

OSAKIDETZA

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

Concurso-Oposición convocado
por Resolución nº 6/2012 de 9 de
Enero de 2012 (BOPV Nº 18 de 26 de
Enero de 2012)

KATEGORIA : FISIOTERAPEUTA

CATEGORÍA : FISIOTERAPEUTA

Proba eguna / Fecha prueba:

2012ko uztailaren 15a / 15 de julio de 2012

A Eredua / Modelo A
Euskera

1 BAIEZTAPEN BAT EZ DA ZUZENA HOTZAREN EFEKTU FISIOLOGIKOEI DAGOKIENEZ:

- 1a) Nerbio-eroapena areagotzea
- 1b) Tentsio muskularra jaitea
- 1c) Analgesikoa eta antiinflamatorioa
- 1d) Zirkulazio lokala jaitea

2 ZEIN DA TERMOTERAPIAREN INDIKAZIO BAT?

- 2a) Zainetako gutxiegitasuna
- 2b) Sentsibilitatearen trastornoa
- 2c) Tentsio muskularra
- 2d) Inflamazio akutua

3 TEKNIKA HAUETATIK, ZEIN EZ DA TERMOTERAPIKOTZAT HARTZEN:

- 3a) Magnetoterapia
- 3b) Ultrasoniak
- 3c) Peloideak
- 3d) Uhin laburra

4 HIDROTERAPIAN APLIKATZEKO, URAREN AKZIO-MEKANISMOEN ARTEAN, HONAKO HAUEK DAUDE:

- 4a) Gorputz-adarren deskarga, karga goiztiarra ahalbidetzen duena
- 4b) Propiozepzioaren hobekuntza
- 4c) Odol-fluxuaren birbanaketa
- 4d) Aurreko mekanismo guztiak daude

5 ZEIN EGOERATAN AGINDUKO ZENUKE IGERILEKUAN EGINDAKO HIDROTERAPIA TRATAMENDUA

- 5a) Paziente neurologikoa, mugikortasun-alterazioak dituena
- 5b) Esfinter-inkontinentzia duen pazientea
- 5c) Azalaren prozesu infektuzioak eta supuratiboak
- 5d) Erremautismo inflamatorioak, fase akutuan

6 "AFUSIOAK" IZENDAPENAZ EZAGUTZEN DIREN HIDROTERAPIA-TEKNIKEN EZAUGARRIAK DIRA ONDORENGOAK, BAT IZAN EZIK:

- 6a) Aplikazio orokorreko hidroterapia-teknikak dira
- 6b) Gorputzera ura isurtzea da, tenperatura baxuan
- 6c) Gorputz-adarrak alternatiboki murgiltzen dira ur hotzean eta beroan
- 6d) Uraren aplikazioa haren presiozko aplikazioaren efektu mekanikoarekin konbinatzen dute

7 ESTIMULAZIO ELEKTRIKO TRANSKUTANEOARI (TENS) BURUZ ARI GARELA, ADIERAZI ZEIN DEN ERANTZUN OKERRA:

- 7a) Elektroterapia-teknika ez-inbasiboa, frekuentzia baxuko korrante alternoa erabiltzen duena
- 7b) Analgesiaren produkzioan dauden mekanismoen artean, zirkuitu inhibitzaile espinal eta supraespinalen aktibitate-igoera dago
- 7c) Azalaren bitartez organismoan sustantziak sartzeko baliagarria delako nabarmentzen da
- 7d) 2 Hz-tik 5erako frekuentzia baxuaren modalitatea erabiltzen da elektroakupuntura

8 NERBIORIK GABEKO MUSKULUAREN GAINEKO ELEKTROESTIMULAZIOARI DAGOKIONEZ, HONAKO HAU GEZURRA DA:

- 8a) Zuntz muskularren uzkurkortasuna eta elastikotasuna kontserbatzea du helburu
- 8b) Garrantzi handia du nerbioaren erregenerazio wallerianoan
- 8c) Bulkada luzeak eta isolatuak erabiltzen ditu, errepikapen azkarrik gabe
- 8d) Teknika bipolarra erabiltzen da, estimulatu beharreko muskuluaren adarretan tamaina bereko bi elektrodo jarrita

9 UHIN LABURRAREN APLIKAZIOARI DAGOKIONEZ, HONAKO HAU EGIA DA:

- 9a) Neurri batean, aplikatutako korrantearen frekuentziaren arabera barneratuko da
- 9b) Aplikazioko metodo inductiboek errazago berotzen dituzte ur gutxiko ehunak, grasa, esaterako
- 9c) Metodo kapazitiboek hobeto berotzen dituzte ur askoko ehunak, muskulua, esaterako
- 9d) Dosi gogorrak, 300-500W-ekoak, tolerantzia gorenekoak, erabiltzen dira, prozesu akutuetan eta subakutuetan

10 UHIN LABURRAREN KONTRAINDIKAZIOEN ARTEAN, HONAKO HAUEK DAUDE:

- 10a) Implante metalikoak
- 10b) Pauso-markagailua
- 10c) Utero umeduna
- 10d) Aurreko guztiak

11 MIKROUHINEI BURUZ ARI GARELA, ADIERAZI BAIEZTAPEN HAUETATIK ZEIN DEN GEZURRA:

- 11a) Aplikatu beharreko dosia pazientearen sentsazio subjektiboaren menpe dago
- 11b) 915 MHz-eko frekuentziaz, penetrazioa handiagoa da, 3 - 4 cm-koa, gutxi gorabehera
- 11c) 2.456 MHz-eko frekuentziak muskulatura selektiboki berotzea ahalbidetzen du
- 11d) Oro har, uhin laburrak dituen kontraindikazio berberak dituzte

12 TRATAMENDUAN ULTRASOINUAK (US) APLIKATZEARI DAGOKIONEZ, HONAKO HAU GEZURRA DA:

- 12a) Sonoforesia akoplamendu-forma berezi bat da, gel sendagarri bat erabiltzen duena.
- 12b) Energia ultrasonikoa xurgatzeak beroa produzitzen du
- 12c) Potentziak $3W/cm^2$ gainditu behar du, terapeutikoa izateko
- 12d) Pulsazio bidezko emisioa erabiltzen da prozesu akutuetan edo inflamatorioetan

- 13 ULTRASOINUEN APLIKAZIO TERAPEUTIKOAREN KONTRAINDIKAZIOEN ARTEAN, HONAKO HAU EZ DAGO:**
- 13a) Kontsolidatu gabeko hausturak
 - 13b) Hematoma muskularrak
 - 13c) Protesi zementatuak
 - 13d) Fibrosi muskulutendinosoak
- 14 LASERRAREN APLIKAZIO TERAPEUTIKOEN ARTEAN, HONAKO HAUEK DAUDE:**
- 14a) Tendinopatiak
 - 14b) Hematomak
 - 14c) Azaleko zauriak eta ultzerak
 - 14d) Aurreko guztiak
- 15 “ETZANERAREN SINDROMEAREN” EDO “INMOBILIZAZIO SINDROMEAREN” EZAUGARRI DIREN SINTOMEN ARTEAN, HONAKO HAU EZ DAGO:**
- 15a) Sentsibilitate propiozeptiboaren garapena
 - 15b) Gorputz-eskemaren galera
 - 15c) Hezur-desmineralizazioa
 - 15d) Eskara arriskua
- 16 OHEAN EDO INMOBILIZATURIK DAGOEN PAZIENTEAREN ZAKO FISIOTERAPIA-TRATAMENDUAK HONAKO HAUEK IZAN BEHAR DITU GUTXIENEZ:**
- 16a) Mobilizazio pasiboak, atzera-egiteak (retrakzioak) saihesteko
 - 16b) Arnasketa ariketak
 - 16c) Posturak aldatzea, eskarak prebenitzeko
 - 16d) Aurreko guztiak.
- 17 GARUNeko HODIETAKO ISTRIPU BAT IZAN DUEN PAZIENTE BAT OHEAN DAGOELA, BEHEKO GORPUTZ-ADARREAN TONO HEDATZAILERIK EZ BADU ETA JOERA FLEXOREA BADU, URRATS HAUEK EGIN BEHAR DIRA, HONAKO HAU IZAN EZIK:**
- 17a) Gorputzean zehar besoa luzatzea, enborra baino pixka bat gorago dagoen kuxin baten gainean
 - 17b) Kuxin baten gainean eskua ahoz gora luzatzea, haren kanpoko ertzaren kontra
 - 17c) Hemipelvisa, afektatutako aldearena, kuxin baten bidez goratua, pelvisaren atzerapena (retrakzioa) ekiditeko
 - 17d) Oina, oinazpiaren flexioan eta pronazioan; horretarako, taula bat erabil daiteke oinaren kontra
- 18 ZINESITERAPIA PASIBOAREN EZAUGARRIAK DIRA ONDORENGOAK, HONAKO HAU IZAN EZIK:**
- 18a) Mobilizazio pasibo analitiko sinplearen funtsezko helburua hau da: artikulazioen hedadura handitzea, mugimendua mugatuta dagoenean
 - 18b) Mobilizazio pasibo analitiko espezifikoa, mugimendua egitea lerradura artikularrak eskatzearekin lotzen da.
 - 18c) Mobilizazio pasibo funtzionalak hainbat artikulazio eta askatasun-maila lotzen ditu
 - 18d) Hezur-artikulazioen posturak artikulazio-hedadura mugatua duten artikulazioetara zuzentzen dira.

19 LUZATZE MUSKULUTENDINOSOEI BURUZ ARI GARELA, ADIERAZI ZEIN DEN BAIEZTAPEN OKERRA:

- 19a) Luzatze muskulutendinosoak eskuzko maniobrak, pasiboak edo autopasiboak dira
- 19b) Luzatze muskulutendinosoen helburua aldi baterako luzatzea da, artikulazio baten hedadura handitzeko edo luzagarritasuna hobetzeko.
- 19c) Artikulazio anitzeko muskulu baten luzatze muskulutendinosoak tartean dauden artikulazioak batera mobilizatuz egin behar dira beti.
- 19d) Tentsio-erlaxazioaren teknikak ahalbidetzen du luzatzen ari den muskuluaren defentsa-uzkurdura kentzea.

20 ZINESITERAPIA AKTIBOARI BURUZ ARI GARELA, ADIERAZI ZEIN DEN BAIEZTAPEN OKERRA

- 20a) Zinesiterapia aktiboaren ezaugarria: pazienteak borondatez egiten ditu mugimenduak
- 20b) Propiozepzioaren ariketak inoiz ez dira hartu zinesiterapia aktiboaren modalitatetzat
- 20c) Zinesiterapia aktiboaren helburuen artean, honako hauek daude: artikulazioen ibilbidea berrekuratzea eta koordinazioa hobetzea.
- 20d) Haustura bat igeltsuz immobilizatuta dagoenean, zinesiterapia aktiboa egin daiteke, uzkurdura automatiko-erreflexu baten bitartez, urruneko muskulu-multzoak eskatzean

21 MEKANOTERAPIARI BURUZ ARI GARELA, ADIERAZI ZEIN DEN BAIEZTAPEN OKERRA

- 21a) Mekanoterapiak mugimendua egiten lagundu dezake, pazienteak bere kabuz egin ezin duenean
- 21b) Sistema autopasiboek segmentuaren mobilizazio pasiboan aktiboki parte hartzea ahalbidetzen diote pazienteari.
- 21c) Goma elastikoak eskuaren mugimenduei aurka egiteko erabiltzen dira maiz
- 21d) Pisu eta poleen sistemetan, ez da garrantzitsua ez zenbat polea dagoen, ez poleak non jartzen diren.

22 SUSPENTSOTERAPIAREN EZAGARRIAK DIRA ONDORENGOAK, BAT IZAN EZIK:

- 22a) Esekidura pendularrean, kaiolako esekiduraren ainguraketa-puntua mobilizatutako gorputz-adarraren mutur distalaren plomuan jartzen da.
- 22b) Esekidura pendularrean gorputz-adarraren desplazamenduak goitik kurba konkabo bat deskribatzen du
- 22c) Esekidura pendular exzentratuan, esekiduraren ainguraketa-puntua gorputz-adarraren mutur distalaren planoan geratzen da, baina plomu-puntuaren alde batera edo bestera desplazatuta
- 22d) Esekidura axialak gorputz-adarraren segmentu bat horizontalean desplazatzea ahalbidetzen du

23 PISU ETA POLEEN SISTEMEN EZAGARRIAK DIRA ONDORENGOAK, BAT IZAN EZIK:

- 23a) Trakzio-polea mugimenduarekiko plano perpendikularrean jarri behar da beti
- 23b) Trakzio-polea segmentuaren desplazamenduaren aldean jarri behar da, helburua mugimenduari laguntzea bada
- 23c) Trakzio-polea desplazamenduaren kontrako aldean jarri behar da, sistemaren helburua mugimenduari kontra egitea bada
- 23d) Trakzio-polea mugikorra izan daiteke

24 MASOTERAPIAREN EFEKTU OROKOR GISA HARTU DIRA ONDORENGOAK, BAT IZAN EZIK:

- 24a) Efektu biokimikoak sortzen ditu, nola maila lokalean hala urrunean eragiten duten bitartekariak askatzen direlako
- 24b) Ariketaren ondoren zurruntasun eta uzkurdua mingarriak prebenitzen ditu eta hondakin muskularrak ezabatzen laguntzen du.
- 24c) Erregularri aplikatuz gero, muskulu-indarra areagotzen du
- 24d) Trataturako gorputz-adarra "husten" du eta odol-itzulera handitzen du

25 ZEHARKAKO MASAJE SAKONARI (CYRIAX) BAIETAPEN HAUEK DAGOZKIO, HONAKO HAU IZAN EZIK

- 25a) Muskulan atxikidurak haustea eragiten du
- 25b) Frikzio-maniobren bidez egiten da, zuntz muskular edo tendinosoekiko noranzko perpendikularrean
- 25c) Masajea ematean, ez da lerradurarik gertatu behar hatzaren eta epidermisaren artean
- 25d) Bursitis-aren tratamenduan agintzen da

26 LINFEDEMARI BURUZ ARI GARELA, ADIERAZI ZEIN DEN BAIETAPEN OKERRA

- 26a) Infekzioak dira linfedemen konplikaziorik ohikoenak
- 26b) Eskuzko drainadura linfatikoa (EDL) kontraindikaturata dago zelulitis edo erisipela faseetan
- 26c) EDL azalaren gainean egin behar da, gorputz-adarraren erregio distaletik hasita
- 26d) Goiko gorputz-adarretan presoterapiaren bidez aplikatu behar den presioa 30-50mmHg-ren artean dago.

27 MIOKARDIOKO INFARTU BATEN ONDOREN, I. FASEARI DAGOKIONEZ, HONAKO HAU EGIA DA:

- 27a) Fase honen helburua pazientearen mobilizazio goiztiarra da
- 27b) Modu ambulatorioan egiten da, astean 3tik 4rako ariketa-saioak eginez
- 27c) Ariketen intentsitatea esfortzu-proba eginda zehazten da
- 27d) Gutxi gorabehera, 10 aste irauten du

28 LATEROKUBITOAN, GLOTISA ZABALIK, ESPIRAZIO MOTEL OSOAREN (ELTGOL) BIDEZKO ARNASKETA-FISIOTERAPIAREN TEKNIKARI DAGOKIONEZ, HONAKO HAU EGIA DA:

- 28a) Birika-bolumen baxuez egiten da teknika
- 28b) Sekrezio-metatzeak dauden erregioaren etzanera homolateralean egiten da
- 28c) Ez da agintzen afekzio kabitaroak, abzesuak eta bronkiektasiak daudenean
- 28d) Aurreko erantzun guztiak egiazkoak dira

29 GEZURRA DA, PLEURAKO ISURIAN, TRATAMENDU FISIOTERAPIKOAREN BIDEZ:

- 29a) Pazienteak hartutako antialgia-posizioa errazten denik
- 29b) Afektaturako aldearen mobilizazio torazikoa eskatzen denik
- 29c) Afektaturako hemidiafragmaren lana eskatzen denik
- 29d) Kaxa torazikoaren malgutasuna lantzen denik

30 BIRIKA-KIRURGIA BATEN EBAKUNTZA-ONDOKOAN, ESPIRAZIOAN ZEHAR ESPIRAZIO-PRESIO POSITIBOAK (PEP) HELBURU NAGUSI HAU DU:

- 30a) Mina arintzea
- 30b) Arnasketa-muskulatura atsedenean mantentzea
- 30c) Birika-ehuna berredatzea
- 30d) Sekrezioak fluidizatzea

31 BIRIKA BAT PARTZIALKI ERAUZI (LOBEKTOMIA) ONDOREN, FISIOTERAPIA-PROGRAMA BATI DAGOKIONEZ, HONAKO HAU GEZURRA DA:

- 31a) Kontuan hartu behar da, interbentzioaz gain, aldez aurreko arnasketa-patologia
- 31b) Birikaren gainerako zatia berredatzen saiatuko da
- 31c) Diafragma eta saihetsaldearen mobilizazioa eskatuko du, inspirazio-sektorean
- 31d) Sano dagoen hemitoraxaren bentilazio-konpentsazioen kontra borrokatuko da

32 PAZIENTE KARDIAKOEKIN ARNASKETA-BERREZIKETA EGITEN DENEAN, KONTUAN HARTU BEHAR DA:

- 32a) Pazientea malda-posizioan ipintzea
- 32b) Bihotz-maiztasuna gehiegi ez igotzea
- 32c) Glotisa itxita egindako ariketak onura handikoak direla
A) eta b) egiazkoak dira.

33 BIZKARREZURREN BIOMEKANIKARI BURUZ ARI GARELA, ADIERAZI ZEIN DEN BAIEZTAPEN OKERRA:

- 33a) Lepoaldearen (erregio zerbikalaren) flexioan, artikulazio okzipitoatloidearen aurreko errotazioa bizkarrezur zerbikaleko gainerako segmentuak flexionatu ondoren gertatzen da.
- 33b) Bularrezurra eta bizkarrezur dortsala saihetsen bidez batzeak bizkarrezurrearen egonkortasuna handitzen du.
- 33c) Bizkarraldea (erregio dortsala), bizkarrezurrean mugikortasun txikiena duen zatia da
- 33d) Eskualde artikular lunbarren orientazioak anplitude handiagoa ematen du flexio/hedapenean, inklinazioan eta errotazioan baino

34 ALGIA BERTEBRALEI BURUZ ARI GARELA, HONAKO HAU EZ DA EGIA:

- 34a) Beroaren aplikazio azalekoa eta sakona onuragarria da muskulu-espasmoagatiko mina tratatzeko, zerbikalgia mekanikoen fase subakutuetan
- 34b) Uzurdura isometrikoen bidez muskulatura zerbikala indartzea erabat kontraindikaturata dago tratamenduaren lehenengo faseetan
- 34c) Dorsalgietan garrantzitsua da bizkarrezur dortsalaren malguketa, muskuluen indarketa eta posturaren higieena
- 34d) Trakzio zerbikalak muskulu-espasmoa arindu lezake zerbikalgien fase subakutuan eta kronikoan

35 KUBITU-HAUSTURA ETA ERRADIOAREN GORPUTZ-ADAR PROXIMALAREN LUXAZIOA BILTZEN DITUEN LESIO TRAUMATIKOAK, NOLA DU IZENA

- 35a) Monteggia haustura-luxazioa
- 35b) Galeazzi haustura-luxazioa
- 35c) Colles haustura
- 35d) Bennett haustura

36 GOIKO GORPUTZ-ADARRAREN ALGODISTROFIAREN TRATAMENDU FISIOTERAPIKOAN, I. FASEAN, KONTRAINDIKATUTA EGONGO LITZATEKE:

- 36a) Ponpatzeko maniobra erritmikoak
- 36b) Bibraziozko Masoterapia
- 36c) Termoterapia
- 36d) Elektroterapia antialgikoa

37 GARUNeko HODIETAKO ISTRIPU BAT IZAN DUEN PAZIENTE HEMIPLEJIKO BATEN GOIKO GORPUTZ-ADAR BATI DAGOKIONEZ, HONAKO HAU EZ DA EGIAZKOA:

- 37a) Bobath metodoaren arabera, goiko gorputz-adarraren pronazioa eta espastizitate flexorea baliogabetzen duen "patroi inhibitorio erreflexua" k ezaugarri hau du: sorbalda aurrerantz eta kanpo errotazioz kolokatzea, besaurrearen supinazioa eta ukondoaren hedapena
- 37b) Sedestazioan hedatutako beso plejikoaren gainean, pisu euskarria eta bermea jartzea garrantzitsua da, zeren eta supinatuta eta kanpo errotazioz hedatzeak espastizitate flexorea baliogabetzen du
- 37c) Sedestazioan hedatutako beso plejikoaren gainean, pisu euskarria eta bermea jartzeak oreka berreskuratzen laguntzen du
- 37d) Sedestazioan hedatutako beso plejikoaren gainean, pisu euskarria eta bermea jartzea lagungarri da alde kontralateralaren enborreko flexore lateralak luzatzeko, haren pisu gehiena afektatutako aldakara eramanda

38 SAIHESTU EGIN BEHARKO DIRA HONAKO HAUEK KONBINATZEN DITUTZEN MUGIMENDUAK:

- 38a) Flexioa, adukzioa eta kanpo errotazioa
- 38b) Hedapena, adukzioa eta kanpo errotazioa
- 38c) Flexioa, abdukzioa eta kanpo errotazioa
- 38d) Hedapena, abdukzioa eta kanpo errotazioa

39 KONDROMALAZIA ROTULIANO A DUEN PAZIENTE BATEKIN, HAU EGIN BEHAR DUGU

- 39a) Belauna flexioan duten posizioak saihestu ditzala gomendatu
- 39b) Kanpo bastoa indartu
- 39c) 3:2 iskiotibialak/koadrizepsak indartu
- 39d) a eta c egiazkoak dira

40 ORKATILA-BIHURDURA BATEN ONDOREN, EZEGONKORTASUN KRONIKOA SAIHESTEKO, OSO GARRANTZITSUA DA BEREZIKI HONAKO HAU EGITEA:

- 40a) Elektroterapia analgesikoa
- 40b) Kontraste bainuak
- 40c) Berreziketa propiozeptiboa
- 40d) Magnetoterapia

41 HAUSTURARIK GABEKO OSTEOPOROSIA DUEN PAZIENTE BATEKIN, GARRANTZITSUA DA HONELAKO ARIKETAK EGITEA:

- 41a) Hedepenezkoak
- 41b) Autokonpresio axialekoak
- 41c) Trotekoak
- 41d) a eta b egiazkoak dira

42 ESPONDILITIS ANKILOSANTEAREN TRATAMENDU FISIOTERAPIKOAN, AGERRALDI AKUTUTIK KANPORA, KONTRAINDIKATUTA EGONGO LITZATEKE HONAKO HAU EGITEA:

- 42a) Erretropulsio zerbikaleko ariketak
- 42b) Manipulazioak
- 42c) Ariketa abdomino-diafragmatikoak
- 42d) Lordosi lunbarra mesedetzen duten posturak

43 DESFILADERO TORAZIKOAREN SINDROMEA DUEN PAZIENTE BATEKIN, HONAKO HAU INDARTU BEHARKO DA BEREZIKI:

- 43a) Subklabioa
- 43b) Pektoral handia
- 43c) Muskulu zerradun handia
- 43d) Dorsal zabala

44 SUDECK ATROFIARI DAGOKIONEZ, ERANTZUN OKERRA IDENTIFIKATU:

- 44a) Eskuturreko hausturetan nahiko usu gertatzen den konplikazioa, nahiz eta beti gertatzen ez den
- 44b) Atzamarren mugikortasuna asko murrizten du, eta sentsibilitate difusoa eragiten du eskutur eta karpooan
- 44c) Erradiografiek hausturaren kontsolidazioan erretardoa eta osteoporosi asoziatua erakusten dute
- 44d) Automugatua izaten da, nahiz eta mugikortasunaren murrizketa egonkorra izan daitekeen; fisioterapia intentsiboa eta jarraitua behar izaten da, konplikazio hori minimizatzeke

45 MENISKOKO LESIOEI DAGOKONEZ, HONAKO HAU GEZURRA DA:

- 45a) Emakumeek oso gutxitan izaten dituzte meniskoko hausturak; beharrezkoa da errotula luxazio edo kondromalazia bat baztertzea diagnostiko hori egin baino lehen
- 45b) Hedapen osoko blokeo bati ia beti diagnostiko hau dagokio: haustura desplazatua, "ontzi-heldulekuaren gisan" ("en asa de cubo").
- 45c) Urradura horizontaletan, sintomak fisioterapiaz konpontzen dira eta sarritan meniszektomia ekidin daiteke
- 45d) Kargatuta egindako esfortzuaren ondorengo min akutuaren gertakari baten ostean, berehalako tumefakziorik ez egoteak baztertu egiten du lesioa

46 KLINIKOKI FISURA BAT DAGOELA SUSMATZEN DENEAN, KONTUAN HARTU BEHAR DA HONAKO HAU:

- 46a) Erregioaren proiektzio erradiologiko zehiarrak oso baliagarriak izan daitezke diagnostikoa egiteko
- 46b) Erresistentzia gutxitua duen hezur batean gertatzen dira
- 46c) 7tik 10 egunera igaro ondoren egindako erradiografiek argiro erakuts dezakete haustura, hausturaren fokuaren deskaltzifikazioagatik
- 46d) Azkar kontsolidatzen dira eta soilik tratamendu sintomatikoa behar izaten dute

47 CAT-CAM ENKAJEA ANPUTAZIO TRANSFEMORALEAN ERABILTZEN DA. HAU DU EZAUGARRI NAGUSI:

- 47a) Enkaje malgua da
- 47b) Tuberositate iskiatikoa enkajearekin etengabeko kontaktuan mantentzen du
- 47c) Inguru trokanteriko abduzitua du
- 47d) Enkaje konbentzionala da

48 ANPUTAZIO BAT EGIN ZAION BATEKIN, FISIOTERAPIAREN BIDEZ MUSKULU-OREKA EGOKIA LORTU BEHAR DUGU; ANPUTAZIO TRANSFEMORALA EGIN ZAION BATEKIN, IZTER ALDEAN IZANGO DA:

- 48a) Aldakaren hedapena eta abdukzioa
- 48b) Aldakaren flexioa eta abdukzioa
- 48c) Aldakaren hedapena eta adukzioa
- 48d) Aldakaren barne errotazioa eta hedapena

49 SYME-REN ANPUTAZIOAREN TRATAMENDU FISIOTERAPIKOAN, BEREZIKI AZPIMARRATU BEHAR DA:

- 49a) Atzeko tibiala indartzeko ariketak egitea
- 49b) Ekinismoa prebenitzea
- 49c) Ez da oreka-ariketak egin behar
- 49d) a eta b egiazkoak dira

50 ESKLEROSI ANIZKOITZARI DAGOKIONEZ, HONAKO HAU GEZURRA DA:

- 50a) Eboluzio klinikoa aldakorra da, exazerbazioak eta erremisioak egoten dira
- 50b) Nerbio-sistema zentrolean desmielinizazio-plakak agertzea du ezaugarri
- 50c) Gorputz-adarren ahuleria da gaixotasunaren zeinurik ohikoena
- 50d) Koordinazio- eta oreka-trastornoak egotea oso arraroa da, eta diagnostikoa baztertzea ahalbidetzen dute.

51 PARKINSON GAIXOTASUNAREN EZAUGARRI DIREN ZEINU ETA SINTOMEN ARTEAN, HONAKO HAU EZ DAGO:

- 51a) Dardara intenzionala, borondatezko mugimendu bat egitean
- 51b) Zurruntasun plastikoa, intentsitate berekoa aurkako muskulu-taldeetan
- 51c) Bradizinesia, mugimenduen hasieran eta garapenean zailtasunak izanez
- 51d) Posturaren alterazioak

52 MEDULAREN HEMISEKZIO EDO BROWN- SEQUARD SINDROMEAREN EZAUGARRI DIREN ZEINU KLINIKOEN ARTEAN, HAU IKUS DAITEKE:

- 52a) Beheko neurona motore ipsilateralaren paralisia lesioaren segmentuan eta atrofia muskularra
- 52b) Paralisi espastiko kontralateral, lesioaren mailatik behera
- 52c) Minarekiko eta tenperaturarekiko sentsibilitateen galera ipsilateral, lesioaren mailatik behera
- 52d) Ukimen-diskriminazioaren eta sentsibilitate propiozeptiboaren eta bibratorioaren galera kontralateral, lesioaren mailatik behera

53 NERBIO MEDIANOKO LESIO BATI DAGOKIONEZ, HONAKO HAU GEZURRA DA:

- 53a) Eminentzia tenarraren atrofia eta erpuaren oposizioaren galera ditu ezaugarri
- 53b) Atzamarretako eta esku-azpiaren zati gehieneko trastorno sentitiboek eskuaren prentzio-funtzioa baldintzatzen dute
- 53c) Hau diagnostikatzen da: erpe erako atzamar-deformazioa.
- 53d) Prentzioaren azterketa funtzionalak tratamenduaren orientazioa baldintzatzen du

54 GUILLAIN- BARRÉ SINDROMEARI BURUZKO BAIETAPEN HAUEK EGIAZKOAK DIRA, HONAKO HAU IZAN EZIK:

- 54a) Hau da: polirradikulitis inflamatorio akutua, disoziazio albuminozitologikoarekin
- 54b) Haren eboluzioan, espastizitatea garatzen da, nagusiki alde distalean, afektazio piramidalgatik
- 54c) Kasu larrietan, arnasketa- eta irenketeta-muskulatura afektatu daiteke, bizi-pronostikoa arriskatuz
- 54d) Eboluzio luzeko forma larrietan, berreskurapen motorea osagabea izan daiteke; horregatik, funtsezkoa da hezur-artikulazioen lesioen eta atzera-egiteen aurka borrokatzea

55 HONAKO ZEINU HAUETATIK ZEIN DAGOKIO AURPEGI-PARALISI PERIFERIKO BATI:

- 55a) Ildo nasogenianoaren ezabatzea
- 55b) Malko-sekrezioa afektatzea
- 55c) Begiak kliskatzea gutxitzea
- 55d) Horiek guztiak ager daitezke aurpegi-afektazio periferikoan

56 VACLAV VOJTA NARRASTE ERREFLEXUAREN EZAUGARRI GARRANTZITSUENEN ARTEAN, HONAKO HAU EZ DAGO:

- 56a) Arrastre-patroiak ematea, buru, enbor eta gorputz-adarretan sartutako estimulazio-puntuen bidez.
- 56b) Narrastea, estimulatutako puntuen estimulu sentitibo egokiari emandako erantzun aktibo erreflexu gisa
- 56c) Erantzun motorea eragitea, aurpegiko kalkaneoaren tuberositatearen eta aurpegiko humeroaren epikondilo laterala estimulatuz
- 56d) Fisioterapeutak aurka egitea agertutako erantzun motore erreflexuari

57 IRAULKETA LANARI DAGOKIONEZ, LE METAYER METODOAREN ARABERA, ESAN ZEIN DEN ZUZENA

- 57a) Buruari ematen zaizkion mugimenduetatik abiatuta estimulatzen da
- 57b) Goiko gorputz-adarrei ematen zaizkien mugimenduetatik abiatuta estimulatzen da
- 57c) Eskapulei ematen zaizkien mugimenduetatik abiatuta estimulatzen da
- 57d) Belaunei ematen zaizkien mugimenduetatik abiatuta estimulatzen da

58 ERRAZTE NEUROMUSKULAR PROPIOZEPTIBOAREN (ENP) TEKNIKAN, PATROI BILATERAL SIMETRICO ERREZIPROKO BATEAN GORPUTZ-ADARRAK MUGITZEAK HAU ESAN NAHI DU:

- 58a) Gorputz-adarrak patroia berean mugitzen dira
- 58b) Gorputz-adarrak kontrako patroietan mugitzen dira
- 58c) Gorputz-adarrak diagonal berean mugitzen dira, baina kontrako noranzkoetan
- 58d) Gorputz-adarrak kontrako diagonaletan eta kontrako noranzkoetan mugitzen dira

**59 BEHEKO GORPUTZ-ADARRAREN BARNE ERROTAZIO-ABDUKZIO-FLEXIOKO
ERRAZTE NEUROMUSKULAR PROPIOZEPTIBOAREN (ENP) PATROIAN,
MUSKULATURA HAU AKTIBATZEN DA ALDAKAN:**

- 59a) Fascia lataren tentsorea
- 59b) Gluteo ertaina (aurrekoa)
- 59c) Gluteo handia
- 59d) a) eta b) zuzenak dira.

**60 TRATAMENDURAKO BOBATH KONTZEPTUA PRINTZIO BATZUETAN OINARRITZEN
DA, ETA EZ DA EGIA:**

- 60a) Postura eta mugimendu normalek tonu posturalaren egokitze etengabea behar dutenik
- 60b) Eusteko oinarria eta bermatzeko area zenbat eta zabalagoak izan, orduan eta txikiagoa izango dela tonu posturala
- 60c) Gakoak diren puntuek beren artean eta eusteko oinarriaren artean duten alineazioak (postural set) tonu posturalaren kalitatea zein izango den eragiten dutela
- 60d) Zailagoa izaten dela oreka-erreakzioak lantzea goitik behera konbinatutako postura-alineazioetan

**61 FISIOTERAPIAKO TRATAMENDUA EMATEKO ORDUAN EDADETUEN IBILKERARI
BURUZ KONTUAN HARTU BEHARREKO EZAUGARRI BEREZIEZ ARI GARELA,
GEZURRA DA:**

- 61a) Errendimendu energetikoak gora egiten duela zahartzaroan, abiadurak behera egiten duelako
- 61b) Ibilkerari begira ematen diren laguntza teknikoek ondo egokitutakoak izan behar dutela, eta ez eragin neke handiegirik
- 61c) Garrantzitsua dela belauna ondo luzatzearen garrantziaz ohartaraztea, eta flexoa saihestea
- 61d) Ibilkeraren berriziketa funtzionala bizitzako eguneroko jardueretara bideratutakoa izan behar dela

**62 SUBJEKTU GERIATRIKOAREN ARNAS APARATUAN SORTZEN DIREN ALDAKETA
FUNTZIONALEN ARTEAN, EZ DAUDE:**

- 62a) Bizkarrezur dorsolunbarraren zurruntasuna
- 62b) Biriketako parenkimaren malgutasuna areagotzea
- 62c) Ohe baskularra loditzea
- 62d) Muskulu-alterazio diafragmatikoak, batez ere abdominalak

**63 HIRUGARREN ADINEKO GIMNASIA FUNTZIONALEAN BETE BEHARREKO
OINARRIZKO PRINTZIOEN ARTEAN EZ DA SARTZEN:**

- 63a) Mugimendu sinpleak bilatzea
- 63b) Izaera funtzional eta utilitarioa izatea
- 63c) Erlaxatzeko eta indarberritzeko aldiak izatea, sarritan
- 63d) Beti maximoa den ahalegin baterako egokitzea, gutxika-gutxika

64 FISIOTERAPIAKO TRATAMENDUA EMATEKO ORDUAN EDADETUEN IBILKERARI BURUZ KONTUAN HARTU BEHARREKO EZAUGARRI BEREZIEZ ARI GARELA, GEZURRA DA:

- 64a) Errendimendu energetikoak gora egiten duela zahartzaroan, abiadurak behera egiten duelako
- 64b) Ibilkerari begira ematen diren laguntza teknikoek ondo egokitutakoak izan behar dutela, eta ez eragin neke handiegirik
- 64c) Garrantzitsua dela belauna ondo luzatzearen garrantziaz ohartaraztea, eta flexoa saihestea
- 64d) Ibilkeraren berriziketa funtzionala bizitzako eguneroko jardueretara bideratutakoa izan behar dela

65 SUBJEKTU GERIATRIKOAREN ARNAS APARATUAN SORTZEN DIREN ALDAKETA FUNTZIONALEN ARTEAN, EZ DAUDE:

- 65a) Bizkarrezur dorsolunbarraren zurruntasuna
- 65b) Biriketako parenkimaren malgutasuna areagotzea
- 65c) Ohe baskularra loditzea
- 65d) Muskulu-alterazio diafragmatikoak, batez ere abdominalak

66 FISIOTERAPIAN ESKU HARTZEAZ ARI GARELA, BULARREKO HAURRETAN IKUSTEN DEN LANDAU-REN ERREAKZIO ERREFLEXUAK NOLAKO EZAUGARRIAK DITU?

- 66a) Estimulu probokatzaileria lortzeko, haurra ahoz gora mantendu behar da airean, eta egoera horri erantzunez, burua sabel aldera biltzen du, eta beste horrenbeste egiten du beheko gorputz-adarrekin.
- 66b) Normala da erreakzio hori agertzea haurrak 3 hilabete dituenetik bi urte eta erdi izan arte.
- 66c) Bultzada estentsorea izenarekin ere ezagutzen da erreakzio hori.
- 66d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

67 PAZIENTEAK INFORMAZIOA JASO OSTEAN, BAIMENA, OROKORREAN, AHOZ EMANGO DU. DENA DEN, KASU BATZUETAN IDATZIZ EMAN BEHARKO DA BAIMEN HORI. ZEIN KASUTAN EZ DA BEHARREZKOA IDATZIZ BAIMENA EMATEA?

- 67a) Ebakuntza kirurgikoetan
- 67b) Irakaskuntzako edo ikerketako proiektu batean aplikatuko diren prozeduretan
- 67c) Prozedura diagnostiko ez inbaditzaileetan
- 67d) Kirurgia txiki inbasiboan

68 NOREN DEFINIZIOA DA ONDORENGOA: OSASUN ARLOKO HEZIKETA ETA SUSTAPENEN ZERBITZUAK, GAIXOTASUNEI AURRE HARTZEKO ZERBITZUAK ETA OSASUNAREN ARLOKO INFORMAZIOARI BURUZKO ZERBITZUAK ERABILTZEN DITUEN PERTSONA:

- 68a) Erabiltzailea
- 68b) Pazientea
- 68c) Erizaina
- 68d) Fisioterapeuta

69 ABENDUAREN 12KO 7/2002 LEGEAK, EUSKADIKO ALDEZ AURREKO BORONDATEEI BURUZKOAK, DIOenez, ADINEZ NAGUSIA DEN EDOZEIN PERTSONAK BERE BIZI-HELBURU ETA BALOREAK ZEIN DIREN ADIERAZTEKO ESKUBIDEA DAUKA, ETA BAITA TRATAMENDUARI BURUZKO JARRAIBIDEAK EMATEKOA ERE, SALBU ETA:

- 69a) Epai bidez horretarako ezgaitu dutenean
- 69b) Gaixotasun larria duenean
- 69c) 80 urte edo gehiago dituenean
- 69d) Ospitaleratu beharra duenean

70 AITORTUTAKO ESKUBIDEAK GAUZATZEKO ERABILTZEN DEN AGIRIA DA OSASUN ARLOKO BORONDATE AURRERATUEN AGIRIA. AGIRIA IDATZIZ FORMALIZATUKO DA, ETA AGIRIA EGITEN DUEN PERTSONAREN ESKU DAGO ONDOKO PROZEDURETAKO ZEIN ERABILI BEHAR DEN ERABAKITZEA. AUKERETAKO BAT FALTSUA DA:

- 70a) Notarioaren aurrean egitea
- 70b) Borondate Aurreratuen Euskal Erregistroaren ardura duen funtzionarioaren edo langile publikoaren aurrean egitea
- 70c) Bi lekukoren aurrean egitea
- 70d) Prozeduretako bat ere ez da faltsua

71 TRATAMENDUARI BURUZ EMATEN DITUEN INSTRUKZIOETAN, ESKATZAILEAK ONDORENGOAK ZEHAZTU DITZAKE, EDO ONDORENGOEI BURUZ JARDUN:

- 71a) Etorkizunean izan lezakeen gaixotasun bati buruz
- 71b) Praktika kliniko egokiarekin bat datozen medikuntzako interbentzioei buruz, hain zuzen ere paziente gisa jaso nahi lituzkeenak.
- 71c) Praktika kliniko egokiarekin bat datozen medikuntzako interbentzioei buruz, baina paziente gisa jaso nahi ez lituzkeenak.
- 71d) Emandako erantzun guztiak zuzenak dira

72 ZEINTZUK DIRA ESTIMULAZIO ELEKTRIKO TRANSKUTANEOAREN (TENS) KONTRAINDIKAZIOETAKO BATZUK?

- 72a) Neuralgien multzoko minak eta desaferentziazioaren ondoriozko minak izatea
- 72b) Polineuropatia sentitiboak izatea
- 72c) Demandaren araberako taupada-markagailuak edukitzea
- 72d) Aurreko kasu guztietan gertatzen da kontraindikazioa

73 ADIERAZI ZEIN DEN ERANTZUN ZUZENA MEKANOTERAPIARI BURUZ:

- 73a) Mekanoterapiak artikulazio bat poliki-poliki mugitzeko aukera ematen du, tresnen bidez laguntza edo erresistentzia jarrita
- 73b) Poleoterapiak bi teknika erabiltzen ditu: suspentsioa eta pesa eta poleen sistema.
- 73c) Pesa eta poleen sistemaren bidez, mugimenduarekiko erresistentzia edo laguntza sortzen da
- 73d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

74 BUSQUET-EK GARATUTAKO MUSKULU KATEEN TEORIAREN ARABERA, ZEIN EZ DA ERANTZUN ZUZENA?

- 74a) Abdomeneko muskulu zuzenek pubisa jaso dezakete, eta baita bularrezurra jaitsarazi ere
- 74b) Perineak, dituen zuntz longitudinalen bidez, sakroa horizontalizatzen du
- 74c) Bizkarrezurreko muskuluak modu intentsoan muskulatzeak lordosi fisiologikoa areagotzea ekar lezake.
- 74d) Diafragmak lehen gerri-ornoen lordosia areagotzea ekar dezake.

75 SUSPENSIO LATERALA SORTZEN DUEN ERREAKZIOAN (HAURREN GARUNEKO KALTEA BALORATZEKO ERABILTZEN DU, BESTE BATZUEKIN BATERA, LE MATAYER-EK), ZEIN DA ERANTZUN ZUZENA BULARREKO HAUR OSASUNTSUAREN KASUAN?

- 75a) Goian dagoen beheko gorputz-adarrak flexio hirukoitza egiten du.
- 75b) Goian dagoen beheko gorputz-adarrak luzatze hirukoitza egiten du.
- 75c) Goian dagoen beheko gorputz-adarrak aldakaren errotazioa egiten du
- 75d) Goian dagoen beheko gorputz-adarrak orkatilaren dorsiflexioa egiten du

76 NOLA DEITZEN ZAIO ONDORENGOARI: “LAGUNTZEI BURUZKO DATUAK ETA INFORMAZIOA JASOTZEN DUEN EDOZEIN ERATAKO EUSKARRIARI”:

- 76a) Historia Klinikoa.
- 76b) Dokumentazio klinikoa
- 76c) Informazio klinikoa
- 76d) Aurrekoetako bat ere ez da zuzena.

77 ADIERAZI ZEIN DEN ERANTZUN ZUZENA IKUSPEGI JURIDIKO BATETIK

- 77a) Osakidetza administrazio publiko bat da
- 77b) Osakidetza fundazio publiko-pribatu bat da
- 77c) Osakidetza Gobernuko Sail bat da
- 77d) Erantzun bat ere ez da zuzena

78 ADIERAZI ZEIN DEN ERANTZUN ZUZENA

- 78a) OSAREAN 2010ean jarri zen martxan
- 78b) OSAREAN 2009an jarri zen martxan
- 78c) OSAREAN 1998an jarri zen martxan
- 78d) OSAREAN oraindik ez da hasi funtzionatzen

79 HURRENGO ORDAINKETETATIK ZEIN DA ORDAINKETA OSAGARRIA?

- 79a) Soldata
- 79b) Aparteko paga
- 79c) Destinoko osagarria
- 79d) Aurreko bat ere ez

80 JARRAIAN AIPATZEN DIREN PRINTZIPIOEN ARTEAN, HAUETAKO BAT EZ DAGO JASOTA EUSKADIKO OSASUN SISTEMA TAIUTZEN DUTEN PRINTZIPIO MODUAN

- 80a) Unibertsaltasunaren printzipioa
- 80b) Ekologiaren printzipioa
- 80c) Ekitatearen printzipioa
- 80d) Zerbitzuen kalitatearen printzipioa

ORDEZKO GALDERAK

81 ARNASA HARTZEKO MUSKULUEN INDARRA BALORATZEKO, ZER NEURTZEN DA?

- 81a) Borondatezko gehienezko bentilazioa
- 81b) Arnasa botatzeko bolumen behartua, lehen segunduan
- 81c) Arnas-presio maximoak
- 81d) Arnasa botatzeko gehienezko fluxua edo fluxuaren gorengo puntua

82 ZERI DEITZEN ZAIO HIPERBENTILAZIOA?

- 82a) Arnas-maiztasuna handitzeari
- 82b) Arnas-sakontasuna handitzeari
- 82c) Arnasa hartzeko sortutako estimuluengatik izaten den intentsitate-sentsazio subjektiboari.
- 82d) Premia metabolikoak gainditzen dituen arnasketari

83

- 83a) Objektuak esku batetik bestera pasatzea
- 83b) Prentzio erradiala
- 83c) Irismen eta prentzio unilaterala
- 83d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

84 ADIERAZ EZAZU ONDOREN AIPATZEN DIREN EZAUGARRIETAKO ZEIN EZ DAGOKION PAZIENTE HEMIPLEJIKO BATI:

- 84a) Sarrien agertzen diren deformazioak ondorengoak dira: ekinismo varo edo valgoa eta oin talo valgoa
- 84b) Beheko gorputz-adarra martxaren ziklo osoan luzaturik mantentzea.
- 84c) Kulunkatze-aldian, zirkundukzio-mugimendua egitea
- 84d) Gaixotasuna garaturik dagoen garaian, martxaren hasiera motela izatea, eta gero pausoak azeleratzea, pazientea grabitate-zentroaren bila ariko balitz bezala.

85 GIZAKIAREN MARTXA FISIOLOGIKOAREN EZAUGARRIAK DIRA ONDORENGOAK, BAT IZAN EZIK:

- 85a) Martxan goazela, hiru eginkizun garrantzitsu dituzte muskuluek: frenatzea, indargetzea eta azeleratzea
- 85b) Martxan goazela oinaren presio-gunea leku batetik bestera aldatzeak erakusten du kanpoko aldeko bermatzeak prebalentzia duela.
- 85c) Pausoaren luzera ondorengoa izango da: lurrean jartzen den oineko behatetik hasi eta pausoa emateko lekuz aldatzen den oinaren orpora artekoa, azken horrek lurra jotzen duen lekuan
- 85d) Oreka lokomotorea konplexua da, zeren posturen egonkortasuna baldintza dinamikoetan zaindu behar da, aldakorrak diren bermatzeen bidez, oin baten edo biren gainean

**86 ZEIN ERANTZUN EZ DA ZUZENA PELBISAREN ETA GERRIALDEKO ORNOEN
ESPLORAZIO ZINESIOLOGIKOAZ ARI GARELA:**

- 86a) Flexioan eta estentsioan dagoela gerrialdeko mugikortasun pasiboa esploratzeak aukera ematen du, apofisi espinosen arteko palpazioen bidez, gerrialdean bizkarrezurrak duen mugimenduaren berri jakiteko, zeharka.
- 86b) Artikulazio sakroiliakoaren esplorazioa egiterakoan, nutazioko mugikortasun aktiboaren testean (spine-test), kontuan izan behar da pazienteak aldaka eta belauna flexionatzerakoan behera egiten duela atzeko goiko aldeko espina iliako homolateralak
- 86c) P-trick-en zeinua gerrialdean bizkarrezurrak duen mugimendua baloratzeko erabiltzen da
- 86d) Malgukiaren testak (springing test delakoak) aukera ematen du aztertzaileak aurre aldean eta atze aldean presioa eginda minik agertzen den baloratzeko

87 255/1997 DEKRETUAK

- 87a) Osakidetzako pazienteen betebeharrak ezartzen ditu
- 87b) OSAKIDETZAREN estatutu sozialak ezartzen ditu
- 87c) Euskal Osasun Zerbitzuko erabiltzailearen Karta arautzen du
- 87d) Osasun-zentro publikoen osasun-egoera arautzen du

88 ZEIN DA INFORMAZIO ASISTENTZIALEKO ESKUBIDEAREN TITULARRA?

- 88a) Hospitala.
- 88b) Pazientea.
- 88c) Medikua.
- 88d) Aurreko inor ere ez.

OSAKIDETZA

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

Concurso-Oposición convocado
por Resolución nº 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 FALSO 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 FALSO 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/ cm² 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 sollicitaciones 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 musculotendinosos son maniobras manuales, pasivas o autopasivas.
- 19b) Los estiramientos musculotendinosos 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 movilizándolo 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 movilizadora.
- 22b) El desplazamiento de la extremidad describe una curva cóncava por arriba.
- 22c) En la suspensión pendular excéntrica 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 INCORRECTA 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, abscesos y bronquiectasias.
- 28d) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

29 ES FALSO QUE EN EL DERRAME PLEURAL, EL TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO:

- 29a) Facilite la posición antiálgica adoptada por el paciente.
- 29b) Solicite la movilización torácica del lado afecto.
- 29c) Solicite el trabajo del hemidiafragma 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 FALSO 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 INCORRECTA 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 NO 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) Reeduación 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 CARACTERÍSTICA 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 FALSO 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, NO 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 ipsilateral 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 NERVIIO 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 osteoarticulares.

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 NEUROMUSCULAR PROPIOCEPTIVA (PNF) DE FLEXIÓN-ABDUCCIÓN- 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 FALSO

- 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 TEORÍA DE LAS CADENAS MUSCULARES 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 sacroiliaca, 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 iliaca posterosuperior homolateral.
- 86c) El signo de Patrick 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.

OSAKIDETZA

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

Concurso-Oposición convocado
por Resolución nº 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

B Eredua / Modelo B

1 HABRÁ QUE EVITAR LOS MOVIMIENTOS QUE COMBINAN:

- 1a) Flexión, aducción y rotación externa.
- 1b) Extensión, aducción y rotación externa.
- 1c) Flexión, abducción y rotación externa.
- 1d) Extensión, abducción y rotación externa.

2 EN UN PACIENTE CON CONDROMALACIA ROTULIANA, DEBEMOS

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

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

- 3a) Electroterapia analgésica.
- 3b) Baños de contraste.
- 3c) Reeduación propioceptiva.
- 3d) Magnetoterapia.

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

- 4a) En extensión
- 4b) De autocompresión axial
- 4c) De trote
- 4d) a y b son ciertas

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

- 5a) Ejercicios de retropulsión cervical
- 5b) Manipulaciones
- 5c) Ejercicios abdomino-diafragmáticos
- 5d) Posturas que favorezcan la lordosis lumbar

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

- 6a) Subclavio
- 6b) Pectoral mayor
- 6c) Serrato mayor
- 6d) Dorsal ancho

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

- 7a) Complicación relativamente frecuente, aunque no siempre, de fracturas a nivel de la muñeca
- 7b) Presenta una restricción importante de la movilidad de los dedos y una sensibilidad difusa sobre muñeca y carpo
- 7c) La radiografías muestran típicamente un retardo en la consolidación de la fractura y osteoporosis asociada
- 7d) Suele ser autolimitada aunque la restricción de la movilidad puede ser permanente, precisando fisioterapia intensiva y mantenida para minimizar esta complicación

8 RESPECTO A LAS LESIONES DE MENISCO ES FALSO QUE :

- 8a) 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
- 8b) Un bloqueo en extensión completa casi siempre es diagnóstico de rotura desplazada "en asa de cubo"
- 8c) En desgarros horizontales, los síntomas se resuelven con fisioterapia y frecuentemente puede evitarse la meniscectomía
- 8d) La ausencia de tumefacción inmediata tras episodio agudo de dolor tras esfuerzo en carga descarta la lesión

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

- 9a) Pueden ser muy útiles para su diagnóstico las proyecciones radiológicas oblicuas de la región
- 9b) Se producen en un hueso con una resistencia disminuida
- 9c) La radiografías obtenidas pasados 7 a 10 días pueden mostrar la fractura con mucha claridad por la descalcificación del foco de fractura
- 9d) Suelen consolidar con rapidez y sólo requieren tratamiento sintomático

10 EL ENCAJE CAT-CAM SE UTILIZA EN EL AMPUTADO TRANSFEMORAL, SU PRINCIPAL CARACTERÍSTICA RESIDE EN :

- 10a) Es un encaje flexible
- 10b) Mantiene la tuberosidad isquiática en permanente contacto con el encaje
- 10c) Presenta un contorno trocantérico abducido
- 10d) Es un encaje convencional

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

- 11a) Extensión y abducción de cadera
- 11b) Flexión y abducción de cadera
- 11c) Extensión y aducción de cadera
- 11d) Extensión y rotación interna de cadera

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

- 12a) Ejercicios de fortalecimiento del tibial posterior
- 12b) Prevención del equinismo
- 12c) No requiere ejercicios de equilibrio
- 12d) a, y b son ciertas

13 RESPECTO A LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE, ES FALSO QUE:

- 13a) El curso clínico es variable con exacerbaciones y remisiones
- 13b) Se caracteriza por la aparición de placas de desmielinización en el sistema nervioso central
- 13c) La debilidad de los miembros es el signo más frecuente de la enfermedad
- 13d) La presencia de trastornos de coordinación y equilibrio son muy raros y permiten excluir el diagnóstico.

14 ENTRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON, NO SE ENCUENTRA:

- 14a) Temblor intencional, al realizar un movimiento voluntario
- 14b) Rigidez plástica, de la misma intensidad en grupos musculares opuestos
- 14c) Bradicinesia, con dificultad en el inicio y desarrollo de los movimientos
- 14d) Alteraciones de la postura

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

- 15a) Parálisis de la neurona motora inferior ipsilateral en el segmento de la lesión y atrofia muscular
- 15b) Parálisis espástica contralateral por debajo del nivel de lesión
- 15c) Pérdida ipsilateral de las sensibilidades al dolor y a la temperatura por debajo del nivel de la lesión
- 15d) Pérdida contralateral de la discriminación táctil y de las sensibilidades propioceptiva y vibratoria por debajo del nivel de lesión

16 EN UNA LESIÓN DE NERVIIO MEDIANO, ES FALSO QUE:

- 16a) Sea característica la atrofia de la eminencia tenar y la pérdida de la oposición del pulgar
- 16b) Los trastornos sensitivos en dedos y gran parte de la palma de la mano condicionen la función de prensión de la mano
- 16c) Resulte diagnóstica la deformidad de los dedos en garra en lesiones altas por afectación de la flexión de los dedos
- 16d) El examen funcional de la prensión condicione la orientación del tratamiento

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

- 17a) Es una polirradiculitis inflamatoria aguda con disociación albúminocitológica
- 17b) A lo largo de su curso evolutivo se desarrolla espasticidad de predominio distal por afectación piramidal
- 17c) En los caso graves puede afectarse la musculatura respiratoria y deglutoria poniendo en juego el pronóstico vital
- 17d) En formas severas de evolución prolongada la recuperación motora puede ser incompleta lo que hace esencial la lucha contra las retracciones y lesiones osteoarticulares

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

- 18a) Borrado del surco nasogeniano
- 18b) Afectación de la secreción lacrimal
- 18c) Disminución del parpadeo
- 18d) Todas las anteriores pueden manifestarse en la afectación facial periférica

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

- 19a) Facilitar patrones de arrastre que incluyan cabeza, tronco y extremidades en diversos puntos de estimulación
- 19b) La reptación como respuesta activa refleja al estímulo sensitivo apropiado de los puntos estimulados
- 19c) El desencadenamiento de la respuesta motora mediante el estímulo del epicóndilo lateral del húmero facial y de la tuberosidad del calcáneo facial
- 19d) La resistencia por parte del fisioterapeuta de la respuesta motora refleja aparecida

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

- 20a) Este se estimula a partir de movimientos que se le imprimen a la cabeza
- 20b) Este se estimula a partir de movimientos que se le imprimen a los miembros superiores
- 20c) Este se estimula a partir de movimientos que se le imprimen a las escápulas
- 20d) Este se estimula a partir de movimientos que se le imprimen a las rodillas

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

- 21a) Las extremidades se mueven en el mismo patrón
- 21b) Las extremidades se mueven en patrones opuestos
- 21c) Las extremidades se mueven en la misma diagonal pero en sentidos opuestos
- 21d) Las extremidades se mueven en diagonales opuestas y en sentidos opuestos

22 EN EL PATRÓN FACILITACIÓN NEUROMUSCULAR PROPIOCEPTIVA (PNF) DE FLEXIÓN-ABDUCCIÓN- ROTACIÓN INTERNA DE MIEMBRO INFERIOR LA MUSCULATURA ACTIVADA EN LA CADERA ES:

- 22a) Tensor de la fascia lata
- 22b) Glúteo medio (anterior)
- 22c) Glúteo mayor
- 22d) a) y b) son ciertas

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

- 23a) Postura y movimiento normal requieren una adaptación constante del tono postural
- 23b) Cuanto mayores sean la base de sustentación y el área de apoyo, tanto menor será el tono postural
- 23c) La alineación de los puntos claves (postural set) entre si y la base de sustentación determina la calidad del tono postural
- 23d) Resulta más difícil trabajar las reacciones de equilibrio en alineaciones posturales combinadas en vertical

24 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:

- 24a) El rendimiento energético aumenta con la senectud debido a la ralentización de la velocidad
- 24b) Las ayudas técnicas empleadas para la marcha deben estar bien adaptadas y no ocasionar demasiada fatiga
- 24c) Es necesario insistir en la importancia de la extensión de la rodilla y evitar el flexo
- 24d) La reeducación funcional de la marcha debe estar orientada a las actividades de la vida diaria

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

- 25a) Rigidez de la columna dorsolumbar
- 25b) Aumento de la elasticidad del parénquima pulmonar
- 25c) Engrosamiento del lecho vascular
- 25d) Alteraciones musculares diafragmáticas y fundamentalmente abdominales

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

- 26a) Búsqueda del movimiento simple
- 26b) Carácter funcional y utilitario
- 26c) Períodos frecuentes de recuperación y relajación
- 26d) Adaptación progresiva a un esfuerzo siempre máximo

27 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:

- 27a) El rendimiento energético aumenta con la senectud debido a la ralentización de la velocidad
- 27b) Las ayudas técnicas empleadas para la marcha deben estar bien adaptadas y no ocasionar demasiada fatiga
- 27c) Es necesario insistir en la importancia de la extensión de la rodilla y evitar el flexo
- 27d) La reeducación funcional de la marcha debe estar orientada a las actividades de la vida diaria

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

- 28a) Rigidez de la columna dorsolumbar
- 28b) Aumento de la elasticidad del parénquima pulmonar
- 28c) Engrosamiento del lecho vascular
- 28d) Alteraciones musculares diafragmáticas y fundamentalmente abdominales

- 29 EN RELACIÓN CON LA INTERVENCIÓN EN FISIOTERAPIA, LA REACCIÓN REFLEJA DE LANDAU OBSERVABLE EN EL LACTANTE PRESENTA LAS CARACTERÍSTICAS SIGUIENTES:**
- 29a) 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
 - 29b) Es normal su aparición desde los 3 meses a los dos años y medio
 - 29c) Es también es conocida como reacción de empuje extensor
 - 29d) Todas las afirmaciones anteriores son falsas
- 30 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**
- 30a) Intervención Quirúrgica
 - 30b) Procedimientos que se apliquen en un proyecto docente o de investigación
 - 30c) Procedimientos diagnósticos no invasores
 - 30d) Cirugía menor invasiva
- 31 LA PERSONA QUE UTILIZA LOS SERVICIOS SANITARIOS DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y DE INFORMACIÓN SANITARIA ES:**
- 31a) El usuario
 - 31b) El paciente
 - 31c) El enfermero
 - 31d) El fisioterapeuta
- 32 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:**
- 32a) Haya sido judicialmente incapacitada
 - 32b) Tenga una enfermedad grave
 - 32c) Tenga 80 años o más
 - 32d) Si requiere hospitalización
- 33 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 FALSO**
- 33a) Ante notario
 - 33b) Ante el funcionario o empleado público encargado del Registro Vasco de Voluntades Anticipadas
 - 33c) Ante dos testigos
 - 33d) Ninguno de los procedimientos es falso

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

- 34a) La enfermedad que podría padecer en un futuro,
- 34b) Incluir previsiones relativas a las intervenciones médicas acordes con la buena práctica clínica que desea recibir
- 34c) Incluir previsiones relativas a las intervenciones médicas acordes con la buena práctica clínica que no desea recibir
- 34d) Todas las cuestiones relacionadas son verdaderas

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

- 35a) Dolores de tipo neurálgico y por desaferenciación
- 35b) Polineuropatías sensitivas
- 35c) Portadores de marcapasos cardíacos a demanda
- 35d) En todos los casos anteriores están contraindicados

36 SEÑALE LA AFIRMACIÓN CORRECTA SOBRE LA MECANOTERAPIA:

- 36a) La mecanoterapia permite la movilización suave de una articulación ofreciendo asistencia o resistencia con la ayuda de aparatos
- 36b) La poleoterapia utiliza dos técnicas, la suspensión y el sistema de pesas y poleas
- 36c) A través del sistema de pesas y poleas se genera resistencia o ayuda al movimiento
- 36d) Todas las afirmaciones son ciertas

37 SEGÚN LA TEORÍA DE LAS CADENAS MUSCULARES DESARROLLADA POR BUSQUET, SEÑALE LA AFIRMACIÓN INCORRECTA:

- 37a) Los rectos abdominales pueden ascender el pubis y también descender el esternón
- 37b) El periné, a través de sus fibras longitudinales, actúa horizontalizando el sacro
- 37c) La musculación intensa de los músculos espinales podría inducir un aumento de la lordosis fisiológica
- 37d) El diafragma puede aumentar la lordosis de las primeras vértebras lumbares

38 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

- 38a) El miembro inferior situado arriba, realiza una triple flexión
- 38b) El miembro inferior situado arriba, realiza una triple extensión
- 38c) El miembro inferior situado arriba, realiza una rotación de cadera
- 38d) El miembro inferior situado arriba, realiza una dorsiflexión del tobillo

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

- 39a) Historia Clínica
- 39b) Documentación clínica
- 39c) Información clínica
- 39d) Nada de lo anterior es cierto

40 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA DESDE UN PUNTO DE VISTA JURÍDICO

- 40a) Osakidetza es una administración pública
- 40b) Osakidetza es una fundación público privada
- 40c) Osakidetza es una Consejería
- 40d) Ninguna respuesta es correcta

41 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

- 41a) OSAREAN empezó su andadura en 2010
- 41b) OSAREAN empezó su andadura en 2009
- 41c) OSAREAN empezó su andadura en 1998
- 41d) OSAREAN aún no ha empezado a funcionar

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

- 42a) El sueldo
- 42b) La paga extraordinaria
- 42c) El complemento de destino
- 42d) Ninguna de las anteriores

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

- 43a) El principio de universalidad
- 43b) El principio de ecología
- 43c) El principio de equidad
- 43d) El principio de calidad de los servicios

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

- 44a) Aumento de la conducción nerviosa
- 44b) Disminución de la tensión muscular
- 44c) Analgésico y antiinflamatorio
- 44d) Disminución de la circulación local

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

- 45a) Insuficiencia venosa
- 45b) Trastorno de la sensibilidad
- 45c) Tensión muscular
- 45d) Inflamación aguda

46 CUÁL DE LAS SIGUIENTES TÉCNICAS NO SE CONSIDERA TERMOTERÁPICA:

- 46a) Magnetoterapia
- 46b) Ultrasonidos
- 46c) Peloides
- 46d) Onda corta

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

- 47a) Descarga de los miembros que permite la carga precoz
- 47b) Mejora de la propiocepción
- 47c) Redistribución del flujo sanguíneo
- 47d) Figuran todos los mecanismos anteriores

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

- 48a) Paciente neurológico con alteraciones de la movilidad
- 48b) Paciente con incontinencia de esfínteres
- 48c) Procesos infecciosos y supurativos de la piel
- 48d) Reumatismos inflamatorios en fase aguda

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

- 49a) Son técnicas de hidroterapia de aplicación general
- 49b) Consisten en derramar agua sobre el cuerpo a baja temperatura
- 49c) Se realizan inmersiones alternativas de las extremidades en agua fría y caliente
- 49d) Combinan la aplicación del agua con el efecto mecánico de su aplicación con presión

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

- 50a) Técnica no invasiva de electroterapia que emplea corriente alterna de baja frecuencia
- 50b) Entre los mecanismos involucrados en la producción de analgesia se encuentra el aumento de actividad de circuitos inhibidores espinales y supraespinales
- 50c) Destaca su utilidad para introducir sustancias en el organismo a través de la piel
- 50d) La modalidad de baja frecuencia de 2 a 5 Hz , es la utilizada en electroacupuntura

51 RESPECTO A LA ELECTROESTIMULACIÓN SOBRE MÚSCULO DENERVADO, ES FALSO QUE:

- 51a) Tiene como objetivo la conservación de la contractilidad y elasticidad de las fibras musculares
- 51b) Ejerce un papel destacado en la regeneración walleriana del nervio
- 51c) Utiliza impulsos largos y aislados sin repetición rápida
- 51d) Se utiliza la técnica bipolar, con dos electrodos del mismo tamaño en la extremidades del músculo a estimular

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

- 52a) Su penetración depende en parte de la frecuencia de la corriente aplicada
- 52b) Los métodos inductivos de aplicación calientan con más facilidad tejidos pobres en agua como la grasa
- 52c) Los métodos capacitivos calientan mejor los tejidos ricos en agua como el músculo
- 52d) Se utilizan dosis fuertes de 300-500W, de tolerancia máxima en procesos agudos y subagudos

53 ENTRE LAS CONTRAINDICACIONES DE LA ONDA CORTA, FIGURAN:

- 53a) Implantes metálicos
- 53b) Marcapasos
- 53c) Útero gestante
- 53d) Todos los anteriores

54 SEÑALAR LA ASEVERACIÓN FALSA RESPECTO A LAS MICROONDAS:

- 54a) La dosis a aplicar depende de la sensación subjetiva del paciente
- 54b) Con la frecuencia de 915 MHz, la penetración es mayor, de unos 3- 4 cm
- 54c) La frecuencia de 2.456 MHz permite el calentamiento selectivo de la musculatura
- 54d) En general, presentan las mismas contraindicaciones que la onda corta

55 EN LA APLICACIÓN DE ULTRASONIDOS (US) PARA EL TRATAMIENTO, ES FALSO QUE:

- 55a) La sonoforesis es una forma especial de acoplamiento que utiliza un gel medicamentoso
- 55b) La absorción de energía ultrasónica da lugar a la producción de calor
- 55c) La potencia utilizada debe sobrepasar los 3W/ cm² para resultar de utilidad terapéutica
- 55d) Se utiliza el tipo de emisión pulsante en procesos agudos o inflamatorios

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

- 56a) Fracturas no consolidadas
- 56b) Hematomas musculares
- 56c) Prótesis cementadas
- 56d) Fibrosis musculotendinosas

57 ENTRE LAS APLICACIONES TERAPÉUTICAS DEL LASER SE ENCUENTRAN:

- 57a) Tendinopatías
- 57b) Hematomas
- 57c) Ulceras y heridas cutáneas
- 57d) Todos los anteriores

58 ENTRE LOS SÍNTOMAS QUE CARACTERIZAN EL “SÍNDROME DE DECÚBITO” O “SÍNDROME DE INMOVILIZACIÓN” NO SE ENCUENTRA:

- 58a) El desarrollo de la sensibilidad propioceptiva
- 58b) Pérdida del esquema corporal
- 58c) Desmineralización ósea
- 58d) Riesgo de escaras

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

- 59a) Movilizaciones pasivas para evitar retracciones
- 59b) Ejercicios respiratorios
- 59c) Cambios posturales para la prevención de escaras
- 59d) Todas las anteriores

60 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:

- 60a) Brazo estirado a lo largo del cuerpo sobre almohadón algo más alto que el tronco
- 60b) Mano estirada sobre almohadón y supinada contra el borde externo del mismo
- 60c) Hemipelvis del lado afecto elevada a través de almohadón para evitar la retracción pelviana
- 60d) Pie en flexión plantar y pronación para lo que se puede emplear una tabla contra el pie

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

- 61a) El objetivo primordial de la movilización pasiva analítica simple es aumentar la amplitud articular ante una limitación del movimiento
- 61b) En la movilización pasiva analítica específica se asocian a la realización del movimiento sollicitaciones de deslizamiento articular
- 61c) La movilización pasiva funcional asocia distintas articulaciones y grados de libertad
- 61d) Las posturas osteoarticulares se dirigen a las articulaciones con limitación de la amplitud articular

62 SEÑALE LA AFIRMACIÓN INCORRECTA SOBRE LOS ESTIRAMIENTOS MÚSCULOTENDINOSOS:

- 62a) Los estiramientos musculotendinosos son maniobras manuales, pasivas o autopasivas
- 62b) Los estiramientos musculotendinosos tienen como objetivo el alargamiento temporal para aumentar la amplitud de una articulación o mejorar la extensibilidad
- 62c) El estiramiento músculo tendinoso de un músculo poliarticular siempre debe realizarse movilizándolo simultáneamente las articulaciones involucradas
- 62d) La técnica de tensión-relajación permite eliminar la contracción de defensa del músculo que está siendo estirado

63 SEÑALE LA AFIRMACIÓN INCORRECTA SOBRE LA CINESITERAPIA ACTIVA:

- 63a) La cinesiterapia activa se caracteriza por la realización voluntaria de los movimientos por el paciente
- 63b) Los ejercicios de propiocepción no se consideran nunca una modalidad de cinesiterapia activa
- 63c) Entre los objetivos de la cinesiterapia activa están la recuperación del recorrido articular y la mejora de la coordinación
- 63d) 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

64 SEÑALE LA AFIRMACIÓN INCORRECTA SOBRE LA MECANOTERAPIA:

- 64a) La mecanoterapia puede ayudar a la realización del movimiento cuando el paciente no puede realizarlo de forma autónoma
- 64b) Los sistemas autopasivos permiten al paciente participar activamente en la movilización pasiva del segmento
- 64c) Las gomas elásticas se emplean con frecuencia para oponer resistencia a los movimientos de la mano
- 64d) En los sistemas de peso-polea no tienen importancia ni el número de poleas ni el lugar de colocación de ninguna de ellas

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

- 65a) En la suspensión pendular el punto de anclaje de la suspensión en la jaula se coloca al aplomo del extremo distal de la extremidad movilizadora
- 65b) El desplazamiento de la extremidad describe una curva cóncava por arriba
- 65c) En la suspensión pendular excéntrica el punto de anclaje de la suspensión queda en el plano del extremo distal de la extremidad
- 65d) La suspensión axial permite el desplazamiento a la horizontal de un segmento de la extremidad

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

- 66a) La polea de tracción se debe colocar siempre en el plano perpendicular al movimiento
- 66b) La polea de tracción debe disponerse del lado del desplazamiento del segmento si la finalidad es la asistencia del movimiento
- 66c) La polea de tracción debe disponerse del lado opuesto al desplazamiento cuando la finalidad del sistema es la resistencia del movimiento
- 66d) La polea de tracción puede ser móvil

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

- 67a) Produce efectos bioquímicos por la liberación de mediadores que actúan tanto a nivel local como a distancia
- 67b) Favorece la eliminación de los desechos musculares y previene de las rigideces y contracturas dolorosas tras el ejercicio
- 67c) Su aplicación regular favorece el incremento de la fuerza muscular
- 67d) Produce un aumento de retorno venoso y un "vacío" del miembro tratado

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

- 68a) Provoca la ruptura de adherencias en el músculo
- 68b) Se realiza mediante maniobras de fricción en sentido perpendicular a las fibras musculares o tendinosas
- 68c) En su realización no debe producirse deslizamiento entre el dedo y la epidermis
- 68d) Está indicado en el tratamiento de las bursitis

69 SEÑALE LA AFIRMACIÓN INCORRECTA SOBRE EL LINFEDEMA

- 69a) Las infecciones constituyen las complicaciones más frecuentes de los linfedemas
- 69b) El drenaje linfático manual (DLM) está contraindicado en fases de celulitis o erisipela
- 69c) El DLM debe realizarse sobre la piel comenzando por la región distal del miembro
- 69d) La presión que se debe aplicar en los miembros superiores a través de la presoterapia oscila entre 30-50mmHg

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

- 70a) El objetivo de esta fase es la movilización precoz del paciente
- 70b) Se realiza de forma ambulatoria con frecuencia de 3 a 4 sesiones de ejercicio semanal
- 70c) La intensidad del ejercicio viene determinada por la realización de la prueba de esfuerzo
- 70d) Tiene una duración aproximada de 10 semanas

- 71 RESPECTO A LA TÉCNICA DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA DE ESPIRACIÓN LENTA TOTAL A GLOTIS ABIERTA EN LATEROCÚBITO (ELTGOL), ES CIERTO QUE:**
- 71a) La técnica se realiza a bajos volúmenes pulmonares
 - 71b) Se realiza en decúbito homolateral de la región con acúmulo de secreciones
 - 71c) No está indicada en afecciones cavitarias, abscesos y bronquiectasias
 - 71d) Todas las respuestas anteriores son ciertas
- 72 ES FALSO QUE EN EL DERRAME PLEURAL, EL TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO:**
- 72a) Facilite la posición antiálgica adoptada por el paciente
 - 72b) Solicite la movilización torácica del lado afecto
 - 72c) Solicite el trabajo del hemidiafragma afecto
 - 72d) Trabaje la flexibilización de la caja torácica
- 73 EN EL POSTOPERATORIO DE UNA CIRUGÍA PULMONAR, LA PRESIÓN ESPIRATORIA POSITIVA DURANTE LA ESPIRACIÓN (PEP) TIENE COMO OBJETIVO PRINCIPAL:**
- 73a) El alivio del dolor
 - 73b) Mantener en reposo la musculatura respiratoria
 - 73c) Reexpandir el tejido pulmonar
 - 73d) Fluidificar las secreciones
- 74 EN RELACIÓN A UN PROGRAMA DE FISIOTERAPIA TRAS LA ABLACIÓN PARCIAL DE UN PULMÓN (LOBECTOMÍA), ES FALSO QUE:**
- 74a) Debe de tener en cuenta la además de la intervención, la patología respiratoria previa
 - 74b) Insistirá en la reexpansión del resto del pulmón
 - 74c) Solicitará la movilización diafragmática y costal localizada en el sector inspiratorio
 - 74d) Luchará contra las compensaciones ventilatorias del hemitorax sano
- 75 CUANDO SE EFECTÚA REEDUCACIÓN RESPIRATORIA EN PACIENTES CARDÍACOS HAY QUE TENER EN CONSIDERACIÓN:**
- 75a) Colocar al paciente en posición de declive
 - 75b) No ocasionar un aumento excesivo de la frecuencia cardíaca
 - 75c) La gran utilidad de los ejercicios con glotis cerrada
 - 75d) A) y b) son ciertas
- 76 SEÑALE LA AFIRMACIÓN INCORRECTA SOBRE LA BIOMECANICA DE LA COLUMNA VERTEBRAL:**
- 76a) 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
 - 76b) La unión entre el esternón y la columna dorsal a través de las costillas aumenta la estabilidad de la columna vertebral
 - 76c) La región dorsal es la porción menos móvil de la columna vertebral
 - 76d) La orientación de las superficies articulares lumbares favorece una mayor amplitud de flexo/ extensión que de inclinación y rotación

77 NO ES CIERTO QUE EN LAS ALGIAS VERTEBRALES:

- 77a) 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
- 77b) La potenciación de la musculatura cervical mediante contracciones isométricas está totalmente contraindicada en las primeras fases del tratamiento
- 77c) En las dorsalgias es importante la flexibilización de la columna dorsal, la potenciación muscular y la higiene postural
- 77d) La tracción cervical podría aliviar el espasmo muscular en fases subaguda y crónica de las cervicalgias

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

- 78a) Fractura-luxación de Monteggia
- 78b) Fractura-luxación de Galeazzi
- 78c) Fractura de Colles
- 78d) Fractura de Bennett

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

- 79a) Maniobras rítmicas de bombeo
- 79b) Masoterapia vibratoria
- 79c) Termoterapia
- 79d) Electroterapia antiálgica

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

- 80a) 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
- 80b) 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
- 80c) La práctica de apoyo y sostén de peso sobre el brazo pléjico extendido en sedestación favorece la recuperación del equilibrio
- 80d) 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

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 sacroílica, 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 ílica posterosuperior homolateral
- 86c) El signo de Patrick 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