

No abra este cuaderno hasta que el Tribunal se lo indique



**UNIVERSIDAD
DE GRANADA**

CUADERNO DE EXAMEN

SEGUNDO EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DEL PROCESO SELECTIVO DE ACCESO LIBRE PARA EL INGRESO EN LA ESCALA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN Y SALUD LABORAL DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA, EN EL PUESTO DE FISIOTERAPEUTA, CONVOCADO POR RESOLUCIÓN DE 29 DE JULIO DE 2020.

Granada, 12 de diciembre de 2021



CASO 1

Caso clínico

Paciente mujer de 43 años de edad que presenta limitada la cantidad de Actividades de la Vida Diaria que podía hacer por el dolor lumbar. Desde los 20 años había tenido episodios de dolor lumbar, habitualmente tras trabajo pesado.

El episodio actual había empezado hacía 2 semanas y no había mejorado en este tiempo, con dolor ocasional en miembro inferior.

El dolor se alivia con descansos cortos, pero una noche entera de reposo en cama le ha causado rigidez en la zona lumbar. Está rigidez desapareció fácilmente al moverse, pero el dolor se volvió más intenso al final del día. Sentarse aumentaba la lumbalgia de la paciente y siempre tenía dificultad para levantarse de una silla. Estornudar producía un considerable dolor de espalda.

1. Es posible que la paciente presente: Señale la respuesta CORRECTA.

- a) Lumbalgia inflamatoria tipo espondilitis anquilosante
- b) Lumbalgia con afectación neurológica.
- c) Espondilolistesis severa.
- d) Lumbalgia herpética.

2. Para la evaluación de la paciente NO se realizaría el siguiente test: Señale la respuesta CORRECTA.

- a) Escala de Oswestry
- b) Roland Morris Disability Questionnaire (RMDQ)
- c) Escala analógica visual (EVA)
- d) Escala DASH

3. En el test de la elevación de la pierna recta (SLR), NO se realiza para determinar la variación de los síntomas: Señale la respuesta CORRECTA.

- a) Flexión de cadera.
- b) Extensión de tobillo.
- c) Flexión de tobillo.
- d) Flexión de rodilla.



4. Si nuestra paciente presenta dolor o parestesias a nivel de la región anterior del muslo, es debido a la raíz nerviosa: Señale la respuesta CORRECTA.

- a) L1-L3
- b) L2-L4
- c) L3-L5
- d) L4-S1

5. A la hora de realizar ejercicios de control motor, NO se trabaja: Señale la respuesta CORRECTA.

- a) Transverso profundo del periné.
- b) Transverso del abdomen.
- c) Músculos multifidos lumbares.
- d) Estabilización lumbar.

6. Según el Método Mckenzie, NO se pueden realizar los ejercicios cuando: Señale la respuesta CORRECTA.

- a) Todos los movimientos son sintomáticos.
- b) Existen síntomas distales a la región glútea.
- c) Centralización del dolor en los test de movilidad.
- d) Periferalización en la dirección opuesta al movimiento de centralización.

7.Cuál de las siguientes NO es un factor a favor de la tracción lumbar: Señale la respuesta CORRECTA.

- a) Dolor lumbar y sobre todo dolor radicular tipo ciática.
- b) Pacientes con periferalización de los síntomas.
- c) Oswestry menos de 20%
- d) Test positivo de elevación de la pierna extendida con reproducción de los síntomas a 45°.

8. Entre los siguientes, NO es un test usado para determinar las banderas amarillas: Señale la respuesta CORRECTA.

- a) Escala de Kinesiofobia (FABQ)
- b) Escala de Catastrofismo.
- c) Cuestionario Start Back Screening Tool
- d) Escala LANSS



9. A la hora de determinar la pertinencia de la realización de técnicas de terapia manual, NO es un factor para incluir en el grupo de pacientes candidatos a esta técnica: Señale la respuesta CORRECTA.

- a) Síntomas por debajo de la rodilla.
- b) Duración de los síntomas de 16 días o menos.
- c) Niveles bajos de miedo y catastrofismo.
- d) Hipomovilidad en uno o más niveles segmentarios de la Columna Lumbar.

10. De entre las siguientes técnicas de electroterapia y termoterapia, indique cual sería la última elección para el tratamiento de nuestra paciente: Señale la respuesta CORRECTA.

- a) TENS
- b) Magnetoterapia
- c) Infrarrojo
- d) Interferencial



CASO 2

Hombre de 41 años, con cervicalgias unilaterales izquierdas, bajas, de aparición progresiva, que comenzaron en agosto. El examen clínico aprecia una contractura del trapecio izquierdo. La evolución dolorosa se acentúa a pesar del tratamiento antiálgico y miorelajante. La radiología no presenta ningún signo destacable.

11. En la evaluación de paciente con un problema cervical, NO es una escala aplicable a esta patología: Señale la respuesta CORRECTA.

- a) Escala de Dolor y Discapacidad Cervical.
- b) Cuestionario de Dolor Cervical de Northwic Park.
- c) Escala de razonamiento clínico de discapacidad cervical de Adams.
- d) Escala de Conpenhague de Discapacidad Funcional Cervical

12. El trapecio superior NO se inserta en: Señale la respuesta CORRECTA.

- a) Espinosas cervicales.
- b) Tercio lateral de la clavícula
- c) Tercio medio de la línea nucal posterior
- d) Apófisis coracoides

13. En el Índice de Discapacidad Cervical, señale la sección que NO se evalúa en dicho cuestionario: Señale la respuesta CORRECTA.

- a) Intensidad del dolor.
- b) Actividades deportivas.
- c) Actividades recreativas.
- d) Lectura

14. La valoración del Rango de Movimiento cervical (ROM), se realiza en la posición: Señale la respuesta CORRECTA.

- a) Bipedestación.
- b) Sedestación.
- c) Decúbito supino.
- d) Decúbito prono



15. El Distraction test, consiste en: Señale la respuesta CORRECTA.

- a) Paciente en decúbito supino, toma desde barbilla y occipital, aplicar tracción de unos 14 kg.
- b) Paciente en decúbito supino, toma desde barbilla y occipital, aplicar tracción de unos 7 kg.
- c) Paciente en decúbito prono, toma desde barbilla y occipital, aplicar tracción de unos 14 kg.
- d) Paciente en decúbito prono, toma desde barbilla y occipital, aplicar tracción de unos 7 kg.

16. Para la realización de una manipulación cervical, en el caso de estar indicada, hay que tener en cuenta: Señale la respuesta CORRECTA.

- a) El paciente no puede haber tomado analgésicos con anterioridad.
- b) No tienen que aparecer mareos asociados a los movimientos de la región cervical.
- c) La alineación de las espinosas cervicales debe ser perfecta.
- d) Siempre hay que realizar una manipulación dorsal previa.

17. Para el tratamiento del trapecio superior, y según la evidencia científica, la técnica ideal sería: Señale la respuesta CORRECTA.

- a) Movilización pasiva, punción seca más ejercicios.
- b) Movilización pasiva más ejercicio
- c) Movilización junto con manipulación más ejercicios.
- d) Vendaje neuromuscular

18. En la realización del test de Klein, o de la arteria esfeno basilar, se considerará positivo cuando: Señale la respuesta CORRECTA.

- a) Se producen vértigos, mareos, nistagmus o cualquier otro signo de falta de riego.
- b) Se ha llevado la cabeza del paciente hacia rotación del lado que se quiere testar.
- c) Se ha llevado la cabeza del paciente hacia la extensión para hacerlo bilateral.
- d) Se producen signos de alteración cardíaca en el paciente.



19. Sobre la movilización pasiva de la región cervical: Señale la respuesta INCORRECTA.

- a) El paciente se encuentra en decúbito supino.
- b) El agarre del fisioterapeuta es seguro y firme.
- c) El fisioterapeuta se sitúa lateral al paciente.
- d) El paciente tiene que dejar libre la región cervical.

20. Sobre la movilización longitudinal de la región cervical: Señale la respuesta INCORRECTA.

- a) El movimiento oscilatorio de elongación del cuello se produce en las articulaciones intervertebrales.
- b) El desplazamiento del cuerpo del paciente es una de las consecuencias de la movilización.
- c) Puede producirse dolor en la región torácica.
- d) Para trabajar la columna vertebral baja, el cuello debe situarse a unos 30º de flexión.



CASO 3

Paciente mujer de 37 años que sufrió hace 3 meses un esguince lateral sin compromiso óseo en el tobillo derecho. Al bajar del autobús sufrió una lesión por inversión forzada en carga. Siguió un tratamiento basado en reposo durante 3 días e inmovilización funcional durante 10 días, tras los cuales se reincorporó a la actividad laboral.

El motivo de la consulta es dolor anterolateral en el tobillo derecho que se extiende hasta la cara anterior del tercio distal de la pierna, descrito como “dolorimiento profundo” asociado a actividades como caminar rápido o conducir.

21. Si en el esguince de tobillo de nuestra paciente aparecía lesión incompleta de un ligamento, dolor y edema moderado se clasificaría como: Señale la respuesta CORRECTA.

- a) Grado I.
- b) Grado II.
- c) Grado III.
- d) Grado IV.

22. Sobre las normas de OTTAWA, para la valoración de la paciente: Señale la respuesta INCORRECTA.

- a) Constituyen una herramienta segura para descartar las fracturas de tobillo y medio pie.
- b) Son un instrumento con criterio clínico muy útil para decidir la necesidad o no de solicitar una radiografía.
- c) Se incluye como criterio la palpación dolorosa en la estiloides del 5º metatarsiano.
- d) Se trata de un test de normas de valoración muscular.

23. En el caso de sospecha de rotura de los ligamentos laterales del tobillo, según la clasificación general, encontraremos: Señale la respuesta CORRECTA.

- a) Prueba del cajón lateral positiva.
- b) Hematoma, acompañado de dolor a la palpación alrededor del extremo distal del peroné y/o una prueba del cajón anterior positiva.
- c) Edema sobre la zona distal del peroné.
- d) Edema sobre la zona de ambos maleolos y palpación dolorosa.



24. Cuando valoramos la movilidad de la articulación de Chopart, para testar el cuboides: Señale la respuesta INCORRECTA.

- a) Colocamos al paciente en decúbito supino sobre la camilla.
- b) Colocamos al paciente sentado, con flexión de tobillo a 90º.
- c) Fijamos el calcáneo con una mano y con la otra mano, fijamos el cuboides en forma de pinza.
- d) Movilizamos en rotación interna o externa.

25. En un esguince sin compromiso óseo, del grado que presenta la paciente, una vez superada la fase aguda, podemos usar como tratamiento de Fisioterapia: Señale la respuesta INCORRECTA.

- a) Masaje circulatorio del edema residual.
- b) Movilizaciones pasivas para tratar las restricciones de movilidad.
- c) Técnica de Mackenzie para la movilidad de la articulación tibio-peronea.
- d) Masaje de Cyriax, hasta tolerancia.

26. Dentro del tratamiento, en la etapa de tonificación muscular: Señale la respuesta INCORRECTA.

- a) Trataremos de restaurar la fuerza entre los movimientos de inversión y eversión.
- b) Fortaleceremos mediante ejercicios isométricos e isotónicos concéntricos.
- c) Potenciaremos mediante ejercicios de cadena cinética abierta y cerrada.
- d) Nos centraremos especialmente en el control del movimiento de flexión plantar.

27. Si la paciente acudiese a consulta a los 3 meses del traumatismo y presenta dolor de tipo musculoesquelético, dependiente de estímulos, con signos de trastorno mecanosensitivo troncular (sensibilidad sobre la zona lateral del tobillo a la palpación neural), podemos pensar en una afectación del nervio: Señale la respuesta INCORRECTA.

- a) Nervio Peroneo superficial.
- b) Nervio Tibial.
- c) Nervio Peroneo profundo.
- d) Nervio ciático poplíteo externo.



28. En la fase avanzada de tratamiento de Fisioterapia para tratar la sensibilidad neural estaría especialmente indicado realizar maniobras de deslizamiento neural de tipo: Señale la respuesta CORRECTA:

- a) Deslizamiento neural en pierna, tobillo y pie.
- b) Presiones deslizantes en la zona de la musculatura tibial.
- c) Maniobras de carga tensil sobre el nervio tibial.
- d) Masaje reflejo de Kohlrausch.

29. En caso de decidir aplicar masaje en la zona del esguince y en zonas a lo largo del recorrido del nervio, el objetivo planteado estaría relacionado con: Señale la respuesta INCORRECTA.

- a) Mejorar la relación entre el nervio y las estructuras adyacentes.
- b) Tratar la compresión favorecida por la isquemia y el edema que afectan al nervio.
- c) Tratar la posible fibrosis alrededor del nervio que impida el deslizamiento del nervio.
- d) Favorecer la presión mecánica sobre el nervio para fomentar la generación de estímulos activos.

30. En cuanto al aspecto preventivo de los esguinces recurrentes, la terapia que se recomienda, según la evidencia científica es: Señale la respuesta CORRECTA.

- a) El vendaje funcional durante la realización de actividades deportivas.
- b) La terapia basada en ejercicio, iniciado lo antes posible.
- c) La terapia basada en aplicación de compresión, inmovilización y hielo.
- d) La terapia basada en masaje y movilizaciones pasivas articulares.

