Fisioteca

EXAMEN · FISIOTERAPEUTA

Generalitat Valenciana

Convocatoria 2025 · Práctico

25 preguntas de supuesto práctico

Documento oficial publicado por Generalitat Valenciana. 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

CONVOCATORIA 52/25 (2º EJERCICIO)
PRIMERA PARTE

PRUEBAS SELECTIVAS DE ACCESO AL CUERPO A2-04-03. ESCALA DE FISIOTERAPIA

TURNO LIBRE

PLANTILLA DE RESPOSTES

Nº	RESPOSTA
1	B
2	C
3	D
4	B
5	C
6	A
7	D
8	A
9	A
10	A
11	A
12	C
13	C
14	A
15	C
16	A
17	A
18	B
19	A
20	D
21	D
22	A
23	C
24	B
25	D

Descargado gratis de www.fisioteca.com

CONVOCATORIA PRUEBAS SELECTIVAS DE ACCESO AL CUERPO TÉCNICO FACULTATIVO DE ACCIÓN SOCIAL, ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES Y SOCIOSANITARIOS, ESCALA EN FISIOTERAPIA, A2-04-03, CUERPO ESPECIAL.

TURNO LIBRE

CONVOCATORIA 52/25

SEGUNDO EJERCICIO

PRIMERA PARTE

TIEMPO REALIZACIÓN:

(1 hora y 40 minutos; 100 minutos)

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Descargado gratis de www.fisioteca.com

1. En la clase de 3ºA hay un alumno que tiene un PAP (Plan de Actuación Personalizado) del curso anterior. Al inicio del curso la nueva tutora pregunta quién tiene la responsabilidad de elaborarlo. Señale la respuesta correcta:

A) El personal especializado de apoyo.
B) El equipo docente, coordinado por la tutora o el tutor, con la colaboración del personal especializado de apoyo implicado y el asesoramiento del servicio especializado de orientación.
C) El profesional de orientación educativa, coordinado por la tutora o el tutor, con la colaboración del equipo docente y el asesoramiento del personal especializado de apoyo implicado.
D) La tutora o el tutor.

2. Siguiendo con la situación anterior, la nueva tutora también pregunta, respecto al seguimiento y evaluación del PAP, con qué periodicidad debe evaluarse. Señale la respuesta correcta:

A) Únicamente al final del curso escolar se evalúan los resultados y la eficacia de las medidas de respuesta educativa llevadas a cabo, la organización de los apoyos personales especializados y el progreso del alumnado. Además, se ha de acordar su continuidad y hacer la propuesta para el curso siguiente.
B) El PAP tiene carácter plurianual y se evalúa cuando lo solicita el servicio especializado de orientación.
C) Trimestralmente, coincidiendo con las sesiones de evaluación, se evalúan los resultados y la eficacia de las medidas de respuesta educativa llevadas a cabo, la organización de los apoyos personales especializados y el progreso del alumnado, y, de acuerdo con esto, introducir las modificaciones que sean necesarias. En la sesión de evaluación de final de curso, además, han de acordar la continuidad del PAP y hacer la propuesta para el curso siguiente.
D) El PAP se evalúa cada vez que la familia lo solicita.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

3. Fernando G.M., de 77 años, residente en Valencia, vive solo desde el fallecimiento de su esposa. Puede desplazarse dentro de su domicilio, aunque con dolor, pero necesita ayuda para entrar y salir de la bañera. Asimismo, requiere apoyo puntual para ponerse los calcetines y el calzado y precisa supervisión para la correcta toma de la medicación prescrita para su patología cardíaca. Fernando tiene reconocida la situación de dependencia. ¿En qué grado se encuentra? Señale la respuesta correcta:

A) Grado III o dependencia severa.
B) Grado I o dependencia leve.
C) Grado II o dependencia media.
D) Grado I o dependencia moderada.

4. Salvador, de 68 años con diagnóstico de fibrosis pulmonar idiopática en fase estable, requiere programa de fisioterapia respiratoria por disnea de esfuerzo (mMRC 2). No presenta exacerbaciones recientes ni cambios en el tratamiento farmacológico. Se plantea un programa de intervención fisioterapéutica. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a un abordaje adecuado de fisioterapia respiratoria en este paciente?

A) Drenaje postural intensivo y técnicas de aclaramiento mucociliar diarias.
B) Ejercicio físico habitual, ventilación dirigida y potenciación de la musculatura inspiratoria.
C) Técnicas de respiración forzada repetidas y percusión torácica prolongada.
D) Reposo funcional respiratorio y oxigenoterapia únicamente durante las sesiones.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

5. María, de 62 años, diagnosticada de cardiopatía isquémica estable, ha sido incluida en un programa de rehabilitación cardíaca. Durante las sesiones de ejercicio aeróbico supervisado, los profesionales sanitarios le indican que debe entrenar a una intensidad moderada. En relación con esta prescripción, ¿cuál de las siguientes opciones se corresponde con la intensidad recomendada?

A) Mantener una intensidad constante que se corresponda con un esfuerzo 17-18 en la escala de Borg clásica, coincidiendo con un rango de frecuencia cardíaca máxima (FCmáx) entre el 76% y el 95%.
B) Ajustar la carga de trabajo para no superar un esfuerzo percibido de 7-8 en la escala de Borg clásica y un consumo de oxígeno por debajo del 37% del VO2 máx.
C) Programar la carga de entrenamiento para situarse en un rango de 12-13 en la escala de Borg clásica.
D) Prescribir una intensidad fija situada entre el 57% y el 63% de la frecuencia cardíaca máxima (FCmáx), manteniendo un nivel de 9-11 en la escala de Borg clásica.

6. Los padres de un niño de 18 meses con retraso psicomotor que presenta dificultades para mantenerse de pie y aún no camina, consultan preocupados por las consecuencias que esto puede tener. Los profesionales sanitarios les explican la importancia de la carga en bipedestación para el adecuado desarrollo de la articulación coxofemoral.
En este contexto, ¿cómo evoluciona la geometría del acetábulo cuando existe una adecuada carga? Señale la respuesta correcta:

A) El acetábulo pasa de estar orientado hacia arriba y lateralmente a crecer y orientarse hacia abajo para cubrir la cabeza femoral.
B) La estructura mantiene una posición fija desde el nacimiento y solo aumenta su tamaño proporcionalmente al resto del hueso.
C) El crecimiento óseo se dirige hacia la zona posterior para compensar la anteversión fisiológica del cuello femoral.
D) La cavidad se vuelve más superficial y plana para facilitar el aumento del rango de movimiento durante la marcha inicial.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

7. ¿Cuál de las siguientes premisas es incorrecta al evaluar si un niño presenta problemas de equilibrio?

A) Tiene dificultad para tolerar los cambios de posición.
B) Le cuesta equilibrarse al dar sus primeros pasos.
C) No estabiliza la pelvis en el control bípedo.
D) Selecciona las respuestas posturales que subsirven a los desequilibrios.

8. Un niño de 12 meses, nacido a término y con diagnóstico confirmado de parálisis cerebral, presenta un retraso significativo en el desarrollo motor. En la exploración se observa un control cefálico adecuado, pero incapacidad para mantener la sedestación de forma independiente y escasa estabilidad postural. Ha iniciado recientemente el volteo hacia ambos lados, aunque de forma poco coordinada. Sus padres acuden a consulta porque están preocupados por su desarrollo y quieren saber cuándo sería conveniente empezar a usar ayudas técnicas (como dispositivos de apoyo) que le faciliten moverse y explorar su entorno. Señale la respuesta correcta:

A) La introducción debe realizarse a partir de los 10 meses de edad.
B) El inicio está indicado a partir de los 3 años.
C) Se recomienda esperar hasta que el niño logre la marcha autónoma.
D) La intervención debe postergarse hasta los 18 meses de edad.

9. Laura, de 12 años, presenta un patrón de marcha agazapada. En la reunión de coordinación entre médico rehabilitador, familia y fisioterapeuta se ha de decidir el tipo de ortesis adecuado para Laura. ¿Cuál de las siguientes opciones recomendaría?

A**)** Se recomienda el uso de ortesis de reacción al suelo (GRAFO) o de tobillo pie rígidas (SAFO).
B) Se deben emplear plantillas simples para la corrección del arco.
C) Es preferible el uso de ortesis de cadera-rodilla-tobillo-pie (HKAFO).
D) Se indica el uso de ortesis articuladas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

10. Pese a que cada niño con hipotonía presenta unas características particulares, existen unos signos comunes. ¿Cuáles son estos?

A) A nivel axial, suelen presentar debilidad muscular, posición en rotación externa de la cadera, hiperextensión de rodilla y un pie plano flexible.
B) Pie equino rígido, que limita la dorsiflexión y provoca marcha agazapada.
C) Pie cavo, que aumenta la longitud del paso y favorece la eficiencia energética.
D) Aumento de la longitud del paso y una menor duración del apoyo, junto con una extensión de cadera a lo largo de todo el ciclo de la marcha.

11. ¿Cuál es una ventaja principal de los andadores posteriores frente a los anteriores en niños con parálisis cerebral?

A) Favorecen una posición erecta con un menor gasto energético.
B) Permiten un aumento controlado de la fatiga muscular durante el uso.
C) Incrementan la flexión de cadera y rodilla durante la deambulación.
D) Facilitan el uso de las manos para el apoyo lateral.

12. Niño de 9 años con parálisis cerebral nivel V de GMFCS. Se propone la colocación del dispositivo Headpod para mejorar la exploración o participación en el entorno. Señale la opción FALSA acerca de este soporte:

A) Permite una suspensión dinámica de la cabeza.
B) Facilita la alineación de la cabeza sobre la columna cervical y tronco.
C) Limita los movimientos de rotación de cabeza.
D) Se puede incorporar en el reposacabezas de la silla, en el bipedestador y en algunas ayudas de movilidad.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

13. Indique cuál sería su recomendación para la prevención de la deformidad en la cadera de Jaime, alumno con espina bífida en el nivel L4-L5. Señale la respuesta correcta:

A) Si la contractura es menor de 35º el tratamiento fisioterápico, las adaptaciones posturales y los programas de bipedestación pueden ser suficientes.
B) Al ser un nivel de lesión alto existe actividad de los músculos extensores y la contractura en flexión se hace menos evidente.
C) Puede aparecer una contractura en flexión de las caderas en niños que no deambulan y mantienen una sedestación prolongada, presentando retracción de las estructuras flexoras y de la cápsula articular de las caderas.
D) Puesto que existe debilidad o parálisis de los músculos de las extremidades inferiores que involucran desde el pie hasta la cadera, se suelen prescribir las ortesis tipo HKAFO.

14. Un niño de 8 años con diagnóstico de artrogriposis múltiple congénita, presenta una marcha muy fatigante, con importante rigidez articular en miembros inferiores y frecuentes caídas cuando recorre distancias largas o realiza actividades escolares prolongadas. En el entorno escolar necesita descansos frecuentes y, en ocasiones, evita participar en actividades de recreo por la dificultad para desplazarse. El equipo de rehabilitación valora la introducción de ayudas técnicas para favorecer su movilidad, autonomía y participación social. Señale la respuesta correcta en referencia a la marcha de los niños con artrogriposis múltiple congénita:

A) En niños con una marcha fatigante o deterioro de la marcha es importante empezar cuanto antes el entrenamiento con silla de ruedas, manual o a motor.
B) El uso de una silla de ruedas permite al niño moverse en su entorno social de una firma más insegura y con menor gasto energético.
C) El desplazamiento en silla de ruedas no puede combinarse con la deambulación en el domicilio.
D) El desplazamiento con una silla de ruedas u otro dispositivo a motor debe limitarse a la adolescencia y evitarse durante la primera infancia.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

15. En un CEIP se está elaborando el PAP de un alumno de 3 años con diversidad funcional que presenta dificultades motoras que afectan a su participación en actividades escolares (psicomotricidad, recreo y desplazamientos por el aula). A la hora de planificar la intervención del fisioterapeuta, se han de tener en consideración una serie de premisas. Señale cuál de las siguientes afirmaciones sobre la fisioterapia en el entorno escolar es correcta:

A) Según indican los estudios científicos más actuales, el fisioterapeuta pediátrico debe centrarse en aplicar técnicas concretas y no en poner objetivos funcionales que ayuden a mejorar la actividad y la participación del niño.
B) Según Rosenbaum, las F-Words: Function-Fitness-Family-Friends-Focus-Future son los elementos indispensables a tener en cuenta en cualquier intervención de fisioterapia con un niño con diversidad funcional en el entorno escolar.
C) La propia CIF contempla a los profesionales de apoyo educativo entre los que se encuentra el fisioterapeuta como posibles barreras. Esto debería llevar a una reflexión sobre la intervención y cómo se aplican los apoyos.
D) La evidencia científica considera que el impacto de la intervención del fisioterapeuta sobre la familia y los docentes no actúa como un amplificador de la intervención.

16. En la valoración de una adolescente de 13 años, el fisioterapeuta observa una asimetría en los hombros y una leve prominencia de una escápula al inclinar el tronco hacia delante. ¿Cómo se llama esta maniobra clínica específica para valorar la presencia de escoliosis?

A) Test de Adams.
B) Test de Schober.
C) Test de Risser.
D) Prueba de Lasegue.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

17. En una sesión de terapia acuática con un niño de 9 años con dificultades motoras leves que afectan principalmente a su coordinación y control postural, el fisioterapeuta diseña su intervención con juegos dirigidos, desplazamientos, cambios de posición y ejercicios de equilibrio. ¿Cuál de los siguientes NO sería un objetivo correcto?

A) Disminuir la amplitud articular y la relajación del músculo, el control postural en flotación y el control de los movimientos globales.
B) Mejorar la resistencia a la actividad, el trofismo muscular y la potenciación de grupos musculares.
C) Facilitar la variabilidad de ajustes posturales, rotaciones y transferencias de peso, repeticiones.
D) Trabajar el equilibrio, la coordinación, la manipulación, los agarres, la marcha, el salto, las inmersiones, las entradas y las salidas al agua.

18. Javier FM presenta una lesión medular completa (ASIA A) a nivel D10 tras accidente de tráfico hace 6 meses. Señale el tipo de marcha que podría alcanzar con un tratamiento rehabilitador adecuado:

A) Marcha con andador o pendular corta como ejercicio, puesto que la marcha no es funcional.
B) En el hogar, se puede realizar una marcha pendular larga, subir y bajar escaleras, incorporarse y sentarse de la silla y levantarse del suelo (dependiendo de la fuerza del cuadrado lumbar, podría conseguir la marcha a cuatro puntos o no).
C)Marcha a cuatro puntos o pendular larga. Se hace marcha en el hogar y se intenta la comunitaria.
D) No necesita aparatos largos para caminar. Puede realizar la marcha a cuatro puntos funcional.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

19. Varón de 78 años con diagnóstico de artrosis leve de cadera derecha que comienza tratamiento de fisioterapia en gimnasio. Durante la valoración de la marcha se observa debilidad unilateral del glúteo medio. Señale la afirmación correcta respecto a este tipo de marcha patológica:

A) Si el glúteo medio es débil, al apoyar el miembro afecto, se produce un descenso de la pelvis hacia el lado oscilante.
B) La báscula pélvica provoca una inclinación disminuida del tronco hacia el lado que apoya, para restablecer el equilibrio y reconquistar la línea de gravedad.
C) Si el glúteo medio es débil, al apoyar el miembro afecto, se produce un descenso de la pelvis hacia el lado no oscilante.
D) La báscula pélvica provoca una inclinación exagerada del tronco hacia el lado que no apoya, para restablecer el equilibrio y reconquistar la línea de gravedad.

20. Una mujer de 68 años, diagnosticada de artrosis de rodilla, acude a consulta de fisioterapia por dolor y limitación funcional ¿Cuál de los siguientes signos y síntomas puede indicar un diagnóstico distinto de la gonartrosis y justificar una derivación médica? Señale la respuesta correcta:

A) Dolor mecánico de rodilla asociado al uso de la articulación.
B) Sensación de debilidad/inestabilidad de rodilla.
C) Hipertrofia y sensibilidad ósea de la rodilla.
D) Dolor nocturno persistente.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

21. Mujer de 69 años, usuaria de un CEAM, diagnosticada de Fibromialgia según los criterios del American College of Rheumatology (ACR). Presenta un cuadro de dolor generalizado, fatiga crónica y alteraciones del sueño. Tras la valoración funcional, se decide iniciar un programa de ejercicio terapéutico en grupo. ¿Cuál de las siguientes estrategias de intervención es la más adecuada para mejorar su calidad de vida y disminuir el impacto de la enfermedad?

A) Prescripción de ejercicio aeróbico de alta intensidad (80-85% FCmáx.) desde el inicio para maximizar la liberación de endorfinas y revertir la sensibilización central de forma rápida.
B) Fortalecimiento muscular isométrico de alta carga en miembros inferiores como única modalidad de tratamiento, evitando el ejercicio aeróbico por el riesgo de fatiga post-esfuerzo en pacientes mayores.
C) Reposo funcional relativo y aplicación exclusiva de termoterapia profunda (infrarrojos) en las zonas de "tender points" para evitar el fenómeno de "flare-up" o exacerbación del dolor por esfuerzo.
D) Implementación de un programa de ejercicio aeróbico de baja-moderada intensidad, de progresión gradual, combinado con ejercicios de fortalecimiento y flexibilidad, adaptado a la tolerancia de la paciente.

22. David ha sido diagnosticado recientemente de enfermedad de Alzheimer en fase 1. Aún es independiente para las actividades básicas de la vida diaria, mantiene buena movilidad y realiza paseos diarios, aunque su familia ha comenzado a notar leves fallos de memoria. Es derivado a fisioterapia para iniciar un programa de intervención precoz. En relación con el abordaje fisioterápico en la fase 1 de la enfermedad de Alzheimer, ¿cuál sería el objetivo principal de tratamiento? Señale la respuesta correcta:

A) Retrasar la pérdida de las capacidades físicas.
B) Mantenimiento de las capacidades residuales.
C) Retrasar el encamamiento.
D) Intensificar los mecanismos de seguridad.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

23. Iván, de 79 años, diagnosticado de enfermedad de Parkinson desde hace 8. Presenta afectación bilateral de leve a moderada, cierta inestabilidad postural pero es físicamente independiente ¿En qué estadio de la clasificación Hoehn y Yahr modificada se encuentra?

A) Estadio 2.
B) Estadio 2.5.
C) Estadio 3.
D) Estadio 4

24. Mujer de 78 años con diagnóstico de cervicalgia crónica. En la exploración se identifican múltiples puntos gatillo miofasciales activos y dolor referido a cabeza y hombro ipsilateral. Refiere rigidez matutina con limitación funcional en actividades de la vida diaria. En el plan de tratamiento fisioterapéutico conservador, ¿cuál de las siguientes opciones representa la combinación más adecuada y prioritaria para este perfil de paciente geriátrico?

A) Masoterapia de fricción transversa profunda + cinesiterapia activa resistida intensa desde el primer día + movilizaciones manipulativas de alta velocidad + crioterapia.
B) Cinesiterapia pasiva y activo-asistida suave + técnica de liberación miofascial y compresión isquémica en puntos gatillo + reeducación postural.
C) Masoterapia vibratoria + cinesiterapia de fortalecimiento isométrico + punción seca de puntos gatillo.
D) Únicamente tratamiento farmacológico coadyuvante + reposo relativo + aplicación de ultrasonido pulsado sin técnicas manuales.

25. ¿Cuál de los siguientes aspectos no formaría parte de la valoración inicial realizada por el fisioterapeuta dentro de la valoración interdisciplinar en el ámbito de los centros de servicios sociales?

A) Riesgo de caídas.
B) Recorrido articular y balance muscular medio.
C) Productos de apoyo necesarios.
D) Escala de Barthel.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

CONVOCATORIA PRUEBAS SELECTIVAS DE ACCESO AL CUERPO TÉCNICO FACULTATIVO DE ACCIÓN SOCIAL, ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES Y SOCIOSANITARIOS, ESCALA EN FISIOTERAPIA, A2-04-03, CUERPO ESPECIAL.

TURNO LIBRE

CONVOCATORIA 52/25

SEGUNDO EJERCICIO

SEGUNDA PARTE

TIEMPO REALIZACIÓN:

(1 hora y 40 minutos; 100 minutos)

Descargado gratis de www.fisioteca.com

1. Acudes por primera vez como fisioterapeuta itinerante al Colegio de San Vicente y tienes que explicar al equipo directivo en qué consiste tu intervención. Describe las características principales de las diferentes modalidades de apoyo que puedes prestar al alumnado. (Hasta 3 puntos)

Descargado gratis de www.fisioteca.com

2. Carlos, un niño de 10 años con asma moderada, es colaborador durante las sesiones de fisioterapia respiratoria. Su pediatra indica que no presenta secreciones excesivas ni obstrucción aguda, pero se observa dificultad para mantener un patrón respiratorio adecuado durante el ejercicio. ¿Qué elementos deberían incluirse principalmente en su programa de fisioterapia? (Hasta 3 puntos)

Descargado gratis de www.fisioteca.com

3. Teniendo en cuenta las características de las enfermedades neuromusculares, mencione cinco objetivos generales de la intervención del alumnado con estas patologías y ponga tres ejemplos de actividades concretas en el entorno educativo. (Hasta 3 puntos)

Descargado gratis de www.fisioteca.com

4. En una residencia de personas mayores, el equipo interdisciplinar atiende a Carmen, una mujer de 84 años con antecedentes de fragilidad, leve deterioro del equilibrio y varios episodios recientes de caídas sin consecuencias graves. Tras la valoración funcional, las mayores dificultades aparecen en el vestido y desvestido, el alcance de objetos, así como en la deambulación y la realización de giros.
Como parte de su plan de atención individualizado, se decide implementar un programa específico orientado a reducir el riesgo de caídas.
Como fisioterapeuta del equipo, indique 5 estrategias de educación para la salud que recomendaría a Carmen para realizar estas actividades con mayor seguridad. (Hasta 3 puntos)

Descargado gratis de www.fisioteca.com

5. Las Unidades de Valoración y Seguimiento de la Atención Temprana (UVSAT) se configuran como el órgano encargado de la gestión, seguimiento y planificación de la atención temprana. Están integradas por personas profesionales con formación especializada en desarrollo infantil y atención temprana. Como profesional de una de ellas, enumere 5 de las funciones que tienen reconocidas dichas unidades: (Hasta 3 puntos)

Descargado gratis de www.fisioteca.com