Fisioteca

EXAMEN · FISIOTERAPEUTA

Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM)

Convocatoria 2026 · Teórico

105 preguntas

Documento oficial publicado por Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM). 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

sescam
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

Castilla-La Mancha

Fisioterapeuta

15/03/2026

Procesos selectivos convocados mediante Resolución de 23/06/2025 (D.O.C.M. nº 123, de 30 de junio), de la Dirección General de Recursos Humanos y Transformación del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam).

INSTRUCCIONES:

1. No abra este cuestionario hasta que se le indique.

2. Utilice **bolígrafo negro o azul**. Antes de comenzar, lea detenidamente las instrucciones que figuran al dorso de la "Hoja de Examen".

3. Este cuestionario consta de **100** preguntas y **5** de reserva. Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.

4. Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la "Hoja de Examen" es el que corresponde con el número de pregunta del cuestionario.

5. Todas las preguntas de este cuestionario tienen el mismo valor y una sola respuesta correcta.

6. Las respuestas deberán ser marcadas en la "Hoja de Examen" teniendo en cuenta estas instrucciones y las contenidas en la propia "Hoja de Examen".

7. El tiempo de realización de este ejercicio es de **120 minutos**. Para aquellas personas con discapacidad que hayan solicitado adaptación, la duración concreta se ha establecido según el tipo de discapacidad y de acuerdo con la normativa vigente.

8. Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador, pudiendo llevarse el mismo una vez finalizada la prueba.

9. No está permitido el uso de calculadora, libros, documentación, teléfono móvil, relojes inteligentes o cualquier otro dispositivo electrónico.

10. No olvide firmar la "Hoja de Examen" en el lugar reservado al efecto.

Grupo: A02

054

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Descargado gratis de www.fisioteca.com

1. **Según se desprende del artículo 43.2 de la Constitución Española, la organización y tutela de la salud pública se realiza a través de…**
   a) Medidas preventivas.
   b) Medidas preventivas y prestaciones.
   c) Medidas preventivas, prestaciones y servicios necesarios.
   d) Medidas preventivas, prestaciones, servicios necesarios y fomento de culturas saludables.

2. **Conforme se desprende del art. 70 de la Ley 8/2000, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, ¿cuál de los órganos que se citan NO forma parte de la estructura de los Servicios Centrales del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha?**
   a) Las Gerencias de Atención Integrada.
   b) El Consejo de Administración.
   c) La Dirección Gerencia.
   d) La Presidencia del Consejo de Administración.

3. **Según el artículo 9 de la Ley 3/2014, de garantía de la atención sanitaria y del ejercicio de la libre elección en las prestaciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, el informe anual de listas de espera se elaborará con carácter…**
   a) Trimestral.
   b) Semestral.
   c) Anual.
   d) Bianual.

4. **Según la definición de conceptos contenida en el Plan Perseo, indique cuál es la afirmación CORRECTA**.
   a) Agresor es toda persona que expresa un comportamiento violento en el lugar de trabajo.
   b) Agresor es toda persona que expresa un comportamiento violento dentro o fuera del lugar de trabajo.
   c) Víctima es todo trabajador que es objeto de violencia en un centro administrativo, sanitario o educativo.
   d) Víctima es todo usuario que es objeto de violencia en un centro administrativo, sanitario o educativo.

5. **Según el art. 25 de la Ley 5/2010, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha, señale cuál de las que se indican es una afirmación CORRECTA en relación con la historia clínica.**
   a) La historia clínica es el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente en un proceso clínico concreto.
   b) La historia clínica deberá ser común para cada paciente y única por centro.
   c) El paciente tiene derecho a que su historia clínica sea completa.
   d) Todas las afirmaciones anteriores son correctas.

6. **El Plan Dignifica tiene como objetivos generales:**
   a) Elevar el nivel de humanización en los centros sanitarios.
   b) Desarrollar un marco común en todos los centros del SESCAM.
   c) Empoderamiento: aumentar la corresponsabilidad de todos y todas.
   d) Todas las citadas son ciertas.

7. **En la metodología de la investigación, una de las características de la metodología cualitativa es:**
   a) Es inductiva, ya que se desarrollan conceptos y se establecen teorías a partir de la información recogida.
   b) El investigador ve el escenario y a las personas desde una perspectiva holística.
   c) Los investigadores cualitativos interactúan con los sujetos de un modo natural y no intrusivo.
   d) Todas son ciertas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

8. **En la metodología de la investigación, si clasificamos los diferentes estudios según su finalidad tendremos:**
   a) Estudios descriptivos, prospectivos y experimentales.
   b) Estudios descriptivos y analíticos.
   c) Estudios descriptivos, prospectivos y retrospectivos.
   d) Estudios prospectivos y retrospectivos.

9. **Según las medidas de prevención de accidentes por riesgos biológicos, se considera fluido potencialmente peligroso:**
   a) Sangre.
   b) Líquido sinovial.
   c) Líquido pleural.
   d) Todas son correctas.

10. **La organización mundial de la Salud (OMS) define la salud como:**
   a) Estado de bienestar físico, mental y social.
   b) Ausencia de daño o enfermedad.
   c) Estado de bienestar físico y mental.
   d) Estado de bienestar físico, mental, social y económico.

11. **Señale la opción INCORRECTA respecto a la técnica muscular del vendaje neuromuscular**:
   a) Antes de la colocación del vendaje se realiza una elongación de la musculatura y de la piel que la recubre.
   b) La longitud de la venda es igual a la longitud del musculo acortado más 3 a 5 cm para la base y el anclaje.
   c) La base es aplicada en posición neutra.
   d) El anclaje o anclajes se fijan sin tensión.

12. **Señale la respuesta CORRECTA. El vendaje neuromuscular:**
   a) Está indicado en artrosis.
   b) No está contraindicado relativamente en edemas generalizados.
   c) La técnica en X se aplica siempre sobre el vientre muscular.
   d) Aunque se perciba una sensación desagradable y persistente debe aguantar el vendaje.

13. **Con respecto al deporte adaptado, señala la respuesta INCORRECTA sobre la boccia:**
   a) Se practica de manera individual, por parejas o equipos.
   b) Se puede practicar en modalidad silla de ruedas o en pie.
   c) Cada jugador dispone de seis bolas en cada manga.
   d) Las competiciones individuales o por parejas constan de cuatro mangas, mientras que las de equipo se componen de seis.

14. **Señale la respuesta INCORRECTA. El baloncesto en silla de ruedas:**
   a) Los jugadores deben botar o pasar la pelota después de empujar la silla dos veces.
   b) Los equipos constan de doce jugadores, con un máximo de cinco en pista.
   c) A cada deportista se le asigna una puntuación entre el 1.0 y el 6.5, según su menor o mayor capacidad funcional.
   d) Durante el juego, la suma de los puntos de los cinco jugadores en pista no puede exceder de 14.

15. **Una actividad física valorada en 5 METs implica que:**
   a) Requiere el 50 % del consumo máximo de oxígeno.
   b) Supone un gasto energético cinco veces superior al metabolismo basal.
   c) Solo puede mantenerse durante cinco minutos.
   d) Se desarrolla exclusivamente mediante metabolismo anaeróbico.

16. **Según Kisner, 2010, el ejercicio terapéutico se define como:**
   a) La práctica deportiva orientada a personas con poca condición física.
   b) El uso del ejercicio físico con fines recreativos y preventivos.
   c) La aplicación planificada y dosificada del ejercicio físico con finalidad terapéutica.
   d) El entrenamiento físico supervisado por personal sanitario sin objetivos clínicos.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

17. Indica la respuesta INCORRECTA sobre la definición de punto gatillo miofascial activo según Travell y Simon:

a) Causa una queja clínica de dolor.
b) Puede no ser doloroso a la presión.
c) Impide la elongación completa del músculo.
d) Ocasiona una respuesta de espasmo local de las fibras musculares cuando es estimulado.

18. Según las clasificaciones y modalidades de punción seca, aquella que se realiza introduciendo la aguja en los tejidos suprayacentes al punto gatillo miofascial durante 30sg, retirándola y reintroduciendo la aguja durante 2 o 3 min si persiste el signo del salto, se denomina:

a) Técnica de punción seca superficial de Baldry.
b) Técnica de punción seca subcutánea de Fu.
c) Técnica de punción seca profunda de Hong.
d) Técnica de estimulación intramuscular de Gunn.

19. En la valoración muscular del suelo pélvico utilizamos:

a) La Escala de Oxford modificada.
b) Esquema PERFECT.
c) Escala Ashworth modificada.
d) a y b son ciertas.

20. La neuromodulación del nervio tibial posterior produce su efecto terapéutico principalmente mediante:

a) Activación directa del detrusor.
b) Inhibición refleja de la musculatura del suelo pélvico.
c) Modulación de los circuitos sacros implicados en la micción.
d) Estimulación simpática del cuello vesical.

21. En pacientes con distrofias musculares, el objetivo principal del ejercicio terapéutico es:

a) Inducir aumento de tono muscular.
b) Aumentar la potencia y la velocidad de contracción muscular.
c) Retrasar la pérdida funcional y prevenir deformidades.
d) Recuperar la función muscular normal

22. ¿Cuál de las siguientes asociaciones es CORRECTA?

a) Miastenia gravis – Miopatía adquirida inflamatoria.
b) Charcot–Marie–Tooth – Neuropatía periférica hereditaria.
c) ELA – Enfermedad muscular hereditaria.
d) Duchenne – Enfermedad de la unión neuromuscular hereditaria.

23. La escoliosis se define como:

a) Una deformidad tridimensional con desviación lateral y rotación vertebral.
b) Una desviación lateral del raquis en el plano frontal sin rotación vertebral.
c) Una curvatura sagital aumentada del raquis.
d) Una alteración exclusivamente postural de la columna vertebral.

24. Para la valoración en patología de la columna vertebral se utiliza el ángulo de Cobb, que se obtiene por el cruce de las tangentes trazadas a nivel:

a) Del platillo vertebral inferior de la vértebra límite inferior y el platillo superior de la vértebra límite superior.
b) Del platillo vertebral superior de la vértebra límite inferior y el platillo inferior de la vértebra límite superior.
c) De las líneas que unen el centro geométrico de los cuerpos vertebrales de las vértebras límites y apical.
d) Consiste en trazar la altura desde la vértebra superior hasta la inferior y trazar la perpendicular que va hasta la vértebra apical.

25. ¿Cuál de las siguientes amputaciones presenta un mayor riesgo de desarrollar una deformidad secundaria en equino-varo debido al desequilibrio muscular entre los flexores plantares y los dorsiflexores?

a) Amputación transmetatarsiana.
b) Desarticulación de Lisfranc.
c) Amputación de Chopart.
d) Amputación de Syme.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

26. ¿Qué diferencia biomecánica fundamental existe entre la desarticulación de rodilla y la amputación transfemoral?

a) La desarticulación de rodilla no permite el apoyo distal directo.
b) La desarticulación de rodilla conserva la integridad del fémur y la inserción de los aductores, manteniendo el equilibrio muscular y un brazo de palanca largo.
c) La amputación transfemoral ofrece un mejor control rotacional de la prótesis.
d) La desarticulación de rodilla requiere obligatoriamente una rodilla protésica policéntrica por falta de espacio.

27. Indica cuál de las siguientes es una miopatía metabólica.

a) Dermatomiositis.
b) Enfermedad de Pompe.
c) Distrofia de Becker.
d) Miopatía inducida por fármacos.

28. Para realizar un estiramiento del tensor de la fascia lata, tendremos que realizar:

a) Extensión, aducción y rotación externa de cadera, con extensión de rodilla.
b) Extensión, abducción y rotación externa de cadera, con extensión de rodilla.
c) Flexión, abducción y rotación interna de cadera, con extensión de rodilla.
d) Flexión, aducción y rotación externa de cadera, con extensión de rodilla.

29. Señale la respuesta INCORRECTA. Son ayudas técnicas manuales para la movilización de pacientes:

a) El disco giratorio.
b) La silla de Watford.
c) La tabla de transferencia.
d) El tapiz monodireccional.

30. Señale la opción INCORRECTA. Según la Guía Técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la utilización de equipos con pantallas de visualización del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, el asiento de trabajo:

a) El asiento deberá ser estable, proporcionando al usuario libertad de movimiento.
b) El respaldo deberá ser reclinable y su altura ajustable.
c) La altura del asiento deberá ser fija.
d) Se pondrá un reposapiés a disposición de quienes lo deseen.

31. Señale la opción INCORRECTA en cuanto a la transferencia del calor por conducción:

a) A mayor diferencia entre la temperatura del agente aplicado y la zona corporal sobre la que se aplica, más rápido es el ritmo de transferencia del calor.
b) Los materiales con conductividad térmica elevada transmiten el calor más rápido que los materiales con conductividad térmica baja.
c) Cuanto más extensa sea el área de contacto entre agente térmico y paciente, menor será la transferencia total de calor
d) El ritmo de aumento de temperatura disminuye en proporción al grosor del tejido

32. Son métodos de aplicación de termoterapia profunda por conversión:

a) Onda corta y Ultrasonidos.
b) Termóforos y sauna.
c) Infrarrojos y peloides.
d) Ninguna de las anteriores.

33. Son efectos fisiológicos derivados de la inmersión en agua hasta el cuello sobre el sistema circulatorio:

a) Se incrementan los retornos venoso y linfático, aumentando el volumen central.
b) Se produce taquicardia.
c) Disminuyen el volumen sistólico y el gasto cardíaco.
d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

34. En cuanto a la resistencia hidrodinámica, señale la respuesta CORRECTA:

a) Es la presión que ejerce un líquido sobre un cuerpo sumergido en él.
b) La viscosidad del agua produce una presión que no proporciona resistencia.
c) Cuando no hay flujo de agua o movimiento corporal, el agua no provoca resistencia.
d) A medida que se incrementa la velocidad del movimiento de un cuerpo a través del agua, la resistencia causada por el agua disminuye.

35. En cuanto al masaje de fricción transversal desarrollado por Cyriax, señale la opción INCORRECTA:

a) Debe aplicarse con precisión en el lugar en el que se encuentra la lesión.
b) La componente de presión es más importante que la de deslizamiento.
c) Se ha de frotar la estructura lesionada y no la piel que la cubre.
d) La fricción debe realizarse en una dirección perpendicular a la de las fibras de la estructura tratada.

36. ¿Qué maniobra de masoterapia se usa en la técnica de inhibición progresiva PINS (Progressive Inhibition of Neuromuscular Structures)?

a) Roce.
b) Amasamiento.
c) Vibración.
d) Presión.

37. Señale la respuesta INCORRECTA. Son escalas que permiten la evaluación del niño en el ámbito de la psicomotricidad:

a) Escala de Desarrollo infantil de Bayley.
b) Escala Peabody de Desarrollo Motor.
c) Escala Smith de Desarrollo Psicomotor.
d) Batería Psicomotora de Da Fonseca.

38. Señale la respuesta INCORRECTA. Son conductas neuromotoras contenidas en los aspectos motores contemplados en el esquema corporal:

a) La lateralidad.
b) Las sincinesias.
c) La paratonía.
d) La anomia.

39. La postura de pie inclinado hacia delante en RPG:

a) Puede iniciarse con el apoyo de las manos del paciente en la camilla.
b) Es valiosa para el tratamiento de lumbalgias con o sin discopatía y de lesiones sacroíliacas.
c) Es una postura de elección para el tratamiento de patologías de la articulación escapulohumeral y del miembro superior.
d) A y B son correctas.

40. Señale la respuesta CORRECTA. En el método Pilates:

a) Las series de muelles en pies (long spring series) en Cadillac están muy indicadas en pacientes con sacroileítis unilateral.
b) El nadador (swimming) es un ejercicio de nivel intermedio-avanzado donde se requiere un gran control de la estabilidad del tronco mientras se mueven brazos y piernas como durante la natación.
c) La sirena es un ejercicio de extensión controlada de la columna en decúbito prono que posee varios niveles de dificultad y debe enseñarse de manera progresiva.
d) La cuadrupedia sobre discos giratorios no debe emplearse en el tratamiento de escoliosis.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

41. Respecto de la marcha humana, señale la respuesta INCORRECTA:

a) Los centros generadores de patrones para la locomoción son un conjunto de interneuronas capaces de generar impulsos rítmicos que se localizan en la médula espinal lumbar.
b) Las regiones locomotoras mesencefálica, subtalámica y cerebelosa son áreas subcorticales implicadas en el control postural y locomotor.
c) Los ganglios de la base regulan los reflejos miotáticos, de inhibición autógena y de flexión que se relacionan con los centros generadores de patrones para la locomoción.
d) El cerebelo regula el control postural de la marcha durante los procesamientos cognitivo y automático, influyendo sobre la corteza y el tronco encefálico.

42. El paciente con daño cerebral adquirido presentará diferentes patrones de marcha según su afectación neurológica. Señale la respuesta CORRECTA:

a) La marcha vestibular o en estrella, por lesión del sistema vestibular, se caracteriza por el desarrollo de pasos cortos, rodillas flexionadas y muslos aducidos, de modo que los miembros inferiores tienden a cruzarse durante todo el proceso.
b) La marcha atáxica se produce como consecuencia de la lesión unilateral de la corteza motora o de la vía piramidal.
c) La marcha hemiparética se caracteriza por un aumento de la base de sustentación, brazos apartados del cuerpo y tendencia a caer hacia atrás.
d) En la marcha en tijera o marcha espástica, el tronco realiza oscilaciones laterales constantes para conseguir avanzar con un importante gasto energético y fatiga precoz.

43. ¿Qué característica de la marcha parkinsoniana se asocia positivamente con la frecuencia de las caídas?

a) La amplitud del paso aumentada.
b) La elevada variabilidad en el ritmo de zancadas.
c) El aumento de la velocidad de desplazamiento.
d) El mayor balanceo de los brazos.

44. Una modificación relacionada con el envejecimiento fisiológico que puede influir en la dinámica miccional es:

a) Disminución del número de contracciones involuntarias.
b) Disminución de la trabeculación.
c) Aumento del residuo vesical posmiccional.
d) Aumento de la presión de cierre en la uretra.

45. Señale la respuesta INCORRECTA. La teoría de los sistemas dinámicos como enfoque teórico del desarrollo motor:

a) Es una teoría de sistemas complejos basada en los principios de la termodinámica de la ausencia del equilibrio.
b) El desarrollo motor puede considerarse como un sistema complejo en el que intervienen muchos factores intrínsecos y extrínsecos.
c) Utiliza el movimiento y las habilidades motoras como medio principal para estudiar el desarrollo en todos los dominios.
d) Es capaz de explicar que los cambios continuos en componentes específicos inducen cambios discontinuos en el comportamiento motor.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

46. Señala la respuesta INCORRECTA. En el desarrollo de la función de agarre (manipulación) del niño sano, podemos observar:

a) Que durante el inicio de la función prensora (4-5 meses), se emplean toda la superficie palmar y todos los dedos.
b) Que después de los 6 meses de edad, la frecuencia de los movimientos de prensión, con los dedos pulgar e índice, aumenta.
c) Que entre los 6 y 12 meses, los bebés también desarrollan la denominada manipulación bimanual diferenciada por roles.
d) Que los bebés de 1 año utilizan la coordinación precisa y eficiente del adulto con una preprogramación paralela de la fuerza de agarre y la fuerza de carga (sinergia agarre-levantamiento).

47. Señale la respuesta INCORRECTA. Son características del método Fay para el abordaje terapéutico de pacientes con parálisis cerebral:

a) Plantea la enseñanza de movimientos acorde al desarrollo evolutivo del paciente.
b) Considera que el desarrollo ontogénico en seres humanos es una recapitulación del desarrollo filogenético (en la evolución de las especies).
c) El método propone el desarrollo movimientos que se distribuyen con un patrón progresivo en cinco estadíos.
d) La estimulación sensitiva es su base principal.

48. Señale la respuesta INCORRECTA. Son métodos de intervención dentro del abordaje terapéutico de Phelps para el tratamiento de niños con parálisis cerebral:

a) Rotación refleja.
b) Masaje de los músculos hipotónicos.
c) Movimiento pasivo a través de toda la amplitud del movimiento.
d) Movimiento contra resistencia, de acuerdo con la capacidad del niño.

49. En RPG, la postura de apertura del ángulo coxofemoral, brazos aducidos, en decúbito dorsal:

a) Permite hacer las decoaptaciones y las detorsiones articulares más delicadas.
b) Permite la reeducación del equino del pie.
c) Posibilita todas las correcciones de los miembros superiores.
d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

50. Señale la respuesta INCORRECTA. Son reacciones posturales normales que forman parte de la metodología diagnóstica de Vojta:

a) Reacción de Landau.
b) Reflejo de Galant.
c) Reacción a la suspensión axilar.
d) Reacción vertical de Peiper- Isbert.

51. ¿Cuáles son indicaciones para el uso de escayola por debajo de la rodilla (yesos inhibitorios del tono) para las deformidades dinámicas, no fijas, de niños con parálisis cerebral?

a) Cuando el niño está preparado para ponerse de pie y caminar pero no puede lograr el equilibrio sobre los pies deformados que se encuentran en equino, varo o equinovaro.
b) Cuando el niño tracciona hacia arriba para ponerse de pie sobre los dedos solamente.
c) Cuando el niño se pone de pie con los talones hacia abajo o camina sobre los dedos.
d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

52. Los primeros criterios de clasificación de la fibromialgia fueron publicados por:

a) El American College of Rheumatology en 1990.
b) La Organización Mundial de la Salud en 1998.
c) La International Association for the Study of Pain en 2001.
d) Ninguna de las anteriores es correcta.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

53. Señale la opción INCORRECTA. Los puntos gatillo miofasciales pueden clasificarse:

a) En función de su actividad clínica como activos o latentes.
b) Atendiendo a su localización en centrales o insercionales.
c) Según su jerarquía en claves o primarios, satélites o secundarios, y asociados.
d) En función del tiempo como agudos o crónicos.

54. Son diferencias clínicas entre Fibromialgia y Síndrome de Dolor Miofascial (SDM):

a) El SDM es más frecuente en mujeres, mientras que en la fibromialgia el sexo es indiferente.
b) En la fibromialgia el dolor es de tipo nociceptivo y en el SDM se trata de un dolor difuso y crónico.
c) La debilidad muscular es poco frecuente en la fibromialgia y común en el SDM.
d) Todas las anteriores son correctas.

55. La divulgación del secreto profesional está castigada con penas de:

a) 6 a 12 meses de prisión.
b) 1 a 2 años de prisión.
c) 1 a 4 años de prisión.
d) 6 a 8 años de cárcel.

56. La tasa de retorno a urgencias a las 72 h del alta es un indicador de evaluación de calidad de:

a) Proceso.
b) Resultado.
c) Estructura.
d) Mala praxis.

57. ¿Cuál NO es un criterio de exclusión de tratamiento en Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria?

a) Accidentes laborales.
b) Patología de hombro con limitación por encima de 120º de flexión-ABD.
c) Accidentes de tráfico.
d) Retrasos del desarrollo.

58. Señale la respuesta CORRECTA. En la Unidades de fisioterapia de Atención Primaria en atención individual el número de sesiones será determinado por el fisioterapeuta, en función de la evolución del paciente y no será superior a:

a) 10 sesiones.
b) 15 sesiones.
c) 20 sesiones.
d) 12 sesiones.

59. En materia de implementación de historias clínicas, ¿cuál es la ley que ha supuesto un salto cualitativo como norma básica reguladora de la autonomía del paciente y los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica?

a) Ley 41/2002 del 14 de Noviembre.
b) Ley General de Sanidad.
c) Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.
d) Estatuto Marco.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

60. El diagnóstico de fisioterapia supone la realización de:

a) Un diagnóstico médico que se ajuste a los síntomas del paciente.
b) De un juicio crítico basado en el razonamiento clínico para identificar un problema de salud susceptible de ser abordado desde la fisioterapia.
c) Un diagnóstico médico si no está de acuerdo con el que ha hecho el médico.
d) Un análisis de deficiencias y discapacidades que tenga el paciente relacionado entre sí.

61. La sínfisis del pubis es una articulación:

a) Según la clasificación estructural cartilaginosa y según la clasificación funcional anfiartrosis.
b) Según la clasificación estructural fibrosa y según la clasificación funcional diartrosis.
c) Según la clasificación estructural sinovial y según la clasificación funcional diartrosis.
d) No es una articulación.

62. La evaluación que mide la tensión producida por un músculo o grupo muscular sobre la totalidad o parte del campo cinético de una articulación es:

a) Evaluación isométrica.
b) Evaluación articular.
c) Evaluación isotónica.
d) Todas son falsas.

63. Dentro de la cinesiterapia activa libre hay 3 tipos:

a) Estática, dinámica y antigravitacional.
b) Estática, pendular y gravitacional.
c) Dinámica, pendular y gravitacional.
d) Estática, circular y gravitacional.

64. Señale la respuesta FALSA. Dentro de la cinesiterapia activa específica encontramos:

a) Ejercicios de Frenkel para ataxia.
b) Ejercicios de Buerguer Allen para favorecer circulación colateral.
c) Ejercicios de Scroth para escoliosis.
d) Ejercicios de Niederhoffer para hernias.

65. ¿Qué tipo de ejercicios con suspensión vertical o pendular existen?

a) Tres: lanzados, mantenidos y conducidos.
b) Tres: concéntricos, excéntricos e isométricos.
c) Tres: axiales, excéntricos y descentrados.
d) Tres: de contracción, relajación e indiferentes.

66. Entre las indicaciones de la poleoterapia están:

a) Ejercicios activo-asistidos en pacientes con balance muscular inferior a 3.
b) Cuando no hay posibilidad de elaboración mental del ejercicio.
c) Fracturas recientes no sintetizadas quirúrgicamente.
d) Proceso febril agudo.

67. Respecto a nociones generales de electroterapia. Señale la FALSA:

a) La fuerza electromotriz es la que trata de devolver el equilibrio a las cargas y los iones, lo que provoca movimiento de electrones de donde abundan hacia donde escasean.
b) El calor generado en los tejidos vivos se expresa según la fórmula de Joule y es fundamental en electroterapia.
c) Normalmente, la baja frecuencia provoca mayor impedancia en el organismo que la media y la alta frecuencia.
d) Si hacemos pasar una corriente de 10mA por un electrodo de 100cm^2 y por otro electrodo de 5 cm^2 en el mismo tiempo determinado en ambos casos, se agredirá más la piel del electrodo grande que del pequeño.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

68. ¿Cuál de las siguientes corrientes usadas para electroanalgesia corresponde con estos parámetros: corriente de aplicación continuada, formada por impulsos rectangulares de 2ms de impulso y 5ms de reposo, componente galvánico del 28´5% y 142 Hz de frecuencia?

a) Ultraexcitante de Trabert.
b) Leduc.
c) LeGo.
d) Tiratrón

69. Señale la afirmación FALSA en aplicación de ultrasonidos:

a) El cabezal de 3 MHz tiene más poder de penetración en tejidos vivos que el de 1MHz.
b) El ERA o área de emisión del cabezal debe estar especificado en el cabezal por el fabricante.
c) La forma del haz no es homogénea pues por el centro del cabezal emite más energía que por el borde.
d) Puede aplicarse en forma subacuática

70. Si trabajamos con una aplicación de láser con un equipo de He-Ne de 7mW, durante 2500 s, en un barrido de 10 x 10 cm, ¿Cuál será la dosis que recibe cada cm 2?

a) 45W.
b) 0,500 J/cm^2.
c) 0,175 J/m^2.
d) 0,175 J/cm^2.

71. Señale la respuesta INCORRECTA respecto al uso de biofeedback:

a) En pacientes con dolor crónico o agudo se puede usar para evitar la instauración de patrones de defensa o evitación.
b) Se pueden usar estímulos visuales, auditivos, propioceptivos.
c) Se puede usar con cualquier tipo de paciente independientemente de la lesión.
d) Se puede usar para mejorar la autoestima.

72. Respecto al biofeedback, como método de exploración y tratamiento en la cavidad abdomino pélvica, señale la afirmación CORRECTA:

a) La ecografía funcional se usa como método de exploración y tratamiento en la cavidad abdomino pélvica y como un potente biofeedback o retroalimentación para el paciente.
b) La ecografía funcional en la cavidad abdomino pélvica no se correlaciona con la manometría.
c) La ecografía funcional se correlaciona al 100% con la palpación manual.
d) Todas las anteriores son correctas.

73. Respecto a las respuestas típicas del conjunto neuromuscular ante la estimulación eléctrica. Señale la afirmación FALSA:

a) La fibra normal necesita poco tiempo para repolarizarse (de 10 a 30ms).
b) La fibra denervada pierde la capacidad de acomodarse.
c) La fibra normal responde a impulsos cortos y de baja intensidad.
d) La fibra denervada no responde ni a impulsos cuadrangulares ni a triangulares.

74. Señale la afirmación FALSA en relación a los distintos tipos de escalas usadas en la valoración global del paciente en RHB cardíaca:

a) El cuestionario IPAQ se usa para valorar la somnolencia.
b) La escala de Borg se usa como escala subjetiva de esfuerzo percibido por paciente.
c) La Escala de Depresión de Beck se utiliza para la valoración psicológica del paciente cardiópata.
d) La fragilidad determina peores resultados clínicos en caso de enfremedad cardiovascular, por lo que se usa la Escala de Frail.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

75. En cuanto al ejercicio físico en hipertensión arterial primaria. Señale la respuesta CORRECTA:

a) No es necesario hacer entrenamiento y vuelta a la calma.
b) Durante la sesión podremos cambiar de postura en los ejercicios tantas veces como queramos.
c) El ejercicio de fuerza está contraindicado en hipertensión porque aumenta rangos de presión arterial.
d) No se ha de comenzar la sesión si la PAS (Presión Arterial Sistólica) es superior a 200mm Hg o la PAD (Presión Arterial Diastólica) es superior a 115 mm Hg.

76. En el lenguaje no verbal de la comunicación, dentro de los elementos acústicos NO encontraremos:

a) Pausas y silencios.
b) Fluidez verbal.
c) Tono de voz.
d) Timbre de voz.

77. NO es un obstáculo a la comunicación o recepción del mensaje:

a) Aconsejar, dar soluciones inmediatas.
b) Tranquilizar, consolar, desviar el tema.
c) Confrontación.
d) Simular que estamos de acuerdo, alabar inoportunamente.

78. Es INCORRECTO que:

a) Los ganglios linfáticos suelen recibir varios vasos de entrada y solo uno de salida.
b) Los ganglios linfáticos reciben un vaso de entrada y uno de salida.
c) Los ganglios linfáticos se agrupan y se disponen en un plano profundo y otro superficial.
d) Existen vasos intercomunicantes que relacionan unos ganglios con otros.

79. Si situamos la mano perpendicular a la zona a tratar, apoyada sin presión, con el dedo pulgar en abducción formando un arco totalmente abierto con el dedo índice, ¿qué técnica de drenaje linfático manual de Vodder nos disponemos a efectuar?:

a) Maniobra de rotación.
b) Maniobra circular
c) Maniobra de bombeo.
d) Maniobra de oblación.

80. En una acidosis respiratoria se produce:

a) Una disminución de la PCO_2 y un aumento del pH.
b) Un aumento de la PCO_2 y una disminución del pH.
c) Un aumento de la PCO_2 y del pH.
d) Una disminución de la PCO_2 y del pH.

81. Señale la respuesta CORRECTA. La resistencia de las vías respiratorias:

a) Es máxima en los bronquios pequeños y baja en los bronquios de tamaño medio.
b) Aumenta cuando aumenta el volumen pulmonar.
c) Es máxima en los bronquios de tamaño medio y baja en las vías respiratorias muy pequeñas.
d) Disminuye cuando disminuye el volumen pulmonar.

82. El punto de corte aplicado en la relación FEV1/FVC es un paciente EPOC será:

a) Una relación FEV_1/FVC menor al 70% postbroncodilatador.
b) Una relación FEV_1/FVC mayor al 70% postbroncodilatador.
c) Una relación FEV_1/FVC menor al 80% postbroncodilatador.
d) Una relación FEV_1/FVC mayor al 80% postbroncodilatador.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

83. Señale la afirmación CORRECTA:

a) El drenaje autógeno es una técnica de fisioterapia respiratoria que solo se puede aplicar en pacientes colaboradores.
b) La técnica de espiración forzada debe realizarse previamente a las técnicas de espiración lenta.
c) La tos será asistida cuando el PFT sea mayor a 270 L/min.
d) Los dispositivos PEP facilitan el reclutamiento alveolar.

84. En tubo endotraqueal de la ventilación mecánica provoca una serie de cambios fisiológicos en el paciente. Señale el INCORRECTO.

a) Pérdida de la "función nasal".
b) Microaspiración.
c) Daños en la mucosa.
d) Disminuye el riesgo de infección.

85. En el abordaje convencional de la cirugía del tórax se van a afectar diferentes grupos musculares según la incisión realizada. ¿Cuál es la afirmación CORRECTA?

a) En la toracotomía posterolateral se seccionan el dorsal ancho y el serrato posterior.
b) En la toracotomía amiotómica se secciona el dorsal ancho.
c) En la toracotomía anterior se seccionan el pectoral mayor y la porción anterior del serrato anterior.
d) En la esternotoracotomía bilateral se seccionan ambos pectorales menores.

86. Señale la respuesta CORRECTA:

a) El síndrome centromedular presenta una afectación de la función motora ipsilateral a la lesión.
b) En el síndrome de Brown-Sequard la afectación medular se localiza en los dos tercios anteriores del cordón medular.
c) El síndrome de cono medular se caracteriza por una lesión de los segmentos medulares sacros y de las raíces lumbares que se localizan en el canal medular.
d) En el síndrome de la cola de caballo la lesión se localiza en las raíces nerviosas dentro del canal medular a nivel del cono medular.

87. Según la ISNSCI (International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injure), los músculos clave del nivel L3 son:

a) Flexores de cadera.
b) Extensores de cadera.
c) Flexores de rodilla.
d) Extensores de rodilla.

88. Señale la respuesta CORRECTA.

a) En el concepto Affolter el paciente aprende a organizar el movimiento resolviendo tareas cognitivas mediante la activación de los sistemas sensitivo, perceptivo y motor.
b) En el ejercicio terapéutico cognoscitivo de Perfetti se propone la estimulación de los patrones sinérgicos de movimiento mediante el uso de reflejos, reacciones asociadas y estímulos aferentes, sin esfuerzo voluntario.
c) En el concepto Bobath gracias al manejo adecuado de los estímulos sensoriales se puede conseguir una respuesta muscular más apropiada debido a la normalización del tono.
d) En el método Rood existen una serie de estímulos, como la aplicación prolongada de hielo, que producen un efecto inhibidor de la hipertonía.

89. Señale la respuesta INCORRECTA:

a) El signo de Tinel es diagnóstico en la compresión del nervio mediano.
b) El signo de Phalen es diagnóstico en la compresión del nervio mediano.
c) El signo de Froment es diagnóstico en la compresión del nervio cubital.
d) El signo de Tinel es diagnóstico en la compresión del nervio radial.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

90. En el diagnóstico en el síndrome de Guillain-Barré (polirradiculoneuritis aguda inflamatoria desmielinizante) nos encontraremos:

a) En caso de duda diagnóstica se realizará una biopsia del nervio.
b) Debilidad progresiva exclusivamente de miembros inferiores.
c) La hiperproteinorraquia aparece en todos los casos, en mayor o menor medida.
d) El diagnóstico se obtiene, exclusivamente, de los resultados obtenidos en las pruebas de EMG-ENG y los exámenes de LCR.

91. La fractura de Bennett es una fractura de:

a) Base del primer metacarpiano con luxación.
b) Base del primer metatarsiano con luxación.
c) Base del primer metacarpiano sin luxación.
d) Base del primer metatarsiano sin luxación.

92. La necrosis avascular idiopática que afecta al núcleo de osificación proximal del escafoides tarsiano se denomina:

a) Enfermedad de Kienböck.
b) Enfermedad de Köhler I.
c) Enfermedad de Freiberg.
d) Enfermedad de Köning.

93. En la clasificación de Schatzker de las fracturas de extremo proximal de la tibia, la fractura de la meseta tibial medial corresponde con:

a) Tipo II.
b) Tipo IV.
c) Tipo V.
d) Tipo VI.

94. La fractura de Chance es:

a) Una fractura del cuerpo vertebral y una apófisis transversa.
b) Una fractura del cuerpo vertebral, los pedículos y las láminas.
c) Una fractura de la apófisis espinosa.
d) Una fractura horizontal del cuerpo vertebral.

95. En una luxación posterior de codo se puede producir una lesión de:

a) Arteria braquial y nervio cubital.
b) Nervio radial y mediano.
c) Desgarro del músculo braquial anterior.
d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

96. Si en una inestabilidad de hombro se realiza una cirugía artroscópica que comienza desbridando el tejido cicatricial y fresando el reborde óseo anterior de la glena con el fin de obtener una superficie sangrante, se está llevando a cabo la siguiente técnica quirúrgica:

a) Refuerzo capsular anterior con ligamento artificial.
b) Técnica de reparación de la lesión de Bankart.
c) Cirugía retráctil (plicatura capsular térmica).
d) Ninguna de las anteriores es correcta.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

97. Señale la respuesta CORRECTA con respecto a la artritis relacionada con entesitis:

a) La entesitis más frecuente se produce en la inserción del tendón aquíleo.
b) El gen HLA-B27 es negativo en la mayoría de los casos.
c) Es una asociación de artritis en articulaciones de MMSS y entesitis de MMII.
d) Todas las respuestas son correctas.

98. Los criterios CASPAR se utilizan para el diagnóstico de:

a) Artritis reactiva.
b) Espondiloartritis axial.
c) Artritis enteropática.
d) Artritis psoriásica.

99. Los signos radiológicos en la artrosis son:

a) Pinzamiento de la interlínea articular, esclerosis subcondral y formación de osteofitos intraarticulares.
b) Pinzamiento de la interlínea articular, formación de osteofitos intraarticulares y geodas en el hueso subcondral.
c) Pinzamiento de la interlínea articular, formación de osteofitos intraarticulares, geodas en el hueso subcondral y esclerosis subcondral.
d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

100. En la coxartrosis, el paciente presenta dolor localizado en:

a) Ingle, glúteo mayor y rodilla.
b) Ingle, glúteo mayor y zona posterior del muslo.
c) Ingle, cara interna del muslo y rodilla.
d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

101. En la diagonal A-B global de la facilitación neuromuscular propioceptiva, los músculos que participan de forma óptima serán:

a) En el codo, el bíceps braquial y braquial anterior.
b) En la muñeca, el 1º y 2º radial.
c) En la escápula los romboides mayor y menor.
d) En el antebrazo, el pronador cuadrado.

102. La regla cóncavo convexa nos dice:

a) Si la superficie del hueso que se mueve es convexa, el deslizamiento es en dirección contraria al movimiento angular del hueso.
b) Si la superficie del hueso que se mueve es cóncava, el deslizamiento es en dirección contraria al hueso.
c) No importa la superficie articular para la dirección del deslizamiento.
d) Todas las respuestas son verdaderas.

103. Según William P. Cheshire, ¿a partir de qué temperatura corporal se comienzan a producir daños celulares por hipoxia, pudiendo provocar respuestas trombóticas e isquemia?

a) 42º.
b) 38º.
c) 55º.
d) 65º.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

104. Según lo dispuesto en el art 44 de la Ley 14/1986, General de Sanidad, todas las estructuras y servicios públicos al servicio de la salud integrarán el denominado:

a) El Consejo Nacional de Salud.
b) El Sistema Nacional de Salud.
c) El Servicio Nacional de Salud.
d) El Instituto Nacional de Salud.

105. Dentro del estudio urodinámico, señale la respuesta correcta respecto a la Cistometría:

a) Es la medición del caudal que sale por la uretra durante la micción en condiciones lo más cómodas posibles para el paciente.
b) Es la medición de presiones (intravesical e intraabdominal) mediante una sonda (uretral o suprapúbica) durante el llenado controlado de la vejiga.
c) Es importante conseguir un volumen miccional de al menos 350ml.
d) El llenado de la vejiga suele realizarse con suero hipertónico a temperatura ambiente.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Descargado gratis de www.fisioteca.com

SESCAM
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha
Castilla-La Mancha
Descargado gratis de www.fisioteca.com