



RESOLUCIÓN 13086

- Fisioterapia en pediatría
- Fisioterapia en geriatría
- Fisioterapia en neurología
- Fisioterapia en afecciones cardiocirculatorias
- Fisioterapia en reumatología
- Fisioterapia en diagnóstico y valoración clínica

Fisioterapia en pediatría

- 1. Sobre la Segmental Assesment of Trunk Control (SATCo), señala la respuesta correcta:**
 - A. Es fiable a partir de los 6 meses de edad.
 - B. Evalúa los aspectos estáticos, dinámicos y reactivos.
 - C. El niño debe mantener la postura 10 segundos para conseguir ese segmento como válido.
 - D. Todas son correctas.
- 2. Puntuaciones por encima de 60 puntos en la Hammersmith Infant Neurological Examination (HINE) nos indica que la función motora a los 6-9 meses será (señala la respuesta correcta):**
 - A. No sedestación autónoma.
 - B. No control cefálico.
 - C. Valores normales.
 - D. Todas son correctas.
- 3. Si dentro de la trayectoria de los movimientos generales, nos encontramos en período writhing un patrón espasmódico-sincrónico y en el período fidgety un patrón de ausencia de fidgety; nos indica que tenemos un niño que tiene un riesgo alto de padecer:**
 - A. Parálisis Cerebral.
 - B. Trastorno Genético.
 - C. Trastorno del Espectro Autista.
 - D. Trastorno Metabólico.
- 4. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) ofrece la oportunidad de:**
 - A. Conocer las fortalezas de la persona.
 - B. Conocer las limitaciones de la persona.
 - C. Establecer un tratamiento enfocado únicamente en las limitaciones.
 - D. "a" y "b" son correctas.
- 5. No es un signo de alteración en el desarrollo psicomotor del niño:**
 - A. Ausencia de control cefálico a los 3 meses.
 - B. Alcanzar un objeto a los 6 meses.
 - C. Ausencia de prensión voluntaria con 6 meses.
 - D. Ausencia de sedestación sin apoyo a los 6 meses.



- 6. Un niño ha adquirido la sedestación autónoma cuando observamos que:**
- A. Controla la cabeza y tronco y usa sus manos como soporte anterior.
 - B. Controla la cabeza y tronco y usa sus manos lateralmente para equilibrarse.
 - C. Controla la cabeza y tronco y usa sus manos para jugar libremente con objetos laterales en el suelo.
 - D. Todas son incorrectas.
- 7. El origen del desarrollo motor es multifactorial y está influido por características propias del bebé, indique las correctas:**
- A. Componentes del entorno.
 - B. Peso.
 - C. Potencia Muscular.
 - D. Todas son correctas.
- 8. Señala cuál de las siguientes referencias anatómicas es una zona de estimulación del volteo reflejo en la terapia Vojta:**
- A. Espacio intercostal de la 7ª-8ª costilla.
 - B. Epicóndilo medial del húmero.
 - C. Acromion.
 - D. Manubrio del esternón.
- 9. Indica cuál sería el objetivo principal de la fisioterapia en el ámbito de la pediatría:**
- A. Reducción del estrés en los padres.
 - B. Promoción del desarrollo motor y funcional.
 - C. Mejorar el rendimiento escolar.
 - D. Aumentar el rendimiento deportivo.
- 10. ¿Qué técnica de fisioterapia se utiliza comúnmente para mejorar la función respiratoria en niños con enfermedades pulmonares crónicas?**
- A. Masoterapia.
 - B. Electroterapia.
 - C. Ejercicios de fortalecimiento muscular.
 - D. Vibraciones y clapping.
- 11. Indica cuál de las siguientes técnicas, utilizadas en el tratamiento de fisioterapia de niños con parálisis cerebral, se centra en mejorar la postura y el equilibrio:**
- A. Estimulación eléctrica muscular.
 - B. Hidroterapia.
 - C. Bobath.
 - D. Terapia por restricción del lado sano.



12. Indica qué técnica se utiliza comúnmente para favorecer el desarrollo psicomotor en el tratamiento de fisioterapia en bebés prematuros:

- A. Vendaje neuromuscular.
- B. Estimulación temprana.
- C. Crioterapia.
- D. Ultrasonido.

13. Señala la respuesta incorrecta sobre la aplicación de técnicas de regulación orofacial en el paciente en edad pediátrica:

- A. En población prematura, no se ve afectada su estancia hospitalaria.
- B. En población con Parálisis Cerebral, facilita la respiración nasal.
- C. En población prematura, aumenta el peso corporal.
- D. En población con Síndrome de Down, mejora la posición de la lengua en la cavidad bucal.

14. Dentro de la corrección postural como principio terapéutico de la reeducación cerebromotriz, señale lo incorrecto:

- A. El manejo postural se realiza en todas las posturas que adopte el niño.
- B. Niveles de funcionamiento más altos (I y II), necesitan seguir un control radiológico y manual mayor que los niños con niveles de funcionamiento más bajo (IV y V).
- C. Los asientos posturales van a favorecer el desarrollo de la función manual.
- D. Los bipedestadores de yeso tienen como alguno de sus objetivos mejorar el tránsito intestinal y la función pulmonar.

Fisioterapia en geriatría

15. El Volumen residual (VR), se puede definir como:

- A. Máximo volumen de aire que se puede llevar a los pulmones tras una inspiración normal
- B. Volumen de aire que se moviliza durante un ciclo ventilatorio espontáneo
- C. Máximo volumen de aire que se puede exhalar de los pulmones tras una espiración normal
- D. Volumen de aire que se queda dentro de los pulmones tras una espiración máxima

16. Se consideran pruebas de esfuerzo:

- A. Ergoespirometría
- B. Prueba de marcha de los 6 minutos
- C. Lanzadera o shuttle walking test
- D. Todas se consideran pruebas de esfuerzo

17. La frecuencia respiratoria de un adulto sano/asintomático, se encuentra entre:

- A. Entre 5 y 10 respiraciones por minuto
- B. Entre 12 y 20 respiraciones por minuto
- C. Entre 21 y 30 respiraciones por minuto
- D. Entre 31 y 40 respiraciones por minuto



- 18. La existencia de abundantes secreciones en un segmento pulmonar y que en la auscultación se presentan como ruidos breves y discontinuos. Hablamos de:**
- A. Murmullo vesicular
 - B. Sibilancias
 - C. Crepitantes/Crujidos
 - D. Roncus
- 19. Señale la correcta. En la auscultación una vibración de la pared bronquial producida por el paso de aire en un bronquio que ha disminuido su calibre y se presenta como un ruido continuo. Hablamos de:**
- A. Sibilancias
 - B. Murmullo vesicular
 - C. Crepitantes/Crujidos
 - D. Roncus
- 20. Es una contraindicación absoluta para la realización de técnicas de espiración forzada.**
- A. Crisis de broncoespasmo
 - B. Dolor torácico
 - C. Pacientes con episodios de hemoptisis o riesgo de sangrado.
 - D. a y c son correctas
- 21. Señale la incorrecta sobre las técnicas de espiración forzada.**
- A. Muestra menos beneficios a corto plazo que el drenaje postural y clapping
 - B. Previene el broncoespasmo
 - C. Disminuye el riesgo de desaturación
 - D. Favorece el movimiento de secreciones
- 22. La dilatación permanente de los bronquios causada por inflamación o infecciones de repetición se denomina:**
- A. Asma
 - B. Bronquiectasia
 - C. Enfisema pulmonar
 - D. EPOC
- 23. Señale la correcta. Los dispositivos de presión espiratoria positiva están indicados.**
- A. Adultos con hipersecreción bronquial
 - B. Adultos con Fibrosis Quística
 - C. Adultos con baja adherencia otras técnicas de fisioterapia respiratoria
 - D. Todas son correctas
- 24. Indique cuál de los siguientes profesionales debe de estar en un equipo multidisciplinar BÁSICO de Rehabilitación cardíaca:**
- A. Médico cardiólogo
 - B. Fisioterapeuta
 - C. Enfermera
 - D. Todas son correctas



25. Indique cuál de las siguientes funciones no corresponden al fisioterapeuta en Rehabilitación cardíaca:

- A. Monitorizar la escala Borg
- B. Monitorizar la tensión arterial
- C. Realización de un programa de ejercicio físico
- D. Todas corresponden al fisioterapeuta

26.Cuál de las siguientes no es una indicación de Rehabilitación cardíaca:

- A. Insuficiencia cardíaca inestable
- B. Cardiopatías congénitas operadas
- C. Trasplante cardíaco
- D. Marcapasos o desfibriladores implantados

27. Un paciente con riesgo medio-alto en la estratificación hecha por el cardiólogo para realizar un programa de Rehabilitación cardíaca; puede hacer la rehabilitación en:

- A. Centro de salud
- B. Domicilio
- C. Centro especializado
- D. Todas son correctas

28. Entre otras cosas, al final de la Fase II en Rehabilitación cardíaca, se realiza:

- A. La prueba de esfuerzo precoz
- B. La prueba de esfuerzo control I
- C. La prueba de esfuerzo control 0
- D. a y b son correctas

Fisioterapia en neurología

29. En el tratamiento postural en las primeras fases del paciente neurológico:

- A. En un paciente hemipléjico, cuando se tumba sobre el lado afecto, el miembro superior pléjico se coloca hacia delante 90º, antebrazo supinado y muñeca en flexión dorsal. Hombro y escápula en retracción.
- B. En un paciente hemipléjico, cuando se tumba sobre el lado el miembro superior pléjico se coloca sobre almohada (hasta codo): 90º y escápula protuida. Codo en flexión.
- C. Un paciente hemipléjico estará el máximo tiempo posible en decúbito supino, esta postura para provocar el reflejo tónico cervical y el reflejo laberíntico.
- D. Para aliviar los puntos de presión, cuando se pone en decúbito lateral se coloca una almohada para trocánter y maléolo, otro entre las piernas y otra en la espalda.



30. ¿Qué escala utilizaría si mi objetivo es medir la resistencia de un paciente con patología neurológica durante la marcha?

- A. El test de los 10 metros.
- B. El Timed Up and Go.
- C. La escala WISCI-II.
- D. El test de los 6 minutos.

31. En la enfermedad de Parkinson es cierto que:

- A. El comienzo de la enfermedad suele aparecer antes de los 30 años.
- B. La neurodegeneración afecta exclusivamente a la vía piramidal
- C. Existe un déficit importante de dopamina cerebral
- D. La enfermedad solo cursa con trastornos motores
- E.

32. ¿En cuál de los siguientes pacientes sería menos probable encontrar espasticidad?

- A. Hombre de 35 años con lesión medular T10, ASIA A, secundario a accidente de tráfico.
- B. Hombre de 40 años con síndrome de cola de caballo por caída casual, de 2 años de evolución.
- C. Niño de 15 años con paraparesia espástica.
- D. Mujer de 60 años con ictus hemorrágico de 1 año de evolución

33. ¿En qué consiste la ataxia?

- A. Es un trastorno en la coordinación de los movimientos, con alteración en la dirección y amplitud de estos, en la postura y en el equilibrio.
- B. Es una alteración del tono muscular.
- C. Es un trastorno que se produce en los pacientes con lesión medular.
- D. Es un trastorno del equilibrio que solo aparece en pacientes con lesión en el cerebelo.

34. Señala la respuesta correcta sobre los diferentes tipos de temblor:

- A. El temblor cinético suele presentarse en reposo y durante el movimiento.
- B. El temblor cinético suele exacerbar el temblor al finalizar el movimiento.
- C. El temblor esencial suele ser bilateral, simétrico e involucra a manos y antebrazos.
- D. El temblor de reposo suele presentarse en reposo y durante el movimiento.



35. ¿En qué consiste el signo de Babinski?

- A. Flexión del dedo gordo del pie y generalmente acompañado de la apertura en abanico de los demás dedos al estimular la planta del pie con un objeto puntiagudo. Está asociado con lesiones de la primera motoneurona.
- B. Extensión del dedo gordo del pie y generalmente acompañado de la apertura en abanico de los demás dedos al estimular la planta del pie con un objeto puntiagudo. Está asociado con lesiones de la segunda motoneurona.
- C. Flexión del dedo gordo del pie y generalmente acompañado de la apertura en abanico de los demás dedos al estimular la planta del pie con un objeto puntiagudo. Está asociado con lesiones de la segunda motoneurona.
- D. Extensión del dedo gordo del pie y generalmente acompañado de la apertura en abanico de los demás dedos al estimular la planta del pie con un objeto puntiagudo. Está asociado con lesiones de la primera motoneurona.

36. Señala la afirmación correcta sobre el ictus:

- A. Todos los ictus son producidos por una isquemia cerebral, también se llaman infartos cerebrales.
- B. Los signos clínicos de un ictus se dividen en motores y sensitivos.
- C. Cuando algunas de las arterias cerebrales se ocluyen provocan un ictus y se denominan síndromes vasculares. Los síndromes lacunares se producen por afectación de pequeños vasos.
- D. Se denomina "código ictus" al tratamiento fisioterápico específico que se da al paciente con ictus.

37. Señala la afirmación correcta sobre los diferentes tipos de marcha:

- A. La marcha anadeante o en Trendelenburg es debida a la debilidad de los flexores del tobillo, por lo que el paciente tiende a realizar una mayor flexión de cadera para poder avanzar sin tropezar con su propio pie.
- B. La marcha en estepaje se caracteriza por pasos cortos, ausencia de braceo y giros con múltiples pasos. También pueden aparecer bloqueos durante la marcha.
- C. La marcha atáxica se caracteriza por inestabilidad y aumento de la base de sustentación.
- D. La marcha Parkinsoniana, consiste en que el paciente compensa la dificultad para abducir la cadera con una inclinación exagerada del tronco hacia el lado afecto en la fase de apoyo de ese miembro para desviar hacia ese lado el centro de gravedad.

38. ¿En qué consiste la afasia?

- A. En un aumento del tono muscular con dificultad en el movimiento voluntario.
- B. En una pérdida repentina de la visión en uno o ambos ojos.
- C. En un trastorno del lenguaje que afecta la comprensión, expresión oral y escrita, sin alteraciones en la musculatura del habla.
- D. En la dificultad para coordinar movimientos finos, temblores involuntarios y rigidez muscular.



39. ¿Qué características clínicas presenta un paciente con lesión medular ASIA C?

- A. No hay preservación sensitivo-motora por debajo del nivel de lesión.
- B. Preservación motora por debajo del nivel de lesión. Menos de la mitad de los músculos clave por debajo del nivel de lesión tienen un grado mayor o igual a 3.
- C. Preservación sensitiva, pero sin contracción muscular voluntaria por debajo del nivel de lesión.
- D. Preservación motora por debajo del nivel de lesión y al menos la mitad de los músculos clave por debajo del nivel de lesión tienen un grado mayor o igual a 3.

40. ¿Qué características presenta la terapia robótica del miembro superior?

- A. Permite realizar un tratamiento de alta intensidad.
- B. Puede facilitar la aparición de lesiones por sobreuso en la extremidad superior.
- C. No permite realizar una terapia estandarizada y repetible.
- D. Permite el movimiento libre y flexible, implicando a todos los grados de libertad en el movimiento.

41. Señala la afirmación correcta sobre el uso de la estimulación eléctrica funcional:

- A. Tiene como objetivo recuperar y/o sustituir una función perdida.
- B. Está contraindicada en pacientes con ictus.
- C. Está contraindicada en pacientes con lesión medular.
- D. Se basa en la aplicación de pulsos eléctricos aislados mientras el paciente permanece en reposo.

Fisioterapia en afecciones cardiocirculatorias

42. ¿Qué técnica consiste en dar palmadas rítmicas con las manos huecas sobre la pared torácica para desalojar las secreciones espesas?

- A. Drenaje postural
- B. Percusión torácica
- C. Vibración torácica
- D. Control de la respiración

43. ¿Qué técnica consiste en respirar lentamente con relajación de los músculos accesorios respiratorios y ventilación con el diafragma?

- A. Drenaje postural
- B. Percusión torácica
- C. Vibración torácica
- D. Control de la respiración

44. ¿Qué técnica consiste en colocar al paciente en la posición adecuada según la zona del pulmón que se desea drenar, aprovechando la acción de la gravedad?

- A. Drenaje postural
- B. Percusión torácica
- C. Vibración torácica
- D. Control de la respiración



45. La tetralogía de Fallot se caracteriza principalmente por:

- A. Comunicación interventricular
- B. Aorta acabalgada
- C. Arteria pulmonar estenosada
- D. Aumento del grosor y del tamaño del ventrículo izquierdo

46.Cuál de los siguientes, no es un factor de riesgo principal, en las enfermedades del corazón adquiridas:

- A. Genético
- B. Sedentarismo
- C. Hipertensión arterial
- D. Polución

47.Cuál de los siguientes métodos diagnósticos, nos sirven para observar el tamaño del corazón:

- A. Electrocardiograma
- B. Ecocardiograma
- C. Radiografía de tórax
- D. b y c son correctas

48.Cuál de los siguientes tipos de electrocardiograma (ECG) detecta o confirma una cardiopatía isquémica:

- A. ECG ambulatorio continuo
- B. Prueba de esfuerzo
- C. Técnica Holter
- D. a y c son correctas

49. La Ergometría o prueba de esfuerzo valora:

- A. Disnea
- B. Carga de trabajo medida en METs
- C. Frecuencia cardíaca
- D. Todas son correctas

50.Cuál es el síntoma más característico de la cardiopatía isquémica:

- A. Sudoración y nauseas
- B. Dolor irradiado hacia el brazo
- C. Angina de pecho
- D. Todas son correctas



51. Paciente con insuficiencia cardiaca con leve limitación, pero la actividad física que una actividad ordinaria le produce disnea fatiga o palpitaciones. Según la clasificación funcional de la New York Heart Association (NYHA), estamos ante un paciente:

- A. Clase II
- B. Clase III
- C. Clase IV
- D. Clase V

52. Ante una valvulopatía por insuficiencia, nos encontramos:

- A. Flujo retrógrado
- B. Dificultad de vaciado
- C. Disminución de contractilidad
- D. a y c son correctas

53. La conocida "arritmia del sábado noche", es:

- A. Una fibrilación auricular asociada al consumo de alcohol en personas jóvenes
- B. Una bradicardia asociada al consumo de alcohol en personas jóvenes
- C. Una fibrilación ventricular asociada al consumo de alcohol en personas jóvenes
- D. Todas son correctas

54. En insuficiencia cardiaca, se considera que un paciente tiene la fracción de eyección en rango medio, si su FEVI esta:

- A. < 30%
- B. 30-39%
- C. 40-49%
- D. ≥ 50%

Fisioterapia en reumatología

55. Los nódulos de Bouchard son característicos de:

- A. Osteoartrosis de la rodilla
- B. Artritis reumatoide
- C. Osteoartrosis de la mano
- D. Ninguna de las anteriores

56. No es correcto sobre la rizartrosis del pulgar:

- A. Se ve afectada la articulación trapeciometacarpiana
- B. Se acompaña de dolor y crepitación al movilizar el pulgar
- C. La funcionalidad de la mano no se ve alterada
- D. En ocasiones puede producirse una deformidad del primer dedo



57. Señale la respuesta incorrecta sobre la coxartrosis:

- A. El único tratamiento efectivo es el tratamiento quirúrgico
- B. Afecta a la movilidad articular de la cadera.
- C. Se acompaña de dolor del tipo mecánico
- D. En estadios avanzados el dolor está presente incluso en reposo

58. ¿Cuál no es un objetivo del tratamiento conservador de la coxartrosis?:

- A. Aliviar el dolor
- B. Aumentar el rango de movimiento pasivo
- C. Potenciar la musculatura de la cadera
- D. Reeducar la marcha

59. Señale la respuesta incorrecta sobre la clínica de la gonartrosis:

- A. Se acompaña de atrofia del cuádriceps
- B. En estadios avanzados se acompaña de *genu varo* y *genu valgo*
- C. No suele afectarse la marcha
- D. Dolor del tipo mecánico

60. ¿Cuáles son los síntomas de la artritis reumatoide?

- A. Dolor
- B. Inflamación
- C. Rigidez matutina
- D. Todas las anteriores son correctas

61. ¿Cuál de los siguientes síntomas no lo produce la fibromialgia?

- A. Rigidez
- B. Cansancio
- C. Inflamación articular
- D. Sueño de mala calidad

62. Señale la respuesta correcta sobre el diagnóstico de la fibromialgia:

- A. Exploración física: rangos articulares
- B. Exploración física: presión en determinados puntos corporales
- C. Exploración radiológica
- D. Exploración física: fuerza muscular

63. Señale la respuesta incorrecta sobre los principales síntomas provocados por la artrosis cervical:

- A. Dolor de duración variable
- B. Rigidez cervical
- C. Mareos y vómitos
- D. Limitación de la movilidad



64. ¿Cuál es la respuesta incorrecta sobre los síntomas que origina la Enfermedad de Paget?

- A. Dolor que se agrava con las cargas en bipedestación
- B. Deformidad articular
- C. Artrosis
- D. Disminución de la vascularización

65. ¿Qué tipo de artritis es causada por el desgaste del cartílago en las articulaciones?

- A. Artritis reumatoide
- B. Artritis psoriásica
- C. Artritis séptica
- D. Artrosis

66. ¿Cuál de las siguientes opciones es un factor de riesgo para desarrollar artritis?

- A. Mantener un peso saludable
- B. Realizar actividad física regularmente
- C. Consumir una dieta rica en frutas y verduras
- D. Tener antecedentes familiares de la enfermedad

67. ¿Qué es la gonartrosis?

- A. Una inflamación de la cadera
- B. Una enfermedad autoinmune
- C. Una degeneración del cartílago de la rodilla
- D. Un trastorno neurológico

Fisioterapia en diagnóstico y valoración clínica

68. ¿Qué prueba se utiliza para valorar la movilidad del nervio mediano a nivel del codo?

- A. Prueba de Tinel
- B. Prueba de Phalen
- C. Prueba de Finkelstein
- D. Prueba de Upper Limb Tension Test 1

69. ¿Qué escala se utiliza para valorar el grado de esfuerzo percibido del paciente?

- A. Escala de Borg
- B. Escala de MRC
- C. Escala de Barthel
- D. Escala de Tinetti

70. ¿Qué parámetro se valora mediante un dinamómetro analógico?

- A. La fuerza muscular
- B. La potencia muscular
- C. La velocidad de movimiento
- D. El trabajo muscular



71. ¿Qué técnica de imagen se utiliza para valorar el estado de los tendones, ligamentos y músculos?

- A. La radiografía
- B. La ecografía
- C. La resonancia magnética
- D. La tomografía computarizada

72. ¿Qué instrumento se utiliza para valorar la sensibilidad térmica de la piel?

- A. El algodón
- B. El monofilamento
- C. El diapasón
- D. El termotest

73. Según la escala de valoración muscular de Daniels, si un músculo obtiene una puntuación de 3 significa:

- A. Existe una contracción muscular voluntaria, con movimiento completo y que vence a la gravedad.
- B. No existe ni contracción muscular, ni movimiento articular.
- C. Movimiento con resistencia máxima.
- D. Movimiento completo sin vencer a la gravedad.

74. ¿Qué escala utilizaría si mi objetivo es medir la resistencia de un paciente durante la marcha?

- A. El test de los 10 metros marcha.
- B. El test de los 50 pasos.
- C. El test de los 6 minutos.
- D. El Timed Up and Go.

75. ¿Qué parte de la valoración de fisioterapia me aporta datos para diagnosticar una adherencia en una cicatriz?

- A. En la inspección porque se ve muy ancha.
- B. En la valoración articular porque está disminuido el rango de movimiento.
- C. En el balance muscular de la musculatura subyacente.
- D. En la palpación al coger el tejido en pinza.

76. ¿Con qué test puedo valorar las condiciones mecánicas de los nervios?

- A. Test de Thomas.
- B. Test Neurodinámico.
- C. Test Nine Hole.
- D. Test Jebsen Taylor.

77. El test "join position sense" nos permite valorar:

- A. La sensibilidad propioceptiva.
- B. El equilibrio dinámico.
- C. El umbral doloroso.
- D. El equilibrio estático.



78. El objetivo de la prueba de Lasègue es:

- A. Poner de manifiesto una patología condrocostal.
- B. Poner de manifiesto la existencia de una radiculopatía lumbar de origen mecánico.
- C. Poner de manifiesto la presencia del síndrome del escaleno.
- D. Poner de manifiesto una afectación mecánica de las raíces nerviosas cervicales.

79. ¿Qué es la goniometría?

- A. Es la técnica de medición de la longitud de los huesos a nivel de las articulaciones.
- B. Es la técnica de medición de la fuerza muscular de los huesos a nivel de las articulaciones.
- C. Es la técnica de medición de los ángulos creados por la intersección de los ejes longitudinales de los huesos a nivel de las articulaciones.
- D. Es la técnica de medición de la densidad ósea a nivel de las articulaciones.

80. Indica cuál de las siguientes pruebas sirve para determinar una posible insuficiencia vértebrobasilar:

- A. Test de Klein.
- B. Prueba de Jackson.
- C. Prueba de Valsalva.
- D. Prueba del escaleno.

FISIOTERAPIA EN GERIATRÍA ENERO 2024

1. Los criterios de fragilidad cognitiva según el consenso de Toulouse de 2013 se han descrito como:
 - a) Presencia de fragilidad física
 - b) Deterioro cognitivo por escala CDR= 0,5
 - c) Exclusión de concurrencia de demencia tipo Alzheimer u otro tipo de demencia
 - d) Todas son correctas

- 2.Cuál de los siguientes es un factor de riesgo de eventos adversos relacionado con el deterioro cognitivo en las personas mayores:
 - a) Velocidad de la marcha
 - b) Riesgo cardiovascular
 - c) Aumento del apetito
 - d) Disminución de las horas de sueño.

3. ¿Cuál no es un factor de riesgo para el desarrollo de la demencia en las últimas etapas de la vida?
 - a) Desafrentación auditiva
 - b) Ingesta concomitante de alcohol
 - c) Lesión traumática cerebral
 - d) Hipotensión

4. ¿Cuáles de estos Síndromes geriátricos favorecen el padecer una fractura de cadera en personas ancianas?:
 - a) Osteoartritis
 - b) Sarcopenia y fragilidad
 - c) Mielitis
 - d) Hipertensión

5. Según los factores de riesgo no modificables de osteoporosis. ¿Cuál de ellos no es correcto?:
 - a) Historia de caídas
 - b) Tabaquismo
 - c) Raza caucásica
 - d) Sexo femenino

6. La definición de las fracturas por fragilidad se define como:
 - a) Aquellas que aparecen de manera espontánea, asociadas a un traumatismo de baja intensidad o a una caída de una altura no superior a la de la propia persona y la cual de forma habitual no produciría dicha lesión
 - b) Aquellas que se producen sobre un hueso anormalmente débil por una enfermedad constitucional, sin que requiera una fuerza anormal para producirla.
 - c) Aquellas debidas a dos fuerzas que actúan en la misma dirección, pero en sentido opuesto, convergentes hacia el hueso.
 - d) Aquellas que se producen por la flexión en huesos flexibles.

7. Los factores de riesgo para caerse han sido clasificados tradicionalmente en extrínsecos e intrínsecos. Cual de los siguientes es un factor intrínseco:
- a) Espacios reducidos
 - b) Orografía del terreno
 - c) Conductas de riesgo
 - d) Ausencia o incapacitación de cuidador
8. Cuál de las siguientes escalas valora el riesgo de caídas en adultos mayores:
- a) Escala Downton
 - b) Índice de Barthel
 - c) Escala Hampty Dumpty
 - d) Escala de Macdems
9. Una vez realizada una intervención de cadera en ancianos, cuando es recomendable empezar la rehabilitación, salvo contraindicación médica o quirúrgica:
- a) 8 horas posteriores a la intervención
 - b) 12-24 horas posteriores a la intervención
 - c) Pasadas 48 horas de la intervención
 - d) 5 días posteriores a la intervención
10. Durante la rehabilitación de la cadera intervenida en ancianos, en las artroplastias se evitará:
- a) Rotación de cadera intervenida durante dos meses mínimo
 - b) Flexión de cadera de menos de 90°
 - c) Flexión plantar de tobillo
 - d) Fortalecimiento de aductores