

# OSAKIDETZA

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

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

**KATEGORIA : FISIOTERAPEUTA**

**CATEGORÍA : FISIOTERAPEUTA**

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

*A Eredua / Modelo A*

**EUSKERA**



**1 GILTZADURA-TRAKZIOAK HAUETAKO ZER TEKNIKEN BARRUAN SARTZEN DIRA?**

- 1a) Zinesiterapia pasiboa.
- 1b) Zinesiterapia aktiboa.
- 1c) Zinesiterapia behartua.
- 1d) Aurreko bat ere ez.

**2 LUZATZE MUSKULUTENDINOSOAK EGITEKO PRINTZIOEI BURUZ ARI GARELA, ZEIN DA ERANTZUN OKERRA?**

- 2a) Giltzaduraren askatasun-mailak errespetatu behar dira.
- 2b) Ez da minik eragin behar.
- 2c) Ez dago aurrez ehunak prestatu beharrik.
- 2d) Muskulatura pixkanaka luzatu behar da.

**3 MEKANOTERAPIAK ZER ABANTAILA DITU?**

- 3a) Erresistentziak objektiboki neur daitezten ahalbidetzen du.
- 3b) Ariketak errepikatzea errazten du.
- 3c) Terapeuta gutxiago nekatzen da.
- 3d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

**4 ERAGILE FISIKO HAUETATIK ZEIN DA EGOKIENA, AZALEKO MAILAN, ODOL-FLUXUA, TASA METABOLIKOA ETA EHUN BIGUNEN LUZAGARRITASUNA AREAGOTZEKO?**

- 4a) Poltsa beroa (hot pack).
- 4b) Izotz-poltsa (cold pack).
- 4c) Bendaje elastikoa.
- 4d) Ultrasoinua.

**5 ADIERAZI KASU HAUETATIK ZEINETAN DEN EGOKIA KRIOTERAPIA ERABILTZEA:**

- 5a) Birsortzen ari diren nerbio periferikoen gainean.
- 5b) Zirkulazio txarra duen eremu baten gainean.
- 5c) Inflamazio akutua kontrolatzeko.
- 5d) Aurreko kasu guztietan.

**6 ADIERAZI ZEIN KASUTAN DAGOEN HIDROTERAPIA KONTRAINDIKATUTA:**

- 6a) Prozesu infekziosoetan.
- 6b) Hipertentsio arterial ezegonkorretan.
- 6c) Fase akutuan dauden erreumatismo inflamatorioetan.
- 6d) Aurreko guztietan.

**7 ULTRASOINUAK ERABILTZEARI BURUZ, ZEIN DA ERANTZUN ZUZENA?**

- 7a) Ehunak berotzeko modu pultsatuan dauden ultrasoinuak erabiliko dira.
- 7b) Goi-maiztasuneko ultrasoinuak erabiliko dira azaleko ehunen tratamendurako.
- 7c) Ultrasoinuak aplikatzeko denborak ez du zerikusirik aplikazioaren intentsitatearekin eta maiztasunarekin.
- 7d) Ultrasoinuak ez dira sekula erabili behar luzatze bat egin aurretik.

**8 BAIETZAPEN HAUEN ARTETIK ZEIN DA GEZURRA ULTRASOINUEN APLIKAZIO KLINIKOARI DAGOKIONEZ?**

- 8a) Ultrasoinuek azaleko gainerako berotze-eragile gehienek baino eremu sakonagoak berotzen dituzte.
- 8b) Ultrasoinuek kolageno-eduki gutxiko ehunak berotzen dituzte.
- 8c) Ultrasoinuen transduktorearen mugimenduak, aplikazioak irauten duen bitartean, ehunak gehiegi berotu ez daitezzen laguntzen du.
- 8d) Pazienteak adierazten duen bero-sentsazioak ultrasoinuen intentsitatea zehazten laguntzen du, ehunak berotzeko aplikatzen denean.

**9 KORRONTE ELEKTRIKOEN ORGANISMOAN DITUZTEN ONDORIOEI BURUZ, ZEIN DA EGIA?**

- 9a) Aplikaziorik gehienetan, korrante elektrikoek ondorio fisiologiko hau dute: nerbio-mintzak despolarizatzea eta ekintza-potentzial bat eragitea.
- 9b) Zentzumen-estimulaziorako estimulazio motorrerako baino pultsu laburragoak eta korrante-anplitude baxuagoak erabiltzen dira.
- 9c) Ekintza-potentzialak azkarrago transmititzen dira diametro handiko nerbio mielinikoetan nerbio amielinikoetan edo neurri txikiagokoetan baino.
- 9d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

**10 ZEIN EZ DA MUSKULU INERBATUETAN MUSKULU-UZKURDURAK ERAGITEKO GOMENDATUTAKO ESTIMULAZIO ELEKTRIKOKO PARAMETRO BAT?**

- 10a) Uhin pultsatu bifasikoa.
- 10b) Pultsu-iraupena 350 mikrosegundo ( $\mu$ s) baino gehiago.
- 10c) Pultsu-maiztasuna 35-80 pultsu segundoko (pps).
- 10d) Pizte eta itzaltze zatidura 1:5ekoa, hasieran.

**11 ZEIN EZ DA LASER-ARGIAREN BEREZKO EZAUGARRI NAGUSI BAT?**

- 11a) Polikromia
- 11b) Koherentzia.
- 11c) Norabidezko igorpena.
- 11d) Distira.

**12 ERRADIAZIO ULTRAMOREEI (UV) DAGOKIENEZ, ZEIN DA GEZURRA?**

- 12a) Oso behe-maiztasuneko uhin elektromagnetikoak dira.
- 12b) Leku jakin batean edo orokorrean aplika daitezke.
- 12c) UVA izpiak eta infragorriak asko erabiltzen dira kirurgia estetikoan, ondorio pigmentugenikoa dutelako.
- 12d) Traumatologian erabili izan dira, hausturak finkatzeko atzerapenetan.

**13 HIPOTENSIO ORTOSTATIKOA IZATEN DEN KASUETAN –OSO OHIKOA DA OHERATUTA EGON BEHAR DUTEN PAZIENTEETAN– FISIOTERAPIAKO TEKNIKA GUZTIAK GOMENDATZEN DIRA BAT IZAN EZIK; ZEIN?**

- 13a) Beheko gorputz adarretako mobilizazio eutsia.
- 13b) Zirkulazio-masoterapia.
- 13c) Arnasketa-ariketak
- 13d) Bertikalizazio progresiboa.

**14 FLEBITIS BATEN FLEBOTRONBOSI-FASEAN ZEIN ESKU-HARTZE DAUDE KONTRAINDIKATURIK?**

- 14a) Masoterapia.
- 14b) Mobilizazioa.
- 14c) Beheko gorputz-adarraren beheraldia.
- 14d) a) eta b) daude kontraindikaturik.

**15 ESKARAREN TRATAMENDU PREBENTIBOAK DIRA JARRAIAN DATOZENAK, BAT IZAN EZIK; ZEIN?**

- 15a) Masaje trofiko zirkular sakonak ukipen puntuetan.
- 15b) Mobilizazio erregularrak, zirkulazioa hobetzeko.
- 15c) Jarrera-aldaketak egitea maiz, eskaren kontrako koltxoia erabiltzen denean izan ezik.
- 15d) Etengabe eta sistematikoki gorriunerik ateratzen den zaintzea.

**16 IMMOBILIZAZIOKO OSTEOPOROSIAREN KASUAN, ZER EZ DA GOMENDATZEN?**

- 16a) Arnasa nola hartu erakustea berriz.
- 16b) Egunean 4 ordu gutxienez bertikalean jartzea.
- 16c) Muskulu-uztardura isotonikoak.
- 16d) Muskuluetako masoterapia zirkulatorioa eta trofikoak.

**17 ADINEKOEK ARNASKETA ABDOMINODIAFRAGMATIKOA EGITEN IKASTEKO, ZER HARTUKO DA KONTUAN?**

- 17a) Bentilazio gidatua eta eragindako espektrazioa egiten ikastea.
- 17b) Glotisa itxita egiten den eztul-teknika.
- 17c) Gorputz-enborra eta goiko gorputz-adarrak uzkuertzeko ariketak.
- 17d) Erritmoa eta zabaltasuna eguneroko jardueretara eta martxara egokitzea.

**18 ADINEKOEN ERORIKOEN PREBENTZIOAN ETA TRATAMENDUAN, ZER EZ DA SARTZEN?**

- 18a) Martxa, oreka eta jarrera-erreakzioak ebaluatzea.
- 18b) Antepultsioaren kontra borrokatzea.
- 18c) Erortzeko beldurra prebenitzea.
- 18d) Orno-estatika lantzeko ariketak eta ariketa propiozeptiboak eta erreflexuak garatzekoak egitea.

**19 ZEIN EZ DIRA MASAJEAREN KONTRAINDIKAZIO OROKOR?**

- 19a) Atxikidurak.
- 19b) Inflamazio akutuak.
- 19c) Flebitisa.
- 19d) Hauskortasun baskularra.

**20 ORATZE SAKONAK EZ DU LORTZEN:**

- 20a) Detrituak kanporatzea.
- 20b) Muskulu-erlaxazioa.
- 20c) Ekintza desfibrosatzailea.
- 20d) Uzkurkortasuna areagotzea.

**21 MASAJEA EMATERAKOAN ERANTZUN HAU IZATEN DA:**

- 21a) Eremu horretako tenperatura jaitsi egiten da.
- 21b) Ehun konektiboa zurrundu egiten da.
- 21c) Metabolismoa areagotu egiten da.
- 21d) Jariatze-guruinen jarduera gutxitu egiten da.

**22 FISIOTERAPEUTAREN ZER ZEREGINEN BARRUAN SARTZEN DA MENDEKO LANGILEAK EDO FISIOTERAPIAKO LAGUNTZAILEAK ETA PAZIENTEAREN FAMILIAKOAK EDO INGURUKOAK KONTZIENTZIATZEKO ETA ORIENTATZEKO PROGRAMAK PLANIFIKATZEN ETA GARATZEN PARTE HARTZEA?**

- 22a) Asistentzian.
- 22b) Irakaskuntzan.
- 22c) Ikerketan.
- 22d) Kudeaketan.

**23 FISIOTERAPIAKO DIAGNOSTIKOA OSATZEN DUTEN ELEMENTUAK DIRA GUZTIAK BAT IZAN EZIK; ZEIN?**

- 23a) Arazoa.
- 23b) Kausak.
- 23c) Agerpenak.
- 23d) Esku-hartzea.

**24 FISIOTERAPIAKO HELBURUEK EZ DUTE:**

- 24a) Helburuak lortzera zuzenduta egon behar
- 24b) Pazientean zentratuta egon behar.
- 24c) Pazientearen lorpen gisa deskribatuta egon behar.
- 24d) Errealistak izan eta zehaztasunez adierazita egon behar.

**25 SOINU HAUETATIK ZEIN EZIN DA PATOLOGIKOTZAT JO BIRIKA-AUSKULTAZIOAN?**

- 25a) Krepitanteak.
- 25b) Estertore finak.
- 25c) Arnas murmurioa.
- 25d) Txistukariak.

**26 ARNAS FISIOTERAPIAN ERABILTZEN DIREN INSPIRAZIO-GASTU KONTROLATUKO ARIKETEI BURUZ (EDIC), ZEIN DA GEZURRA?**

- 26a) Inspirazio-maniobra azkar eta azalekoak dira, eta inspirazio-geldialdia izaten da jarraian.
- 26b) Alboko etzaneran egiten dira, tratatu beharreko eremua ez-mendeko posizioan jarrita.
- 26c) Albo-aireztapena irekitzen dute eta aire-eremu periferikoetara iristen da airea.
- 26d) Birika-kondentsazioarekin eta atelektasia lokalizatuekin agertzen diren prozesuetarako da egokia teknika hori.

**27 BRONKIEKTASIEK EZAUGARRI HAUEK DITUZTE BAT IZAN EZIK; ZEIN?**

- 27a) Itzulgarriak dira tratamendu farmakologikoarekin eta bronkioetako drainadura egokiarekin.
- 27b) Oro har, jatorri infekziosoa dute.
- 27c) Gehienetan oinarrietan, erdiko gingilean eta lingulan aurkitzen dira.
- 27d) Sintoma ohikoena ez tul kronikoa eta espektorazio ugaria izaten da.

**28 BEHE-GINGILEKO –SEGMENTU APIKALA– BRONKIO-DRAINATZEA EGITEKO JARRERA DA:**

- 28a) Ahoz gorako etzanera, ohe-oina 35° igota dagoela.
- 28b) Ahoz gorako etzanera, belaunak pixka bat tolestuta.
- 28c) Ahuspezko etzanera, burkoa aldaka azpian jarrita.
- 28d) Eserita eta goitituta.

**29 ZEIN EZ DA BIRIKETAKO KIRURGIAREN ONDOREN BIRIKETAKO EHUNA BERRIZ HEDATZEKO ERABILTZEN DIREN FISIOTERAPIAKO BERARIAZKO PROZEDURA BAT?**

- 29a) Saihets-biriketako hedapenak.
- 29b) Espirometria pizgarria.
- 29c) Arnasbotatzeko presio positiboa arnasa botatzen den bitartean.
- 29d) Bibrazio endogenoa.

**30 BIRIKETAKO TRANSPLANTEAREN ONDOREN, ZAINKETA INTENTSIBOETAKO UNITATEAN EGITEN DEN FISIOTERAPIA-TRATAMENDUAN EZ DA SARTZEN:**

- 30a) Zinesiterapia pasiboa, giltzadura-bideak mantentzeko.
- 30b) Jarrera-aldaketak, presio-ultzerak saihesteko.
- 30c) Arnas kontrola, arnasketa diafragmatikoa estimulatzen.
- 30d) Eztul-erreflexua estimulatzea, aire-bideak irekita edukitzeko.

**31 HEIMLICHEN MANIOBRAK ZER HELBURU DU?**

- 31a) Irensketa bermatzea, apnean.
- 31b) Aire-bidearen buxadura akutua kentzea, eztarriko trabamendurik izan bada.
- 31c) Laringean hondakinak sar ez daitezen ahalegintzea.
- 31d) Elikadura-boloaren grabitazio-fluxua eta norakoa aldatzea.

**32 MIOKARDIO-INFARTUA IZAN ONDOREN, II. FASEAN EDO ANBULATORIOAN, ZEIN DA EGIA?**

- 32a) Fase honen helburua pazientearen mobilizazio goiztiarra da.
- 32b) Gutxi gorabehera, astebete irauten du.
- 32c) Esfortzu-proba eginda zehaztuko da ariketa-intentsitatea.
- 32d) Entrenamenduko bihotz-maiztasunak ez du izan behar bihotz-maiztasun maximoaren % 40-45 baino gehiago.

**33 ZER PROBA ESPEZIFIKO EGIN DEZAKEGU ESKOLIOSI ESTRUKTURATUA DIAGNOSTIKATZEKO?**

- 33a) Adsonen proba.
- 33b) Adamsen testa.
- 33c) Valsalvaren testa.
- 33d) Oharkabetasun proba.

**34 FISIOTERAPIAKO TEKNIKA HAUETATIK ZEIN DAGO KONTRAINDIKATUTA ESPONDILITIS ANKILOSATZAILEA TRATATZEKO?**

- 34a) Ariketa aktiboak bizkarrezurraren eremu aldera.
- 34b) Orno-manipulazioak.
- 34c) Termoterapia.
- 34d) Masoterapia.

**35 ZER ORNO-MAILATAN IZATEN DA ERROTAZIO ZERBIKALIK HANDIENA?**

- 35a) Okzipuzioaren eta C1en artean.
- 35b) C1en eta C2ren artean.
- 35c) C5en eta C6ren artean.
- 35d) C7ren eta D1en artean.

**36 ADIERAZI ZER MUSKULUK EZ DUEN GORPUTZ-ENBORRAREN FLEXIORIK EGITEN:**

- 36a) Abdomeneko muskulu zuzenak
- 36b) Psoas muskuluak
- 36c) Abdomeneko kanpoko muskulu lapranak
- 36d) Ilio-kostalak.

**37 TORAXAREN DEFORMAZIOETAN, ZEIN DA FISIOTERAPIAREN HELBURU NAGUSIA?**

- 37a) Eskapulako muskuluak eta muskulu dortsalak erlaxatzea.
- 37b) Enborraren azaleko sentikortasuna lantzea.
- 37c) Arnasketa-funtzioa eta jarrera-zuzenketa hobetzea.
- 37d) Goiko gorputz-adarretako muskuluak indartzea.

**38 MARFANEN SINDROMEAN, TORAXAREN ZER DEFORMAZIO DA OHIKOENA?**

- 38a) Pectus excavatum
- 38b) Pectus carinatum edo sortzetiko uso-bular gisako bularraldea.
- 38c) Asimetria torazikoak.
- 38d) Hondarrezko erloju gisako toraxa.

**39 GERRIALDEAN ESPONDILOLISTESIA IZATEKO ARRISKUA DUEN PAZIENTE BATEK ZER JARDUERA EDO KIROL EGIN DITZAKE?**

- 39a) Igeriketa (bular-igeriketa edo tximeleta-igeriketa)
- 39b) Gerriko eta abdomeneko muskuluak landu.
- 39c) Patinaje artistikoa.
- 39d) Gimnastika erritmikoa.

**40 LEPOKO ZARTAKOAZ ARI GARELA, HAUETATIK ZEIN DA GEZURRA?**

- 40a) Kontraindikaturik daude abiadura handian egiten diren orno-manipulazioak.
- 40b) Gomendagarria da euste-lepokoak erabiltzea, bereziki esfortzu eta mugimendu nekagarriak egiten diren bitartean.
- 40c) Lepo eta, oro har, gorputz osoaren estatika berriz oreka dadin jarraitu behar da.
- 40d) Masaje zerbikal guztiak daude kontraindikaturik.

**41 DELTOIDE MUSKULUAREN INDARRA, ERREFLEXU BIZIPITALA ETA BESOAREN ALBOKO ZATIAREN SENTIKORTASUNA BALIOESTEN ARI BAGARA, ZEREN OSOTASUN NEUROLOGIKOA ARI GARA AZTERTZEN?**

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

**42 HUMEROAREN LEPO ANATOMIKOAREN HAUSTURA IZAN DA, ETA SORBALDA ERABAT IMMOBILIZATUTA DAGOELA BIGARREN ASTEA DA; ZER EZIN DA EGIN?**

- 42a) Masoterapia zerbikodortsala.
- 42b) Sorbaldako muskulatura osoaren uzkurdura isometrikoak.
- 42c) Ukalondoaren, eskumuturraren eta hatzen mobilizazio aktibo leuna.
- 42d) Arnasketa-ariketak

**43 ESKUKO LOKADURA BAT IZANEZ GERO, ARTIKULAZIO METAKARPOFALANGIKOAREN EDO FALANGEARTEKOAREN MAILAN, ZEIN DA TRATAMENDUAREN OINARRIZKO PRINTZIPIOA, ERREDUKZIOA EGIN ONDOREN?**

- 43a) Mobilizazio goiztiarra
- 43b) Erabat immobilizatuta edukitzea 4-6 astetan.
- 43c) Edemaren kontrako masajea bakarrik egitea.
- 43d) Atsedeen ematea eta krioterapia.

**44 SORBALDAKO AURREKO EDO AURRE ETA BARNEKO LOKADURA BAT IZAN ONDOREN, ZER MUGIMENDU EGITEA SAIHESTU BEHAR DA HASIERA BATEAN?**

- 44a) Barne biraketa eta erretropultsioa.
- 44b) Adukzioa.
- 44c) Adukzioa, kanpo biraketa eta erretropultsioa.
- 44d) Aurrekoetako bat ere ez.

**45 BESAURREKO HAUSTUREN FISIOTERAPIA-TRATAMENDUAN ZER MUGIMENDU EGITEA SAIHESTU BEHAR DA LEHENENGO ASTEETAN?**

- 45a) Ukondoaren flexio-luzapena.
- 45b) Eskumuturraren flexio-luzapena.
- 45c) Hatzen ariketa aktiboak.
- 45d) Prono-supinazioa.

**46 SORBALDA IZOZTUAZ ARI GARELA, HAUETATIK ZEIN DA GEZURRA?**

- 46a) Berez sendatu daiteke 6-18 hilabeteetan.
- 46b) Termoterapia kontraindikaturik dago.
- 46c) Mobilizazio pasiboak ez dira mingarriak izan behar.
- 46d) Ariketa pendularrak egin daitezke, artikulazio glenohumerala dekoaptatzeko eta zurruntasuna gutxitzeko.

**47 KARPOKO KANALAREN SINDROMEAREN KASUAN, KONTRAINDIKATURIK DAUDEN MUGIMENDUAK SAIHESTU EGIN BEHAR DITUELA ERAKUSTEN ZAIO PAZIENTEARI. ZER MUGIMENDU DAUDE KONTRAINDIKATURIK?**

- 47a) Eskumuturraren flexioa.
- 47b) Eskumuturraren desbiderapen kubitala
- 47c) Ukondoaren flexioa
- 47d) Sorbalda luzatzea.

**48 DESFILADERO TORAKOBRAKIALAREN SINDROMEAN, ZEIN DA GEZURRA?**

- 48a) Sedestazio-jarreran, ukondoak beso-euskarrien gainean jarrita, sintomak arintzen dira.
- 48b) Sorbalda abdukzio arinean eta goratuta –burkoak jarrita– lo egitea gomendatzen zaie pazienteei.
- 48c) Saihets zerbikal batek eragin dezake.
- 48d) Deltoidea da konpresio baskulonerbiosoa eragiten duen oinarritzko muskuluetako bat.

**49 GANDOR ILIAKOAREN HAUSTURA ISOLATU EGONKORRA IZAN DUEN PAZIENTE BATENTZAT, TRAUMATISMOA IZAN ETA 5. ASTEAN, ZEIN DA TRATAMENDU-METODO EGOKIENA?**

- 49a) Ibiltzen berriz heztea makuluen laguntzarekin.
- 49b) Hidroterapia.
- 49c) Immobilizazioa, ahotz gorako etzaneran atsedean arruntean egonda.
- 49d) Elektroestimulazio muskularra.

**50 ALDAKAREN LOKADURA TRAUMATIKO BATEN ONDOREN, ZEIN DA EPE LABURRERA IZAN DAITEKEEN KONPLIKAZIO NABARMEN BAT, ZEINA SAIHESTU EGIN BEHAR DEN?**

- 50a) Femur-buruaren nekrosia, lesio baskularra izan bada.
- 50b) Koxartrosia.
- 50c) Osteoporosia.
- 50d) Aurreko bat ere ez.

**51 AKILES-EN TENDOIA HAUSTEN BADA, ZEIN DA ERANTZUN OKERRA?**

- 51a) Karraska bat entzuten da, eta min akutua eta funtzio-inpotentzia izaten da oin-zolako flexioan.
- 51b) Haustura totalak izan badira, hankaren atzeko muskulu-masaren presioarekin batera ez da orkatilaren flexio dorsalik egiten (Thompsonen maniobra positiboa).
- 51c) Tratamendu goiztiarra kirurgikoa da, funtsean.
- 51d) Igeltsua kendu ondoren, garrantzitsua da orbaintze-masajea eta indurazio peritendinosoari masajea ematea.

**52 ZEIN DIRA MENISZEKTOMIA ONDORENGO FISIOTERAPIA-TRATAMENDUAREN HELBURU NAGUSIAK?**

- 52a) Beheko gorputz-adarra, lehenengo egunetik, pixkanaka-pixkanaka lurraren gainean jartzen hastea.
- 52b) Ahalik eta lasterren, belauneko flexio osoa egin ahal izatea.
- 52c) Belauna guztiz luzatuta edukitzea eta koadrizepsa indarberritzea.
- 52d) Muskulatura iskiotibiala indartzea.

**53 ZER MUSKULATURA INDARTU BEHAR DA GENU VARUM BAT ZUZENTZEN LAGUNTZEKO?**

- 53a) Ipurmasaileko muskulu ertaina, muskulu pelbitrokantereoak.
- 53b) Faszia lataren tinkatzailea, biceps femoralis eta peroneoak.
- 53c) Erdimintzekoa, erditendinosoa, sartorioa.
- 53d) Azeko tibia-muskulua, aurreko tibia-muskulua.

**54 BEHEKO GORPUTZ-ADARREN EZBERDINTASUNARI BURUZ, ZEIN DA ERANTZUN OKERRA?**

- 54a) 1-2 cm bitarteko ezberdintasunak takoiaren barne-zola edo barne-zola ortopediko batekin orekatzen dira.
- 54b) Jatorri neurologikoa izan dezake; esaterako, poliomielitisa.
- 54c) Eskoliosi-jarrera agertu daiteke, zeina egituratu egin daitekeen.
- 54d) Gorputz-adar luzeenaren aldaka-abdukzioa izaten dela ikusi ohi da.

**55 ORKATILAKO ZAINTIRATU BAT URGENTZIAZ TRATATZEKO ORDUAN ZER EZ DA EGIN BEHAR?**

- 55a) Eusteko bendaje bat jarri.
- 55b) Krioterapia aplikatu 20 minutuz 3-6 orduan behin.
- 55c) Lehenengo orduetan oina pixkanaka lurraren gainean jartzen hasi.
- 55d) Min hartutako gorputz-adarra jaso.

**56 ANPUTAZIO TRANSFEMORAL BATEN ONDOREN, MUINOIAREN OREKA MUSKULARRARI EUTSI BEHAR ZAIO, ETA JARRERA-AKATSAK SAIHESTU BEHAR DIRA. ZER ARIKETA AKTIBO EGIN BEHAR DIRA?**

- 56a) Aldakaren flexioa eta abdukzioa.
- 56b) Aldakaren luzaketa eta abdukzioa.
- 56c) Aldakaren luzaketa eta barne-biraketa.
- 56d) Mugimendu guztiak entrenatu behar dira berriz.

**57 SAKROILEITISA DUEN PAZIENTE BAT BADUGU, DESMOFITO ETA ENTESOPATIARIK GABE, ZER DUELA PENTSATU BEHARKO GENUKE?**

- 57a) Espondilitis ankilosatzailea.
- 57b) Lupus eritematosoa
- 57c) Esklerodermia.
- 57d) Reiter-en sindromea.

**58 ESKUKO TENDOI FLEXOREETAKO LESIOAK TRATATZEKO KLEINERT-EN TEKNIKA ERABILTZEN DA; BAINA ZERTAN DATZA?**

- 58a) Jostura atraumatikoa, mobilizazio pasiboarekin.
- 58b) Jostura atraumatikoa + mobilizazio goiztiarreko ortesia, zeinak hatza pasiboki tolesten duen.
- 58c) Jostura atraumatikoa + mobilizazio goiztiarreko ortesia, zeinak hatza aktiboki tolesten duen.
- 58d) Zinesiterapia-metodo aktiboa.

**59 ALDAKAKO ARTROPLASTIA BATEAN, PROTESIAREN LOKADURA PREBENITZEKO, ZER MUGIMENDU KONBINATU MOTA SAIHESTU BEHAR DUGU?**

- 59a) Flexioa + adukzioa + kanpo-biraketa
- 59b) Flexioa + adukzioa + barne-biraketa
- 59c) Flexioa + abdukzioa + kanpo-biraketa
- 59d) Flexioa + abdukzioa + barne-biraketa

**60 ZER DA KONDROKALTZINOSIA?**

- 60a) Artropatia metaboliko bat.
- 60b) Oineko behatz lodian agertzen da maizen.
- 60c) Azido uriko metaketa batengatik sortzen da.
- 60d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

**61 PAZIENTE BATEN HISTORIA KLINIKOAN YERGASON-EN MANIOBRA POSITIBOA DELA AGERI DA; PAZIENTEAK ZER IZAN DEZAKEELA SUSMATUKO DUGU?**

- 61a) Bizepseko zati luzearen tendinosia/itisa.
- 61b) Desfiladero torazikoaren sindromea.
- 61c) Lunboziatika.
- 61d) Zerbikobrakialgia.

**62 FEMUR-BURUAREN OSTEONEKROSIAN, ZER DA GEZURRA?**

- 62a) % 50en bilateralak izaten da.
- 62b) Garrantzitsua da aldaka deskargatzea.
- 62c) Gutxitan behar izaten da protesi bat.
- 62d) Gaixotasunaren hasieran, lepo-zulaketak egin daitezke, baskulinizazioa hobetzeko.

**63 ZEIN IZATEN DA BEREZKO HAUSTUREN KAUSA OHIKOENA?**

- 63a) Metastasia.
- 63b) Osteoporosia.
- 63c) Osteomalazia.
- 63d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

**64 ESKUKO ESKAFOIDEAREN HAUSTURAREN ONDOREN, NEKROSI ABASKULARRA IZATEKO ARRISKUA HANDIAGOA IZANGO DA HAUSTURA NON IZAN BADA?**

- 64a) Lotailu-gandorrean.
- 64b) Gandorraren erregio distalean.
- 64c) Gerrian.
- 64d) Polo proximalean.

**65 MONTEGGIA HAUSTURA-LOKADURAN, ZER IZATEN DA?**

- 65a) Kubituaren haustura, erradio-buruaren lokadurarekin.
- 65b) Erradioaren haustura, artikulazio erradio-kubital distalaren lokadurarekin.
- 65c) Kubitu eta erradioaren haustura.
- 65d) Kubitu eta erradioaren lokadura.

**66 KUBITUAREN ETA ERRADIOAREN GOIKO ADARRAREN HAUSTURETAN, FISIOTERAPIAK ARRETA BEREZIA JARRI BEHAR DIO:**

- 66a) Ukondoaren flexioari.
- 66b) Ukondoa luzatzeari.
- 66c) Eskumuturraren pronosupinazioari.
- 66d) Eskumuturra luzatzeari.

**67 TIBIAREN GOIKO ADARRAREN HAUSTUREI DAGOKIENEZ, ZEREKIN ERLAZIONATUTA DAGOELA DA GEZURRA?**

- 67a) Alboko lotailuen lesioarekin.
- 67b) Lotailu gurutzatuen lesioarekin.
- 67c) Giltzadura-barneko hemorragiarekin.
- 67d) Tibia-nerbioaren lesioarekin.

**68 PAZIENTEAK III. MAILAKO ZAINTIRATU ZERBIKAL POSTRAUMATIKOA DUELA ESATEN DA, ZER BADU?**

- 68a) Lepoko mina.
- 68b) Mina eta zeinu muskuloeskeletikoak.
- 68c) Mina eta zeinu neurologikoak.
- 68d) Haustura lokadurarekin erlazionatutako mina.

**69 NERBIO MEDIANOAREN PARALISIA IZAN BADA, NON KOKATU BEHAR DA ORTESIA?**

- 69a) Eskumuturrean, metakarpofalangikoa pixka bat tolestuta dagoela.
- 69b) Erpurua aurrez aurre jarrita dagoela.
- 69c) Eskumuturrean, luzatuta dagoela.
- 69d) a) eta b) zuzenak dira.

**70 MUSKULU-DISTROFIA DUTEN HAURRAK IBILI AHAL IZATEKO TRESNEI DAGOKIENEZ, ZEIN DA EGIA?**

- 70a) Nora gabe ibiltzeko denbora luzatzen laguntzen dute.
- 70b) Sostengu iskiatikoko bitutore luzeak erabil daitezke.
- 70c) Muskulu karratu lunbarra eta faszia lataren tinkatzailea erabiliz, pazientea lur lauaren gainean ibiltzeko gai izango da.
- 70d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

**71 BITUTOREEI DAGOKIENEZ:**

- 71a) Sostengu iskiatikoa duten ibiltzeko ortesiak dira.
- 71b) Zutik egotea posible da, luzatuta dagoen belauna blokeatuta dagoelako.
- 71c) Pazienteak bitutore bat badauka, ezin zaio estimulazio elektriko funtzionalik egokitu.
- 71d) Ez dute antiiekitorik behar.

**72 ZER ESAN DAITEKE PARALISI OBSTETRIKOETAN ORTESIAK ERABILTZEARI BURUZ?**

- 72a) Adostasun handia dago beti erabili behar direla gomendatzeko.
- 72b) Besoa abdukzioan eta kanpo-biraketa eran kokatzen da.
- 72c) Besoa abdukzioan eta barne-biraketa eran kokatzen da.
- 72d) a) eta b) zuzenak dira.

**73 ESKOLIOSIA TRATATZEKO ERABILTZEN DEN BOSTON-EN KORTSEARI DAGOKIONEZ:**

- 73a) Kortse pasibo bat da.
- 73b) T8 baino erpin txikiagoko eskoliosi dortso-lunbarretan erabiltzen da.
- 73c) T8 baino erpin handiagoko eskoliosi dortso-lunbarretan erabiltzen da.
- 73d) Aurretik igeltsua jarri behar da.

**74 ZER GERTATZEN DA MEDULAREN HEMISEKZIO SINDROMEAN (BROWN-EQUARD)?**

- 74a) Lesioa izan den aldeko mugimendu-paralisia.
- 74b) Sentikortasun propiozeptiboaren galera kontralateral.
- 74c) Lesioa izan den aldeko min- eta tenperatura-sentikortasuna galtzea.
- 74d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

**75 PAZIENTE BATI, GARUNEKO INFARTU ISKEMIKOA IZAN ONDOREN, AFASIA AGERTZEN BAZAIO, ZER ARTERIAREN EREMU BASKULARREAN LOKALIZATU DELA PENTSATU BEHAR DA?**

- 75a) Erdiko garun-arterian.
- 75b) Basilarrean.
- 75c) Kanpoko karotidan.
- 75d) Ornokoan.

**76 SINTOMA NEUROLOGIKOAK DITUEN PAZIENTE BAT MIATZEN ARI GARELA CLONUSA AGERTZEN BADA, ZER LESIOREN ADIERAZGARRI DA?**

- 76a) Zerebelokoa.
- 76b) Propiozeptiboa.
- 76c) Piramidala.
- 76d) Gongoil basaletakoa.

**77 ESKLEROSI ANIZKOITZARI DAGOKIONEZ, ZER DA GEZURRA?**

- 77a) Nerbio-sistema zentralaren desmielinizazioa eragiten duen gaixotasun bat da.
- 77b) Ohiko bilakaera hauxe du: errepikatzen eta arintzen diren agerraldiak izaten ditu.
- 77c) Besikula eta esfinterreko arazoak maiz izaten dira.
- 77d) Sindrome pareto-espastikoa agertzen bada, baztertu egiten da gaixotasunaren diagnostikoa.

**78 ALBOKO ESKLEROSI AMIOTROFIKOARI DAGOKIONEZ, ZER DA GEZURRA?**

- 78a) Neuroendekapenezko gaixotasun bat da, zeina helduaroan hasten den.
- 78b) Ohikoa du pixkanaka baldartasuna eta ahultasuna izanda hastea.
- 78c) Erasate bulbarra ia konstantea da paziente guztietan, gaixotasunaren bilakaeran.
- 78d) Kortikosteroide eta immunoezabatze bidezko tratamenduak sintomak berehala arintzen laguntzen du.

**79 PARKINSONEN GAIXOTASUNARI DAGOKIONEZ, ZER DA GEZURRA?**

- 79a) Haren agerpenean faktore genetikoak eta ingurumenekoak daudela aipatzen da.
- 79b) Dardara, zurruntasuna eta azinesia dira gaixotasunaren funtsezko agerpenak.
- 79c) Ibilketa-patroi aldatua izaten dute, urrats luze bidezkoa, eta sostenguko oinarria handitu egiten da.
- 79d) Oreka- eta zuzenketa-aldaketek konplikatu egiten dute gaixoaren bilakaera.

**80 ERRAZTE NEUROMUSKULAR PROPIOZEPTIBOAREN OINARRIZKO PROZEDURAK HELBURU HAUEK LORTZEKO ERABILTZEN DIRA, BAT IZAN EZIK; ZEIN?**

- 80a) Pazienteak mugitzeko edo orekari eusteko duen gaitasuna areagotzea.
- 80b) Mugimendua gidatzea, behar bezala helduta eta erresistentzia maximoarekin.
- 80c) Pazienteari mugimendu koordinatuak izan ditzan laguntzea sinkronismoaren bidez.
- 80d) Pazientearen erresistentzia handitzea eta nekea saihestea.

**81 BOBATH KONTZEPTUAREN ARABERA, ZEIN DIRA OREKARI EUSTEKO AUKERA EKONOMIKOAGORIK EZ DAGOENEAN SOILIK AGERTZEN DIREN ERREAKZIOAK?**

- 81a) Jarrera-egokitze automatikoa.
- 81b) Oreka.
- 81c) Zuzentzea.
- 81d) Zerbaiten kontra jartzea.

**82 GARUNEKO PARALISIA DUTEN HAURRETAN DEFORMAZIOA TRATATZEKO ESTRATEGIA HAUEK GOMENDATZEN DIRA, BAT IZAN EZIK; ZEIN?**

- 82a) Jarrera maneiatzeko programa, umea esna denean.
- 82b) Eguneroko zereginen barruan, patroia motor funtzionalak entrenatzea.
- 82c) Deformazioaren biomekanika maneiatzea, prozedura terapeutikoa, ortesi eta ekipamenduekin.
- 82d) Aurreko estrategia guztiak gomendagarriak dira.

**83 LE MÉTAYERREN ARABERA, NAHASMENDU NEUROMOTORREN AZTERKETAK EZ DU KONTUAN HARTZEN:**

- 83a) Jarreraren ebaluazioa.
- 83b) Erregulazio tenporo-espazialaren ebaluazioa.
- 83c) Kontrol boluntarioko eta selektiboko aukerak ebaluatzea.
- 83d) Azterketan aurreko proba guztiak sartzen dira.

**84 ERDITZEA PRESTATZEKO FISIOTERAPIAN EZ DIRA SARTZEN:**

- 84a) Pelbisaren antebertsioa ariketak.
- 84b) Beheko gorputz-adarren zirkulazio-ariketak.
- 84c) Erlaxazioa, Jacobson-en erako ariketak eginda.
- 84d) Erditze-faseen entseguak, eta arnasketa- eta erlaxazio-ariketak.

**85 HAURDUNEN BIZKARREKO MINA TRATATZEKO EZ DA GOMENDATZEN:**

- 85a) Arazoa behar bezala diagnostikatzea.
- 85b) Luzaroko jarrerak egitea.
- 85c) Lesionatutako ehunetan esku-teknikak erabiltzea.
- 85d) Bizkarrezurraren luzapen eta lumbago eta pelbiseko egonkortze printzipioak errespetatzea.

**86 ZEIN EZ DA ERDIONDOKO FISIOTERAPIAREN HELBURU BAT?**

- 86a) Erditzean lesionatutako ehunak orbaintzen laguntzea.
- 86b) Pelbis-zorua hiperpresio egoeretatik babestea.
- 86c) Konpartimentu abdominopelbikoaren muskulatura erlaxatzea.
- 86d) Bizkarrezurrari eta pelbisari egonkortasuna itzultzea.

**87 OBSTETRIZIAN ETA UROGINEKOLOGIAN DAGOEN PAZIENTEAREN FISIOTERAPIA-BALIOESPENA EGITEKO, PROBA HAUEK GUZTIAK EGIN BEHARKO DITU FISIOTERAPEUTAK, BAT IZAN EZIK; ZEIN?**

- 87a) Eremu lumbopelbikoaren giltzadura-balioespena.
- 87b) Fluxua-presioa kurba.
- 87c) Baginako ukipena.
- 87d) Pelbis-zoruaaren muskulu-indarraren balioespena.

**88 ZER DIRA ETXEKO TRATU TXARRAK?**

- 88a) Indarkeriazko egintza oro, kalte edo sufrimendu fisiko, sexual edo psikologikoa eragin diezaiekeena nozitzen dutenei, eta baldin eta familia-harremana edo aurretiko afektibitate-harremana izanik gertatzen bada.
- 88b) Etxe-indarkeria, etengabe emakumearen kontra gauzatzen dena, emakumea kontrolatzeko, azpiratzeko, menperatzeko, eta harremanean autoritate- eta botere-jarrerari eusteko.
- 88c) Indarkeriaren eta beldurraraztearen bidez gauzatzen dena.
- 88d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

**89 TRATU-TXAR EDO INDARKERIA MOTAK DIRA:**

- 89a) Fisikoak.
- 89b) Psikologikoak.
- 89c) Ekonomikoak edo finantzarioak.
- 89d) a), b) eta c) egiak dira.

**90 ZER IZEN DU LANEKO ARRISKUAK SAIHESTEKO EDO GUTXITZEKO ENPRESA-JARDUERAREN FASE GUZTIAN HARTUTAKO EDO AURREIKUSITAKO JARDUEREN EDO NEURRIEN MULTZOAK?**

- 90a) Arriskuen prebentzioa.
- 90b) Lan-arriskua.
- 90c) Lanak eragindako kalteak.
- 90d) Lan-arrisku larria.

**91 55/2003 LEGEAREN ARABERA, ZEIN EZ DA OSASUN-ZERBITZUETAKO PERTSONAL ESTATUTARIOAREN ARAUBIDEKO ANTOLAMENDU PRINTZPIO BAT?**

- 91a) Legeari eta zuzenbideari osotara men egitea.
- 91b) Osasun-administrazio publikoen arteko koordinazioa, lankidetzeta eta elkarri informazioa ematea.
- 91c) Gardentasuna izatea informazio-araubidean.
- 91d) Pertsonal estatutarioen zirkulazio askea Osasun Sistema Nazional osoan.

**92 55/2003 LEGEAREN ARABERA, OSASUN-ZERBITZUETAKO PERTSONAL ESTATUTARIOA BEHARTUTA DAGO:**

- 92a) Konstituzioa, dagokion autonomia estatutua eta gainerako ordenamendu juridikoa errespetatzera.
- 92b) Nahi duten sindikatuko kide izatera.
- 92c) Sindikatu-jarduera gauzatzera.
- 92d) Bilerak egitera.

**93 41/2002 LEGEA, AZAROAREN 14KOA, INFORMAZIO ETA DOKUMENTAZIO KLINIKOAREN ARLOAN PAZIENTEAREN AUTONOMIA ETA ESKUBIDEAK ETA BETEBEHARRAK ARAUTZEN DITUEN OINARRIZKO LEGEA. ADIERAZI PAZIENTEAK INFORMAZIOA JASOTZEARI UKO EGITEA ZER EGOERAK MUGATZEN DUEN:**

- 93a) Pazientearen beraren osasun-interesak.
- 93b) Hirugarrenen osasun-interesak.
- 93c) Kolektibitatearen osasun-interesak.
- 93d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

**94 41/2002 LEGEA. ZEIN DA ERANTZUN ZUZENA?**

- 94a) Baimen informatua, orokorrean, idatzizko baimena da.
- 94b) Fakultatiboek pazientearen baimena jaso beharrik gabe egin ahalko dituzte ezinbesteko esku-hartze klinikoak, pazientearen osasunerako ona bada.
- 94c) Paziente edo erabiltzaile guztiek eskubidea dute haiei aplikatuko zaizkien prozedura pronostiko, diagnostiko eta terapeutikoak irakaskuntzako edo ikerketako proiektuetan erabil daitezkeela jakiteko; baina horrek inola ere ez du pazientearen osasunerako arrisku gehigarririk ekarriko.
- 94d) Fakultatiboak pazienteari jasoko duen tratamenduak izango duen kostuari buruzko informazioa emango dio, pazientearen baimen idatzia jaso aurretik.

**95 41/2002 LEGEA. PAZIENTEARI ALTA EMATEARI BURUZ, ZEIN DA ERANTZUN ZUZENA?**

- 95a) Agindutako tratamendua onartzen ez badu, borondatezko alta hartu beharko du pazienteak edo erabiltzaileak.
- 95b) Agindutako tratamendua onartzen ez bada, alta behartua emango zaio.
- 95c) Pazienteak alta onartzen ez badu, zentroaren zuzendaritzak, dagokion txosten klinikoa aztertu ondoren, entzun egingo dio pazienteari, eta alta hartzea onartu gabe jarraitzen badu, epaileari adieraziko dio, hark berretsi edo baliogabetu dezan erabakia.
- 95d) Agindutako tratamendua ez onartzeak ez du behartutako alta hartzea ekarriko, baldin eta ordezkotratamendurik badago eta sendatzaileak badira, eta osasun-zentroak ematen baditu eta pazienteak hartzea onartzen badu.

**96 15/1999 LEGE ORGANIKOAREN ARABERA, NOIZ BALIOGABETUKO DIRA DATU PERTSONALAK?**

- 96a) 12 hilabetera.
- 96b) 3 urtera.
- 96c) 5 urtera.
- 96d) Beharrezko edo nahitaezko izateari uzten diotenean.

**97 15/1999 LEGE ORGANIKOAREN ARABERA, ADIERAZI ERANTZUN OKERRA ZEIN DEN: DATU PERTSONALAK ESKATZEN ZAIZKIEN INTERESDUNEI INFORMAZIO ARGIA, ZEHATZA ETA ZALANTZARIK GABEKOA EMAN BEHAR ZAIE HONI BURUZ:**

- 97a) Datu pertsonalen fitxategi edo tratamendu bat dagoela, bai eta datu pertsonalak zertarako jaso diren eta informazio hori nori emango zaion ere.
- 97b) Datuak eskuratzeak edo emateari uko egiteak zer ondorio izango dituen.
- 97c) Araua hausten bada zer zehapen aplikatu daitezkeen.
- 97d) Tratamenduaren arduraduna, edo, hala badagokio, haren ordezkaria, nor den eta zer helbide duen.

**98 ZEIN DA PAZIENTEAREN SEGURTASUN-PLANAREN INDARRALDIA?**

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

**99 ZEIN DA INDARREAN DAGOEN PAZIENTEAREN SEGURTASUN-PLANEAN JASO ETA AURREKO ETAPEKIKO BEREIZGARRI DEN FAKTOREA?**

- 99a) Aldeko agertoki ekonomikoa.
- 99b) Piramide demografiko alderantzikatu.
- 99c) Pazientearen segurtasunerako motibazio gutxi duten osasun-langileak.
- 99d) Langileak kontratatzea eta ondasun eta zerbitzuak eskuratzea ahalbidetzen duen lege-esparrua.

**100 HAUETATIK ZEIN DA PAZIENTEAREN SEGURTASUN-PLANEAN JASOTAKO HELBURU ESTRATEGIKO BAT?**

- 100a) Osasun-asistentziarekin erlazionatutako kontrako gertaeren arriskua onartzea, asistentzia-maila guztietan.
- 100b) Teknologia berrien bultzadari eustea, gerta daitezkeen segurtasun-hutsuneak gutxitzeko.
- 100c) Pazientearen segurtasunaren arloan lortutako esperientzia antolaketa-agertoki berrira egokitzea, arreta osoa emateko eredia kontuan hartuta.
- 100d) Gastua arrazionalizatzeko eta hari eusteko beharrezko politika eta kalitatezko eta segurtasun handiko osasun asistentzia saihestea, segurtasuna eta eraginkortasuna binomioa mamituz.

**ORDEZKO GALDERAK**

**101 HIDROTERAPIA-TEKNIKA OROKORREN BARRUAN, ZER DIRA "AFUSIOAK"?**

- 101a) Ur gazitan bainuak hartzea.
- 101b) Gorputzera ura isurtzea tenperatura baxuan.
- 101c) Ur hotzez bustitako izarekin biltzea.
- 101d) Kontraste-bainuak hartzea.

**102 MINA MODULATZEKO, LARRUAZALEAN ZEHARREKO OHIKO NERBIO-ESTIMULAZIO ELEKTRIKOA (TENS) ERABILTZEARI BURUZ (KORRONTE ANATAGIKOAK "I"), ZEIN DA EGIA?**

- 102a) Eragindako mina gutxitzea opioide endogenoak ekoitzi direlako gertatu da, batez ere.
- 102b) Klinikoki, min kroniko eta zehaztugabea tratatzeko aplikatu dadin gomendatzen da.
- 102c) 10 pps (pultsu segundoko) baino baxuagoko pultsazio-maiztasuna eta 200-300 mikrosengudo ( $\mu$ s) arteko pultsu-iraupenak erabiltzen ditu.
- 102d) Pazienteak mina duen guztietan aplikatu daiteke, ondorio antagiko azkarra eta lokalizatua izaten duelako, 24 ordura bitartekoa, beharrezkoa bada.

**103 GERIATRIAREN ALORREKO FISIOTERAPIAK EZAUGARRI HAUEK GUZTIAK DITU, BAT IZAN EZIK; ZEIN?**

- 103a) Tratamendu goiztiarra ezinbestekoa da, eta, askotan, prebentziozkoa.
- 103b) Zaharraren banakako psikologiara eta berriz hezteko jokaerak bereganatzeko duen moteltasunera egokitu behar da.
- 103c) Ahalik eta metodo pasibo gehien eta ahalik eta aparatu eta osagarri gutxien erabili behar da.
- 103d) Fisioterapeutak giro psikologiko lagungarria sortu behar du, eta pazientzia handia izan.

**104 ZER IZEN DU NORMALEAN HATZEN PUNTEKIN EGITEN DIREN MUGIMENDU ELIPTIKO TXIKIEN BIDEZ EGITEN DEN MASAJE-TEKNIKAK, ZEINAK GAINALDEAN LARRUAZALA ETA MUSKULUAK MUGITZEN DITUEN, BATA BESTEAREN ATZETIK?**

- 104a) Marruskadura edo lerradura.
- 104b) Oratzea.
- 104c) Igurtziak.
- 104d) Bibrazioak.

**105    ARNAS   MUSKULATURAREN   INDARRA   ZER   BALIOETSITA   ZEHAZTU   DAITEKE?**

- 105a) CO<sub>2</sub>ren presio partziala arteria-odoletan (Pa CO<sub>2</sub>).
- 105b) Birika-edukiera osoa
- 105c) Hondar-edukiera funtzionala
- 105d) Arnas presio maximoak (P<sub>i</sub> max, P<sub>e</sub> max)

**106    EZAUGARRI   HAUETATIK   ZEIN   EZ   DAGOKIO   ENFISEMA   BAT   DUEN   PAZIENTE   BATEN   OHIKO   MIAKETA   FISIKOARI?**

- 106a) Esfortzu minimoengatiko disnea.
- 106b) Arnasketa ezpain zimurtuekin.
- 106c) Hiperintsuflazio torazikoa.
- 106d) Aurreko erantzun guztiak bateragarriak dira enfisema duen pazientearen miaketarekin.

**107    ZINESITERAPIAKO   TEKNIKA   HAUETATIK   ZEIN   DA   ERAGINKORRENA   ESKOLIOSIA   TRATATZEKO?**

- 107a) Giltzadura-trakzioak.
- 107b) Giltzadurako mugimendu pasiboak.
- 107c) Klappen teknika.
- 107d) Aurreko bat ere ez.

**108    HAUSTURA   EDO   FISURA   UNIKOSTAL   BAT   IZAN   DUTEN   PAZIENTEETAN,   ZEIN   DA   ZUZENA?**

- 108a) Traumatismoa izan eta 2. egunetik aurrera saiheitsaldea hedatzeko arnasketa-ariketak egin daitezke.
- 108b) Hustura sendotu aurretik, pazienteari, ez tul egin edo doministiku egin behar duenean, hautsitako ingurua babesten erakutsi behar zaio.
- 108c) Kontraindikaturik dago bular-kaxan kontrakturak kentzeko masajea eta analgesikoa egitea.
- 108d) Ez da behe-maiztasuneko korronterik erabili behar (adibidez: TENS).

**109    SORBALDAKO   PROTESIETARAKO   FISIOTERAPIA-TRATAMENDUARI   DAGOKIONEZ,   ZEIN   DA   EGIN   BEHARREKO   ARIKETEN   ORDENA   EGOKIENA   EBAKUNTZA   ONDOKO   ALDITIK   AURRERA?**

- 109a) Mobilizazio pasiboa, ariketa isometrikoak eta pendularrak, abdukzio-adukzio ariketa aktiboak eta jasanak eta, azkenik, biraketa aktiboak eta erresistentzia kontrakoak.
- 109b) Ariketa isometriko eta pendularrak, mobilizazio pasiboa, biraketa aktiboak eta, azkenik, abdukzio-adukzio jasana.
- 109c) Ariketa pendularrak, abdukzio-adukzio eta biraketa aktiboak eta, azkenik, mobilizazio pasiboa.
- 109d) Aurreko ordenatetik edozein da egokia.

**110 HEGO-ITXURAKO SORBALDA-HEZURRAK DITUZTEN PAZIENTEEKIN, ZER FUNTSEZKO MUSKULU INDARTU BEHAR DIRA FISIOTERAPIAKO-TRATAMENDUAREN BIDEZ?**

- 110a) Bularreko muskulu handia eta goiko trapezioa.
- 110b) Beheko trapezioa eta sorbalda-hezurpeko muskulua
- 110c) Erronboide muskulua eta muskulu zerradun handia.
- 110d) Muskulu zerradun handia eta bizkar-muskulu handia.

**111 FUTBOLARI BATI GOLPE BAT EMATEN BADIOTE BELAUN VALGOAN – TIBIAREN FLEXIO ETA BARNE BIRAKETA DUELA–; ZER IZAN DEZAKE?**

- 111a) Belauneko alboko barne-lotailuaren zaintiratu isolatu bat.
- 111b) Aurreko lotailu gurutzatuaren eta alboko barne-lotailuaren haustura eta barne-meniskoaren deslotura.
- 111c) Atzeko lotailu gurutzatuaren, alboko barne-lotailuaren eta barne-meniskoaren haustura.
- 111d) Barne-meniskoaren haustura isolatua.

**112 ADIERAZI HAUETATIK ZEIN KIROL-MOTA DEN EGOKIENA BEHEKO GORPUTZ-ADARRETAN OSTEOPOROSIA PREBENITZEKO:**

- 112a) Ibilketa.
- 112b) Bizikleta.
- 112c) Igeriketa.
- 112d) Aurrekoetako bat ere ez.

**113 DESFILADERO TORAZIKOAREN SINDROMEAREN FISIOTERAPIA-TRATAMENDUAN, GARRANTZITSUA DA JARRERA PROFESIONALA ZUZENTZEA; BAINA ZER SAIHESTU BEHAR DA?**

- 113a) Besoa abdukzioan.
- 113b) Besoak buruaren gainetik jartzea.
- 113c) Saihetsa eta klabikula zizaila dezakeen jarduera.
- 113d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

**114 COLLES HAUSTURA IZAN DUEN PAZIENTE BATI EUSKARRIA KENDU BADIOGU, BAINA OINAZE ERREGARRIA BADU, LARRUAZALEKO TENPERATURA IGOTZEN BAZAIO ETA LARRUAZALEKO KOLOREAN ALDAKETAK BADITU, ZER DUELA PENTSATU BEHARKO GENUKE?**

- 114a) Sindrome mingarri erregional konplexua.
- 114b) Pseudoartrosia.
- 114c) Raynaud-en fenomeno.
- 114d) Paralisi erradiala.

**115 NERBIO MEDIANOKO LESIO BAT DUEN PAZIENTEK ZER IZAN DEZAKE?**

- 115a) Eminentzia hipotenarraren atrofia.
- 115b) Eskumuturra eta hatzak luzatzeko zailtasuna.
- 115c) Besaurrearen pronazio defizita.
- 115d) Hatz lodiko eta erakusleko eremu dortsaleko sentikortasun-aldaketa.

**116 BOBATH KONTZEPTUAREN ARABERA, ZUTIK OREKA NORMAL BAT IZATEKO BALDINTZAK DIRA HAUEK, BAT IZAN EZIK; ZEIN?**

- 116a) Bizkarrezur lunbarra, egonkor.
- 116b) Burua, automata.
- 116c) Bizkarrezur torazikoa, egonkor.
- 116d) Sostenguko oinarriaren barruan grabitate-zetroak libreki mugitzeko gaitasuna izatea.

**117 ERDITU ONDOREN ABDOMEN-DIASTASIA IZANEZ GERO, ZER MUSKULU INDARTZEA GOMENDATZEN DA?**

- 117a) Abdominalak, bereziki, zeharrik.
- 117b) Laburtze posizioan.
- 117c) Luzatze posizioan.
- 117d) A eta b zuzenak dira.

**118 LASERRA ERABILTZEN DEN LANPOSTUETAN NORBANAKOA BABESTEKO EKIPAMENDUAK ERABILTZEKO SEGURTASUN- ETA OSASUN-NEURRIEZ ARI GARELA, ZER JANTZI BEHAR DA?**

- 118a) Begiak edo aurpegia babesteko betaurrekoak.
- 118b) Eskularruak.
- 118c) Entzumen babesgarriak.
- 118d) X izpietatik babesteko mantala.

**119 ADIERAZI HAUETATIK ZEIN EZ DEN EMAKUMEAREN BERARIAZKO ESKUBIDE, OSAKIDETZA EUSKAL OSASUN ZERBITZUAREN PAZIENTE ETA ERABILTZAILE GISA.**

- 119a) Metodo antikonzeptibo bat aukeratzeko beharrezko informazioa eta aholkularitza izatea.
- 119b) Erditzean, protagonista gisa parte hartze aktiboa edukitzea erraztea.
- 119c) Erditu ondoren eta ospitalean dagoen egunetan, bere ondoan umea eta haren aita ahalik eta lasterren edukitzeko eskubidea izatea.
- 119d) Zaintza, hezkuntza eta jolasengatik sor daitezkeen beharrei erantzuteko lokalak izatea, altzariekin eta behar bezala hornituta, segurtasun-arau ofizialekin bat etorrira.

**120 OSAKIDETZAN INDARREAN DAGOEN EUSKARAREN ERABILERA NORMALIZATZEKO PLANAREN ARABERA, OSAKIDETZAK PAZIENTE, FAMILIA EDO BESTE ERABILTZAILE BATZUENGANDIK DOKUMENTAZIOA JASO ETA ERANTZUN EGIN BEHAR BADIE, ZER HIZKUNTZATAN ERANTZUN BEHARKO DIE?**

- 120a) Euskaraz.
- 120b) Txostenak eskatu dituztenei, txostenak idatzita dauden hizkuntzan.
- 120c) Ele bitan.
- 120d) Jasotako dokumentazioan erabili den hizkuntzan edo hizkuntzatan.

# OSAKIDETZA

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

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

**KATEGORIA : FISIOTERAPEUTA**

**CATEGORÍA : FISIOTERAPEUTA**

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

***A Eredua / Modelo A***



- 1 LAS TRACCIONES ARTICULARES SON TÉCNICAS QUE SE ENGLOBALAN DENTRO DE:**
- 1a) Cinesiterapia pasiva
  - 1b) Cinesiterapia activa
  - 1c) Cinesiterapia forzada
  - 1d) Ninguna de las anteriores
- 2 EN RELACIÓN A LOS PRINCIPIOS DE REALIZACIÓN DE LOS ESTIRAMIENTOS MUSCULOTENDINOSOS, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA:**
- 2a) Se deben respetar los grados de libertad articulares
  - 2b) No provocar dolor
  - 2c) No es necesaria una preparación tisular previa
  - 2d) Se elonga la musculatura de forma progresiva
- 3 ENTRE LAS VENTAJAS QUE OFRECE LA MECANOTERAPIA PODEMOS SEÑALAR:**
- 3a) Permite la objetividad de la medición de las resistencias
  - 3b) Facilita la reproductibilidad de los ejercicios
  - 3c) Disminuye la fatiga del terapeuta
  - 3d) Todas las afirmaciones anteriores son ciertas
- 4 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES AGENTES FÍSICOS ES EL MÁS INDICADO PARA AUMENTAR EL FLUJO SANGUÍNEO, LA TASA METABÓLICA Y LA EXTENSIBILIDAD DE LOS TEJIDOS BLANDOS, A NIVEL SUPERFICIAL?**
- 4a) Bolsa caliente (hot pack)
  - 4b) Bolsa de hielo (cold pack)
  - 4c) Vendaje elástico
  - 4d) Ultrasonido
- 5 SEÑALE EN CUÁL DE LOS SIGUIENTES CASOS ESTÁ INDICADO EL USO DE LA CRIOTERAPIA:**
- 5a) Sobre nervios periféricos en regeneración
  - 5b) Sobre una zona con mala circulación
  - 5c) Para controlar la inflamación aguda
  - 5d) En todos los casos anteriores
- 6 SEÑALE EN QUÉ CASO LA HIDROTERAPIA ESTARÍA CONTRAINDICADA:**
- 6a) Procesos infecciosos
  - 6b) Hipertensión arterial inestable
  - 6c) Reumatismos inflamatorios en fase aguda
  - 6d) Todos los anteriores

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**16 EN LA OSTEOPOROSIS DE INMOVILIZACIÓN NO SE RECOMIENDA:**

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

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

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

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

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

**19 NO ES UNA CONTRAINDICACIÓN GENERAL DEL MASAJE:**

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

**20 EL AMASAMIENTO PROFUNDO NO CONSIGUE:**

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

**21 LAS RESPUESTAS A LA APLICACIÓN DE MASAJE INCLUYEN:**

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

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

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

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

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

**24 LOS OBJETIVOS DE FISIOTERAPIA NO DEBEN:**

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

- 25 CUAL DE LOS SONIDOS SIGUIENTES NO PUEDE CONSIDERARSE PATOLÓGICOS EN LA AUSCULTACIÓN PULMONAR:**
- 25a) Crepitantes
  - 25b) Estertores finos
  - 25c) Murmullo vesicular
  - 25d) Sibilantes
- 26 RESPECTO A LOS EJERCICIOS DE DÉBITO INSPIRATORIO CONTROLADO (EDIC) UTILIZADOS EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA ES FALSO QUE:**
- 26a) Correspondan a maniobras inspiratorias rápidas y superficiales seguidas de parada inspiratoria
  - 26b) Se realicen en decúbito lateral , situando la región a tratar en posición no dependiente
  - 26c) Produzcan una apertura de la ventilación colateral y la llegada de aire a espacios aéreos periféricos
  - 26d) Sea una técnica indicada en procesos que cursen con condensación pulmonar y atelectasias localizadas
- 27 LAS BRONQUIECTASIAS SE CARACTERIZAN POR TODO LO SIGUIENTE EXCEPTO:**
- 27a) Ser reversibles con tratamiento farmacológico y el drenaje bronquial adecuado
  - 27b) Tener en general origen infeccioso
  - 27c) Localizarse con más frecuencia en las bases, en el lóbulo medio y lóbulo lingular
  - 27d) Presentar como síntoma más constante la tos crónica con expectoración abundante.
- 28 LA POSTURA DE DRENAJE BRONQUIAL DEL LÓBULO INFERIOR, SEGMENTO APICAL ES:**
- 28a) Decúbito supino, con pie de la cama elevado 35°
  - 28b) Decúbito supino con rodillas ligeramente flexionadas
  - 28c) Decúbito prono con almohada debajo de las caderas
  - 28d) Sentado erguido
- 29 ENTRE LOS PROCEDIMIENTOS MÁS ESPECÍFICOS DE FISIOTERAPIA UTILIZADOS EN LA REEXPANSIÓN DEL TEJIDO PULMONAR TRAS CIRUGÍA PULMONAR NO SE ENCUENTRA:**
- 29a) Expansiones costopulmonares
  - 29b) Espirometría incentiva
  - 29c) Presión espiratoria positiva durante la espiración
  - 29d) Vibración endógena
- 30 EL TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS TRAS TRANSPLANTE PULMONAR NO INCLUYE:**
- 30a) Cinesiterapia pasiva para mantener los recorridos articulares
  - 30b) Cambios posturales para evitar las úlceras por presión
  - 30c) Control respiratorio para estimular la respiración diafragmática
  - 30d) Estimulación reflejo tusígeno para mantener las vías aéreas permeables

**31 LA MANIOBRA DE HEIMLICH, TIENE COMO OBJETIVO:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 37 EN LAS DEFORMACIÓN DEL TORAX EL OBJETIVO PRINCIPAL DE LA FISIOTERAPIA SERÁ:**
- 37a) Relajar la musculatura escapular y dorsal
  - 37b) Trabajar la sensibilidad superficial del tronco
  - 37c) Mejorar la función respiratoria y la corrección postural
  - 37d) Fortalecimiento muscular de los miembros superiores
- 38 LA DEFORMACIÓN TORÁCICA MÁS FRECUENTE EN EL SÍNDROME DE MARFAN ES:**
- 38a) Pectus excavatum
  - 38b) Pectus carinatum o tórax en quilla
  - 38c) Asimetrías torácicas
  - 38d) Tórax en reloj de arena
- 39 SEÑALE QUÉ ACTIVIDADES O DEPORTES PUEDE REALIZAR UN PACIENTE CON RIESGO DE SUFRIR UNA ESPONDILOLISTESIS A NIVEL LUMBAR:**
- 39a) Natación (estilo braza o mariposa)
  - 39b) Trabajo muscular lumboabdominal
  - 39c) Patinaje artístico
  - 39d) Gimnasia rítmica
- 40 EN RELACIÓN AL LATIGAZO CERVICAL, INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA:**
- 40a) Están contraindicadas las manipulaciones vertebrales a alta velocidad
  - 40b) Es recomendable el uso de collarines de sostén, especialmente durante los esfuerzos y movimientos fatigosos
  - 40c) Se debe insistir en el reequilibrio de la estática cervical y general del cuerpo
  - 40d) Están contraindicados todo tipo de masajes cervicales
- 41 SI VALORAMOS LA FUERZA DEL MÚSCULO DELTOIDES, EL REFLEJO BICIPITAL Y LA SENSIBILIDAD DE LA PORCIÓN LATERAL DEL BRAZO, ESTAMOS EXPLORANDO LA INTEGRIDAD NEUROLÓGICA DE:**
- 41a) C1
  - 41b) C3
  - 41c) C5
  - 41d) D1
- 42 DESPUÉS DE UNA FRACTURA DEL CUELLO ANATÓMICO DEL HÚMERO, DURANTE LA SEGUNDA SEMANA DE INMOVILIZACIÓN TOTAL DEL HOMBRO, NO PODRÍA REALIZARSE:**
- 42a) Masoterapia cervicodorsal
  - 42b) Contracciones isométricas de toda la musculatura del hombro
  - 42c) Movilización activa suave de codo, muñeca y dedos
  - 42d) Ejercicios respiratorios

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**48 EN EL SÍNDROME DEL DESFILADERO TORACOBRAQUIAL ES FALSO QUE:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 55 DENTRO DEL TRATAMIENTO DE URGENCIA DE UN ESGUINCE DE TOBILLO, NO SE DEBE:**
- 55a) Colocar un vendaje de contención
  - 55b) Aplicar crioterapia 20 min cada 3-6 horas
  - 55c) Apoyar progresivamente en el suelo durante las primeras horas
  - 55d) Elevar el miembro afecto
- 56 DESPUÉS DE UNA AMPUTACIÓN TRANSFEMORAL SE DEBE MANTENER UN EQUILIBRIO MUSCULAR DEL MUÑÓN, EVITANDO ACTITUDES VICIOSAS. SE REALIZARÁN EJERCICIOS ACTIVOS DE:**
- 56a) Flexión y abducción de cadera
  - 56b) Extensión y abducción de cadera
  - 56c) Extensión y rotación interna de cadera
  - 56d) Se reentrenarán por igual todos los movimientos
- 57 ANTE UN PACIENTE CON SACROILEITIS, SINDESMOFITOS Y ENTESOPATÍAS, HABRÁ QUE SOSPECHAR QUE PRESENTA**
- 57a) Espondilitis anquilosante
  - 57b) Lupus Eritematoso
  - 57c) Esclerodermia
  - 57d) Síndrome de Reiter
- 58 EN EL TRATAMIENTO DE LAS LESIONES DE LOS TENDONES FLEXORES DE LA MANO, LA TÉCNICA DE KLEINERT CONSISTE EN:**
- 58a) Sutura atraumática con movilización pasiva
  - 58b) Sutura atraumática +ortesis de movilización precoz que flexiona pasivamente el dedo
  - 58c) Sutura atraumática +ortesis de movilización precoz que flexiona activamente el dedo
  - 58d) Método de cinesiterapia activo
- 59 EN UNA ARTROPLASTIA DE CADERA, PARA PREVENIR LA LUXACIÓN DE LA PRÓTESIS DEBEMOS EVITAR LOS MOVIMIENTOS COMBINADOS DE:**
- 59a) Flexión +aducción+rotación externa
  - 59b) Flexión +aducción+rotación interna
  - 59c) Flexión +abducción+rotación externa
  - 59d) Flexión +abducción+rotación interna
- 60 LA CONDROCALCINOSIS**
- 60a) Es una artropatía metabólica
  - 60b) Su localización más frecuente es el dedo gordo del pie
  - 60c) Se debe a un depósito de ácido úrico
  - 60d) Todo lo anterior es cierto

- 61 SI EN LA HISTORIA CLÍNICA DE UN PACIENTE APARECE LA MANIOBRA DE YERGASON POSITIVA, SOSPECHAREMOS QUE EL PACIENTE PRESENTA:**
- 61a) Tendinosis/itis de la porción larga del bíceps
  - 61b) Síndrome del desfiladero torácico
  - 61c) Lumbociática
  - 61d) Cervicobraquialgia
- 62 EN LA OSTEONECROSIS DE LA CABEZA FEMORAL, ES FALSO QUE :**
- 62a) En un 50% es bilateral
  - 62b) Es importante la descarga de la cadera
  - 62c) En pocas ocasiones requiere de una prótesis
  - 62d) Al comienzo de la enfermedad se pueden realizar perforaciones del cuello para mejorar la vascularización
- 63 LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE LAS FRACTURAS ESPONTANEAS SON:**
- 63a) Metástasis
  - 63b) Osteoporosis
  - 63c) Osteomalacia
  - 63d) Todas son ciertas
- 64 EL RIESGO DE NECROSIS AVASCULAR TRAS FRACTURA DEL ESCAFOIDES DE LA MANO ES MAYOR CUANDO SE LOCALIZA SOBRE:**
- 64a) Cresta ligamentosa
  - 64b) Región distal de la cresta
  - 64c) En la cintura
  - 64d) En el polo proximal
- 65 EN LA FRACTURA- LUXACIÓN DE MONTEGGIA SE PRODUCE**
- 65a) Fractura del cúbito con luxación de la cabeza del radio
  - 65b) Fractura del radio con luxación de la articulación radiocubital distal
  - 65c) Fractura de cúbito y radio
  - 65d) Luxación de cúbito y radio
- 66 EN LAS FRACTURAS DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR DE CUBITO Y RADIO LA FISIOTERAPIA EXIGE UNA ATENCIÓN ESPECIAL A:**
- 66a) Flexión de codo
  - 66b) Extensión de codo
  - 66c) Pronosupinación de muñeca
  - 66d) Extensión de muñeca
- 67 EN RELACIÓN A LAS FRACTURAS DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR DE LA TIBIA, ES FALSO QUE SE ASOCIEN CON:**
- 67a) Lesión de los ligamentos laterales
  - 67b) lesión de los ligamentos cruzados
  - 67c) Hemorragia intraarticular
  - 67d) Con lesión del nervio tibial

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

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

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

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

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

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

**71 EN RELACIÓN A LOS BITUTORES:**

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

**72 LAS ORTESIS EN LA PARÁLISIS OBSTÉTRICAS:**

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

**73 EN RELACIÓN AL CORSÉ DE BOSTON PARA LA ESCOLIOSIS:**

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

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

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

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

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

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

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

**77 RESPECTO A LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE, ES FALSO QUE:**

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

**78 RESPECTO A LA ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA ES FALSO QUE:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**84 LA PREPARACIÓN FISIOTERÁPICA PARA EL PARTO NO INCLUYE:**

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

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

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

**86 NO ES UN OBJETIVO DE LA FISIOTERAPIA POSPARTO:**

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

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

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

**88 SE DENOMINA MALTRATO DOMÉSTICO:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**94 LEY 41/2002. SEÑALA LA AFIRMACIÓN CORRECTA:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **PREGUNTAS DE RESERVA**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 105a) La presión parcial de CO<sub>2</sub> en sangre arterial (Pa CO<sub>2</sub>)
- 105b) La capacidad pulmonar total (CPT)
- 105c) La capacidad residual funcional (CRF)
- 105d) Presiones respiratorias máximas (PI max, Pemax)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# OSAKIDETZA

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

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

**KATEGORIA : FISIOTERAPEUTA**

**CATEGORÍA : FISIOTERAPEUTA**

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

***B Eredua / Modelo B***



- 1 SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES TÉCNICAS FISIOTERÁPICAS ESTÁ CONTRAINDICADA EN LA ESPONDILITIS ANQUILOSANTE:**
- 1a) Ejercicios activos hacia la extensión del raquis
  - 1b) Manipulaciones vertebrales
  - 1c) Termoterapia
  - 1d) Masoterapia
- 2 ¿A QUÉ NIVEL VERTEBRAL SE PRODUCE LA MAYOR PARTE DE LA ROTACIÓN CERVICAL?**
- 2a) Entre occipucio y C1
  - 2b) Entre C1 y C2
  - 2c) Entre C5 y C6
  - 2d) Entre C7 y D1
- 3 INDIQUE CUÁL DE LOS SIGUIENTES MÚSCULOS NO REALIZA UNA FLEXIÓN DEL TRONCO:**
- 3a) Recto del abdomen
  - 3b) Psoas
  - 3c) Oblicuo externo abdominal
  - 3d) Iliocostal
- 4 EN LAS DEFORMACIÓN DEL TORAX EL OBJETIVO PRINCIPAL DE LA FISIOTERAPIA SERÁ:**
- 4a) Relajar la musculatura escapular y dorsal
  - 4b) Trabajar la sensibilidad superficial del tronco
  - 4c) Mejorar la función respiratoria y la corrección postural
  - 4d) Fortalecimiento muscular de los miembros superiores
- 5 LA DEFORMACIÓN TORÁCICA MÁS FRECUENTE EN EL SÍNDROME DE MARFAN ES:**
- 5a) Pectus excavatum
  - 5b) Pectus carinatum o tórax en quilla
  - 5c) Asimetrías torácicas
  - 5d) Tórax en reloj de arena
- 6 SEÑALE QUÉ ACTIVIDADES O DEPORTES PUEDE REALIZAR UN PACIENTE CON RIESGO DE SUFRIR UNA ESPONDILOLISTESIS A NIVEL LUMBAR:**
- 6a) Natación (estilo braza o mariposa)
  - 6b) Trabajo muscular lumboabdominal
  - 6c) Patinaje artístico
  - 6d) Gimnasia rítmica

- 7 EN RELACIÓN AL LATIGAZO CERVICAL, INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA:**
- 7a) Están contraindicadas las manipulaciones vertebrales a alta velocidad
  - 7b) Es recomendable el uso de collarines de sostén, especialmente durante los esfuerzos y movimientos fatigosos
  - 7c) Se debe insistir en el reequilibrio de la estática cervical y general del cuerpo
  - 7d) Están contraindicados todo tipo de masajes cervicales
- 8 SI VALORAMOS LA FUERZA DEL MÚSCULO DELTOIDES, EL REFLEJO BICIPITAL Y LA SENSIBILIDAD DE LA PORCIÓN LATERAL DEL BRAZO, ESTAMOS EXPLORANDO LA INTEGRIDAD NEUROLÓGICA DE:**
- 8a) C1
  - 8b) C3
  - 8c) C5
  - 8d) D1
- 9 DESPUÉS DE UNA FRACTURA DEL CUELLO ANATÓMICO DEL HÚMERO, DURANTE LA SEGUNDA SEMANA DE INMOVILIZACIÓN TOTAL DEL HOMBRO, NO PODRÍA REALIZARSE:**
- 9a) Masoterapia cervicodorsal
  - 9b) Contracciones isométricas de toda la musculatura del hombro
  - 9c) Movilización activa suave de codo, muñeca y dedos
  - 9d) Ejercicios respiratorios
- 10 EN UNA LUXACIÓN DE LA MANO, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA, EL PRINCIPIO BÁSICO DE TRATAMIENTO, DESPUÉS DE LA REDUCCIÓN, ES:**
- 10a) Movilización precoz
  - 10b) Inmovilización absoluta durante 4-6 semanas
  - 10c) Realizar únicamente masaje antiedema
  - 10d) Reposo y crioterapia
- 11 DESPUÉS DE UNA LUXACIÓN ANTERIOR O ANTEROINTERNA DEL HOMBRO, EN UN PRIMER MOMENTO SE DEBERÁN EVITAR LOS SIGUIENTES MOVIMIENTOS:**
- 11a) Rotación interna y retropulsión
  - 11b) Aducción
  - 11c) Abducción, rotación externa y retropulsión
  - 11d) Ninguno de los anteriores
- 12 EN EL TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO DE LAS FRACTURAS DE ANTEBRAZO SE DEBE EVITAR, DURANTE LAS PRIMERAS SEMANAS, EL MOVIMIENTO DE:**
- 12a) Flexo-extensión de codo
  - 12b) Flexo-extensión de muñeca
  - 12c) Ejercicios activos de dedos
  - 12d) Prono-supinación

- 13 RESPECTO AL HOMBRO CONGELADO, INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA:**
- 13a) Puede recuperarse espontáneamente en 6-18 meses
  - 13b) La termoterapia está contraindicada
  - 13c) Las movilizaciones pasivas no deben ser dolorosas
  - 13d) Se pueden emplear ejercicios pendulares para decoaptar la articulación glenohumeral y disminuir la rigidez
- 14 EN EL SÍNDROME DEL TÚNEL CARIANO SE ENSEÑARÁ AL PACIENTE A EVITAR MOVIMIENTOS CONTRAINDICADOS, QUE SON:**
- 14a) Flexión de muñeca
  - 14b) Desviación cubital de muñeca
  - 14c) Flexión de codo
  - 14d) Extensión de hombro
- 15 EN EL SÍNDROME DEL DESFILADERO TORACOBRAQUIAL ES FALSO QUE:**
- 15a) En posición de sedestación se consigue un alivio de los síntomas colocando los codos sobre reposabrazos,
  - 15b) Se recomienda a los pacientes dormir con el hombro en ligera abducción y elevación por medio de almohadas
  - 15c) Puede estar causado por la presencia de una costilla cervical
  - 15d) Uno de los principales músculos que provoca la compresión vasculonerviosa es el deltoides
- 16 EN UN PACIENTE QUE HA SUFRIDO UNA FRACTURA AISLADA ESTABLE DE LA CRESTA ILIACA, A LA 5ª SEMANA DEL TRAUMATISMO, CUÁL SERÍA EL MÉTODO DE TRATAMIENTO MÁS ADECUADO:**
- 16a) Reeducción de la marcha con muletas
  - 16b) Hidroterapia
  - 16c) Inmovilización con reposo simple en decúbito dorsal
  - 16d) Electroestimulación muscular
- 17 DESPUÉS DE UNA LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE LA CADERA, UNA IMPORTANTE COMPLICACIÓN A CORTO PLAZO QUE HAY QUE EVITAR ES:**
- 17a) Necrosis de la cabeza femoral, cuando hubo lesión vascular
  - 17b) Coxartrosis
  - 17c) Osteoporosis
  - 17d) Ninguna de las anteriores
- 18 EN RELACIÓN A LA ROTURA DEL TENDÓN DE AQUILES, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA:**
- 18a) Se manifiesta por un crujido, dolor agudo e impotencia funcional en flexión plantar
  - 18b) En roturas totales, la presión de la masa muscular posterior de la pierna no se acompaña de flexión dorsal de tobillo (Maniobra de Thompson positiva)
  - 18c) El tratamiento precoz es esencialmente quirúrgico
  - 18d) Después de retirar el yeso es importante el masaje cicatricial y de la induración peritendinosa

**19 EN EL TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO TRAS MENISCECTOMÍA LOS OBJETIVOS PRINCIPALES SON:**

- 19a) Iniciar apoyo progresivo del miembro inferior desde el primer día
- 19b) Ganar flexión completa de rodilla lo antes posible
- 19c) Mantener extensión completa de rodilla y recuperar el cuádriceps
- 19d) Fortalecer musculatura isquiotibial

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

- 20a) Glúteo medio, pelvitrocantéreos
- 20b) Tensor de la fascia lata, bíceps femoral, peroneos
- 20c) Semimembranoso, semitendinoso, sartorio
- 20d) Tibial posterior, tibial anterior

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

- 21a) Desigualdades de 1 a 2 cm se compensan mediante talonera o plantilla ortopédica
- 21b) Puede tener un origen neurológico, como la poliomielitis
- 21c) Aparece una actitud escoliótica que puede estructurarse
- 21d) Se suele observar una abducción de la cadera del miembro más largo

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

- 22a) Colocar un vendaje de contención
- 22b) Aplicar crioterapia 20 min cada 3-6 horas
- 22c) Apoyar progresivamente en el suelo durante las primeras horas
- 22d) Elevar el miembro afecto

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

- 23a) Flexión y abducción de cadera
- 23b) Extensión y abducción de cadera
- 23c) Extensión y rotación interna de cadera
- 23d) Se reentrenarán por igual todos los movimientos

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

- 24a) Espondilitis anquilosante
- 24b) Lupus Eritematoso
- 24c) Esclerodermia
- 24d) Síndrome de Reiter

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

- 25a) Sutura atraumática con movilización pasiva
- 25b) Sutura atraumática +ortesis de movilización precoz que flexiona pasivamente el dedo
- 25c) Sutura atraumática +ortesis de movilización precoz que flexiona activamente el dedo
- 25d) Método de cinesiterapia activo

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

- 26a) Flexión +aducción+rotación externa
- 26b) Flexión +aducción+rotación interna
- 26c) Flexión +abducción+rotación externa
- 26d) Flexión +abducción+rotación interna

**27 LA CONDROCALCINOSIS**

- 27a) Es una artropatía metabólica
- 27b) Su localización más frecuente es el dedo gordo del pie
- 27c) Se debe a un depósito de ácido úrico
- 27d) Todo lo anterior es cierto

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

- 28a) Tendinosis/itis de la porción larga del bíceps
- 28b) Síndrome del desfiladero torácico
- 28c) Lumbociática
- 28d) Cervicobraquialgia

**29 EN LA OSTEONECROSIS DE LA CABEZA FEMORAL, ES FALSO QUE :**

- 29a) En un 50% es bilateral
- 29b) Es importante la descarga de la cadera
- 29c) En pocas ocasiones requiere de una prótesis
- 29d) Al comienzo de la enfermedad se pueden realizar perforaciones del cuello para mejorar la vascularización

**30 LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE LAS FRACTURAS ESPONTANEAS SON:**

- 30a) Metástasis
- 30b) Osteoporosis
- 30c) Osteomalacia
- 30d) Todas son ciertas

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

- 31a) Cresta ligamentosa
- 31b) Región distal de la cresta
- 31c) En la cintura
- 31d) En el polo proximal

**32 EN LA FRACTURA- LUXACIÓN DE MONTEGGIA SE PRODUCE**

- 32a) Fractura del cúbito con luxación de la cabeza del radio
- 32b) Fractura del radio con luxación de la articulación radiocubital distal
- 32c) Fractura de cúbito y radio
- 32d) Luxación de cúbito y radio

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

- 33a) Flexión de codo
- 33b) Extensión de codo
- 33c) Pronosupinación de muñeca
- 33d) Extensión de muñeca

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

- 34a) Lesión de los ligamentos laterales
- 34b) lesión de los ligamentos cruzados
- 34c) Hemorragia intraarticular
- 34d) Con lesión del nervio tibial

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

- 35a) Dolor en cuello
- 35b) Dolor con signos musculoesqueléticos
- 35c) Dolor con signo neurológicos
- 35d) Dolor asociado a fractura luxación

**36 EN LA PARÁLISIS DEL NERVIO MEDIANO , LA ORTESIS SE COLOCARÁ:**

- 36a) Muñeca en ligera flexión de la metacarpofalángica
- 36b) Pulgar en oposición
- 36c) Muñeca en extensión
- 36d) A y b son ciertas

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

- 37a) Ayudan a alargar el tiempo de deambulación
- 37b) Pueden utilizarse bitutores largos de apoyo isquiático
- 37c) Usando el cuadrado lumbar y el tensor de la fascia lata el paciente podrá desplazarse por terreno llano
- 37d) Todo lo anterior es cierto

**38 EN RELACIÓN A LOS BITUTORES:**

- 38a) Son ortesis para la marcha con apoyo isquiático
- 38b) La bipedestación es factible por bloqueo de la rodilla en extensión
- 38c) Si el paciente lleva un bitutor no se le puede adaptar una estimulación eléctrica funcional
- 38d) No requieren un antiequino

**39 LAS ORTESIS EN LA PARÁLISIS OBSTÉTRICAS:**

- 39a) Hay un gran consenso en que deben utilizarse siempre
- 39b) El brazo se coloca en abducción y rotación externa
- 39c) El brazo se coloca en abducción y rotación interna
- 39d) A y b son ciertas

**40 EN RELACIÓN AL CORSÉ DE BOSTON PARA LA ESCOLIOSIS:**

- 40a) Es un corsé pasivo
- 40b) Se utiliza en escoliosis dorso-lumbares de vértice inferior a T8
- 40c) Se utiliza en escoliosis dorso-lumbares de vértice superior a T8
- 40d) Requiere la colocación de un yeso previo

**41 EN UN SÍNDROME DE HEMISECCIÓN MEDULAR (BROWN- EQUARD) SE PRODUCE:**

- 41a) Parálisis motriz del lado de la lesión
- 41b) Pérdida contralateral de la sensibilidad propioceptiva
- 41c) Pérdida de la sensibilidad al dolor y temperatura del lado de la lesión
- 41d) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

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

- 42a) Cerebral media
- 42b) Basilar
- 42c) Carótida externa
- 42d) Vertebral

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

- 43a) Cerebelosa
- 43b) Propioceptiva
- 43c) Piramidal
- 43d) Ganglios Basales

**44 RESPECTO A LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE, ES FALSO QUE:**

- 44a) Sea una enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central.
- 44b) Su evolución más típica es en forma de brotes recurrentes y remitentes
- 44c) Son frecuentes los problemas vesico-esfinterianos
- 44d) La aparición de un síndrome pareto- espástico excluye el diagnóstico de la enfermedad

**45 RESPECTO A LA ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA ES FALSO QUE:**

- 45a) Es una enfermedad neurodegenerativa de comienzo en la edad adulta.
- 45b) Es frecuente su inicio con torpeza, debilidad progresivas
- 45c) La afectación bulbar es casi constante en todos los pacientes en su evolución.
- 45d) El tratamiento con corticoesteroides e inmunosupresores permiten la remisión rápida de los síntomas.

**46 EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD DE PARKINSON ES FALSO QUE:**

- 46a) En su aparición se invocan factores genéticos y ambientales.
- 46b) Temblor, rigidez y acinesia son manifestaciones fundamentales de la enfermedad.
- 46c) Presenta un patrón de marcha modificado con pasos largos y aumento de la base de sustentación
- 46d) Las alteraciones del equilibrio y enderezamiento complican su evolución.

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

- 47a) Aumentar la capacidad del paciente para moverse o mantenerse en equilibrio.
- 47b) Guiar el movimiento correctamente asido y con la resistencia máxima.
- 47c) Ayudar al paciente a lograr movimientos coordinados a través del sincronismo.
- 47d) Aumentar la resistencia del paciente y evitar la fatiga.

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

- 48a) Ajuste postural automático.
- 48b) Equilibrio.
- 48c) Enderezamiento.
- 48d) Apoyo.

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

- 49a) Programa de manejo postural cuando el niño esté despierto.
- 49b) Entrenamiento de distintos patrones motores funcionales dentro de las funciones diarias.
- 49c) Manejo de la biomecánica de la deformidad con procedimientos terapéuticos, ortesis y equipamiento.
- 49d) Todas las estrategias anteriores son recomendables.

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

- 50a) Evaluación de la postura.
- 50b) Evaluación de la regulación témporo-espacial.
- 50c) Evaluación de las posibilidades de control voluntario y de selectividad.
- 50d) El examen incluye todas las pruebas anteriores.

**51 LA PREPARACIÓN FISIOTERÁPICA PARA EL PARTO NO INCLUYE:**

- 51a) Ejercicios de anteversión de la pelvis.
- 51b) Ejercicios circulatorios de los miembros inferiores.
- 51c) Relajación con ejercicios de tipo Jacobson.
- 51d) Ensayo de las diferentes fases del parto combinadas con respiración y relajación.

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

- 52a) Diagnosticar correctamente el problema.
- 52b) Realizar posturas mantenidas.
- 52c) Utilizar técnicas manuales en los tejidos lesionados.
- 52d) Respetar los principios de elongación de la columna y estabilización lumbopélvica.

**53 NO ES UN OBJETIVO DE LA FISIOTERAPIA POSPARTO:**

- 53a) Favorecer la cicatrización de los tejidos lesionados durante el parto.
- 53b) Proteger el suelo pélvico de las situaciones de hiperpresión.
- 53c) Relajar la musculatura del compartimento abdominopélvico.
- 53d) Devolver estabilidad a la columna y la pelvis.

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

- 54a) Valoración articular de la región lumbopélvica.
- 54b) Curva de flujo-presión.
- 54c) Tacto vaginal.
- 54d) Valoración de la fuerza muscular del suelo pélvico.

**55 SE DENOMINA MALTRATO DOMÉSTICO:**

- 55a) Cualquier acto violento que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para aquellas y que se produzca sobre la base de una relación familiar y/o afectiva previa
- 55b) Violencia doméstica que se ejerce de forma continuada contra la mujer con el objetivo de controlar, someter, dominar y mantener una posición de autoridad y poder en la relación.
- 55c) Son aquellas que se producen mediante violencia o intimidación.
- 55d) Nada de lo anterior es cierto

**56 ENTRE LOS TIPOS DE MALTRATO O VIOLENCIA ENCONTRAMOS DEL TIPO:**

- 56a) Físico
- 56b) Psicológicos
- 56c) Económicos o financieros
- 56d) A, b y c son ciertas

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

- 57a) Prevención de riesgo
- 57b) Riesgo laboral
- 57c) Daños derivados del trabajo
- 57d) Riesgo laboral grave

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

- 58a) Sometimiento pleno a la ley y el derecho.
- 58b) Coordinación, cooperación y mutua información entre las Administraciones sanitarias públicas.
- 58c) Transparencia en el régimen informativo.
- 58d) Libre circulación del personal estatutario en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

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

- 59a) Respetar la Constitución, el Estatuto de Autonomía correspondiente y el resto del ordenamiento jurídico.
- 59b) A la libre sindicación.
- 59c) A la actividad sindical.
- 59d) A la reunión.

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

- 60a) El interés de la salud del propio paciente.
- 60b) El interés de la salud de terceros.
- 60c) El interés de la salud de la colectividad.
- 60d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

**61 LEY 41/2002. SEÑALA LA AFIRMACIÓN CORRECTA:**

- 61a) El consentimiento informado será escrito por regla general.
- 61b) Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento.
- 61c) Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud.
- 61d) El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información del coste de su tratamiento.

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

- 62a) En el caso de no aceptar el tratamiento prescrito, el paciente o usuario estará obligado a la firma del alta voluntaria.
- 62b) El hecho de no aceptar el tratamiento prescrito dará lugar al alta forzosa
- 62c) En el caso de que el paciente no acepte el alta, la dirección del centro, previa comprobación del informe clínico correspondiente, oirá al paciente y, si persiste en su negativa, lo pondrá en conocimiento del juez para que confirme o revoque la decisión.
- 62d) El hecho de no aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, siempre que sean curativos, siempre que los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos.

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

- 63a) A los 12 meses.
- 63b) A los 3 años.
- 63c) A los 5 años.
- 63d) Cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes.

**64 SEGÚN LA LEY ORGÁNICA 15/1999, SEÑALA LA RESPUESTA INCORRECTA: LOS INTERESADOS A LOS QUE SOLICITEN DATOS PERSONALES DEBERÁN SER PREVIAMENTE INFORMADOS DE MODO EXPRESO, PRECISO E INEQUÍVOCO:**

- 64a) De la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal, de la finalidad de la recogida de éstos y de los destinatarios de la información.
- 64b) De las consecuencias de la obtención de los datos o de la negativa a suministrarlos.
- 64c) De las sanciones aplicables en los casos de infracción de la normativa.
- 64d) De la identidad y dirección del responsable del tratamiento o, en su caso, de su representante.

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

- 65a) 2012-2016.
- 65b) 2013-2016.
- 65c) 2014-2018.
- 65d) 2014-2020.

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

- 66a) Escenario económico propenso.
- 66b) Pirámide demográfica invertida.
- 66c) Personal sanitario poco motivado hacia la seguridad del paciente.
- 66d) Marco legal que favorece la contratación de personal y adquisición de bienes y servicios.

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

- 67a) Asumir el riesgo de eventos adversos vinculados a la asistencia sanitaria en todos los niveles asistenciales.
- 67b) Contener el impulso de las nuevas tecnologías para disminuir los posibles agujeros de seguridad.
- 67c) Adaptar la experiencia adquirida en seguridad del paciente al nuevo escenario organizativo dentro del modelo de atención integrada.
- 67d) Evitar la necesaria política de racionalización y contención del gasto con una asistencia sanitaria de calidad y alta seguridad, materializando el binomio seguridad-eficiencia.

**68 LAS TRACCIONES ARTICULARES SON TÉCNICAS QUE SE ENGLOBAN DENTRO DE:**

- 68a) Cinesiterapia pasiva
- 68b) Cinesiterapia activa
- 68c) Cinesiterapia forzada
- 68d) Ninguna de las anteriores

- 69 EN RELACIÓN A LOS PRINCIPIOS DE REALIZACIÓN DE LOS ESTIRAMIENTOS MUSCULOTENDINOSOS, SEÑALE LA RESPUESTA FALSA:**
- 69a) Se deben respetar los grados de libertad articulares
  - 69b) No provocar dolor
  - 69c) No es necesaria una preparación tisular previa
  - 69d) Se elonga la musculatura de forma progresiva
- 70 ENTRE LAS VENTAJAS QUE OFRECE LA MECANOTERAPIA PODEMOS SEÑALAR:**
- 70a) Permite la objetividad de la medición de las resistencias
  - 70b) Facilita la reproductibilidad de los ejercicios
  - 70c) Disminuye la fatiga del terapeuta
  - 70d) Todas las afirmaciones anteriores son ciertas
- 71 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES AGENTES FÍSICOS ES EL MÁS INDICADO PARA AUMENTAR EL FLUJO SANGUÍNEO, LA TASA METABÓLICA Y LA EXTENSIBILIDAD DE LOS TEJIDOS BLANDOS, A NIVEL SUPERFICIAL?**
- 71a) Bolsa caliente (hot pack)
  - 71b) Bolsa de hielo (cold pack)
  - 71c) Vendaje elástico
  - 71d) Ultrasonido
- 72 SEÑALE EN CUÁL DE LOS SIGUIENTES CASOS ESTÁ INDICADO EL USO DE LA CRIOTERAPIA:**
- 72a) Sobre nervios periféricos en regeneración
  - 72b) Sobre una zona con mala circulación
  - 72c) Para controlar la inflamación aguda
  - 72d) En todos los casos anteriores
- 73 SEÑALE EN QUÉ CASO LA HIDROTERAPIA ESTARÍA CONTRAINDICADA:**
- 73a) Procesos infecciosos
  - 73b) Hipertensión arterial inestable
  - 73c) Reumatismos inflamatorios en fase aguda
  - 73d) Todos los anteriores
- 74 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA RESPECTO A LA UTILIZACIÓN DE ULTRASONIDOS (US)**
- 74a) Para el calentamiento de los tejidos se utilizarán los US de modo pulsado
  - 74b) Se utilizarán US de alta frecuencia para el tratamiento de tejidos superficiales
  - 74c) la duración de la aplicación de US es independiente de la intensidad y frecuencia de la aplicación
  - 74d) Nunca deben utilizarse los US inmediatamente antes de la aplicación de un estiramiento.

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

- 75a) Los US calientan áreas más profundas que la mayoría de los agentes de calentamiento superficial
- 75b) Los US calientan tejidos con bajo contenido en colágeno
- 75c) El movimiento del transductor de US durante la aplicación ayuda a prevenir el calentamiento excesivo de tejidos
- 75d) La sensación de calor que refiere el paciente ayuda a determinar la intensidad final del US cuando se aplica para calentar los tejidos.

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

- 76a) En la mayoría de las aplicaciones, las corrientes eléctricas ejercen sus efectos fisiológicos despolarizando las membrana nerviosas y produciendo un potencial de acción
- 76b) Para la estimulación sensitiva se utilizan pulsos más cortos y amplitudes de corrientes más bajas que para la estimulación motora.
- 76c) Los potenciales de acción se transmiten más rápidamente en los nervios mielínicos de gran diámetro que en los nervios amielínicos o de pequeño tamaño
- 76d) Todas las respuestas anteriores son ciertas

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

- 77a) Onda pulsada bifásica
- 77b) Duración de pulso superior a 350 microsegundos( $\mu$ s)
- 77c) Frecuencia de pulso entre 35 y 80 pulsos por segundo (pps)
- 77d) Cociente de encendido y apagado de 1: 5 inicialmente

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

- 78a) la policromía
- 78b) la coherencia
- 78c) la emisión direccional
- 78d) la brillantez

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

- 79a) Son ondas electromagnéticas de muy baja frecuencia
- 79b) Pueden aplicarse, de forma local o general.
- 79c) Los UVA son muy utilizados en cirugía estética, como los infrarrojos , por su efecto pigmentogénico,
- 79d) Se han utilizado en traumatología en los retardos de consolidación de las fracturas

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

- 80a) Movilización resistida de miembros inferiores.
- 80b) Masoterapia circulatoria.
- 80c) Ejercicios respiratorios.
- 80d) Verticalización progresiva.

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

- 81a) Masoterapia.
- 81b) Movilización.
- 81c) Declive del miembro inferior.
- 81d) A y b están contraindicadas.

**82 EL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ESCARAS CONTIENE LAS SIGUIENTES INDICACIONES EXCEPTO:**

- 82a) Masajes tróficos circulares profundos de los puntos de contacto.
- 82b) Movilizaciones regulares con finalidad circulatoria.
- 82c) Cambios frecuentes de posición, salvo si se usa colchón antiescaras.
- 82d) Vigilancia continua y sistemática para detectar la aparición de enrojecimientos.

**83 EN LA OSTEOPOROSIS DE INMOVILIZACIÓN NO SE RECOMIENDA:**

- 83a) Reeducción respiratoria general.
- 83b) Verticalización 4 horas al día como mínimo.
- 83c) Contracciones musculares isotónicas.
- 83d) Masoterapia circulatoria y trófica muscular.

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

- 84a) Aprendizaje de la ventilación dirigida y de la expectoración provocada.
- 84b) Técnica de tos con glotis cerrada.
- 84c) Ejercicios de contracción del tronco y de los miembros superiores.
- 84d) Adaptación del ritmo y de la amplitud a las actividades diarias y a la marcha.

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

- 85a) Evaluación de la marcha, del equilibrio y de las reacciones posturales.
- 85b) Lucha contra la antepulsión.
- 85c) Prevenir el miedo a caerse.
- 85d) Ejercicios de estática vertebral, de propiocepción y de desarrollo de los reflejos.

**86 NO ES UNA CONTRAINDICACIÓN GENERAL DEL MASAJE:**

- 86a) Adherencias.
- 86b) Inflamaciones agudas.
- 86c) Flebitis.
- 86d) Fragilidad vascular.

**87 EL AMASAMIENTO PROFUNDO NO CONSIGUE:**

- 87a) Eliminación de detritos.
- 87b) Relajación muscular.
- 87c) Acción desfibrosante.
- 87d) Aumento de la contractilidad.

**88 LAS RESPUESTAS A LA APLICACIÓN DE MASAJE INCLUYEN:**

- 88a) Disminución de la temperatura local.
- 88b) Rigidización de tejido conectivo.
- 88c) Aumento del metabolismo.
- 88d) Disminución de la actividad de las glándulas de secreción.

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

- 89a) Asistencial.
- 89b) De docencia.
- 89c) De investigación.
- 89d) De gestión.

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

- 90a) Problema.
- 90b) Causas.
- 90c) Manifestaciones.
- 90d) Intervención.

**91 LOS OBJETIVOS DE FISIOTERAPIA NO DEBEN:**

- 91a) Estar dirigidos por la consecución de los objetivos.
- 91b) Estar centrados en el paciente.
- 91c) Ser descritos en términos de logros del paciente.
- 91d) Ser realistas y enunciados con precisión.

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

- 92a) Crepitantes
- 92b) Estertores finos
- 92c) Murmullo vesicular
- 92d) Sibilantes

**93 RESPECTO A LOS EJERCICIOS DE DÉBITO INSPIRATORIO CONTROLADO (EDIC) UTILIZADOS EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA ES FALSO QUE:**

- 93a) Correspondan a maniobras inspiratorias rápidas y superficiales seguidas de parada inspiratoria
- 93b) Se realicen en decúbito lateral, situando la región a tratar en posición no dependiente
- 93c) Produzcan una apertura de la ventilación colateral y la llegada de aire a espacios aéreos periféricos
- 93d) Sea una técnica indicada en procesos que cursen con condensación pulmonar y atelectasias localizadas

**94 LAS BRONQUIECTASIAS SE CARACTERIZAN POR TODO LO SIGUIENTE EXCEPTO:**

- 94a) Ser reversibles con tratamiento farmacológico y el drenaje bronquial adecuado
- 94b) Tener en general origen infeccioso
- 94c) Localizarse con más frecuencia en las bases, en el lóbulo medio y lóbulo lingular
- 94d) Presentar como síntoma más constante la tos crónica con expectoración abundante.

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

- 95a) Decúbito supino, con pie de la cama elevado 35°
- 95b) Decúbito supino con rodillas ligeramente flexionadas
- 95c) Decúbito prono con almohada debajo de las caderas
- 95d) Sentado erguido

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

- 96a) Expansiones costopulmonares
- 96b) Espirometría incentiva
- 96c) Presión espiratoria positiva durante la espiración
- 96d) Vibración endógena

**97 EL TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS TRAS TRASPLANTE PULMONAR NO INCLUYE:**

- 97a) Cinnesiterapia pasiva para mantener los recorridos articulares
- 97b) Cambios posturales para evitar las úlceras por presión
- 97c) Control respiratorio para estimular la respiración diafragmática
- 97d) Estimulación reflejo tusígeno para mantener las vías aéreas permeables

**98 LA MANIOBRA DE HEIMLICH, TIENE COMO OBJETIVO:**

- 98a) Garantizar la deglución en apnea
- 98b) Eliminar la obstrucción aguda de la vía aérea en casos de atragantamiento
- 98c) Evitar la penetración de residuos a nivel laríngeo
- 98d) Modificar el flujo y dirección gravitacional del bolo alimenticio

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

- 99a) El objetivo de esta fase es la movilización precoz del paciente
- 99b) Tiene una duración aproximada de una semana
- 99c) La intensidad del ejercicio viene determinada por la realización de la prueba de esfuerzo
- 99d) En todo caso la frecuencia cardíaca del entrenamiento debe encontrarse entre el 40 y el 45% de la frecuencia cardíaca máxima.

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

- 100a) Prueba de Adson
- 100b) Test de Adams
- 100c) Test de Valsalva
- 100d) Prueba de distracción

**PREGUNTAS DE RESERVA**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 105a) La presión parcial de CO<sub>2</sub> en sangre arterial (Pa CO<sub>2</sub>)
- 105b) La capacidad pulmonar total (CPT)
- 105c) La capacidad residual funcional (CRF)
- 105d) Presiones respiratorias máximas (PI max, Pemax)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

