFICO DE LA MUJER COMO PACIENTE Y USUARIA DEL SERVICIO VASCO DE SALUD/OSAKIDETZA

119a) A obtener la información y asesoramiento necesario para la elección de un método anticonceptivo.
119b) A que se le facilite su participación activa como protagonista de su parto.
119c) A tener a su lado al niño así como a su padre, tan pronto como sea posible, después del parto y durante la estancia en el hospital.
119d) A disponer de locales amueblados y equipados de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos, de acuerdo con las normas oficiales de seguridad.

120 SEGÚN EL VIGENTE PLAN DE NORMALIZACIÓN DEL USO DEL EUSKERA EN OSAKIDETZA, EN LOS CASOS EN QUE SEA OSAKIDETZA QUIEN RECIBA DOCUMENTACIÓN POR PARTE DE PACIENTES, FAMILIARES U OTROS USUARIOS Y DEBA RESPONDER A LA MISMA, LA CONTESTACIÓN SE EFECTUARÁ EN:

120a) Euskera.
120b) En la lengua en que figuren escritos los informes que se vayan a comunicar a quien los haya solicitado.
120c) En bilingüe
120d) En la lengua o lenguas utilizadas en la documentación recogida.

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	C	81	C	120	D
2	C	42	B	82	A		
3	D	43	A	83	D		
4	A	44	C	84	A		
5	C	45	D	85	B		
6	D	46	B	86	C		
7	B	47	A	87	B		
8	B	48	D	88	(Anulada)		
9	D	49	B	89	(Anulada)		
10	B	50	A	90	A		
11	A	51	B	91	C		
12	A	52	C	92	A		
13	A	53	B	93	D		
14	D	54	D	94	C		
15	C	55	C	95	C		
16	B	56	(Anulada)	96	D		
17	D	57	A	97	C		
18	B	58	B	98	B		
19	A	59	B	99	B		
20	(Anulada)	60	A	100	C		
21	C	61	A	101	B		
22	B	62	C	102	D		
23	D	63	D	103	C		
24	A	64	D	104	C		
25	C	65	A	105	D		
26	A	66	C	106	D		
27	A	67	D	107	C		
28	C	68	C		Reserva		
29	D	69	(Anulada)	108	B		
30	D	70	D	109	A		
31	B	71	B	110	C		
32	C	72	B	111	B		
33	B	73	B	112	A		
34	B	74	A	113	D		
35	B	75	A	114	A		
36	D	76	C	115	C		
37	C	77	D	116	A		
38	(Anulada)	78	D	117	D		
39	B	79	C	118	A		
40	D	80	(Anulada)	119	D		