

SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD.
FASE DE OPOSICIÓN.
CATEGORIA: FISIOTERAPEUTA
PROMOCIÓN INTERNA

CÁCERES
17 DE FEBRERO DE 2019

1. El conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo de un proceso asistencial se denomina:
 - a) Historia Fisioterapéutica.
 - b) Registro de Consultas.
 - c) Historia Clínica.
 - d) Conjunto Mínimo Básico de Datos.

2. Los estudios TRANSVERSALES:
 - a) Nos permiten conocer la incidencia de la enfermedad.
 - b) Son un tipo de estudio analítico.
 - c) Son útiles para caracterizar el estado de salud de la población en un punto en el tiempo.
 - d) No son susceptibles de sesgos de selección.

3. En la educación y adiestramiento a la familia sobre posicionamientos adecuados en niños con tortícolis muscular congénita:
 - a) Un niño con tortícolis derecha debe cogerse con el brazo derecho para que la cabeza quede inclinada hacia la derecha y la barbilla rotada a la izquierda para tomar el biberón.
 - b) Un niño con tortícolis izquierda debe colocarse en posición supina, con su hemicuerpo derecho contra la pared, para que gire el mentón a la izquierda para ver la habitación.
 - c) Colocaremos los juguetes en el lado contralateral al afecto estando el niño en posición supina.
 - d) Mantendremos al niño de tal forma que rote el mentón hacia el hombro del lado sano durante la alimentación.

4. Respecto al TENS convencional con fines analgésicos:
 - a) Emplearemos impulsos rectangulares bifásicos asimétricos con una duración del impulso entre 60 y 150 microsegundos y 80 Hz de frecuencia de impulso.
 - b) Emplearemos impulsos rectangulares bifásicos simétricos con una duración del impulso entre 60 y 150 microsegundos y 80 Hz de frecuencia de impulso.
 - c) Emplearemos impulsos rectangulares bifásicos asimétricos con una duración del impulso entre 400 y 450 microsegundos y 200 Hz de frecuencia de impulso.
 - d) Emplearemos impulsos rectangulares bifásicos simétricos con una duración del impulso entre 400 y 450 microsegundos y 200 Hz de frecuencia de impulso.

5. Los peloides compuestos por la mezcla de agua sulfurada con materias orgánicas (algas), de color amarillo-verdoso, consistencia gelatinosa, escasa plasticidad y con un punto de fusión muy alto (siendo necesario enfriarlos un poco antes de su aplicación para evitar la posibilidad de provocar quemaduras) se denominan:
- Limos.
 - Lodos.
 - Biogleas.
 - Turbas.
6. Dentro de las contraindicaciones de la crioterapia encontramos:
- Espasticidad.
 - Síndrome de Raynaud.
 - Espasmos musculares.
 - Artritis aguda.
7. La técnica hidroterápica consistente en la aplicación de un masaje manual bajo una ducha filiforme se denomina:
- Ducha escocesa.
 - Ducha de Kneipp.
 - Ducha de Priessnitz.
 - Ducha de Vichy.
8. Es una articulación “no anatómica” o “falsa” del complejo articular del hombro:
- Glenohumeral.
 - Acromioclavicular.
 - Esternoclavicular.
 - Subdeltoidea.
9. Según Daniels y Worthingham, la posición inicial del paciente para evaluar el grado 3 del músculo tensor de la fascia lata será:
- El paciente en decúbito homolateral al miembro a examinar, colocando el miembro evaluado a 45 ° de extensión de cadera.
 - El paciente en decúbito contralateral al miembro a examinar, colocando el miembro evaluado a 45 ° de flexión de cadera, con el pie apoyado sobre la mesa.
 - El paciente en decúbito homolateral al miembro a examinar, colocando el miembro evaluado a 90 ° de flexión de cadera y rotación externa.
 - El paciente en decúbito contralateral al miembro a examinar, colocando el miembro evaluado a 45 ° de extensión de cadera, con abducción y rotación externa.

10. En la valoración y tratamiento fisioterápico del pie equino-varo congénito deberemos tener en cuenta:
- a) La reductibilidad de la deformidad del pie no es indicador de la gravedad de la lesión.
 - b) En las técnicas de movilización pasiva hay que forzar la reducción..
 - c) Durante la manipulación se realizará en primer lugar la corrección del equino, a continuación el varo del retropié y finalmente el aducto del antepié estabilizando el retropié, en este orden.
 - d) Si el escafoides está subluxado hay que realizar también una decoaptación de éste respecto al maléolo interno, respetando el equino, situándolo frente a la cabeza del astrágalo.
11. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), "toda pérdida o anomalía, permanente o temporal, de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica" se denomina:
- a) Deformidad.
 - b) Minusvalía.
 - c) Discapacidad.
 - d) Deficiencia.
12. Señale la afirmación CORRECTA:
- a) Los estudios de Casos-Controles no permiten estudiar varias exposiciones simultáneamente.
 - b) Los estudios de Cohorte son eficientes en el estudio de enfermedades raras.
 - c) Los estudios de Casos y Controles son más costosos y requieren más tiempo que los estudios de Cohorte.
 - d) Los estudios de Cohorte permiten verificar la relación causa-efecto.
13. La entrevista clínica semiestructurada en su parte exploratoria NO debe incluir:
- a) Saludo cordial, observación del paciente y corrección de estereotipos.
 - b) Delimitación del motivo de la consulta.
 - c) Consejos de educación sanitaria.
 - d) Sumario de la información obtenida.
14. La cartera de servicios de Atención Primaria NO incluye la asistencia a:
- a) Procesos agudos musculoesqueléticos leves.
 - b) Procesos crónicos musculoesqueléticos.
 - c) Paciente con problemas circulatorios.
 - d) Paciente diagnosticado de EPOC.

15. Se considera una contraindicación absoluta de la masoterapia:
- a) Hipertensión arterial descompensada.
 - b) Embarazo.
 - c) Procesos litiásicos de cualquier localización.
 - d) Alteraciones psicósomáticas.
16. Señale la respuesta INCORRECTA en relación a la técnica de inducción suboccipital para el tratamiento de cervicalgias:
- a) La base del cráneo debe reposar sobre la palma de las manos del Fisioterapeuta.
 - b) En la última fase se lleva la cabeza del paciente hacia adelante para relajar la duramadre hasta el sacro.
 - c) El terapeuta debe realizar la presión con los dedos índice, medio y anular de cada mano.
 - d) La presión debe mantenerse sin causar dolor al paciente.
17. Según Zerman et al, en el caso de pacientes prostatectomizados, la fisioterapia debe ser iniciada:
- a) Antes de la retirada de la sonda vesical.
 - b) Un día después de la retirada de la sonda vesical.
 - c) Una semana después de la retirada de la sonda vesical.
 - d) Es indiferente cuando se inicie.
18. Entre los ejercicios más recomendados para el postparto inmediato se encuentran:
- a) Ejercicios hipopresivos.
 - b) Natación.
 - c) Bipedestación prolongada paseos largos.
 - d) Ejercicios abdominales concéntricos.
- 19.Cuál de las siguientes patologías presenta como principal manifestación la osificación del ligamento vertebral anterior:
- a) Enfermedad de Scheuermann.
 - b) Enfermedad de Still.
 - c) Enfermedad de Forestier Rotes Querol.
 - d) Mal de Pott.
- 20.Cuál NO es un signo para valorar el estado de la articulación sacroilíaca:
- a) Signo de Gaenslen.
 - b) Signo de Menell.
 - c) Signo de Bragard.
 - d) Prueba de presión sobre el ilión.

21. Según Postiaux, ¿cuál de las siguientes técnicas es de inspiración forzada?
- EDIC.
 - Huff.
 - Drenaje autógeno.
 - Desobstrucción rinofaríngea retrógrada.
22. Señale cuál NO es una fuente de los Sistemas de Información Sanitaria en Atención Primaria:
- Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD).
 - Registro de Población adscrita.
 - La Historia Clínica.
 - Registro de Actividades.
23. En el anciano la marcha antiálgica por afectación de la articulación de la cadera provoca:
- La caída del pie con flexión exagerada de cadera y rodilla durante la fase oscilante.
 - Caminar con la punta del pie evitando el impacto del talón.
 - Una inclinación de la cintura escapular hacia el lado del apoyo y una elevación de la pelvis en el lado de la oscilación.
 - Una flexión del tronco hacia delante y hacia el lado contrario a la afección.
24. En la primera etapa de la enfermedad de Alzheimer aparece:
- Espasticidad e hiperreflexia.
 - Síndrome afaso- apracto- agnósico.
 - Ansiedad y depresión.
 - Empobrecimiento del lenguaje.
25. La pérdida del control ortostático anticipatorio que acompaña el envejecimiento se debe a:
- La reducción de la fuerza muscular.
 - La alteración cognitiva.
 - El declive de la velocidad de procesamiento central del sistema motor.
 - La alteración de la memoria.
26. De los siguientes procesos cuál es contraindicación absoluta de la tracción vertebral:
- Artrosis.
 - Discopatía degenerativa.
 - Desarreglo intervertebral menor.
 - Insuficiencia vertebrobasilar.

27. Señale la afirmación CORRECTA:

- a) Las investigaciones cualitativas están orientadas al resultado y las investigaciones cuantitativas están orientadas al proceso.
- b) La investigación cuantitativa se caracteriza por ser exploratoria, inductiva y descriptiva.
- c) Los estudios de Casos Clínicos son estudios descriptivos.
- d) El método etnográfico es un estudio cuantitativo, analítico y experimental.

28. Cuál de los siguientes NO es un beneficio de la suspensión en poleoterapia para ejercicios de movilidad:

- a) La participación activa del paciente.
- b) La relajación gracias al movimiento rítmico y armónico.
- c) La gran exigencia de los músculos estabilizadores.
- d) La posibilidad de introducir modificaciones en el sistema para aumentar el grado de resistencia del ejercicio.

29. Dentro de los Trastornos Musculoesqueléticos relacionados con el trabajo, ¿dónde se localiza más comúnmente el dolor en el fisioterapeuta?:

- a) En hombro.
- b) En columna lumbar.
- c) En muñeca.
- d) En mano.

30. Es un Principio de la Protección de Datos recogidos en el Título II de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal:

- a) Negación de información en la recogida de datos.
- b) Acceso a los datos por cuenta de terceros.
- c) Deber público.
- d) Inseguridad de los datos.

31. En los ángulos de confort de Wisner para la actividad en posición de sentado:

- a) El eje tronco-vertical tiene un límite inferior de 20 ° y superior de 40°.
- b) El tronco eje-cadera tiene un límite inferior de 90 ° y superior de 110°.
- c) El eje pierna paralela a plataforma suelo tiene un límite inferior de 80° y superior de 90°.
- d) El eje brazo-eje antebrazo tiene un límite inferior de 100° y superior de 180°.

32. En una suspensión lateral el desplazamiento del extremo distal de la extremidad se hace según:
- Un plano horizontal.
 - Un plano oblicuo.
 - Una curva cóncava hacia abajo.
 - Una curva cóncava hacia arriba.
33. El consentimiento informado según Beauchamp y Childress se basa en:
- Principio de Beneficiencia.
 - Principio de No- maleficencia.
 - Principio de Autonomía.
 - Principio de Justicia.
34. En el Protocolo de Actuación sobre la prevención, detección y atención sanitaria en los casos de violencia de género en Extremadura, dentro de los indicadores de sospecha en consulta encontramos:
- La actitud de la mujer suele ser tranquila, distendida, segura y sin miedos aparentes.
 - De forma atípica podemos encontrarnos rotura del tímpano.
 - La vestimenta puede indicar la intención de ocultar lesiones.
 - La pareja de la víctima, si se encontrara con ella, en ningún caso quiere estar presente a la hora de la entrevista, exploración, etc.
35. El déficit somatosensorial del esquema hemicorporal se denomina:
- Heminegligencia.
 - Asomatognosia.
 - Astereognosia.
 - Prosopagnosia.
36. Señale la respuesta INCORRECTA en relación a los ejercicios de primer grado del método Perfetti:
- Necesitan del movimiento voluntario.
 - Se realizan con los ojos cerrados.
 - Buscan controlar la reacción al estiramiento.
 - Desarrollan secuencias de complejidad progresiva.
37. En el síndrome de hombro doloroso, los depósitos de calcio tienen preferencia estadísticamente por el tendón del músculo:
- Redondo Menor.
 - Infraespinoso.
 - Supraespinoso.
 - Subescapular.

38. Si sospechamos de una bursitis subacromial realizaremos una de las siguientes pruebas clínicas:
- a) Signo de Dawbarn.
 - b) Prueba de Jobe.
 - c) Signo de Ludington.
 - d) Test de Jackson.
39. En la prueba de tracción y presión, Prueba de Crujido de Apley (Grinding Test) para la rodilla:
- a) La aparición de dolor en la articulación de la rodilla flexionada durante la rotación con tracción indica lesión meniscal.
 - b) Cuando hay desplazamientos meniscales o quistes, pueden aparecer signos de resorte o resaltes.
 - c) La aparición de dolor durante una rotación interna indica una lesión del menisco interno.
 - d) La prueba se realiza con el paciente en decúbito supino y flexión de 90° de cadera y rodilla.
40. Elige la opción correcta en cuanto al método Cyriax aplicado en el tendón del músculo supraespinoso:
- a) Está indicado tanto para tendinitis calcificadas como sin calcificar.
 - b) El paciente coloca el brazo a tratar con flexión de codo de 90° y el antebrazo por detrás de la espalda, así como el tronco en posición de semiacostado en supino.
 - c) La duración del tratamiento será de unos 5 minutos dos veces al día, de cuatro a cinco días por semana.
 - d) El fisioterapeuta aplicará la fricción en el lugar indicado por el paciente como el más doloroso de los tejidos que recubren la tuberosidad ósea.
41. Indica cuál es una enfermedad típica del segundo trimestre de embarazo:
- a) El desprendimiento de placenta.
 - b) La mola.
 - c) La placenta previa.
 - d) La incompetencia cervical.

42. En la colocación del Tapping Neuromuscular para una disfunción de las fibras superiores del trapecio, tendremos en cuenta que:
- La dirección funcional de aplicación en un tape relajante será de inserción a origen.
 - La dirección funcional de un tape tonificante será de máxima tensión entre los anclajes de sujeción.
 - La técnica en Y se aplica encima del vientre muscular.
 - La técnica en I se aplica alrededor del vientre muscular.
43. Señalar la opción correcta en relación a la fractura de Colles:
- Es una fractura de la metáfisis proximal del radio, normalmente a 3 o 4 cm. de la superficie articular.
 - Su reducción no causa a la larga ningún tipo de deformidad.
 - El objetivo funcional principal de la fisioterapia será restablecer la fuerza para agarrar, empuñar y hacer la pinza.
 - El tiempo previsto para el tratamiento fisioterápico serán seis semanas, incluso antes en fracturas intraarticulares o en fracturas abiertas.
44. Según Travell y Simon, la porción clavicular del músculo esternocleidomastoideo posee:
- Tres puntos gatillo en su vientre muscular y zonas de dolor referido retroauricular, intraauricular y frontal.
 - Cuatro puntos gatillo en su vientre muscular y dolor referido suprahioideo y en la borla de la barbilla.
 - Cuatro puntos gatillo y dolor referido en la zona occipital y vértex craneal.
 - Tres puntos gatillo y dolor referido en la hemicara del mismo lado, desde la zona del pómulo hasta la parte superior de la ceja en forma de arco.
45. Dentro del diagnóstico diferencial en Fisioterapia y según las zonas de Head, sospecharíamos de un dolor referido del bazo y/o estómago si encontramos dolor y especial sensibilidad en la región vertebral:
- D2 - D4.
 - D5 - D6.
 - D6 - D10.
 - D10 - L1.
46. En la evaluación biomecánica del movimiento NO encontramos como tipos principales de hipomovilidad:
- Patología mecánica o subluxación.
 - Disfunción miofascial.
 - Causas pericapsulares.
 - Inestabilidad.

47. Si sospechamos de un fenómeno compresivo vasculonervioso en el desfiladero subacromial realizaremos la siguiente maniobra para confirmar dicho diagnóstico fisioterápico:
- a) Prueba de Ellman.
 - b) Maniobra de Adson.
 - c) Prueba de Speed.
 - d) Maniobra de Yocum.
48. En la displasia de cadera del lactante es cierto que:
- a) En la exploración física el signo de Ortolani positivo nos indica que la cadera es luxable.
 - b) En la exploración física el signo de Barlow positivo nos indica que la cadera es reductible.
 - c) En el signo de Klisic en una cadera luxada observamos que la línea entre el trocánter mayor y la espina iliaca anterosuperior se dirige por encima del ombligo.
 - d) El arnés de Paulik es uno de los sistemas ortopédicos de contención más extendido en los primeros 6 meses de vida del lactante.
49. Elegir la opción correcta con respecto a la carga parcial precoz en las fracturas de Lisfranc:
- a) En fracturas por estrés del hueso escafoides, desplazadas o no, será inmediata, según tolerancia.
 - b) En avulsión del cuboides será de 4 a 6 semanas.
 - c) En fracturas de la tuberosidad del escafoides, inmediata según tolerancia.
 - d) En fracturas de los cuneiformes con reducción abierta y fijación abierta de 3 a 4 semanas
50. En el método terapéutico cognoscitivo de Perfetti:
- a) En el ejercicio de primer grado se da una irradiación normal.
 - b) En el ejercicio de segundo grado el elemento por controlar sería la reacción anormal al estiramiento.
 - c) En el ejercicio de tercer grado el elemento a controlar serían esquemas elementales.
 - d) En el ejercicio de cuarto grado el ejercicio es facilitado por el fisioterapeuta tan sólo en la finalización del mismo.

51. Paciente de 52 años con un síndrome subacromial. Tras la superación de la fase aguda del proceso desarrollamos un programa de ejercicios en piscina con el objetivo de tonificar los músculos rotadores de hombro y los estabilizadores de la escápula. Para la planificación del programa tendremos en cuenta:

- a) Cuanto mayor sea la velocidad de ejecución al inicio del movimiento de extensión horizontal de hombro en inmersión (con una posición de partida de 90° de flexión de hombro y extensión de codo), menor será la resistencia del agua al movimiento en este inicio.
- b) El uso de palas manuales para la rotación externa de hombro en inmersión (con una posición de partida de hombro en flexión de 0° y abducción de 0°, con rotación interna de 30° de hombro, con flexión de codo a 90° y pronosupinación neutra) permitirá disminuir el trabajo muscular de los rotadores externos.
- c) Cuanto menor sea la velocidad de ejecución al inicio del movimiento de extensión horizontal de hombro en inmersión (con una posición de partida de 90° de flexión de hombro y extensión de codo), mayor será la resistencia del agua al movimiento en este inicio.
- d) El uso de palas manuales para la rotación externa de hombro en inmersión (con una posición de partida de hombro en flexión de 0° y abducción de 0°, con rotación interna de 30° de hombro, con flexión de codo a 90° y pronosupinación neutra) permitirá incrementar el trabajo muscular de los rotadores externos.

52. Según la CIFDS (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud), entendemos por Déficit:

- a) Problemas que se pueden presentar en las estructuras y en las funciones corporales.
- b) Dificultades que se presentan en la ejecución y el desarrollo de actividades.
- c) Problemas experimentales en relación a los factores ambientales.
- d) Limitaciones en autonomía, integración social y laboral.

53. En las deformidades congénitas de la articulación de la rodilla:

- a) La enfermedad de Blount es la deformidad progresiva en valgo con afectación de la epífisis y metáfisis distal del fémur.
- b) La rodilla vara, bilateral y simétrica que aparece antes de los dos años no precisa tratamiento y habitualmente se corrige de forma espontánea.
- c) En el genu recurvatum se recurre a ejercicios de potenciación de cuádriceps.
- d) La rodilla valga patológica está causada por hipoplasia del cóndilo medial.

54. Para actuar sobre las unidades motoras tónicas del vasto interno , con el objetivo de reforzar el mismo y dotar de mayor estabilidad a la rodilla, emplearemos corrientes de fortalecimiento muscular:
- a) Con una frecuencia como máximo de 150 Hz con el objeto de excitar a la neurona A alfa tipo 1.
 - b) Con una frecuencia como máximo de 250 Hz con el objeto de excitar a la neurona A alfa tipo 1.
 - c) Con una frecuencia como máximo de 30 Hz para con el objeto de excitar a la neurona A alfa tipo 2.
 - d) La frecuencia es una variable indiferente para el fortalecimiento muscular.
55. Dentro de las estrategias para mejorar el equilibrio y la coordinación en el tratamiento de fisioterapia neurológica, es cierto que:
- a) El área de apoyo es siempre mayor que la base de sustentación.
 - b) Desde el punto de vista físico, el tono muscular es directamente proporcional a la base de sustentación y apoyo.
 - c) Se utilizarán bases de sustentación amplias en casos de hipotonía y reducidas aunque estables en casos de hipertonia.
 - d) Desde el punto de vista físico, el tono muscular es inversamente proporcional a la base de sustentación y apoyo.
56. Cúal de las siguientes NO es una escala de valoración de las Actividades Básicas de la Vida Diaria:
- a) Escala de Barthel.
 - b) Escala de Katz.
 - c) Escala de valoración de la Cruz Roja.
 - d) Escala de Lawton.
57. En la parálisis cerebral distónica es correcto que:
- a) Existe una tendencia a adoptar posturas secundarias a la cocontracción de los músculos agonistas entre sí.
 - b) Hay activación motora involuntaria de unos músculos durante el movimiento voluntario de otros.
 - c) Se da una inhibición involuntaria en los músculos durante el acortamiento pasivo.
 - d) En caso de distonías focales que afectan a las extremidades inferiores, la tendencia es a la flexión dorsal y a la eversión del pie durante la marcha.

58. En relación a la aplicación de agentes termoterápicos:
- a) A nivel muscular el calor incrementa la excitabilidad y disminuye la elasticidad muscular.
 - b) A nivel digestivo se observa una relajación de la musculatura lisa del sistema gastrointestinal.
 - c) El hidrocolator es un método de aplicación de calor por conversión.
 - d) A nivel del nervio periférico disminuye el umbral del dolor en el área inervada con afectación de la función motora.
59. En relación a los instrumentos de medida y parámetros, según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF):
- a) Para objetivar la fatigabilidad utilizaremos el índice de Barthel.
 - b) Utilizaremos la escala modificada de Asworth para evaluar la hipertonía.
 - c) El nivel de actividad de forma específica será medido por la Escala de Discapacidad de Londres.
 - d) Timed Get Up and Go Test será la prueba indicada para el parámetro del equilibrio.
60. Señale la respuesta INCORRECTA. En poleoterapia:
- a) El número de poleas no tiene importancia.
 - b) La primera polea se llama polea de tracción.
 - c) La polea de tracción siempre es fija.
 - d) El lugar que ocupan en el espacio las poleas de transmisión no influyen en el sistema.
61. Cuando nuestro objetivo es el estiramiento de partes blandas y la relajación muscular utilizaremos la tracción vertebral:
- a) Electromecánica o mecánica continua.
 - b) Motorizada intermitente.
 - c) Manual.
 - d) Postural.
62. Un bebé comienza a sacar y meter aros de un soporte a partir de los:
- a) 5 meses.
 - b) 6 a 11 meses.
 - c) 12 a 17 meses.
 - d) 18 meses.

63. La corriente alterna sinusoidal de 2500 Hz con una frecuencia modulada de 50 Hz que se emplea para el fortalecimiento muscular se denomina:
- Corrientes ultraexcitantes.
 - Corrientes de Dotte.
 - Corrientes de Lindstrom.
 - Corrientes de Kotz.
64. Las diferentes aptitudes cerebromotrices innatas que intervienen de una manera evidente para permitir ajustes automáticamente regulados en la ejecución de los movimientos, estudiados en el marco de la educación terapéutica, se denominan:
- Praxias.
 - Niveles de Evolución Motriz.
 - Practognosias.
 - Gnosias.
65. Indica qué músculo forma parte del diafragma urogenital:
- Elevador del ano.
 - Esfínter externo del ano.
 - Isquiocavernoso.
 - Isquiocoxígeo.
66. Los programas de actividad física en el anciano deben comenzar con ejercicios:
- Anaeróbicos.
 - Aeróbicos.
 - De flexibilidad.
 - De potenciación muscular.
67. En la práctica del Concepto Bobath, cuando falicitamos desde un punto clave situado en una extremidad, de forma general, llevaremos el miembro a:
- Triple flexión.
 - Extensión distal y flexión proximal.
 - Rotación interna.
 - Rotación externa.
68. Entre los efectos directos e indirectos sobre el pronóstico del entrenamiento físico en cardiopatías, podemos hallar:
- Disminución del colesterol de alta densidad.
 - Aumento del colesterol de baja densidad y la homocisteína.
 - Menor diámetro de coronarias extramurales y mayor sensibilidad de receptores beta.
 - Menor cantidad de catecolaminas en reposo y ejercicio.

69. En un paciente con una denervación parcial del nervio ciático poplíteo externo:
- Al obtener los datos de reobase en la curva de impulsos rectangulares (CIR) y de umbral galvano tétano (UGT) en la curva de impulsos triangulares (CIT), observamos un Coeficiente de Acomodación entre 4 y 6.
 - Emplearemos para su tratamiento estímulos exponenciales de la más baja intensidad y menor duración del tiempo de impulso capaz de provocar una contracción umbral del sistema nervio-músculo.
 - Al obtener los datos de reobase en la curva de impulsos rectangulares (CIR) y de umbral galvano tétano (UGT) en la curva de impulsos triangulares (CIT), observamos un Coeficiente de Acomodación entre 6 y 8.
 - Emplearemos para su tratamiento estímulos exponenciales de la más alta intensidad y mayor duración del tiempo de impulso capaz de provocar una contracción umbral del sistema nervio-músculo.
70. En la fisioterapia cardíaca del paciente diabético postinfartado tenemos las siguientes recomendaciones para prevenir la hipo/hiperglucemia:
- Realizar ejercicio de corta duración y de intensidad muy alta.
 - No realizar ejercicio en estado postprandial.
 - No inyectar insulina en músculos que se van a ejercitar.
 - Realizar ejercicios en el pico de acción de la insulina.
71. Al menos entre la tercera parte y la mitad de las caídas que sufren los individuos mayores que viven en sus domicilios pueden atribuirse a:
- Factores de riesgo intrínsecos.
 - Factores de riesgo extrínsecos.
 - Bajo nivel de actividad física.
 - Debilidad muscular.
72. La insuficiencia cardíaca crónica está relacionada con varias alteraciones hemodinámicas, como:
- Aumento de la presión venosa central y pulmonar.
 - Gasto cardíaco aumentado durante el ejercicio.
 - Presión de llenado ventricular izquierdo disminuido.
 - Disminución compensatoria del volumen telediastólico ventricular.

73. Los movimientos automáticos de la cabeza, el tronco y las extremidades, realizados como contrapesos, para compensar los desplazamientos de pesos grandes que llevan a desequilibrios claros, que también pueden llevarse a cabo de forma voluntaria se denominan:
- Reacciones de enderezamiento.
 - Reacciones de apoyo.
 - Reacciones de equilibrio.
 - Reflejos arcaicos.
74. La agenesia del fascículo esternocostal inferior del músculo pectoral mayor, asociada con frecuencia a otras deformaciones del miembro superior, generalmente homolateral (braquifalanga, sindactilia...) se denomina:
- Síndrome de Poland.
 - Síndrome de Apert.
 - Síndrome de Sigaud.
 - Síndrome de Sprengel.
75. Según la escala evolutiva de Hoehn y Yahr que registra el nivel de actividad cotidiana en el Síndrome de Parkinson, el grado de afectación funcional en el que se evidencia una alteración de los reflejos de enderezamiento, inestabilidad en los giros o al empujar al enfermo cuando está en equilibrio con los pies juntos y ojos cerrados es un estadio:
- II.
 - III.
 - IV.
 - V.
76. La miopatía fascioescapulohumeral de Landouzy-Déjerine es:
- Autosómica dominante.
 - Hereditaria ligada al sexo.
 - Metabólica.
 - Autosómica recesiva.
77. Elige la característica falsa con respecto a la rigidez parkinsoniana:
- A veces existe rigidez en "tubo de plomo".
 - Su intensidad depende del grado de amplitud articular.
 - Es uniforme a lo largo del rango de movilidad.
 - También podemos encontrarla en "rueda dentada".

78. En relación a las deformidades que pueden resultar del uso funcional de los patrones anormales en una diplegia espástica, encontramos:
- Articulación coxofemoral laxa aunque difícilmente luxable.
 - Caderas en rotación externa y abducción.
 - Aplanamiento de la cifosis vertebral dorsal.
 - Lordosis de la columna vertebral lumbar.
79. Según Ingram, al distribuir el desarrollo postural en cuatro estadíos, el paso del estado filogenético al ontogenético, o estado de desaparición de los reflejos primitivos (Votja), se corresponde con:
- 1º estadío flexor.
 - 1º estadío extensor.
 - 2º estadío flexor.
 - 2º estadío extensor.
80. Según el concepto Bobath, la idea del movimiento que tiene una persona, que influye en el aumento del tono postural a causa de su sensación anticipadora, tiene la siguiente denominación:
- Feedforward.
 - Feedback neuromuscular.
 - Biofeedback.
 - Inervación recíproca anticipatoria.
81. Elegir la afirmación correcta con respecto a los niveles de lesión en la espina bífida:
- El nivel alto de lesión se localiza en L1, L2 y L3, y como característica tiene la parálisis de la musculatura de los miembros inferiores, excepto psoas y abductores de cadera.
 - El nivel medio de lesión se localiza en L4 y L5.
 - Los niveles superiores metaméricos por encima de D11 normalmente son incompatibles con la vida del recién nacido.
 - En el nivel alto de lesión el niño suele poder andar con alguna ayuda ortésica o de movilidad.
82. En Boccia, los deportistas con Parálisis Cerebral, Daño Cerebral Adquirido o Discapacidad física que lanzan utilizando una canaleta y con la ayuda de un auxiliar pertenecen a la categoría:
- BC1.
 - BC2.
 - BC3.
 - BC4.

83. En el abordaje fisioterapéutico del periodo neonatal en la espina bífida, si el neurocirujano ha colocado una válvula de derivación de líquido céfalo - raquídeo, y lo prescribe, se harán cambios en la posición de la cabeza con el siguiente objetivo:
- Prevenir obstrucciones de la válvula.
 - Evitar posibles contracturas asimétricas cervicales inducidas posturalmente.
 - Minimizar eventuales complicaciones respiratorias.
 - Prevenir la muerte súbita del lactante.
84. Las deformidades de rodilla en la espina bífida son:
- Contracturas en flexión.
 - En su mayoría en hiperextensión.
 - Siempre en valgo.
 - En varo y recurvatum.
85. Según la Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre Mujeres y Hombres y contra la Violencia de Género en Extremadura, NO son ámbitos de aplicación:
- La Universidad de Extremadura.
 - Las entidades que integran la Administración Local, sus organismos autónomos, consorcios, fundaciones.
 - La Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura y sus organismos autónomos, a las empresas de la Junta de Extremadura, consorcios y fundaciones.
 - Todas las entidades privadas tengan o no contratos o convenios de colaboración con las Administraciones Públicas de Extremadura.
86. En la valoración y tratamiento fisioterápico del pie cavo tendremos en cuenta:
- En el pie cavo aparece un descenso del arco longitudinal interno provocada por una flexión dorsal del antepié en relación con el retropié.
 - En la valoración podemos observar que los músculos peroneos se encuentran trabajando en tensión concéntrica, debido a un acortamiento de los mismos.
 - El pie cavo esencial, si es diagnosticado antes del primer año de vida, se puede corregir mediante estiramiento de la fascia plantar, vendaje y ortesis correctora.
 - Dentro del programa de tratamiento se realizará una potenciación de los músculos intrínsecos del pie.

87. Según Scull, la disminución de la fibrosis es un efecto secundario del masaje ¿en qué órgano o tejido?
- Sistema linfático.
 - Sistema vascular.
 - Tejido conectivo.
 - Músculos fibra lisa.
88. En el empleo de corrientes Ultraexcitantes o de Trabert para el tratamiento segmentario de una paciente que presenta un cuadro agudo de dolor en la región occipital donde se inserta el músculo trapecio:
- Se emplearán electrodos pequeños para el tratamiento de esta región (habitualmente 2x4 cm).
 - Aplicaremos los electrodos directamente sobre la piel, sin necesidad de esponjas.
 - Colocaremos el polo negativo a nivel proximal sobre la zona occipito-cervical y el polo positivo a lo largo de la columna cervical, distal al polo negativo.
 - Pasados unos minutos tras el inicio de su aplicación, debido al fenómeno de habituación, se puede volver a subir lentamente la intensidad.
89. ¿Cuál sería una indicación del masaje transversal profundo de Cyriax?
- Bursitis.
 - Tenosinovitis.
 - Neuritis.
 - Calcificaciones.
90. Se denomina técnica blanda en el vendaje funcional a:
- Técnica mixta.
 - Técnica de inmovilización.
 - Técnica de contención.
 - Técnica combinada.
91. En disfunciones sacroilíacas posturales, dentro de la terapia manual osteopática, es cierto que:
- En el sacro en flexión bilateral o posterior bilateral, el músculo piramidal y los isquiocoxígeos fijan la lesión.
 - El sacro anterior unilateral derecho provoca una adaptación de L5 en flexión, lateroflexión y rotación derechas.
 - Las torsiones anteriores sacras se clasifican en TDI (torsión derecha-izquierda) y TID (torsión izquierda – derecha).
 - En las torsiones posteriores del sacro al paciente le cuesta permanecer sentado.

92. Dentro del vendaje funcional, se denomina Souple:
- Técnica de vendaje por tiras y con vendas elásticas adhesivas.
 - Técnica de vendaje elástico de una forma continua.
 - Técnica de vendaje con tape.
 - Venda para proteger la piel.
93. El vendaje funcional en caso de periostitis tibial con dolor en la parte más externa de la tibia (cresta tibial) sería:
- Solo para el deporte, con tape, colocado cinco dedos por encima y por debajo del punto o zona dolorosa siguiendo la dirección contraria a las agujas del reloj.
 - Para uso clínico, con venda elástica adhesiva, colocado cuatro dedos por encima y por debajo del punto o zona dolorosa siguiendo la dirección de las agujas del reloj.
 - Para uso clínico, con venda elástica adhesiva, colocado dos dedos por encima y por debajo del punto o zona dolorosa.
 - Para uso clínico, con tape, colocado cuatro dedos por encima y por debajo del punto o zona dolorosa siguiendo la dirección contraria a las agujas del reloj.
94. En el tratamiento fisioterápico de la escoliosis, ¿cuál es la técnica utilizada para que los pacientes menores de 10 años localicen la zona a la que deben dirigir el aire?
- Evocación periférica de reacciones posturales.
 - Método de Klapp.
 - Método de Gucht-Gessner.
 - Método de Mézières.
95. De las siguientes alteraciones del ritmo y patrón respiratorio, ¿cuál se observa principalmente en la meningitis por lesión del centro respiratorio?
- Respiración de Biot.
 - Respiración de Cheyne-Stokes.
 - Respiración paradójica.
 - Respiración de Kussmaul.
96. De los músculos que participan en la respiración, indica cuál es facilitador de la fase espiratoria:
- Intercostales externos.
 - Pectoral menor.
 - Intercostales internos.
 - Pectoral mayor.

97. ¿Cuál sería el primer abordaje terapéutico mediante electroestimulación en el tratamiento fisioterápico del paciente con vejiga hiperactiva?
- a) Nervio tibial posterior.
 - b) Sínfisis púbica.
 - c) Raíces sacras.
 - d) Núcleo fibroso central.
98. En la valoración muscular del suelo pélvico se utiliza la prueba PERFECT, ¿qué parámetro NO valora esta prueba?
- a) Número de repeticiones con la resistencia.
 - b) Fuerza.
 - c) Número de contracciones lentas.
 - d) Número de contracciones en un tiempo determinado.
99. En un prolapso del compartimento medio, ¿qué encontraríamos?:
- a) Histerocele.
 - b) Proctocele.
 - c) Cistocele.
 - d) Enteroccele.
100. El masaje perineal para prevenir episiotomías y desgarros durante el parto debe comenzar a realizarse:
- a) Desde la semana 25 del embarazo.
 - b) Comenzar entre la semana 6 y 8 antes de la fecha probable de parto.
 - c) Desde el segundo trimestre de embarazo.
 - d) Comenzar entre la semana 10 y 12 antes de la fecha probable de parto.
101. Con respecto a la Historia Clínica, los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica como mínimo (según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente):
- a) Cinco años contados desde la fecha de alta de cada proceso asistencial.
 - b) Siete años contados desde la fecha de alta de cada proceso asistencial.
 - c) Tres años contados desde la fecha de alta de cada proceso asistencial.
 - d) Diez años contados desde la fecha de alta de cada proceso asistencial.

102. Si durante la exploración física del paciente observamos una postura donde existe anteversión pélvica, un aumento de la lordosis lumbar y semiflexión de las caderas, lo denominamos:
- La postura de la espalda oscilante.
 - Síndrome cruzado inferior.
 - La postura de la espalda plana.
 - Síndrome de las capas.
103. El modelo patocinesiológico para definir la etiología diagnóstica de problemas susceptibles de ser abordados desde la fisioterapia, fue descrito por:
- Wood.
 - Sahrmann.
 - Rebollo y Gallego.
 - Nagi.
104. Un descriptor temporal de la marcha es:
- Longitud del paso.
 - Longitud de la zancada.
 - Cadencia.
 - Ángulo del paso.
105. El síndrome caracterizado por rigidez de los cuatro miembros, con limitación anormal de los movimientos debido a la cortedad de los músculos que se manifiesta desde la edad de 6 o 7 años, es:
- Enfermedad de Thomson.
 - Enfermedad de Erb-Goldflam.
 - Enfermedad de Duchenne.
 - Enfermedad de Nageotte.
106. La patología caracterizada por un estado de hiperexcitabilidad mecánica y eléctrica neuromuscular, que puede estar acompañada de trastornos psíquicos, espasmos viscerales, crisis convulsivas o tetánicas, se denomina:
- Braquimionía.
 - Espasmofilia.
 - Calambres musculares.
 - Miastenia.
107. La prótesis de Barrachina se utiliza en:
- Amputación de Gritti.
 - Desarticulación de la rodilla.
 - Desarticulación del codo.
 - Amputación de Chopart.

108. En la valoración del dolor lumbopélvico durante el embarazo realizaremos diferentes pruebas ortopédicas, ¿cuál de las siguientes es un test de provocación?
- Test de los movimientos lumbares repetidos.
 - Test de Trendelenburg modificado.
 - Test de puente elevado con una pierna.
 - Test de Gaenslen.
109. Qué movimientos deben de evitarse, durante las tres primeras semanas, tras la cirugía de prótesis total de cadera si la vía de abordaje es tipo Watson Jones (anteroexterna):
- Aducción y rotación externa.
 - Rotación externa, extensión y abducción.
 - Flexión máxima, rotación interna y aducción.
 - Rotación interna, aducción y extensión.
- 110.Cuál de las siguientes NO sería una amputación del retropie
- Desarticulación de Ricard.
 - Desarticulación de Chopart.
 - Amputación de Syme.
 - Desarticulación de Lisfranc.
111. En una cifosis moderada, ¿qué tratamiento ortésico estaría indicado además de la fisioterapia?
- Corsé de Michel.
 - Corsé de Boston.
 - Corsé de Stagnara.
 - Corsé de Swan.
112. Una de las principales causas de acidosis metabólica es:
- Iatrogenia.
 - Hipopotasemia.
 - Pérdida de bases.
 - Hipocloremia.
113. De las siguientes enfermedades, indica cuál produce una insuficiencia respiratoria restrictiva:
- Fibrosis quística.
 - Fibrosis pulmonar.
 - Enfisema pulmonar.
 - Bronquiectasias.

114. En un paciente con incontinencia urinaria exploraremos algunos reflejos, ¿Cuál de los siguientes se explora exclusivamente en el hombre?
- a) Reflejo anal.
 - b) Reflejo bulbocavernoso o clitoridoanal.
 - c) Reflejo perineal a la tos.
 - d) Reflejo cremastérico.
115. En un paciente con una reconstrucción del ligamento cruzado anterior vamos a desarrollar un trabajo de marcha subacuática en piscina. Si queremos que soporte en bipedestación el 33% de su peso corporal aparente, el agua de la piscina deberá estar a su altura:
- a) Occipital.
 - b) Estial.
 - c) Umbilical.
 - d) Trocantérea.
116. De los siguientes datos de una paciente con incontinencia urinaria leve, señale cuál es más relevante para la programación del tratamiento de fisioterapia:
- a) Fuerza muscular 4/5 (escala de Oxford).
 - b) Resistencia muscular superior a 10 segundos.
 - c) Ausencia de contracción perineal durante la tos.
 - d) Columna lumbopélvica en posición neutral.
- 117.Cuál de los siguientes NO es un mecanismo primordial para una marcha eficaz:
- a) Inclinación pélvica.
 - b) Despegue mediante antepié.
 - c) Ligera angulación en valgo de la cadera.
 - d) Rotación pélvica (plano transversal).

ADICIONALES

118. Con respecto a las fracturas de la paleta humeral en el plano frontal, en el adulto:

- a) La fractura de Kocher-Lorenz consiste en que se desprenden el cóndilo y la polea externa de la tróclea.
- b) La fractura de Hahn-Steinthal, en la que sólo está desprendido el capitulum y algunas veces es solo una fractura osteocondral.
- c) La fractura diacondílea en la que se desprenden el cóndilo y la tróclea enteras.
- d) Las fracturas diacondíleas, de Kocher-Lorenz y de Hann-Steinthal, son extraarticulares.

119. Las voluntades anticipadas:

- a) No pueden revocarse.
- b) Pueden constar de forma oral.
- c) Pueden afectar al destino del cuerpo una vez producido el fallecimiento.
- d) Pueden ser contrarias a la lex artis.

120. De las siguientes escalas, cuál es discriminativa en dolor mixto:

- a) Escala LANSS.
- b) EVA.
- c) Escala ID-PAIN.
- d) Escala DN 4.

121. Según la Asociación Española de Ergonomía dentro del área de la Ergonomía correctiva se encuentra:

- a) El análisis y la investigación ergonómica.
- b) El diseño ergonómico de entornos.
- c) La cronoergonomía.
- d) La biomecánica y operatividad.

122. El concepto OMT (Terapia Manual Ortopédica) Kaltenborn - Evjenth que describe la regla cóncavo - convexa para la movilización por el fisioterapeuta de una articulación, consiste en:

- a) Movilizar la superficie cóncava de la articulación en sentido contrario al del limitado de la parte ósea distal.
- b) Movilizar de forma repetida y a un ritmo vigoroso en todas las amplitudes articulares.
- c) Movilizar la superficie convexa de la articulación en el mismo sentido al limitado de la parte ósea distal.
- d) Movilizar la superficie convexa de la articulación en sentido contrario al limitado de la parte ósea distal.

123. ¿En qué patología respiratoria estaría indicado el método de Buteyko?
- Enfisema pulmonar.
 - Asma.
 - Parálisis o debilidad del diafragma.
 - Bronquiectasias.
124. Al realizar una elongación muscular eléctrica (E.M.E.) en un acortamiento muscular del bíceps femoral:
- Induiremos una contracción que genere calor y aumente así la flexibilidad de las fibras colágenas del músculo.
 - Se aumentarán las aferencias nociceptivas de dicho músculo.
 - La elongación del músculo se realiza aplicando una fuerza externa.
 - La percepción del estiramiento del músculo del paciente al inicio del procedimiento no es relevante.
125. Si en la exploración de la marcha de un paciente observamos una lordosis lumbar excesiva en el apoyo final, encontraríamos una probable alteración por:
- Contractura en flexión de la cadera.
 - Debilidad de los flexores de cadera.
 - Debilidad de los extensores de cadera.
 - Debilidad leve del glúteo medio.
126. Señale cuál de los siguientes es un deporte adaptado practicado exclusivamente por deportistas con discapacidad sensorial visual:
- Fitball.
 - Boccia.
 - Curling.
 - Goalball.

PLANILLAS DE RESPUESTAS,
FASE OPOSICIÓN,
CATEGORIA FISIOTERAPEUTA,
PROMOCIÓN INTERNA 17/02/2019

	28. c	55. d	82. c	109. b
1. c	29. b	56. d	83. b	110. d
2. c	30. b	57. b	84. a	111. d
3. b	31. b	58. b	85. d	112. c
4. a	32. b	59. b	86. c	113. b
5. c	33. c	60. c	87. a	114. d
6. b	34. c	61. a	88. d	115. b
7. d	35. b	62. c	89. b	116. c
8. d	36. a	63. d	90. c	117. c
9. b	37. c	64. b	91. a	
10. d	38. a	65. c	92. a	
11. d	39. b	66. c	93. b	ADICIONALES
12. d	40. b	67. d	94. a	118. c
13. c	41. d	68. d	95. a	119. c
14. c	42. a	69. b	96. c	120. c
15. c	43. c	70. c	97. a	121. a
16. b	44. a	71. b	98. c	122. d
17. b	45. c	72. a	99. a	123. b
18. a	46. d	73. a	100. b	124. a
19. c	47. b	74. a	101. a	125. a
20. c	48. d	75. b	102. b	126. d
21. d	49. c	76. a	103. b	
22. a	50. c	77. b	104. c	
23. c	51. d	78. d	105. d	
24. c	52. a	79. b	106. b	
25. c	53. b	80. a	107. d	
26. d	54. c	81. c	108. d	
27. c				