



**Castilla-La Mancha**



**Escuela de  
Administración  
Regional**

# **CUESTIONARIO DE RESPUESTAS ALTERNATIVAS**

**CUERPO: TÉCNICO**

**ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**ACCESO: LIBRE**

**RESOLUCIÓN DE CONVOCATORIA: 12 de diciembre de 2022**

**(D.O.C.M. nº 244, de 22 de diciembre de 2022)**

**En Toledo, a 21, de Diciembre de 2023**

**1.- Según establece el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, en relación con los actos jurídicos de la Unión:**

- a) El reglamento obligará al Estado miembro destinatario en cuanto al resultado que deba conseguirse, dejando, sin embargo, a las autoridades nacionales la elección de la forma y de los medios.
- b) La directiva tendrá un alcance general. Será obligatorio en todos sus elementos y directamente aplicable en cada Estado miembro.
- c) Las recomendaciones y los dictámenes no serán vinculantes.
- d) La decisión no será obligatoria ni vinculante.

**2.- La prestación del consentimiento del Estado para obligarse por medio de tratados o convenios, requerirá la previa autorización de las Cortes Generales en:**

- a) Acuerdos de carácter militar.
- b) Convenios de contenido político.
- c) Tratados o convenios que no supongan modificación o derogación de alguna ley o exijan medidas legislativas para su ejecución.
- d) Tratados o convenios que impliquen obligaciones financieras para la Hacienda Pública.

**3.- La creación de cualquier órgano administrativo exigirá, al menos, el cumplimiento de los siguientes requisitos; señale la respuesta correcta:**

- a) Determinación de su forma de ordenación en la administración pública de que se trate y su independencia jerárquica.
- b) Delimitación de sus funciones y competencias.
- c) Un régimen de delegación de competencias.
- d) Solicitud de crédito adecuado y suficiente.

**4.- De acuerdo con lo previsto en el artículo 80 de la Ley de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas:**

- a) Salvo disposición expresa en contrario, los informes serán preceptivos y no vinculantes.
- b) Salvo disposición expresa en contrario, los informes serán no facultativos y vinculantes.
- c) Salvo disposición expresa en contrario, los informes serán facultativos y vinculantes.
- d) Salvo disposición expresa en contrario, los informes serán facultativos y no vinculantes.

**5.- ¿A quién corresponde la interpretación del VIII Convenio Colectivo para el personal laboral al servicio de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha?:**

- a) A la Comisión Negociadora.
- b) A la Mesa General de Negociación de los Empleados públicos.
- c) A la Comisión Paritaria.
- d) Al Consejero de Hacienda y Administraciones Públicas.

**6.- En la presentación de una solicitud de acceso a la información, según la Ley 19/2013 de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, el solicitante no está obligado a:**

- a) Motivar su solicitud de acceso.
- b) Identificarse.
- c) Indicar una dirección de contacto a efecto de comunicaciones.
- d) Especificar la información solicitada.

**7.- Según establece el Decreto 21/2008, de 5 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo del Texto Refundido de la Ley de Hacienda de Castilla-La Mancha en materia de subvenciones, la justificación de subvenciones podrá revestir la siguiente modalidad:**

- a) Presentación de estados contables.
- b) Cuenta liquidativa.
- c) Resumen de facturas.
- d) Proyecto de gasto.

**8.- De acuerdo con el Texto Refundido de la Ley de Hacienda de Castilla-La Mancha, no están sometidos a fiscalización previa:**

- a) Las subvenciones en régimen de concurrencia competitiva.
- b) Los contratos menores.
- c) Los gastos que deba autorizar el Consejo de Gobierno.
- d) Los expedientes de nombramiento de funcionarios interinos vinculados a programas temporales.

**9.- De acuerdo a los grados de libertad de movimiento en las articulaciones conocidas como diartrosis, podemos afirmar que:**

- a) Las articulaciones condíleas, como la radiocarpiana, tiene tres grados de libertad de movimiento.
- b) La gran adaptabilidad del pie a las irregularidades del terreno se debe a que lo conforman articulaciones artrodias con dos grados de libertad de movimiento.
- c) Las articulaciones trocleares y trocoides se caracterizan por tener un grado de libertad de movimiento.
- d) La articulación astragaloescafoidea, dentro de la articulación de Lisfranc o mediotarsiana tiene forma de encaje recíproco.

**10.- Para examinar la movilidad de una articulación, es indispensable colocar los músculos poliarticulares que cruzan dicha articulación:**

- a) En posición de elongación.
- b) En posición acortada.
- c) En tensión submáxima según la regla de Wallace.
- d) Es irrelevante la posición de los músculos poliarticulares en la evaluación.

**11.- ¿Cuál es la raíz nerviosa encargada de recoger la sensibilidad de la superficie medial del brazo, antebrazo y la mano hasta los dedos 4º y 5º?**

- a) C6.
- b) C6 y C7.
- c) C8.
- d) D1.

**12.- En relación al potencial de membrana en reposo (PMR) de las células excitables es cierto que:**

- a) En el citosol , el catión principal es el sodio Na<sup>+</sup>.
- b) El flujo de potasio se regula por dos gradientes antagónicos, el de concentración, que empuja al potasio al exterior de la célula y el eléctrico que lo atrae hacia el interior.
- c) La dirección y la magnitud de la contribución de cada ion al PRM se ha calculado a partir de la ecuación de Norman.
- d) Cuando una célula mantiene una diferencia de potencial de membrana se dice que la membrana está despolarizada.

**13.- El órgano tendinoso de Golgi:**

- a) Está compuesto por fibras intrafusales, envueltas en su parte central por un grupo de axones la sensitivos.
- b) Es el órgano sensitivo encargado del reflejo muscular conocido como bucle Y que protege al músculo ante alargamientos excesivos.
- c) Es un medidor de tensión muscular y está innervado por axones sensitivos Ib.
- d) Únicamente está presente en los músculos antigravitatorios.

**14.- En relación a los efectos de la cinesiterapia activa sobre el aparato locomotor, ¿cómo se denomina la ley que determina que la tracción ejercida por la actividad muscular en el hueso, estimula el periostio y el desarrollo del hueso en grosor?:**

- a) Ley de Wolf.
- b) Ley de Watt.
- c) Ley de Kurzweil.
- d) Ley de Moore.

**15.- Todas las siguientes son técnicas específicas dentro de la cinesiterapia activa para el tratamiento de las diferentes patologías excepto una, señale cuál:**

- a) Ejercicios de Williams.
- b) Tracción cervical tipo Biolaster.
- c) Ejercicios de Chandler.
- d) Ejercicios de Frenkel.

**16.- El end feel es un concepto relacionado con el de barrera articular o el movimiento máximo de una articulación en un sujeto determinado. En este sentido, encontramos un end feel articular firme o consistente:**

- a) Cuando el final del movimiento se produce por el choque de dos estructuras óseas.
- b) Cuando el final del movimiento se produce por el choque de dos estructuras musculares.
- c) Cuando el final del movimiento se produce por falta de innervación específica competente.
- d) Cuando el final del movimiento se produce por la tensión (estiramiento) de las estructuras capsulares.

**17.- Todas las siguientes afirmaciones acerca de las técnicas de movilización pasiva son correctas excepto una, señale cuál:**

- a) El grado III de la movilización pasiva de Maitland podría definirse como el recorrido que transcurre desde la segunda mitad del recorrido articular libre hasta el límite del recorrido articular.
- b) La característica principal común entre las dos técnicas del método Maitland es que ambas son técnicas pasivas.
- c) Según Maitland, la movilización pasiva en los cinco grados de movimiento definidos en su método, se realizará siempre a una velocidad lenta y pausada para aliviar el dolor articular.
- d) La manipulación, según Maitland, está destinada a romper adherencias o superar límites estructurales que, de otra forma, no podrían lograrse.

**18.- ¿Cómo se llama el tipo de suspensión en la que la extremidad realiza un movimiento en plano inclinado permitiendo por tanto un trabajo muscular tanto de tipo concéntrico como excéntrico?**

- a) Suspensión axial excéntrica (SAE).
- b) Suspensión axial concéntrica (SAC).
- c) Suspensión vertical o pendular.
- d) Suspensión horizontal o de Colson.

- 19.- Todas las siguientes son características y propiedades de las contracciones isométricas excepto una, señale cuál:**
- a) Se produce una mayor generación de tensión en acciones isométricas que en acciones concéntricas en cualquier punto del rango de movimiento muscular.
  - b) El dolor muscular postejercicio está asociado en un mayor grado a las acciones isométricas.
  - c) En una contracción isométrica la mayor tensión se ejerce cuando la longitud del músculo agonista se encuentra cercana a la longitud de reposo.
  - d) Las contracciones isométricas reducen el umbral de percepción del dolor.
- 20.- Los músculos presentan una distribución diferente de fibras tipo I y tipo II. De los siguientes, ¿cuál presentará un mayor porcentaje de fibras tipo I?**
- a) Musculatura erectora de la espalda.
  - b) Glúteo mayor.
  - c) Cuádriceps.
  - d) Tríceps braquial.
- 21.- De los siguientes tipos de contracción muscular, ¿en cuál genera el músculo mayor tensión?**
- a) Isométrica.
  - b) Excéntrica.
  - c) Concéntrica.
  - d) Pliométrica.
- 22.- La Facilitación Neuromuscular Propioceptiva (FNP) se fundamenta en los principios neurofisiológicos descritos por Sherrington en 1947. Cuando hablamos del aumento de la excitación de los músculos agonistas después de la estimulación (contracción) de los antagonistas, ¿a qué principio neurofisiológico nos estamos refiriendo?:**
- a) Irradiación.
  - b) Posdescarga.
  - c) Sumación temporal.
  - d) Inducción sucesiva.
- 23.- En la Facilitación Neuromuscular Propioceptiva (FNP), los patrones de movimiento del miembro inferior se realizan atendiendo a cuatro diagonales. En la posición final de la diagonal D de miembro inferior, encontramos la articulación de la cadera en:**
- a) Extensión completa, con abducción y rotación interna.
  - b) Flexión, aducción y rotación externa.
  - c) Extensión completa, con aducción y rotación externa.
  - d) Flexión completa, con abducción y rotación interna.
- 24.- Todas las siguientes afirmaciones acerca de los puntos gatillo miofasciales son correctas excepto una, señale cuál:**
- a) El déficit de vitamina C o del complejo B puede ocasionar que un punto gatillo miofascial genere manifestaciones clínicas de forma repetida.
  - b) La inactivación del punto gatillo miofascial secundario (satélite) depende directamente de la inactivación del punto gatillo primario.
  - c) Según la "hipótesis integrada" de Simons y Travell, se acepta que el origen del punto gatillo miofascial es una disfunción de la placa motora.
  - d) La activación y perpetuación de los puntos gatillo miofasciales depende de mecanismos directos e indirectos relacionados únicamente con trastornos o disfunciones mecánicas (articulares o musculares).

**25.- En el tratamiento conservador de los puntos gatillo miofasciales (PGM), la técnica de Jones consiste en:**

- a) La aplicación de ultrasonido sobre el PGM a 3 MHz y 1,4 W/cm<sup>2</sup>.
- b) La liberación del PGM a través del estiramiento postisométrico del músculo afectado.
- c) La reeducación de la contracción alterada en el músculo afectado por un PGM a través de la realización de un ejercicio excéntrico del mismo.
- d) La liberación del PGM a través de la combinación de la presión sobre el mismo junto con una posición de confort muscular que disminuya el dolor.

**26.- En relación al tratamiento de los puntos gatillo miofasciales, la técnica de estimulación de Chan Gunn consiste en:**

- a) La entrada y salida rápida de la aguja en el punto gatillo miofascial (inserciones múltiples) con la intención de provocar la respuesta de espasmo local (REL).
- b) La estimulación eléctrica del punto gatillo miofascial con corriente alterna hasta provocar la respuesta de espasmo.
- c) El tratamiento mediante punción seca de los músculos paravertebrales profundos de los segmentos vertebrales afectados (atrapamiento nervioso), para después tratar los puntos gatillo miofasciales de las estructuras periféricas relacionadas con los segmentos dañados.
- d) La inserción de la aguja en los tejidos subcutáneos suprayacentes al punto gatillo miofascial durante 2 o 3 minutos hasta la desaparición del dolor.

**27.- El mecanismo de acción de la terapia de inducción miofascial (MIT) consiste en:**

- a) La aplicación de un estímulo térmico sobre la fascia para aumentar su respuesta viscoelástica.
- b) La aplicación de un estímulo mecánico sobre un segmento de la red de tejido conectivo y fascial.
- c) La aplicación de un estímulo eléctrico en el músculo acortado para inducir su relajación.
- d) La aplicación de un estímulo químico que desactiva la pandiculación.

**28.- Las fibras musculares están unidas a las aponeurosis intramusculares a través de:**

- a) Las uniones miotendinosas.
- b) Las uniones de Cox.
- c) Los tractos neurovasculares.
- d) El septo intermuscular

**29.- ¿Qué actividad de la Terapia Acuática Específica - Programa de diez puntos de Halliwick se utiliza terapéuticamente como preparación de otros movimientos funcionales destinados a la prevención de caídas (caer y levantarse)?**

- a) Control de la rotación combinada.
- b) Inversión mental.
- c) Equilibrio en calma.
- d) Deslizamiento con turbulencia.

**30.- Respecto al uso del medio acuático como herramienta terapéutica, señale la respuesta correcta:**

- a) Cuando un cuerpo se desplaza en el agua, genera, en la parte anterior, una presión negativa que produce una fuerza de succión que ocasiona desequilibrios.
- b) Podemos utilizar la fuerza de empuje como asistencia realizando movimientos descendentes.
- c) Los efectos fisiológicos que se produzcan en el cuerpo son independientes del nivel de inmersión.
- d) Si el paciente pierde el equilibrio, tenderá a girar hacia decúbito prono.

**31.- Señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación a las leyes físicas fundamentales que regulan las aplicaciones electroterapéuticas:**

- a) La ley de Ohm nos permite conocer la cantidad de calor desarrollado por una corriente eléctrica al pasar por un cuerpo.
- b) La ley de Arnolt-Schulz formula que "los estímulos de poca intensidad avivan la actividad vital, los de mediana intensidad la aceleran, los fuertes la inhiben y los fortísimos la eliminan".
- c) La ley de Bunsen-Roscoe determina que sólo la energía absorbida es eficaz desde un punto de vista biológico o fisiológico.
- d) La ley del coseno de Lambert expresa que la máxima intensidad de un agente electrofísico, aplicado sobre una superficie determinada, se establece cuando el ángulo de incidencia es de 180°.

**32.- En el tratamiento con iontoforesis de la dermatofitosis (pie de atleta), aplicaremos sulfato de cobre bajo el electrodo activo que en este caso será:**

- a) El cátodo.
- b) El ánodo.
- c) Tanto el ánodo como el cátodo podrían hacer penetrar el medicamento.
- d) El sulfato de cobre no puede ser utilizado en iontoforesis por su baja conductibilidad.

**33.- La corriente ultraexcitante o de Träbert con impulsos de 2ms y pausa entre impulsos de 5ms está clasificada como una corriente:**

- a) De alta frecuencia.
- b) De media frecuencia.
- c) De baja frecuencia.
- d) De terapia combinada

**34.- La neuroestimulación eléctrica transcutánea (TENS) en su modalidad "breve e intensa" se caracteriza por:**

- a) Tener una frecuencia inferior a los 10Hz con la que se consigue estimular la liberación de endorfinas.
- b) Ser la más empleada para el tratamiento de los puntos gatillo miofasciales (PGM) combinándola con agujas de acupuntura.
- c) Tener una emisión de impulsos alta (entre 100 y 200Hz) y provocar una contracción tetánica de la musculatura implicada.
- d) La aplicación de trenes de impulsos de corta duración, baja frecuencia y alta intensidad sin llegar a superar el umbral motor.

**35.- Al aplicar un vendaje neuromuscular sobre un músculo para elevar su tono muscular es necesario tener en cuenta que la estimulación muscular dependerá de dos parámetros, la tensión de la venda y la posición de acortamiento. ¿Qué tensión es necesario dar a la venda para lograr este objetivo?:**

- a) Tensión del 10%.
- b) Tensión del 25-50%
- c) Tensión del 50-75%.
- d) Tensión del 75%.

**36.- Señale la respuesta correcta en relación a la escala de observación de la marcha Wisconsin Gait Scale (WGS):**

- a) Se creó específicamente para valorar las alteraciones de la marcha presentes en pacientes con esclerosis múltiple.
- b) Valora 13 ítems que analizan el miembro inferior durante las fases de la marcha y un único ítem que evalúa el uso de productos de apoyo.
- c) Tiene una puntuación máxima de 31 puntos.
- d) Se ha comprobado su correlación moderada con escalas como Kinovea o Sparkmotion.

**37.- Todas las siguientes afirmaciones en relación a la biomecánica de la marcha son correctas excepto una, señale cuál:**

- a) En la transición entre la fase de preoscilación y el inicio de la oscilación, la hemipelvis homolateral asciende 4 grados, en una basculación lateral controlada por los abductores de cadera para la absorción del peso corporal.
- b) La pelvis se mantiene en anteversión durante todo el ciclo de la marcha, con una tendencia a la retroversión en los momentos de apoyo monopodal.
- c) El braceo durante la marcha ayuda a disminuir el gasto energético.
- d) Los principales determinantes de la marcha que disminuyen el movimiento del centro de gravedad son la oblicuidad pélvica en el plano frontal y la rotación en el plano transversal, contribuyendo a la reducción del gasto metabólico.

**38.- ¿Con cuál de las siguientes técnicas de higiene bronquial no se llega a expulsar las secreciones al exterior del árbol bronquial?:**

- a) Drenaje autógeno.
- b) Insuflación-exuflación mecánica.
- c) Aspiración de secreciones.
- d) Ventilación Percusiva Intrapulmonar.

**39.- En relación a las técnicas de drenaje de secreciones podemos afirmar que:**

- a) En el drenaje autógeno activo, la espiración se debe realizar con glotis abierta y a velocidad rápida para provocar la compresión dinámica de la vía aérea y la expulsión de las secreciones.
- b) El drenaje autógeno es una técnica contraindicada para los pacientes con fibrosis quística.
- c) El ciclo activo, como técnica respiratoria, consta de tres fases: respiración diafragmática, ejercicios de expansión torácica y técnica de espiración forzada o huff.
- d) Los juegos respiratorios son técnicas inspiratorias y espiratorias de bajo volumen y alto flujo realizadas de forma activa.

**40.- Según el Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia, una puntuación final obtenida en el BVD de 57 puntos determina:**

- a) Grado I. Dependencia leve.
- b) Grado II. Dependencia moderada.
- c) Grado II. Dependencia severa.
- d) Grado III. Dependencia severa.

**41.- Según el Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia (BVD), en la aplicación del BVD se tendrá en cuenta:**

- a) En el caso de deficiencias que se deriven de patologías que cursan por brotes, la valoración se realizará en su situación basal.
- b) Se valora el desempeño siempre sin el empleo de los productos de apoyo prescritos.
- c) Es aplicable en cualquier situación de discapacidad y en cualquier edad, a partir de los 2 años.
- d) Las notas de valoración son voluntarias, aunque se recomienda su empleo.

**42.- A efectos de aplicación del baremo de valoración de la situación de dependencia (Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero), en función del proyecto vital de la persona, se considerará la frecuencia de aquellas actividades que puedan desarrollarse dentro y fuera del hogar. ¿Qué actividad o tarea no incluye este criterio?**

- a) Comer y beber.
- b) Higiene personal relacionada con la micción-defecación.
- c) Lavarse las manos.
- d) Vestirse.

**43.- Todas las siguientes son estrategias basadas en el control motor excepto una, señale cuál:**

- a) Entrenamiento progresivo de movimiento o actividades motoras dentro de las rutinas.
- b) El movimiento activo y autoiniciado.
- c) La terapia Vojta.
- d) Programas domiciliarios con enriquecimiento del entorno.

**44.- ¿Cuál es la intervención más adecuada y que mayor recomendación tiene en un niño de 11 meses con tono aumentado en aductores y una radiografía con un porcentaje de migración de la cadera derecha del 20%?**

- a) Estiramientos al menos 10 minutos al día que enseñaremos a la familia para que los realicen cuantas más veces al día mejor.
- b) Realización de un programa de bipedestación con abducción de caderas.
- c) A esta edad no haremos una intervención dirigida a tal fin, es necesario esperar hasta los 18 meses para ver la evolución.
- d) Propondremos al médico rehabilitador que inyecte toxina botulínica en la musculatura espástica.

**45.- Según Rosenbaum y colaboradores, todos los siguientes son componentes principales que recomiendan para clasificar la parálisis cerebral (PC) excepto uno, señale cuál:**

- a) Naturaleza y tipología del trastorno motor.
- b) Hallazgos radiológicos neuroanatómicos y distribución anatómica de la deficiencia motora o limitación funcional.
- c) Habilidades motoras funcionales.
- d) La calidad de vida.

**46.- Juan es un bebé de dos meses de edad diagnosticado de tortícolis muscular congénita. En relación con este trastorno musculoesquelético señale la respuesta correcta:**

- a) La tortícolis muscular congénita puede provocar alteraciones en el desarrollo psicomotor como la negligencia de la mano contralateral a la lesión.
- b) Hay evidencia de que la plagiocefalia y la tortícolis muscular congénita forman un binomio bastante frecuente.
- c) La limitación de la rotación cervical, hacia el lado contrario a la lesión, inferior a 30°, es un indicador de buen pronóstico.
- d) La tenotomía percutánea es la técnica quirúrgica más empleada en los casos en los que el tratamiento conservador fracasa, debido al bajo riesgo de lesiones nerviosas y vasculares que suele comportar.

**47.- En relación a las escalas de valoración de la extremidad superior en niños con hemiplejía es cierto que:**

- a) Los niños con hemiplejía suelen encontrarse en los niveles IV y V del sistema MACS puesto que son capaces de adquirir gran independencia.
- b) Tanto el sistema MACS como la valoración AHA permiten conocer el rendimiento de la extremidad superior afectada en las actividades bimanuales.
- c) La valoración SHUEE fue diseñada para niños con hemiplejía desde 12 meses a 3 años.
- d) La terapia HABIT pone en práctica la manipulación asimétrica, con diferencia de roles para cada mano y por tanto se recomienda usar en niños a partir de los tres años de edad.

**48.- La escala de la medida de la función motriz (MFM) se creó y validó como una escala de valoración específica para las personas con enfermedad neuromuscular. Se compone de 32 ítems en tres dimensiones donde la dimensión 1 (D1) valora:**

- a) La motricidad distal.
- b) La motricidad axial y proximal.
- c) La capacidad del paciente para levantarse del suelo tras una caída.
- d) Al paciente en bipedestación y en la realización de transferencias.

**49.- Todas las siguientes afirmaciones acerca de las características de las diferentes enfermedades neuromusculares conocidas son correctas excepto una, señale cuál:**

- a) La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune que afecta a la mielina de los nervios, especialmente de los que inervan a la musculatura extrínseca del ojo, lo que provoca la fatiga.
- b) La AME tipo II o forma intermedia, es un tipo de atrofia muscular espinal que tiene su inicio entre los 6 y los 18 meses de edad del niño.
- c) Las distrofias miotónicas son enfermedades de herencia autosómica dominante que cursan con debilidad facial y distal de las extremidades.
- d) En la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth (CMT), los signos motores suelen ser los más relevantes, con debilidad y atrofia distal en brazos y en la musculatura intrínseca del pie.

**50.- Todas las siguientes son características del sistema respiratorio del niño excepto una, indique cuál:**

- a) Estructura bronquial con menos cartilago que provoca una vía aérea menos estable con tendencia al colapso.
- b) Posición de la laringe más baja.
- c) Ventilación colateral poco desarrollada antes de los tres años de edad.
- d) Diafragma horizontalizado con pocas fibras T1 que son las que resisten la fatiga.

**51.- Si queremos valorar el nivel de consciencia en niños menores de tres años utilizaremos:**

- a) La escala de Rankin modificada.
- b) La escala de Gillberg.
- c) La escala de Raimondi.
- d) La escala de Rancho de los Amigos.

**52.- Señale la respuesta correcta en relación a la valoración del paciente con Traumatismo Craneoencefálico (TCE) y las diferentes manifestaciones clínicas que se observan:**

- a) Las escalas generales de evaluación funcional más utilizadas para estos pacientes son la Disability Rating Scale (DRS) y la Glasgow Outcome Scale (GOS)
- b) El paciente en estado vegetativo no abre los ojos ni efectúa movimientos voluntarios
- c) En la escala de coma de Glasgow (GCS), la retirada al dolor se valora con 2 puntos en el apartado de respuesta motora
- d) Las fracturas de la bóveda craneal son las que más frecuentemente provocan neumoencefalo.

**53.- La Esclerosis Múltiple tiene una variante aguda, maligna, monofásica y fulminante conocida como:**

- a) Esclerosis de Pierre Marie.
- b) Enfermedad de Milroy.
- c) Enfermedad de Everton.
- d) Enfermedad de Marburg.

**54.- Las siguientes afirmaciones en relación al signo de Lhermitte son correctas excepto una, señale cuál:**

- a) También se conoce a este signo como el fenómeno de silla de barbero.
- b) Es un signo exclusivo de la Esclerosis Múltiple.
- c) Consiste en una sensación breve y brusca de descarga eléctrica que desciende por la columna, torso, miembros superiores e inferiores al flexionar el cuello de forma activa o pasiva.
- d) Las sensaciones que provoca el signo de Lhermitte se conocen también como parestesias y pueden incluir hormigueo, vibraciones, entumecimiento parcial o dolores punzantes.

**55.- La clasificación angular de la escoliosis permite establecer diferentes tipos según la medición del ángulo de Cobb. Si nuestro paciente tiene una escoliosis donde las curvas tienen un ángulo entre 21 y 40 grados diremos que tiene una escoliosis:**

- a) Moderada.
- b) Grave.
- c) Leve.
- d) Muy grave.

**56.- En relación con la Reeducción Postural Global (RPG) para el tratamiento de la escoliosis es cierto que:**

- a) Según el creador del método, los músculos estáticos pierden eficacia cuando están elongados.
- b) Su creador fue Diefenbach en 1989.
- c) Uno de sus principios es que los músculos se organizan en forma de cadenas, si falla algún componente falla la cadena.
- d) Uno de sus principios es que las alteraciones musculares no influyen en la respiración del paciente pero sí en su estado emocional y mental.

**57.- Los siguientes métodos y técnicas se utilizan en fisioterapia para el tratamiento de la escoliosis excepto uno, señale cuál:**

- a) Método de Klapp
- b) Método Mehta.
- c) Método SEAS.
- d) Método de Nash y Moe.

**58.- Según la escala ASIA, se puede definir una lesión medular como completa o incompleta. Una lesión con criterios de lesión incompleta motora y, al menos, la mitad de los músculos clave por debajo del nivel neurológico tienen un grado mayor o igual a 3, corresponde a:**

- a) ASIA A.
- b) ASIA B.
- c) ASIA C.
- d) ASIA D.

**59.- ¿Qué tracto nervioso es el encargado de transportar la información sensitiva táctil gruesa, térmica y dolorosa?**

- a) Fascículo grácil o de Goll.
- b) Fascículo cuneiforme o de Burdach.
- c) Tracto espinotalámico.
- d) Tracto espinocerebeloso anterior o de Gowers.

**60.- Respecto a las complicaciones respiratorias en el paciente con lesión medular, señale la respuesta correcta:**

- a) Un nivel de lesión C3 produce una parálisis completa de todos los músculos respiratorios principales y accesorios.
- b) Un nivel de lesión C4 mantiene íntegra la función del diafragma.
- c) Según va descendiendo el nivel de lesión por debajo de T6 aumenta la capacidad tusígena.
- d) Un nivel de lesión C7 precisará, en la mayoría de los casos, pasada la fase aguda, de ventilación mecánica.

**61.- Para valorar la función del miembro superior en personas con tetraplejía se utilizan las siguientes escalas excepto una, señale cuál:**

- a) Puntuación motora de la extremidad superior (UEMS, Upper Extremity Motor Score).
- b) Prueba de los nueve agujeros (Nine-Hole Peg Test).
- c) Prueba de función de la mano de Jebsen Taylor.
- d) Test de las Torres de Hanoi.

**62.- Teniendo en cuenta la fisiología y la neurodinámica del sistema nervioso periférico, podemos decir que el endoneuro, perineuro, epineuro y mesoneuro forman parte de:**

- a) La interfaz mecánica externa.
- b) La interfaz mecánica interna.
- c) Los mecanismos de cierre neurodinámicos.
- d) Los mecanismos de apertura neurodinámicos.

**63.- Todos los siguientes son síntomas clínicos de la afectación del VI par craneal (nervio motor ocular externo) excepto uno, señale cuál:**

- a) Ptosis palpebral.
- b) Paresia para la abducción del ojo.
- c) Estrabismo convergente.
- d) Diplopia binocular horizontal

**64.- La neuropatía axonal motora aguda (AMAN) se caracteriza fundamentalmente por:**

- a) Debilidad progresiva y lenta y ataxia cordonal con temblor postural.
- b) Ser un cuadro puramente motor sin signos de desmielinización en el EMG.
- c) La tríada de parestesias, debilidad ascendente y arreflexia.
- d) La afectación motora únicamente de los pares craneales de forma bilateral y asimétrica

**65.- Todas las siguientes son pruebas para la evaluación clínica específica de la epicondilitis excepto una, señale cuál:**

- a) Prueba de Cozen.
- b) Prueba de Bowden
- c) Prueba de Thompson.
- d) Prueba de DeLany.

**66.- La luxación más frecuente a nivel del carpo suele producirse en:**

- a) La articulación trapeciometacarpiana.
- b) La articulación cúbitocarpiana.
- c) La articulación mediocarpiana
- d) La articulación pisipiramidal.

**67.- Todas las afirmaciones sobre la bursitis anserina son correctas excepto una, señale cuál:**

- a) El dolor aparece generalmente de noche y al flexionar la rodilla.
- b) Duele al forzar el valgo de rodilla.
- c) El dolor localizado a punta de dedo aparece en la región medial de la rodilla sobre la tibia proximal.
- d) Duele a la flexión de rodilla contra resistencia.

**68.- ¿A qué patología corresponden las siguientes manifestaciones clínicas: “dolor lumbar que se atenúa con los movimientos y aumenta en las primeras horas de la madrugada, mejora con la ingesta de AINES, se asocia a rigidez matutina y no aparece fiebre ni parestesias”?:**

- a) Espondilodiscitis.
- b) Síndrome de Behçet.
- c) Espondilitis anquilosante.
- d) Enfermedad de Lyme.

**69.- Todas las siguientes son propuestas de clasificación y tratamiento de los pacientes con dolor lumbar crónico excepto una, señale cuál:**

- a) El sistema de clasificación de O’Sullivan.
- b) La clasificación de Widmer.
- c) La clasificación según Mckenzie.
- d) La clasificación de Delitto.

**70.- Todas las siguientes afirmaciones relacionadas con las amputaciones de miembro inferior son correctas excepto una, indique cuál:**

- a) La amputación de cualquier dedo del pie con parte o totalidad del metatarsiano correspondiente no afecta a la marcha.
- b) Cuanto más alto sea el nivel de amputación, mayor será el gasto energético para la marcha.
- c) La amputación transtibial funcionalmente se considera mejor nivel de amputación que la transfemoral al conservar la articulación de la rodilla.
- d) En la desarticulación de la rodilla se tiene un buen brazo de palanca y una superficie de carga más adecuada para la protetización que en la amputación transfemoral clásica.

**71.- La evolución del concepto de Participación de la CIF-2001 a la “Familia de constructos relacionados con la Participación” (Imms, 2020), nos proporciona dos constructos principales: 1) La asistencia y 2) La involucración. Marque la respuesta que se ajusta a la definición del constructo involucración:**

- a) Mide la variedad o diversidad de las actividades sociales que realiza el niño en un entorno concreto (hogar, escuela, la comunidad).
- b) Se mide a través del criterio Frecuencia.
- c) Es la dimensión más objetiva de la Participación.
- d) Mide la experiencia de participación vivida por el niño, relacionada con el disfrute de los que hace.

**72.- Señala qué herramienta de las siguientes utilizarías para cuantificar el progreso hacia la consecución de objetivos identificados a través de la construcción colaborativa de escalas individualizadas:**

- a) STARE.
- b) Peabody.
- c) MABC-2
- d) Goal Attainment Scaling

**73.- En la intervención que se realiza con los nuevos modelos de actuación en Atención Temprana tendremos en cuenta que:**

- a) Será la valoración del profesional y el diagnóstico médico los que determinen cómo hay que intervenir.
- b) La familia únicamente se encarga de informar sobre las características del niño porque es la que más sabe al respecto.
- c) En todo momento se establece un proceso de actuación individualizado y personalizado a cada sistema familiar.
- d) La familia trabaja exclusivamente con el niño según pautas establecidas.

**74.- ¿Cuáles de estas estrategias de intervención son las que más evidencia y recomendación tienen para mejorar el desarrollo motor de un bebé de dos meses de alto riesgo neurológico?:**

- a) Tiempo boca abajo, seguimientos visuales, favorecer los alcances con las manos y el pateo.
- b) Tiempo sentado con la ayuda de un producto de apoyo adecuado.
- c) A esta edad lo más importante es el descanso y la alimentación.
- d) Estrategias manuales para disminuir el tono y facilitar los volteos.

**75.- La valoración clínica del equilibrio se puede realizar desde tres enfoques distintos: enfoque funcional, sensorial y cuantitativo. De las pruebas enunciadas a continuación, todas son pruebas funcionales excepto una, señale cuál:**

- a) Prueba de alcance funcional
- b) Escala de Berg
- c) Posturografía
- d) Test de Tinetti.

**76.- Señale cuál de las siguientes pruebas, utilizadas para detectar el riesgo de caída en población geriátrica, sería la indicada en un paciente con un buen estado funcional y con el que hemos encontrado “efecto techo” aplicando otras pruebas que no nos permiten detectar patología subclínica existente:**

- a) Velocidad de la marcha en una distancia de 6 m.
- b) Pruebas duales o “Dual Task”
- c) Up and go
- d) Escala de Tinetti

**77.- La Enfermedad de Alzheimer es un trastorno neurocognitivo que podemos clasificar como:**

- a) Demencia vascular cortical
- b) Demencia neurodegenerativa cortical
- c) Demencia vascular subcortical
- d) Trastorno psiquiátrico

**78.- Señale la afirmación correcta en relación al Síndrome de Inmovilidad en ancianos provocado por un ingreso hospitalario prolongado.**

- a) La pérdida de fuerza muscular como consecuencia del reposo prolongado es más evidente en los músculos de los miembros superiores.
- b) Se calcula que un anciano en reposo absoluto, pierde entre un 3 y un 5 por ciento de fuerza a la semana.
- c) Las consecuencias del síndrome de inmovilidad o descondicionamiento en relación a un ingreso hospitalario, desaparecen tras el alta y la vuelta a su entorno previo.
- d) Disminuye la densidad ósea con un aumento del riesgo de fractura.

**79.- ¿Cuál de las siguientes escalas es específica para la valoración del dolor neuropático?:**

- a) Escala de dolor LANSS.
- b) Escala visual analógica (EVA).
- c) Test de Lattinen.
- d) Escala PAINAD

**80.- Señale cuál de las siguientes pruebas sería de utilidad en el diagnóstico de una rotura del manguito de los rotadores:**

- a) Prueba de Jobe
- b) Prueba de Hirschberg
- c) Prueba de Finkelstein
- d) Prueba de Coze

**81.- Todas las siguientes afirmaciones referentes a la sintomatología de la estenosis del canal lumbar son correctas excepto una, señale cuál:**

- a) Los síntomas se exacerban con la flexión lumbar y la carga en bipedestación.
- b) Su síntoma más significativo es la claudicación neurógena, expresada en la limitación para la marcha.
- c) La gravedad de los síntomas no está directamente relacionada con el grado de estrechamiento del canal que se observa en las pruebas de imagen.
- d) Un resultado positivo del test vertebral de Phalen reproduce la sintomatología

**82.- La clasificación de Kellgren y Lawrence se utiliza fundamentalmente para clasificar la coxartrosis y la gonartrosis. Señale el enunciado correcto respecto a esta escala:**

- a) La escala se gradúa del 1 al 5.
- b) El grado 1 se caracteriza por la ausencia de signos radiológicos de
- c) El grado 2 se corresponde con el hallazgo de deformidad ósea definitiva.
- d) Los grados 3 y 4 se corresponden con cuadros de artrosis avanzada.

**83.- Todos los siguientes son síntomas de artrosis en el paciente anciano excepto uno, señale cuál:**

- a) En la osteoartrosis de cadera, normalmente se localiza el dolor en la ingle o cara anterior e interna del muslo y la nalga.
- b) Son síntomas característicos: la rigidez matinal superior a 30 minutos y las deformidades articulares tales como el dedo en cuello de cisne o el dedo en martillo.
- c) En el caso de la gonartrosis, el paciente refiere dolor al subir o bajar escaleras.
- d) Los síntomas característicos como dolor, rigidez, tumefacción y disminución de movilidad en las articulaciones se agravan con la actividad y disminuyen con el reposo.

**84.- Los pacientes con artrosis de rodilla presentan alteraciones de la actividad neuromuscular de las extremidades inferiores durante la marcha entre las que se encuentran:**

- a) Laxitud articular medial de la rodilla.
- b) Disminución de la actividad muscular del recto femoral y del vasto medial de la rodilla.
- c) Mayor duración de la zancada y aumento de la cadencia.
- d) Disminución del momento externo de varo de rodilla en el plano frontal, durante el apoyo medio, en los pacientes con artrosis del compartimento interno de la rodilla.

**85.- Todas las siguientes afirmaciones acerca de los programas de rehabilitación cardíaca son correctas excepto una, señale cuál:**

- a) La fase II o fase de convalecencia generalmente la realiza el paciente en régimen ambulatorio
- b) Los pacientes con una fracción de eyección del ventrículo izquierdo mayor del 35 % se consideran pacientes de alto riesgo
- c) En pacientes que presentan arritmias controladas con fármacos betabloqueantes, la prescripción de la intensidad del ejercicio físico se realiza siguiendo el método de los umbrales ventilatorios
- d) Se suelen emplear diversos cuestionarios de valoración entre los que destaca el Cuestionario Internacional de Actividad física (IPAQ)

- 86.- En personas que han sufrido un ictus, una secuela muy común es la debilidad muscular. Respecto a los métodos de evaluación, todas las respuestas son correctas excepto una, señale cuál:**
- a) La prueba manual muscular está limitada por la fuerza del examinador.
  - b) En la maniobra de Barré para el miembro superior, el paciente está colocado en sedestación o bipedestación, con ambos miembros superiores en flexión de 90°, y el examinador debe observar si hay claudicación de algún miembro.
  - c) La maniobra de Barré y de Mingazzini se encuentran entre las maniobras de evaluación de la fuerza analítica para el miembro superior.
  - d) La dinamometría isométrica de mano se considera una prueba de alta fiabilidad intraevaluador e interevaluador.
- 87.- Respecto a los componentes e implicación del sistema nervioso central en el control motor, todas las siguientes respuestas son correctas excepto una, señale cuál:**
- a) La función principal de la corteza cerebral en el movimiento es la planificación y ejecución de actividades motoras complejas.
  - b) Los núcleos vestibulares y los núcleos reticulares del tronco del encéfalo tienen especial relevancia en el control del equilibrio.
  - c) Los ganglios basales están constituidos por un conjunto de núcleos subcorticales interconectados, en gran medida, con la corteza cerebral y el tálamo.
  - d) En el cerebelo es donde se inician los impulsos para realizar los movimientos voluntarios.
- 88.- La terapia por restricción del lado sano (CIMT) es una de las intervenciones más efectivas para la recuperación de la hemiparesia en personas adultas que han sufrido un ictus. En relación a esta terapia, todas las siguientes afirmaciones son correctas excepto una, señale cuál:**
- a) El protocolo original contempla la inmovilización de la extremidad sana el 50% de las horas que el sujeto esté despierto.
  - b) El protocolo original incluye técnicas de adherencia al tratamiento y modificación de la conducta.
  - c) En la bibliografía podemos encontrar heterogeneidad en la aplicación de la CIMT (diferentes dosis de aplicación, diferentes tiempos de restricción, etc.).
  - d) Un criterio de inclusión para su aplicación es la extensión activa de 10 grados de muñeca en el lado parético.
- 89.- En la escala de Hoehn y Yahr modificada, utilizada para la valoración de los enfermos de Parkinson, el estadio 4 corresponde a:**
- a) Uso de silla de ruedas o postrado en cama si no se le ayuda.
  - b) Alteración bilateral leve-moderada y moderada del equilibrio.
  - c) Discapacidad grave. Puede caminar y estar de pie sin ayuda.
  - d) Afectación unilateral más axial.
- 90.- La neurodegeneración de estructuras fuera del circuito nigroestriado genera síntomas diversos en el paciente con Enfermedad de Parkinson entre los que figuran:**
- a) La sialorrea, las náuseas y la sensación de plenitud posprandial.
  - b) La hiperosmia.
  - c) Deterioro de la discriminación de los colores rojo y verde, visión borrosa y diplopía.
  - d) Incapacidad para percibir sensaciones dolorosas especialmente relacionadas con el dolor neuropático.

**91.- Todas las siguientes afirmaciones acerca de las estrategias de estabilización lumbopélvica son correctas excepto una, señale cuál:**

- a) La estabilidad del core favorece la eficacia mecánica y la funcionalidad de los miembros.
- b) La coactivación del diafragma junto con las fibras profundas de los oblicuos abdominales forman el conocido como circuito neuromuscular de Lewit, fundamental en la prevención del dolor lumbar.
- c) El modelo de Panjabi integra tres subsistemas muy relacionados entre sí (pasivo, activo y neural), para lograr que el movimiento del área lumbopélvica se desarrolle en un rango no doloroso.
- d) Las fibras más profundas del multifido son tónicas o posturales y tienen una función bilateral y constante, considerándose el principal músculo estabilizador.

**92.- Respecto a la exploración sensitiva de la escala ASIA, señale la respuesta correcta:**

- a) Se valoran tres tipos de sensibilidad: toque ligero, discriminación pincho-toque y temperatura.
- b) La discriminación se valora de 0 a 5 puntos.
- c) Se comprueban los puntos clave de los 28 dermatomas de ambos lados del cuerpo.
- d) La hiperestesia y la ausencia de discriminación puntúa como 0.

**93.- Dentro de los dispositivos de alto flujo se encuentra:**

- a) Mascarilla con reservorio.
- b) Mascarilla venturi.
- c) Mascarilla simple.
- d) Gafas nasales.

**94.- De las siguientes escalas de valoración aplicables en el medio acuático, ¿cuál está fundamentada en el concepto Halliwick?**

- a) WOTA 1 (Water Orientation Test Alyn).
- b) WOS (Water Orientation Skills).
- c) AIM (Aquatic Independence Measure).
- d) AAT (Aquatic Independence Test).

**95.- Todos los siguientes son síntomas negativos de las neuropatías periféricas excepto uno, señale cuál:**

- a) Atrofia muscular.
- b) Hipotonía.
- c) Mioquimias y fasciculaciones.
- d) Hiporreflexia.