



JUNTA DE ANDALUCÍA

**INSTITUTO ANDALUZ DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
(O.E.P. 2009)**

**PRUEBAS SELECTIVAS, PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN
DE PERSONAL LABORAL FIJO, POR EL SISTEMA DE
CONCURSO-OPOSICIÓN EN LA CATEGORÍA PROFESIONAL DE
FISIOTERAPEUTA (2030)**

ADVERTENCIAS:

1. No abra este cuestionario hasta que se le indique.
2. Sólo se calificarán las respuestas marcadas en las Hojas de Examen.
3. Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador.
4. El presente ejercicio está compuesto por dos partes obligatorias y eliminatorias. Cada parte del ejercicio se valorará de 0 a 55 puntos y para superar cada una de ellas será preciso obtener, al menos 27,50 puntos.
5. Cada pregunta tendrá cuatro respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
6. La puntuación de cada parte se obtendrá de la aplicación de la siguiente fórmula matemática: $A-(E/4)$, siendo A el número de aciertos y E el número de errores, llevándolo a una escala de 0 a 55 puntos.
7. Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
8. El tiempo para la realización total (PRIMERA Y SEGUNDA PARTE) de este ejercicio es de 180 minutos.
9. La primera parte consta de 100 preguntas que deben ser contestadas en la Hoja de Examen que indica PRIMERA PARTE.
10. La segunda parte, de carácter práctico, consistirá en contestar por escrito un cuestionario de 34 preguntas tipo test, adecuado a las funciones propias de la categoría profesional, que deben ser contestadas en la Hoja de Examen que se indica SEGUNDA PARTE.
11. Compruebe siempre que el número de la respuesta que señale en su Hoja de Examen es el que corresponde al número de la pregunta del cuestionario.

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO JUNTO CON LA HOJA DE EXÁMEN.

Si desean un ejemplar del mismo pueden obtenerlo en la siguiente página web www.juntadeandalucia.es/institutodeadministracionpublica

**PRUEBAS SELECTIVAS PARA EL ACCESO
A LA CONDICIÓN DE PERSONAL LABORAL
FIJO, POR EL SISTEMA DE
CONCURSO-OPOSICIÓN
CATEGORÍA PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTA**

**PRIMERA PARTE:
EJERCICIO TEÓRICO.**

1. **¿Qué funciones antigravitatorias se ponen de relieve en la potencialidad cerebromotriz innata?**
 - a) Función de Sostenimiento y Función de Mantenimiento.
 - b) Función de Enderezamiento y Función de Equilibración.
 - c) Función de Reacción y Marcha.
 - d) Las respuestas a y b son correctas.

2. **Señale cuáles son los componentes principales de los que depende el desarrollo de la motricidad funcional:**
 - a) Maduración, aptitudes perceptivomotrices innatas y experiencias motrices repetidas.
 - b) Función postural, funciones antigravitatorias y funciones de locomoción.
 - c) Decúbito ventral, decúbito dorsal y decúbito lateral.
 - d) Suspensión dorsal, suspensión ventral y suspensión lateral.

3. **Indique el significado de NEM:**
 - a) Neuroencefalopatía madurativa.
 - b) Niveles de evolución motriz.
 - c) Niveles de educación motriz.
 - d) Ninguna respuesta es correcta.

4. **Las cuatro órdenes capaz de ejecutar un niño válido de dos años, a valorar en su comprensión de las situaciones, son:**
 - a) Mira a un punto, levanta los brazos, corre y salta.
 - b) Extiende los brazos y las piernas.
 - c) Dame, da a mamá, ponlo sobre la mesa, ponlo sobre la silla.
 - d) Todas las respuestas son correctas.

5. **En el primer nivel de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, se encuentran:**
 - a) Funciones corporales y estructuras corporales.
 - b) Actividades y participación.
 - c) Factores ambientales.
 - d) Todas las respuestas son correctas.

6. **Según la CIF, en la perspectiva del componente “ Actividades y participación, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación”, aparecen las siguientes definiciones: SEÑALE LA DEFINICIÓN INCORRECTA:**
 - a) Actividad es la realización de una tarea o acción por una persona.
 - b) Participación es el acto de involucrarse en una situación vital.
 - c) Limitaciones en la actividad son dificultades que una persona puede tener en el desempeño o realización de las actividades.
 - d) Restricciones en la participación son las facilidades que una persona puede encontrar en situaciones vitales.

7. **No corresponde al grupo de responsabilidades de la categoría Fisioterapeuta según el VI Convenio Colectivo de Personal Laboral de la Junta de Andalucía:**
 - a) Realizar tratamientos directos y/o globalizados de fisioterapia bajo las prescripciones del médico rehabilitador o de forma independiente si es admisible un desarrollo autónomo, aplicando las técnicas recuperadoras necesarias en cada caso.
 - b) Orientar, programar y seguir tratamientos.
 - c) Orientar laboralmente al personal discapacitado.
 - d) Participar, en el seno de equipos multidisciplinares, para determinar, valorar, informar o asesorar en materias relacionadas con su especialidad.

8. **Dentro del programa de intervención en el área motora del niño con Síndrome Down, con el objeto de afrontar sus dificultades de equilibrio y miedo ante situaciones comprometidas, es necesario prestar especial interés a:**
 - a) Estimulación vestibular.
 - b) Ejercicios de control cefálico.
 - c) Iniciación de volteos.
 - d) Reeducación de marcha.

- 9. En la estimulación vestibular del niño con Síndrome Down de 0-3 meses, NO se realiza:**
- Cambios posturales con cierta frecuencia.
 - Ejercicios de decúbito dorsal y decúbito ventral en balón Bobath.
 - Ejercicios de inclinaciones de derecha a izquierda desde posición vertical.
 - Ejercicios de prensión manual voluntaria.
- 10. Señale la respuesta correcta:**
- El desarrollo motor, y más específicamente los aspectos sensoriomotrices, se produce de forma más lenta cuando las relaciones entre visión y movimiento se llevan a cabo de manera correcta.
 - El desarrollo motor, y más específicamente los aspectos sensoriomotrices, se produce de forma más rápida y firmemente cuando las relaciones entre visión y movimiento se llevan a cabo de manera correcta.
 - El desarrollo motor, y más específicamente los aspectos sensoriomotrices, se produce de forma más rápida cuando las relaciones entre visión y movimiento se llevan a cabo de manera incorrecta.
 - El desarrollo motor, y más específicamente los aspectos sensoriomotrices, no se produce cuando las relaciones entre visión y movimiento se llevan a cabo de manera correcta.
- 11. ¿Cuál de las dificultades particulares que suelen presentarse en el desarrollo general del niño con discapacidad visual NO es correcta?**
- Dificultad en la recepción de información.
 - Dificultad en la formación de esquemas motrices permanentes.
 - Dificultad en el aprendizaje de conductas a través de la imitación.
 - Dificultad en el desarrollo de la capacidad auditiva.
- 12. ¿Qué parte importante del córtex cerebral ocupa la función del lenguaje?**
- Hemisferio izquierdo.
 - Hemisferio derecho.
 - Lóbulos temporales.
 - Lóbulo occipital derecho.
- 13. En la relación juego-psicomotricidad NO se encuentran:**
- Juegos de desarrollo del sistema postural.
 - Juegos para el desarrollo de la organización espacio-temporal.
 - Juegos para el desarrollo de los procesos práxicos.
 - Juegos para el desarrollo del lenguaje.
- 14. ¿A qué edad el niño válido conoce el significado de cuatro imágenes, nombra cuatro objetos usuales y designa cuatro partes de su cuerpo entre otras características de su comprensión?**
- 8 años.
 - 2 años.
 - 4 años.
 - 10 años.
- 15. Factores etiológicos que se han de recordar en los pacientes con Enfermedad Motriz Cerebral son:**
- Factor de prematuridad y factor Síndrome XXX.
 - Factor de prematuridad y factor de incompatibilidad Rhesus.
 - Factor de incompatibilidad Rh y factor de sufrimiento fetal.
 - Factores socio-ambientales.
- 16. En todos los pacientes con Enfermedad Motriz Cerebral que nacieron prematuros, se encuentran alteraciones que están presentes de manera constante. Señale la respuesta correcta:**
- La lesión motriz afecta más a los miembros inferiores que a los superiores.
 - La lesión motriz afecta más a los miembros superiores que a los inferiores.
 - Los pacientes prematuros presentan hipoacusia de los sonidos agudos.
 - Los pacientes prematuros presentan concordancia entre nivel verbal y nivel de especialización.
- 17. Los tiempos del examen de las alteraciones neuromotrices: REPOSO, MOVILIZACIÓN PASIVA y PRUEBAS ACTIVAS, pertenecen a:**
- Locomoción Refleja.
 - Reeducación Terapéutica.
 - Concepto Bobath de Neurodesarrollo.
 - Método Doman.

- 18. ¿Cuál de estas fases corresponden a una programación de una sesión de fisioterapia de Educación Terapéutica?**
- Relajación automática y corrección postural.
 - Estimulación de los automatismos cerebromotores innatos.
 - Desarrollo del control voluntario global y selectivo.
 - Las respuestas a, b y c son correctas.
- 19. La Ergonomía:**
- Diseña equipos idóneos con máxima eficacia.
 - Proyecta y calcula la renovación de atmósferas viciadas.
 - Adapta el trabajo al hombre, como técnica preventiva que es.
 - Fija respuestas del trabajador frente a dosis diversas.
- 20. Los principios de la Ergonomía son: SEÑALE LA RESPUESTA NO CORRECTA:**
- Seleccionar la tecnología más adecuada al personal disponible.
 - Controlar el entorno del puesto de trabajo.
 - Detectar los riesgos de fatiga física y mental.
 - Dificultar el interés de los trabajadores por la tarea y por el ambiente de trabajo.
- 21. Entre los principios básicos de los Programas de Promoción de la Salud en el trabajo NO se encuentra:**
- Deben dirigirse a todos los trabajadores.
 - Deben poseer estrategias variadas.
 - Deben promover la participación pasiva de los trabajadores.
 - Deben tener como objetivo de actuación las causas fundamentales de la pérdida de salud.
- 22. En la aplicación de los Estudios Descriptivos NO se incluye el establecimiento de la variable:**
- Persona.
 - Tiempo.
 - Incidencia.
 - Lugar.
- 23. El desarrollo infantil en los primeros años se caracteriza por la progresiva adquisición de las funciones, SEÑALE LA RESPUESTA NO CORRECTA:**
- Control postural y autonomía de desplazamiento.
 - Comunicación y lenguaje verbal.
 - Evolución de alteraciones del desarrollo.
 - Interacción social.
- 24. El desarrollo infantil es fruto de la interacción entre:**
- Factores genéticos y factores ambientales.
 - Lenguaje verbal e interacción social.
 - Medio escolar y medio familiar.
 - Riesgo biológico y riesgo social.
- 25. Entre las categorías establecidas en las Exigencias Físicas del trabajo, NO se encuentra:**
- Excesivo trabajo físico.
 - Posturas forzadas.
 - Repetitividad.
 - Barreras arquitectónicas.
- 26. ¿Cuál de estos factores de riesgo NO está asociado al Síndrome del Túnel Carpiano?**
- Flexión o extensión repetida de la muñeca.
 - Torsión repetida de la muñeca.
 - Maniobras de presión con la palma de la mano con flexión o extensión de muñeca.
 - Desviación radial o cubital.
- 27. El aspecto más importante de cualquier actividad de manipulación es la distancia horizontal entre la carga y la columna vertebral. Señale la opción correcta:**
- Verdadero.
 - Falso.
 - Es la distancia vertical.
 - Es la distancia horizontal entre la carga y los hombros.

28. Elija la opción NO CORRECTA:

- a) En el diseño ergonómico de los puestos de trabajo debemos evitar cuatro condicionantes: fuerza, alcance, márgenes y postura.
- b) El objetivo del diseño ergonómico es favorecer el trabajo con posturas adaptadas que no entrañen cargas biomecánicas, fisiológicas o fatiga.
- c) El diseño de puestos de trabajo debe realizarse teniendo en cuenta los datos biométricos humanos.
- d) El diseño ergonómico implica recoger la información concerniente al puesto de trabajo y elegir la postura principal.

29. ¿Cuál de las siguientes opciones forma parte del conjunto de reglas tradicionales a tener en cuenta en el levantamiento de una carga?

- a) Los pies han de estar separados por una distancia equivalente a la anchura de los hombros.
- b) Es conveniente doblar la espalda y no doblar las rodillas.
- c) El objeto/carga debe estar alejado del centro del cuerpo.
- d) El tronco debe girarse durante el levantamiento de la carga.

30. Si la inclinación del tronco es de 40°, la fuerza ejercida a la altura de las vértebras lumbares es el doble de la ejercida cuando se está de pie. Señale una opción:

- a) No es correcto.
- b) Si, es correcto.
- c) Si la inclinación es de 60°, sí es correcto.
- d) Todas las opciones son falsas.

31. La Antropometría:

- a) Se ocupa del estudio de las fuerzas mecánicas que actúan sobre las estructuras anatómicas durante el movimiento humano o como el resultado de la interacción entre el hombre y el ambiente.
- b) Es la capacidad de realizar un trabajo.
- c) Es una de las áreas que fundamentan la Ergonomía y trata de las medidas del cuerpo humano y de la movilidad de las articulaciones.
- d) Analiza el metabolismo energético del hombre.

32. Señale la definición de Gerontología:

- a) Rama de la medicina concerniente al diagnóstico y tratamiento de las alteraciones que ocurren en la vejez y al cuidado de los ancianos.
- b) Estudio de los cambios en la mente y el cuerpo que acompaña al envejecimiento y de los problemas asociados a ellos.
- c) Estado natural de la persona que ha llegado a una edad avanzada.
- d) Último período de la vida de una persona cuando tiene una edad avanzada.

33. Los síntomas: deformidad de la columna, dolor muscular y debilidad de los huesos, son manifestaciones de la enfermedad:

- a) Osteoporosis.
- b) Artrosis.
- c) Artritis.
- d) Bursitis.

34. El Índice de Independencia en Actividades de la Vida Diaria de Katz se basa en lo que hace la persona y no en su capacidad de hacerlo:

- a) Verdadero.
- b) Falso.
- c) El enunciado es verdadero si se refiere al Índice de Barthel.
- d) Todas las opciones son falsas.

35. El Índice para las Actividades de la Vida Diaria de Lawton y Brody puede oscilar de 0-100, siendo 100 la máxima independencia. Sus creadores dejan claro que esto no implica que el individuo pueda vivir solo, sin necesidad de ayuda:

- a) Verdadero.
- b) Falso.
- c) El enunciado es verdadero si se refiere al Índice de Barthel de Actividades de la Vida Diaria.
- d) Todas las opciones son falsas.

36. **¿Qué enfermedad presenta las siguientes manifestaciones motoras: alteración de la motricidad fina, bradicinesia, rigidez muscular y alteración de la postura?**
- Parkinson.
 - Alzheimer.
 - Artrosis.
 - Síndrome de inmovilización.
37. **Indique cuáles son los síntomas más frecuentemente diagnosticados de un Accidente Vásculo-Cerebral:**
- Alteración de la motricidad fina, bradicinesia, rigidez muscular y alteración de la postura.
 - Pérdida de memoria, agnosia y apraxia.
 - Anemia y ceguera.
 - Dificultad para expresarse y caminar, pérdida de equilibrio o coordinación, pérdida de visión y dolor de cabeza, pérdida de fuerza en miembros.
38. **Sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponda desarrollar a cada profesional sanitario, ni de las que puedan desarrollar otros profesionales, son funciones de los fisioterapeutas: señale la opción correcta:**
- Aplicación de técnicas y realización de actividades de carácter ocupacional que tiendan a potenciar o suplir funciones físicas o psíquicas disminuidas o perdidas, y a orientar y estimular el desarrollo de tales funciones.
 - Evaluación y prestación de cuidados orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.
 - Desarrollo de actividades de prevención, evaluación y recuperación de trastornos de audición, fonación y lenguaje, mediante técnicas terapéuticas propias de su disciplina.
 - Prestación de cuidados propios de su disciplina, a través de tratamientos con medios y agentes físicos, dirigidos a la recuperación de personas con disfunciones y discapacidades somáticas, así como la prevención de las mismas.
39. **¿Cuál de estas medidas NO pertenece al Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas?**
- Plan Andaluz de Alzheimer.
 - Rehabilitación y fisioterapia.
 - Atención Temprana a niños y niñas.
 - Plan Andaluz de Osteoporosis.
40. **De las definiciones de la Comisión Europea, Naciones Unidas – Concilio Económico y Social, Grupo de Especialistas del Consejo de Europa y Guía Europea sobre Perspectiva de Género que hacen del concepto Mainstreaming, se deducen varios términos asociados a esta estrategia. Señale la opción NO correcta:**
- Capacidad macrosociológica.
 - Principio de igualdad.
 - Perspectiva de género.
 - Políticas públicas.
41. **Cuando la movilización se aplica sin fines terapéuticos, se habla de:**
- Cinesiterapia.
 - Cinefilaxia.
 - Ejercicios terapéuticos.
 - Atletismo.
42. **¿Qué estadio motor se tiene como referencia para un niño válido de 9-10 meses de edad?**
- Se pone en pie sin otro apoyo que el suelo.
 - Se pone de pie agarrándose.
 - De pie, realiza desplazamientos laterales con apoyos de las dos manos en la pared.
 - Anda cogido de una mano.
43. **Un niño válido de 6 meses:**
- Está sentado con las manos apoyadas hacia delante.
 - Voltea de espaldas sobre el vientre.
 - Las opciones a y b son correctas.
 - Todas las opciones son falsas.

- 44. ¿A qué edad realiza el niño válido una torre de dos cubos?**
- 8-9 meses.
 - 15 meses.
 - 18 meses.
 - 21 meses.
- 45. Tras una amputación, son objetivos del tratamiento de fisioterapia:**
- Lucha contra el dolor y disminución del edema.
 - Lucha contra las posturas viciosas.
 - Tonificación de la musculatura general.
 - Todas las opciones son correctas.
- 46. ¿Cuáles son las áreas de trabajo de la fisioterapia con un enfermo de Alzheimer?**
- Mantenimiento de capacidades.
 - Prevención de deformidades.
 - Trastorno de la deglución.
 - Todas las opciones son correctas.
- 47. “El servicio público de la educación superior corresponde a la Universidad, que lo realiza mediante la docencia, el estudio y la investigación”. Este texto está extraído del artículo 1.1 de una de las leyes que aparecen a continuación, señale cuál es y que supuso para la Fisioterapia:**
- Ley Orgánica de Universidades de 15 de Julio de 1983, en la que se integran en la Universidad los Estudios de Fisioterapia.
 - Ley de Reforma Universitaria de 15 de Septiembre de 1982, que supone la estructuración de los planes de estudios para la Fisioterapia en sus funciones de asistencia, docencia e investigación.
 - Ley Orgánica de 25 de Agosto de 1983, en la que la Fisioterapia se presenta implícitamente como carrera superior de primer ciclo.
 - Real Decreto 2965/ 1980 de 12 de Diciembre, por el que se integran en la Universidad los estudios de Fisioterapia como Escuelas Universitarias de Fisioterapia.
- 48. La ley 44/2003 de 21 de Noviembre, hace referencia a:**
- A la aprobación de los Estatutos del Consejo General de Colegios, siendo éstos una institución profesional de ámbito nacional que aglutina a todos los Colegios profesionales de España.
 - Dicha Ley, supone el marco legislativo desde el que se articula el proceso de renovación de la titulación en Fisioterapia, ratificando su confirmación como Área del Conocimiento.
 - Es el Libro Blanco para el diseño del Título de Grado. Supone la fundamentación y la descripción de los rasgos generales del Título de Grado en Fisioterapia, que contó con el consenso de todas las Universidades Españolas.
 - Según dicha Ley, corresponde a los Diplomados Universitarios en Fisioterapia la prestación de cuidados propios de su disciplina, a través de los tratamientos con medios y agentes físicos, dirigidos a la recuperación y rehabilitación de personas con disfunciones o discapacidades somáticas, así como la prevención de las mismas.
- 49. ¿Mediante qué Real Decreto se nos indica que a partir del año 2010 no existirá la Diplomatura de Fisioterapia, teniendo dicha carrera una duración de cuatro años y alcanzando a su finalización el Título Universitario de Grado?**
- RD 1393/2007.
 - RD 1287/2007.
 - RD 1142/2007.
 - RD 1136/2007.
- 50. Señala en qué año se hace efectivo el ingreso de la Asociación española de Fisioterapeutas (AEFI) en la confederación mundial de Fisioterapia (WCPT):**
- 1980, en el VII Congreso Internacional de Fisioterapia.
 - 1974, en el VII Congreso Internacional de Fisioterapia.
 - 1970, en el VII Congreso Internacional de Fisioterapia.
 - 1979, en el VII Congreso Internacional de Fisioterapia.

- 51. En la elaboración de la Historia Clínica por parte del Fisioterapeuta, señala cuál de las siguientes obligaciones es correcta:**
- Tiene el deber de cooperar en la creación y el mantenimiento de una documentación clínica ordenada y secuencial según el proceso asistencial de los pacientes aunque no haya una ley que lo regule.
 - Facilitar el acceso a la Historia Clínica a un tercero que la reclame, por representación debidamente acreditada.
 - No es obligatorio, aunque sí aconsejable realizar una formación continuada.
 - En caso de incapacidad de hecho o de derecho, será el Fisioterapeuta quien decida no informar al paciente y poner en conocimiento de las personas vinculadas a él la información relativa a la asistencia sanitaria.
- 52. Señala en cuál de los siguientes métodos se realizan contracciones isométricas o estáticas, en las que la fuerza a oponer es del 40-50% de la fuerza máxima que el paciente puede realizar, y el número de repeticiones es de 3 a 4 al cabo del día:**
- Método de Delorme y Watkins.
 - Método de Trosier.
 - Método de Dotte.
 - Método de Muller- Hettinger.
- 53. ¿Qué método de relajación consiste en la realización de una serie de movimientos pasivos efectuados con rapidez, luego lenta y monótonamente, llegando a provocar una relajación muscular?**
- Método Gerda Alexander.
 - Método Jacobson.
 - Método Schultz.
 - Método Wintrebert.
- 54. En relación con la sensibilidad somatosensitiva, señale la respuesta correcta:**
- Los receptores de adaptación rápida continúan descargando mientras el estímulo siga estando presente.
 - Los cuerpos celulares de los axones del haz espinotalámico se sitúan en los ganglios de la raíz dorsal.
 - La corteza sensitiva se sitúa en el lóbulo parietal.
 - Todas las respuestas son correctas.
- 55. En la marcha normal, señale la respuesta incorrecta:**
- En la fase de apoyo talar a apoyo plantar, el extensor común de los dedos realiza un trabajo excéntrico.
 - En la fase de despegue talar a despegue de dedos, el flexor común de los dedos realiza un trabajo excéntrico.
 - En la fase de balanceo medio a deceleración, los isquiotibiales realizan un trabajo excéntrico.
 - En la fase de despegue talar a despegue de dedos, el peroneo largo, realiza un trabajo concéntrico.
- 56. Señala qué prueba debemos realizar a un paciente para valorar el grado de anteversión femoral que posee:**
- Prueba de Thomas.
 - Prueba de Craig.
 - Prueba de Ober.
 - Prueba de Phelp.
- 57. Según la CIDDM-2 (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud) si un niño diabético tiene controlada su enfermedad con la medicación, cual de estas opciones NO es CORRECTA:**
- Experimenta un problema de socialización con sus compañeros a la hora de comer por no poder tomar azúcar.
 - Padece una deficiencia que conduce a una limitación en la capacidad y a un problema de desempeño.
 - Cuando su nivel de insulina está bajo control no existen limitaciones en la capacidad asociada a la deficiencia.
 - Sufre una pérdida de implicación en el entorno.
- 58. Señale la respuesta incorrecta. Dentro de la CIDDM-2 en su versión 2001 por la OMS se clasifican los siguientes componentes:**
- Componentes ambientales.
 - Componentes del funcionamiento y la discapacidad.
 - Componentes de actividad.
 - Componentes personales.

- 59. El Plan de Apoyo a las familias Andaluzas establece las recomendaciones y criterios para la rehabilitación en las Salas de Fisioterapia en Centros de Salud y para rehabilitación domiciliaria a través de la Guía de procedimientos para Rehabilitación y Fisioterapia en Atención Primaria. ¿Cuál es la condición básica que debe reunir el usuario de este modelo de atención?**
- Tener un índice de Barthel menor de 40.
 - Déficits susceptibles de recuperación total o parcial.
 - Residir en la zona de actuación de la sala de Fisioterapia del Centro de Salud de Atención Primaria.
 - Todas ellas son condiciones básicas que el usuario debe reunir en dicho modelo de atención.
- 60. Señale la respuesta correcta. Un autor de la corriente conductual en la Atención Temprana es:**
- Piaget.
 - Watson.
 - Vigotski.
 - Musen.
- 61. En cuanto a la población objeto de la Atención Temprana, señale la respuesta correcta:**
- Un RN con Apgar menos de 3 al minuto o menos de 7 a los cinco minutos, presenta un factor de riesgo biológico.
 - Un gemelo, si el hermano presenta riesgo neurológico, presenta un factor de riesgo biológico.
 - Un RN con un peso inferior a 1500gr., presenta un riesgo sensorial auditivo.
 - Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 62. La configuración de las reacciones posturales refleja el momento de maduración del SNC en su función de control postural. Vojtá denomina a esta función:**
- Reactibilidad postural.
 - Reacciones posturales asociadas.
 - Ontogénesis postural y motora.
 - Patrones de actividad postural espontánea.
- 63. Vojtá ha incluido en la sistemática de la exploración neurológica siete reacciones asociadas, una de las cuales ha sido definida y sistematizada por él. Señala de qué reacción se trata:**
- Reacción a la suspensión axilar.
 - Reacción a la tracción desde las manos, hasta una posición inclinada de 45° con la horizontal.
 - Reacción al giro lateral desde su suspensión en vertical.
 - Reacción de suspensión ventral horizontal.
- 64. En la estimulación de la succión según el método Le Métayer, señala a partir de qué procedimiento se obtiene un movimiento complejo de retroceso y torsión de la lengua:**
- Deslizado el dedo sobre las partes laterales de la lengua en dirección a la encía del mismo lado.
 - Contacto del dedo sobre la mucosa del lado superior.
 - Estimulación lingual de la succión con la pulpa del dedo que toca la lengua en su parte media.
 - Estimulación de la contracción lingual con ligeras presiones desde la parte anterior.
- 65. La mayoría de los estudios sobre el lenguaje se basan en las investigaciones de:**
- Chomsky.
 - Piaget.
 - Bruner.
 - Bateson.
- 66. En la Atención Temprana del Síndrome de Down, el periodo sensoriomotor descrito por Piaget (2002), pertenece a la fase de:**
- Separación.
 - Autonomía.
 - Ampliación.
 - Creación de vínculos.
- 67. En el Test de MABC, señala la incorrecta:**
- Se mide la coordinación y la habilidad motriz.
 - Una tarea que compone el test es introducir monedas en la hucha.
 - Ha sido estandarizado para escolares de 4-12 años.
 - Una tarea que compone el test es dibujar un círculo.

- 68. Señala cuál de las siguientes pruebas no es apta para valorar el desarrollo físico o motriz en escolares con Síndrome de Down:**
- Test de DIDEFI.
 - Escala ECOMI.
 - Test de DIDEAT.
 - Test de MABC.
- 69. Señale la respuesta incorrecta para pacientes con Síndrome de Down:**
- La maniobra del remo es utilizada para fortalecer los músculos del pie.
 - En pacientes con Síndrome de Down, el reflejo de prensión palmar se encuentra presente.
 - El niño trisómico se encuentra con sus manos en la línea media a los dos meses de edad.
 - En la psicomotricidad fina, se debe insistir en la pinza que enfrenta los dedos pulgar y corazón.
- 70. Dentro de los diferentes tipos de parálisis cerebral infantil que aparecen a continuación, señala en cuál de ellos uno de los factores más importantes es la incompatibilidad sanguínea, en especial por el factor Rh:**
- Diplejía espástica.
 - Cuadriplejía espástica.
 - Atáxicos.
 - Atetoides.
- 71. Señala cuál de los siguientes síndromes de afectación motriz cerebral presenta epilepsias focales sintomáticas clasificadas como epilepsias neocorticales:**
- Síndrome de West.
 - Síndrome de Lennox- Gastaut.
 - Síndrome de Rasmussen.
 - Síndrome de Dravet.
- 72. Las fluctuaciones del tono postural son bruscas y se manifiestan en algunos de los movimientos involuntarios observados en todos los casos del grupo atetoide, señala cuál de ellos tiene un patrón predecible y son en gran medida dependientes del cambio de posición de la cabeza:**
- Contracciones localizadas fugaces.
 - Espasmos tónico intermitentes.
 - Espasmos móviles.
 - Espasmos localizados fugaces.
- 73. Señala cuál de los siguientes objetivos para un programa de atención temprana en la intervención en el área motora, no es el más adecuado para la edad de 6- 9 meses:**
- Rastreo.
 - Volteos.
 - Reacciones de equilibrio.
 - Estimulación vestibular.
- 74. ¿Cuál de los siguientes corsés no está recomendado en un niño de edad escolar que padece pectus carinatum?**
- Corsé de Maguelone.
 - Corsé de plexidur.
 - Corsé de yeso.
 - Corsé de DCC de Haje.
- 75. La escala de Denver es, señale la respuesta correcta:**
- Una prueba de evaluación rápida del desarrollo, aplicable a niños de 0 a 6 años de edad.
 - Una prueba de evaluación del desarrollo poco útil en la práctica clínica diaria, pues es de realización muy engorrosa y su duración media es de 30-45 minutos.
 - Una prueba del desarrollo motor muy útil por su buena sensibilidad y especificidad.
 - Una escala clínica de logros lingüísticos muy útil por su razonable sensibilidad y especificidad.
- 76. Señale según la escala de valoración específica de la situación de dependencia de cero a tres años (EVE), cuál de los siguientes hitos no corresponde con la valoración de la actividad motriz:**
- Pasa un objeto de una mano a otra.
 - Sentado sin apoyo se quita un pañuelo de la cara.
 - Traslada recipientes con contenido.
 - Mantiene una postura simétrica.

77. Señale la respuesta incorrecta en la valoración del daño corporal:

- a) La puntuación otorgada a cada secuela tendrá en cuenta su intensidad y gravedad desde el punto de vista físico o biológico-funcional tomando en consideración la edad, sexo o profesión.
- b) No se valorarán las secuelas que estén incluidas y/o se deriven de otra, aunque estén descritas de forma independiente.
- c) El perjuicio fisiológico y el perjuicio estético se han de valorar separadamente.
- d) La puntuación del perjuicio estético se ha de realizar mediante la ponderación de su significación conjunta, sin que se pueda atribuir a cada uno de sus componentes una determinada puntuación parcial.

78. Señale la respuesta correcta dentro de la valoración de la minusvalía:

- a) Los factores sociales complementarios no se valoran para determinar el grado de minusvalía.
- b) El porcentaje obtenido en la valoración de la discapacidad se modificará con el baremo de factores sociales sin que ésta pueda sobrepasar los 15 puntos.
- c) El porcentaje obtenido en la valoración de la discapacidad se modificará con el baremo de factores sociales, pudiendo sobrepasar los 15 puntos.
- d) El porcentaje mínimo de la valoración de la discapacidad sobre el que se podrá aplicar el baremo de los factores sociales no podrá ser inferior del 15%.

79. ¿Quién garantiza la uniformidad en los criterios de aplicación de los baremos que determinan el grado de minusvalía?

- a) Comisión Estatal.
- b) Comisión de Seguimiento.
- c) Comisión de Valoración.
- d) Comisión Interdisciplinar.

80. ¿Cuál de los siguientes es un método de valoración objetivo y global en Ergonomía?

- a) Método ANACT.
- b) Cuestionario de McCormick.
- c) Método LEST.
- d) Método MAPFRE.

81. En posición sentada cuál sería el ángulo de confort para la cadera:

- a) 70-90° de flexión.
- b) 10-20° de extensión.
- c) 60-85° de flexión.
- d) 0-30° de extensión.

82. En la adecuación al puesto de trabajo, se tienen en cuenta medidas antropométricas. Señala cuál de ellas corresponde a la siguiente definición: Se coloca un cartabón sobre el plano vertical, de tal forma que la rama del cartabón esté a la altura de la pupila del ojo. La rama fija del antropómetro se sitúa en el plano del suelo, y se alarga al móvil hasta la superficie inferior del cartabón:

- a) Altura ojos- suelo, sentado.
- b) Altura codos-suelo, de pie.
- c) Altura ojos-suelo, de pie.
- d) Altura codos-suelo, sentado.

83. En el trabajo en la oficina, los sistemas de ajuste dinámico mejoran la adaptación de la silla a las diferentes actividades, señale la correcta:

- a) Este sistema es recomendable para aquellos puestos en los que el ocupante no cambia de postura con frecuencia.
- b) Solo es válido para posturas no demasiado inclinadas hacia atrás.
- c) El eje de giro debe hallarse cerca del borde trasero del asiento.
- d) El eje de giro del respaldo, debe colocarse de manera que el apoyo lumbar se desplace hacia arriba en la medida que lo hace la cavidad lumbar de la espalda.

84. En la posición de trabajo señale la incorrecta:

- a) En posturas en bipedestación son más frecuente las lesiones en columna lumbar.
- b) Hay menor presión sobre discos lumbares en posición de sedestación cifótica.
- c) El consumo energético es mayor en sedestación que en decúbito.
- d) Los efectos cardiovasculares son mayor en bipedestación.

- 85. Derryberry definió la Educación para la salud como:**
- a) La suma de las experiencias que influyen favorablemente sobre los hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la salud del individuo y las comunidades.
 - b) Un proceso de aprendizaje encaminado a modificar de manera favorable las actitudes y a influir en los hábitos higiénicos de la población.
 - c) Un proceso de aprendizaje que traduce los conocimientos acumulados sobre salud en normas de comportamiento adecuadas, individuales o comunitarias, valiéndose de la educación.
 - d) b) y c) son ciertas.
- 86. Dentro de las escalas de valoración de las capacidades cognitivas, señale cuál de ellas se utiliza para valorar la memoria:**
- a) Escala de Wechler.
 - b) Escala de Congruencia de Kahana.
 - c) Escala de Moos.
 - d) Modelo ecológico conductual de Fernández- Ballesteros.
- 87. De las siguientes contraindicaciones para la práctica de la actividad física en el adulto, señala cuál de ellas es una contraindicación absoluta:**
- a) Varices graves con historia de tromboflebitis.
 - b) Bloqueo de rama izquierda.
 - c) Enfermedades infecciosas crónicas.
 - d) Arritmia.
- 88. Señale la respuesta incorrecta:**
- a) Según Rose, se describen tres estrategias de control ortostático.
 - b) En la estrategia de corrección podal, el centro de gravedad se desplaza sobre la base de sustentación, debido al aumento de velocidad o distancia de balanceo.
 - c) En la estrategia maleolar intervienen el sóleo, gastrocnemio y tibial anterior.
 - d) El gasto cardíaco durante el ejercicio es mantenido por dilatación cardíaca.
- 89. En la prescripción del ejercicio físico adaptado a personas mayores, señale la respuesta correcta:**
- a) El margen óptimo de frecuencia cardíaca se calcula como la diferencia entre la frecuencia cardíaca máxima y la frecuencia cardíaca de reserva.
 - b) El margen óptimo de frecuencia cardíaca se calcula como la diferencia entre la frecuencia cardíaca máxima y la frecuencia cardíaca de reposo.
 - c) El margen óptimo de frecuencia cardíaca es aproximadamente el 30-45% de la frecuencia cardíaca de reserva.
 - d) El margen óptimo de frecuencia cardíaca es aproximadamente el 65-80% de la frecuencia cardíaca máxima teórica.
- 90. La posición de drenaje en decúbito prono con una almohada bajo las caderas y el pie de la cama elevado unos 30 cm es específico para drenar:**
- a) El segmento apical del lóbulo inferior.
 - b) El segmento anterior del lóbulo inferior.
 - c) El segmento posterior del lóbulo inferior.
 - d) El segmento apical del lóbulo superior.
- 91. Señale la respuesta falsa en relación a la capacidad vital (CV):**
- a) $CV = IRV + ERV$.
 - b) $CV = CPT - VRE$.
 - c) $CV = VRI - CI$.
 - d) $CV = CPT - EM$.
- 92. En las amputaciones, el encaje de la prótesis femoral se debe tolerar perfectamente y la revisión del muñón no debe poner de manifiesto ninguna zona de enrojecimiento. Si constatamos que la tuberosidad isquiática cae muy posterior con respecto a la meseta isquiática, esto suele ser debido a:**
- a) Una presión insuficiente a nivel del triángulo de Scarpa, lo que se traduce también en disconfort a nivel de los aductores.
 - b) Una distancia sagital excesivamente amplia.
 - c) Un encaje muy estrecho en su dimensión anteroposterior.
 - d) a) y b) son correctas.

- 93. Señala cuál de las siguientes apraxias es causada por una lesión del hemisferio dominante:**
- a) Apraxia ideatoria.
 - b) Apraxia constructiva.
 - c) Apraxia del vestido.
 - d) Todas las apraxias descritas, incluida la apraxia ideomotora que es la más frecuente, son lesiones del hemisferio dominante.
- 94. Señala cuál de las siguientes enfermedades dismielinizantes es caracterizada por una leucodistrofia por anomalía de la alfa-oxidación del ácido tánico y se manifiesta por polineuropatía:**
- a) Enfermedad de Refsum.
 - b) Enfermedad de Canavan.
 - c) Enfermedad de Alexander.
 - d) Xantomatosis cerebrotendinosa.
- 95. El miedo a caerse es la principal consecuencia psicológica de las caídas en el anciano. ¿Con qué denominación se conoce a dicho miedo?**
- a) Indicador centinela.
 - b) Síndrome poscaída.
 - c) Síndrome de inmovilismo.
 - d) Síndrome de inmovilidad.
- 96. Un tipo de biofeedback perineal y vesical utilizado en la reeducación de la inestabilidad vesical es:**
- a) Ejercicios de Caillet.
 - b) Ejercicios de Winn- Parry.
 - c) Ejercicios de Frewen.
 - d) Ejercicios de J.Huber.
- 97. La lesión a nivel del sacro provoca una:**
- a) Vejiga automática.
 - b) Vejiga irritable.
 - c) Vejiga autónoma.
 - d) b) y c) son correctas.
- 98. La lesión medular a nivel del sacro, provoca:**
- a) Vejiga neurológica de tipo espástico.
 - b) Vejiga neurogénica mixta.
 - c) Incontinencia urinaria mixta.
 - d) Vejiga neurológica flácida.
- 99. En la reeducación y rehabilitación de la mano reumatoidea, señale la respuesta correcta:**
- a) La órtesis de la primera columna digital, mantiene esta articulación en ligera flexión gracias a un apoyo dorsal, a fin de limitar la extensión en los últimos 30° y permitir una flexión activa.
 - b) La órtesis digital de tres puntos y unión rígida de Boyes, utilizadas para tratar deformidades en ojal, inmovilizan la cadena digital y evitan la hiperextensión de la articulación Metacarpofalángica (MCF).
 - c) Las órtesis flexibles de estabilización MCF de los cuatro últimos dedos, que limitan la desviación cubital y la subluxación palmar en las diferentes prensiones, desempeñan un papel preventivo discutible, pero aportan un cierto confort a los pacientes.
 - d) b) y c) son correctas.
- 100. En la artritis reumatoide, señale la respuesta correcta:**
- a) La deformación del dedo en ojal, se debe a la inserción distal del tendón extensor en la base de la segunda falange.
 - b) La inclinación radial del carpo se debe a la inclinación cubital de los dedos.
 - c) El test de Sollerman es un examen analítico para medir los resultados de la prensión.
 - d) Todas son correctas.

**PRUEBAS SELECTIVAS PARA EL ACCESO
A LA CONDICIÓN DE PERSONAL LABORAL
FIJO, POR EL SISTEMA DE
CONCURSO-OPOSICIÓN
CATEGORÍA PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTA**

**SEGUNDA PARTE:
EJERCICIO PRÁCTICO.**

1º CASO PRÁCTICO

Adolescente de 15 años, diagnosticado de mielomeningocele, con afectación medular a nivel de L5 (5ª vértebra Lumbar), asiste a un centro de educación especial recibiendo tratamiento fisioterápico de sus secuelas y de patologías secundarias a su enfermedad.

1. **Tras la consulta con un especialista, comenzamos con el uso del parapodium. Son muchas las ventajas descritas, aunque se tienen que tomar precauciones de alerta, y en casos especiales contraindicaciones a su uso. Señala cuál de las siguientes situaciones es una contraindicación en el uso del parapodium:**
 - a) Hipotonía de sobre-ejercicio en lesiones medulares altas.
 - b) Espasmos musculares.
 - c) Deficiencia mental profunda.
 - d) Todas las situaciones descritas son contraindicaciones en el uso de parapodium.

2. **En el tratamiento fisioterápico de dicho paciente, al comenzar la marcha, se utilizaron órtesis. Para el nivel de afectación de L5, señale qué tipo de órtesis son las más adecuadas:**
 - a) Órtesis lumbo sacra (OLS).
 - b) Órtesis toraco- lumbo sacra (OTLS).
 - c) Ortesis rodilla-tobillo-pie (ORTP).
 - d) Todas la órtesis descritas son de utilización a dicho nivel.

3. **En el caso de nuestro paciente, las alteraciones vesicoesfinterianas y ano-rectales constituyen una prioridad en su tratamiento fisioterapéutico debido al elevado componente vital y social; por ello elegimos en la rehabilitación perineal y de incontinencia anal, la biorretroalimentación. Señale la respuesta correcta en dicho método:**
 - a) Se trata de mejorar primero la duración y luego la amplitud de la contracción.
 - b) El paciente debe aprender a reconocer la sensación de necesidad con volúmenes cada vez menores, hasta el umbral normal de percepción inferior o igual a 60ml.
 - c) Los pacientes accesibles a este tipo de tratamiento son aquellos que conservan un umbral de percepción rectal superior a 60 ml y tienen algún grado de control voluntario perineal.
 - d) La biorretroalimentación es un acondicionamiento operante cuando tiene como efecto exclusivo corregir una disfunción anorrectal.

4. **Teniendo en cuenta el nivel de la afectación motriz de nuestro paciente (L5), en nuestro protocolo de fisioterapia tendremos que enfocar el tratamiento a la potenciación de:**
 - a) Tibial anterior.
 - b) Bíceps femoral.
 - c) Tibial posterior.
 - d) Isquiotibiales.

5. **Nuestro paciente presenta una torsión tibial externa secundaria a una deformidad por desequilibrio muscular. Señala a partir de qué grado esta deformidad se considera patológica:**
 - a) 40°
 - b) 15°
 - c) 50°
 - d) 65°

6. **En nuestro paciente con Mielomeningocele, ¿cuál de los siguientes métodos se utilizan para fortalecer los músculos del suelo pélvico?**
 - a) Reentrenamiento de la vejiga.
 - b) Ejercicios de Kegel.
 - c) Método de Schoroth.
 - d) a y b son ciertas.

7. **Para un correcto tratamiento de nuestro paciente, el mielomeningocele se aborda como:**
 - a) Una disfunción muscular.
 - b) Una lesión medular traumática.
 - c) Una patología ósea.
 - d) Ninguna de las respuestas anteriores es la correcta.

8. **¿Cuál de estos trastornos ortopédicos adquiridos no aparecen en el niño-adolescente con mielomeningocele?**
- Flexum de cadera.
 - Pies equinovaro.
 - Subluxación de hombro.
 - Escoliosis.
9. **Señale cuales son los objetivos del tratamiento fisioterápico en el paciente con mielomeningocele:**
- Mantenimiento y mejora de la movilidad articular, potenciación muscular y prevención de deformidades.
 - Estimulación vestibular y orientación temporo espacial.
 - a y b son correctas.
 - ninguna respuesta es correcta.
10. **En el niño con Mielomeningocele, la parálisis de la musculatura inervada por debajo del nivel de lesión suele ser:**
- Asimétrica y unilateral.
 - Simétrica y bilateral.
 - Sensibilidad superficial y profunda.
 - Todas las respuestas son incorrectas.
11. **En una afectación de Mielomeningocele (nivel L5), la estrategia a seguir en el tratamiento fisioterápico en su segunda fase, consiste:**
- Movilización activa.
 - No utilización de andador pues la marcha es libre.
 - Movilización pasiva y estiramientos.
 - Férulas nocturnas en miembros superiores.
12. **en la tercera fase del tratamiento fisioterápico del paciente con Mielomeningocele (L5), seguimos las siguientes estrategias. Señale la respuesta incorrecta:**
- Disociar cintura escapular y pélvica.
 - Entrenar paso de obstáculos, subir y bajar escaleras ... etc, cuando la marcha es autónoma.
 - Objetivo bipedestación y marcha.
 - Objetivo luxación de caderas.
13. **En la evaluación fisioterápica del adolescente con Mielomeningocele, ¿que no hay que tener en cuenta?**
- Posición anormal de los miembros.
 - Factores endocrinos.
 - Existencias de deformidades.
 - El trabajo de grupos musculares .
14. **En el paciente con Mielomeningocele señale cuales son los objetivos básicos en el tratamiento fisioterápico del tronco:**
- Tratamiento y prevención de deformidades.
 - Adecuada preservación de la función pulmonar.
 - Mantenimiento de una buena estabilidad en la posición sedente.
 - Todas las respuestas son correctas.
15. **¿Qué manifestaciones clínicas hay que tener en cuenta para la valoración fisioterápica del adolescente en cuestión?**
- Plejía o paresia.
 - Disminución/abolición de los reflejos tendinosos.
 - Incontinencia rectal y vesical.
 - Todas las respuestas anteriores son correctas.
16. **Señale la característica común en todas las curvas propias de las deformidades de la columna vertebral en la espina bífida:**
- Regresiva.
 - Decreciente.
 - Progresiva.
 - Las respuestas a y b son correctas.

17. Una de las complicaciones en el caso de nuestro paciente con mielomeningocele es la escoliosis estructurada. ¿Qué corsé no vamos a utilizar, teniendo en cuenta que queremos inmovilizar a nuestro paciente en dos planos de movimiento, a nivel toracolumbar?
- Corsé de Nueva York.
 - Corsé de Jewet.
 - Corsé de Bostón.
 - Podemos utilizar cualquiera de ellos, puesto que todos son eficaces en dos planos de movimiento.

2º CASO PRÁCTICO

Un hombre de 81 años sufre un traumatismo craneoencefálico debido a un accidente de tráfico. Como consecuencia de dicho traumatismo, presenta una hemiparesia derecha, fractura del escafoides y primer y segundo metacarpiano del miembro superior izquierdo (MSI).

18. En un paciente con hemiparesia, ¿qué articulación debe cuidarse especialmente durante su primera fase para evitar lesiones que, posteriormente puedan producir dolor, dificultando la recuperación y actividad del paciente?
- Codo.
 - Cadera.
 - Hombro.
 - Tobillo.
19. Tras un traumatismo cráneo-encefálico con hemiparesia como una de sus secuelas, ¿qué es necesario una vez que la lesión se estabiliza y quedan de manifiesto las funciones que han sufrido alteración?
- Llevar a cabo el tratamiento postural adecuado.
 - Prevenir úlceras por decúbito.
 - Realizar un examen fisioterápico específico.
 - Dar el alta al paciente.
20. Tras una fractura de escafoides y primer y tercer dedos, el tratamiento fisioterápico durante el periodo de inmovilización se basa en:
- Realizar ejercicios activos de muñeca y ejercicios funcionales.
 - Controlar el edema.
 - Recuperar o mantener el recorrido normal de las articulaciones de los dedos.
 - Las opciones b y c son correctas.
21. ¿Qué signos se pueden apreciar en el Síndrome de Sudeck?
- Atrofia de piel y músculos.
 - Edemas reductibles posturalmente.
 - Signos por aumento del tono simpático (cianosis, frialdad e hiperhidrosis).
 - Las opciones a y c son correctas, mientras que la opción b no es correcta.
22. Tras el periodo de inmovilización de la fractura de escafoides, en el tratamiento fisioterápico, ¿qué es necesario realizar contra las adherencias?
- Masaje de la palma de la mano.
 - Fricciones sobre las interlíneas articulares y sobre tendones flexores y extensores.
 - Inmovilización de la muñeca.
 - Crioterapia.
23. ¿Qué complicaciones se pueden encontrar asociadas a la fractura de dedos?
- Dolor de la estiloides radial.
 - Engrosamiento y estenosis.
 - Adherencias tendinosas y rigidez persistente.
 - Extensión completa.
24. Como consecuencia de la hemiparesia, ¿qué tipo de marcha puede aparecer en el paciente?
- Marcha de Steppage.
 - Marcha de tijera.
 - Marcha Tabética.
 - Marcha de segador.

25. En el tratamiento fisioterapéutico de la hemiparesia, vamos a utilizar una “terapia del movimiento”, según la cual, se progresa a través de sucesivas etapas instauradas tras la lesión cerebral, incluyendo sinergias flexoras o extensoras hasta acercarnos en lo posible a la normalidad, partiendo de los reflejos primitivos para iniciar el movimiento. Señala cuál de los siguientes métodos vamos a utilizar:
- Método de Rood.
 - Método Bobath.
 - Método de Rabat.
 - Método de Brunnstrom.
26. En la primera fase del tratamiento postural de nuestro paciente, señale la respuesta incorrecta:
- Se debe evitar la posición en decúbito supino.
 - Se recomienda el uso de la férula de Johnstone.
 - Se recomienda acostar al paciente sobre el hemicuerpo derecho.
 - Se aconseja la separación del borde medial escapular a partir de la columna torácica.
27. Como complicación más frecuente de nuestro paciente aparece el síndrome Distrofia Simpática Refleja (DSR), señale la respuesta falsa:
- El edema se disemina por encima de los ligamentos colaterales de la mano.
 - El rango limitado de movimiento es el comienzo imperceptible de la pérdida del bombeo distal.
 - Se observa un aumento de la actividad en la gammagrafía ósea.
 - Aparece hipertriosis.
28. En la fase espástica de la hemiparesia aparece una rotación interna de hombro que implica la contracción excesiva de varios músculos, debemos conocer cuál de ellos tiene mayor importancia para centrarnos en su tratamiento, señale cuál:
- Pectoral Mayor.
 - Supraespinoso.
 - Redondo menor.
 - Subescapular.
29. Para la posterior puesta en marcha, situamos al paciente en decúbito supino, señale cuál de los siguientes movimientos es el más indicado:
- Mantener la pierna izquierda en la línea media, mientras que con la pierna derecha se realizan movimientos de ABD y ADD.
 - Mantener la pierna derecha en la línea media, mientras que con la pierna izquierda se realizan movimientos de ABD y ADD.
 - Mantener la pierna izquierda en la línea media, mientras que con la pierna derecha se realizan movimientos de ABD y regresando a la línea media.
 - Mantener la pierna izquierda en la línea media, mientras que con la pierna derecha se realizan movimientos de ABD con rotación externa de cadera
30. En la fase secundaria del tratamiento rehabilitador de nuestro paciente, señala cual de los siguientes objetivos no es el más adecuado:
- Reorganizar el esquema corporal y espacial.
 - Reconstruir una motricidad lo más eficaz y armoniosa posible.
 - Readaptar al esfuerzo.
 - Mediante las posiciones más adecuadas, tratar de prevenir la distonía piramidal, que ocasiona aducción, rotación interna del hombro, flexión del codo, la muñeca y los dedos de la mano.
31. El paciente presenta una fractura en la base del primer metacarpiano en el MSI., señale la respuesta correcta:
- Las fracturas de Rolando no desplazadas, se tratan con un yeso antebraquial corto, con férula digital para el pulgar, que se puede retirar a las 6 semanas si la fractura ha cicatrizado clínicamente.
 - Las fracturas de Bennet tienen mal pronóstico, el tratamiento de elección suele depender de la gravedad de la conminutación.
 - En las fracturas de Bennet, si la conminutación es grave, se recomiendan el moldeado manual en abducción palmar y la inmovilización con un yeso en espiga para el pulgar durante 3 a 4 semanas.
 - En la fractura de Bennet se desprende un fragmento del borde palmar del primer metacarpiano. Este fragmento permanece adherido al ligamento oblicuo anterior.

- 32. Señala qué prueba debemos realizar a nuestro paciente para poner de manifiesto el hallazgo positivo en una fractura de escafoides:**
- a) Prueba de Bunnel.
 - b) Prueba de Durkan.
 - c) Prueba de Rechinamiento.
 - d) Prueba de Watson.
- 33. La enfermedad de Südeck es una complicación muy frecuente en traumatismos o politraumatismos, por lo tanto debemos conocerla a fondo para un posible diagnóstico precoz. Está caracterizada por dolor, trastornos vaso y sudomotores, retraso de la recuperación funcional, trastornos tróficos y en algunos pacientes alteraciones psicológicas. En el estado de secuelas, señala cuál de los diagnósticos diferenciales hemos de realizar:**
- a) Espondiloartritis anquilosante.
 - b) Osteoma.
 - c) Arteriopatía isquémica.
 - d) Acro-osteolisis.
- 34. Uno de los síntomas más importantes en la fuga del líquido cefalorraquídeo como consecuencia de un traumatismo craneoencefálico es el dolor de cabeza, éste:**
- a) Empeora al levantarse y mejora al acostarse.
 - b) Mejora al levantarse y al acostarse.
 - c) Mejora al levantarse y empeora al acostarse.
 - d) Empeora al levantarse y al acostarse.

