

## 2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA

### INSTRUCCIÓN:

1. - Non abra nin lea o interior deste caderno ata que se lle indique.
- 2.- Esta proba ten carácter eliminatorio. Este exercicio consta de dúas partes diferenciadas: un primeiro cuestionario con 50 preguntas teóricas tipo test con 5 de reserva (E51 á E55), que deberán ser contestadas a continuación do recadro “Específico Parte teórica” entre os números E1 e E55 e un segundo cuestionario de 50 supostos prácticos tipo test con 5 de reserva (E106 á E110), que deberán ser contestados a continuación do recadro “Específico Parte práctica” entre os números E56 e E110 da “FOLLA DE RESPOSTAS”.
3. - O tempo total de realización do exercicio, é de **180 minutos**.
- 4.- Todas as preguntas teñen catro respostas alternativas, sendo unha a correcta. As respostas correctas sumarán **0,50** puntos, as non contestadas non terán valoración algunha e as contestadas erroneamente restarán **0,125** puntos.
- 5.- Comprobe sempre que o número de resposta que sinale na “FOLLA DE RESPOSTAS” é o que corresponde ao número da pregunta do cuestionario.
- 6.- Este cuestionario debe utilizarse na súa totalidade como borrador das respostas elixidas, para non marcar unha resposta ata estar totalmente seguro/a.
- 7.- A resposta correcta marcarase cun **X** ben feito dentro dos límites do recadro. De ter que anular algunha resposta, o recadro da resposta que se marcou incorrectamente ten que encherse por completo.  
  
Unha vez que se anule, xa non poderá recuperarse de novo dita opción de resposta.
- 8.- En caso de erro tipográfico ou de transcripción entre o texto editado en galego e o editado en castelán, do cuestionario bilingüe, prevalece este último aos únicos efectos da súa comprensión lóxica, sen prexuízo das aclaracións vinculantes que de viva voz poida advertir o tribunal durante a realización desta proba. Así mesmo, algúns termos técnicos, neoloxismos ou outras expresións de difícil correspondencia na tradución, poderán expresarse de maneira unívoca.
- 9.- Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advirtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a “FOLLA DE RESPOSTAS”, no lugar que lle indique a organización, onde lle entregarán a última folla autocopiativa. Ao abandonar o recinto NON poderá levar ningún cuestionario de preguntas. O Servizo Galego de Saúde facilitaralle o acceso aos mesmos a través da páxina web: [www.sergas.es](http://www.sergas.es), logo de finalizados os tempos de exame.  
Se ten que realizar o exercicio de lingua galega, permaneza no seu lugar. Ao finalizar o exercicio, garde este cuestionario no chan, baixo o seu asento e espere as indicacións para realizar a continuación o outro exame, en unidade de acto.

**LEA DETIDAMENTE AS INSTRUCCIÓNS QUE FIGURAN NO REVERSO  
DA FOLLA DE RESPOSTAS PARA O SEU CORRECTO ENCHEMENTO**

**EXAME EN GALEGO**

**1. Na radiografía dunha escoliose, a medida que se obtén no entrecruzamento das liñas que pasan polo centro xeométrico das vértebras límite superior, inferior e a apical denomínase:**

- A) Ángulo de inclinación específico.
- B) Ángulo de Cobb.
- C) Ángulo de Ferguson.
- D) Índice de Metha.

**2. Frenkel deseñou unha serie de exercicios para o tratamento da ataxia. Sinala a afirmación correcta:**

- A) Durante a práctica dos exercicios evitarase chegar ao cansazo ou fatiga.
- B) Os exercicios baséanse en tres condicións: comprensión, precisión e repetición.
- C) As posicións de partida dos exercicios son: decúbito prono, sedestación, bipedestación e marcha.
- D) Todas son certas.

**3. Na valoración dun paciente hemipléxico atopámonos coas seguintes alteracións xerais: hemiplexia de predominio faciobraquial dereita, hemianestesia dereita, hemianopsia homónima, desviación oculocefálica cara ao lado esquerdo e trastornos afásicos. En que vaso cerebral se produciu a lesión?:**

- A) Arteria cerebral anterior esquerda.
- B) Arteria cerebral media esquerda.
- C) Arteria cerebral posterior esquerda.
- D) Arteria basilar.

**4. A barreira articular que vén determinada polo contorno óseo e de partes brandas, que serven de límite final á mobilidade dunha articulación, máis aló do cal se produce lesión nos tecidos é a:**

- A) Barreira fisiolóxica.
- B) Barreira de restrición.
- C) Barreira anatómica.
- D) Barreira patolóxica.

**5. Realizar a hixienización das mans cun produto de base alcohólica despois do contacto co paciente, segundo as Directrices sobre a Hixiene das Mans na Atención Sanitaria publicadas pola OMS, corresponde ao:**

- A) Momento ou indicación 1.
- B) Momento ou indicación 2.
- C) Momento ou indicación 3.
- D) Momento ou indicación 4.

**6. Sinala a resposta correcta sobre os tipos de LASER:**

- A) No LASER de CO<sub>2</sub> as súas potencias son moi baixas e requiren sesións moi prolongadas.
- B) O LASER de He-Ne (Helio-Neón) sempre debe aplicarse en varridos de toda unha superficie, pois nun punto queimaría.
- C) O LASER de Ar-Ga (Arseniuro de Galio) é de emisión pulsada e a súa potencia eficaz debe calcularse.
- D) Todas son correctas.

**7. Nunha análise da marcha normal podemos observar a nivel da articulación do xeonllo:**

- A) No momento de contacto do talón co chan o xeonllo atópase en extensión.
- B) Cando o pé apóiase plano sobre o chan o xeonllo continúa en extensión.
- C) Durante o impulso co antepé o xeonllo flexiónase 15–20 graos.
- D) Todas as afirmacións son correctas.

**8. Na Carteira de Servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde inclúense:**

- A) Actividades de prevención e promoción da saúde.
- B) Intervencións cirúrxicas con finalidade estética que non teñan relación con accidente, enfermidade ou malformación conxénita.
- C) Saúde bucodental como: exodoncias, implantes, atención a nenos...
- D) a) e c) son correctas.

**9. Entre os test especiais do ombreiro existen varios signos de compresión do manguito rotador. Se pedimos ao paciente que leve a man ao ombreiro contralateral e o terapeuta exerce unha contrarresistencia á elevación activa do ombreiro aparecendo dor neste ombreiro, estaremos a falar do signo:**

- A) Signo de compresión de Neer.
- B) Signo de compresión modificado de Hawkins e Kennedy.
- C) Signo de Yocum.
- D) Ningún dos anteriores.

**10. Con que outro nome coñécese á osteonecrose idiopática do escafoides do tarso?:**

- A) Sever.
- B) Köhler.
- C) Freiberg.
- D) Kiemböck.

**11. Procesador de textos é:**

- A) Un programa informático que permite crear e modificar arquivos dixitais compostos unicamente por textos sen formato.
- B) Un tipo de aplicación informática para a creación, modificación e procesamento de documentos de texto con formato.
- C) Representa unha alternativa moderna ás antigas máquinas de escribir.
- D) b) e c) son certas.

**12. No ámbito sanitario, en xeral, o consentimento informado é o procedemento formal cuxo obxectivo é aplicar o principio ético de:**

- A) Principio de Beneficencia.
- B) Principio de Autonomía.
- C) Principio de Xustiza.
- D) Ningún dos anteriores.

**13. Cando se obtén o mellor resultado cos recursos dispoñibles falamos de:**

- A) Efectividade.
- B) Eficiencia.
- C) Eficacia.
- D) Oportunidade.

**14. O índice de Sundbarg toma como base 100 a poboación de 15 a 50 anos e a este dato refire os grupos de idade, de 0 a 14 anos e por encima de 50 anos. É un índice:**

- A) Índice Vital.
- B) Índice endemo-epidémico.
- C) Índice demográfico de idade.
- D) Ningún dos anteriores.

**15. Sinala a resposta incorrecta referente a algunhas propiedades dos ultrasonidos:**

- A) Debido á absorción, a intensidade do feixe diminuírá segundo vaia penetrando cada vez máis nos tecidos.
- B) A penetración é tres veces maior utilizando frecuencias de 1MHz que coas de 3MHz.
- C) Dise que a penetración do feixe de ultrasonidos é de tres centímetros, máis ou menos, no tecido muscular cando o feixe é perpendicular ás fibras musculares.
- D) É maior a absorción cunha frecuencia de 3MHz que con 1MHz.

**16. Cal é o obxectivo do exame de mobilidade articular pasiva?:**

- A) Determinar as características e a calidade do movemento (continuidade, resistencia, liberdade, restriccións, hipomobilidade, hipermobilidade...).
- B) Relacionar a dor ou outras deficiencias cos graos de movemento en que aparecen e desaparecen.
- C) Recoñecer as causas da deficiencia funcional mediante a exploración da sensación final.
- D) Todos son obxectivos do exame de mobilidade articular pasiva.

**17. Ao falar de entrevista clínica, cal destas definicións non sería correcta ao referirnos ás características do persoal clínico entrevistador?:**

- A) Respetto: capacidade de considerar á outra persoa aínda en discrepancia con algunha das súas opinións ou condutas.
- B) Asertividade: capacidade para desempeñar de forma plena e con seguridade os deberes e dereitos inherentes a un determinado rol social.
- C) Empatía: proximidade afectiva entre os protagonistas do encontro clínico.
- D) Concreción: paciente e profesional saben en cada momento do que falan.

**18. Segundo a Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia, a atención primaria incluírá no seu catálogo de servizos as seguintes funcións e modalidades de atención sanitaria:**

- A) A rehabilitación básica.
- B) A atención á saúde bucodental.
- C) A rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.
- D) a e b son correctas.

**19. Que estrutura anatómica conduce con maior dificultade a corrente eléctrica?:**

- A) Pel.
- B) Cartilaxe.
- C) Graxa.
- D) Tendón.

**20. Cal dos seguintes fármacos empregados na iontoforese ten polaridade negativa?:**

- A) Cloruro de calcio.
- B) Ácido acético.
- C) Novocaína.
- D) Veleno de abella.

**21. A luxación conxénita de cadeira:**

- A) É máis frecuente en nenos que en nenas.
- B) O acetábulo ten pouca profundidade, o seu bordo inferior é defectuoso e a base inclínase cara abaixo e adiante cun ángulo maior do normal.
- C) Entre o tratamento ortésico atopamos o arnés de Pavlik, o calzón de Fredja ou a férula de Denis Browne.
- D) Tódalas afirmacións son correctas.

**22. Unha das clasificacións máis utilizadas do nivel de evidencia científica e grao de recomendación é a elaborada polo Centre for Evidence-Based Medicine, Oxford (OCEBM). Segundo esta clasificación, para a análise de tratamentos, cal destas afirmacións é incorrecta?:**

- A) Grao de recomendación A: corresponde con nivel de evidencia 1 (revisións sistemáticas de ensaios clínicos controlados e aleatorizados).
- B) Grao de recomendación B: corresponde con nivel de evidencia 2-3 (opinións de expertos sen avaliación crítica).
- C) Grao de recomendación C: corresponde con nivel de evidencia 4 (series de casos e estudos de cohortes e casos e controis de baixa calidade).
- D) Todas as respostas son correctas.

**23. Indica que afirmación é a correcta acerca da proba de 6 minutos marcha na avaliación dos pacientes que presentan patoloxía respiratoria:**

- A) A capacidade física e a tolerancia ao esforzo poden estar diminuídas en caso de enfermidades crónicas respiratorias como a EPOC e a mocoviscidose.
- B) As probas de esforzo son as referencias para a avaliación da capacidade física.
- C) A proba de 6 minutos marcha ten un bo valor predictivo de mortalidade na EPOC.
- D) Todas as respostas son correctas.

**24. Indica cal das seguintes afirmacións sobre as consecuencias da inmovilización prolongada é incorrecta:**

- A) Hipotrofia e atrofia muscular.
- B) Diminución da frecuencia cardíaca.
- C) Dexeneración da mielina.
- D) Atelectasias e pneumonías.

**25. Sinala a afirmación falsa referente ao Índice de Katz de independencia das actividades da vida diaria:**

- A) Foi deseñado como un índice de rehabilitación.
- B) A súa valoración puntúase nunha escala de 0 a 100.
- C) É unha das escalas máis utilizadas a nivel xeriátrico e paliativo.
- D) Avalía o grao de dependencia/independencia das persoas utilizando funcións básicas.

**26. Segundo a Guía de Planificación, Deseño e Equipamento dos Centros de Saúde, realizada polo Servizo Galego de Saúde, cal dos seguintes equipos especiais de mecanoterapia non se atopa entre o equipamento da sala de fisioterapia dos centros de saúde de nova construción:**

- A) Escaleira de dedos: de madeira de faia vernizada con 24 dentes.
- B) Bastidor de poleoterapia: composto por 2 paneis (parede e teito) en tubo de aceiro, con enreixado 50x50 mm. Previsto para ancorar ao chan e á parede. Medidas aproximadas: 100x120x200 cm. Fornecerase con accesorios: poleas, cordas, pesas, estribos, mosquetóns e ganchos.
- C) Roda de ombreiro: con soporte móbil para adaptar a altura e sistema de fricción para regular a resistencia.
- D) Paralela de 3 metros: con base antiescorregadiza e rampla de acceso.

**27. A clasificación dos baños pola temperatura da auga é:**

- A) Indiferentes, de 31 a 33 graos centígrados.
- B) Tibios, de 16 a 23 graos centígrados.
- C) Fríos, de 10 a 15 graos centígrados.
- D) Ningunha das anteriores.

**28. Sinala a resposta falsa. A drenaxe linfática manual co método Leduc está indicado en:**

- A) Prevención do edema despois da cirurxía do cancro de mama.
- B) Retencións líquidas na síndrome premenstrual intensa.
- C) Estado inflamatorio do sistema linfático (linfanxite).
- D) Tratamento dos trastornos tróficos (úlceras, etc.) vinculados coa insuficiencia linfovenosa.

**29. Cal das seguintes afirmacións referentes para os efectos sistémicos do frío é correcta?**

- A) Cando se aplica un estímulo de frío prodúcese unha vasoconstrición xeneralizada da superficie cutánea.
- B) A vasoconstrición cutánea e o incremento de viscosidade sanguínea provocan un aumento da presión sanguínea arterial.
- C) Un arrefriado durante curtos períodos por baixo de 12 graos centígrados pode causar parálise motora e sensitiva dos nervios locais.
- D) Todas son certas.

**30. A clasificación internacional de enfermidades de Atención Primaria (CIAP) describe os procesos do aparello locomotor coa letra:**

- A) A.
- B) M.
- C) L.
- D) D.

**31. É unha contraindicación das vendaxes funcionais:**

- A) Esgazaduras musculares na fase de recuperación.
- B) Tendinite.
- C) Edema xeneralizado.
- D) Lesións capsulares.

**32. Como define a OMS a "enfermidade"?:**

- A) Alteración ou desviación do estado fisiolóxico nunha ou varias partes do corpo, por causas en xeral coñecidas, manifestada por síntomas e signos característicos e cuxa evolución é máis ou menos previsible.
- B) Alteración leve ou grave do funcionamento normal dun organismo ou dalgunha das súas partes debida a unha causa interna ou externa.
- C) Alteración máis ou menos grave da saúde.
- D) Estado que perturba ou dana a unha persoa.

**33. Segundo o programa de fisioterapia en UCI proposto por David TW YW, o nivel II inclúe a pacientes que recuperaron a conciencia con Escala de Glasgow igual a 11 (se están intubados) ou maior que 8 (para non intubados), con balance muscular de grandes grupos musculares menor que 3 e que son capaces de interactuar co fisioterapeuta. Para este grupo propón as seguintes intervencións. Señala a resposta incorrecta:**

- A) Fisioterapia cardiopulmonar para o apoio ao destete da ventilación mecánica e adestramento dos músculos inspiratorios.
- B) Terapia para a prevención de contracturas, conservación de arcos de mobilidade.
- C) Estimulación eléctrica neuromuscular.
- D) Mobilizacións activo-resistidas.

**34. A intensidade mínima necesaria para producir contracción cun impulso cuadrangular de 1.000 milisegundos denomínase:**

- A) Reobase.
- B) Limiar farádico.
- C) Cronaxia.
- D) Limiar galvano-tétano.

**35. Señale a resposta correcta. Os fisioterapeutas de área en atención primaria:**

- A) Dependen funcionalmente dos coordinadores de equipo de atención primaria e tamén do director do centro.
- B) Ningún médico especialista nin de familia pode derivarlle o paciente ao fisioterapeuta.
- C) O fisioterapeuta depende dos Servizos de Rehabilitación do hospital de referencia.
- D) Ningunha é correcta.

**36. Segundo a Organización Mundial da Saúde, "toda perda ou anomalía, permanente ou temporal, dunha estrutura ou función psicolóxica, fisiolóxica ou anatómica", define:**

- A) Deficiencia.
- B) Discapacidade.
- C) Minusvalía.
- D) Ningunha das anteriores.

**37. Nas manobras da masaxe, sinala que diferenza é falsa entre o rozamento superficial e o rozamento profundo.**

- A) No rozamento superficial o ritmo é máis lento que no profundo.
- B) No rozamento profundo a presión é máis intensa que no superficial.
- C) O rozamento superficial diríxese ao revestimento cutáneo e o profundo a capas máis profundas.
- D) No rozamento superficial a man do terapeuta pode seguir direccións distintas e no profundo é a dirección do retorno venoso e linfático.

**38. Cal das seguintes técnicas cirúrxicas destinadas ao tratamento da inestabilidade recidivante do ombreiro utiliza o músculo subescapular como elemento fixador?:**

- A) Putti-Platt.
- B) Magnuson-Stack.
- C) Bankart.
- D) a) e b) son correctas.

**39. Cal das seguintes funcións non é posible realizar en lanus?:**

- A) Ver estudos radiolóxicos.
- B) Realizar informes asociados a un episodio.
- C) Introducir valoración de fisioterapia no apartado "Diagnóstico Fisioterápico".
- D) Acceder aos datos administrativos do paciente.

**40. Segundo a clasificación de Seddon para lesións nerviosas:**

- A) A axonotmese implica unha perda da continuidade axónica a nivel da lesión, pero os tubos endoneurais e perineurais permanecen intactos.
- B) Na neuroapraxia non é posible a rexeneración espontánea.
- C) Na neurotmesa a cirurxía é obrigatoria.
- D) a) e c) son correctas.

**41. Que efecto ten sobre a tensión o tratamento fisioterápico con actividade física nun paciente con hipertensión arterial?**

- A) Aumento en repouso.
- B) Aumento en repouso e aumento no esforzo.
- C) Diminución en repouso e unha menor elevación no esforzo.
- D) Aumento en repouso e diminución no esforzo.

**42. A Síndrome de Raynaud pode deberse a:**

- A) Arterite do membro superior ou dos dedos.
- B) Síndrome da fosa subclavicular.
- C) Cervicoartrose.
- D) Todas son correctas.

**43. O patrón capsular de restricción de movementos caracterízase por comprometer varios movementos da articulación a estudo, o cal indica a presenza de deficiencias estruturais como inflamación articular ou fibrose capsular. Segundo Cyriax e Kaltenborn o patrón capsular da articulación glenohumeral presenta os seguintes movementos limitados:**

- A) Flexión e rotación interna.
- B) Extensión, rotación interna e ABD.
- C) Rotación externa, ABD e rotación interna.
- D) Rotación externa, ADD e flexión.

**44. O nivel de prevención que ten como obxectivo atrasar o curso dunha enfermidade e a discapacidade que poida derivar dela denomínase:**

- A) Atención Primaria.
- B) Prevención primaria.
- C) Prevención secundaria.
- D) Prevención terciaria.

**45. Na programación dun plan de fisioterapia estableceranse uns obxectivos terapéuticos tendo en conta:**

- A) A situación psicolóxica, física e social do enfermo.
- B) Os medios e técnicas ao noso alcance.
- C) a) e b) son certas.
- D) Ningunha é correcta.

**46. O artigo 7 da Lei 44/2003, do 21 de novembro, de ordenación das profesións sanitarias di que o fisioterapeuta:**

- A) Presta os cuidados propios da súa disciplina a través de tratamentos con medios e axentes físicos.
- B) Encárgase da recuperación e rehabilitación de persoas con disfuncións ou discapacidades somáticas.
- C) Encárgase da prevención de disfuncións ou discapacidades.
- D) Todas son correctas.

**47. Como se denomina o exercicio autopasivo onde para realizar a abducción do ombreiro dereito afectado, o ombreiro esquerdo realiza o mesmo movemento?:**

- A) Autopasivo homólogo asimétrico.
- B) Autopasivo no homólogo simétrico.
- C) Autopasivo homólogo simétrico.
- D) Autopasivo no homólogo asimétrico.

**48. Cal das seguintes recomendacións á hora de elaborar materiais de educación para a saúde é incorrecta?:**

- A) Escribir con frases longas, de máis de dez palabras.
- B) Non usar no posible frases compostas, sobre todo con subordinadas.
- C) Evitar os tecnicismos substituíndoos por descricións simples.
- D) Dar exemplos prácticos para ilustrar os conceptos complexos.

**49. Marca a afirmación correcta:**

- A) A epidemioloxía é o estudo da distribución e dos determinantes dunha enfermidade nunha poboación determinada e aplicación dos resultados deste estudo na loita contra esta enfermidade.
- B) Só os médicos en activo do Sistema Público de Saúde están obrigados a declarar as enfermidades de declaración obrigatoria.
- C) A declaración de enfermidades de declaración obrigatoria realízase, xeralmente, baixo sospeita clínica.
- D) a e c son correctas.

**50. Os reflexos primitivos son:**

- A) Alteracións involuntarias do movemento.
- B) Movements automáticos dirixidos por estruturas do tronco cerebral e executados sen implicación cortical.
- C) Movements automáticos controlados por centros superiores do cerebro.
- D) Movements involuntarios controlados polo córtex cerebral.

**51. Sinale a resposta incorrecta. Desde o enfoque funcional, o tratamento fisioterápico nas afeccións reumáticas debe ser:**

- A) Nos procesos sen localización articular, tentarase diminuír a dor, o mantemento da mobilidade completa nas articulacións veciñas e a prevención, no posible, da formación de fibrose tisular e as súas consecuencias.
- B) Nos procesos articulares inflamatorios, durante o período inflamatorio, o prioritario é o mantemento da integridade da articulación mediante técnicas de mobilización pasiva e fortalecemento dinámico.
- C) Nos procesos inflamatorios difusos, todos levan algún grao de fibrose polo que a fisioterapia enfocárase na prevención desta e as súas deformidades con técnicas de cinesiterapia e/ou masoterapia.
- D) Nos procesos articulares inflamatorios, no período non inflamatorio, tentaremos un programa de recuperación das articulacións máis predispostas mediante: cinesiterapia activo–asistida ou pasiva, mantemento do tonus muscular e/ou musculación non excesiva dos músculos para–articulares.

**52. A proba que explora o ton postural, segundo o Concepto Bobath, tanto de forma cuantitativa como cualitativa e que consiste en mover o membro superior ou inferior desde un punto clave distal, mentres valoramos se o ton é suficientemente baixo para permitir o movemento ou opón resistencia e, ademais, valoramos se o ton aumenta para manter unha posición de forma automática, denomínase:**

- A) Mirroring.
- B) Holding.
- C) Grasping.
- D) Placing.

**53. No consentimento informado:**

- A) Os pacientes deben decidir libremente someterse a un tratamento de fisioterapia sen que haxa persuasión, manipulación, nin coerción.
- B) O paciente ten dereito a non ser informado se así o expresa previamente.
- C) O paciente pode revogar libremente por escrito o seu consentimento en calquera momento.
- D) Todas son certas.

**54. Cal das seguintes lesións musculoesqueléticas non está relacionada ou non é un problema crónico característico de diabetes?**

- A) Condromalacia rotuliana.
- B) Síndrome de túnel carpiano.
- C) Capsulite retráctil do ombreiro.
- D) Enfermidade de Dupuytren.

**55. Cal das seguintes afirmacións referentes aos efectos sistémicos da calor é correcta?**

- A) A aplicación de calor a nivel local produce un aumento de temperatura tisular e unha vasodilatación reflexa en áreas remotas do corpo.
- B) Se o quecemento é extenso e prolongado pode provocar unha función renal reducida.
- C) Cunha vasodilatación cutánea xeneralizada, se hai unha deficiencia de auga ou sales e fallan os mecanismos centrais de regulación, pódese producir un infarto cardíaco e a morte.
- D) Todas son certas.

56. Lea o seguinte diálogo e indique cal das afirmacións que se propoñen é a correcta:

- Paciente hospitalizado: "Estou preocupado pola proba que me van facer mañá".
- Fisioterapeuta: "Pero se é unha proba rutineira. Moita xente faina".
- Paciente: "Si pero...".
- Fisioterapeuta: "Xa verá como non é nada".
- Paciente: "É que din que te meten nun tubo...".
- Fisioterapeuta: "Tente non pensar niso".
- Paciente: "Xa, pero canto máis intento...".
- Fisioterapeuta: "Veña, pense nalgo positivo".

- A) O fisioterapeuta non mostra empatía
- B) O fisioterapeuta gaña tempo facendo que o paciente se sinta comprendido e acompañado.
- C) O fisioterapeuta minimiza e trivializa o que di o paciente.
- D) As respostas a) e c) son correctas.

57. Nun paciente cunha parálise do ciático poplíteo externo, é falso que:

- A) O paciente terá un pé caído en equino-varo.
- B) Presentará un déficit da sensibilidade no bordo externo da perna.
- C) Colocarase unha férula para o pé cun ángulo de 10 graos de flexión plantar.
- D) Utilizaranse ortesis dinámicas de levantamento do pé.

58. María acude a consulta con dor de ombreiro. Realízaselle un test no que se palpa a corredera bicipital mentres se resiste o movemento de supinación do antebrazo. Este test denomínase:

- A) Jobe.
- B) Neer.
- C) Dawbarn.
- D) Yergason.

59. Que movemento debemos realizar con especial precaución nas primeiras semanas de tratamento tras unha cirurxía de Bankart?:

- A) Flexión de ombreiro.
- B) Rotación externa de ombreiro.
- C) Rotación interna de ombreiro.
- D) Pronosupinación do cóbado.

60. Cando valoramos a un paciente que presenta marcha en "steppage" observamos na perna afecta:

- A) Na fase de avance o paciente realiza unha flexión de xeonllo e cadeira máis ou menos aumentada para evitar que o pé roce o chan.
- B) Na fase de apoio toma contacto co talón.
- C) Na fase de apoio aparece unha hiperlordose lumbar.
- D) Ningunha das respostas anteriores é correcta.

**61. Na valoración dun neno con parálise cerebral no que persista o reflexo tónico asimétrico observaremos:**

- A) Inestabilidade de tronco e asimetrías posturales.
- B) Dificultade no seguimento visual.
- C) Imposibilidade do uso das mans na liña media.
- D) Todas son correctas.

**62. Nun paciente xeriátrico con alteración da marcha. En que técnicas insistiremos á hora do tratamento fisioterápico?**

- A) Técnicas de fortalecemento muscular de maneira funcional.
- B) Manobras de estiramento pasivas, activas ou mixtas sobre todo a nivel do nocello.
- C) Técnicas manuais como masaxe ou masaxe/mobilización.
- D) Todas as anteriores son correctas.

**63. Nun paciente con tendinopatía do manguito dos rotadores, a reeducación muscular comprenderá:**

- A) Exercicios de "equilibración" da cintura escapular en supino e sedestación fronte ao espello.
- B) Exercicios de descenso da cabeza umeral en estático, co paciente sentado cos brazos ao longo do corpo e cóbado flexionado.
- C) Exercicios de descenso da cabeza umeral en estático, co paciente sentado co brazo a 20 graos de abducción e de flexión. O cóbado en flexión.
- D) Todas as anteriores son correctas.

**64. Anxo é un neno de 3 anos que vén remitido polo pediatra de atención primaria por presentar tose esporádica, diminución do apetito e diminución do ruído respiratorio normal en relación co lóbulo inferior do pulmón esquerdo (LIE). Na exploración de fisioterapia, a desobstrución rinofarínxea retrógrada e a tose provocada non poñen de manifesto acumulación de secrecións en vías respiratorias extratorácicas e proximais. A aplicación da expiración lenta prolongada reflicte a aparición de crepitantes telefásicos expiratorios de media frecuencia e unha escasa diminución da intensidade do ruído respiratorio normal no LIE. Segundo estes datos podemos concluír que:**

- A) Anxo presenta un trastorno ventilatorio obstrutivo tipo II e o tratamento de elección é aerosolterapia con solución fisiolóxica, expiración lenta total con glote aberta en infralateral e tose provocada en decúbito lateral esquerdo.
- B) Anxo presenta un trastorno ventilatorio obstrutivo tipo III e o tratamento de elección é aerosolterapia con solución fisiolóxica, exercicios de débito inspiratorio controlado en decúbito lateral dereito.
- C) Anxo presenta un trastorno ventilatorio obstrutivo tipo III e o tratamento de elección é aerosolterapia con solución fisiolóxica, expiración lenta prolongada e tose provocada en decúbito supino.
- D) Ningunha das respostas é correcta.

**65. Se despois dunha capsulite retráctil buscamos unha ganancia de amplitude en flexión da articulación glenoumeral, hai que mobilizar o ombreiro de forma:**

- A) Global a ritmo lento nunha posición lasa.
- B) Específica con esvaramento inferior a ritmo rápido nunha posición pechada.
- C) Específica con esvaramento inferior a ritmo lento nunha posición pechada.
- D) Todas as respostas son falsas.

**66. Temos un paciente sobre o que nos gustaría colocar unha suspensión para que traballase, tando de forma concéntrica como excéntrica, a abducción da cadeira dereita: ademáis colócaselle un circuíto único resistindo aínda máis devandito movemento. Que tipo de suspensión axial faría que o paciente tivese que vencer a acción da gravidade e lle custase aínda máis traballar a abducción?**

- A) Axial excéntrica lateral externa.
- B) Axial excéntrica lateral interna.
- C) Axial excéntrica distal.
- D) Axial excéntrica proximal.

**67. Nun neno con parálise cerebral que presenta posturas anormais, ao comezo de cada sesión de tratamento débese buscar, segundo Le Métayer, a relaxación automática mediante as seguintes manobras:**

- A) Manobras sobre membros superiores que os coloca en rotación interna e as mans en pronación, flexión e inclinación cubital. Logo elevación do cóbado cara atrás.
- B) Manobras sobre membros inferiores que os coloca en flexión de cadeira e xeonllo, con flexión dorsal e eversión de nocello.
- C) Non indica manobras sobre o eixo do corpo.
- D) b) e c) son correctas.

**68. A Alfonso váiselle aplicar un tratamento de alta frecuencia. Se queremos acadar un nivel de dosificación de grao III, qué sensación debe notar?**

- A) Calor moderada, claramente perceptible.
- B) Calor subliminal, imperceptible.
- C) Calor suave, lixeiramente perceptible.
- D) Calor intensa, fortemente perceptible.

**69. Nun paciente cunha amputación a nivel medio da perna no décimo día postcirurxía, non estaría indicado:**

- A) Mobilización pasiva e activoasistida (evitar flexo de cadeira e xeonllo).
- B) Fortalecemento muscular contra resistencia no membro amputado (potenciar cuádriceps e extensores de cadeira).
- C) Exercicios de independencia e reeducación dos movementos usuais.
- D) Colocación en declive do membro amputado.

**70. As intervencións de fisioterapia comunitaria, segundo Rebollo et al., poden estar dirixidas a promover a saúde, a previr a enfermidade, a tratar a enfermidade e a incrementar a calidade de vida e o benestar social, potenciando a capacidade das persoas e dos grupos para o tratamento dos seus problemas, demandas ou necesidades de saúde. Sinale a resposta incorrecta á hora de desenvolver unha intervención de fisioterapia comunitaria:**

- A) A intervención en saúde comunitaria é unha intervención que pode xurdir desde o centro de saúde, pero non é a única posibilidade, posto que pode xurdir e contar coa implicación dos diferentes sectores da comunidade.
- B) Previo á intervención comunitaria é necesario un achegamento á realidade da comunidade, ás súas características, necesidades ou recursos cos que conta, entre outros.
- C) No deseño e a implantación de programas comunitarios, o máis importante é o que opinan os profesionais de saúde pois son os expertos nos temas sanitarios.
- D) A fisioterapia comunitaria é un dos alicerces no que se ha de sustentar a fisioterapia en atención primaria.

**71. Nun paciente coas articulacións da man afectadas de artrite reumatoide, no seu tratamento fisioterápico desaconsellaremos polo seu perigo:**

- A) Calor por medio de baños de parafina, fangos, parafangos, etc.
- B) Ortese de repouso na fase inflamatoria.
- C) Mobilizacións pasivas.
- D) Orteses funcionais e correctoras na fase de remisión e dependendo do estado evolutivo do enfermo.

**72. O test en bipedestación no que se pon en tensión á duramáter para evidenciar unha hernia discal é coñecido polo nome de:**

- A) Valsalva.
- B) Lasegue.
- C) Kerning.
- D) Neri.

**73. Co obxectivo de reeducar a marcha queremos que un dos nosos pacientes comece a utilizar bastóns canadienses ou ingleses. Para realizar a regulación en altura debemos ter en conta que:**

- A) O bordo superior da abrazadeira de antebrazo debe quedar a 3 – 5 cm. por baixo do olécranon.
- B) O ángulo de flexión do cóbado debe estar entre 40º – 50º.
- C) A empuñadura debe estar á altura da espiña ilíaca ántero-superior.
- D) O máximo apoio manual comfortable é do 25% do peso corporal.

**74. Muller de 65 anos que tivo que abandonar o Camiño de Santiago por ser diagnosticada dunha fractura de Deuschlander. Sinala a localización correcta:**

- A) Diáfise do segundo metatarsiano.
- B) Calcáneo.
- C) Astrágalo.
- D) Escafoides tarsiano.

**75. Nun paciente valoraremos a perda de sensibilidade con:**

- A) O estesiómetro, a sensibilidade táctil estática.
- B) O compás de Weber, a sensibilidade discriminativa.
- C) O teclado sensitivo de Garros, a sensibilidade discriminativa.
- D) Todas son certas.

**76. Mediante a aplicación de infravermellos nun paciente, queremos conseguir un efecto analxésico. Que procedemento utilizaremos?**

- A) A aplicación dunha calor moderada (0,5 pirones) nun tempo breve de dez a quince minutos.
- B) A aplicación de calor intensa (1 pirón) durante un tempo máis longo de trinta minutos.
- C) A aplicación de calor a dose media (entre 0,5 e 1 pirón) durante trinta minutos.
- D) Ningunha das anteriores es correcta.

**77. Imos realizar a un paciente unha masaxe descontracturante de costas, cales son algunhas das manobras máis indicadas a utilizar?**

- A) Effleurage e presión deslizante.
- B) Golpeteos e palmoteos.
- C) Vibracións cos dedos e percusións.
- D) Todas as respostas anteriores son correctas.

**78. Para realizar correctamente o tratamento dunha escordadura de nocello coa técnica subacuática de ultrasonidos:**

- A) A auga que vaiamos utilizar debe ser fervida con anterioridade.
- B) O recipiente debe ser de louza ou plástico.
- C) O aplicador debe situarse a unha distancia menor de 3 cm.
- D) Todas as afirmacións anteriores son certas.

**79. Cando a un paciente realízase a proba de Schober:**

- A) Colócaselle decúbiteo prono.
- B) Márcase L1 e un punto cranial a 10 centímetros.
- C) Valoramos a mobilidade da columna no plano saxital.
- D) O normal é atopar un aumento de 7 a 10 centímetros ao realizar a proba.

**80. A limitación na abducción activa de ombreiro dun neno que sufriu unha parálise braquial obstétrica pode deberse a:**

- A) Cocontracción dos músculos deltoides e redondo menor.
- B) Cocontracción dos músculos bíceps e tríceps.
- C) Cocontracción dos músculos deltoides e redondo maior.
- D) Todas son correctas.

**81. Nun paciente cun edema postraumático, onde comezaremos o protocolo de tratamento con drenaxe linfática manual con el método Leduc?**

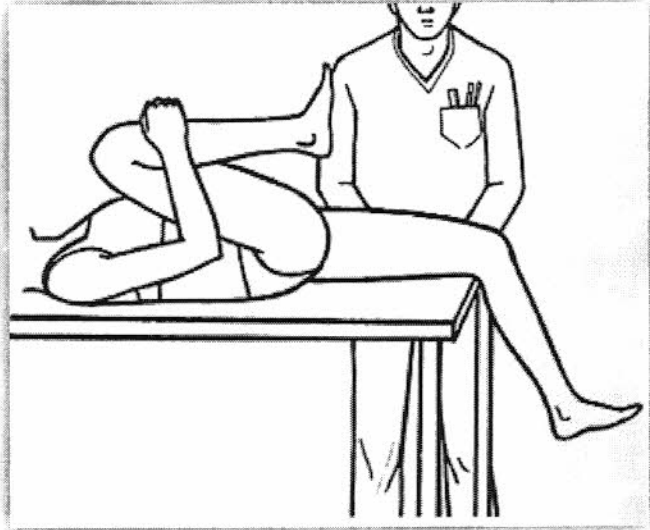
- A) Comezará a nivel dos nódulos axilares.
- B) Comezará a nivel dos ángulos yugulosubclavios, chamando ao longo das vías colaterais correspondentes ao segmento en cuestión.
- C) Xusto por riba dos nódulos linfáticos máis próximos ao edema.
- D) Ningunha das anteriores é correcta.

**82. Respecto das probas de valoración do xeonllo, sinala a incorrecta:**

- A) O bostezo en valgo realízase para valorar o ligamento lateral interno.
- B) O test de Lachman serve para examinar o ligamento cruzado anterior.
- C) O test de McMurray é unha proba para valorar ambos os meniscos.
- D) O test do catro ou de Moragas serve para valorar o ligamento lateral interno.

**83. Para o tratamento hidroterápico nun paciente con artrite reumatoide en períodos non inflamatorios utilizaremos:**

- A) Técnicas de baño de hidromasaxe.
- B) Ducha de chorro e ducha circular.
- C) Hidrocinesiterapia.
- D) Todas as afirmacións anteriores son certas.



**84. A imaxe precedente mostra o resultado da proba de extensibilidade muscular dos flexores de cadeira. Indica a afirmación correcta:**

- A) O paciente presenta unha retracción dos flexores de cadeira.
- B) O paciente presenta unha retracción do ilíaco, do psoas maior e do menor.
- C) O paciente presenta unha retracción do recto anterior e tensor da fascia lata.
- D) O paciente presenta unha retracción do sartorio.

**85. A Juan, 27 anos, con obesidade, imos deseñarlle un programa de exercicio para perder peso. Que tipo de exercicio lle recomendaremos?**

- A) Exercicios anaeróbicos de alta intensidade a 70–80% da frecuencia cardíaca máxima e duración prolongada.
- B) Exercicios de forza.
- C) Exercicios aeróbicos de intensidade suave ou moderada a 50–70% da frecuencia cardíaca máxima.
- D) a) e b) son correctas.

**86. Nun paciente que presenta un xeonllo ríxido en extensión, non observaremos:**

- A) Na fase oscilante realizará unha circunducción da cadeira para que o pé non roce o chan.
- B) Hiperlordose na fase de apoio.
- C) Elevación da cadeira no lado da oscilación.
- D) Durante a progresión cara adiante por enriba do pé plano sobre o chan, o centro de gravidade elévase e descende bruscamente.

**87. Temos a un paciente ingresado na UCI con ventilación mecánica de soporte ventilatorio parcial. En concreto o modo axustado no respirador é a ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV). De entre as seguintes afirmacións, cal non é unha vantaxe deste tipo de ventilación mecánica?**

- A) O respirador asegura unhas ventilacións controladas e entre elas permite respirar espontaneamente ao paciente, o cal facilita a retirada da ventilación mecánica.
- B) A sincronización mellora a adaptación do paciente á ventilación mecánica e, por tanto, reduce a necesidade de sedación e relaxación.
- C) Tanto cando o paciente respira de forma espontánea, como cando acciona o trigger, o paciente realiza un esforzo que axuda a previr a atrofia muscular.
- D) A SIMV produce menor compromiso hemodinámico, porque o aumento da presión media intratorácica durante as respiracións espontáneas favorece o retorno venoso e o gasto cardíaco.

**88. Nun paciente de 38 anos con dor a nivel lumbar e sacroilíaco dereito, cal do seguintes test non se utiliza para valorar a articulación sacroilíaca?**

- A) Patrick o Fabere.
- B) Compresión de ás ilíacas.
- C) Rotes-Querol.
- D) Soto-Hall.

**89. Sara é unha nena de 5 anos que cae patinando e sofre unha fractura incompleta de radio a nivel da diáfise por unha inflexión do óso. Tivo unha fractura:**

- A) En rodete ou cana de bambú.
- B) Espiroidea.
- C) En talo verde.
- D) Impactada.

**90. Un neno con parálise cerebral cun nivel II na Gross Motor Function Classification System (GMFCS):**

- A) Camiña con bastón ou muletas, na casa e na comunidade. En longas distancias necesita cadeira de rodas, que pode manexar el mesmo.
- B) Na casa camiña cun andador. Na comunidade desprázase en cadeira de rodas, que manexa outra persoa, ou ben nunha cadeira de rodas eléctrica.
- C) Camiña con limitacións. Pode facelo na casa e na comunidade, pero con dificultades en terreos irregulares ou longas distancias. Necesita apoiarse na varanda para subir escaleiras. Non ten habilidade (ou é mínima) para correr ou saltar.
- D) Dependencia completa doutra persoa para moverse na casa ou fóra dela.

**91. Na avaliación dunha síndrome cerebelosa podemos atopar con frecuencia que o paciente non é capaz de realizar movementos alternantes e opostos. Falamos de:**

- A) Discronometría.
- B) Adiadococinesia.
- C) Distonía.
- D) Paracinesia.

**92. Sinale a resposta correcta. Un fisioterapeuta de atención primaria:**

- A) Na primeira consulta do paciente establecerá os obxectivos de tratamento sen necesidade de abrir unha ficha de fisioterapia.
- B) Nunca realizará consultas de urxencia.
- C) Finalizado o tratamento do paciente, derivarao ao médico prescriptor cunha valoración final.
- D) Ningunha é correcta.

**93. Nun neonato cunha parálise braquial obstétrica de Duchenne–Erb iniciamos o tratamento de fisioterapia:**

- A) A partir da segunda semana.
- B) A partir da terceira semana.
- C) A partir da cuarta semana.
- D) A partir da sexta semana.

**94. Manuel é un paciente ingresado no servizo de neuroloxía do noso hospital. Ao revisar a súa historia clínica observamos que permanece en illamento de contacto por presentar colonización por Clostridium difficile. Acudimos a planta para realizar a sesión de fisioterapia tomando as precaucións adecuadas ao seu tipo de illamento. Ao finalizar a sesión e abandonar a habitación debemos:**

- A) Hixienizar as mans cun produto de base alcohólica.
- B) Lavar as mans con auga e xabón antiséptico.
- C) Realizar os dous procedementos anteriores.
- D) Non debemos realizar ningún dos procedementos porque as precaucións por illamento de contacto inclúen o uso de luvas, que xa retiramos antes de saír da habitación.

**95. Nun paciente con cifose xuvenil, que tipo de indicación terapéutica non fariamos:**

- A) Exercicios de Klapp para mobilización e distensión activa.
- B) Potenciación de pectorais e psoas ilíaco.
- C) Natación estilo costas.
- D) Exercicios respiratorios.

**96. Nun paciente que vai ser sometido a unha amputación de membro inferior programada, debemos realizar previamente á cirurxía e se o seu estado o permíte:**

- A) Exercicios de fortalecemento dos músculos necesarios para a marcha e para desprazarse en cadeira de rodas.
- B) Exercicios respiratorios e aprendizaxe de expectoración controlada.
- C) Exercicios de marcha con bastóns ou deambulación.
- D) Todas son correctas.

**97. A María estáselle a aplicar un tratamento con corrente galvánica. Sinale a opción correcta respecto aos efectos polares que poden aparecer:**

- A) Baixo o ánodo hai actividade metabólica alta.
- B) Baixo o cátodo prodúcese liberación de protóns.
- C) Baixo o ánodo prodúcese reacción alcalina.
- D) Baixo o cátodo prodúcese vasodilatación.

**98. Ao realizar un estudo de cohortes para analizar a incidencia de accidentes coronarios sobre pacientes que presentan ou non hipertensión arterial (HTA), obtívose que o Risco Relativo (RR) é igual a 1,44; cun Intervalo de Confianza (IC) 95% de 0,88 – 1,73. Que podemos afirmar da HTA con relación aos accidentes coronarios?:**

- A) A HTA é un factor de risco.
- B) A HTA é un factor protector.
- C) Non podemos determinar se a HTA é un factor protector ou de risco.
- D) Ningunha das afirmacións é correcta.

**99. Paciente muller de 75 anos que presenta unha hemiplexía dereita e afasia mixta. Ao entrar na sala de fisioterapia ven mal situada na cadeira de rodas, apoiando a man esquerda no repousabrazos e empuxándose cara ao lado dereito. A cabeza está virada e rotada cara ao lado esquerdo. En supino mellora a súa aliñación corporal pero ao volver á sedestación no bordo da padiola reaparecen de novo as alteracións posturais. Con estes datos podemos dicir que estamos ante unha síndrome do empuxador. Cal das seguintes afirmacións é incorrecta acerca desta síndrome?**

- A) Asíciase xeralmente a lesións dereitas con hemineglixencia e esquerdas con afasia.
- B) Son capaces de corrixir a súa postura cunha referencia visual, pero en ausencia desta (ollos pechados), teñen unha percepción da liña media alterada.
- C) É un problema principalmente sensorial.
- D) A mobilización pasiva cara ao lado san é básica na reeducación postural destes pacientes.

**100. Marcos é un paciente de 26 anos diagnosticado de distrofia muscular de Duchenne mediante biopsia muscular, electromiografía e niveis enzimáticos. Comenzou a utilizar cadeira de rodas aos doce anos. Actualmente ingresa no servizo de pneumoloxía do noso hospital por unha pneumonía tras un cadro catarral. Non presenta febre e está a tomar tratamento antibiótico e broncodilatador. Na valoración de fisioterapia medimos un pico fluxo durante a tose de 2 l/s e atopamos unha evidente debilidade da musculatura respiratoria. Que afirmación acerca do tratamento é incorrecta?:**

- A) Pódese realizar a tose asistida manual tras varias insuflacións con un insuflador manual ou un ventilador portátil.
- B) Pódese realizar a tose asistida mecánica mediante un dispositivo in-exuflación mecánico (asistente da tose) con aumento progresivo da presión de insuflación para non provocar molestias musculares torácicas.
- C) Deberemos coordinarnos con enfermería para que o paciente realice, antes da sesión de fisioterapia, a inhalación do broncodilatador e/ou axentes mucolíticos; e ao finalizar a inhalación do antibiótico.
- D) Todas as respostas son correctas.

**101. Nun neno cunha espiña bífida no nivel L1-L2 utilizaremos para a marcha:**

- A) Ortese curtas tipo AFO.
- B) Ortese altas tipo reciprocador.
- C) Bititores longos unidos a un corsé torácico.
- D) Ningunha é correcta.

**102. Estamos a potenciar o cuádriceps dun paciente que ten unha RM (resistencia máxima) de 20 kg e queremos utilizar tamén a técnica de Delorme e Watkins. Segundo a proposta de equivalencia de Dotte, cal será a 10RM (repetición máxima) do paciente?**

- A) 25 kg.
- B) 16 kg.
- C) 15 kg.
- D) 20 kg.

**103. Nun paciente cunha distensión de primeiro grao nos ligamentos laterais externos do nocello, para a aplicación dunha vendaxe funcional (clínica-terapéutica) segundo Toni Bové:**

- A) Utilizaremos tape (esparadrapo).
- B) Utilizaremos venda adhesiva-cohesiva.
- C) Recoméndase non utilizar prevendaxe.
- D) Ningunha das respostas anteriores é correcta.

**104. Nun paciente cunha artropatía hemofílica que nos chega cun hematoma agudo, ademais do tratamento substitutivo, a nivel fisioterápico axudarlle con:**

- A) Crioterapia e inmovilización (en posición funcional) con vendaxe compresivo se é posible.
- B) Hidrocinesiterapia e exercicios activos de actividade crecente.
- C) Electroterapia contra a atrofia muscular.
- D) Todas as anteriores son correctas.

**105. Na valoración dun paciente neurolóxico, ao mobilizar o cóbado de forma pasiva atopamos unha franca resistencia por elevación do ton muscular na manobra de extensión. Se ben, dito aumento do ton se nota en todo o recorrido articular, permítenos realizar todo o arco de movemento con facilidade. Segundo este achado, que valor lle daríamos á musculatura flexora do cóbado segundo a Escala de Ashworth modificada?:**

- A) 1.
- B) 2.
- C) 3.
- D) 4.

**106. Home de 40 anos que sofre de dor na zona cervical con irradiación a membro superior dereito e contractura da musculatura cervical de 2 meses de evolución. As probas diagnósticas amosan a presenza dunha cérvicobraquialxia por hernia discal branda. Dando por suposto que non existe contraindicación para os seguintes tratamentos, cal dos seguintes estaría indicado?**

- A) Tracción cervical manual descontinua.
- B) Tracción cervical mecánica.
- C) Tracción cervical por sistema de peso-polea.
- D) Poderíase realizar calquera dos tres tratamentos anteriores.

**107. Valorando a marcha dun paciente observamos que durante a fase de apoio da perna dereita aparece unha hiperlordose lumbar e que durante a fase de avance desa mesma perna prodúcese unha desaparición da lordose lumbar. Isto indícanos:**

- A) Cadeira ríxida en flexión.
- B) Parálise do glúteo maior.
- C) Cadeira ríxida en abducción.
- D) Debilidade do glúteo mediano.

**108. Nun neno cun pé zambro conxénito o tratamento:**

- A) Será cirúrxico antes dos tres meses nos casos máis severos.
- B) Nas mobilizacións, primeiro corriximos o equino, despois o varo e por último o aducto e cavo.
- C) Realízase estimulación manual ou con obxectos (pincel, cepillos...) do peroneo lateral, extensor común dos dedos e tibial anterior.
- D) b) e c) son correctas.

**109. Cando a articulación do cóbado sométese a tratamento nunha situación postraumática ou despois dunha artrolise, que manobras están contraindicadas:**

- A) Esvaramentos, bocexos e descompresións con agarres curtos, asociados ou non a movementos de flexión ou extensión.
- B) Movementos do antebrazo en supinación e pronación mediante técnicas específicas a nivle da articulación húmerorradial e das dúas articulacións radiocubitais.
- C) Manobras de flexión e extensión con brazo de panca longo, tanto en modo pasivo como activo-asistido.
- D) Todas as técnicas descritas están indicadas.

**110. Son obxectivos da fisioterapia nas lesións nerviosas periféricas:**

- A) Conservación da amplitude de movementos articulares.
- B) Conservación da extensibilidade dos músculos antagonistas.
- C) Mantemento do trofismo dos músculos paralizados, á espera da recuperación.
- D) Todas son correctas.