JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

Categoría: F.E.A. Rehabilitación

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES (B.O.J.A.: 22 de junio de 2007).

ADVERTENCIAS:

- Compruebe que en la hoja de examen que le han entregado constan sus datos personales.
- El **tiempo conjunto** de realización de las dos pruebas de este ejercicio es de un máximo de **cuatro horas**.
- **No abra** los cuadernillos hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rasgue el lado derecho perforado según se puede observar en la figura (esquina inferior derecha).
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo consta de 103 preguntas de las cuales las 3 últimas son de reserva. Las preguntas de este cuadernillo deben ser contestadas en la «Hoja de Examen», en la zona correspondiente a «1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO», entre los números 1 y 103.
- Sólo se calificarán las respuestas marcadas en su «Hoja de Examen».
- Todas las preguntas de este cuadernillo correspondiente a la «1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO» tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con 1/4 del valor del acierto.
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «Hoja de Examen» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro elemento electrónico.
- En cada pregunta existe una y sólo una respuesta correcta.

– SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN SU «HOJA DE EXAMEN», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

– UNA VEZ FINALIZADO EL EJERCICIO, PUEDE DISPONER DEL CUADERNILLO.

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL

APERTURA

©COPYRIGHT 2007 PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

1. Según la Ley de Salud de Andalucía el Servicio Andaluz de Salud es:
   A. Una Empresa Pública adscrita a la Consejería de Salud.
   B. Un Organismo Autónomo adscrito a la Consejería de Salud.
   C. Una Empresa Pública del Sistema Sanitario Público Andaluz.
   D. Una Sociedad Pública adscrita a la Consejería de Sanidad.

2. El Decreto 96/2004 establece como plazo máximo de respuesta para los procedimientos diagnósticos el de:
   A. 45 días
   B. 30 días
   C. 15 días
   D. 1 mes

3. De conformidad con la Ley 5/2003 la declaración de volunta vital anticipada podrá ser emitida:
   A. Solamente por las personas mayores de edad
   B. Por las personas mayores y menores de edad, indistintamente
   C. Por las personas mayores de edad y menores de edad si éstos cuentan con autorización del padre, madre o tutor
   D. Por las personas mayores de edad y menores emancipados

4. En el Servicio Andaluz de Salud la carrera profesional se organiza en:
   A. Tres niveles: inicial, intermedio y superior.
   B. Tres niveles: inicial, avanzado y excelente.
   C. Cinco niveles: I, II, III, IV y V.
   D. Dos niveles: experto y excelente.

5. El II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía establece como herramientas fundamentales para avanzar en la gestión de la calidad de los Servicios Sanitarios:
   A. La promoción de la salud pública y la prevención.
   B. La gestión de los servicios basada en el procedimiento diferencial.
   C. La gestión clínica, la gestión por procesos y la gestión de competencias.
   D. La gestión del conocimiento basada en la globalización.

6. Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la estandarización de tasas de mortalidad por edad es correcta:
   A. La estandarización por edad permite la comparación de las tasas de mortalidad entre poblaciones con diferentes niveles de envejecimiento.
   B. El método que se utiliza más frecuentemente es el indirecto.
   C. El método directo es de elección cuando queremos estandarizar las tasas de mortalidad en poblaciones de pequeño tamaño.
   D. El método directo se utiliza en los casos en que desconocemos las tasas de mortalidad específicas por edad de la población cuyas tasas queremos estandarizar.

7. Cuál de las siguientes no es una característica de los estudios de casos y controles:
   A. Son estudios observacionales
   B. El criterio de selección de los sujetos es la presencia o no de enfermedad
   C. Son estudios longitudinales
   D. Son estudios prospectivos

8. Cuál de las siguientes afirmaciones sobre pruebas diagnósticas es correcta:
   A. El valor predictivo positivo aumenta cuando la prevalencia de la enfermedad aumenta.

B. La sensibilidad es la probabilidad de que un individuo sano tenga la prueba positiva.
C. El valor predictivo negativo es la probabilidad de que un individuo enfermo tenga la prueba negativa.
D. Los valores predictivos no dependen de la prevalencia de la enfermedad.

9. ¿Cuál de los siguientes estudios son los que aportan mayor evidencia científica?:
   A. Los meta-análisis de estudios observacionales
   B. Los estudios de cohortes
   C. Los ensayos clínicos aleatorizados y controlados
   D. Los estudios de casos y controles

10. Cuál de estas medidas no es una medida de centralización:
   A. Media
   B. Mediana
   C. Moda
   D. Rango o recorrido.

11.- ¿Con qué síndrome neurológico se relaciona la escala de Fugl-Meyer?
A) Esclerosis Múltiple.
B) Enfermedad de Parkinson.
C) Lesión Medular.
D) Accidente vasculocerebral.

12.- El método de entrenamiento mediante "barrido visual" con claves verbales para la fijación visual puede ser útil en:
A) Agitación.
B) Alteración de la memoria.
C) Apraxia constructiva.
D) Heminegligencia.

13.- ¿Qué tipo de actividad NO debe fomentarse en los programas ocupacionales destinados a pacientes con patología cardiaca?
A) Actividades aeróbicas.
B) Actividades que impliquen a grandes grupos musculares.
C) Actividades con componente isométrico importante.
D) Ejercicios rítmicos.

14.- En uno de los siguientes métodos sensitivomotores tradicionales para el tratamiento de las afecciones del sistema nervioso central, el movimiento reflejo NO se utiliza como precursor de un movimiento voluntario. Señálelo:
A) Método de Rood.
B) Método de Brunnstrom.
C) Facilitación Neuromuscular Propioceptiva.
D) Método de Bobath.

15.- La modalidad física cuya frecuencia es de 27'12 megaherzios se corresponde con:
A) Microondas.
B) Onda Corta.
C) UHF.
D) Transferencia eléctrica capacitativa.

16.- Sólo una de las siguientes modalidades de electroterapia puede tener algún efecto térmico relevante. Señálela:
A) TENS tipo acupuntura.
B) Corrientes interferenciales.
C) Corriente galvánica.
D) Corriente rusa.

17.- En una de las siguientes situaciones NO es recomendable la hidroterapia con inmersión en agua caliente. Señálela:
A) Insuficiencia cardiaca descompensada.
B) Miopatía.
C) Síndrome postpolio.
D) Fractura osteoporótica de cadera.

18.- Una de las siguientes técnicas NO tiene como objetivo primordial la permeabilización de la vía aérea. Señálela:
A) Ventilación dirigida.
B) Presión positiva continua de la vía aérea (CPAP).
C) Clapping.
D) Espiración forzada.

19.- ¿Qué modalidad de contracción es más hipertrofiante?
A) Contracción isométrica.
B) Contracción concéntrica.
C) Contracción excéntrica.
D) El efecto hipertrofiante es independiente de la modalidad de contracción.

20.- En el contexto de la facilitación neuromuscular propioceptiva, los ejercicios consistentes en realizar un movimiento en toda la amplitud agonista y después cambiar la dirección para realizar toda la amplitud antagonista reciben el nombre de:
A) Estabilizaciones rítmicas.
B) Contracciones repetidas.
C) Ejercicios de contracción-relajación.
D) Inversiones.

21.- En la patología discal cervical, ¿cuál es el recurso exploratorio más sensible?
A) Electromiografía.
B) Radiografía simple.
C) Tomografía axial computarizada.
D) Resonancia nuclear magnética.

22.- ¿En cuál de los siguientes grupos de lumbalgia es más probable que las manipulaciones resulten eficaces?
A) Lumbalgia crónica.
B) Lumbalgia aguda.
C) Sacroileítis mecánica.
D) Lumbociatalgia discogénica.

23.- ¿Qué opción terapéutica NO elegiría para el manejo de un trastorno intervertebral menor D12-L1 izquierda?
A) Manipulación.
B) Radiofrecuencia.
C) Infiltración local.
D) Prednisona oral.

24.- En la capsulitis adhesiva pueden ser razonables todos los siguientes tratamientos MENOS UNO. Señálelo:
A) Corticoides por vía oral.
B) Manipulación bajo anestesia.
C) Infiltración con corticoides.
D) Miorrelajantes.

25.- De las siguientes modalidades de ejercicio para la fibromialgia, ¿cuál goza de mayor grado de recomendación basada en la evidencia?
A) Ejercicio aeróbico.
B) Ejercicio isométrico de los músculos antigravitatorios.
C) Ejercicio isocinético a velocidad angular baja.
D) Ejercicio propioceptivo.

26.- La plastia HTH (hueso-tendón rotuliano-hueso) se utiliza en la patología de:
A) Ligamento cruzado posterior.
B) Ligamento lateral interno.
C) Ligamento cruzado anterior.
D) Ligamento cruzado externo.

27.- ¿Cuál de las siguientes posiciones de la muñeca es la más funcional?
A) Posición neutra.
B) Flexión de 10º.
C) Extensión de 30º.
D) Flexión de 50º.

28.- En relación con las artroplastias del codo rígido postraumático con avanzados signos degenerativos, señale la respuesta correcta:
A) En los jóvenes con grandes demandas físicas, la artroplastia de debridamento es la técnica de elección.
B) En ancianos sin grandes demandas físicas, es preferible una artroplastia total a una plastia interposicional.
C) En los ancianos sin grandes demandas físicas, la técnica de elección es una artroplastia de debridamiento.
D) En los jóvenes con grandes demandas físicas, la técnica de elección es la artroplastia húmero-cubital de Kashiwagi.

29.- Una de las siguientes afirmaciones NO ES CORRECTA en relación con las artroplastias totales de cadera:
A) Cuando tiene lugar una lesión neurológica periférica como complicación, la estructura más frecuentemente dañada es el contingente tibial del ciático.
B) En caso de discrepancia de longitud de los miembros inferiores, no debe prescribirse un alza antes de los seis meses.
C) La Escala de Harris es un instrumento específico de valoración válido y sensible durante la etapa de rehabilitación de las prótesis totales de cadera.
D) En la vía de abordaje anterior deben evitarse los estiramientos en extensión.

30.- Señale la respuesta INCORRECTA a propósito de los niveles de amputación de miembro superior
A) En la amputación de antebrazo, un muñón corto es más funcional que un muñón al nivel del tercio distal.
B) La única opción lógica de protetización de una amputación escapulotorácica es la que persigue fines cosméticos.
C) En la amputación parcial de la mano, a efectos funcionales, lo fundamental es la posibilidad de realizar pinza o garra (o, mejor, ambas).
D) En la amputación de brazo, a medida que el muñón es más corto, la función es más pobre.

31.- Los trastornos del habla afectan a:
A) El contenido del lenguaje.
B) La realización expresiva verbal.
C) El nivel pragmático.
D) El nivel sintáctico.

32.- Entre los trastornos perceptivos tras el ictus, el más frecuente es:
A) Alteración en el reconocimiento de objetos.
B) Heminegligencia.
C) Alteración en el esquema corporal.
D) Alteración en la discriminación derecha-izquierda.

33.- Cuál es el objetivo principal de la medicina de Rehabilitación en el paciente en estado vegetativo:

A) El control del nivel de conciencia.
B) El control periódico de la evolución.
C) Valorar los déficits.
D) Prevenir deformidades neuroortopédicas.

34.- En el pronóstico de la lesión medular traumática, el factor más relevante es:

A) El mecanismo de producción de la lesión.
B) El grado en la clasificación ASIA.
C) Las comorbilidades y complicaciones sistémicas en las primeras 48 horas tras el trauma.
D) La edad del paciente.

35.- Las crisis vegetativas en el lesionado medular son más frecuentes:

A) En lesiones por encima de D5.
B) En lesiones incompletas.
C) En lesiones por encima de C7.
D) En lesiones inferiores a D6.

36.- En el mielomeningocele de nivel alto (D11-D12-L1), la forma más frecuente de presentación de las deformidades en miembros inferiores es:

A) Flexo de rodillas y pie talo.
B) Cadera en abducción y rotación externa.
C) Cadera en flexión, adducción y rotación externa.
D) Rodilla en extensión.

37.- En qué fases de la esclerosis múltiple solamente está indicada la cinesiterapia pasiva:

A) Durante el reposo relativo en los brotes.
B) En la fase inicial.
C) En la fase de discapacidad leve y moderada.
D) En la fase de discapacidad grave.

38.- Cuál de los siguientes factores es indicativo de una progresión rápida de los déficits motores y de una mayor discapacidad en la enfermedad de Parkinson:

A) La forma clinica con predominio de temblor e inestabilidad postural.
B) La edad de comienzo precoz.
C) Los déficits cognitivos precoces.
D) La disfunción autonómica.

39.- La incidencia de la Parálisis Cerebral Infantil:

A) Ha aumentado por lesiones originadas en el período prenatal.
B) Ha aumentado en los nacidos vivos de embarazos múltiples.
C) Ha disminuido globalmente por los avances en los cuidados obstétricos y neonatales.
D) Se mantiene en los últimos años.

40.- En los niños quemados, una de las principales complicaciones a lo largo del tratamiento es:

A) La aparición de queloides.
B) Las deformidades óseas y articulares.
C) Las artritis sépticas.
D) Las lesiones neurológicas asociadas.

41.- El estudio urodinámico más indicado para la incontinencia urinaria es:

A) La viseocistouretrografía.
B) La cistouretrografía miccional seriada (CUMS).
C) La cistomanometría.
D) La flujometría.

42.- En las osificaciones heterotópicas paraarticulares, la exploración más indicada para la detección y evolución de la OPA es:
A) La angio-RM de la zona.
B) La gammagrafía.
C) La radiología simple.
D) La ecografía en modo Doppler.

43.- El Plan de Apoyo a las familias andaluzas establece las recomendaciones y criterios para la rehabilitación en las Salas de Fisioterapia en Centros de Salud y para Rehabilitación domiciliaria a través de la Guía de procedimientos para Rehabilitación y Fisioterapia en Atención Primaria. ¿Cuál es la condición básica que debe reunir el usuario de este modelo de atención?:
A) Tener un Índice de Barthel < 40.
B) Tener discapacidad mental severa.
C) Déficits susceptibles de recuperación total o parcial.
D) Residir en la zona de actuación de la sala de Fisioterapia.

44.- La causa más frecuente de discapacidad atendida en Rehabilitación es:
A) La asociada a patología de origen neurológico.
B) La asociada a cualquier tipo de patología en pacientes mayores de 65 años.
C) Las enfermedades osteoarticulares.
D) La derivada de intervenciones quirúrgicas en cualquier especialidad.

45.- Señale la causa más frecuente de disfunción eréctil en los varones diabéticos:
A) Mal control metabólico de la diabetes.
B) Trastorno psicológico.
C) Neuropatía diabética.
D) Vasculopatía diabética.

46.- En la rehabilitación en pacientes con cáncer todos los enunciados siguientes son correctos menos uno; indique cuál:
A) El restablecimiento de la función debe ser siempre el objetivo de la misma.
B) Las técnicas utilizadas son similares a las usadas en pacientes con los mismos síntomas sin cáncer.
C) Los objetivos se pueden identificar como: preventivos, curativos, de sostén y paliativos.
D) Es necesaria una reevaluación frecuente de los cambios en la clasificación de los niveles funcionales de locomoción y cuidados personales.

47.- En el dolor neuropático es un fármaco de primera elección:
A) La fluoxetina.
B) La sertralina.
C) La amitriptilina.
D) La duloxetina.

48.- La claudicación de órganos y sistemas en un anciano tras un ingreso hospitalario por una enfermedad aguda se denomina:
A) Síndrome biológico de fragilidad.

B) Síndrome del declinar.
C) Cascada de dependencia.
D) Fracaso multiorgánico inducido.

49.- Señale cual de los siguientes cuadros no es una contraindicación para el uso de silla de ruedas motorizada:
A) Déficit grave de visión.
B) Déficit cognitivo por alteración de la conciencia.
C) Enfermedad mental.
D) Esclerosis lateral amiotrófica.

50.- Señale la fase que NO forma parte del protocolo de reeducación vocal:
A) Relajación y control postural.
B) Deglución.
C) Resonancia e impostación.
D) Proyección y emisión.

51.- Una de las siguientes es una contraindicación para el uso de sillas de ruedas motorizadas:
A) Espasticidad grave.
B) Temblor intencional.
C) Ser portador de marcapasos cardiaco.
D) Padecer de crisis convulsivas epilépticas.

52.- Una de las siguientes NO es una característica del arnés de Pavlik:
A) Se usa por debajo de los seis meses de edad.
B) Obliga a las caderas a permanecer en abducción y flexión.
C) Inmoviliza completamente las caderas.
D) Se adapta fácilmente al crecimiento.

53.- El uso de las férulas pasivas en termoplástico, con posición neutra de la muñeca, para el tratamiento del síndrome del túnel carpiano, es MÁS EFECTIVA en uno de los casos siguientes casos:
A) Tras fractura de Colles.
B) Con afectación moderada en el EMG.
C) Con afectación severa en el EMG.
D) Traumatismo severo del nervio mediano.

54.- Uno de los siguientes NO es un corsé para la corrección de la hipercifosis dorsal:
A) Corsé de Charleston.
B) Corsé de Milwaukee.
C) Corsé de Maguelone.
D) Corsé de Swan.

55.- Uno de los siguientes pies protésicos hace la marcha más lenta, al determinar la prueba "velocidad confortable de marcha" en el paciente amputado:
A) Pie SACH.
B) Pie Multiflex.
C) Pie Articulado.
D) Pie Multiaxial.

56.- Señala la afirmación INCORRECTA sobre el encaje tipo "iceross" en las prótesis tibiales:
A) Facilita el poder usar un pie articulado.
B) Evita añadir corselete de muslo a la prótesis.
C) Evita la cuña condilar para mejorar la sujeción de la prótesis.

D) Realiza un contacto total muy confortable.

57.- Una de las siguientes NO es una indicación de las infiltraciones:

A) Artritis psoriásica.
B) Bursitis infecciosa.
C) Esguince del LLE de la rodilla.
D) Fascitis plantar.

58.- En el diagnóstico de las miopatías es fundamental:

A) El estudio EMG/ENG.
B) La exploración clínica.
C) La biopsia muscular.
D) El análisis de sangre.

59.- Una de las siguientes NO formaría parte del diagnóstico diferencial en la afectación del nervio cubital:

A) Radiculopatía C8.
B) Síndrome de Kiloh Kevin.
C) Compresión en el canal epitroclear.
D) Compresión en canal de Guyón.

60.- Uno de los siguientes NO forma parte del diagnóstico diferencial del síndrome del "pie caído":

A) Radiculopatía S1.
B) Parálisis del ciático poplíteo externo.
C) Síndrome del túnel del tarso.
D) Polineuropatía diabética.

61.- Uno de los siguientes efectos NO lo provoca el ejercicio físico en los pacientes afectos de artritis reumatoide:

A) Disminución de linfocitos.
B) Disminución de la actividad inflamatoria.
C) Disminución de la degeneración del cartílago.
D) Disminución del dolor.

62.- Una de las siguientes afirmaciones sobre la artrosis es INCORRECTA:

A) Los signos radiológicos no se correlacionan con la intensidad del dolor.
B) La imagen radiológica es fundamental para la elección de la terapia más indicada.
C) Evitar la sobrecarga articular con ayudas técnicas, ortesis, dietas, etc. ayuda a disminuir la progresión de la degeneración articular.
D) La electroterapia puntual puede ayudar en los síntomas dolorosos.

63.- Una de las siguientes frases NO es correcta al referirse a la artropatía hemofílica:

A) Esta afección es muy frecuente entre los hemofílicos graves.
B) La rodilla y el tobillo son de las articulaciones más frecuentemente afectadas.
C) Los sangrados repetitivos intrarticulares no determinan la gravedad de la artropatía.
D) La inmovilización puntual está indicada en los hemartros agudos.

64.- Una de las siguientes frases es INCORRECTA al referirse al ejercicio físico y la osteoporosis:

A) Los efectos no son más favorables cuando los programas son más intensos.

B) Los efectos son más favorables cuando las cargas recaen sobre los huesos específicos (columna y miembros inferiores).
C) El ejercicio físico disminuye el riesgo de caídas.
D) El ejercicio físico mejora la densidad mineral ósea.

65.- La distrofia simpático-refleja pasó a denominarse, según el IASP (International Association for Study of Pain):
A) Causalgia.
B) Síndrome Doloroso Regional Complejo tipo I.
C) Síndrome Doloroso Regional Complejo tipo II.
D) Algoneurodistrofia.

66.- Cuál de las siguientes afirmaciones NO SE ENCUENTRA entre los objetivos de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y de la Salud (CIF):
A) Proporciona una base científica para la comprensión y el estudio de la salud.
B) Establece un lenguaje común para describir la salud y los estados relacionados con ella.
C) Permite la comparación de datos entre países, entre disciplinas sanitarias y entre servicios.
D) Proporciona un esquema de codificación no sistematizado para ser usado en los sistemas de información sanitaria.

67.- Entre las escalas de incapacidad del dolor lumbar, ¿Cuál de las siguientes NO SERÍA DE APLICACIÓN?:
A) Índice de incapacidad de Waddell.
B) Escala de Rowe.
C) Cuestionario autoaplicado de Roland.
D) Escala Analógico Visual de Million.

68.- El instrumento más ampliamente utilizado en la medición angular es el goniómetro universal, pero existen dispositivos especiales diseñados para articulaciones específicas. Señale cuál de los siguientes NO SE CORRESPONDE con un dispositivo específico:
A) Goniómetro electrónico.
B) Goniómetro de burbuja.
C) Oscilómetro.
D) Inclinómetro.

69.- En relación con la evaluación de la actividad muscular ES CIERTO QUE:
A) La evaluación muscular analítica, en general, no se emplea en las lesiones centrales de origen encefálico (hemiplejia, traumatismo craneal).
B) En la evaluación muscular mecanizada se distinguen dos modos de contracción muscular: isométrico e isocinético.
C) El método isocinético es un sistema de evaluación que utiliza la tecnología informática y robótica para obtener y procesar en datos cualitativos la capacidad muscular.
D) La evaluación muscular analítica no nos sirve de orientación diagnóstica, ni pronóstica.

70.- Con respecto de la valoración muscular mediante isocinéticos, señale cuál de las afirmaciones siguientes NO ES CORRECTA:
A) La valoración isocinética nos ofrece como dato más importante el TORQUE o momento de fuerza máximo (MFM).

B) Los isocinéticos están indicados cuando tenemos la presencia de un arco de movimiento muy limitado y/o la existencia de lesiones de tejidos blandos u óseos en reparación.
C) El sistema de evaluación isocinético consta básicamente de un goniómetro, un taquímetro, y un dinamómetro conectados a un ordenador.
D) Los sistemas isocinéticos se utilizan tanto para valoración diagnóstica y terapéutica.

71.- Entre los estudios Electromiográficos NO SE ENCUENTRA:
A) Estudio de respuestas tempranas.
B) Curvas de Intensidad-Tiempo.
C) Examen de una fibra.
D) Estudio de Estimulación repetitiva.

72.- Entre las pruebas funcionales más utilizadas en el aparato cardiovascular NO SE ENCUENTRA:
A) Gammagrafía miocárdica de perfusión.
B) Elasticidad y distensibilidad.
C) Ergometría con consumo de O2.
D) Tomografía Computarizada y RMN.

73.- ¿Cuál de las siguientes situaciones NO SE CONTEMPLA como contraindicación para la realización de una espirometría?
A) En situaciones que debe evitarse realizar esfuerzos como neumotórax, angor reciente, etc.
B) En infecciones agudas como TBC.
C) Falta de colaboración del paciente o situaciones de difícil acceso bucal.
D) Situaciones y estados de la hiperreactividad bronquial.

74.- Como sabemos la ergoespirometría es una prueba de esfuerzo de la función respiratoria con unas determinadas indicaciones entre las que NO SE ENCUENTRA:
A) Evaluación postoperatoria de la cirugía abdominal.
B) Evaluación de la incapacidad laboral.
C) Evaluación de los factores limitantes de la tolerancia al ejercicio.
D) Evaluación de la disfunción en enfermedades pulmonares crónicas.

75.- El FIM (Medida de la Independencia Funcional) nace al amparo de la Academia Americana de Medicina Física y Rehabilitación con el objetivo de documentar el grado de dependencia de los pacientes y la evolución del tratamiento rehabilitador, señale cuál de las siguientes afirmaciones ES LA CORRECTA:
A) El FIM valora 8 ítems: 3 motores referentes a cuidados personales, la capacidad de movilidad, vestirse, deambular, control de esfínteres y 5 cognitivos.
B) Cada ítem tiene un rango que va del 1 (dependencia completa) al 10 (independiente).
C) No mide la necesidad de ayuda, por tanto no nos indica la ayuda física que una persona necesita en su domicilio.
D) El FIM es una valoración observacional, es decir, valora lo que el paciente es capaz de hacer.

76.- En la Valoración del paciente amputado, señale la afirmación INCORRECTA:

A) La existencia de una amputación previa, disminuye las posibilidades de función, prolonga el tiempo de hospitalización y de entrenamiento.
B) La existencia del miembro fantasma, puede ir desde una simple presencia ocasional indolora, hasta un dolor intenso neuropático que requiere tratamiento específico.
C) Valoramos la funcionalidad de la articulación o articulaciones proximales y el estado de la musculatura extensora, la realización de las transferencias y bipedestación.
D) Cuando la amputación es bilateral por debajo de la rodilla, sólo conseguiremos una marcha funcional en el 10-15% de los casos.

77.- Entre las pruebas complementarias de la Escoliosis, se encuentra la RMN. ¿Cuál de las siguientes opciones constituye LA MEJOR INDICACIÓN?:
A) Curva torácica derecha, en especial con un patrón de curva habitual.
B) Estrechamiento de los espacios interpediculares.
C) Edad de comienzo superior a los 15 años.
D) Valoración de la función pulmonar y cardiaca, en las escoliosis que superan los 40-45º.

78.- En la historia natural de la hipercifosis, todas las afirmaciones siguientes son ciertas, EXCEPTO UNA:
A) Las cifosis graves pueden, de forma excepcional, originar complicaciones neurológicas, quistes dúrales y hernias discales torácicas.
B) En la adolescencia, los dolores son muy intensos cuando cursa con un ángulo cifótico inferior a 40º.
C) Las capacidades pulmonares son normales mientras la cifosis es inferior a 100º.
D) Criterios de una evolución desfavorable son: cifosis con valores angulares mayores de 75º, acuñamientos anteriores mayores de 10º, instauración del tratamiento tardío.

79.- En cuanto al tratamiento de la enfermedad luxante de la Cadera o DDC, señale la afirmación INCORRECTA:
A) Casi el 50% de los casos de las caderas luxables se estabilizan espontáneamente.
B) En la actualidad el método más extendido es el arnés de Pavlik, eficaz hasta los seis meses en la DDC típica.
C) La complicación más referida del arnés de Pavlik, con mayor repercusión funcional es la Luxación rotuliana secundaria.
D) Las ventajas de arnés son la posibilidad de cambiar pañales sin quitar el aparato y, una tasa de 85-90% de buenos resultados.

80.- Si nos referimos a las lesiones deportivas, señale de las siguientes afirmaciones ¿cuál ES LA CORRECTA?
A) La sobrecarga o uso excesivo es la principal causa de lesión muscular o articular.
B) Los deportistas que trabajan a diario no someten sus músculos a esfuerzos de repetición.
C) No todas las personas tienen tejidos susceptibles de lesionarse.
D) Las lesiones deportivas musculoesqueléticas pueden clasificarse de forma general en: abiertas y cerradas.

81.- Si nos referimos a la patología musculotendinosa y articular, señale la afirmación CORRECTA:

A) Cuando la bursa es profunda se aprecian los signos inflamatorios en el examen físico de una bursitis.

B) En el síndrome compartimental, si la presión se mantiene elevada puede producirse daños tisulares dentro del compartimento, llegándose incluso hasta la necrosis muscular.

C) En las lesiones tendinosas la prueba complementaria más útil y económica para el diagnóstico es la RMN.

D) Las lesiones tendinosas más infrecuentes son la Aquilea y rotuliana.

82.- Entre las características principales de la oclusión arterial aguda se encuentran las siguientes, EXCEPTO:

A) La sensibilidad cutánea se pierde en una hora.

B) Después de seis horas los músculos de la pantorrilla se vuelven edematosos y aparece la contractura isquémica.

C) A pesar de la falta de perfusión no se acompaña de alteraciones de la piel.

D) Finalmente, el miembro aparece frío y pálido con falta de pulso distal palpable.

83.- Uno de los tipos de Trombosis venosa aguda es la Trombosis venosa profunda (TVP), de este trastorno que afecta con mayor frecuencia a las extremidades inferiores, señale la opción que NO ES CORRECTA:

A) Las evidencias publicadas (MBE) demuestran que el reposo en cama durante varios días tras la TVP mejora los resultados del tratamiento.

B) El mejor tratamiento para Trombosis Venosa Profunda es la prevención.

C) Las Medias cortas de compresión fuerte deben utilizarse de forma rutinaria para prevenir la incidencia del Síndrome Post-trombótico.

D) Se debe instaurar tratamiento profiláctico en todos los pacientes de alto riesgo.

84.- De las afirmaciones siguientes en relación con la Rehabilitación Cardiaca, señale la INCORRECTA:

A) La rehabilitación no debe considerarse como una terapia aislada sino que debe ser integrada en el tratamiento global de la cardiopatía.

B) Constituye un programa multifactorial que emplea la movilización precoz del paciente para evitar su deterioro físico y las complicaciones derivadas del reposo prolongado.

C) Los programas de rehabilitación cardiaca reducen de la mortalidad cardiaca entre el 20% y el 26%, según distintos estudios.

D) La implementación de los programas de Rehabilitación Cardiaca en España se encuentra en torno al 50%.

85.- Entre los componentes de un programa de rehabilitación cardiaca, que se citan a continuación, señale la afirmación INCORRECTA:

A) El entrenamiento físico no es un componente básico de la rehabilitación cardiaca.

B) La Educación Sanitaria en pacientes y sus familiares mejora el conocimiento de la enfermedad.

C) La Intensidad del ejercicio se determina por el consumo de oxígeno que es el método más válido y fiable.

D) Duración y frecuencia del ejercicio: parece que existe una relación inversa entre intensidad y duración del entrenamiento

86.- Las afirmaciones siguientes se refieren a los programas de Rehabilitación Respiratoria (RHB-R), señale la opción INCORRECTA:

A) La RHB-R está indicada en toda enfermedad respiratoria, ya sea obstructiva o restrictiva y en candidatos a cirugía torácica, cardiaca y abdominal.

B) Los programas de RHB-R pueden ser hospitalarios, ambulatorios y domiciliarios.

C) La edad avanzada y el grado de obstrucción bronquial son motivos de exclusión.

D) En los programas ambulatorios de RHB-R, se han descrito mejorías en la calidad de vida y una disminución de reingresos hospitalarios.

87.- En el entrenamiento al esfuerzo de los programas de Rehabilitación Respiratoria (RHB-R), señale la opción INCORRECTA:

A) El objetivo del ejercicio físico respiratorio es mejorar la permeabilización de las vías aéreas.

B) La oxigenoterapia domiciliaria no ha demostrado ser beneficiosa en los programas de RHB-R, en fases avanzadas del EPOC.

C) El objetivo de los ejercicios respiratorios consiste en mejorar la ventilación local, el intercambio gaseoso y la función de la musculatura respiratoria.

D) En el Entrenamiento muscular el objetivo clave del éxito en un programa de RHB-R en el EPOC es el reentrenamiento al ejercicio.

88.- En relación con el diagnóstico y tratamiento de la Fibrosis Quística (FQ), señale la opción CORRECTA:

A) El objetivo principal del tratamiento de la afectación respiratoria es intentar frenar el deterioro de la función respiratoria, controlar las infecciones y facilitar el drenaje de secreciones.

B) El diagnóstico de FQ se basa exclusivamente en una prueba cuantitativa del sudor positiva (> 10 mEq/l cloro).

C) La fisioterapia respiratoria no puede iniciarse al inicio de la enfermedad y basta con realizarla una vez a días alternos.

D) La actividad física en la FQ dificulta la eliminación de secreciones, contribuye a la aparición de osteoporosis y empeora la disnea.

89.- En el tratamiento rehabilitador respiratorio de la cirugía torácica y/o abdominal es INCORRECTO que:

A) El objetivo de la RHB-R precoz en la cirugía abdominal es el fortalecimiento muscular abdominal y su reincorporación a las AVD.

B) El objetivo es tratar las complicaciones respiratorias que aparezcan, mantener libre las vías aéreas, recuperación articular y funcional de miembros superiores.

C) Las complicaciones más frecuentes son las atelectasias del pulmón intervenido.

D) El objetivo de la RHB-R tardía en la cirugía abdominal no es mantener las vías aéreas permeables.

90.- Entre los trastornos afectivos, que se presentan tras el Accidente Cerebrovascular se encuentra la depresión. Respecto a la depresión es verdadero que:

A) La depresión es el trastorno afectivo menos común.
B) La depresión nunca requiere tratamiento farmacológico.
C) Entre los fármacos mejor tolerados se encuentran los inhibidores selectivos de la recaptación de la Serotonina.
D) Se recomienda mantener el tratamiento farmacológico durante un periodo inferior a 2 meses.

91.- ¿Cuál de las siguientes Escalas es de menor utilidad en la valoración del paciente con TCE en fase subaguda o TCE evolucionado?
A) Escala del Rancho de los Amigos.
B) Glasgow Coma Scale (GCS).
C) Glasgow Outcome Scale (GOS).
D) Disability Rating Scale (DSR).

92.- Paciente que tras sufrir traumatismo raquimedular presenta la siguiente exploración sensitivo-motora: Hipoalgesia e hipoestesia T4-T10. Abolición de sensibilidad superficial y profunda T11-S5. Fuerza motora global a 0 en miembros inferiores (Valorado según la hoja de exploración de A.S.I.A.). No contracción anal voluntaria. Se clasificaría, como:
A) Paraplejia de nivel neurológico T3 (Grado A en la Escala de Deficiencia ASIA).
B) Paraplejia de nivel neurológico T3 (Grado B en la Escala de Deficiencia ASIA).
C) Paraplejia de nivel neurológico T4 (Grado A en la Escala de Deficiencia ASIA).
D) Paraplejia de nivel neurológico T4 (Grado B en la Escala de Deficiencia ASIA).

93.- Una de las siguientes medidas terapéuticas no está indicada en la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA):
A) Tratamiento con Riluzone.
B) Gastrostomia percutánea.
C) Potenciación muscular de la musculatura afecta.
D) Técnicas de ventilación no invasiva.

94.- La Toxina Botulínica es un tratamiento de elección para retrasar la cirugía en:
A) Distrofia Muscular de Duchenne.
B) Atrofia Espinal.
C) Distrofia Muscular de Becker.
D) Parálisis Cerebral Espástica.

95.- Ante un recién nacido con pies talos valgos, lo más frecuente que hay que descartar es que exista patología asociada de:
A) Raquis.
B) Rodillas.
C) Caderas.
D) Hombros.

96.- El tratamiento de elección ante una escoliosis progresiva en la Distrofia Muscular de Duchenne es:
A) Corsé de sostén.
B) Cinesiterapia.
C) Tratamiento postural.
D) Cirugía Precoz.

97.- Diga cuál de los siguientes componentes no es esencial en una silla de ruedas:

A) Frenos.
B) Módulo asiento-respaldo.
C) Ruedas.
D) Chasis.

98.- Señale la RESPUESTA INCORRECTA en relación con el tratamiento ocupacional de las alteraciones cognitivas en el daño cerebral adquirido:

A) Las estrategias de restauración basadas en la repetición de tareas pueden ser útiles en los trastornos de atención.
B) Las estrategias de compensación con ayudas externas pueden ser útiles en los trastornos de la memoria.
C) Por lo general, las estrategias de compensación se utilizan más en la fase aguda, mientras que las de restauración se aplican más conforme transcurre el tiempo.
D) En gran medida, el éxito de una estrategia de compensación se basa en la correcta elección de la ayuda externa.

99.- Uno de los siguientes métodos de fisioterapia utilizados tras el ictus se caracteriza por perseguir una "terapia del movimiento" según la cual se progresa a través de sucesivas etapas instauradas tras la lesión cerebral, incluyendo sinergias flexoras o extensoras, hasta acercarse en lo posible a la normalidad. Señálelo:

A) Método de Rood.
B) Método de Bobath.
C) Método de Rabat.
D) Método de Brunnstrom.

100.- Cuál es el principal factor pronóstico en la recuperación funcional del paciente con ictus:

A) La localización del ictus.
B) La existencia de ictus previos.
C) La asociación de varios factores de riesgo vascular.
D) La gravedad de presentación clínica inicial.

101.- La manifestación neurológica más frecuente en la clínica del mielomeningocele es:

A) La afectación de la motoneurona superior.
B) La hidrocefalia.
C) Las crisis comiciales.
D) La afectación de pares craneales.

102.- Cual de estos criterios está incluido en la definición del paciente con TCE en Estado de Mínima Conciencia:

A) Apertura ocular.
B) Seguimiento ocular ante estímulos.
C) Ciclos de sueño despertar.
D) Responde si o no, verbalmente o con gestos.

103.- Una de las siguientes NO es una prueba que determine la respuesta a la terapia en el seguimiento de la espondilitis anquilosante:

A) La escala analógica visual del dolor.
B) La expansión torácica y la flecha cervical.
C) La velocidad de sedimentación globular.
D) La determinación del antígeno HLA B27.

JRI JRI JRI