Fisioteca

EXAMEN · FISIOTERAPEUTA

Junta de Andalucía

Convocatoria 2023 · Teórico y Práctico

75 preguntas tipo test + supuesto práctico de 38 preguntas

Documento oficial publicado por Junta de Andalucía. Fisioteca lo recopila para facilitar tu preparación: las páginas siguientes son el documento original, sin modificaciones.

Hazlo en modo test

Cronometrado, con corrección al momento, explicación de cada respuesta y repaso de tus fallos.

www.fisioteca.com

INSTITUTO ANDALUZ DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL LABORAL FIJO, POR EL SISTEMA DE CONCURSO-OPOSICIÓN EN LA CATEGORÍA PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTA DEL GRUPO II (2030)

CORRESPONDIENTE A LA OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO 2023

EJERCICIO ÚNICO
Primera parte TEÓRICA
Segunda parte PRÁCTICA

ADVERTENCIAS:

1. No abra este cuestionario hasta que se le indique.
2. Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la Hoja de Examen.
3. Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador.
4. El presente ejercicio, de carácter teórico-práctico, está compuesto de dos partes.
5. La primera parte, de **carácter teórico**, consta de **75 preguntas** tipo test con cuatro respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta. Las 73 primeras son preguntas ordinarias y evaluables (**a contestar de la 1 a la 73 inclusive**) y 2 son de reserva (**a contestar de la 151 a 152 inclusive**).
6. La segunda parte, de **carácter práctico**, consta de **38 preguntas** tipo test con cuatro respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta. Las 36 primeras son preguntas ordinarias y evaluables (**a contestar de la 74 a la 109 inclusive**) y 2 son de reserva (**a contestar de la 153 a 154 inclusive**).
7. La puntuación de cada parte del ejercicio, así como su cálculo, será la que se ha publicado en la correspondiente convocatoria.
8. Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
9. El tiempo total para la realización de este ejercicio es de **180 minutos**.
10. Compruebe siempre que el número de la respuesta que señale en su Hoja de Examen es el que corresponde al número de la pregunta del cuestionario.
11. Si necesita alguna aclaración, por favor, levante la mano y pídalo en voz baja al personal del Aula, de tal forma que se evite molestar al resto del Aula. El personal del Aula no le podrá dar información acerca del contenido del examen.

Si desea un ejemplar de este cuestionario podrá obtenerlo en la siguiente página web www.juntadeandalucia.es/institutodeadministracionpublica el mismo día de la realización del presente ejercicio.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

PARTE TEÓRICA. PREGUNTAS ORDINARIAS Y EVALUABLES

1. ¿Cuál de los siguientes elementos forma parte del marco de referencia de la Fisioterapia?:

A) Diagnóstico médico exclusivo.
B) Evaluación y tratamiento de disfunciones.
C) Prescripción farmacológica.
D) Intervención quirúrgica.

2. ¿En qué año se reconoció legalmente la Fisioterapia como profesión sanitaria en España?:

A) 1986.
B) 1970.
C) 2003.
D) 1995.

3. ¿Cuál es el primer paso en la intervención fisioterapéutica asistencial?:

A) Evaluación funcional.
B) Diagnóstico médico.
C) Revisión farmacológica.
D) Entrevista inicial y registro.

4. ¿Qué sistema corporal se encarga del transporte de oxígeno y nutrientes?:

A) Sistema nervioso.
B) Aparato digestivo.
C) Aparato cardiovascular.
D) Sistema linfático.

5. ¿Dónde se localizan las neuronas motoras del sistema nervioso somático?:

A) Cerebelo.
B) Médula espinal.
C) Tálamo.
D) Hipotálamo.

6. ¿Cuál es la principal función del sistema linfático?:

A) Oxigenar la sangre.
B) Transportar grasas y defensa inmunitaria.
C) Regular el metabolismo.
D) Producir hormonas.

7. ¿Qué estructura del aparato respiratorio está directamente implicada en el intercambio gaseoso?:

A) Tráquea.
B) Bronquios.
C) Alvéolos pulmonares.
D) Laringe.

8. 10) ¿Qué mide un goniómetro en fisioterapia?:

A) Flujo respiratorio.
B) Grado de movilidad articular.
C) Tono muscular.
D) Nivel de dolor.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

9. ¿Qué modelo clasifica las alteraciones en deficiencia, discapacidad y minusvalía?:

A) Modelo biomédico.
B) Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).
C) Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM).
D) Manual Diagnóstico DSM-V.

10. Las "dificultades que una persona puede tener en el desempeño/realización de las actividades" es la definición de:

A) Restricciones en la Participación.
B) Deficiencias.
C) Discapacidad.
D) Limitaciones en la Actividad.

11. Según el artículo 93.1 de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, son secuelas:

A) Las deficiencias físicas, intelectuales, orgánicas y sensoriales y los perjuicios estéticos que derivan de una lesión y que desaparecen una vez finalizado el proceso de curación.
B) Las deficiencias físicas, intelectuales y sensoriales y los perjuicios estéticos que derivan de una lesión, permanezcan o no una vez finalizado el proceso de curación.
C) Las deficiencias físicas, intelectuales, orgánicas y sensoriales y los perjuicios estéticos que derivan de una lesión y permanecen una vez finalizado el proceso de curación.
D) Las deficiencias físicas, intelectuales, orgánicas y sensoriales que derivan de una lesión y permanecen una vez finalizado el proceso de curación.

12. El artículo 148.1 21ª de la Constitución española establece que podrá asumir competencias en materia de Sanidad e Higiene:

A) Solo el Estado.
B) Los Ayuntamientos.
C) Las Diputaciones Provinciales.
D) Las Comunidades Autónomas.

13. De acuerdo a lo establecido en el artículo 22.3 del vigente Estatuto de Autonomía de Andalucía, ¿a qué tienen derecho las personas con enfermedad mental o crónicas e invalidantes?:

A) A ser tratadas exclusivamente en centros privados.
B) A una pensión vitalicia por su condición.
C) A exenciones fiscales completas.
D) A actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes.

14. Según el Decreto 293/2009, ¿qué anchura libre mínima debe tener la puerta de un aseo adaptado en un edificio de uso público para ser considerada accesible?:

A) 90 cm.
B) 75 cm.
C) 100 cm.
D) 80 cm.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

15. Según el Real Decreto Legislativo 1/2013, por el que se aprueba la Ley General de derechos de las personas con discapacidad, ¿cuál de las siguientes afirmaciones describe de forma más completa el concepto de 'barrera' en el contexto de la discapacidad?:

A) Un impedimento para la comunicación que se produce por la falta de señalización visual o sonora.
B) Un factor del entorno que, al interactuar con las deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, impide la participación plena y efectiva en la sociedad.
C) Cualquier dificultad que experimenta una persona con discapacidad para usar un medio de transporte público.
D) Todo obstáculo físico en el entorno construido que impide el paso de una persona en silla de ruedas.

16. Un fisioterapeuta recomienda la instalación de barras de apoyo en el baño de un paciente para facilitar su autonomía en el aseo personal. Esta medida se considera:

A) Un 'ajuste razonable', dado que se modifica un espacio existente para una persona concreta.
B) Una 'adaptación del entorno', ya que implica una modificación del espacio para mejorar la funcionalidad del usuario.
C) Una 'ayuda técnica de uso personal', ya que el paciente la usa directamente.
D) Un 'producto de apoyo', ya que es un dispositivo para facilitar una actividad diaria.

17. La Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales establece un principio fundamental de la ergonomía. ¿Cuál es ese principio?:

A) La prioridad de la productividad sobre la seguridad laboral.
B) La adaptación del trabajo a la persona, en especial en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo.
C) El principio de precaución.
D) La obligación del trabajador de usar equipos de protección individual (EPI).

18. En el contexto del sistema hombre-máquina, ¿cuál de los siguientes flujos de información es fundamental para la corrección de errores y la mejora de la usabilidad?:

A) Componentes del sistema (persona, máquina, tarea, entorno).
B) Fisiología del trabajo y entorno.
C) Retroalimentación (feedback) y anticipación (feedforward).
D) Antropometría de diseño y biomecánica

19. Desde la biomecánica clínica del raquis, ¿cuál de las siguientes combinaciones de factores de riesgo es la más perjudicial para la salud dorsolumbar?:

A) Variabilidad postural y vibración.
B) Alineación neutra del raquis y esfuerzos súbitos.
C) Flexión sostenida combinada con rotación y carga.
D) Flexión mantenida y cargas cercanas al cuerpo.

20. Para aplicar la Ecuación NIOSH de forma completa en un puesto de trabajo, ¿qué variables se deben medir u obtener obligatoriamente?:

A) La distancia de manipulación de la carga y el número de levantamientos.
B) El peso de la carga, la distancia horizontal y vertical, el desplazamiento, el ángulo de asimetría, la frecuencia y el tipo de agarre.
C) El peso de la carga, el número de levantamientos por minuto y la temperatura del entorno.
D) La altura y distancia a la que se manipula la carga.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

21. Con respecto a la pantalla de visualización, ¿cuál es la posición ergonómica recomendada?:

A) Que la parte superior de la pantalla permita una ligera extensión del cuello.
B) Que la parte inferior de la pantalla esté a la altura de los ojos.
C) Que la parte superior de la pantalla se sitúe a la altura de los ojos o ligeramente por debajo.
D) Que la pantalla esté a la altura del pecho para no tener que subir la cabeza.

22. La tenosinovitis de De Quervain, un Trastorno Musculoesquelético (TME), se asocia con un factor de riesgo biomecánico. ¿Qué tipo de factor y en qué parte del cuerpo es más probable que se manifieste, según el documento?:

A) Carga física estática en la rodilla.
B) Posturas forzadas en la columna lumbar.
C) Esfuerzo físico en el hombro y el codo.
D) Movimientos repetitivos en la muñeca y la mano.

23. El principio de 'girar con los pies en lugar de con el tronco' es una medida fundamental para la prevención de lesiones raquídeas en el trabajo de fisioterapia. ¿Cuál de los siguientes riesgos biomecánicos se minimiza directamente con la aplicación de este principio?:

A) La sobrecarga muscular en los miembros inferiores.
B) El esfuerzo de tracción ejercido sobre las manos del paciente.
C) La carga estática sobre la musculatura de los hombros.
D) La combinación de la rotación de la columna con la carga axial.

24. En el diseño de proyectos de Educación para la Salud, uno de los pasos fundamentales es:

A) Empezar directamente con la evaluación de resultados.
B) Establecer objetivos generales y específicos claros, medibles y alcanzables.
C) Reducir al mínimo la participación comunitaria para evitar sesgos.
D) No contemplar la fase de evaluación, ya que no es necesaria.

25. ¿Cuál de las siguientes escalas se usa para graduar el nivel de evidencia?:

A) Likert.
B) TIDieR.
C) GRADE.
D) PICO.

26. ¿Qué se busca en el proceso de adaptación de una guía de práctica clínica?:

A) Traducirla literalmente.
B) Crear una guía distinta para cada paciente.
C) Adecuarla al contexto local sin perder validez científica.
D) Validar los recursos humanos disponibles.

27. La Fisioterapia basada en la evidencia integra:

A) Resultados de laboratorio exclusivamente.
B) Evidencia científica, experiencia clínica y preferencias del paciente.
C) Opinión del paciente solamente.
D) Legislación sanitaria vigente únicamente.

28. ¿Cuál es la primera fase del método científico?:

A) Análisis de datos.
B) Revisión bibliográfica.
C) Observación.
D) Formulación de hipótesis.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

29. Una característica clave del paradigma cualitativo es:

A) Reproducibilidad estadística.
B) Estudio de significados y experiencias.
C) Manipulación de variables.
D) Diseño doble ciego.

30. ¿Qué se busca en la fase de antecedentes de un proyecto de investigación?:

A) Plantear hipótesis alternativas.
B) Justificar el problema investigado.
C) Elaborar cuestionarios.
D) Aplicar técnicas estadísticas.

31. Una hipótesis nula plantea que:

A) Existe una relación directa entre variables.
B) No hay efecto entre las variables estudiadas.
C) Es la más probable.
D) Siempre debe rechazarse.

32. Un ejemplo de estudio observacional es:

A) Ensayo clínico aleatorizado.
B) Estudio de cohortes.
C) Estudio ciego con placebo.
D) Prueba piloto.

33. Un fisioterapeuta descubre que el equipo de rehabilitación de la clínica donde trabaja está obsoleto y podría ser peligroso. ¿Cuál de los siguientes principios éticos se ve directamente comprometido?:

A) Beneficencia, porque el equipo obsoleto no permite ofrecer el mejor tratamiento.
B) Justicia, porque el equipo obsoleto perjudica a todos los pacientes por igual.
C) No Maleficencia, ya que el deber de no causar daño implica trabajar con equipos que garanticen la seguridad del paciente.
D) Autonomía, porque los pacientes no tienen otra opción de tratamiento.

34. Una persona describe su dolor como 'agudo, punzante y localizado en la zona de una fractura'. ¿Qué tipo de dolor, según su origen, es más probable que sea?:

A) Nociplástico.
B) Neuropático.
C) Nociceptivo.
D) Psicosomático.

35. En el protocolo de tratamiento de una tendinopatía crónica del supraespinoso, el fisioterapeuta debe:

A) Recomendar una inyección de corticoides en el tendón para reducir la inflamación.
B) Mantener el hombro en reposo y evitar cualquier movimiento de elevación del brazo para no agravar la lesión.
C) Centrarse en ejercicios de fortalecimiento excéntrico y progresivo de la musculatura del hombro.
D) Realizar masajes profundos y agresivos en el tendón para reducir el dolor.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

36. En el tratamiento de la artrosis, el fisioterapeuta debe centrarse en:

A) La aplicación exclusiva de técnicas manuales para restaurar la función del cartílago.
B) La cirugía para reemplazar la articulación lo antes posible.
C) Fortalecer la musculatura que estabiliza la articulación, mejorar el rango de movimiento y educar al paciente sobre el manejo de la enfermedad.
D) La prevención del dolor, evitando todo tipo de movimiento de la articulación.

37. ¿Cuál de las siguientes actividades corresponde al protocolo de la Fase I de rehabilitación cardíaca en una persona de bajo riesgo y post-revascularización?:

A) Ejercicios de fuerza con pesas pesadas para fortalecer los miembros superiores.
B) Movilización precoz en la cama y deambulación progresiva por la habitación.
C) Programa de caminata de 1 hora en gimnasio con monitorización de la frecuencia cardíaca.
D) Prueba de esfuerzo máxima para determinar la capacidad aeróbica.

38. En la rehabilitación post-ACV, ¿qué protocolo fisioterapéutico se considera fundamental para la recuperación funcional?:

A) Inmovilización prolongada para evitar fatiga.
B) Movilización temprana y terapia de neuroplasticidad.
C) Electroestimulación exclusiva sin movilización activa.
D) Únicamente ejercicios pasivos.

39. En el manejo fisioterapéutico de la enfermedad de Parkinson, una estrategia avanzada incluye:

A) Ejercicios de resistencia aeróbica y entrenamiento de equilibrio con estimulación externa.
B) Evitar el ejercicio físico para no fatigar al paciente.
C) Inmovilización para prevenir caídas.
D) Solo tratamiento farmacológico sin fisioterapia.

40. Respecto a las lesiones de la médula espinal (LME), ¿qué aspecto es fundamental en el protocolo de fisioterapia durante la fase aguda?:

A) Promover la movilización pasiva precoz para prevenir contracturas y úlceras por presión.
B) Esperar a que el paciente recupere sensibilidad para iniciar terapia.
C) Realizar únicamente ejercicios activos intensos.
D) No intervenir hasta la fase crónica.

41. ¿Cuál de las siguientes es una enfermedad respiratoria aguda?:

A) EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica).
B) Neumonía.
C) Fibrosis pulmonar idiopática.
D) Asma bronquial crónica.

42. En fisioterapia respiratoria, una técnica básica para pacientes con secreciones pulmonares es:

A) Drenaje postural.
B) Electroterapia abdominal.
C) Masaje en extremidades.
D) Ultrasonidos en tórax.

43. Una de las bases neurológicas esenciales para el desarrollo psicomotor es:

A) Mielinización del sistema nervioso.
B) Autoestima del niño.
C) Estimulación ambiental visual.
D) Integración en grupo escolar.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

44. En el equipo multidisciplinar de Atención Temprana, el fisioterapeuta aporta principalmente:

A) Diagnóstico médico.
B) Evaluación del lenguaje.
C) Intervención en el área motriz y sensorial.
D) Apoyo pedagógico.

45. ¿Cuál es el orden correcto de las etapas del desarrollo motor grueso?:

A) Gateo – Marcha – Sentado – Control de cabeza.
B) Control de cabeza – Sentado – Gateo – Marcha.
C) Marcha – Bipedestación – Giro – Gateo.
D) Sentado – Giro – Bipedestación – Control de cabeza.

46. Durante el período prelingüístico, el niño:

A) Pronuncia palabras completas.
B) Utiliza frases simples.
C) Se comunica mediante sonidos, gestos y miradas.
D) Tiene vocabulario funcional.

47. ¿Qué tipo de juego está más vinculado a la etapa preescolar según Piaget?:

A) Juego simbólico.
B) Juego de reglas.
C) Juego competitivo.
D) Juego motor reflexivo.

48. En el Síndrome de Down, ¿cuál de los siguientes protocolos de fisioterapia se basa en evidencia clínica para adelantar los hitos motores, como la marcha, en lactantes?:

A) Un programa de estimulación sensorial basado en el 'tummy time' y el porteo vigilado.
B) Un programa de fuerza exclusivo con isométricos para contrarrestar la hipotonía generalizada.
C) Entrenamiento en cinta rodante de baja intensidad y progresiva según tolerancia.
D) Entrenamiento de la musculatura orofacial y deglución para mejorar el desarrollo motor grueso.

49. En el contexto de la intervención en la edad escolar en la Parálisis Cerebral, ¿cuál de los siguientes enfoques de entrenamiento de la fuerza se alinea con la evidencia más reciente y los objetivos de la fisioterapia?:

A) Un entrenamiento de fuerza progresivo que se transfiere a la función, con evidencia de mejoras sin aumentar la espasticidad.
B) Entrenamiento de fuerza con cargas máximas (1RM) para lograr una mejora significativa y rápida.
C) Limitar el entrenamiento de fuerza a 1 sesión semanal para evitar la fatiga y el dolor en el paciente.
D) Un programa centrado exclusivamente en ejercicios isométricos para evitar el aumento de la espasticidad.

50. En el contexto de la intervención en edad escolar, la fisioterapia se coordina con la ONCE. ¿Cuál es la principal contribución del fisioterapeuta en esta colaboración, según el tema?:

A) La prescripción de lentes de contacto y ayudas ópticas para mejorar la visión residual del alumno.
B) Aportar la valoración funcional de la movilidad y el equilibrio para que el instructor de OyM diseñe un programa adaptado.
C) La elaboración del dictamen médico para el reconocimiento legal de la discapacidad visual.
D) La intervención directa en Orientación y Movilidad (OyM), ya que esta es una técnica de la fisioterapia.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

51. Un fisioterapeuta está trabajando con un niño ciego de 5 años. ¿Cuál de las siguientes estrategias de intervención se alinea mejor con el enfoque de la edad escolar, según el texto, en comparación con la etapa de atención temprana?:

A) Un programa de ejercicio que incorpore el entrenamiento de la resistencia aeróbica y de la fuerza progresiva para mejorar la funcionalidad en la escuela.
B) Estimulación multisensorial pasiva en un entorno controlado.
C) Entrenamiento del control de la cabeza en decúbito prono con juguetes sonoros.
D) Asesoramiento a la familia para que realice masajes de estimulación táctil en las extremidades.

52. En el aparato cardiovascular, una modificación fisiológica frecuente del envejecimiento es:

A) Disminución del grosor de la pared ventricular izquierda.
B) Aumento de la distensibilidad arterial.
C) Mayor rigidez arterial y aumento de la poscarga.
D) Disminución del gasto cardíaco máximo con ejercicio y aumento de la frecuencia cardíaca máxima.

53. El perfil del fisioterapeuta en geriatría y gerontología se caracteriza por:

A) Diseñar y aplicar programas de ejercicio físico adaptado para la prevención de caídas y promoción de la autonomía.
B) Coordinar el alta hospitalaria y la gestión administrativa de recursos sociales.
C) Centrarse únicamente en la rehabilitación de fracturas osteoporóticas sin intervención preventiva.
D) Realizar únicamente masoterapia como técnica principal en el abordaje del anciano.

54. La valoración geriátrica integral (VGI) se define como:

A) Un procedimiento exclusivamente clínico para diagnosticar enfermedades en mayores.
B) Un proceso multidimensional, interdisciplinar y estructurado para valorar al anciano en aspectos médicos, funcionales, psicológicos y sociales.
C) Una entrevista breve enfocada solo en la capacidad física del anciano.
D) Una técnica exclusiva de los médicos especialistas en geriatría.

55. En la escala de Tinetti (Performance-Oriented Mobility Assessment – POMA), un anciano con puntuación total igual o inferior a 19 puntos se considera:

A) De bajo riesgo de caídas.
B) De riesgo moderado de caídas.
C) De alto riesgo de caídas.
D) Sin riesgo de caídas si realiza ejercicio diario.

56. ¿Cuál es uno de los principales beneficios de la actividad física regular en personas mayores?:

A) Incrementar la presión arterial de forma sostenida.
B) Favorecer el mantenimiento de la autonomía funcional y prevenir la dependencia.
C) Disminuir la capacidad cardiorrespiratoria.
D) Aumentar el riesgo de caídas y fracturas.

57. Entre las contraindicaciones absolutas para la práctica de ejercicio físico en mayores se encuentra:

A) Hipertensión arterial bien controlada.
B) Infarto agudo de miocardio reciente (menos de 3 meses).
C) Osteoartritis leve en rodillas.
D) Diabetes tipo 2 controlada con dieta y ejercicio.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

58. A nivel psicológico, la práctica regular de actividad física en personas mayores se asocia a:

A) Mejor regulación del estrés y mayor bienestar subjetivo.
B) Mayor riesgo de ansiedad y aislamiento social.
C) Mejora de la autoestima y reducción de síntomas ansioso-depresivos.
D) Empeoramiento del estado de ánimo por fatiga física.

59. ¿Cuál de las siguientes es una alteración venosa frecuente en personas mayores?:

A) Aneurisma de aorta abdominal.
B) Varices de miembros inferiores.
C) Estenosis carotídea.
D) Prolapso mitral.

60. En el anciano con EPOC, uno de los síntomas respiratorios más característicos es:

A) Bradipnea nocturna.
B) Tos productiva crónica.
C) Estridor inspiratorio.
D) Apneas centrales.

61. ¿Cuál de los siguientes síntomas es característico de la enfermedad de Alzheimer en fases iniciales?:

A) Rigidez muscular en rueda dentada.
B) Temblor de reposo unilateral.
C) Pérdida progresiva de memoria reciente.
D) Hemiplejia espástica súbita.

62. El temblor de reposo, la rigidez y la bradicinesia son la tríada clínica típica de:

A) Enfermedad de Parkinson.
B) Accidente cerebrovascular.
C) Enfermedad de Alzheimer.
D) Esclerosis múltiple.

63. En la enfermedad de Parkinson, una estrategia fisioterápica efectiva para mejorar la marcha y reducir bloqueos es:

A) Ejercicios de relajación profunda en decúbito supino.
B) Uso de estímulos externos rítmicos (auditivos o visuales).
C) Evitar todo movimiento repetitivo.
D) Inmovilización de los segmentos afectados.

64. En el anciano con incontinencia urinaria, la fisioterapia se centra principalmente en:

A) Incrementar la ingesta de líquidos.
B) Entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico y reeducación vesical.
C) Mantener reposo prolongado en cama.
D) Aplicar calor local sobre la vejiga.

65. ¿Cuál es una estrategia clave de fisioterapia en la prevención de caídas en personas mayores?:

A) Reducir la actividad física a ejercicios muy suaves sin estímulo de equilibrio.
B) Entrenamiento de equilibrio y fuerza, junto con adecuación del entorno.
C) Uso exclusivo de dispositivos de asistencia como bastones o andadores sin entrenamiento físico.
D) Realizar únicamente ejercicios de estiramiento y flexibilidad sin trabajar fuerza ni equilibrio.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

66. El síndrome de inmovilización en el anciano se define como:

A) Estado caracterizado por alteraciones cognitivas y emocionales secundarias a aislamiento social.
B) Conjunto de alteraciones físicas, psíquicas y funcionales derivadas de una restricción prolongada de la movilidad.
C) Disminución exclusiva de la masa muscular por desuso.
D) Aparición de caídas recurrentes en menos de 6 meses.

67. En el manejo fisioterápico del anciano con osteoporosis y alto riesgo de fractura, es fundamental evitar:

A) Ejercicios de fortalecimiento muscular progresivo.
B) Ejercicios de impacto moderado y equilibrio supervisados.
C) Flexiones repetidas y forzadas de columna lumbar.
D) Caminatas regulares adaptadas.

68. De conformidad con el artículo 3 de la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad, los anuncios que presenten a las mujeres de forma vejatoria, bien utilizando particular y directamente su cuerpo o partes del mismo como mero objeto desvinculado del producto que se pretende promocionar, bien su imagen asociada a comportamientos estereotipados que vulneren los fundamentos de nuestro ordenamiento, se entenderán como:

A) Publicidad subliminal.
B) Publicidad prohibida.
C) Publicidad ilícita.
D) Publicidad indeseada.

69. Según el artículo 3.9 de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, la situación de discriminación múltiple en que una mujer padece formas agravadas y específicas de discriminación por razón de clase, etnia, religión, orientación o identidad sexual, o discapacidad, es la definición de:

A) Acoso por razón de sexo.
B) Discriminación directa.
C) Interseccionalidad.
D) Transversalidad.

70. ¿Cuál es el derecho garantizado en el artículo 15 del vigente Estatuto de Autonomía de Andalucía?:

A) La protección a la familia y las parejas de hecho.
B) La igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en todos los ámbitos.
C) La defensa de los derechos de los menores de edad.
D) El derecho a la protección integral contra la violencia de género.

71. De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, de promoción de la Igualdad de Género de Andalucía, el concepto de transversalidad de género implica:

A) La obligación de que un porcentaje determinado de los presupuestos de la comunidad autónoma se destinen exclusivamente a políticas de igualdad de género.
B) La creación de un único organismo responsable de la igualdad de género en toda la Administración autonómica.
C) La segregación de servicios y políticas públicas en función del sexo de la persona destinataria para optimizar recursos.
D) Que la perspectiva de la igualdad de género esté presente en la elaboración, ejecución y seguimiento de las disposiciones normativas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

72. ¿Qué tipo de medidas incluye la protección integral contra la violencia de género recogidas en el Artículo 16 del vigente Estatuto de Autonomía de Andalucía?:

A) Únicamente ayudas económicas directas.
B) Acciones formativas y campañas de sensibilización.
C) Medidas preventivas, asistenciales y ayudas públicas.
D) Sólo medidas penales y de asistencia judicial.

73. Según lo establecido en el artículo 3.3 de la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género, la privación intencionada y no justificada legalmente de recursos, incluidos los patrimoniales, para el bienestar físico o psicológico de la víctima, de sus hijos o hijas o de las personas de ella dependientes, se denomina:

A) Violencia psicológica.
B) Violencia patrimonial.
C) Violencia social.
D) Violencia económica.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

PARTE TEÓRICA. PREGUNTAS DE RESERVA

151. ¿Cuál es uno de los objetivos principales de una guía de práctica clínica?:

A) Fomentar la especialización médica.
B) Homogeneizar la práctica asistencial basada en la evidencia.
C) Reemplazar al profesional en la toma de decisiones.
D) Aumentar el coste de los tratamientos.

152. ¿Cuál es una característica de los estudios descriptivos?:

A) Establecen causalidad.
B) Manipulan variables.
C) Identifican asociaciones.
D) Describen fenómenos sin intervenir.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

PARTE PRÁCTICA.. PREGUNTAS ORDINARIAS Y EVALUABLES

CASO PRÁCTICO 1

Varón de 67 años, ingresado en residencia de mayores tras intervención de prótesis total de rodilla izquierda hace 72 horas. Tiene antecedentes de EPOC GOLD II, HTA y obesidad (IMC 31). Limitación funcional previa moderada para actividades básicas de la vida diaria. Presenta dolor con movimiento activo, disnea al esfuerzo y dificultad para realizar la sedestación autónoma. Necesita ayuda parcial para higiene y traslado a silla.

74. ¿Qué técnica fisioterápica se recomienda para mejorar la expansión torácica en pacientes con EPOC durante el postoperatorio?:

A) Estiramiento pasivo de la caja torácica.
B) Espirometría incentivada.
C) Uso continuo de CPAP.
D) Entrenamiento con banda de resistencia torácica.

75. El control del edema postoperatorio se realiza mediante:

A) Aplicación de frío intenso durante 24 horas.
B) Flexión mantenida forzada de rodilla.
C) Reposo absoluto sin elevación.
D) Elevación de la pierna, movilización precoz y vendajes compresivos ligeros.

76. ¿Qué tipo de ejercicio se recomienda en fase aguda postoperatoria de rodilla para ganar rango de movimiento?:

A) Ejercicios balísticos.
B) Ejercicios concéntricos en cadena abierta.
C) Isométricos progresivos.
D) Isocinéticos de alta velocidad.

77. Teniendo en cuenta el antecedente de EPOC GOLD II, ¿cuál de las siguientes intervenciones es prioritaria para prevenir complicaciones respiratorias en las primeras 72 horas post-cirugía?:

A) Masaje en el tórax para movilizar secreciones.
B) Ejercicios de respiración diafragmática y de expansión torácica.
C) Uso de inhaladores antes de comenzar las sesiones de fisioterapia.
D) Fomentar que el paciente tolere la posición decúbito lateral.

78. Con el objetivo de prevenir una trombosis venosa profunda (TVP) en la fase inicial, ¿qué ejercicio de miembro inferior es el más indicado en las primeras 48 horas?:

A) Movilizaciones activas de flexión y extensión de cadera.
B) Elevación de la extremidad operada.
C) Bombeo de tobillo o movimientos de flexión-extensión de pie.
D) Ejercicios isométricos del cuádriceps operado.

79. Para abordar el dolor y la inflamación de la rodilla izquierda en esta fase, ¿qué agente físico es de elección según las guías de práctica clínica?:

A) Termoterapia profunda con onda corta.
B) Crioterapia local en la zona de la articulación.
C) Ultrasonido pulsátil.
D) Electroterapia antálgica de alta frecuencia.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

80. ¿Qué parámetro respiratorio está más frecuentemente alterado en pacientes con EPOC GOLD II?:

A) CVF.
B) FEV1.
C) VRI.
D) PaO2 en reposo.

81. Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), ¿cómo se categoriza la dificultad para levantarse de la cama?:

A) Factor ambiental.
B) Limitación en participación.
C) Restricción de actividad.
D) Deficiencia estructural.

82. ¿Qué técnica le podrá reducir la disnea durante la movilización?:

A) Aspiración subglótica.
B) Respiración frenopulmonar.
C) Respiración con labios fruncidos.
D) Hiperventilación previa.

83. Según la "Valoración Analítica en Fisioterapia", ¿qué valoración específica sería la más indicada para cuantificar el grado de afectación motora del paciente en sus actividades de vida diaria, como su dificultad para la sedestación?:

A) Una valoración de la fuerza muscular a través de la escala de Daniels.
B) La escala de la disnea de la Medical Research Council (mMRC).
C) El test de la marcha de 6 minutos.
D) Una valoración funcional de la transferencia de sentado a de pie (sit-to-stand).

84. En la primera movilización asistida de la cama a la silla, ¿qué principio ergonómico debe aplicar el fisioterapeuta para proteger su propia espalda?:

A) Colocar al paciente en el borde de la cama y pedirle que se impulse solo.
B) Mantener el tronco recto y flexionar las rodillas para usar la fuerza de sus piernas.
C) Realizar el giro con el tronco, manteniendo la misma base de sustentación.
D) Uso de faja lumbar para evitar la sobrecarga.

85. En el contexto de la prevención del "Síndrome de Inmovilización" en este paciente, ¿cuál de las siguientes comorbilidades es un factor de riesgo agravante?:

A) La intervención de prótesis total de rodilla izquierda.
B) El antecedente de HTA.
C) La disnea de esfuerzo por la EPOC GOLD II.
D) El sobrepeso (IMC 31).

86. En la fase avanzada de la rehabilitación, el fisioterapeuta plantea el entrenamiento de la marcha en escaleras. Considerando el antecedente de EPOC GOLD II, ¿qué factor de valoración tiene una mayor prioridad, según las guías clínicas, para determinar la intensidad del ejercicio y la seguridad?:

A) La velocidad de la marcha para alcanzar el siguiente escalón.
B) El número de escalones que puede subir sin descanso.
C) El nivel de dolor en la rodilla al subir y bajar los escalones.
D) La saturación de oxígeno (SpO2) y la percepción de la disnea (escala de Borg).

Descargado gratis de www.fisioteca.com

87. Con el objetivo de prevenir caídas en esta persona, ¿cuál de las siguientes estrategias de intervención fisioterapéutica ha demostrado la mayor evidencia científica para mejorar el equilibrio en ancianos con patología musculoesquelética?:

A) El uso de la electroterapia en los músculos estabilizadores del tronco.
B) Entrenamiento de la marcha en tándem y con obstáculos, y de las reacciones de equilibrio.
C) Ejercicios de fortalecimiento muscular de cuádriceps, glúteos y tríceps sural.
D) El uso de la marcha con andador de forma permanente.

88. En relación con la educación para la salud dirigida a este paciente en la fase postoperatoria temprana, ¿cuál de las siguientes recomendaciones es más adecuada?:

A) Fomentar la realización de saltos suaves para estimular la fuerza y la movilidad de la rodilla.
B) Recomendar la restricción absoluta de la actividad física para evitar complicaciones postquirúrgicas.
C) Enseñar técnicas de respiración diafragmática y pautas de movilización progresiva, insistiendo en el control del dolor y la seguridad en las transferencias.
D) Indicar el uso continuado de dispositivos de inmovilización para evitar el movimiento de la rodilla durante la recuperación.

89. El método de "contract-relax" pertenece al enfoque:

A) Bobath.
B) FNP (Facilitación neuromuscular propioceptiva).
C) Perfetti.
D) Rood.

90. ¿Cuál de las siguientes intervenciones de fisioterapia se considera prioritaria para la prevención del síndrome de inmovilidad en este paciente?:

A) Mantener reposo prolongado en cama hasta la retirada completa de puntos de sutura.
B) Favorecer la movilización precoz y progresiva, cambios posturales frecuentes y ejercicios activos/asistidos adaptados a la tolerancia.
C) Recomendar únicamente el uso de dispositivos de sujeción para evitar caídas en la cama o la silla.
D) Posponer el inicio de la fisioterapia hasta la resolución del dolor y la completa cicatrización quirúrgica.

CASO PRÁCTICO 2

Mujer de 45 años recientemente amputado 1/3 superior tibial de la pierna derecha, y con diabetes mal controlada, sufre un ictus isquémico en territorio ACM derecho hace 3 semanas. Presenta hemiparesia izquierda, heminegligencia espacial, marcha insegura y alteraciones de equilibrio. Recibe tratamiento fisioterápico intensivo en centro de media estancia.

91. ¿Cuál es el principal factor de riesgo vascular modificable en esta paciente?.

A) Sexo femenino.
B) Edad.
C) Diabetes mellitus mal controlada.
D) Historia de amputación.

92. ¿Qué área vascular está afectada en este caso?:

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

Descargado gratis de www.fisioteca.com

93. ¿Cuál de los siguientes síntomas se relaciona más con la heminegligencia espacial?:

A) Hemianopsia homónima.
B) Déficit de atención al hemiespacio izquierdo.
C) Disartria.
D) Hemihipoestesia.

94. ¿Qué complicación es más frecuente tras un ictus con hemiparesia?:

A) Neumonía por aspiración.
B) Pericarditis.
C) Hepatitis.
D) Nefrolitiasis.

95. ¿Qué tipo de amputación presenta la paciente?:

A) Desarticulación de rodilla.
B) Amputación transtibial.
C) Amputación transfemoral.
D) Hemipelvectomía.

96. En la rehabilitación de un paciente amputado con hemiparesia, la principal prioridad inicial es:

A) Entrenamiento en deportes adaptados.
B) Cuidado del muñón.
C) Prueba inmediata de prótesis.
D) Terapia ocupacional exclusiva.

97. ¿Cuál es la complicación más probable en un muñón con diabetes mal controlada?:

A) Infección.
B) Deshidratación.
C) Luxación de cadera.
D) Fibrilación auricular.

98. ¿Qué escala es más útil para valorar la gravedad inicial del ictus?:

A) Glasgow Coma Scale.
B) NIHSS.
C) Rankin modificada.
D) Barthel.

99. ¿Qué técnica de fisioterapia se emplea más en heminegligencia espacial?:

A) Terapia de prisma.
B) Ejercicios de Frenkel.
C) Hidroterapia.
D) Ejercicios isométricos.

100. En equilibrio post-ictus, la estrategia inicial más indicada es:

A) Entrenamiento en cinta sin sujeción.
B) Ejercicios en sedestación y bipedestación con apoyo.
C) Entrenamiento en realidad virtual.
D) Caminata en terrenos irregulares.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

101. En el abordaje multidisciplinar, el papel principal del fisioterapeuta es:

A) Diagnóstico etiológico del ictus.
B) Prescripción farmacológica.
C) Control de glucemia.
D) Recuperación funcional y de movilidad.

102. ¿Cuál es la complicación musculoesquelética más frecuente tras hemiparesia prolongada?:

A) Escoliosis.
B) Fractura espontánea.
C) Espasticidad.
D) Osteoporosis severa.

103. ¿Qué herramienta se usa para medir la independencia funcional?:

A) MoCA.
B) Mini-Mental.
C) ECG.
D) Escala de Barthel.

104. Para entrenar la marcha en este caso, la técnica más indicada inicialmente es:

A) Marcha con bastón canadiense unilateral.
B) Bipedestación asistida y paralelas.
C) Marcha nórdica.
D) Caminata en escaleras.

105. La primera prótesis recomendada para este caso sería:

A) Prótesis provisional de entrenamiento.
B) Prótesis estética rígida.
C) Prótesis microprocesada definitiva.
D) Prótesis deportiva de fibra de carbono.

106. En un paciente con heminegligencia, la intervención práctica más útil en terapia ocupacional es:

A) Ignorar el lado afectado.
B) Reforzar tareas solo en el lado derecho.
C) Colocar estímulos relevantes en el lado izquierdo.
D) Evitar tareas visuales.

107. ¿Qué ejercicio es prioritario para el equilibrio?:

A) Marcha sobre una barra de equilibrio.
B) Ejercicios de cambios de peso en sedestación.
C) Saltos monopodales.
D) Trote suave.

108. ¿Qué intervención favorece más la prevención de úlceras en el muñón?:

A) Masaje vigoroso.
B) Higiene diaria y vendaje compresivo.
C) Uso de talco.
D) Colocar peso sobre el muñón.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

109. En la fase subaguda post-ictus, ¿qué intensidad de fisioterapia es más recomendada?:

A) Intensiva, pero progresiva y adaptada a la tolerancia.
B) Alta intensidad, sesiones prolongadas desde inicio.
C) Una sesión semanal.
D) Ejercicios pasivos exclusivamente.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

PARTE PRÁCTICA.. PREGUNTAS DE RESERVA

153. En relación con el caso práctico 1, y según la Guía NICE para rehabilitación de artroplastia de rodilla, ¿cuál es la prioridad funcional inicial?:

A) Fortalecimiento muscular global.
B) Normalización de la marcha.
C) Movilización precoz y control del dolor.
D) Reposo funcional absoluto.

154. En relación con el caso práctico 1, ¿cuál de los siguientes objetivos es coherente con el uso de electroestimulación neuromuscular (NMES) en este paciente?:

A) Disminuir la carga respiratoria.
B) Estimular la neuroplasticidad.
C) Prevenir la atrofia del cuádriceps.
D) Mejorar la percepción del dolor.

Descargado gratis de www.fisioteca.com