Fisioteca

EXAMEN · FISIOTERAPEUTA

Servicio Andaluz de Salud (SAS)

Convocatoria 2025 · Teórico y Práctico

103 preguntas tipo test + supuesto práctico de 50 preguntas

Documento oficial publicado por Servicio Andaluz de Salud (SAS). 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

Junta de Andalucía | Consejería de Salud y Consumo

Servicio Andaluz de Salud

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO **2ª PRUEBA:** CUESTIONARIO PRÁCTICO	**PREGUNTAS** **ACCESO LIBRE**

CONCURSO-OPOSICIÓN 2025 PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES DE:

FISIOTERAPEUTA

ADVERTENCIAS PREVIAS:

- **Está prohibida la entrada al aula y puesto de examen con teléfono móvil o, en general, con algún dispositivo electrónico conectado a datos.**
- **En la contraportada de este Cuadernillo encontrará instrucciones que debe seguir en caso de haber olvidado dejar el teléfono móvil antes de acceder al aula de examen.**
- **Está prohibido hablar desde el inicio de la prueba.**
- **No abra el cuadernillo hasta que se le indique.**
- **El incumplimiento de las instrucciones supondrá la expulsión del proceso**.

CONSIDERACIONES IMPORTANTES SOBRE EL EXAMEN:

- Este **Cuadernillo** de examen incluye las preguntas correspondientes a la ‹‹1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO›› y ‹‹2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO››. Podrá utilizarlo en su totalidad como borrador, pero **deberá entregarlo completo al finalizar el ejercicio**. **Usted podrá obtener un ejemplar del Cuadernillo y de la plantilla con las respuestas correctas en la página web del Organismo, tras la finalización de todas las pruebas de la jornada.**
- También le habrán facilitado una ‹‹**Hoja de Respuestas**››. Compruebe que en ella están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**. Recuerde que **solo se calificarán las respuestas marcadas en su ‹‹Hoja de Respuestas››.** Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su ‹‹Hoja de Respuestas›› es el que corresponde al número de pregunta del Cuadernillo de examen.
- **El tiempo de duración del examen, esto es, de las dos pruebas, es de tres horas.**
- **Para abrir este Cuadernillo, rompa el precinto cuando se indique.**
- **Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.** Para ello levante la mano y espere en silencio a ser atendido por las personas que están vigilando el examen.
- Todas las preguntas del examen tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y otras 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
  - Las preguntas de esta prueba teórica deben ser contestadas en la ‹‹Hoja de Respuestas››, en las filas de celdillas numeradas de la 1 a la 100.
  - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a ‹‹Reserva›› de la ‹‹Hoja de Respuestas››, en las filas de celdillas numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor y sumarían un máximo de 50 puntos.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con ¼ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
  - Las preguntas de esta prueba práctica deben ser contestadas en la ‹‹Hoja de Respuestas››, en las filas de celdillas numeradas de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor y sumarían un máximo de 50 puntos.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con ¼ del valor del acierto.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU ‹‹HOJA DE RESPUESTAS››, LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUADERNILLO DE EXAMEN DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desea un ejemplar puede obtenerlo en la página web del Organismo.

CONTINÚA EN LA CONTRAPORTADA

NO ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL AULA

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Descargado gratis de www.fisioteca.com

SAS_FISIOTERAPEUTA / 2025 CUESTIONARIO TEÓRICO

PREGUNTAS ACCESO LIBRE

1 ¿Cuáles son los valores superiores que propugna el Estatuto de Autonomía de Andalucía (Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía) en su artículo 1.2?

A) La libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político para todos los andaluces.
B) La solidaridad, la igualdad entre mujeres y hombres, y la justa distribución de riquezas y oportunidades entre todos los andaluces.
C) La paz y la justicia para todos los andaluces.
D) La igualdad, la equidad, el bienestar y la paz social para todos los andaluces.

2 Según el artículo 20 de la Ley General de Sanidad, dedicado a la atención a la salud mental, ¿cuál de las siguientes respuestas es correcta?

A) Se considerarán de modo especial aquellos problemas referentes a la psiquiatría infantil y psicogeriatría.
B) La atención a los problemas de salud mental de la población se realizará en el ámbito especializado, potenciando los recursos asistenciales a nivel hospitalario.
C) La hospitalización de los pacientes por procesos que así lo requieran se realizará en las unidades psiquiátricas de los hospitales básicos o comarcales, o en centros psiquiátricos monográficos.
D) Los aspectos de prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañan a la pérdida de salud en general estarán a cubiertos por los servicios sociales, no por los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica.

3 La protección de las personas físicas en relación con el tratamiento de datos personales es un derecho fundamental que está reconocido y protegido en la vigente Constitución Española, concretamente en su artículo:

A) 16.
B) 18.
C) 20.
D) 26.

4 Según la Ley para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo), el órgano colegiado de consulta y asesoramiento, con el fin esencial de servir de cauce para la participación de las mujeres en la consecución efectiva del principio de igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres, y la lucha contra la discriminación por razón de sexo, se denomina:

A) La Comisión Interministerial de Igualdad entre Mujeres y Hombres.
B) Las Unidades Ministeriales de Igualdad.
C) El Consejo de Participación de la Mujer.
D) El Instituto Nacional de la Mujer.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

5 El personal estatutario del Servicio Andaluz de Salud que se encuentre en situación de excedencia voluntaria por interés particular:

A) No devengara retribuciones, ni les será computable el tiempo que permanezca en tal situación a efectos de ascensos, trienios y derechos en el régimen de seguridad social que les sea de aplicación.
B) No devengara retribuciones, pero sí les será computable el tiempo que permanezca en tal situación a efectos solo de trienios.
C) No devengara retribuciones, pero sí les será computable el tiempo que permanezca en tal situación a efectos de ascensos, trienios y derechos en el régimen de seguridad social que les sea de aplicación.
D) Devengara sólo las retribuciones del nivel de carrera profesional alcanzado.

6 Según el Artículo 1 de la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), ¿cuál es el objeto principal de esta ley?

A) Establecer medidas para la privatización de los servicios sanitarios.
B) Establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Públicas Sanitarias, en el ejercicio de sus respectivas competencias, de modo que se garantice la equidad, la calidad y la participación social en el SNS, así como la colaboración activa de éste en la reducción de las desigualdades en salud.
C) Garantizar únicamente la financiación pública de todos los servicios sanitarios en España.
D) Regular la gestión de hospitales privados en el territorio nacional.

7 ¿Cuál es uno de los principios que rigen las actuaciones en Salud Pública, según la Ley 16/2011 de Andalucía?

A) La intervención sanitaria sin respetar el consentimiento informado de las personas.
B) La equidad.
C) La exclusión de los servicios de prevención para personas mayores de 65 años.
D) La participación exclusiva de entidades privadas en programas de Salud Pública.

8 ¿Cuál es el objetivo principal de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA)?

A) Fiscalizar los gastos de los hospitales andaluces.
B) Regular la formación de todos los profesionales sanitarios en Andalucía.
C) Promover la mejora continua de la calidad en los servicios sanitarios y sociales de Andalucía.
D) Controlar exclusivamente los servicios privados de salud en Andalucía.

9 ¿Cuál de los siguientes es un derecho de los usuarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía?

A) Derecho a elegir el tratamiento sin ninguna valoración médica.
B) Derecho a recibir información adecuada y comprensible sobre su salud.
C) Derecho a exigir medicamentos sin prescripción médica.
D) Derecho a evitar las listas de espera.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

10 ¿En qué artículo de la vigente Constitución Española se reconoce el derecho a la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas?

A) Artículo 104.
B) Artículo 106.
C) Artículo 120.
D) Artículo 149.

11 ¿Quién certifica las competencias de los profesionales sanitarios en Andalucía, según el Modelo de Acreditación de Competencias Profesionales del SSPA?

A) El Ministerio de Sanidad.
B) La Junta de Andalucía.
C) La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA).
D) El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.

12 ¿Qué diferencia principal existe entre "eficacia" y "eficiencia" en Economía de la Salud?

A) La eficacia se centra en el coste, mientras que la eficiencia en los resultados.
B) No hay ninguna diferencia; ambos términos son sinónimos.
C) La eficacia se aplica solo a hospitales, y la eficiencia a clínicas.
D) No hay ninguna diferencia; ambos términos son sinónimos.

13 ¿Cuál es la función principal de los "Acuerdos de Gestión" en el ámbito sanitario?

A) Regular los contratos de personal sanitario.
B) Establecer objetivos de rendimiento y mejorar la calidad de los servicios de salud.
C) Limitar el acceso a los servicios de salud.
D) Aumentar los gastos administrativos.

14 En el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de Hospitalización: (Señale en esta pregunta la respuesta INCORRECTA)

A) Se recoge información al alta de los episodios de los pacientes ingresados.
B) Puede incluir episodios de 0 días de estancia.
C) Un ingreso no implica la admisión de un paciente en una unidad de hospitalización convencional con la consiguiente ocupación de una cama.
D) Se considera que un paciente genera una estancia cuando permanece en este ámbito a la hora censal (00:00 horas).

15 Un estudio de investigación se considera "de tipo analítico" cuando:

A) Su finalidad es evaluar una presunta relación entre un factor (de exposición, de riesgo o de protección) y un efecto, respuesta o resultado.
B) No busca evaluar una presunta relación causa-efecto.
C) Sus datos son utilizados con finalidades puramente descriptivas.
D) Utiliza herramientas de análisis estadístico para describir qué ocurre, dónde y cuándo.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

16 ¿Qué tipo de muestra es más común en la investigación cualitativa?

A) Muestra probabilística aleatoria.
B) Muestra por conveniencia.
C) Muestra intencional o por criterios.
D) Muestra estratificada proporcional.

17 ¿Cuál es la función principal de los Biobancos según la Ley 14/2007, de investigación biomédica?

A) Supervisar la ética en la investigación.
B) Proporcionar muestras biológicas para investigación.
C) Almacenar resultados de proyectos científicos.
D) Garantizar la financiación de estudios biomédicos.

18 ¿Qué documento establece los pasos necesarios para desarrollar un proyecto de investigación en el ámbito sanitario?

A) El protocolo de investigación.
B) La memoria económica del proyecto.
C) El informe de viabilidad.
D) La publicación final.

19 Una clave fundamental del movimiento de la Práctica Basada en la Evidencia es:

A) La Colaboración Cochrane.
B) La Declaración de Ginebra.
C) El Código de Hammurabi.
D) El Código de Ginebra.

20 ¿Qué nivel de evidencia tiene una revisión sistemática?

A) Nivel I.
B) Nivel II.
C) Nivel III.
D) Nivel IV.

21 ¿Cuál de las siguientes opciones representa correctamente una de las prioridades de actuación del Plan Integral de Oncología de Andalucía?

A) Ampliar el alcance de los programas de cribado a todos los grupos de edad sin distinción.
B) Fomentar la autonomía de las unidades asistenciales en oncología, impidiendo la coordinación con otros dispositivos o servicios de salud pública en Andalucía.
C) Establecer una Red Asistencial Integrada para la oncología que garantice la acreditación de calidad de unidades y servicios, y mejore el uso de los instrumentos clínicos y de gestión.
D) Limitar la participación de la ciudadanía y centrada en la gestión clínica y asistencial sin involucrar la docencia o investigación en oncología.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

22 ¿Cuál de los siguientes principios guía el Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad en Andalucía?

A) Innovación tecnológica y personalización en la atención al paciente.
B) Flexibilidad en la gestión de recursos humanos.
C) Coordinación integral y homogeneización.
D) Enfoque en la satisfacción individual del paciente y sus preferencias.

23 En el Decreto de Apoyo a las Familias Andaluzas (Decreto 137/2002, de 30 de abril), se establecieron las siguientes líneas de actuación respecto a Fisioterapia y Rehabilitación en la Atención Primaria. Señale la respuesta INCORRECTA:

A) Creación de los Equipos móviles.
B) Incorporación en 2019 de Logopedas en distritos urbanos.
C) La escala de Barthel se recoge como indicador de funcionalidad.
D) Salas de Fisioterapia donde el Fisioterapeuta tiene entre sus funciones la atención domiciliaria.

24 Señale la respuesta INCORRECTA: ¿A qué población está dirigida el tratamiento domiciliario de Fisioterapia para los grupos G1 y G2?

A) Pacientes con déficits susceptibles de mejora.
B) Pacientes con déficits estructurales y funcionales irrecuperables.
C) Pacientes discapacitados susceptibles de mejora en su capacidad funcional.
D) Pacientes discapacitados con gran limitación con necesidad de tratamiento postural.

25 El/la Fisioterapeuta, como uno de los profesionales de la salud que más contacto directo tiene con los pacientes, sufre un mayor riesgo de contagio propio y de propagar infecciones, por lo que es importante un conocimiento de las infecciones hospitalarias y su prevención. En caso de tos o estornudo, ¿qué se recomienda hacer en el entorno sanitario?

A) Cubrirse la boca y la nariz al toser.
B) No hacer nada, porque no se puede evitar.
C) Utilizar pañuelos reutilizables.
D) Solo toser en el codo para evitar la exposición directa.

26 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO corresponde con la definición de "infección nosocomial" según la OMS (Organización Mundial de la Salud)?

A) Presencia y multiplicación del microorganismo en los tejidos del huésped (hospedador) o dicho de otra manera un proceso causado por la invasión de tejidos, fluidos o cavidades del organismo normalmente estériles por microorganismos patógenos o potencialmente patógenos.
B) Una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección.
C) Una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del internado.
D) Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero manifiestas después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

27 ¿En qué normativa se recogen las competencias profesionales del Grado de Fisioterapia?

A) En la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
B) En la Orden CIN/2135/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Fisioterapeuta.
C) En el Código Deontológico de la Fisioterapia Española (2021), del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España.
D) En la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

28 En la comunicación con el paciente, la actitud del fisioterapeuta es decisiva. ¿Cuál de estas competencias actitudinales NO participa en la comunicación del fisioterapeuta-paciente?

A) Empatía.
B) Respeto y aceptación.
C) Ambigüedad.
D) Autenticidad.

29 La Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT), ¿cómo define la Fisioterapia?

A) Servicio que prestan los fisioterapeutas a las personas y poblaciones para desarrollar, mantener y restablecer el máximo movimiento y capacidad funcional a lo largo de la vida.
B) Tratamiento de lesiones, especialmente traumáticas, por medios físicos, como el calor, el frío o el ultrasonido, o por ejercicios, masajes o medios mecánicos.
C) El arte y la ciencia del tratamiento físico.
D) Disciplina de la Salud que ofrece una alternativa terapéutica no farmacológica que, en muchos casos, ayuda a paliar los síntomas de múltiples dolencias, tanto agudas como crónicas.

30 La formación continuada es una formación no reglada, necesaria para el incesante progreso científico y técnico que se está produciendo en las ciencias de la salud. Señale la respuesta correcta respecto a la formación continuada:

A) Es el proceso de enseñanza-aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios.
B) Se inicia al finalizar los estudios bachillerato, y está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales ante la evolución científica y tecnológica.
C) Limita la comunicación entre los profesionales sanitarios.
D) La Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias no elabora las propuestas de coordinación del sistema de acreditación.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

31 Respecto a la "adherencia al tratamiento" según la OMS (Organización Mundial de la Salud), es cierto que:

A) Los pacientes necesitan apoyo, no que se los culpe.
B) La adherencia terapéutica es un modificador importante de la efectividad del sistema de salud.
C) Las consecuencias de una deficiente adherencia terapéutica a los tratamientos a largo plazo implican bajos resultados de salud y mayores costos sanitarios.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

32 Señale la respuesta INCORRECTA respecto a la cartera de servicios de Rehabilitación / Fisioterapia / Terapia Ocupacional en Atención Primaria (AP):

A) La población diana de AP solo son pacientes con algias vertebrales.
B) Población beneficiaria de las actividades de promoción y prevención por parte del Equipo de AP mediante ejercicio y hábitos posturales saludables.
C) Pacientes discapacitados físicos con imposibilidad de traslado a un centro sanitario y pacientes severamente discapacitados e inmovilizados.
D) Se podrá realizar tratamiento en domicilio, si se considera necesario por circunstancias clínicas o por la existencia de barreras arquitectónicas.

33 ¿En qué especialidades de la cartera de servicios de atención hospitalaria está incluido el programa de entrenamiento con soporte parcial de peso corporal (Gait Training)?

A) Neurorrehabilitación.
B) Rehabilitación de amputados.
C) Rehabilitación del aparato locomotor.
D) Rehabilitación vestibular.

34 En el ámbito de la prevención, ¿en qué niveles puede aplicarse la fisioterapia?

A) En prevención primaria tan solo.
B) Sólo en prevención terciaria, para rehabilitación y tratamiento.
C) Tanto en prevención primaria como secundaria.
D) En los tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria.

35 ¿Qué escala manual se utiliza como método cualitativo de la evaluación de la fuerza muscular?

A) Escala del Medical Research Council (MRC).
B) Escala de Kendall y McCreary.
C) Escala de Daniels y Worthingham.
D) Todas las escalas referidas en las respuestas anteriores corresponden a lo preguntado.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

36 ¿Cuál de las siguientes se utiliza para la valoración de la resistencia cardiovascular?

A) Pruebas de esfuerzo y escalas de esfuerzo percibido o "*Raiting of perceived exertion escale*" (RPE).
B) Medición de Resistencia Máxima (RM).
C) Medición de repeticiones de reserva o "*Reps in Reserve*" (RIR).
D) Test de SF-36 de Calidad de vida relacionada con la salud.

37 Señale la respuesta correcta respecto a los objetivos de la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento):

A) Proporcionar una base científica para la comprensión y el estudio de la salud y los estados relacionados con ella, los resultados y los determinantes.
B) Establecer un lenguaje común para describir la salud y los estados relacionados con ella.
C) Proporcionar un esquema de codificación sistematizado para ser aplicado en los sistemas de información sanitaria.
D) Todos los anteriores son objetivos de la CIF.

38 Señale la respuesta correcta respecto a los fundamentos del razonamiento clínico en Fisioterapia:

A) En un proceso de razonamiento clínico no puede darse el proceso dual deductivo e inductivo.
B) La falsabilidad y la reproductibilidad son fundamentales en el método científico.
C) Las banderas rojas no son motivos de derivación por patología grave.
D) La pérdida de peso sin causa aparente nunca se considerará una bandera roja, ya que su causa es muy variada.

39 ¿Qué variable o variables se utiliza/n para la dosificación del ejercicio terapéutico en dolor crónico?

A) Índice de masa corporal (IMC).
B) Balance articular y muscular.
C) Intensidad, duración y frecuencia.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

40 ¿Cómo de clasifica el dolor según su fisiopatología y el modelo de mecanismos primarios?

A) Nociceptivo, neuropático, nociplástico y mixto.
B) Agudo y crónico.
C) Localizado e irradiado.
D) Débil, tolerable, fuerte e insoportable.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

41 Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en sus directrices sobre actividad física y hábitos sedentarios, ¿cuánto ejercicio es recomendable hacer durante la semana?

A) En adultos de 18 a 64 años, un mínimo de 150-300 minutos de actividad aeróbica moderada, o un mínimo de 75-150 minutos de actividad aeróbica intensa o vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividades de intensidad moderada y vigorosa.
B) En adultos de 65 o más años, un mínimo de 150-300 minutos de actividad aeróbica moderada, o un mínimo de 75-150 minutos de actividad aeróbica intensa o vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividades de intensidad moderada y vigorosa.
C) En mujeres embarazadas y en el puerperio, salvo contraindicaciones, como mínimo 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

42 ¿Qué ventaja presenta la robótica aplicada a Fisioterapia?

A) Comunicación limitada robot-paciente.
B) Realización de tareas repetitivas.
C) No entrenamiento en tareas reales de la vida cotidiana.
D) Dificultad para responder a hechos no predecibles.

43 Uno de los problemas de un paciente intubado en la UCI (Unidad de Cuidados Críticos) es la retención de las secreciones respiratorias en los pacientes conectados a ventilación mecánica invasiva (VMI). ¿Qué factores pueden influir en la retención de secreciones en un paciente crítico?

A) Intubación endotraqueal o traqueostomia humidificación temperatura aérea inadecuada.
B) Posicionamiento del paciente semiincorporada e inmovilidad prolongada.
C) Sedación, analgesia y afectación de la tos.
D) Todas son correctas.

44 ¿Qué duración tienen los programas de rehabilitación pulmonar (PRP) en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)?

A) Cuatro semanas de entrenamiento.
B) De 6 a 12 semanas de entrenamiento.
C) De 12 a 15 semanas de entrenamiento.
D) No están indicados los programas de rehabilitación pulmonar en la EPOC.

45 En un paciente pediátrico con bronquiectasia ¿Que técnica de Fisioterapia respiratoria está indicada?

A) Aereosolterapia.
B) Respiración diafragmática.
C) Técnica de aclaramiento mucociliar.
D) Todas estas técnicas están indicadas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

46 ¿Cuál de las siguientes técnicas de fisioterapia respiratoria NO modifica el flujo espiratorio en el paciente con ventilación mecánica invasiva?

A) Drenaje postural.
B) Hiperinsuflación pulmonar.
C) Insuflación-exuflación mecánica.
D) Ventilación percusiva intrapulmonar.

47 ¿Qué contraindicación absoluta tiene el programa de rehabilitación cardiaca?

A) Estenosis grave en la salida del ventrículo izquierdo.
B) Alteración del ritmo cardíaco.
C) Estenosis mitral.
D) Insuficiencia tricúspide.

48 ¿En qué fractura aparece la "deformidad en guadaña"?

A) Fractura de Ponteau-Colles.
B) Fractura de Goyrand-Smith.
C) Fractura de Galeazzi.
D) Fractura de Monteggia.

49 Según el método de Marique-Taillard y Bradford, el porcentaje de desplazamiento en la espondilolistesis se divide en:

A) Dos grados.
B) Tres grados.
C) Cuatro grados.
D) Cinco grados.

50 ¿A qué se encuentra asociada la marcha de Duchenne?

A) Déficit del cuádriceps.
B) Déficit del glúteo mayor.
C) Déficit del glúteo medio.
D) Déficit de los isquiotibiales.

51 ¿Cuál es la recomendación más adecuada ante una situación de caída de un paciente?

A) Proporcionar apoyo únicamente verbal para que el paciente intente estabilizarse.
B) Permitir que el paciente caiga sin intervención para evitar lesiones propias.
C) Acompañar la caída del paciente para minimizar el daño tanto del fisioterapeuta como del paciente.
D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

52 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describen correctamente la artritis reumatoide?

A) Es una enfermedad degenerativa que afecta exclusivamente a las articulaciones centrales y simétricas.
B) Se caracteriza por la inflamación crónica de articulaciones periféricas, pero no tiene impacto en otros órganos o sistemas.
C) Es una enfermedad que afecta de manera crónica y simétrica a las articulaciones periféricas, con manifestaciones extraarticulares.
D) Es un trastorno autoinmune no crónico que afecta únicamente las articulaciones periféricas sin causar discapacidad.

53 ¿Cuál de las siguientes opciones son movimientos involuntarios anormales?

A) Distonias y mioclonias.
B) Movimientos coreoatetosicos.
C) Temblor y tics.
D) Todos los anteriores son movimientos involuntarios anormales.

54 Señale la respuesta correcta respecto a la lesión medular:

A) La escala de deficiencia de la ASIA (*American Spinal Injury Association*) sirve para establecer el diagnóstico, pronóstico, valoración y clasificación de los niveles funcionales en el lesionado medular.
B) En el nivel de afectación medular L1-L2, los músculos claves son el cuádriceps y el tibial anterior.
C) El tratamiento de la lesión medular se realiza de manera exclusiva en la fase aguda.
D) Las lesiones medulares cervicales agudas no producen disminución de la capacidad vital forzada.

55 Según las fibras neuronales afectadas, ¿qué tipos de polineuropatías existen?

A) Polineuropatía motora.
B) Polineuropatía sensitiva.
C) Polineuropatía mixta sensitivo/motora.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

56 Cuando la disfunción del suelo pélvico es causada por una hipertonía de éste, ¿qué tipo de biofeedback utilizaremos?

A) Biofeedback negativo.
B) Biofeedback positivo.
C) Biofeedback neutro.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

57 ¿Cuál es la afirmación correcta sobre el masaje perineal durante el embarazo?

A) Requiere una duración diaria de entre 3 a 5 minutos, realizado de forma suave y progresiva.
B) La evidencia científica no respalda su utilidad en la prevención del trauma perineal durante el parto.
C) Es eficaz para prevenir el trauma perineal si se realiza con fuerza, para aumentar la resistencia del tejido.
D) Debe iniciarse a partir de la semana 20 de gestación.

58 ¿Qué método es uno de los más utilizados para el tratamiento del pie zambo?

A) Método Arquímedes.
B) Método Ponseti.
C) Método Piagio.
D) Método Parmegio.

59 ¿Qué tipo de parálisis cerebral es la más común?

A) Espástica.
B) Distónica.
C) Atetósica.
D) Atáxica.

60 La maniobra de provocación de Barlow consiste en:

A) Realizar una ligera presión directa sobre el eje longitudinal del fémur en la cadera en flexión y aducción.
B) Observar las asimetrías de los pliegues en la región inguinal al extender los miembros inferiores.
C) Colocar el niño en decúbito supino y realizar una flexión de ambas caderas y rodillas, apoyando los pies sobre la camilla.
D) Realizar flexión máxima de la cadera seguida de una extensión a gran velocidad.

61 En la fase preoperatoria de un ligamento cruzado anterior, ¿qué tipo de ejercicio estaría indicado?

A) Ejercicio analítico de cuádriceps (además del vasto interno).
B) Ejercicio analítico de isquiotibiales.
C) Ejercicio analítico de glúteos.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

62 ¿Cuál es uno de los objetivos principales de un programa de fisioterapia preoperatoria?

A) Mejorar la función y el estado general del paciente para la intervención quirúrgica.
B) Prevenir complicaciones postoperatorias mediante el aislamiento de la zona afectada y la limitación de cualquier movimiento durante el periodo prequirúrgico.
C) Centrar el tratamiento únicamente en la mejora de la movilidad articular.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

63 ¿Cuáles son las fases en que se divide el tratamiento de fisioterapia en el paciente amputado?

A) Inicial y final.
B) Solo preprotésica, ya que el terapeuta ocupacional realiza el adiestramiento protésico.
C) Preoperatoria, postoperatoria, preprotésica y protésica.
D) Modelado del muñón y corrección de retracciones.

64 ¿Qué precaución deben tomar los pacientes al realizar ejercicio, cuando han sido sometidos a un trasplante de médula ósea o presentan un recuento bajo de leucocitos?

A) Evitar hacer ejercicio en lugares públicos con riesgo alto de contaminación microbiana.
B) Realizar ejercicio solo en espacios al aire libre.
C) Realizar ejercicio únicamente en gimnasios con aire acondicionado.
D) No deberían realizar ejercicio los pacientes con esta patología.

65 ¿Qué escala sirve para valorar las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) en el paciente geriátrico?

A) Índice de Katz.
B) Mini-examen de Folstein.
C) Escala de Lawton.
D) Prueba de Pfeiffer.

66 ¿Qué caracteriza al anciano frágil según su definición?

A) Una enfermedad crónica específica que afecta un solo sistema.
B) La reducción multisistémica en la capacidad de reserva frente a agresiones externas.
C) La presencia exclusiva de problemas sociales.
D) Una condición estable con bajo riesgo de institucionalización.

67 ¿Qué presiones se utilizan en las maniobras de drenaje linfático manual?

A) Presiones de intensidad moderada, de aproximadamente 50 mmHg.
B) Presiones suaves de entre 30-40 mmHg.
C) Presiones suaves de entre 10-20 mmHg.
D) Presiones suaves de entre 20-30 mmHg.

68 ¿Cuál es un punto común de atrapamiento entre las capas fasciales?

A) El engrosamiento del músculo oblicuo interno en la región abdominal inferior.
B) El cruce entre el músculo supraespinoso y el músculo angular del omóplato.
C) La unión del músculo pectoral mayor y el músculo intercostal.
D) La unión entre los músculos flexores dorsales de la muñeca.

69 De los siguientes tipos de articulaciones, ¿cuáles solo tienen un grado de libertad de movimiento?

A) Articulaciones condíleas.
B) Articulaciones de encaje reciproco o en silla de montar.
C) Tróclea o polea.
D) Enartrosis.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

70 Con respecto a la utilización de las técnicas de energía muscular, ¿cuál es una clave del éxito de la ejecución?

A) Identificar correctamente la barrera de restricción de la movilidad.
B) Realizar una contracción de gran intensidad.
C) Mantener la contracción durante poco tiempo.
D) Mantener activación muscular mientras realizamos el estiramiento.

71 ¿Cuántas horas de descanso son recomendables entre sesiones de ejercicio resistido que trabajen el mismo grupo muscular?

A) 24 horas.
B) 72 horas.
C) 48 horas.
D) 36 horas.

72 ¿Para qué se utiliza el cuestionario PAR-Q (*Physical Activity Readiness Questionnaire*) en el ámbito de la salud y el ejercicio?

A) Evaluar el nivel de condición física de un atleta profesional.
B) Determinar la predisposición genética al rendimiento deportivo.
C) Identificar posibles riesgos de salud antes de iniciar un programa de actividad física.
D) Diseñar un programa de ejercicios de alta intensidad personalizado.

73 ¿Cuál de los siguientes es un objetivo específico de los estiramientos?

A) Prevenir contracturas irreversibles.
B) Aumentar la flexibilidad general de una porción del cuerpo junto con ejercicios de fortalecimiento.
C) Impedir o reducir al mínimo el riesgo de lesiones musculotendinosas relacionadas con actividades físicas y deportes específicos.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

74 ¿Qué escala -muy usada en el dolor crónico- evalúa aspectos cuantitativos y cualitativos del dolor como su localización, su intensidad y su cualidad, y fue introducida en 1975 por el Dr Melzack y Casey?

A) Escala de Karnofsky.
B) Test de Stewart.
C) Cuestionario de McGill (MPQ).
D) Escala de Branca Vaona.

75 Con respecto a la prescripción de ejercicios en el anciano frágil, señale lo correcto:

A) El tipo de ejercicio físico más beneficioso en el anciano frágil es el denominado entrenamiento multicomponente.
B) La intensidad del entrenamiento de resistencia aeróbica puede empezar en 60-70% y progresar hasta un 90-95% de la capacidad aeróbica máxima.
C) La inactividad física, que frecuentemente se da en el envejecimiento, no se as ocia a la sarcopenia.
D) El principal objetivo en la fragilidad, una vez se ha realizado una adecuada detección de la misma, es la intervención tardía.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

76 Entre los principios mecánicos y fisiológicos de los ejercicios en suspensión, están todos los enumerados a continuación, EXCEPTO:

A) Los movimientos realizados por el trabajo de los grupos musculares serán siempre rítmicos, con lo que se evitará la fatiga de éstos.
B) Siempre se buscará anular la acción mecánica de la gravedad y del rozamiento, asegurándose así el trabajo selectivo de la musculatura agonista de la acción y sustituyendo al mismo tiempo la de los músculos sinergistas o fijadores.
C) En ocasiones, la acción de la gravedad se podrá emplear como ayuda o resistencia (cinesiterapia activa resistida).
D) El trabajo muscular en suspensión no será de tipo isotónico concéntrico y/o excéntrico.

77 Son efectos de la tracción en la columna vertebral todos los siguientes, EXCEPTO:

A) Aumento de los espacios intervertebrales.
B) Aumento de la curvatura fisiológica de la columna.
C) Reducción del espasmo muscular.
D) Estiramiento del tejido muscular y conectivo.

78 Señale la técnica que se utiliza en la reeducación neuromuscular propioceptiva:

A) Iniciación rítmica.
B) Combinación de isotónicos.
C) Inversión de antagonistas.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

79 ¿Cuál de las siguientes NO es una corriente de baja frecuencia?

A) Corrientes de Lapicque.
B) TENS.
C) Corrientes de Adams.
D) Corrientes de D´Journo.

80 En una afección crónica lumbar, ¿qué dosificación de electroterapia usaremos?

A) Intensidad: sensibilidad de subliminal a liminal, 5 a 10 minutos, 5 sesiones.
B) Intensidad: sensibilidad de supraliminal a nivel de tolerancia, 15 a 20 minutos, 10 sesiones.
C) Intensidad: sensibilidad de subliminal a liminal, 10 a 20 minutos, 15 sesiones.
D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

81 Señale dónde estaría indicado el uso de microcorrientes:

A) Lesiones de tejidos blandos.
B) Espasmos musculares.
C) Úlceras venosas.
D) Todas las anteriores son indicaciones de las microcorrientes.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

82 ¿Cuál de los siguientes es un efecto del ánodo (polo positivo) en el uso de la corriente galvánica?

A) Efecto excitante.
B) Vasoconstricción.
C) Aumenta el potencial de membrana.
D) Todas las anteriores son efectos del ánodo.

83 ¿Cuál de las siguientes es una contraindicación relativa en la aplicación de ultrasonidos?

A) Neuropatías.
B) Heridas abiertas y úlceras por presión.
C) Prolapso del disco intervertebral.
D) Diabetes Mellitus.

84 Referido a la diatermia por radiofrecuencia, es correcto que:

A) Son radiaciones ionizantes.
B) Las ondas de radiofrecuencia están comprendidas entre los 3 KHz y los 300 MHz de frecuencia.
C) En los tratamientos con diatermia se suelen emplear frecuencias mayores a las de la onda corta.
D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

85 La intensidad mínima de corriente necesaria para alcanzar el umbral de contracción con impulsos exponenciales de 1.000 ms de duración se define como:

A) Reobase.
B) Umbral galvanotetánico.
C) Cronaxia.
D) Tiempo útil.

86 ¿Qué se debe tener en cuenta para el diseño de protocolos terapéuticos en un balneario?

A) El tipo de agua mineromedicinal que utilizaremos.
B) La duración del tratamiento.
C) El orden de aplicación de las técnicas para obtener un mayor beneficio terapéutico.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

87 Señale la contraindicación en la hidrocinesiterapia:

A) Distrofia simpáticorefleja.
B) Polineuritis o mononeuritis.
C) Procesos reumáticos agudos.
D) Asma.

88 ¿Cuál de las siguientes NO es una contraindicación de la crioterapia?

A) Enfermedad de Raynaud.
B) Crioglobulinemia.
C) Esclerosis múltiple.
D) Lesiones cutáneas cronicas, como el pioderma gangrenoso.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

89 ¿Cuál es la longitud de onda del equipo de onda corta empleado en fisioterapia?

A) 12,25 cm.
B) 33,30 cm.
C) 11,06 cm.
D) 100 cm.

90 ¿Cuál de los siguientes es un objetivo de la Ergonomía?

A) Analizar los puestos de trabajo para definir los objetivos de la formación.
B) Seleccionar la tecnología más adecuada al personal disponible.
C) Favorecer el interés de los trabajadores por la tarea y por el ambiente de trabajo.
D) Todos los anteriores son objetivos de la Ergonomía.

91 ¿Cuál de los siguientes colectivos de trabajadores es considerado TES (Trabajadores Especialmente Sensibles)?

A) Todos aquellos trabajadores que puedan verse afectados de forma singular por algún riesgo identificado en el puesto de trabajo.
B) Los trabajadores menores de 18 años.
C) Las mujeres embarazadas.
D) Todas las opciones anteriores son correctas.

92 Es una característica clínica del dolor referido:

A) La duración del dolor referido puede ser de tan sólo unos pocos segundos o, en el otro extremo, puede llegar a ser de varias horas, días o semanas; en algunos casos su duración es indefinida.
B) El dolor referido sigue la distribución de los esclerotomas y el de los dermatomas.
C) El dolor referido es similar al dolor neuropático.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

93 En relación a la punción seca del músculo supraespinoso, señale la opción correcta:

A) El músculo supraespinoso estabiliza la cabeza del húmero y participa en la aducción del brazo.
B) El dolor referido de este músculo se proyecta hacia la parte dorsal del hombro extendiéndose a la zona dorsal del brazo y alrededor de la muñeca.
C) El músculo supraespinoso solo será accesible a través de la porción superior del músculo trapecio, y lo identificaremos mediante palpación plana aplicando la presión suficiente.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

94 ¿Cuál de las siguientes es una característica del punto gatillo miofascial?

A) Presencia de una banda tensa.
B) Respuesta espasmódica local (*local twitch response*) a la palpación o cuando se inserta una aguja.
C) Dolor referido a distancia al palpar el punto gatillo.
D) Todas son características del punto gatillo miofascial.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

95 ¿Qué Síntoma de los que siguen aparece en el 75 % de los pacientes que padecen Fibromialgia?

A) Disautonomía o síntomas producidos por la disfunción del sistema nervioso autónomo o vegetativo.
B) Síntomas neurológicos: sensación de mareo o inestabilidad mal definidos, parestesias, cefalea tensional o difusa, síndrome de las piernas inquietas.
C) Síntomas Cardiorrespiratorios: hipotensión crónica, palpitaciones o precordalgia atípica y prolapso de la válvula mitral asintomática.
D) Síntomas Gastrointestinales: dificultades en la deglución, pirosis, colon irritable o dolor abdomino-pélvico.

96 En relación al vendaje funcional mediante tape, que es una técnica de inmovilización parcial que suele utilizarse en lesiones de tobillo, identifique la respuesta correcta:

A) Básicamente protege los ligamentos internos.
B) Debe comprimir fuertemente la articulación.
C) Nunca retirar estos vendajes frontalmente; siempre lateralmente, aprovechando los huecos anatómicos propios.
D) Todas las respuestas anteriores son falsas.

97 Con respecto al vendaje neuromuscular, señale la opción correcta:

A) Si colocamos la banda de kinesiotape de origen a inserción relajaremos el músculo.
B) Si colocamos la banda de kinesiotape de inserción a origen activaremos al músculo.
C) En la técnica para ligamentos usaremos la técnica en “Y” colocando la tira sin prácticamente tensión sobre la piel.
D) Todas las opciones anteriores son falsas.

98 Con respecto a la frecuencia de una onda de ultrasonido ecográfico, señale la respuesta correcta:

A) La frecuencia es el número de ciclos o de cambios de presión que ocurren en un milisegundo.
B) Las frecuencias que se utilizan en medicina para fines de diagnóstico clínico están comprendidas más frecuentemente en el rango de 2-28 MHz.
C) La frecuencia es el número de ciclos o de cambios de presión que ocurren en un minuto.
D) Las frecuencias que se utilizan en medicina para fines de diagnóstico clínico son superiores a 50 MHz.

99 ¿Qué beneficios aporta la Fisioterapia en los cuidados paliativos?

A) Apoyar un mejor manejo del control sintomático.
B) Descargar el papel del cuidador.
C) Mejorar, estabilizar o disminuir el deterioro funcional del paciente.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

100 El cuidador principal de un paciente paliativo puede sentirse mal y sobrecargado. Existe una escala específica que mide el grado de sobrecarga subjetiva de los cuidadores, que se conoce como:

A) Test de Edmonton.
B) Test de Zarit.
C) Escala SSC.
D) Escala ECOG.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

PREGUNTAS ACCESO LIBRE

CASO PRÁCTICO 1:
Carlos, un hombre de 35 años, sufre un accidente automovilístico en el que su rodilla derecha impacta directamente contra el tablero del coche. Tras el accidente, presenta dolor intenso en la rodilla derecha, incapacidad para soportar peso y una marcada inflamación en la región de la rodilla y el muslo. Es trasladado al hospital, donde se confirma una fractura desplazada de la meseta tibial. Tras la cirugía para la estabilización de la fractura, Carlos iniciará tratamiento de fisioterapia.

---

101 ¿Qué clasificación se utiliza, comúnmente, para categorizar las fracturas de meseta tibial?

A) Clasificación de Garden.
B) Clasificación de Schatzker.
C) Clasificación de Neer.
D) Clasificación de Weber.

102 En el caso de Carlos, ¿qué complicación postquirúrgica es importante monitorear debido a la lesión traumática en la rodilla?

A) Osteonecrosis de la cabeza femoral.
B) Artrofibrosis de la rodilla.
C) Subluxación patelar.
D) Rotura del tendón de Aquiles.

103 La inmovilización prolongada puede aumentar el riesgo de tromboflebitis en Carlos. ¿Qué método utilizaría como medio profiláctico antiembólico?

A) Masajes diarios en el miembro afectado.
B) Uso de medias de compresión.
C) Ejercicios de resistencia con carga máxima.
D) Crioterapia.

104 Carlos sufre una restricción en el desplazamiento patelar caudal debido a las adherencias en la rodilla. ¿Qué ocasiona dicha situación?

A) Aumenta la extensión de la rodilla y disminuye el dolor en la articulación femoropatelar.
B) Provoca dolor al comprimir la rótula contra el fémur y limita la flexión de la rodilla.
C) Permite una mayor movilidad de la rótula, reduciendo la tensión en el fémur.
D) Facilita el desplazamiento patelar lateral, mejorando la flexión de la rodilla.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

105 Una vez consolidada la fractura de Carlos, decidimos realizar técnicas de energía muscular para mejorar la movilidad de su rodilla. ¿Cuál es la frecuencia recomendada para repetir los pasos de esta técnica?

A) De 1 a 2 veces.
B) De 3 a 5 veces.
C) De 4 a 5 veces.
D) De 1 a 3 veces

CASO PRÁCTICO 2:
María, una paciente de 29 años, acude a su fisioterapeuta por dolor en la articulación temporomandibular (ATM) que empeora al masticar y hablar, acompañada de un "clic" en la ATM al abrir y cerrar la boca, y cefaleas recurrentes que se irradiaban desde la mandíbula hacia la cabeza. La movilidad de la ATM está limitada y dolorosa en los últimos grados de apertura. María tiene antecedentes de estrés laboral elevado y bruxismo.

---

106 ¿Cuál es uno de los componentes clave en la valoración de la disfunción temporomandibular en el caso de María?

A) La evaluación debe centrarse exclusivamente en los músculos de la cabeza, ya que los puntos gatillo solo se presentan en esta región.
B) Es importante valorar únicamente el movimiento de la articulación temporomandibular, sin necesidad de evaluar la musculatura del cuello.
C) El examen debe incluir la musculatura masticatoria, los músculos del cuello y la cabeza para valorar puntos de sensibilidad, hipertrofia o atrofia, tono muscular y ruidos articulares.
D) La exploración de la disfunción temporomandibular se centra principalmente en detectar hipertonía sin necesidad de evaluar el movimiento articular.

107 La presencia del sonido de "clic" en la ATM de María nos puede indicar:

A) Engrosamiento de los tejidos de la eminencia articular temporal.
B) Modificación de la morfología de la ATM.
C) Desplazamiento discal con reducción.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

108 Decidimos evaluar el componente motor del nervio trigémino en María. Para ello:

A) Constatamos la contracción de los músculos maseteros y temporales al apretar los dientes.
B) Pedimos a la paciente que cierre los ojos y observamos la respuesta de los músculos orbiculares de los ojos.
C) Evaluamos la contracción del músculo esternocleidomastoideo al girar la cabeza.
D) Pedimos que saque la lengua y haga movimientos laterales con ella.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

109 ¿Qué objetivos principales se marcaría en el tratamiento del dolor orofacial crónico en este caso?

A) Reducir únicamente los síntomas físicos del dolor.
B) Aumentar la actividad física sin tratar los componentes emocionales.
C) Modificar los componentes cognitivos y conductuales asociados al dolor, y revertir la sensibilización central.
D) Tratar solo los factores locales sin considerar aspectos neurológicos.

110 Para realizar movilizaciones pasivas de la ATM de María, tendremos en cuenta:

A) Se realizan maniobras de decoaptación, protusiva-retrusiva, apertura-cierre y diducciones derecha-izquierda.
B) Solo pueden realizarse con una presa intraoral.
C) No incluyen maniobras de apertura-cierre.
D) Solo pueden realizarse con una presa extraoral.

CASO PRÁCTICO 3:
Laura tiene dolor en la parte externa de su codo derecho desde hace 3 meses, el cual describe como punzante y que aumenta al realizar tareas como escribir en el teclado o levantar una botella de agua. Laura decide visitar al fisioterapeuta. En la evaluación física, el fisioterapeuta encuentra sensibilidad localizada sobre el epicóndilo lateral y observa que el dolor se reproduce a la extensión de la muñeca contra resistencia.

---

111 ¿Cuál es la estructura anatómica principalmente afectada en la epicondilitis lateral?

A) Tendón del bíceps braquial, junto con el extensor común de los dedos.
B) Ligamento colateral radial, junto con el extensor común de los dedos.
C) Extensor radial corto del carpo, junto con el extensor común de los dedos.
D) Flexor radial del carpo, junto con el extensor común de los dedos.

112 ¿Qué prueba permite evaluar clínicamente, de forma específica, la epicondilitis lateral de Laura?

A) Prueba de Thompson.
B) Prueba de Cozen.
C) Prueba de Bowden.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

113 ¿Cuál de los siguientes síntomas podría indicar la presencia de una artropatía de la articulación humerorradial asociada a la epicondilitis lateral de Laura?

A) Dolor sobre el epicóndilo medial al realizar movimientos de flexión y extensión del codo.
B) Dolor en el codo que se intensifica al realizar movimientos de flexión de muñeca contra resistencia.
C) Dolor localizado sobre la cabeza radial que se desencadena con los movimientos de pronosupinación.
D) Dolor difuso en todo el brazo que aumenta al elevar el hombro.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

114 ¿Cuál de las siguientes opciones describe correctamente la posición y técnica empleada en la manipulación de Mills para el tratamiento de la epicondilitis lateral?

A) El fisioterapeuta, de pie frente al paciente, estabiliza la muñeca en extensión y realiza una maniobra de alta velocidad mientras el codo está en flexión completa.
B) Con el paciente de pie y el codo en flexión parcial, el fisioterapeuta realiza una maniobra de alta velocidad para llevar la cabeza del radio hacia atrás mientras prona el antebrazo.
C) Con el paciente sentado, el fisioterapeuta estabiliza la muñeca en flexión completa y el antebrazo en pronación, mientras realiza una maniobra de alta velocidad para llevar la cabeza del radio hacia adelante en extensión casi completa del codo.
D) El fisioterapeuta, sentado frente al paciente, estabiliza la muñeca en supinación completa, aplicando una maniobra de baja velocidad en dirección lateral para liberar la cabeza del radio.

115 Si para el tratamiento de Laura elegimos realizar una movilización con movimiento en deslizamiento lateral manual con presión del paciente del concepto Mulligan®, ¿qué pauta de aplicación sería la correcta?

A) 3-5 series de 6-10 repeticiones en cada sesión de tratamiento.
B) 3-5 series de 5-7 repeticiones en cada sesión de tratamiento.
C) 1-3 series de 6-10 repeticiones en cada sesión de tratamiento.
D) 1-3 series de 5-7 repeticiones en cada sesión de tratamiento.

CASO PRÁCTICO 4:
Pedro, un hombre de 28 años, acude al servicio de urgencias tras sufrir una caída en extensión de su brazo derecho. A su llegada, Pedro describe el dolor como "punzante e insoportable" y presenta una deformidad visible en el hombro derecho, con la cabeza del húmero desplazada anteriormente. También refiere un hormigueo en la cara lateral del brazo derecho. Se confirma la luxación anterior sin fracturas visibles, y tras la reducción e inmovilización del hombro, Pedro es remitido a Fisioterapia.

---

116 ¿Cuál es la luxación de hombro más común?

A) Luxación posterior.
B) Luxación inferior.
C) Luxación anterior.
D) Luxación superior.

117 En el caso de Pedro, la presencia de hormigueo en la cara lateral del brazo podría indicar la afectación de ¿cuál de los siguientes nervios?

A) Nervio radial.
B) Nervio mediano.
C) Nervio cubital.
D) Nervio axilar.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

118 ¿A partir de qué semana de inmovilización iniciaría usted el tratamiento fisioterapéutico de Pedro?

A) 3ª semana.
B) 2ª semana.
C) 4ª semana.
D) 1ª semana.

119 Para descartar una posible lesión del labrum glenoideo en el hombro de Pedro, ¿cuál de las siguientes pruebas específicas utilizaría?

A) Prueba de Neer.
B) Prueba de Speed.
C) Prueba de O'Brien.
D) Prueba de Spurling.

120 Para evaluar la inestabilidad de la articulación glenohumeral en fase avanzada, ¿qué prueba física es comúnmente utilizada?

A) Test de Allen.
B) Prueba de Jobe.
C) Prueba de Spurling.
D) Prueba de Apprehension.

CASO PRÁCTICO 5:
Esperanza es una paciente de 51 años de edad, que comenzó de forma brusca con pérdida de la fuerza en los brazos y piernas, así como dificultad para respirar, siendo diagnosticada de un síndrome de Guillain Barré, con denervación severa, rapidez de la progresión con daño axonal. Requirió ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos, aunque sin necesidad de ventilación mecánica. Se le trató con ciclos de plasmaféresis con buenos resultados en la evolución. Inició fisioterapia hospitalaria precozmente, donde se llega a controlar tronco en sedestación. Antecedentes personales: Hernia lumbar asintomática y alteración digestiva previa.

VALORACIÓN DE FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA A LAS DOS SEMANAS DEL INGRESO HOSPITALARIO:

OBSERVACIÓN: -Estática: paciente se encuentra encamada con correcta alineación sin asimetrías evidentes con actividad voluntaria en los cuatro miembros. -Dinámica: incapaz de realizar volteos completos en la cama; sí mantiene sedestación al borde con ayuda de manera inestable.

PALPACIÓN: -Tono muscular: hipotonía generalizada en miembros y tronco. -Sensibilidad: presenta hiposensibilidad en forma de calcetín en ambos miembros inferiores no afectación de sensibilidad profunda. -Reflejos osteotendinosos: Arreflexia

DOLOR: no presenta algias al movimiento solo posturales por encamamiento.

MOVILIDAD: -Tono: hipotonía generalizada a nivel de miembros más evidente en flexores dorsales de pie tobillo así como incapacidad para de elevar miembros inferiores contra gravedad. -Amplitud de movimiento es completa en pasivo siendo muy

Descargado gratis de www.fisioteca.com

limitada en activo. -Escala de esfuerzo percibido (Borg) de 7 u 8 a la actividad voluntaria.

INSTRUMENTOS DE MEDIDA Y ESCALAS DE VALORACIÓN: Escala Barthel (Independencia del individuo en relación con las actividades de la vida diaria) puntuación de 10 sobre 100.

Objetivo del paciente: Realizar las transferencias cama-silla de manera autónoma.

---

121 ¿Qué objetivos de fisioterapia se plantearía en este caso?

A) Atención a la correcta posición y alineación de miembros y cabeza para evitar la aparición de retracciones o distensiones músculo-tendinosas y ligamentarias.
B) Prevención de complicaciones respiratorias (atelectasia, neumonías por disminución de la ventilación pulmonar.
C) Mantenimiento de las amplitudes fisiológicas de movimiento.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

122 ¿Qué diagnóstico de fisioterapia -basado en la Clasificación Internacional de la funcionalidad (CIF)- son los que aplican en este caso? Señale la respuesta INCORRECTA:

A) Déficit por presencia de contracciones involuntarias de los músculos (b7650).
B) Déficit del control de las funciones del movimiento voluntario (b760).
C) Déficit por ausencia de Funciones reflejas motoras (b750).
D) Déficit moderado del tono de los músculos de todas las extremidades (b7354).

123 Según la escala de Daniels y Worthigham de medición del balance muscular, ¿qué valor tiene la flexión de caderas de la paciente?

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

124 ¿Cuál de las siguientes intervenciones de fisioterapia estaría indicada para cumplir los objetivos de tratamiento en este caso de polineuropatía desmielinizante aguda?

A) Movilizaciones activo-asistidas para reducir la fatiga, mejorar la funcionalidad.
B) Fisioterapia respiratoria para mantener volúmenes.
C) Movilización precoz, estiramientos, uso de férulas para mantener los rangos articulares.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

125 La escala de Barthel es muy utilizada para medir la actividad funcional. Señale la respuesta INCORRECTA respecto a esta escala y/o su aplicación al caso de Esperanza:

A) Esta escala valora deficientemente las alteraciones cognitivas.
B) Esta escala valora la fatigabilidad.
C) Esta escala no valora la disfunción sexual.
D) La puntuación 10 obtenida en el caso implica una dependencia severa.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

CASO PRÁCTICO 6:
Hombre de 58 años, con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo I, dislipemia, y hábitos de consumo de 3 cervezas y 20 cigarrillos al día. Ingresa por caída asociada a inestabilidad al caminar, y el paciente comenta tener caídas de repetición previas. No asociaba debilidad ni alteración de esfínteres. Valoración de Fisioterapia: Consciente, orientado y colaborador. Disartria. Lenguaje espontáneo, coherente. Campo visual: estrabismo convergente derecho, con alteración del movimiento ocular conjugado, sin diplopía. No nistagmo. Sensibilidad: tactoalgésica, vibratoria y artrocinética alteradas. Motor: balance muscular 5/5 en las cuatro extremidades. Reflejos osteotendinosos aumentados en rotulianos y no al estiramiento muscular. No presenta temblor de reposo. Coordinación: se observa movimiento "en rueda dentada" de miembros de tipo intencional. Hay fallos reiterados en las repeticiones en las pruebas dedo-nariz y talón-rodilla. Romberg positivo en ojos abiertos, con sensación subjetiva de caída. Marcha: prueba del tándem positiva y con flexión del tronco, aumento de base de sustentación y sin braceo coordinado.

---

126 Señale, atendiendo a la calidad del movimiento, qué trastorno del movimiento presentaría el caso antes expuesto:

A) Temblor de acción cinético.
B) Hipotonía.
C) Balismo.
D) Mioclononías.

127 ¿Qué finalidad tiene la exploración de la dismetría dedo-nariz en el caso?

A) Valorar la resistencia muscular en el miembro superior afectado.
B) Valorar la flexibilidad articular en el miembro superior.
C) Medir la velocidad de reacción de los movimientos.
D) Detectar déficits en la coordinación motora fina y precisión del movimiento.

128 ¿Cuál de las siguientes técnicas de fisioterapia está indicada para mejorar el equilibrio del paciente descrito?

A) Ejercicios de resistencia isométrica.
B) Entrenamiento de la marcha sobre plataformas.
C) Masoterapia profunda.
D) Electroterapia.

129 El paciente del caso, por los síntomas descritos, presenta errores en la velocidad, amplitud, dirección o fuerza del movimiento. ¿Cuál de los siguientes términos describe mejor estos síntomas?

A) Dismetría.
B) Disartria.
C) Ataxia.
D) Hipotonía.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

130 El caso presentado corresponde a:

A) Una patología de primera motoneurona, por presentar espasticidad, hiperreflexia, clonus y espasmos flexores.
B) Una patología de segunda motoneurona, por presentar espasticidad, hiperreflexia, clonus y espasmos flexores.
C) Una alteración en las vías aferentes, por el déficit de fuerza.
D) Una alteración en las vías posteriores aferentes, por la alteración en la sensibilidad profunda (propioceptiva) y errores en la ejecución del movimiento voluntario.

CASO PRÁCTICO 7:
Thalía, de 65 años de edad, con peso de 78 Kg y altura 1.65 m, es diabética, dislipémica y con hábitos deportivos. Historia clínica de dolor torácico de características isquémicas miocárdicas, de tipo progresivo y frente a moderados esfuerzos físicos, ha sido recientemente diagnosticada de SCACEST (síndrome coronario agudo con elevación del ST) y revascularizada en la arteria coronaria descendente anterior izquierda por angioplastia e implante de stent con liberación farmacológica anticoagulante. Su cardiólogo decide realizar una prueba de esfuerzo para incorporarla al programa de Rehabilitación Cardiaca.

• Resultados de la prueba de esfuerzo con protocolo Bruce: Tiempo de ejercicio en cinta rodante: 4 minutos y 53 segundos. Trabajo conseguido: 7 METs. Alcanzó 125 latidos/minuto y escala de esfuerzo percibido de 5, siendo negativa a signos electrocardiográficos de isquemia. Presión arterial inicial 132/65 mmHg y presión arterial final 155/65 mmHg.

• Ecocardiograma: con cavidades de tamaño normal, ventrículo izquierdo de tamaño y contractilidad global normal, con hipoactividad de cara postero-inferior.

---

131 Señale la afirmación correcta:

A) El programa de Rehabilitación Cardiaca de Thalía se realizará de manera domiciliaria, ya que es de bajo riesgo.
B) La estratificación del riesgo la realiza el facultativo especialista en Medicina Física y Rehabilitación.
C) El umbral ventilatorio VT1 es el segundo en aparecer en una prueba de consumo de oxígeno.
D) La Prueba de conversación y la Escala de Borg solo deben considerarse como un complemento a un método objetivo de determinación de la intensidad del ejercicio aeróbico en pacientes con enfermedades cardiovasculares.

132 Durante la prueba de esfuerzo de Thalía, ¿qué razón fue el criterio de suspensión de la prueba a los 4 minutos y 53 segundos?

A) Por dolor torácico severo.
B) Por cambios isquémicos en el electrocardiograma.
C) Por la escala de Borg.
D) Por alcanzar la frecuencia submáxima según su edad.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

133 Respecto a las variaciones en las tensiones arteriales durante la prueba de esfuerzo, como las que se han registrado en el caso de Thalía, señale la afirmación correcta:

A) Es una respuesta anormal, ya que la presión arterial sistólica (PAS) debe de mantenerse estable ante un aumento de demanda para preservar el endotelio vascular.
B) Es una respuesta normal, ya que la PAD (presión arterial diastólica) aumenta más que la presión arterial diastólica (PAS).
C) Es una respuesta fisiológica de adaptación a los requerimientos vasculares del metabolismo durante el esfuerzo.
D) Es una respuesta anormal que precede a un episodio de hipotensión post-ejercicio.

134 ¿Qué modalidad de ejercicios pueden estar incluidos en el programa de Rehabilitación Cardiaca de Thalía?

A) Programa de entrenamiento aeróbico y continuo exclusivamente, ya que es el más saludable para la paciente.
B) Programa de entrenamiento anaeróbico exclusivamente, ya que es el que produce mejores adaptaciones fisiológicas.
C) Programa de entrenamiento que incluya además del ejercicio aeróbico, cargas de trabajo a intervalos (combinaciones de alta y baja intensidad) y entrenamiento de fuerza.
D) Programa de entrenamiento interválico exclusivamente, ya que tiene más efectividad que el continuo.

135 ¿Cuál de las siguientes intervenciones en fisioterapia es la más adecuada en un programa de rehabilitación cardíaca inicial para Thalía?

A) Ejercicio aeróbico de alta intensidad.
B) Ejercicio aeróbico de baja intensidad progresiva a moderada.
C) Entrenamiento de resistencia con pesas pesadas.
D) Estiramientos pasivos sin actividad aeróbica.

CASO PRÁCTICO 8:
Varón de 65 años, jubilado, trabajó como administrativo, exfumador desde hace unos 8 años, diagnosticado de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), con tratamiento farmacológico, que precisó ingreso hospitalario en varias ocasiones en el último año. Tras la última alta hospitalaria, su neumólogo lo deriva a la Unidad de Fisioterapia.

---

136 En la valoración inicial de Fisioterapia se observa que la espirometría post-broncodilatador del paciente se encuentra en el 40% del FEV1 teórico (volumen espiratorio en el primer segundo). ¿En qué nivel de la escala GOLD (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*) se encuentra el paciente?

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

Descargado gratis de www.fisioteca.com

137 Al preguntarle al paciente, este nos indica que se detiene para respirar después de andar unos 100 metros o después de andar pocos minutos en plano. ¿Qué grado de disnea tendría, según la Escala de Disnea modificada del *British Medical Research Council* (mMRC)?

A) Grado 1 de mMRC.
B) Grado 2 de mMRC.
C) Grado 3 de mMRC.
D) Grado 4 de mMRC.

138 El COPD Assessment Test (CAT) que realizamos al paciente tiene un valor de 32. ¿Qué impacto tiene en su su calidad de vida la EPOC de nuestro paciente?

A) Bajo.
B) Medio.
C) Alto.
D) Muy alto.

139 Antes de iniciar el tratamiento fisioterapéutico, debemos de: Indique la respuesta correcta.

A) Evaluar la capacidad de ejercicio.
B) Medir del estado de salud e impacto de la disnea.
C) Evaluación de la fuerza de los músculos inspiratorios y espiratorios.
D) Todas son correctas.

140 Señale la respuesta correcta, según la Guía GOLD (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*), de intervenciones no farmacológicas en pacientes con EPOC y el nivel de evidencia que las soporta:

A) La rehabilitación pulmonar mejora la disnea, el estado de salud y la tolerancia al ejercicio en los pacientes estables (Evidencia A).
B) La rehabilitación pulmonar reduce las hospitalizaciones en los pacientes que han tenido una exacerbación reciente (≤4 semanas tras la hospitalización previa) (Evidencia A).
C) La rehabilitación pulmonar lleva a una reducción en los síntomas de ansiedad y depresión (Evidencia B).
D) Se ha demostrado que la asistencia integrada y la telemedicina tienen un efecto beneficioso (Evidencia A).

CASO PRÁCTICO 9:
Marta es una niña de 11 años que acude a consulta para valorar una desviación / deformidad de la columna. En la exploración física se observa: un hombro más elevado que el otro; una asimetría de las crestas iliacas. Test de Adams positivo. Prueba de la plomada de balance positivo. Como prueba complementaria: radiografía lateral y posterolateral donde se observa escoliosis dorsolumbar derecha. Medición del ángulo de Cobb resultando de 35º.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

141 Para completar el diagnóstico de Marta es importante realizar el test de Risser. Señale la afirmación correcta en relación a este test:

A) El signo de Risser tiene cuatro estadíos que van del “0” al “3”.
B) El signo de Risser se usa para evaluar el grado de densidad ósea de la cresta iliaca.
C) Un Risser 3 es indicativo de una madurez esquelética completa.
D) Todas las respuestas anteriores son falsas.

142 Referido al prototipo de respiración escoliótica, señale la respuesta correcta:

A) En el paciente escoliótico suele detectarse un prototipo de respiración asimétrica.
B) Cuando existe una torsión de las vértebras torácicas, la respiración asimétrica no refuerza la deformidad.
C) La respiración desrotatoria integrada en cada ejercicio del método Schroth, sólo es posible si el tronco se encuentra en la posición de máxima contracción.
D) Las respuestas A) y C) son correctas.

143 ¿Para qué usamos el método de Nash y Moe en una escoliosis?

A) Evalúa la rotación de los cuerpos vertebrales en función al desplazamiento de las apófisis espinosas, y va del grado “0” al grado “4”.
B) Evalúa la rotación de los cuerpos vertebrales midiendo la posición de los pedículos, y va del grado “0” al grado “4”.
C) Evalúa la rotación de los cuerpos vertebrales en función al desplazamiento de las apófisis espinosas, y va del grado “0” al grado “5”.
D) Evalúa la rotación de los cuerpos vertebrales midiendo la posición de los pedículos, y va del grado “0” al grado “5”.

144 Volviendo al caso concreto de Marta y observando el ángulo de Cobb que presenta, podríamos decir que su escoliosis es:

A) Leve.
B) Moderada.
C) Grave.
D) Muy grave.

145 Referido a la vértebra ápex o apical en una escoliosis, es cierto que:

A) Es aquella que presenta una mayor desviación del eje transversal.
B) Es la que limita la curvatura por su parte proximal.
C) El platillo superior de la vértebra apical nos sirve para trazar la línea superior que conforma al ángulo de Cobb.
D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

CASO PRÁCTICO 10:
Carmen es una niña de 8 años con Parálisis Cerebral Infantil (PCI) espástica en el lado derecho (hemiplejia espástica). Escala *Gross Motor Function Classification System (GMFCS)*: Nivel II. La espasticidad en el miembro superior derecho predomina en musculaturas del pectoral mayor, flexores de codo, flexores de los dedos y pronadores del antebrazo. En el miembro inferior derecho la espasticidad predomina en aductores, isquiotibiales y tríceps sural. Además presenta trastornos en la sensibilidad superficial y profunda, disminución de rangos de movilidad activos y pasivos, alteración en los

Descargado gratis de www.fisioteca.com

reflejos superficiales y osteotendinosos profundos. Precisa de dos férulas que facilitan su desplazamiento y disminuyen las alteraciones en la marcha. El hemicuerpo izquierdo no presenta alteraciones sensitivas motoras. Después de la valoración inicial de Fisioterapia, se establecen los objetivos de tratamiento para aumentar el grado de funcionalidad del hemicuerpo derecho y el grado de independencia en las actividades de la vida diaria.

---

146 Carmen tiene un nivel II en la Escala GMFCS, y esto significa que:

A) Carmen camina con limitaciones dentro de casa y en la calle.
B) Carmen camina sin limitaciones con habilidades motoras avanzadas.
C) Carmen camina con ayudas de movilidad.
D) Carmen tiene automovilidad con limitaciones, puede usar silla de ruedas eléctrica.

147 En la valoración de Carmen nos centramos en la espasticidad que presenta tanto en su miembro superior como inferior derechos. Observamos los siguientes grados según la escala de Ashworth modificada: hombro 1, codo y muñeca 2, dedos mano 3, cadera 1, rodilla 2 y tobillo y pie 3. ¿Qué significa un valor de 2 en la escala de Ashworth modificada (1987)?

A) Aumento leve del tono, resistencia mínima durante el resto del rango de movimiento (menos de la mitad).
B) Notable incremento en la resistencia del músculo durante la mayor parte del arco de movimiento articular, pero la articulación se mueve fácilmente.
C) Las partes afectadas están rígidas en flexión o extensión cuando se mueven pasivamente.
D) Marcado incremento en la resistencia del músculo; el movimiento pasivo es difícil en flexión o extensión.

148 Para evaluar la espasticidad a nivel del recto femoral de Carmen usaremos un test específico para ello. ¿Qué nombre recibe este test?

A) Test de Thomas.
B) Test del ángulo poplíteo corregido.
C) Test de Duncan-Ely.
D) Test de Silfverskiöld.

149 ¿Quién desarrolló el método de educación conductiva, sistema educativo integral que utiliza un enfoque cognitivo activo para enseñar a las personas con trastornos motores?

A) Margaret Rood.
B) Eirene Collis.
C) Herman Kabat.
D) Andras Petö.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

150 Para la rehabilitación de Carmen usamos el método Vojta: realizamos la reptación refleja en decúbito prono y el volteo reflejo en supino para acceder nuevamente a patrones motores sanos. En la reptación refleja señale la opción correcta:

A) En la terapia de Vojta no se realiza la reptación refleja.
B) Las extremidades del lado hacia el que está girada la cabeza se denominan brazo facial y pierna facial.
C) Las extremidades del lado hacia el que está girada la cabeza se denominan brazo nucal y pierna nucal.
D) La denominación de las extremidades en Vojta no depende de la posición de la cabeza.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

PREGUNTAS ACCESO LIBRE

151 ¿Cuál es un efecto fisiológico potencial de la cinesiterapia sobre el sistema neuromuscular?

A) Aumento del umbral de reclutamiento.
B) Disminución de la actividad simpática.
C) Aumento de la sincronización de las unidades motoras.
D) Diminución de la tasa de descarga neuronal máxima.

152 ¿Cuál de las siguientes premisas NO se recogen el Código Deontológico de la Fisioterapia Española según el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España?

A) Todos los actos fisioterapéuticos, una vez realizados, han de quedar registrados en la correspondiente historia clínica fisioterápica.
B) El secreto profesional es esencial para establecer una relación de confianza entre el/la fisioterapeuta y el/la paciente.
C) Es un deber del/la fisioterapeuta establecer los mecanismos que garanticen la seguridad del/la paciente durante la realización de los diferentes actos fisioterapéuticos.
D) El/la fisioterapeuta puede atraer, a pacientes que estén siendo asistidos o bajo la responsabilidad profesional de otro fisioterapeuta ya que en última instancia el usuario del servicio es el que decide sobre las diferentes opciones de tratamiento.

153 Según la Asociación Americana del Corazón (AHA), ¿cuál es la fase II del programa de rehabilitación cardiaca?

A) Fase hospitalaria.
B) Fase de convalecencia.
C) Fase posthospitalaria.
D) Fase de mantenimiento.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

INSTRUCCIONES PARA LAS PERSONAS OPOSITORAS

Las personas opositoras están obligadas a colaborar en el correcto desarrollo del examen cumpliendo las siguientes instrucciones; en caso contrario nos veríamos obligados a pedirle que abandone el examen.

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES QUE A CONTINUACIÓN LE DETALLAMOS SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.

SOBRE LA UTILIZACIÓN DE TELÉFONOS MÓVILES Y OTROS DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS:

- ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN CON TELÉFONO MÓVIL (o con cualquier otro dispositivo electrónico conectado a datos).
    - En caso de que necesite algún dispositivo electrónico por tema médico o relacionado con medidas de seguridad en el ámbito de la violencia de género, informe de ello a su entrada en el aula, y le indicarán qué instrucciones específicas debe seguir.
- SI SE LE HUBIERA OLVIDADO DEJAR EL MÓVIL EN CASA O A UN ACOMPAÑANTE, TIENE QUE PONERLO EN CONOCIMIENTO Y ENTREGÁRSELO A LOS RESPONSABLES DEL AULA, QUE LO CUSTODIARÁN HASTA FINALIZAR SU PRUEBA:
    - Para ello le entregarán un sobre con autopegado, en el que deberá escribir su DNI, nombre y apellidos, introducir el dispositivo apagado en el sobre, cerrarlo y dejarlo claramente visible en su mesa de examen para que, antes del inicio del reparto de los Cuadernillos de examen, sea depositado por las personas de la organización en la mesa del responsable del aula.
    - Finalizada la prueba, podrá recoger su móvil tras la presentación de su DNI.

SOBRE EL CORRECTO DESARROLLO DE LA PRUEBA:

- ENCIMA DE LA MESA DE EXAMEN SÓLO PUEDEN ESTAR su documento identificativo (DNI, pasaporte), el Cuadernillo de examen y la Hoja de Respuesta que se le entreguen, el/ los bolígrafo/s y, en su caso, una botella de agua y caramelos. Los enseres personales, como bolsos, carteras, mochilas, etc., debe colocarlos en el suelo, a sus pies.
- ESTÁ TOTALMENTE PROHIBIDO CUALQUIER TIPO DE COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS OPOSITORAS Y ENTRE ÉSTAS Y EL EXTERIOR, ASÍ COMO EL USO Y TENENCIA DE DISPOSITIVOS MÓVILES.
- NO ESTÁ PERMITIDO LEVANTARSE DEL ASIENTO NI SALIR DEL AULA EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA HASTA EL MOMENTO EN QUE SE INICIE EL EJERCICIO. Sólo después, podrá ir al baño, tras solicitarlo, y siempre acompañado por uno de los vigilantes del aula.

SOBRE EL CONTENIDO DEL CUADERNILLO DE EXAMEN:

- Iniciada la prueba, si observa alguna anomalía en la impresión del Cuadernillo de examen, levante la mano y, cuando le atiendan, solicite su sustitución.
- Si entiende que existen preguntas confusas, incorrectamente formuladas o con respuestas erróneas, **LE RECORDAMOS QUE LAS ALEGACIONES A LAS PREGUNTAS HAN DE REALIZARSE EN LOS TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN A TRAVÉS DE LA V.E.C. (Ventanilla Electrónica del Candidato)**

NO ESTÁ PERMITIDO INTERRUMPIR EL CORRECTO DESARROLLO DEL EXAMEN.

ANTE CUALQUIER CUESTIÓN O INCIDENCIA QUE TENGA, LEVANTE LA MANO Y ESPERE SENTADO/A Y EN SILENCIO A QUE LE ATIENDAN LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Junta de Andalucía | Consejería de Salud y Consumo

Servicio Andaluz de Salud

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO
2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

PREGUNTAS ACCESO PROMOCIÓN INTERNA

CONCURSO-OPOSICIÓN 2025 PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES DE:

FISIOTERAPEUTA

ADVERTENCIAS PREVIAS:

- **Está prohibida la entrada al aula y puesto de examen con teléfono móvil o, en general, con algún dispositivo electrónico conectado a datos.**
- **En la contraportada de este Cuadernillo encontrará instrucciones que debe seguir en caso de haber olvidado dejar el teléfono móvil antes de acceder al aula de examen.**
- **Está prohibido hablar desde el inicio de la prueba.**
- **No abra el cuadernillo hasta que se le indique.**
- **El incumplimiento de las instrucciones supondrá la expulsión del proceso**.

CONSIDERACIONES IMPORTANTES SOBRE EL EXAMEN:

- Este **Cuadernillo** de examen incluye las preguntas correspondientes a la ‹‹1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO›› y ‹‹2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO››. Podrá utilizarlo en su totalidad como borrador, pero **deberá entregarlo completo al finalizar el ejercicio**. **Usted podrá obtener un ejemplar del Cuadernillo y de la plantilla con las respuestas correctas en la página web del Organismo, tras la finalización de todas las pruebas de la jornada.**
- También le habrán facilitado una ‹‹**Hoja de Respuestas**››. Compruebe que en ella están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**. Recuerde que **solo se calificarán las respuestas marcadas en su ‹‹Hoja de Respuestas››.** Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su ‹‹Hoja de Respuestas›› es el que corresponde al número de pregunta del Cuadernillo de examen.
- **El tiempo de duración del examen, esto es, de las dos pruebas, es de tres horas.**
- **Para abrir este Cuadernillo, rompa el precinto cuando se indique.**
- **Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.** Para ello levante la mano y espere en silencio a ser atendido por las personas que están vigilando el examen.
- Todas las preguntas del examen tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y otras 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
  - Las preguntas de esta prueba teórica deben ser contestadas en la ‹‹Hoja de Respuestas››, en las filas de celdillas numeradas de la 1 a la 100.
  - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a ‹‹Reserva›› de la ‹‹Hoja de Respuestas››, en las filas de celdillas numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor y sumarían un máximo de 50 puntos.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con ¼ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
  - Las preguntas de esta prueba práctica deben ser contestadas en la ‹‹Hoja de Respuestas››, en las filas de celdillas numeradas de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor y sumarían un máximo de 50 puntos.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con ¼ del valor del acierto.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU ‹‹HOJA DE RESPUESTAS››, LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUADERNILLO DE EXAMEN DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desea un ejemplar puede obtenerlo en la página web del Organismo.

CONTINÚA EN LA CONTRAPORTADA

NO ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL AULA

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Descargado gratis de www.fisioteca.com

SAS_FISIOTERAPEUTA / 2025 CUESTIONARIO TEÓRICO

PREGUNTAS ACCESO PROMOCIÓN INTERNA

1 Según la normativa, ¿cómo puede un usuario del SSPA ejercer su derecho a cambiar de médico de atención primaria?

A) Solicitándolo en el servicio de admisión del centro de salud.
B) Enviando un correo electrónico sin justificación a Salud Responde.
C) Acudiendo directamente a consulta con el médico elegido.
D) Realizando una petición formal al hospital de referencia.

2 ¿En qué documento se detalla de manera accesible los derechos y deberes de los ciudadanos andaluces en el SSPA?

A) En la Ley 16/2011, de Salud Pública de Andalucía.
B) En la Ley 2/1998, de Salud de Andalucía.
C) En la Carta de Derechos y Deberes de los Ciudadanos en el SSPA.
D) En la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

3 Según la Ley 16/2011, ¿cuál de las siguientes se considera una actuación en materia de Salud Pública en Andalucía?

A) La inspección de servicios de salud únicamente en hospitales privados.
B) La promoción de políticas que fomenten estilos de vida saludables en la población andaluza.
C) La prohibición de programas de educación para la salud en centros educativos.
D) La intervención únicamente en casos de emergencias sanitarias.

4 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe correctamente una hernia discal extruida?

A) Se caracteriza por la ruptura de las fibras del anillo fibroso, sin afectación del ligamento vertebral común posterior.
B) El núcleo pulposo se mantiene contenido dentro del disco, aunque ejerce presión sobre la raíz nerviosa y puede provocar un síndrome de la cola de caballo.
C) Incluye la rotura del anillo fibroso, afectación del ligamento vertebral común posterior y el desplazamiento del núcleo pulposo hacia el canal, pudiendo provocar un síndrome de la cola de caballo.
D) Consiste en el deslizamiento del disco hacia los lados de la columna sin invadir el canal vertebral.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

5 Atendiendo al Proceso Asistencial Integrado (PAI) "Fractura de cadera" (1ª edición 2014), ¿cuál de las siguientes opciones representa correctamente el enfoque del conjunto de actuaciones para pacientes mayores de 65 años con sospecha de fractura del extremo proximal del fémur?

A) Se centra exclusivamente en la reducción del dolor y en la inmovilización del miembro afectado para evitar cualquier intervención adicional.
B) Dirige sus actuaciones a la mejora del estado emocional del paciente, sin priorizar intervenciones diagnósticas o terapéuticas.
C) Incluye actuaciones de diagnóstico, tratamiento y cuidados con el objetivo de una recuperación integral y la prevención de riesgos.
D) Establece un protocolo único de movilización temprana como principal medida de recuperación, con atención mínima a las necesidades de cuidados continuos.

6 Según el Artículo 1 de la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), ¿cuál es el objeto principal de esta ley?

A) Establecer medidas para la privatización de los servicios sanitarios.
B) Establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Públicas Sanitarias, en el ejercicio de sus respectivas competencias, de modo que se garantice la equidad, la calidad y la participación social en el SNS, así como la colaboración activa de éste en la reducción de las desigualdades en salud.
C) Garantizar únicamente la financiación pública de todos los servicios sanitarios en España.
D) Regular la gestión de hospitales privados en el territorio nacional.

7 ¿Cuál es uno de los principios que rigen las actuaciones en Salud Pública, según la Ley 16/2011 de Andalucía?

A) La intervención sanitaria sin respetar el consentimiento informado de las personas.
B) La equidad.
C) La exclusión de los servicios de prevención para personas mayores de 65 años.
D) La participación exclusiva de entidades privadas en programas de Salud Pública.

8 ¿Cuál es el objetivo principal de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA)?

A) Fiscalizar los gastos de los hospitales andaluces.
B) Regular la formación de todos los profesionales sanitarios en Andalucía.
C) Promover la mejora continua de la calidad en los servicios sanitarios y sociales de Andalucía.
D) Controlar exclusivamente los servicios privados de salud en Andalucía.

9 ¿Cuál de los siguientes es un derecho de los usuarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía?

A) Derecho a elegir el tratamiento sin ninguna valoración médica.
B) Derecho a recibir información adecuada y comprensible sobre su salud.
C) Derecho a exigir medicamentos sin prescripción médica.
D) Derecho a evitar las listas de espera.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

10 ¿En qué artículo de la vigente Constitución Española se reconoce el derecho a la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas?

A) Artículo 104.
B) Artículo 106.
C) Artículo 120.
D) Artículo 149.

11 ¿Quién certifica las competencias de los profesionales sanitarios en Andalucía, según el Modelo de Acreditación de Competencias Profesionales del SSPA?

A) El Ministerio de Sanidad.
B) La Junta de Andalucía.
C) La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA).
D) El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.

12 ¿Qué diferencia principal existe entre "eficacia" y "eficiencia" en Economía de la Salud?

A) La eficacia se centra en el coste, mientras que la eficiencia en los resultados.
B) No hay ninguna diferencia; ambos términos son sinónimos.
C) La eficacia se aplica solo a hospitales, y la eficiencia a clínicas.
D) No hay ninguna diferencia; ambos términos son sinónimos.

13 ¿Cuál es la función principal de los "Acuerdos de Gestión" en el ámbito sanitario?

A) Regular los contratos de personal sanitario.
B) Establecer objetivos de rendimiento y mejorar la calidad de los servicios de salud.
C) Limitar el acceso a los servicios de salud.
D) Aumentar los gastos administrativos.

14 En el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de Hospitalización: (Señale en esta pregunta la respuesta INCORRECTA)

A) Se recoge información al alta de los episodios de los pacientes ingresados.
B) Puede incluir episodios de 0 días de estancia.
C) Un ingreso no implica la admisión de un paciente en una unidad de hospitalización convencional con la consiguiente ocupación de una cama.
D) Se considera que un paciente genera una estancia cuando permanece en este ámbito a la hora censal (00:00 horas).

15 Un estudio de investigación se considera "de tipo analítico" cuando:

A) Su finalidad es evaluar una presunta relación entre un factor (de exposición, de riesgo o de protección) y un efecto, respuesta o resultado.
B) No busca evaluar una presunta relación causa-efecto.
C) Sus datos son utilizados con finalidades puramente descriptivas.
D) Utiliza herramientas de análisis estadístico para describir qué ocurre, dónde y cuándo.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

16 ¿Qué tipo de muestra es más común en la investigación cualitativa?

A) Muestra probabilística aleatoria.
B) Muestra por conveniencia.
C) Muestra intencional o por criterios.
D) Muestra estratificada proporcional.

17 ¿Cuál es la función principal de los Biobancos según la Ley 14/2007, de investigación biomédica?

A) Supervisar la ética en la investigación.
B) Proporcionar muestras biológicas para investigación.
C) Almacenar resultados de proyectos científicos.
D) Garantizar la financiación de estudios biomédicos.

18 ¿Qué documento establece los pasos necesarios para desarrollar un proyecto de investigación en el ámbito sanitario?

A) El protocolo de investigación.
B) La memoria económica del proyecto.
C) El informe de viabilidad.
D) La publicación final.

19 Una clave fundamental del movimiento de la Práctica Basada en la Evidencia es:

A) La Colaboración Cochrane.
B) La Declaración de Ginebra.
C) El Código de Hammurabi.
D) El Código de Ginebra.

20 ¿Qué nivel de evidencia tiene una revisión sistemática?

A) Nivel I.
B) Nivel II.
C) Nivel III.
D) Nivel IV.

21 ¿Cuál de las siguientes opciones representa correctamente una de las prioridades de actuación del Plan Integral de Oncología de Andalucía?

A) Ampliar el alcance de los programas de cribado a todos los grupos de edad sin distinción.
B) Fomentar la autonomía de las unidades asistenciales en oncología, impidiendo la coordinación con otros dispositivos o servicios de salud pública en Andalucía.
C) Establecer una Red Asistencial Integrada para la oncología que garantice la acreditación de calidad de unidades y servicios, y mejore el uso de los instrumentos clínicos y de gestión.
D) Limitar la participación de la ciudadanía y centrada en la gestión clínica y asistencial sin involucrar la docencia o investigación en oncología.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

22 ¿Cuál de los siguientes principios guía el Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad en Andalucía?

A) Innovación tecnológica y personalización en la atención al paciente.
B) Flexibilidad en la gestión de recursos humanos.
C) Coordinación integral y homogeneización.
D) Enfoque en la satisfacción individual del paciente y sus preferencias.

23 En el Decreto de Apoyo a las Familias Andaluzas (Decreto 137/2002, de 30 de abril), se establecieron las siguientes líneas de actuación respecto a Fisioterapia y Rehabilitación en la Atención Primaria. Señale la respuesta INCORRECTA:

A) Creación de los Equipos móviles.
B) Incorporación en 2019 de Logopedas en distritos urbanos.
C) La escala de Barthel se recoge como indicador de funcionalidad.
D) Salas de Fisioterapia donde el Fisioterapeuta tiene entre sus funciones la atención domiciliaria.

24 Señale la respuesta INCORRECTA: ¿A qué población está dirigida el tratamiento domiciliario de Fisioterapia para los grupos G1 y G2?

A) Pacientes con déficits susceptibles de mejora.
B) Pacientes con déficits estructurales y funcionales irrecuperables.
C) Pacientes discapacitados susceptibles de mejora en su capacidad funcional.
D) Pacientes discapacitados con gran limitación con necesidad de tratamiento postural.

25 El/la Fisioterapeuta, como uno de los profesionales de la salud que más contacto directo tiene con los pacientes, sufre un mayor riesgo de contagio propio y de propagar infecciones, por lo que es importante un conocimiento de las infecciones hospitalarias y su prevención. En caso de tos o estornudo, ¿qué se recomienda hacer en el entorno sanitario?

A) Cubrirse la boca y la nariz al toser.
B) No hacer nada, porque no se puede evitar.
C) Utilizar pañuelos reutilizables.
D) Solo toser en el codo para evitar la exposición directa.

26 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO corresponde con la definición de "infección nosocomial" según la OMS (Organización Mundial de la Salud)?

A) Presencia y multiplicación del microorganismo en los tejidos del huésped (hospedador) o dicho de otra manera un proceso causado por la invasión de tejidos, fluidos o cavidades del organismo normalmente estériles por microorganismos patógenos o potencialmente patógenos.
B) Una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección.
C) Una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del internado.
D) Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero manifiestas después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

27 ¿En qué normativa se recogen las competencias profesionales del Grado de Fisioterapia?

A) En la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
B) En la Orden CIN/2135/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Fisioterapeuta.
C) En el Código Deontológico de la Fisioterapia Española (2021), del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España.
D) En la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

28 En la comunicación con el paciente, la actitud del fisioterapeuta es decisiva. ¿Cuál de estas competencias actitudinales NO participa en la comunicación del fisioterapeuta-paciente?

A) Empatía.
B) Respeto y aceptación.
C) Ambigüedad.
D) Autenticidad.

29 La Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT), ¿cómo define la Fisioterapia?

A) Servicio que prestan los fisioterapeutas a las personas y poblaciones para desarrollar, mantener y restablecer el máximo movimiento y capacidad funcional a lo largo de la vida.
B) Tratamiento de lesiones, especialmente traumáticas, por medios físicos, como el calor, el frío o el ultrasonido, o por ejercicios, masajes o medios mecánicos.
C) El arte y la ciencia del tratamiento físico.
D) Disciplina de la Salud que ofrece una alternativa terapéutica no farmacológica que, en muchos casos, ayuda a paliar los síntomas de múltiples dolencias, tanto agudas como crónicas.

30 La formación continuada es una formación no reglada, necesaria para el incesante progreso científico y técnico que se está produciendo en las ciencias de la salud. Señale la respuesta correcta respecto a la formación continuada:

A) Es el proceso de enseñanza-aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios.
B) Se inicia al finalizar los estudios bachillerato, y está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales ante la evolución científica y tecnológica.
C) Limita la comunicación entre los profesionales sanitarios.
D) La Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias no elabora las propuestas de coordinación del sistema de acreditación.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

31 Respecto a la "adherencia al tratamiento" según la OMS (Organización Mundial de la Salud), es cierto que:

A) Los pacientes necesitan apoyo, no que se los culpe.
B) La adherencia terapéutica es un modificador importante de la efectividad del sistema de salud.
C) Las consecuencias de una deficiente adherencia terapéutica a los tratamientos a largo plazo implican bajos resultados de salud y mayores costos sanitarios.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

32 Señale la respuesta INCORRECTA respecto a la cartera de servicios de Rehabilitación / Fisioterapia / Terapia Ocupacional en Atención Primaria (AP):

A) La población diana de AP solo son pacientes con algias vertebrales.
B) Población beneficiaria de las actividades de promoción y prevención por parte del Equipo de AP mediante ejercicio y hábitos posturales saludables.
C) Pacientes discapacitados físicos con imposibilidad de traslado a un centro sanitario y pacientes severamente discapacitados e inmovilizados.
D) Se podrá realizar tratamiento en domicilio, si se considera necesario por circunstancias clínicas o por la existencia de barreras arquitectónicas.

33 ¿En qué especialidades de la cartera de servicios de atención hospitalaria está incluido el programa de entrenamiento con soporte parcial de peso corporal (Gait Training)?

A) Neurorrehabilitación.
B) Rehabilitación de amputados.
C) Rehabilitación del aparato locomotor.
D) Rehabilitación vestibular.

34 En el ámbito de la prevención, ¿en qué niveles puede aplicarse la fisioterapia?

A) En prevención primaria tan solo.
B) Sólo en prevención terciaria, para rehabilitación y tratamiento.
C) Tanto en prevención primaria como secundaria.
D) En los tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria.

35 ¿Qué escala manual se utiliza como método cualitativo de la evaluación de la fuerza muscular?

A) Escala del Medical Research Council (MRC).
B) Escala de Kendall y McCreary.
C) Escala de Daniels y Worthingham.
D) Todas las escalas referidas en las respuestas anteriores corresponden a lo preguntado.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

36 ¿Cuál de las siguientes se utiliza para la valoración de la resistencia cardiovascular?

A) Pruebas de esfuerzo y escalas de esfuerzo percibido o "*Raiting of perceived exertion escale*" (RPE).
B) Medición de Resistencia Máxima (RM).
C) Medición de repeticiones de reserva o "*Reps in Reserve*" (RIR).
D) Test de SF-36 de Calidad de vida relacionada con la salud.

37 Señale la respuesta correcta respecto a los objetivos de la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento):

A) Proporcionar una base científica para la comprensión y el estudio de la salud y los estados relacionados con ella, los resultados y los determinantes.
B) Establecer un lenguaje común para describir la salud y los estados relacionados con ella.
C) Proporcionar un esquema de codificación sistematizado para ser aplicado en los sistemas de información sanitaria.
D) Todos los anteriores son objetivos de la CIF.

38 Señale la respuesta correcta respecto a los fundamentos del razonamiento clínico en Fisioterapia:

A) En un proceso de razonamiento clínico no puede darse el proceso dual deductivo e inductivo.
B) La falsabilidad y la reproductibilidad son fundamentales en el método científico.
C) Las banderas rojas no son motivos de derivación por patología grave.
D) La pérdida de peso sin causa aparente nunca se considerará una bandera roja, ya que su causa es muy variada.

39 ¿Qué variable o variables se utiliza/n para la dosificación del ejercicio terapéutico en dolor crónico?

A) Índice de masa corporal (IMC).
B) Balance articular y muscular.
C) Intensidad, duración y frecuencia.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

40 ¿Cómo de clasifica el dolor según su fisiopatología y el modelo de mecanismos primarios?

A) Nociceptivo, neuropático, nociplástico y mixto.
B) Agudo y crónico.
C) Localizado e irradiado.
D) Débil, tolerable, fuerte e insoportable.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

41 Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en sus directrices sobre actividad física y hábitos sedentarios, ¿cuánto ejercicio es recomendable hacer durante la semana?

A) En adultos de 18 a 64 años, un mínimo de 150-300 minutos de actividad aeróbica moderada, o un mínimo de 75-150 minutos de actividad aeróbica intensa o vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividades de intensidad moderada y vigorosa.
B) En adultos de 65 o más años, un mínimo de 150-300 minutos de actividad aeróbica moderada, o un mínimo de 75-150 minutos de actividad aeróbica intensa o vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividades de intensidad moderada y vigorosa.
C) En mujeres embarazadas y en el puerperio, salvo contraindicaciones, como mínimo 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

42 ¿Qué ventaja presenta la robótica aplicada a Fisioterapia?

A) Comunicación limitada robot-paciente.
B) Realización de tareas repetitivas.
C) No entrenamiento en tareas reales de la vida cotidiana.
D) Dificultad para responder a hechos no predecibles.

43 Uno de los problemas de un paciente intubado en la UCI (Unidad de Cuidados Críticos) es la retención de las secreciones respiratorias en los pacientes conectados a ventilación mecánica invasiva (VMI). ¿Qué factores pueden influir en la retención de secreciones en un paciente crítico?

A) Intubación endotraqueal o traqueostomia humidificación temperatura aérea inadecuada.
B) Posicionamiento del paciente semiincorporada e inmovilidad prolongada.
C) Sedación, analgesia y afectación de la tos.
D) Todas son correctas.

44 ¿Qué duración tienen los programas de rehabilitación pulmonar (PRP) en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)?

A) Cuatro semanas de entrenamiento.
B) De 6 a 12 semanas de entrenamiento.
C) De 12 a 15 semanas de entrenamiento.
D) No están indicados los programas de rehabilitación pulmonar en la EPOC.

45 En un paciente pediátrico con bronquiectasia ¿Que técnica de Fisioterapia respiratoria está indicada?

A) Aereosolterapia.
B) Respiración diafragmática.
C) Técnica de aclaramiento mucociliar.
D) Todas estas técnicas están indicadas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

46 ¿Cuál de las siguientes técnicas de fisioterapia respiratoria NO modifica el flujo espiratorio en el paciente con ventilación mecánica invasiva?

A) Drenaje postural.
B) Hiperinsuflación pulmonar.
C) Insuflación-exuflación mecánica.
D) Ventilación percusiva intrapulmonar.

47 ¿Qué contraindicación absoluta tiene el programa de rehabilitación cardiaca?

A) Estenosis grave en la salida del ventrículo izquierdo.
B) Alteración del ritmo cardíaco.
C) Estenosis mitral.
D) Insuficiencia tricúspide.

48 ¿En qué fractura aparece la "deformidad en guadaña"?

A) Fractura de Ponteau-Colles.
B) Fractura de Goyrand-Smith.
C) Fractura de Galeazzi.
D) Fractura de Monteggia.

49 Según el método de Marique-Taillard y Bradford, el porcentaje de desplazamiento en la espondilolistesis se divide en:

A) Dos grados.
B) Tres grados.
C) Cuatro grados.
D) Cinco grados.

50 ¿A qué se encuentra asociada la marcha de Duchenne?

A) Déficit del cuádriceps.
B) Déficit del glúteo mayor.
C) Déficit del glúteo medio.
D) Déficit de los isquiotibiales.

51 ¿Cuál es la recomendación más adecuada ante una situación de caída de un paciente?

A) Proporcionar apoyo únicamente verbal para que el paciente intente estabilizarse.
B) Permitir que el paciente caiga sin intervención para evitar lesiones propias.
C) Acompañar la caída del paciente para minimizar el daño tanto del fisioterapeuta como del paciente.
D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

52 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describen correctamente la artritis reumatoide?

A) Es una enfermedad degenerativa que afecta exclusivamente a las articulaciones centrales y simétricas.
B) Se caracteriza por la inflamación crónica de articulaciones periféricas, pero no tiene impacto en otros órganos o sistemas.
C) Es una enfermedad que afecta de manera crónica y simétrica a las articulaciones periféricas, con manifestaciones extraarticulares.
D) Es un trastorno autoinmune no crónico que afecta únicamente las articulaciones periféricas sin causar discapacidad.

53 ¿Cuál de las siguientes opciones son movimientos involuntarios anormales?

A) Distonias y mioclonias.
B) Movimientos coreoatetosicos.
C) Temblor y tics.
D) Todos los anteriores son movimientos involuntarios anormales.

54 Señale la respuesta correcta respecto a la lesión medular:

A) La escala de deficiencia de la ASIA (*American Spinal Injury Association*) sirve para establecer el diagnóstico, pronóstico, valoración y clasificación de los niveles funcionales en el lesionado medular.
B) En el nivel de afectación medular L1-L2, los músculos claves son el cuádriceps y el tibial anterior.
C) El tratamiento de la lesión medular se realiza de manera exclusiva en la fase aguda.
D) Las lesiones medulares cervicales agudas no producen disminución de la capacidad vital forzada.

55 Según las fibras neuronales afectadas, ¿qué tipos de polineuropatías existen?

A) Polineuropatía motora.
B) Polineuropatía sensitiva.
C) Polineuropatía mixta sensitivo/motora.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

56 Cuando la disfunción del suelo pélvico es causada por una hipertonía de éste, ¿qué tipo de biofeedback utilizaremos?

A) Biofeedback negativo.
B) Biofeedback positivo.
C) Biofeedback neutro.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

57 ¿Cuál es la afirmación correcta sobre el masaje perineal durante el embarazo?

A) Requiere una duración diaria de entre 3 a 5 minutos, realizado de forma suave y progresiva.
B) La evidencia científica no respalda su utilidad en la prevención del trauma perineal durante el parto.
C) Es eficaz para prevenir el trauma perineal si se realiza con fuerza, para aumentar la resistencia del tejido.
D) Debe iniciarse a partir de la semana 20 de gestación.

58 ¿Qué método es uno de los más utilizados para el tratamiento del pie zambo?

A) Método Arquímedes.
B) Método Ponseti.
C) Método Piagio.
D) Método Parmegio.

59 ¿Qué tipo de parálisis cerebral es la más común?

A) Espástica.
B) Distónica.
C) Atetósica.
D) Atáxica.

60 La maniobra de provocación de Barlow consiste en:

A) Realizar una ligera presión directa sobre el eje longitudinal del fémur en la cadera en flexión y aducción.
B) Observar las asimetrías de los pliegues en la región inguinal al extender los miembros inferiores.
C) Colocar el niño en decúbito supino y realizar una flexión de ambas caderas y rodillas, apoyando los pies sobre la camilla.
D) Realizar flexión máxima de la cadera seguida de una extensión a gran velocidad.

61 En la fase preoperatoria de un ligamento cruzado anterior, ¿qué tipo de ejercicio estaría indicado?

A) Ejercicio analítico de cuádriceps (además del vasto interno).
B) Ejercicio analítico de isquiotibiales.
C) Ejercicio analítico de glúteos.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

62 ¿Cuál es uno de los objetivos principales de un programa de fisioterapia preoperatoria?

A) Mejorar la función y el estado general del paciente para la intervención quirúrgica.
B) Prevenir complicaciones postoperatorias mediante el aislamiento de la zona afectada y la limitación de cualquier movimiento durante el periodo prequirúrgico.
C) Centrar el tratamiento únicamente en la mejora de la movilidad articular.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

63 ¿Cuáles son las fases en que se divide el tratamiento de fisioterapia en el paciente amputado?

A) Inicial y final.
B) Solo preprotésica, ya que el terapeuta ocupacional realiza el adiestramiento protésico.
C) Preoperatoria, postoperatoria, preprotésica y protésica.
D) Modelado del muñón y corrección de retracciones.

64 ¿Qué precaución deben tomar los pacientes al realizar ejercicio, cuando han sido sometidos a un trasplante de médula ósea o presentan un recuento bajo de leucocitos?

A) Evitar hacer ejercicio en lugares públicos con riesgo alto de contaminación microbiana.
B) Realizar ejercicio solo en espacios al aire libre.
C) Realizar ejercicio únicamente en gimnasios con aire acondicionado.
D) No deberían realizar ejercicio los pacientes con esta patología.

65 ¿Qué escala sirve para valorar las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) en el paciente geriátrico?

A) Índice de Katz.
B) Mini-examen de Folstein.
C) Escala de Lawton.
D) Prueba de Pfeiffer.

66 ¿Qué caracteriza al anciano frágil según su definición?

A) Una enfermedad crónica específica que afecta un solo sistema.
B) La reducción multisistémica en la capacidad de reserva frente a agresiones externas.
C) La presencia exclusiva de problemas sociales.
D) Una condición estable con bajo riesgo de institucionalización.

67 ¿Qué presiones se utilizan en las maniobras de drenaje linfático manual?

A) Presiones de intensidad moderada, de aproximadamente 50 mmHg.
B) Presiones suaves de entre 30-40 mmHg.
C) Presiones suaves de entre 10-20 mmHg.
D) Presiones suaves de entre 20-30 mmHg.

68 ¿Cuál es un punto común de atrapamiento entre las capas fasciales?

A) El engrosamiento del músculo oblicuo interno en la región abdominal inferior.
B) El cruce entre el músculo supraespinoso y el músculo angular del omóplato.
C) La unión del músculo pectoral mayor y el músculo intercostal.
D) La unión entre los músculos flexores dorsales de la muñeca.

69 De los siguientes tipos de articulaciones, ¿cuáles solo tienen un grado de libertad de movimiento?

A) Articulaciones condíleas.
B) Articulaciones de encaje reciproco o en silla de montar.
C) Tróclea o polea.
D) Enartrosis.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

70 Con respecto a la utilización de las técnicas de energía muscular, ¿cuál es una clave del éxito de la ejecución?

A) Identificar correctamente la barrera de restricción de la movilidad.
B) Realizar una contracción de gran intensidad.
C) Mantener la contracción durante poco tiempo.
D) Mantener activación muscular mientras realizamos el estiramiento.

71 ¿Cuántas horas de descanso son recomendables entre sesiones de ejercicio resistido que trabajen el mismo grupo muscular?

A) 24 horas.
B) 72 horas.
C) 48 horas.
D) 36 horas.

72 ¿Para qué se utiliza el cuestionario PAR-Q (*Physical Activity Readiness Questionnaire*) en el ámbito de la salud y el ejercicio?

A) Evaluar el nivel de condición física de un atleta profesional.
B) Determinar la predisposición genética al rendimiento deportivo.
C) Identificar posibles riesgos de salud antes de iniciar un programa de actividad física.
D) Diseñar un programa de ejercicios de alta intensidad personalizado.

73 ¿Cuál de los siguientes es un objetivo específico de los estiramientos?

A) Prevenir contracturas irreversibles.
B) Aumentar la flexibilidad general de una porción del cuerpo junto con ejercicios de fortalecimiento.
C) Impedir o reducir al mínimo el riesgo de lesiones musculotendinosas relacionadas con actividades físicas y deportes específicos.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

74 ¿Qué escala -muy usada en el dolor crónico- evalúa aspectos cuantitativos y cualitativos del dolor como su localización, su intensidad y su cualidad, y fue introducida en 1975 por el Dr Melzack y Casey?

A) Escala de Karnofsky.
B) Test de Stewart.
C) Cuestionario de McGill (MPQ).
D) Escala de Branca Vaona.

75 Con respecto a la prescripción de ejercicios en el anciano frágil, señale lo correcto:

A) El tipo de ejercicio físico más beneficioso en el anciano frágil es el denominado entrenamiento multicomponente.
B) La intensidad del entrenamiento de resistencia aeróbica puede empezar en 60-70% y progresar hasta un 90-95% de la capacidad aeróbica máxima.
C) La inactividad física, que frecuentemente se da en el envejecimiento, no se as ocia a la sarcopenia.
D) El principal objetivo en la fragilidad, una vez se ha realizado una adecuada detección de la misma, es la intervención tardía.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

76 Entre los principios mecánicos y fisiológicos de los ejercicios en suspensión, están todos los enumerados a continuación, EXCEPTO:

A) Los movimientos realizados por el trabajo de los grupos musculares serán siempre rítmicos, con lo que se evitará la fatiga de éstos.
B) Siempre se buscará anular la acción mecánica de la gravedad y del rozamiento, asegurándose así el trabajo selectivo de la musculatura agonista de la acción y sustituyendo al mismo tiempo la de los músculos sinergistas o fijadores.
C) En ocasiones, la acción de la gravedad se podrá emplear como ayuda o resistencia (cinesiterapia activa resistida).
D) El trabajo muscular en suspensión no será de tipo isotónico concéntrico y/o excéntrico.

77 Son efectos de la tracción en la columna vertebral todos los siguientes, EXCEPTO:

A) Aumento de los espacios intervertebrales.
B) Aumento de la curvatura fisiológica de la columna.
C) Reducción del espasmo muscular.
D) Estiramiento del tejido muscular y conectivo.

78 Señale la técnica que se utiliza en la reeducación neuromuscular propioceptiva:

A) Iniciación rítmica.
B) Combinación de isotónicos.
C) Inversión de antagonistas.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

79 ¿Cuál de las siguientes NO es una corriente de baja frecuencia?

A) Corrientes de Lapicque.
B) TENS.
C) Corrientes de Adams.
D) Corrientes de D´Journo.

80 En una afección crónica lumbar, ¿qué dosificación de electroterapia usaremos?

A) Intensidad: sensibilidad de subliminal a liminal, 5 a 10 minutos, 5 sesiones.
B) Intensidad: sensibilidad de supraliminal a nivel de tolerancia, 15 a 20 minutos, 10 sesiones.
C) Intensidad: sensibilidad de subliminal a liminal, 10 a 20 minutos, 15 sesiones.
D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

81 Señale dónde estaría indicado el uso de microcorrientes:

A) Lesiones de tejidos blandos.
B) Espasmos musculares.
C) Úlceras venosas.
D) Todas las anteriores son indicaciones de las microcorrientes.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

82 ¿Cuál de los siguientes es un efecto del ánodo (polo positivo) en el uso de la corriente galvánica?

A) Efecto excitante.
B) Vasoconstricción.
C) Aumenta el potencial de membrana.
D) Todas las anteriores son efectos del ánodo.

83 ¿Cuál de las siguientes es una contraindicación relativa en la aplicación de ultrasonidos?

A) Neuropatías.
B) Heridas abiertas y úlceras por presión.
C) Prolapso del disco intervertebral.
D) Diabetes Mellitus.

84 Referido a la diatermia por radiofrecuencia, es correcto que:

A) Son radiaciones ionizantes.
B) Las ondas de radiofrecuencia están comprendidas entre los 3 KHz y los 300 MHz de frecuencia.
C) En los tratamientos con diatermia se suelen emplear frecuencias mayores a las de la onda corta.
D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

85 La intensidad mínima de corriente necesaria para alcanzar el umbral de contracción con impulsos exponenciales de 1.000 ms de duración se define como:

A) Reobase.
B) Umbral galvanotetánico.
C) Cronaxia.
D) Tiempo útil.

86 ¿Qué se debe tener en cuenta para el diseño de protocolos terapéuticos en un balneario?

A) El tipo de agua mineromedicinal que utilizaremos.
B) La duración del tratamiento.
C) El orden de aplicación de las técnicas para obtener un mayor beneficio terapéutico.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

87 Señale la contraindicación en la hidrocinesiterapia:

A) Distrofia simpáticorefleja.
B) Polineuritis o mononeuritis.
C) Procesos reumáticos agudos.
D) Asma.

88 ¿Cuál de las siguientes NO es una contraindicación de la crioterapia?

A) Enfermedad de Raynaud.
B) Crioglobulinemia.
C) Esclerosis múltiple.
D) Lesiones cutáneas crónicas, como el pioderma gangrenoso.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

89 ¿Cuál es la longitud de onda del equipo de onda corta empleado en fisioterapia?

A) 12,25 cm.
B) 33,30 cm.
C) 11,06 cm.
D) 100 cm.

90 ¿Cuál de los siguientes es un objetivo de la Ergonomía?

A) Analizar los puestos de trabajo para definir los objetivos de la formación.
B) Seleccionar la tecnología más adecuada al personal disponible.
C) Favorecer el interés de los trabajadores por la tarea y por el ambiente de trabajo.
D) Todos los anteriores son objetivos de la Ergonomía.

91 ¿Cuál de los siguientes colectivos de trabajadores es considerado TES (Trabajadores Especialmente Sensibles)?

A) Todos aquellos trabajadores que puedan verse afectados de forma singular por algún riesgo identificado en el puesto de trabajo.
B) Los trabajadores menores de 18 años.
C) Las mujeres embarazadas.
D) Todas las opciones anteriores son correctas.

92 Es una característica clínica del dolor referido:

A) La duración del dolor referido puede ser de tan sólo unos pocos segundos o, en el otro extremo, puede llegar a ser de varias horas, días o semanas; en algunos casos su duración es indefinida.
B) El dolor referido sigue la distribución de los esclerotomas y el de los dermatomas.
C) El dolor referido es similar al dolor neuropático.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

93 En relación a la punción seca del músculo supraespinoso, señale la opción correcta:

A) El músculo supraespinoso estabiliza la cabeza del húmero y participa en la aducción del brazo.
B) El dolor referido de este músculo se proyecta hacia la parte dorsal del hombro extendiéndose a la zona dorsal del brazo y alrededor de la muñeca.
C) El músculo supraespinoso solo será accesible a través de la porción superior del músculo trapecio, y lo identificaremos mediante palpación plana aplicando la presión suficiente.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

94 ¿Cuál de las siguientes es una característica del punto gatillo miofascial?

A) Presencia de una banda tensa.
B) Respuesta espasmódica local (*local twitch response*) a la palpación o cuando se inserta una aguja.
C) Dolor referido a distancia al palpar el punto gatillo.
D) Todas son características del punto gatillo miofascial.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

95 ¿Qué Síntoma de los que siguen aparece en el 75 % de los pacientes que padecen Fibromialgia?

A) Disautonomía o síntomas producidos por la disfunción del sistema nervioso autónomo o vegetativo.
B) Síntomas neurológicos: sensación de mareo o inestabilidad mal definidos, parestesias, cefalea tensional o difusa, síndrome de las piernas inquietas.
C) Síntomas Cardiorrespiratorios: hipotensión crónica, palpitaciones o precordalgia atípica y prolapso de la válvula mitral asintomática.
D) Síntomas Gastrointestinales: dificultades en la deglución, pirosis, colon irritable o dolor abdomino-pélvico.

96 En relación al vendaje funcional mediante tape, que es una técnica de inmovilización parcial que suele utilizarse en lesiones de tobillo, identifique la respuesta correcta:

A) Básicamente protege los ligamentos internos.
B) Debe comprimir fuertemente la articulación.
C) Nunca retirar estos vendajes frontalmente; siempre lateralmente, aprovechando los huecos anatómicos propios.
D) Todas las respuestas anteriores son falsas.

97 Con respecto al vendaje neuromuscular, señale la opción correcta:

A) Si colocamos la banda de kinesiotape de origen a inserción relajaremos el músculo.
B) Si colocamos la banda de kinesiotape de inserción a origen activaremos al músculo.
C) En la técnica para ligamentos usaremos la técnica en “Y” colocando la tira sin prácticamente tensión sobre la piel.
D) Todas las opciones anteriores son falsas.

98 Con respecto a la frecuencia de una onda de ultrasonido ecográfico, señale la respuesta correcta:

A) La frecuencia es el número de ciclos o de cambios de presión que ocurren en un milisegundo.
B) Las frecuencias que se utilizan en medicina para fines de diagnóstico clínico están comprendidas más frecuentemente en el rango de 2-28 MHz.
C) La frecuencia es el número de ciclos o de cambios de presión que ocurren en un minuto.
D) Las frecuencias que se utilizan en medicina para fines de diagnóstico clínico son superiores a 50 MHz.

99 ¿Qué beneficios aporta la Fisioterapia en los cuidados paliativos?

A) Apoyar un mejor manejo del control sintomático.
B) Descargar el papel del cuidador.
C) Mejorar, estabilizar o disminuir el deterioro funcional del paciente.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

100 El cuidador principal de un paciente paliativo puede sentirse mal y sobrecargado. Existe una escala específica que mide el grado de sobrecarga subjetiva de los cuidadores, que se conoce como:

A) Test de Edmonton.
B) Test de Zarit.
C) Escala SSC.
D) Escala ECOG.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

PREGUNTAS ACCESO PROMOCIÓN INTERNA

CASO PRÁCTICO 1:
Carlos, un hombre de 35 años, sufre un accidente automovilístico en el que su rodilla derecha impacta directamente contra el tablero del coche. Tras el accidente, presenta dolor intenso en la rodilla derecha, incapacidad para soportar peso y una marcada inflamación en la región de la rodilla y el muslo. Es trasladado al hospital, donde se confirma una fractura desplazada de la meseta tibial. Tras la cirugía para la estabilización de la fractura, Carlos iniciará tratamiento de fisioterapia.

---

101 ¿Qué clasificación se utiliza, comúnmente, para categorizar las fracturas de meseta tibial?

A) Clasificación de Garden.
B) Clasificación de Schatzker.
C) Clasificación de Neer.
D) Clasificación de Weber.

102 En el caso de Carlos, ¿qué complicación postquirúrgica es importante monitorear debido a la lesión traumática en la rodilla?

A) Osteonecrosis de la cabeza femoral.
B) Artrofibrosis de la rodilla.
C) Subluxación patelar.
D) Rotura del tendón de Aquiles.

103 La inmovilización prolongada puede aumentar el riesgo de tromboflebitis en Carlos. ¿Qué método utilizaría como medio profiláctico antiembólico?

A) Masajes diarios en el miembro afectado.
B) Uso de medias de compresión.
C) Ejercicios de resistencia con carga máxima.
D) Crioterapia.

104 Carlos sufre una restricción en el desplazamiento patelar caudal debido a las adherencias en la rodilla. ¿Qué ocasiona dicha situación?

A) Aumenta la extensión de la rodilla y disminuye el dolor en la articulación femoropatelar.
B) Provoca dolor al comprimir la rótula contra el fémur y limita la flexión de la rodilla.
C) Permite una mayor movilidad de la rótula, reduciendo la tensión en el fémur.
D) Facilita el desplazamiento patelar lateral, mejorando la flexión de la rodilla.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

105 Una vez consolidada la fractura de Carlos, decidimos realizar técnicas de energía muscular para mejorar la movilidad de su rodilla. ¿Cuál es la frecuencia recomendada para repetir los pasos de esta técnica?

A) De 1 a 2 veces.
B) De 3 a 5 veces.
C) De 4 a 5 veces.
D) De 1 a 3 veces

CASO PRÁCTICO 2:
María, una paciente de 29 años, acude a su fisioterapeuta por dolor en la articulación temporomandibular (ATM) que empeora al masticar y hablar, acompañada de un "clic" en la ATM al abrir y cerrar la boca, y cefaleas recurrentes que se irradiaban desde la mandíbula hacia la cabeza. La movilidad de la ATM está limitada y dolorosa en los últimos grados de apertura. María tiene antecedentes de estrés laboral elevado y bruxismo.

---

106 ¿Cuál es uno de los componentes clave en la valoración de la disfunción temporomandibular en el caso de María?

A) La evaluación debe centrarse exclusivamente en los músculos de la cabeza, ya que los puntos gatillo solo se presentan en esta región.
B) Es importante valorar únicamente el movimiento de la articulación temporomandibular, sin necesidad de evaluar la musculatura del cuello.
C) El examen debe incluir la musculatura masticatoria, los músculos del cuello y la cabeza para valorar puntos de sensibilidad, hipertrofia o atrofia, tono muscular y ruidos articulares.
D) La exploración de la disfunción temporomandibular se centra principalmente en detectar hipertonía sin necesidad de evaluar el movimiento articular.

107 La presencia del sonido de "clic" en la ATM de María nos puede indicar:

A) Engrosamiento de los tejidos de la eminencia articular temporal.
B) Modificación de la morfología de la ATM.
C) Desplazamiento discal con reducción.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

108 Decidimos evaluar el componente motor del nervio trigémino en María. Para ello:

A) Constatamos la contracción de los músculos maseteros y temporales al apretar los dientes.
B) Pedimos a la paciente que cierre los ojos y observamos la respuesta de los músculos orbiculares de los ojos.
C) Evaluamos la contracción del músculo esternocleidomastoideo al girar la cabeza.
D) Pedimos que saque la lengua y haga movimientos laterales con ella.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

109 ¿Qué objetivos principales se marcaría en el tratamiento del dolor orofacial crónico en este caso?

A) Reducir únicamente los síntomas físicos del dolor.
B) Aumentar la actividad física sin tratar los componentes emocionales.
C) Modificar los componentes cognitivos y conductuales asociados al dolor, y revertir la sensibilización central.
D) Tratar solo los factores locales sin considerar aspectos neurológicos.

110 Para realizar movilizaciones pasivas de la ATM de María, tendremos en cuenta:

A) Se realizan maniobras de decoaptación, protusiva-retrusiva, apertura-cierre y diducciones derecha-izquierda.
B) Solo pueden realizarse con una presa intraoral.
C) No incluyen maniobras de apertura-cierre.
D) Solo pueden realizarse con una presa extraoral.

CASO PRÁCTICO 3:
Laura tiene dolor en la parte externa de su codo derecho desde hace 3 meses, el cual describe como punzante y que aumenta al realizar tareas como escribir en el teclado o levantar una botella de agua. Laura decide visitar al fisioterapeuta. En la evaluación física, el fisioterapeuta encuentra sensibilidad localizada sobre el epicóndilo lateral y observa que el dolor se reproduce a la extensión de la muñeca contra resistencia.

---

111 ¿Cuál es la estructura anatómica principalmente afectada en la epicondilitis lateral?

A) Tendón del bíceps braquial, junto con el extensor común de los dedos.
B) Ligamento colateral radial, junto con el extensor común de los dedos.
C) Extensor radial corto del carpo, junto con el extensor común de los dedos.
D) Flexor radial del carpo, junto con el extensor común de los dedos.

112 ¿Qué prueba permite evaluar clínicamente, de forma específica, la epicondilitis lateral de Laura?

A) Prueba de Thompson.
B) Prueba de Cozen.
C) Prueba de Bowden.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

113 ¿Cuál de los siguientes síntomas podría indicar la presencia de una artropatía de la articulación humerorradial asociada a la epicondilitis lateral de Laura?

A) Dolor sobre el epicóndilo medial al realizar movimientos de flexión y extensión del codo.
B) Dolor en el codo que se intensifica al realizar movimientos de flexión de muñeca contra resistencia.
C) Dolor localizado sobre la cabeza radial que se desencadena con los movimientos de pronosupinación.
D) Dolor difuso en todo el brazo que aumenta al elevar el hombro.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

114 ¿Cuál de las siguientes opciones describe correctamente la posición y técnica empleada en la manipulación de Mills para el tratamiento de la epicondilitis lateral?

A) El fisioterapeuta, de pie frente al paciente, estabiliza la muñeca en extensión y realiza una maniobra de alta velocidad mientras el codo está en flexión completa.
B) Con el paciente de pie y el codo en flexión parcial, el fisioterapeuta realiza una maniobra de alta velocidad para llevar la cabeza del radio hacia atrás mientras prona el antebrazo.
C) Con el paciente sentado, el fisioterapeuta estabiliza la muñeca en flexión completa y el antebrazo en pronación, mientras realiza una maniobra de alta velocidad para llevar la cabeza del radio hacia adelante en extensión casi completa del codo.
D) El fisioterapeuta, sentado frente al paciente, estabiliza la muñeca en supinación completa, aplicando una maniobra de baja velocidad en dirección lateral para liberar la cabeza del radio.

115 Si para el tratamiento de Laura elegimos realizar una movilización con movimiento en deslizamiento lateral manual con presión del paciente del concepto Mulligan®, ¿qué pauta de aplicación sería la correcta?

A) 3-5 series de 6-10 repeticiones en cada sesión de tratamiento.
B) 3-5 series de 5-7 repeticiones en cada sesión de tratamiento.
C) 1-3 series de 6-10 repeticiones en cada sesión de tratamiento.
D) 1-3 series de 5-7 repeticiones en cada sesión de tratamiento.

CASO PRÁCTICO 4:
Pedro, un hombre de 28 años, acude al servicio de urgencias tras sufrir una caída en extensión de su brazo derecho. A su llegada, Pedro describe el dolor como "punzante e insoportable" y presenta una deformidad visible en el hombro derecho, con la cabeza del húmero desplazada anteriormente. También refiere un hormigueo en la cara lateral del brazo derecho. Se confirma la luxación anterior sin fracturas visibles, y tras la reducción e inmovilización del hombro, Pedro es remitido a Fisioterapia.

---

116 ¿Cuál es la luxación de hombro más común?

A) Luxación posterior.
B) Luxación inferior.
C) Luxación anterior.
D) Luxación superior.

117 En el caso de Pedro, la presencia de hormigueo en la cara lateral del brazo podría indicar la afectación de ¿cuál de los siguientes nervios?

A) Nervio radial.
B) Nervio mediano.
C) Nervio cubital.
D) Nervio axilar.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

118 ¿A partir de qué semana de inmovilización iniciaría usted el tratamiento fisioterapéutico de Pedro?

A) 3ª semana.
B) 2ª semana.
C) 4ª semana.
D) 1ª semana.

119 Para descartar una posible lesión del labrum glenoideo en el hombro de Pedro, ¿cuál de las siguientes pruebas específicas utilizaría?

A) Prueba de Neer.
B) Prueba de Speed.
C) Prueba de O'Brien.
D) Prueba de Spurling.

120 Para evaluar la inestabilidad de la articulación glenohumeral en fase avanzada, ¿qué prueba física es comúnmente utilizada?

A) Test de Allen.
B) Prueba de Jobe.
C) Prueba de Spurling.
D) Prueba de Apprehension.

CASO PRÁCTICO 5:
Esperanza es una paciente de 51 años de edad, que comenzó de forma brusca con pérdida de la fuerza en los brazos y piernas, así como dificultad para respirar, siendo diagnosticada de un síndrome de Guillain Barré, con denervación severa, rapidez de la progresión con daño axonal. Requirió ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos, aunque sin necesidad de ventilación mecánica. Se le trató con ciclos de plasmaféresis con buenos resultados en la evolución. Inició fisioterapia hospitalaria precozmente, donde se llega a controlar tronco en sedestación. Antecedentes personales: Hernia lumbar asintomática y alteración digestiva previa.

VALORACIÓN DE FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA A LAS DOS SEMANAS DEL INGRESO HOSPITALARIO:

OBSERVACIÓN: -Estática: paciente se encuentra encamada con correcta alineación sin asimetrías evidentes con actividad voluntaria en los cuatro miembros. -Dinámica: incapaz de realizar volteos completos en la cama; sí mantiene sedestación al borde con ayuda de manera inestable.

PALPACIÓN: -Tono muscular: hipotonía generalizada en miembros y tronco. -Sensibilidad: presenta hiposensibilidad en forma de calcetín en ambos miembros inferiores no afectación de sensibilidad profunda. -Reflejos osteotendinosos: Arreflexia

DOLOR: no presenta algias al movimiento solo posturales por encamamiento.

MOVILIDAD: -Tono: hipotonía generalizada a nivel de miembros más evidente en flexores dorsales de pie tobillo así como incapacidad para de elevar miembros inferiores contra gravedad. -Amplitud de movimiento es completa en pasivo siendo muy

Descargado gratis de www.fisioteca.com

limitada en activo. -Escala de esfuerzo percibido (Borg) de 7 u 8 a la actividad voluntaria.

INSTRUMENTOS DE MEDIDA Y ESCALAS DE VALORACIÓN: Escala Barthel (Independencia del individuo en relación con las actividades de la vida diaria) puntuación de 10 sobre 100.

Objetivo del paciente: Realizar las transferencias cama-silla de manera autónoma.

---

121 ¿Qué objetivos de fisioterapia se plantearía en este caso?

A) Atención a la correcta posición y alineación de miembros y cabeza para evitar la aparición de retracciones o distensiones músculo-tendinosas y ligamentarias.
B) Prevención de complicaciones respiratorias (atelectasia, neumonías por disminución de la ventilación pulmonar.
C) Mantenimiento de las amplitudes fisiológicas de movimiento.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

122 ¿Qué diagnóstico de fisioterapia -basado en la Clasificación Internacional de la funcionalidad (CIF)- son los que aplican en este caso? Señale la respuesta INCORRECTA:

A) Déficit por presencia de contracciones involuntarias de los músculos (b7650).
B) Déficit del control de las funciones del movimiento voluntario (b760).
C) Déficit por ausencia de Funciones reflejas motoras (b750).
D) Déficit moderado del tono de los músculos de todas las extremidades (b7354).

123 Según la escala de Daniels y Worthigham de medición del balance muscular, ¿qué valor tiene la flexión de caderas de la paciente?

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

124 ¿Cuál de las siguientes intervenciones de fisioterapia estaría indicada para cumplir los objetivos de tratamiento en este caso de polineuropatía desmielinizante aguda?

A) Movilizaciones activo-asistidas para reducir la fatiga, mejorar la funcionalidad.
B) Fisioterapia respiratoria para mantener volúmenes.
C) Movilización precoz, estiramientos, uso de férulas para mantener los rangos articulares.
D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

125 La escala de Barthel es muy utilizada para medir la actividad funcional. Señale la respuesta INCORRECTA respecto a esta escala y/o su aplicación al caso de Esperanza:

A) Esta escala valora deficientemente las alteraciones cognitivas.
B) Esta escala valora la fatigabilidad.
C) Esta escala no valora la disfunción sexual.
D) La puntuación 10 obtenida en el caso implica una dependencia severa.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

CASO PRÁCTICO 6:
Hombre de 58 años, con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo I, dislipemia, y hábitos de consumo de 3 cervezas y 20 cigarrillos al día. Ingresa por caída asociada a inestabilidad al caminar, y el paciente comenta tener caídas de repetición previas. No asociaba debilidad ni alteración de esfínteres. Valoración de Fisioterapia: Consciente, orientado y colaborador. Disartria. Lenguaje espontáneo, coherente. Campo visual: estrabismo convergente derecho, con alteración del movimiento ocular conjugado, sin diplopía. No nistagmo. Sensibilidad: tactoalgésica, vibratoria y artrocinética alteradas. Motor: balance muscular 5/5 en las cuatro extremidades. Reflejos osteotendinosos aumentados en rotulianos y no al estiramiento muscular. No presenta temblor de reposo. Coordinación: se observa movimiento "en rueda dentada" de miembros de tipo intencional. Hay fallos reiterados en las repeticiones en las pruebas dedo-nariz y talón-rodilla. Romberg positivo en ojos abiertos, con sensación subjetiva de caída. Marcha: prueba del tándem positiva y con flexión del tronco, aumento de base de sustentación y sin braceo coordinado.

---

126 Señale, atendiendo a la calidad del movimiento, qué trastorno del movimiento presentaría el caso antes expuesto:

A) Temblor de acción cinético.
B) Hipotonía.
C) Balismo.
D) Mioclononías.

127 ¿Qué finalidad tiene la exploración de la dismetría dedo-nariz en el caso?

A) Valorar la resistencia muscular en el miembro superior afectado.
B) Valorar la flexibilidad articular en el miembro superior.
C) Medir la velocidad de reacción de los movimientos.
D) Detectar déficits en la coordinación motora fina y precisión del movimiento.

128 ¿Cuál de las siguientes técnicas de fisioterapia está indicada para mejorar el equilibrio del paciente descrito?

A) Ejercicios de resistencia isométrica.
B) Entrenamiento de la marcha sobre plataformas.
C) Masoterapia profunda.
D) Electroterapia.

129 El paciente del caso, por los síntomas descritos, presenta errores en la velocidad, amplitud, dirección o fuerza del movimiento. ¿Cuál de los siguientes términos describe mejor estos síntomas?

A) Dismetría.
B) Disartria.
C) Ataxia.
D) Hipotonía.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

130 El caso presentado corresponde a:

A) Una patología de primera motoneurona, por presentar espasticidad, hiperreflexia, clonus y espasmos flexores.
B) Una patología de segunda motoneurona, por presentar espasticidad, hiperreflexia, clonus y espasmos flexores.
C) Una alteración en las vías aferentes, por el déficit de fuerza.
D) Una alteración en las vías posteriores aferentes, por la alteración en la sensibilidad profunda (propioceptiva) y errores en la ejecución del movimiento voluntario.

CASO PRÁCTICO 7:
Thalía, de 65 años de edad, con peso de 78 Kg y altura 1.65 m, es diabética, dislipémica y con hábitos deportivos. Historia clínica de dolor torácico de características isquémicas miocárdicas, de tipo progresivo y frente a moderados esfuerzos físicos, ha sido recientemente diagnosticada de SCACEST (síndrome coronario agudo con elevación del ST) y revascularizada en la arteria coronaria descendente anterior izquierda por angioplastia e implante de stent con liberación farmacológica anticoagulante. Su cardiólogo decide realizar una prueba de esfuerzo para incorporarla al programa de Rehabilitación Cardiaca.

• Resultados de la prueba de esfuerzo con protocolo Bruce: Tiempo de ejercicio en cinta rodante: 4 minutos y 53 segundos. Trabajo conseguido: 7 METs. Alcanzó 125 latidos/minuto y escala de esfuerzo percibido de 5, siendo negativa a signos electrocardiográficos de isquemia. Presión arterial inicial 132/65 mmHg y presión arterial final 155/65 mmHg.

• Ecocardiograma: con cavidades de tamaño normal, ventrículo izquierdo de tamaño y contractilidad global normal, con hipoactividad de cara postero-inferior.

---

131 Señale la afirmación correcta:

A) El programa de Rehabilitación Cardiaca de Thalía se realizará de manera domiciliaria, ya que es de bajo riesgo.
B) La estratificación del riesgo la realiza el facultativo especialista en Medicina Física y Rehabilitación.
C) El umbral ventilatorio VT1 es el segundo en aparecer en una prueba de consumo de oxígeno.
D) La Prueba de conversación y la Escala de Borg solo deben considerarse como un complemento a un método objetivo de determinación de la intensidad del ejercicio aeróbico en pacientes con enfermedades cardiovasculares.

132 Durante la prueba de esfuerzo de Thalía, ¿qué razón fue el criterio de suspensión de la prueba a los 4 minutos y 53 segundos?

A) Por dolor torácico severo.
B) Por cambios isquémicos en el electrocardiograma.
C) Por la escala de Borg.
D) Por alcanzar la frecuencia submáxima según su edad.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

133 Respecto a las variaciones en las tensiones arteriales durante la prueba de esfuerzo, como las que se han registrado en el caso de Thalía, señale la afirmación correcta:

A) Es una respuesta anormal, ya que la presión arterial sistólica (PAS) debe de mantenerse estable ante un aumento de demanda para preservar el endotelio vascular.
B) Es una respuesta normal, ya que la PAD (presión arterial diastólica) aumenta más que la presión arterial diastólica (PAS).
C) Es una respuesta fisiológica de adaptación a los requerimientos vasculares del metabolismo durante el esfuerzo.
D) Es una respuesta anormal que precede a un episodio de hipotensión post-ejercicio.

134 ¿Qué modalidad de ejercicios pueden estar incluidos en el programa de Rehabilitación Cardiaca de Thalía?

A) Programa de entrenamiento aeróbico y continuo exclusivamente, ya que es el más saludable para la paciente.
B) Programa de entrenamiento anaeróbico exclusivamente, ya que es el que produce mejores adaptaciones fisiológicas.
C) Programa de entrenamiento que incluya además del ejercicio aeróbico, cargas de trabajo a intervalos (combinaciones de alta y baja intensidad) y entrenamiento de fuerza.
D) Programa de entrenamiento interválico exclusivamente, ya que tiene más efectividad que el continuo.

135 ¿Cuál de las siguientes intervenciones en fisioterapia es la más adecuada en un programa de rehabilitación cardíaca inicial para Thalía?

A) Ejercicio aeróbico de alta intensidad.
B) Ejercicio aeróbico de baja intensidad progresiva a moderada.
C) Entrenamiento de resistencia con pesas pesadas.
D) Estiramientos pasivos sin actividad aeróbica.

CASO PRÁCTICO 8:
Varón de 65 años, jubilado, trabajó como administrativo, exfumador desde hace unos 8 años, diagnosticado de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), con tratamiento farmacológico, que precisó ingreso hospitalario en varias ocasiones en el último año. Tras la última alta hospitalaria, su neumólogo lo deriva a la Unidad de Fisioterapia.

---

136 En la valoración inicial de Fisioterapia se observa que la espirometría post-broncodilatador del paciente se encuentra en el 40% del FEV1 teórico (volumen espiratorio en el primer segundo). ¿En qué nivel de la escala GOLD (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*) se encuentra el paciente?

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

Descargado gratis de www.fisioteca.com

137 Al preguntarle al paciente, este nos indica que se detiene para respirar después de andar unos 100 metros o después de andar pocos minutos en plano. ¿Qué grado de disnea tendría, según la Escala de Disnea modificada del *British Medical Research Council* (mMRC)?

A) Grado 1 de mMRC.
B) Grado 2 de mMRC.
C) Grado 3 de mMRC.
D) Grado 4 de mMRC.

138 El *COPD Assessment Test* (CAT) que realizamos al paciente tiene un valor de 32. ¿Qué impacto tiene en su su calidad de vida la EPOC de nuestro paciente?

A) Bajo.
B) Medio.
C) Alto.
D) Muy alto.

139 Antes de iniciar el tratamiento fisioterapéutico, debemos de: Indique la respuesta correcta.

A) Evaluar la capacidad de ejercicio.
B) Medir del estado de salud e impacto de la disnea.
C) Evaluación de la fuerza de los músculos inspiratorios y espiratorios.
D) Todas son correctas.

140 Señale la respuesta correcta, según la Guía GOLD (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*), de intervenciones no farmacológicas en pacientes con EPOC y el nivel de evidencia que las soporta:

A) La rehabilitación pulmonar mejora la disnea, el estado de salud y la tolerancia al ejercicio en los pacientes estables (Evidencia A).
B) La rehabilitación pulmonar reduce las hospitalizaciones en los pacientes que han tenido una exacerbación reciente (≤4 semanas tras la hospitalización previa) (Evidencia A).
C) La rehabilitación pulmonar lleva a una reducción en los síntomas de ansiedad y depresión (Evidencia B).
D) Se ha demostrado que la asistencia integrada y la telemedicina tienen un efecto beneficioso (Evidencia A).

CASO PRÁCTICO 9:
Marta es una niña de 11 años que acude a consulta para valorar una desviación / deformidad de la columna. En la exploración física se observa: un hombro más elevado que el otro; una asimetría de las crestas iliacas. Test de Adams positivo. Prueba de la plomada de balance positivo. Como prueba complementaria: radiografía lateral y posterolateral donde se observa escoliosis dorsolumbar derecha. Medición del ángulo de Cobb resultando de 35º.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

141 Para completar el diagnóstico de Marta es importante realizar el test de Risser. Señale la afirmación correcta en relación a este test:

A) El signo de Risser tiene cuatro estadíos que van del “0” al “3”.
B) El signo de Risser se usa para evaluar el grado de densidad ósea de la cresta iliaca.
C) Un Risser 3 es indicativo de una madurez esquelética completa.
D) Todas las respuestas anteriores son falsas.

142 Referido al prototipo de respiración escoliótica, señale la respuesta correcta:

A) En el paciente escoliótico suele detectarse un prototipo de respiración asimétrica.
B) Cuando existe una torsión de las vértebras torácicas, la respiración asimétrica no refuerza la deformidad.
C) La respiración desrotatoria integrada en cada ejercicio del método Schroth, sólo es posible si el tronco se encuentra en la posición de máxima contracción.
D) Las respuestas A) y C) son correctas.

143 ¿Para qué usamos el método de Nash y Moe en una escoliosis?

A) Evalúa la rotación de los cuerpos vertebrales en función al desplazamiento de las apófisis espinosas, y va del grado “0” al grado “4”.
B) Evalúa la rotación de los cuerpos vertebrales midiendo la posición de los pedículos, y va del grado “0” al grado “4”.
C) Evalúa la rotación de los cuerpos vertebrales en función al desplazamiento de las apófisis espinosas, y va del grado “0” al grado “5”.
D) Evalúa la rotación de los cuerpos vertebrales midiendo la posición de los pedículos, y va del grado “0” al grado “5”.

144 Volviendo al caso concreto de Marta y observando el ángulo de Cobb que presenta, podríamos decir que su escoliosis es:

A) Leve.
B) Moderada.
C) Grave.
D) Muy grave.

145 Referido a la vértebra ápex o apical en una escoliosis, es cierto que:

A) Es aquella que presenta una mayor desviación del eje transversal.
B) Es la que limita la curvatura por su parte proximal.
C) El platillo superior de la vértebra apical nos sirve para trazar la línea superior que conforma al ángulo de Cobb.
D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

CASO PRÁCTICO 10:
Carmen es una niña de 8 años con Parálisis Cerebral Infantil (PCI) espástica en el lado derecho (hemiplejia espástica). Escala *Gross Motor Function Classification System* (GMFCS): Nivel II. La espasticidad en el miembro superior derecho predomina en musculaturas del pectoral mayor, flexores de codo, flexores de los dedos y pronadores del antebrazo. En el miembro inferior derecho la espasticidad predomina en aductores, isquiotibiales y tríceps sural. Además presenta trastornos en la sensibilidad superficial y profunda, disminución de rangos de movilidad activos y pasivos, alteración en los

Descargado gratis de www.fisioteca.com

reflejos superficiales y osteotendinosos profundos. Precisa de dos férulas que facilitan su desplazamiento y disminuyen las alteraciones en la marcha. El hemicuerpo izquierdo no presenta alteraciones sensitivas motoras. Después de la valoración inicial de Fisioterapia, se establecen los objetivos de tratamiento para aumentar el grado de funcionalidad del hemicuerpo derecho y el grado de independencia en las actividades de la vida diaria.

---

146 Carmen tiene un nivel II en la Escala GMFCS, y esto significa que:

A) Carmen camina con limitaciones dentro de casa y en la calle.
B) Carmen camina sin limitaciones con habilidades motoras avanzadas.
C) Carmen camina con ayudas de movilidad.
D) Carmen tiene automovilidad con limitaciones, puede usar silla de ruedas eléctrica.

147 En la valoración de Carmen nos centramos en la espasticidad que presenta tanto en su miembro superior como inferior derechos. Observamos los siguientes grados según la escala de Ashworth modificada: hombro 1, codo y muñeca 2, dedos mano 3, cadera 1, rodilla 2 y tobillo y pie 3. ¿Qué significa un valor de 2 en la escala de Ashworth modificada (1987)?

A) Aumento leve del tono, resistencia mínima durante el resto del rango de movimiento (menos de la mitad).
B) Notable incremento en la resistencia del músculo durante la mayor parte del arco de movimiento articular, pero la articulación se mueve fácilmente.
C) Las partes afectadas están rígidas en flexión o extensión cuando se mueven pasivamente.
D) Marcado incremento en la resistencia del músculo; el movimiento pasivo es difícil en flexión o extensión.

148 Para evaluar la espasticidad a nivel del recto femoral de Carmen usaremos un test específico para ello. ¿Qué nombre recibe este test?

A) Test de Thomas.
B) Test del ángulo poplíteo corregido.
C) Test de Duncan-Ely.
D) Test de Silfverskiöld.

149 ¿Quién desarrolló el método de educación conductiva, sistema educativo integral que utiliza un enfoque cognitivo activo para enseñar a las personas con trastornos motores?

A) Margaret Rood.
B) Eirene Collis.
C) Herman Kabat.
D) Andras Petö.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

150 Para la rehabilitación de Carmen usamos el método Vojta: realizamos la reptación refleja en decúbito prono y el volteo reflejo en supino para acceder nuevamente a patrones motores sanos. En la reptación refleja señale la opción correcta:

A) En la terapia de Vojta no se realiza la reptación refleja.
B) Las extremidades del lado hacia el que está girada la cabeza se denominan brazo facial y pierna facial.
C) Las extremidades del lado hacia el que está girada la cabeza se denominan brazo nucal y pierna nucal.
D) La denominación de las extremidades en Vojta no depende de la posición de la cabeza.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

PREGUNTAS ACCESO PROMOCIÓN INTERNA

151 ¿Cuál es un efecto fisiológico potencial de la cinesiterapia sobre el sistema neuromuscular?

A) Aumento del umbral de reclutamiento.
B) Disminución de la actividad simpática.
C) Aumento de la sincronización de las unidades motoras.
D) Diminución de la tasa de descarga neuronal máxima.

152 ¿Cuál de las siguientes premisas NO se recogen el Código Deontológico de la Fisioterapia Española según el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España?

A) Todos los actos fisioterapéuticos, una vez realizados, han de quedar registrados en la correspondiente historia clínica fisioterápica.
B) El secreto profesional es esencial para establecer una relación de confianza entre el/la fisioterapeuta y el/la paciente.
C) Es un deber del/la fisioterapeuta establecer los mecanismos que garanticen la seguridad del/la paciente durante la realización de los diferentes actos fisioterapéuticos.
D) El/la fisioterapeuta puede atraer, a pacientes que estén siendo asistidos o bajo la responsabilidad profesional de otro fisioterapeuta ya que en última instancia el usuario del servicio es el que decide sobre las diferentes opciones de tratamiento.

153 Según la Asociación Americana del Corazón (AHA), ¿cuál es la fase II del programa de rehabilitación cardiaca?

A) Fase hospitalaria.
B) Fase de convalecencia.
C) Fase posthospitalaria.
D) Fase de mantenimiento.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

INSTRUCCIONES PARA LAS PERSONAS OPOSITORAS

Las personas opositoras están obligadas a colaborar en el correcto desarrollo del examen cumpliendo las siguientes instrucciones; en caso contrario nos veríamos obligados a pedirle que abandone el examen.

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES QUE A CONTINUACIÓN LE DETALLAMOS SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.

SOBRE LA UTILIZACIÓN DE TELÉFONOS MÓVILES Y OTROS DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS:

- ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN CON TELÉFONO MÓVIL (o con cualquier otro dispositivo electrónico conectado a datos).
    - En caso de que necesite algún dispositivo electrónico por tema médico o relacionado con medidas de seguridad en el ámbito de la violencia de género, informe de ello a su entrada en el aula, y le indicarán qué instrucciones específicas debe seguir.
- SI SE LE HUBIERA OLVIDADO DEJAR EL MÓVIL EN CASA O A UN ACOMPAÑANTE, TIENE QUE PONERLO EN CONOCIMIENTO Y ENTREGÁRSELO A LOS RESPONSABLES DEL AULA, QUE LO CUSTODIARÁN HASTA FINALIZAR SU PRUEBA:
    - Para ello le entregarán un sobre con autopegado, en el que deberá escribir su DNI, nombre y apellidos, introducir el dispositivo apagado en el sobre, cerrarlo y dejarlo claramente visible en su mesa de examen para que, antes del inicio del reparto de los Cuadernillos de examen, sea depositado por las personas de la organización en la mesa del responsable del aula.
    - Finalizada la prueba, podrá recoger su móvil tras la presentación de su DNI.

SOBRE EL CORRECTO DESARROLLO DE LA PRUEBA:

- ENCIMA DE LA MESA DE EXAMEN SÓLO PUEDEN ESTAR su documento identificativo (DNI, pasaporte), el Cuadernillo de examen y la Hoja de Respuesta que se le entreguen, el/ los bolígrafo/s y, en su caso, una botella de agua y caramelos. Los enseres personales, como bolsos, carteras, mochilas, etc., debe colocarlos en el suelo, a sus pies.
- ESTÁ TOTALMENTE PROHIBIDO CUALQUIER TIPO DE COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS OPOSITORAS Y ENTRE ÉSTAS Y EL EXTERIOR, ASÍ COMO EL USO Y TENENCIA DE DISPOSITIVOS MÓVILES.
- NO ESTÁ PERMITIDO LEVANTARSE DEL ASIENTO NI SALIR DEL AULA EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA HASTA EL MOMENTO EN QUE SE INICIE EL EJERCICIO. Sólo después, podrá ir al baño, tras solicitarlo, y siempre acompañado por uno de los vigilantes del aula.

SOBRE EL CONTENIDO DEL CUADERNILLO DE EXAMEN:

- Iniciada la prueba, si observa alguna anomalía en la impresión del Cuadernillo de examen, levante la mano y, cuando le atiendan, solicite su sustitución.
- Si entiende que existen preguntas confusas, incorrectamente formuladas o con respuestas erróneas, **LE RECORDAMOS QUE LAS ALEGACIONES A LAS PREGUNTAS HAN DE REALIZARSE EN LOS TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN A TRAVÉS DE LA V.E.C. (Ventanilla Electrónica del Candidato)**

NO ESTÁ PERMITIDO INTERRUMPIR EL CORRECTO DESARROLLO DEL EXAMEN.

ANTE CUALQUIER CUESTIÓN O INCIDENCIA QUE TENGA, LEVANTE LA MANO Y ESPERE SENTADO/A Y EN SILENCIO A QUE LE ATIENDAN LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.

Descargado gratis de www.fisioteca.com