



Castilla-La Mancha

00133



Escuela de
Administración
Regional

CUESTIONARIO DE RESPUESTAS ALTERNATIVAS

RESOLUCIÓN DE CONVOCATORIA:

12 de diciembre de 2022 (D.O.C.M. nº244, DE 22 DE DICIEMBRE DE 2022)

PROCESO: ORDINARIO

CUERPO: TÉCNICO

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

GRUPO: A2

SISTEMA DE ACCESO: LIBRE

FECHA: 22 de Octubre de 2023

INSTRUCCIONES:

- **No abra este cuestionario** hasta que se le indique.
- Utilice **bolígrafo negro o azul**. Lea detenidamente antes de comenzar las instrucciones que figuran al dorso de la “Hoja de Examen”.
- Todas las preguntas de este cuestionario tienen el mismo valor y una sola respuesta correcta.
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la “Hoja de Examen” es el que corresponde con el número de pregunta del cuestionario.
- Este cuestionario consta de **90** preguntas y **5** de reserva. Las preguntas de este cuestionario deben ser contestadas en la “Hoja de Examen”.
- **Las respuestas deberán ser marcadas** en la “Hoja de Examen” teniendo en cuenta estas instrucciones y las contenidas en la propia “Hoja de Examen”.
- El tiempo de realización de este ejercicio es de **110 minutos**
- En la “Hoja de Examen” **no deberá anotar ninguna otra marca o señal** distinta de las necesarias para contestar el ejercicio.
- Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- **No olvide firmar** la “Hoja de Examen” en el lugar reservado al efecto.

1.- De conformidad con lo previsto en el artículo 62 de la Constitución Española, corresponde al Rey:

- a) Convocar y disolver el Congreso de los Diputados y convocar elecciones en los términos previstos en la Ley Orgánica del Régimen Electoral General.
- b) Nombrar y separar a los miembros del Gobierno, a propuesta del presidente de las Cortes.
- c) Ejercer el derecho de gracia con arreglo a la ley, que no podrá autorizar indultos generales.
- d) Sancionar y promulgar los Reales Decretos.

2.- Indique la respuesta correcta, de acuerdo con lo establecido en el artículo 30 del Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha:

- a) El gobierno y la administración autónoma de las provincias corresponden a la Consejería competente en materia de administración local.
- b) Una Ley orgánica regulará las relaciones de colaboración y cooperación de la Junta de Comunidades con las Corporaciones Locales de la región.
- c) La provincia es una entidad local con personalidad jurídica propia, determinada por la agrupación de municipios y división territorial para el cumplimiento de las actividades del Estado.
- d) Cualquier alteración de los límites provinciales habrá de ser aprobada por el Parlamento regional por Ley de las Cortes de Castilla-La Mancha.

3.- El Consejo de Gobierno:

- a) Es el órgano ejecutivo colegiado de la región.
- b) Dirige la acción política y administrativa supramunicipal y regional.
- c) Ejerce la potestad legislativa en el marco de la Ley.
- d) Es el órgano jurisdiccional colegiado de la región.

4.- Las administraciones públicas deberán respetar en su actuación y relaciones los siguientes principios:

- a) Servicio eficaz y eficiente a la ciudadanía.
- b) Simplicidad, claridad y proximidad a los ciudadanos.
- c) Buena fe, confianza mutua y lealtad constitucional.
- d) Efectividad en el cumplimiento de los objetivos marcados.

5.- ¿Cuál es el Convenio Colectivo vigente para el personal laboral al servicio de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha?

- a) El VIII
- b) El VII
- c) El IX
- d) El X

6.- La condición de personal eventual al servicio de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha:

- a) Constituye mérito para el acceso al empleo público.
- b) Constituye mérito para la promoción interna.
- c) No constituye mérito para el acceso al empleo público, pero sí para la promoción interna.
- d) No constituye mérito para el acceso al empleo público ni para la promoción interna.

7.- ¿Quién ejerce el control interno de la gestión económica y financiera del sector público de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha?

- a) La Intervención General.
- b) La Cámara de Cuentas
- c) La Dirección General de Política Financiera y Tesorería.
- d) La Consejería de Hacienda y Administraciones Públicas.

8.- ¿A quién corresponde la aprobación de la ley de Presupuestos Generales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha?

- a) Al Consejo de Gobierno.
- b) Al Congreso de los Diputados.
- c) A las Cortes de Castilla-La Mancha.
- d) Al Senado.

9.- Señale la afirmación correcta en relación a los tipos de articulaciones:

- a) La paradoja de Codman ha sido descrita para las articulaciones trocoides.
- b) La articulación radiocubital inferior es una anfiartrosis.
- c) La articulación humerocubital se considera una articulación troclear.
- d) Las articulaciones artrodias se caracterizan por tener superficies planas y por carecer de grados de libertad de movimiento activo.

10.- El movimiento de inclinación radial de la articulación radiocarpiana se realiza en el plano:

- a) Frontal.
- b) Sagital.
- c) Antero posterior.
- d) Transversal.

11.- Todos los siguientes son tipos de contracciones musculares excepto uno, señale cuál:

- a) Isocinética.
- b) Isotónica excéntrica.
- c) Auxotónica.
- d) Eptométrica o de Korson.

12.- Todas las siguientes afirmaciones en relación al mecanismo de contracción del músculo esquelético son correctas excepto una, señale cuál:

- a) La unidad funcional contráctil del músculo estriado es el sarcómero.
- b) El metabolismo de las fibras musculares tipo I (lentas) es de tipo anaeróbico y glucolítico.
- c) El sarcómero del músculo estriado va desde una línea Z a la siguiente.
- d) La titina (proteína accesoria de la miofibrilla) tiene como función la de estabilizar los filamentos gruesos de miosina y ayudar a la recuperación de la longitud muscular en reposo.

13.- Los siguientes sistemas instrumentales son utilizados para la valoración del estado de la musculatura del miembro superior e inferior excepto uno, indique cuál:

- a) Dinamómetro isocinético.
- b) Dinamómetro isométrico.
- c) Goniómetro de Worthingham.
- d) Electromiógrafo.

14.- La estatestesia es uno de los componentes de la propiocepción humana encargado de:

- a) La conciencia del movimiento balístico.
- b) La conciencia de la aceleración angular.
- c) La conciencia del sincronismo muscular.
- d) La conciencia de la posición articular estática.

15.- Todos los siguientes son principios terapéuticos de la movilización pasiva analítica específica excepto uno, señale cuál:

- a) La fuerza activa de movilización realizada por el terapeuta debe estar alejada de la articulación diana y debe intercalar articulaciones intermedias para aprovechar las sinergias articulares en la ganancia de recorrido articular.
- b) Las diferentes técnicas de movilización analítica específica atienden a la llamada regla cóncavo-convexa.
- c) Respeta los ejes articulares de los movimientos artrocinemáticos.
- d) La movilización pasiva analítica específica se realiza al llegar a la sensación final o end feel de cada una de las articulaciones.

16.- En relación a la aplicación terapéutica de los estiramientos musculotendinosos podemos afirmar que:

- a) Los parámetros de elongación del músculo dorsal ancho son rotación externa y abducción-flexión del hombro.
- b) Los estiramientos activos o balísticos se basan en la contracción activa del músculo agonista que se quiere estirar (inhibición recíproca).
- c) Los parámetros de elongación del músculo piramidal son rotación externa y abducción de cadera.
- d) Según la regla de Hooke, un músculo puede acortarse hasta la mitad de su longitud de estiramiento máximo.

17.- ¿Cuál de los siguientes ejercicios realizados en suspensión vertical o pendular combina el trabajo activo concéntrico y excéntrico?

- a) Ejercicio suspendido vertical lanzado.
- b) Ejercicio suspendido vertical conducido.
- c) Ejercicio suspendido vertical mantenido.
- d) Ejercicio suspendido vertical invertido.

18.- Si durante la rehabilitación de un paciente buscamos el fortalecimiento de la musculatura a través de programas de entrenamiento, debemos tener en cuenta que:

- a) Las contracciones excéntricas, en comparación con las concéntricas, generan menor tensión mecánica con mayor costo metabólico.
- b) Los ejercicios de pliometría son un método eficaz para desactivar el reflejo de estiramiento y conseguir así que el músculo no se oponga a una contracción potente.
- c) El orden de activación de las unidades motoras se produce en función del estímulo de carga, activándose primero las unidades motoras lentas con fibras de tipo I, las rápidas resistentes a la fatiga, si el estímulo es intenso, y por último las unidades fatigables con fibras de tipo IIA.
- d) El fortalecimiento muscular supone para la fibra muscular un aumento en la formación de miofibrillas, una disminución en la síntesis de proteínas y una reducción del tamaño y el número de mitocondrias.

19.- Todos los siguientes son principios neurofisiológicos descritos por Sherrington para conformar las bases de la Facilitación Neuromuscular Propioceptiva excepto uno, señale cuál:

- a) Inducción sucesiva.
- b) Sumación temporal.
- c) Inervación recíproca.
- d) Precarga de aproximación.

20.- ¿Cuál de las siguientes es una técnica de inversión de antagonistas de las descritas en la Facilitación Neuromuscular Propioceptiva?

- a) Estabilización rítmica.
- b) Mantener-relajar (hold-relax).
- c) Contracción-relajación.
- d) Iniciación rítmica.

21.- En la Facilitación Neuromuscular Propioceptiva, la diagonal B de miembro superior comienza con el hombro en una posición de partida que combina los patrones de:

- a) Extensión, abducción y rotación interna.
- b) Flexión, abducción y rotación externa.
- c) Extensión, aducción y rotación interna.
- d) Flexión, aducción y rotación externa.

22.- Todas las siguientes son técnicas que forman parte del tratamiento conservador de los puntos gatillo miofasciales excepto uno, señale cuál:

- a) Estiramiento postisométrico (Lewit).
- b) Liberación por posicionamiento o técnica de Jones.
- c) Liberación por presión.
- d) Contracción anisométrica o técnica de Chaitow.

23.- ¿Cuál de las siguientes es una técnica de punción seca superficial para el tratamiento de los puntos gatillo miofasciales (PGM)?

- a) Técnica de giros de la aguja.
- b) Técnica de Baldry.
- c) Técnica de entrada y salida de Chan-Zern Hong.
- d) Técnica de punción de Za Zhi.

24.- Señale la afirmación correcta en relación a las técnicas de punción seca:

- a) La introducción y la salida de la aguja en la técnica de Hong debe ser lenta para asegurar la desactivación del punto gatillo miofascial (PGM).
- b) Según Chan Gunn, los puntos gatillo miofasciales (PGM) son siempre secundarios a una radiculopatía o más ampliamente a una alteración del sistema nervioso.
- c) En la técnica de Hong, la inserción de la aguja en el punto gatillo miofascial permite inhibir las respuestas de espasmo local (REL).
- d) En la técnica de punción seca superficial, la aguja se introduce en los tejidos subyacentes al punto gatillo miofascial (PGM) durante 3 segundos como máximo.

25.- De acuerdo a las técnicas disponibles en fisioterapia para el abordaje del sistema fascial es cierto que:

- a) Al finalizar la aplicación de la terapia de inducción miofascial (MIT) el paciente debe permanecer en reposo para potenciar la acción de la terapia.
- b) En la terapia de inducción miofascial ideada por Kurt Ekman se emplean herramientas en forma de gancho denominadas crochets.
- c) Uno de los objetivos del masaje de fricción transversa profundo de Cyriax (MFTP) es prevenir la formación de cicatrices adherentes.
- d) El masaje de fricción de Cyriax aplicado en la unión miotendinosa contribuye a la disminución del dolor de la zona lesionada debido a que promueve la producción de metabolitos como la sustancia P de Lewis.

26.- Durante la inmersión, ¿qué efecto fisiológico se produce en el sistema cardiovascular?:

- a) Disminuye el retorno linfático.
- b) Disminuye el gasto cardiaco.
- c) Disminuye la fuerza de contracción de las fibras miocárdicas
- d) Disminuye la frecuencia cardiaca.

27.- El método Watsu es un medio de trabajo corporal en el agua desarrollado por Harold Dull en 1980 que consiste en:

- a) Buscar la máxima relajación del cuerpo en el agua, la disminución del dolor y de los espasmos musculares a través de movilizaciones suaves basadas en los principios del Zen Shiatsu.
- b) Un programa de ejercicios de fortalecimiento en el agua con movimientos tridimensionales diagonales.
- c) El aprendizaje del control del cuerpo en el agua para lograr el movimiento y desplazamiento libre en el medio acuático.
- d) La práctica de ejercicios propioceptivos en el agua en posición bípeda para aprovechar la hidrodinámica y las turbulencias en favor del tratamiento.

28.- Cuando una corriente eléctrica presenta una onda rectangular alterna en ambos polos (positivo y negativo) diremos que está formado por impulsos:

- a) Bifásicos.
- b) Sinusoidales.
- c) Neofarádicos.
- d) Isodinámicos.

29.- Señale la respuesta correcta en relación a las corrientes empleadas en electroterapia:

- a) Se conoce como "galvanización ascendente" a la hiperexcitabilidad de las fibras motoras por la acción del ánodo sobre los nervios motores.
- b) Cuando el estímulo eléctrico llega a la célula nerviosa se dispara la apertura de los canales de sodio (Na⁺), que no se cerrarán hasta que alcancen el umbral de despolarización (+30mV).
- c) Las corrientes alternas ininterrumpidas, no moduladas, de frecuencia media de 500 Hz se denominan corrientes de estimulación rusa o corrientes de Kotz.
- d) En la aplicación de corriente galvánica, bajo el cátodo se produce una reacción ácida.

30.- Todos los siguientes son efectos de la aplicación de las ondas de choque (OC) en los tejidos corporales excepto uno, señale cuál:

- a) Efecto analgésico.
- b) Neovascularización y liberación de factores angiógenos.
- c) Estimulación de factores osteógenos.
- d) Efecto fibrosante sobre el tejido conjuntivo.

31.- En relación a los parámetros característicos de las curvas intensidad-tiempo (exponencial y rectangular) podemos afirmar que:

- a) La rama reobásica es representada como una línea curva de trazado ascendente en la que se localiza la reobase y que se prolonga hasta el ángulo de deflexión.
- b) El coeficiente de acomodación se calcula como el cociente entre la cronaxia y el umbral galvanotético y es una medida de la capacidad de adaptación del sistema explorado.
- c) El tiempo útil se describe como la mínima duración del impulso en la que hay respuesta muscular con una intensidad idéntica a la reobase.
- d) El umbral galvanotético se define como la mínima intensidad necesaria capaz de provocar una respuesta excitomotora empleando impulsos rectangulares de 1ms de duración.

32.- Si queremos realizar un vendaje neuromuscular para relajar y bajar el tono del músculo deltoides derecho de nuestro paciente, colocaremos la venda:

- a) Con una tensión del 0%, con el músculo acortado. El sentido de la venda es de origen a inserción.
- b) Con una tensión del 60% con el músculo previamente estirado.
- c) Con una tensión del 0%, con el músculo estirado. El sentido de la venda es de inserción a origen.
- d) Con una tensión del 50-75%, con tira en "Y". El sentido de la venda es de origen a inserción.

33.- Cuando decimos que un niño con parálisis cerebral presenta una marcha tipo 4 o "agazapada", según la clasificación de Rodda y Graham, lo que observamos es que:

- a) El tobillo está en equino y la rodilla y la cadera están en flexión durante todo el ciclo de la marcha.
- b) Hay excesiva dorsiflexión del tobillo o del calcáneo por sobreestiramiento del tendón de Aquiles y flexión excesiva de rodilla y cadera en la fase de apoyo.
- c) El tobillo está en equino y la rodilla y la cadera en extensión en la fase de apoyo de la marcha.
- d) Hay un rango normal de dorsiflexión del tobillo, con hiperextensión de la rodilla y la cadera sobre todo en la fase de apoyo de la marcha.

34.- La pulsioximetría empleada como herramienta de monitorización del paciente respiratorio sirve para: (señale la respuesta correcta)

- a) Evaluar la concentración de O₂ y CO₂ en sangre.
- b) Medir la cantidad de O₂ disuelto en el plasma.
- c) Informar sobre la saturación arterial de oxihemoglobina.
- d) En sujetos sanos los valores normales de saturación son del 90-100%.

35.- Todos los siguientes enunciados acerca de la técnica de respiración con labios fruncidos son correctos excepto uno, señale cuál:

- a) Es una de las técnicas empleadas para potenciar la musculatura espiratoria.
- b) Es una técnica indicada en pacientes enfisematosos.
- c) Consigue desplazar el punto de igual presión hacia la parte más proximal del árbol bronquial.
- d) Permite reducir la frecuencia respiratoria.

36.- En la aplicación del Baremo de Valoración de la situación de Dependencia, ¿qué tarea representativa incluye la actividad de tomar decisiones?:

- a) Organizar tareas domésticas y cotidianas.
- b) Planificar los desplazamientos fuera del hogar.
- c) Aplicarse las medidas terapéuticas recomendadas.
- d) Evitar situaciones de riesgo fuera del domicilio.

37.- Señale la respuesta correcta en relación a la Escala de Valoración Específica de la situación de dependencia:

- a) Se utiliza en personas entre cero y seis años.
- b) Permite establecer cuatro grados de dependencia.
- c) Con su resultado se obtiene una puntuación final de 1 a 3 puntos.
- d) Valora diagnósticos de enfermedad.

38.- Todas las siguientes afirmaciones acerca del uso de estrategias terapéuticas para mejorar el uso de la mano afectada en niños con hemiplejía son correctas excepto una, señale cuál:

- a) En la terapia BIT (Bimanual Intensive Therapy) ambas manos realizan acciones simétricas, sin diferenciación de roles.
- b) La terapia de movimiento inducido por restricción se aplica preferentemente en niños con hemiplejía con nivel V del MACS y plantea actividades bimanuales al menos tres horas al día.
- c) El entrenamiento de la fuerza de la musculatura espástica debilitada y de la antagonista, para favorecer el equilibrio muscular, es más efectivo si se realiza dentro de un tratamiento funcional orientado a la tarea.
- d) En el entrenamiento basado en la "observación de la acción" se planifican 15 conjuntos de ejercicios de la vida diaria en niños con hemiplejía espástica a partir de 5 años de edad y buen nivel cognitivo.

39.- Una de las siguientes enfermedades neuromusculares debe sus signos clínicos al daño en el axón y/o la vaina de mielina de los nervios periféricos, indique cuál:

- a) Distrofia facioescapulohumeral.
- b) Síndrome de Emery-Dreifuss.
- c) Miastenia gravis.
- d) Enfermedad de Charcot-Marie-Tooth.

40.- Todas las siguientes afirmaciones acerca de la distrofia muscular de Duchenne (DMD) son correctas excepto una, señale cuál:

- a) Los músculos que primero pierden el rango de movimiento son el tríceps sural y el tensor de la fascia lata, que dan lugar a la aparición del signo de Gowers por debilidad muscular.
- b) La escala Egen Klassifikation 2 (EK2) sirve para valorar la capacidad funcional de personas con distrofia muscular de Duchenne durante la fase de marcha autónoma.
- c) Es típica la marcha en Trendelenburg y balanceante, con equinismo e hiperlordosis pronunciada.
- d) Algunos músculos como los gastrocnemios suelen parecer sobredesarrollados con pseudohipertrofia debido al reemplazo de células musculares por tejido fibroso y adiposo.

41.- En relación a la anteversión o antetorsión femoral que observamos en el niño con disfunción neuromotriz es cierto que:

- a) En la antetorsión femoral, la rotación externa pasiva de la cadera está disminuida y la rotación interna aumentada.
- b) Los niños con hipotonía de origen central, retraso en la bipedestación y en la marcha, no tienen problemas en el desarrollo biomecánico de la cadera ni en la inclinación del cuello femoral.
- c) La antetorsión femoral o fallo en la versión femoral neonatal es debido exclusivamente a la posición de W-sitting.
- d) En la antetorsión femoral, la rotación externa pasiva de la cadera está aumentada y la rotación interna disminuida.

42.- Todas las siguientes afirmaciones acerca del diagnóstico y el tratamiento de la luxación congénita de cadera son correctas excepto una, señale cuál:

- a) Los cuadrantes radiográficos los forman la línea H (de Hilgenreiner) y la línea de Perkins (P) perpendicular a la anterior.
- b) El arco de Shenton lo forman la metáfisis proximal del fémur y la continuación virtual con el pubis.
- c) En menores de 3-4 meses, el tratamiento ideal es el arnés de Pavlick con abducción de cadera no forzada y a 90-100 grados de flexión.
- d) La maniobra de Barlow determina si la cadera luxada es reductible y por el contrario, la de Ortolani determina si la cadera es luxable.

- 43.- Señale la respuesta correcta en relación a las complicaciones que presentan los niños con mielomeningocele:**
- a) Los niños con mielomeningocele Grado V de Jaimovich, suelen requerir ortesis tipo KAFO para controlar la deformidad en flexión de la rodilla.
 - b) El pie cavo es una deformidad característica de los niños con niveles de lesión L3-L4.
 - c) La hidromielia y siringomielia que puede presentar el niño con mielomeningocele, compromete el control vesical y anal sin afectar a la motricidad manual ni a la de los miembros inferiores.
 - d) La médula anclada suele comportar sintomatología cerebelosa, bulbar, medular alta y alteración de la circulación del líquido cefalorraquídeo (LCR).
- 44.- La disnea es el síntoma más habitual de consulta del paciente con EPOC. Todas las siguientes son escalas que se utilizan para la evaluación de la disnea excepto una, señale cuál:**
- a) Medical Research Council.
 - b) Bristol.
 - c) Borg.
 - d) Sadoul.
- 45.- Entre las consecuencias clínicas de la alteración de la musculatura respiratoria y orofaríngea en pacientes con enfermedades neuromusculares se encuentra:**
- a) La estenosis de las vías aéreas.
 - b) El aumento de la distensibilidad pulmonar.
 - c) La hipoventilación alveolar nocturna en la fase inicial.
 - d) La disminución de la frecuencia respiratoria.
- 46.- La desobstrucción rinofaríngea retrógrada (DRR) es una de las técnicas de higiene bronquial utilizada en el niño pequeño. Señale en qué caso de los siguientes está contraindicada:**
- a) Rinitis.
 - b) Sinusitis.
 - c) Estridor laríngeo.
 - d) Faringitis.
- 47.- En relación a las técnicas de drenaje de secreciones empleadas en pediatría es cierto que:**
- a) En el drenaje autógeno pasivo (DAP) en niños con encefalopatía grave, el fisioterapeuta genera una resistencia con las manos en el tórax cuando el niño comienza a inspirar. La espiración no debe ser forzada.
 - b) El ejercicio de débito inspiratorio controlado (EDIC) es una técnica inspiratoria a bajo volumen y alto flujo empleada para el drenaje pasivo de secreciones en niños poco colaboradores.
 - c) En la espiración lenta prolongada (ELpr) se busca alcanzar el final de la espiración espontánea sin llegar al volumen espiratorio residual. Es la más indicada en niños con reflujo gastroesofágico.
 - d) En la espiración lenta total con glotis abierta (ELTGOL) se actúa de forma selectiva en el pulmón supralateral, aumentando la ventilación gracias a la posición en decúbito lateral.
- 48.- Señale la respuesta correcta en relación a la valoración del paciente con traumatismo craneoencefálico y las diferentes manifestaciones clínicas que se observan:**
- a) En la escala de coma de Glasgow (GCS), la capacidad para localizar un estímulo doloroso se valora con 2 puntos en el apartado de respuesta motora.
 - b) La Disability Rating Scale (DRS) es un instrumento para monitorizar la evolución funcional de los pacientes con lesiones cerebrales graves.
 - c) La lesión axonal difusa en el paciente con traumatismo craneoencefálico se clasifica según Adams en 6 grados de gravedad de acuerdo a la región dañada.
 - d) El aumento de la presión intracraneal por encima de 50 mmHg sugiere inflamación cerebral leve (Grado 1 de la clasificación de Xiam).

49.- La colección de sangre entre el hueso del cráneo y la duramadre recibe el nombre de:

- a) Hematoma subdural.
- b) Hematoma intraparenquimatoso.
- c) Hematoma epidural.
- d) Hemorragia intraventricular.

50.- Un paciente recientemente diagnosticado de esclerosis múltiple (EM) puede presentar los siguientes signos clínicos excepto uno, señale cuál:

- a) Paraparesia y vejiga neurógena con hiperreflexia del detrusor.
- b) Neuritis óptica retrobulbar.
- c) Signo de Hoover.
- d) Síndrome de troncoencéfalo.

51.- Todas las siguientes afirmaciones en relación a la sintomatología característica de la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) son correctas excepto una, señale cuál:

- a) El principal factor de la insuficiencia respiratoria en la ELA es la debilidad del diafragma.
- b) La patogenia de la ELA es multifactorial y afecta exclusivamente a redes de neuronas motoras inferiores, quedando sin afectación las motoneuronas superiores y los pares craneales.
- c) La afectación de las motoneuronas inferiores de los miembros superiores provoca debilidad en las manos, con fasciculaciones y atrofia de los músculos afectados.
- d) En el síndrome pseudobulbar, característico de los pacientes con ELA, se produce un desajuste entre la expresión emocional y los sentimientos primarios por la afectación bilateral de la vía corticobulbar.

52.- La enfermedad de Scheuermann:

- a) Es una escoliosis por oblicuidad pélvica que se observa en lactantes por una postura intrauterina inadecuada.
- b) Aparece en la edad adulta y suele ser de tipo V según la clasificación de King.
- c) Suele producir dolor lumbar y el tratamiento de elección es la cirugía cuando la curva supera los 20 grados de deformidad.
- d) Es una hipercifosis estructural de la columna torácica (tipo I) o toracolumbar (tipo II) que aparece antes de la pubertad y empeora durante la adolescencia.

53.- En relación a las deformidades que podemos observar en el raquis y el tórax es cierto que:

- a) El pectus carinatum o tórax en quilla puede tratarse con ejercicios respiratorios incidiendo en la inspiración dirigida para aumentar el diámetro anteroposterior.
- b) La cifosis sacra, la alteración del reflejo aquileo y la claudicación intermitente de la marcha son algunos de los síntomas más importantes de la espondilolistesis.
- c) La posición baja en el método Klapp actúa para corregir la deformidad sobre los últimos niveles lumbares (L4-L5).
- d) Las escoliosis estructurales son aquellas en las que no existe rotación vertebral y las curvas están por debajo de los 10 grados (Cobb).

54.- En un paciente con una lesión medular C4 ASIA D, con un síndrome de hemisección medular derecha, podemos encontrar una disminución del:

- a) Balance muscular del miembro superior izquierdo.
- b) Balance muscular del miembro inferior izquierdo.
- c) Reconocimiento de estímulos táctiles del hemicuerpo izquierdo.
- d) Reconocimiento de estímulos dolorosos del hemicuerpo izquierdo.

55.- Las personas con lesión medular crónica suelen presentar complicaciones musculoesqueléticas pero, ¿qué articulación cursa más frecuentemente con dolor por sobreuso?

- a) Hombro.
- b) Codo.
- c) Cadera.
- d) Muñeca.

56.- En el tratamiento de la lesión medular aguda/subaguda, ¿qué fase se entrenará en primer lugar?:

- a) Verticalización en plano inclinado.
- b) Entrenamiento de volteos y transferencias.
- c) Reeducación en posición de sedestación.
- d) Manejo de la silla de ruedas.

57.- La exploración de la función motora y sensitiva del paciente con lesión medular a través de la escala ASIA se realiza:

- a) Para establecer el nivel de lesión medular, que lo constituye el nivel afectado situado por encima del nivel más distal sano.
- b) Valorando diez músculos clave de los miembros inferiores, el reflejo anal y perianal y la sensibilidad profunda de los 15 dermatomas.
- c) Valorando la musculatura que ha quedado por debajo del nivel lesional de 0 a 10 puntos y la sensibilidad superficial y profunda de 0 a 4 puntos.
- d) Valorando diez músculos clave, cinco en los miembros superiores y cinco en los inferiores, la contracción anal voluntaria y la sensibilidad profunda y superficial de 28 dermatomas a ambos lados del cuerpo.

58.- Señale la respuesta correcta en relación a la aparición de espasticidad en personas con lesión medular:

- a) Suele ser menos intensa que la espasticidad de origen central.
- b) La presencia de espasticidad en ningún caso puede suponer un beneficio funcional.
- c) La espasticidad no aparece en pacientes con lesión medular si el nivel neurológico de lesión es inferior a L3.
- d) Su manifestación más frecuente son los espasmos flexores de los miembros inferiores relacionados con las transferencias.

59.- Todas las siguientes son pruebas clínicas específicas para la exploración del síndrome de desfiladero torácico excepto una, señale cuál:

- a) Prueba de Wright.
- b) Prueba de Adson.
- c) Prueba de Eden.
- d) Prueba de Rinne.

60.- La polirradiculoneuritis aguda inflamatoria desmielinizante:

- a) Se conoce también como enfermedad de Addison y presenta degeneración walleriana.
- b) Sigue siendo la forma más frecuente del síndrome de Guillain-Barré.
- c) Presenta clínica sensitiva en forma de parestesias, sin afectación motora ni arreflexia.
- d) Es un cuadro puramente motor que cursa con hipertonía en la musculatura distal de los miembros inferiores y marcha con estepaje.

61.- Todas las siguientes son opciones terapéuticas aplicables en las diferentes lesiones de partes blandas excepto una, señale cuál:

- a) Reposo, hielo, elevación y compresión en las lesiones musculares agudas.
- b) Corriente interferencial modulada a 50 Hz, ecoguiada a través de electrólisis percutánea intratisular (EPI) en un tendón dañado, para producir respuesta inflamatoria y regeneración del tejido.
- c) Trabajo muscular activo mediante contracción excéntrica como técnica más efectiva en tendinopatías crónicas.
- d) Ondas de choque extracorpóreas en procesos degenerativos tendinosos, especialmente con depósitos calcáreos, con una intensidad de energía media.

62.- Todas las siguientes son pruebas exploratorias en caso de lesión meniscal excepto una, señale cuál:

- a) Prueba de Soto-Hall.
- b) Signo de Steinman I.
- c) Prueba de Mc Murray.
- d) Prueba de Appley.

63.- El síndrome de Reiter o artritis reactiva tiene como manifestaciones clínicas:

- a) Psoriasis, conjuntivitis y nódulos pulmonares.
- b) Artropatía simétrica de predominio en miembros superiores y cervicalgia aguda.
- c) Artritis, uretritis no gonocócica y conjuntivitis.
- d) Artropatía psoriásica, talalgia e hiperqueratosis.

64.- Todas las siguientes afirmaciones en relación a los signos clínicos característicos de la artritis reumatoide son correctas excepto una, señale cuál:

- a) Las articulaciones afectadas al inicio de la enfermedad suelen ser las metacarpofalángicas e interfalángicas proximales de las manos y las metatarsofalángicas de los pies.
- b) El signo de "la tecla del piano" a nivel de la articulación radiocubital distal se caracteriza por el desplazamiento dorsal de la apófisis estiloides cubital.
- c) La hiperflexión de la articulación interfalángica proximal e hiperextensión de la interfalángica distal es característica de la deformidad conocida como "boutonnière".
- d) Cuando los signos radiológicos de destrucción articular sean importantes, se iniciará el tratamiento con fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad.

65.- En la rehabilitación funcional de la región lumbopélvica, la activación de los multifidos de la región lumbar se consigue a través de:

- a) La inhibición del diafragma.
- b) La activación voluntaria del transversos abdominal.
- c) La movilización pasiva de la columna lumbar y las caderas.
- d) La inhibición del transversos abdominal.

66.- Para valorar las articulaciones sacroilíacas en un paciente con lumbalgia mecánica de tres meses de evolución emplearemos:

- a) La prueba de Denys-Litto.
- b) El signo de Bragard.
- c) La maniobra de Ericksen y el signo de Patrick.
- d) El test de Klein y la maniobra de Hamilton que pone de manifiesto la afectación bilateral.

67.- La desarticulación tibiotarsiana se conoce también con el nombre de:

- a) Amputación de Syme.
- b) Amputación de Chopart.
- c) Amputación de Linsfranc.
- d) Amputación de Silas.

68.- Todas las siguientes afirmaciones en relación al entrenamiento realizado a los pacientes con amputación transhumeral de tercio medio son correctas excepto una, señale cuál:

- a) El movimiento escapulotorácico proporciona la energía para accionar una prótesis mecánica.
- b) Se debe fortalecer y mejorar la motricidad fina de la extremidad sana si se amputa el lado dominante.
- c) Debemos evitar posiciones de aducción y extensión de hombro para mantener una buena alineación de la escápula y el muñón.
- d) Realizaremos entrenamiento con miofeedback con una prótesis mioeléctrica durante la fase protésica.

69.- Laura Holsbeeke y colaboradores (2009) diferencian tres constructos para valorar el componente Actividad de la CIF-2001: capacity-capability-performance. Marque la respuesta que se ajusta a la definición que dieron dichos autores de "capability":

- a) Lo que el niño puede hacer en un entorno controlado y estandarizado de evaluación.
- b) Lo que el niño puede hacer en su entorno natural o diario.
- c) Lo que el niño hace en realidad en su entorno natural o diario.
- d) Lo que el niño hace fuera de su entorno natural o diario.

70.- La Goal Attainment Scaling (GAS) es una escala que nos permite cuantificar el progreso en logros funcionales. Al tratarse de una herramienta individualizada, cada logro u objetivo funcional tiene que ser escalado, es decir, tenemos que establecer el resultado esperado, la puntuación basal y el resto de puntuaciones. Señale a qué corresponde la puntuación 0 en la escala GAS:

- a) Resultado menor de lo esperado.
- b) Resultado mucho menor de lo esperado.
- c) El resultado esperado.
- d) Resultado mejor de lo esperado.

71.- Podemos utilizar la herramienta PICCOLO en Atención Temprana como:

- a) Una técnica de limpieza bronquial.
- b) Un programa de entrenamiento motor dirigido a objetivos funcionales.
- c) Un instrumento para valorar la agudeza visual hasta los cinco meses de edad.
- d) Un instrumento que nos permite observar la parentalidad y la calidad de las interacciones entre padres e hijos.

72.- Desde un enfoque de Atención Temprana centrado en la familia, un objetivo fundamental de la intervención será:

- a) Realizar y enseñar las técnicas de intervención específicas de fisioterapia que se llevan a cabo en la sesión clínica para que se realicen en casa.
- b) Mejorar el tono y facilitar el movimiento con ayuda de nuestras manos.
- c) Aprovechar las oportunidades de aprendizaje en los contextos naturales del niño y la familia.
- d) Realizar pruebas invasivas con el niño para obtener un buen diagnóstico.

73.- Todas las siguientes afirmaciones sobre la prematuridad y los instrumentos de los que disponemos para una evaluación temprana son correctas excepto una, señale cuál:

- a) La AIMS (Alberta Infant Motor Scale) es una herramienta de valoración que requiere de manipulación competente del niño para evaluar los movimientos globales, el tono y los reflejos.
- b) El rango de edad para utilizar la AIMS (Alberta Infant Motor Scale) es desde el nacimiento hasta los 18 meses o hasta que el niño/a adquiera la marcha autónoma.
- c) La escala motora de las BSID-III (Bayley Scales of Infant Development) consiste en dos subtest, uno de motricidad fina y otro de motricidad gruesa.
- d) El recién nacido prematuro es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación, siendo la gestación una variable fisiológica fijada en 280 días, más menos 15 días.

74.- La evaluación del neonato mediante la General Movements Assessment (GMs) o Movimientos Generales (MGs):

- a) Se realiza exclusivamente en el ámbito hospitalario por la alta complejidad de la prueba.
- b) Es una técnica invasiva que permite registrar la señal eléctrica de la actividad neuronal del bebé.
- c) Es una herramienta que nos permite valorar tanto habilidades motoras gruesas como finas.
- d) Es una herramienta efectiva, sensible y de bajo coste para evaluar las disfunciones del sistema nervioso central del neonato.

75.- Una puntuación de 2 en la Functional Ambulation Classification (FAC) indica que:

- a) El paciente camina de forma independiente pero necesita supervisión de otra persona.
- b) El paciente es capaz de caminar con ligero contacto físico de una persona.
- c) El paciente es capaz de caminar de manera independiente en terreno llano y necesita supervisión o ayuda física para subir/bajar escaleras y superficies inclinadas.
- d) El paciente no puede caminar o lo hace por paralelas o con ayuda física de más de una persona.

76.- Para la valoración del dominio funcional en la Valoración Geriátrica Integral se utilizan las siguientes escalas excepto una, señale cuál:

- a) Índice de Katz.
- b) Test de los 7 minutos.
- c) Índice de Lawton y Brody.
- d) Escala de equilibrio de Berg.

77.- Generalmente la causa de las caídas en el anciano tiene carácter multifactorial. Señale cuál de los citados a continuación es un factor de riesgo extrínseco de caída:

- a) Alteración de la marcha y el equilibrio.
- b) Demencia.
- c) Calzado inadecuado.
- d) Déficits sensoriales.

78.- Todas las siguientes son recomendaciones para llevar a cabo la intervención en el paciente anciano con caídas excepto una, señale cuál:

- a) Tratamiento del déficit de vitamina D.
- b) Prescripción individualizada de programas de ejercicio físico multicomponente.
- c) Revisión de fármacos, adecuando la prescripción.
- d) Uso de restricciones o sujeciones físicas.

79.- Señale a qué tipo de demencia nos referimos si hablamos de trastorno neurocognitivo con fluctuación del estado de alerta y asociado a parkinsonismo y alucinaciones visuales:

- a) Demencia por cuerpos de Lewy.
- b) Demencia frontotemporal.
- c) Demencia vascular.
- d) Enfermedad de Alzheimer.

80.- La Escala de Deterioro Global (GDS) utilizada para la clasificación de los pacientes con demencia tiene una graduación de:

- a) 1 a 5, correspondiendo el estadio 5 al máximo deterioro.
- b) 1 a 7, correspondiendo la ausencia de déficit cognitivo con el estadio 1.
- c) 0 a 100, donde la puntuación de 100 representa el máximo deterioro.
- d) 0 a 100, donde una puntuación de 0 representa el máximo deterioro.

81.- Todas las siguientes afirmaciones en relación con el concepto de fragilidad en el anciano son correctas excepto una, señale cuál:

- a) Uno de los criterios diagnósticos es la lentitud de la marcha.
- b) Puede considerarse un síndrome geriátrico.
- c) Representa un factor pronóstico de mortalidad, hospitalización, internamiento y caídas, entre otros.
- d) Tiene una trayectoria específica que es progresiva e irreversible.

82.- Cuando trabajamos con población geriátrica es indispensable determinar el nivel de capacidad funcional antes de escoger el programa de ejercicio más adecuado. ¿Qué puntuación de las escalas que se muestran corresponde con el perfil de un paciente frágil?:

- a) Velocidad de la marcha (6m) >1m/s.
- b) SPPB (Short Physical Performance Battery) = 5.
- c) Test Up and Go <10s.
- d) Test de Fuerza de Prensión = 38kg.

83.- Señale cuál sería la recomendación que daríamos a un paciente tras la implantación de una prótesis total de cadera desde un abordaje posterolateral:

- a) Evitar el decúbito contralateral.
- b) Evitar movilizar el miembro afecto durante la primera semana.
- c) Sentarse en sillones bajos.
- d) Mantener las piernas cruzadas mientras permanecemos sentados.

84.- Todas las siguientes afirmaciones en relación a la gonartrosis en el paciente anciano son correctas excepto una, señale cuál:

- a) Según los criterios radiográficos de Kellgren y Lawrence, el grado 2 se corresponde con una gonartrosis avanzada con espacio articular muy reducido.
- b) Estudios recientes demuestran que la eficacia del ejercicio en el tratamiento de la gonartrosis es muy similar a la de los analgésicos orales.
- c) Los objetivos terapéuticos en la gonartrosis se dirigen a controlar los síntomas, incrementar la capacidad funcional y mejorar la calidad de vida.
- d) La natación, como ejercicio realizado en ausencia de la carga del peso corporal, está especialmente indicada en la gonartrosis.

85.- En la trombosis venosa profunda, ¿cómo se denomina al signo característico que consiste en el aumento de dolor profundo en la pantorrilla con la flexión dorsal del tobillo?:

- a) Signo de Hoffman.
- b) Signo de Olow.
- c) Signo de Pratt.
- d) Signo de Homans.

86.- Todas las siguientes pautas en el tratamiento de la patología arterial son correctas excepto una, señale cuál:

- a) Se recomienda al paciente que camine con pasos cortos para disminuir el consumo energético y al ritmo que él establezca.
- b) El calor indirecto aplicado en zonas alejadas no isquémicas provoca vasodilatación refleja en las zonas isquémicas.
- c) Los ejercicios de Büerguer-Allen se fundamentan en la inducción y aprovechamiento terapéutico de la isquemia que se obtiene al realizarlos para favorecer la circulación colateral gracias a la gravedad.
- d) La inmersión en aguas carbogaseosas de los miembros afectados produce efecto vasodilatador de manera local en las zonas expuestas al agua, evitando los efectos de vasodilatación general producido por los tratamientos farmacológicos.

87.- En relación a la utilización de dispositivos de estimulación eléctrica funcional (FES) antiequinos en la reeducación de la marcha de una persona con hemiplejía, señale la respuesta correcta:

- a) Está indicado en ausencia de control voluntario de los dorsiflexores de tobillo.
- b) La estimulación del nervio peroneo en la fase de apoyo produce la dorsiflexión.
- c) Cuando se inicia la fase de oscilación se interrumpe la estimulación.
- d) No requiere una fase previa de acondicionamiento muscular.

88.- Todas las siguientes afirmaciones en relación al uso de suspensión parcial sobre tapiz rodante para la reeducación de la marcha en personas que han sufrido un ictus son correctas excepto una, señale cuál:

- a) Permite un tipo de entrenamiento intensivo y repetitivo.
- b) Solamente se puede iniciar cuando el paciente controla el equilibrio en bipedestación.
- c) Es un método costoso, en términos de equipo y recursos humanos.
- d) La descarga simétrica del peso evita el desarrollo de estrategias compensadoras.

89.- En la Enfermedad de Parkinson, ¿a qué estadio de la Escala de valoración Hoehn y Yahr corresponde una afectación bilateral sin alteración del equilibrio?:

- a) Estadio I.
- b) Estadio II.
- c) Estadio IV.
- d) Estadio VI.

90.- ¿Qué consejo daría a un paciente con enfermedad de Parkinson para corregir un episodio de congelación durante la marcha?:

- a) Sentarse hasta que se sienta capaz de continuar para evitar una caída.
- b) Golpear suavemente cuádriceps y glúteos para estimular la musculatura relacionada con la marcha.
- c) Aumentar el braceo.
- d) Marcar el paso en parado, contando con una cadencia rítmica.

91.- Todas las siguientes afirmaciones en relación a la aplicación de la terapia ultrasónica son correctas excepto una, señale cuál:

- a) La terapia con ultrasonidos está indicada en la enfermedad de Raynaud, en la enfermedad de Buerger, distrofia de Sudeck y edemas.
- b) El ultrasonido terapéutico se aplica con una frecuencia entre 0,5 y 3,5 MHz y una intensidad que varía según la patología, siendo 3 W/cm^2 la intensidad máxima en el ultrasonido pulsátil.
- c) La terapia ultrasónica está indicada para la contractura o enfermedad de Dupuytren.
- d) Los tejidos con alto contenido en agua y bajo contenido en proteínas absorberán más energía ultrasónica y de forma más eficiente que los tejidos con alto contenido en proteínas.

92.- La gravedad es un factor que influye en diferentes procesos de la respiración. En un sujeto sano con respiración espontánea (en bipedestación) podemos determinar:

- a) Que la perfusión es mayor en el vértice que en la base del pulmón.
- b) Que existe una mayor insuflación en los alveolos de los vértices que en los alveolos de las bases.
- c) Que la ventilación en el vértice es mayor que en la base del pulmón.
- d) Que la presión pleural en el vértice es mayor que en la base del pulmón.

93.- Todas las siguientes afirmaciones acerca del entrenamiento de habilidades funcionales en niños con disfunción neuromotriz son correctas excepto una, señale cuál:

- a) Con el uso de bicicletas, ya sean adaptadas o no, se ejercita la disociación de los miembros inferiores.
- b) Entrenar la habilidad de alcance en los bebés ayuda a estabilizar la cabeza y la mirada.
- c) El objetivo de una asiento postural es proporcionar estabilidad y simetría pélvica para maximizar la función de los miembros superiores.
- d) El uso del mini-standing suele disminuir la estabilidad intersegmental a nivel de la pelvis.

94.- Indique cuál de las siguientes herramientas de valoración puede ser utilizada para determinar el riesgo de una persona de padecer una fractura por osteoporosis:

- a) Escala de Downton
- b) Escala de Mallet.
- c) Índice FRAX.
- d) Índice de Tinetti.

95.- La contracción involuntaria, dolorosa y pasajera de ciertos fascículos musculares estirados recibe el nombre de:

- a) Calambre muscular.
- b) Elongación muscular.
- c) Rotura fibrilar (lesión muscular grado 2 según la clasificación de Kouwalchouk).
- d) Contusión muscular.