Fisioteca

EXAMEN · FISIOTERAPEUTA

Comunidad de Madrid

Convocatoria 2021 Ter · Teórico

85 preguntas

Documento oficial publicado por Comunidad de Madrid. 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

1. A través del recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional, todos los ciudadanos podrán recabar la tutela de:
    a) Los derechos y libertades reconocidos en el artículo 14 y la Sección primera del Capítulo segundo del Título I de la Constitución y también la objeción de conciencia.
    b) Los derechos y libertades reconocidos en los artículos 14 a 29 de la Constitución.
    c) Los derechos y libertades reconocidos en el Capítulo segundo de la Constitución. derechos y libertades reconocidos en el Capítulo segundo de la Constitución.
    d) Todos los derechos y deberes fundamentales reconocidos en el Título I de la Constitución.

2. La iniciativa del proceso autonómico corresponde a todas las Diputaciones interesadas o al órgano interinsular correspondiente y a las dos terceras partes de los municipios cuya población represente, al menos, la mayoría del censo electoral de cada provincia o isla, estos requisitos deberán ser cumplidos:
    a) En el plazo de tres meses desde el primer acuerdo adoptado al respecto por alguna de las Corporaciones locales interesadas.
    b) En el plazo de un año desde el primer acuerdo adoptado al respecto por alguna de las Corporaciones locales interesadas.
    c) En el plazo de seis meses desde el primer acuerdo adoptado al respecto por alguna de las Corporaciones locales interesadas.
    d) En el plazo de 1 mes desde el primer acuerdo aportado al respecto por alguna de las Corporaciones locales interesadas.

3. De acuerdo con el artículo 10 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, del Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, el Presidente de la Comunidad podrá delegar funciones ejecutivas y de representación propias, en los Vicepresidentes y demás miembros del Consejo de Gobierno, dando cuenta a la Asamblea dentro de:
    a) Las veinticuatro horas siguientes a la adopción de la delegación.
    b) Las cuarenta y ocho horas siguientes a la adopción de la delegación.
    c) Las setenta y dos horas siguientes a la adopción de la delegación.
    d) No hay plazo establecido para dar cuenta a la Asamblea.

4. La Comisión Europea:
    a) Su mandato será de 6 años.
    b) Está formada por los ciudadanos de los Estados.
    c) Promoverá el interés general de la Unión y tomará iniciativas adecuadas con este fin.
    d) Tiene su sede en Luxemburgo.

5. Tienen la consideración de órganos administrativos, conforme al artículo 5 de la ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público:
    a) Las unidades administrativas a las que se les atribuyen funciones que tengan efectos jurídicos frente a terceros.
    b) Las unidades administrativas cuya actuación tenga carácter preceptivo.
    c) Las unidades administrativas a las que se les atribuyan funciones que tengan efectos jurídicos frente a terceros o cuya actuación tenga carácter preceptivo.
    d) Ninguna de las anteriores es correcta.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

6. Con respecto a la tramitación simplificada del procedimiento administrativo común, recogido en el artículo 96 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:
   a) En cualquier momento del procedimiento anterior a su resolución, el órgano competente para su tramitación podrá acordar continuar con arreglo a la tramitación ordinaria.
   b) Salvo que reste menos para su tramitación ordinaria, los procedimientos administrativos tramitados de manera simplificada deberán ser resueltos en veinte días, a contar desde el siguiente al que se notifique al interesado el acuerdo de tramitación simplificada del procedimiento.
   c) En el caso de procedimientos de naturaleza sancionadora, se podrá adoptar la tramitación simplificada del procedimiento cuando el órgano competente para iniciar el procedimiento considere que, de acuerdo con lo previsto en su normativa reguladora, existen elementos de juicio suficientes para calificar la infracción como grave, sin que quepa la oposición expresa por parte del interesado.
   d) Cuando la Administración acuerde de oficio la tramitación simplificada del procedimiento deberá notificarlo a los interesados. Aunque alguno de ellos manifieste su oposición expresa, la Administración podrá, potestativamente, seguir la tramitación ordinaria.

7. En relación con la Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y de Participación de la Comunidad de Madrid, en su artículo 2 se recoge que sus disposiciones serán de aplicación a:
   a) En la actividad sujeta al Derecho civil y mercantil, la Cámara de Cuentas, de acuerdo con lo previsto en la disposición adicional séptima.
   b) Las empresas públicas, que por ejercer una posición dominante, en los términos establecidos en la legislación estatal, hayan sido adscritas al sector público local.
   c) Las fundaciones públicas, consorcios, entidades de derecho público con personalidad jurídica propia y demás entes que se integren en el sector público de la Comunidad de Madrid, de acuerdo con lo establecido en la Ley 9/1990, de 8 de noviembre, reguladora de la Hacienda de la Comunidad de Madrid.
   d) La Administración pública de la Región de Murcia.

8. De acuerdo al artículo 44 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (SEÑALE LA INCORRECTA):
   a) Se relaciona con el Gobierno a través del Ministerio de Justicia.
   b) Su denominación oficial, de conformidad con lo establecido en el artículo 109.3 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, será «Agencia Española de Protección de Datos, Autoridad Administrativa Independiente».
   c) La Agencia Española de Protección de Datos es un organismo autónomo, de los previstos en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, con personalidad jurídica y plena capacidad pública y privada, que actúa con plena independencia de los poderes públicos en el ejercicio de sus funciones.
   d) La Agencia Española de Protección de Datos tendrá la condición de representante común de las autoridades de protección de datos del Reino de España en el Comité Europeo de Protección de Datos.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

9. La normativa que “tiene por objeto regular las condiciones y el procedimiento para el desarrollo de la actividad laboral a través del sistema de teletrabajo por el personal al servicio de la Administración de la Comunidad de Madrid incluido en su ámbito de aplicación” (artículo 1), se denomina:
    a) Decreto 79/2022, de 16 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la modalidad de prestación de servicios en régimen de teletrabajo en la Administración de la Comunidad de Madrid.
    b) Decreto 76/2020, de 16 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la modalidad de prestación de servicios en régimen de teletrabajo en la Administración de la Comunidad de Madrid.
    c) Decreto 79/2020, de 16 de noviembre, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la modalidad de prestación de servicios en régimen de teletrabajo en la Administración de la Comunidad de Madrid.
    d) Decreto 79/2020, de 16 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la modalidad de prestación de servicios en régimen de teletrabajo en la Administración de la Comunidad de Madrid.

10. ¿Cuál es el capítulo del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público que establece los principios éticos?
    a) Artículo 52.
    b) Artículo 53.
    c) Artículo 93.
    d) Artículo 96.

11. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO corresponde a la valoración clínica del síndrome vestibular agudo?
    a) La exploración clínica del síndrome vestibular debe comenzar por la inspección de los ojos, por ser ésta la forma de descubrir el nistagmo.
    b) Completan la exploración de la función vestibular la observación de la marcha en tándem, la prueba de Barany y la prueba de Romberg.
    c) El síntoma principal es el nistagmo que se define como movimientos oculares, rítmicos e involuntarios en dirección horizontal, vertical o rotatoria.
    d) La prueba de Barany consiste en colocar al paciente con los ojos cerrados y ambos brazos extendidos en ángulo recto frente a las manos del explorador y valorar las desviaciones de los brazos.

12. Seleccione la afirmación que NO describe adecuadamente la terapia inducida por restricción en adultos post-ictus:
    a) Las sujeciones suelen llevarse durante periodos prolongados, el tipo de sujeción debe tenerse en cuenta a la hora de adaptar la intervención.
    b) La colocación de una restricción en una extremidad superior puede tener efectos importantes en el control postural y la estabilidad.
    c) La sujeción se utiliza durante un periodo de intervención inferior a 10 días.
    d) La práctica de tareas repetitivas implica tareas funcionales que se realizan de forma continuada durante un periodo específico, y se proporciona feedback global al final de la tarea.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

13. En la prevención en Salud Ocupacional, ¿cuál es el papel del fisioterapeuta respecto al control del riesgo cinético y la vigilancia epidemiológica dentro de una empresa?
    a) Solo capacitar al trabajador, ya que los cambios en el puesto de trabajo dependen únicamente del área de seguridad.
    b) Controlar el riesgo cinético actuando sobre el puesto, el ambiente y el trabajador, y participar en la vigilancia epidemiológica para detectar pronto problemas relacionados con el movimiento.
    c) Registrar accidentes laborales sin planificar acciones de prevención.
    d) Intervenir únicamente cuando el trabajador ya presenta lesiones importantes.

14. La exploración, mediante el tacto vaginal, permite valorar la contracción muscular de los músculos del suelo pélvico y así poder determinar propiedades musculares como la fuerza, la resistencia, la velocidad, etc. Indique qué parámetro está mal definido en la escala PERFECT de Laycock para suelo pélvico:
    a) Power/Fuerza: valoración de 0 a 5 según la escala Oxford modificada.
    b) Endurance/Resistencia: Tiempo que la mujer puede mantener la contracción máxima, sin perder fuerza.
    c) Repetitions/Repeticiones: número de repeticiones que puede hacer considerando periodos de descanso entre contracciones de 4 segundos o más.
    d) Fast Every Contraction Time/Rápidas: después de un descanso de al menos 1 minuto se mide el número de contracciones rápidas que la mujer puede hacer seguidas en 30 segundos.

15. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO corresponde a parámetros de la corriente eléctrica utilizados para inhibición vesical?
    a) La frecuencia más utilizada para provocar la inhibición vesical por vía intravaginal es de 5 a 10 HZ, con tiempos de anchura de pulso de entre 200 y 500 microsegundos.
    b) La frecuencia más utilizada para la inhibición de la contracción vesical a través del nervio tibial posterior es de 25 Hz con tiempos de impulso de 200 microsegundos.
    c) Cuando realizamos fortalecimiento muscular, las fibras de contracción lenta, o de tipo I, alcanzan su máxima fuerza contráctil con frecuencias de 10 a 20 Hz, contracción que es de baja intensidad y que se mantiene en el tiempo, ausencia de fatiga.
    d) Cuando realizamos fortalecimiento muscular, las fibras de contracción rápida, o de tipo II, se recomienda utilizar estímulos alrededor de los 100 Hz, con tiempos de anchura de pulso de 300 a 500 microsegundos.

16. Señale cuál de las siguientes afirmaciones sobre el desarrollo motor es incorrecta:
    a) El desarrollo motor involucra la adquisición progresiva de habilidades motoras que permiten mantener un adecuado control postural, desplazamiento y destreza manual.
    b) El desarrollo motor grueso se produce en sentido próximo-distal y el desarrollo motor fino se produce en sentido céfalo-caudal.
    c) El desarrollo motor grueso se refiere a los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de control que se tiene sobre este para mantener el equilibrio, la postura y el movimiento.
    d) El desarrollo motor fino está relacionado con el uso de las partes individuales del cuerpo.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

17. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe con mayor precisión la evidencia disponible sobre la eficacia de las intervenciones fisioterapéuticas en el manejo del tortícolis muscular congénito?
    a) Aplicar tratamiento de fisioterapia en el tortícolis muscular congénito es poco efectivo porque esta alteración tiene un origen neurológico central que limita la respuesta al tratamiento.
    b) Se recomienda utilizar terapia manual, técnicas de estiramiento pasivo, movilización de la región cervical superior y la corrección de deformidades craneales.
    c) Se considera que el uso de microcorrientes es el tratamiento de elección y que los estiramientos pasivos muestran efectos mínimos sobre la movilidad cervical.
    d) El tortícolis muscular congénito provoca un retraso en el desarrollo psicomotor, los resultados en la Escala Motora Infantil de Alberta confirman este efecto negativo.

18. ¿Qué combinación de parámetros justifica la indicación de fisioterapia respiratoria en un prematuro con síndrome de distrés respiratorio en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal?
    a) SpO2 estable, superior al 98% con aire ambiente y frecuencia respiratoria en rango normal.
    b) Presencia de dificultad respiratoria, necesidad de soporte ventilatorio prolongado y riesgo de atelectasias, con estabilidad hemodinámica suficiente para tolerar la manipulación.
    c) Únicamente la presencia de ruidos respiratorios fisiológicos.
    d) Exclusivamente la existencia de síndrome de distrés respiratorio ya establecido, sin síndrome de distrés respiratorio activo.

19. La Escala de Fragilidad de Edmonton (EFS) es una herramienta multidimensional utilizada para evaluar la fragilidad en adultos mayores, considerando aspectos cognitivos, funcionales y sociales. La puntación total varia de:
    a) 0 a 15.
    b) 0 a 16.
    c) 0 a 17.
    d) 0 a 18.

20. ¿A quién se le considera el padre de la ergonomía moderna?
    a) Anders Ottosson.
    b) Adam Smith.
    c) Hipócrates.
    d) Hywel Murrell.

21. ¿Cuáles son las fases de la reparación de tejidos según Bailey? Señala la respuesta correcta.
    a) Las fases de la cicatrización y reparación tisular son hemostasia, reposo, inflamación, proliferación y remodelación.
    b) Las fases de hemostasia, inflamación, proliferación y remodelación.
    c) Las fases de la reparación de tejidos las desarrolló Murray.
    d) Las fases de la cicatrización son inflamación, proliferación y remodelación.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

22. El programa OTAGO consiste:
    a) Es una herramienta clínica que ayuda a los profesionales sanitarios a decidir si las radiografías son necesarias para pacientes que han sufrido un traumatismo reciente en el tobillo o medio pie.
    b) Programa de cinesiterapia utilizado para movilizar pacientes.
    c) Define a la Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, celebrada en 1986, donde se redefinió el término “salud pública”, se establecieron estrategias para la creación de políticas de salud pública.
    d) Conjunto de ejercicios diseñados para mejorar la fuerza y el equilibrio en adultos mayores, con el objetivo de prevenir caídas.

23. En relación con la protetización del miembro inferior, ¿cuál de los siguientes factores constituye el *principal reto técnico* para lograr una marcha eficiente y segura en una persona amputada?
    a) Seleccionar un pie protésico con suficiente capacidad de retorno de energía.
    b) Diseñar un encaje capaz de soportar el peso corporal y transmitir fuerzas dinámicas de forma confortable.
    c) Escoger un sistema de suspensión que minimice completamente el movimiento pistón (deslizamiento vertical).
    d) Incorporar elementos intermedios articulados que reproduzcan con precisión la biomecánica de la rodilla.

24. El modelo poblacional de Kaiser Permanente se centra en la prestación de servicios en el nivel de atención más coste-efectivo para mejorar la salud poblacional. Surge un modelo de atención integrada, donde se potencia al máximo la capacidad resolutiva en el nivel de Atención Primaria y se presta especial atención a la minimización de las hospitalizaciones que son vistas como un “fallo del sistema”. Este modelo presenta 3 niveles:
    a) Nivel alto, nivel medio y nivel bajo.
    b) Nivel 1, nivel 2 y nivel 3.
    c) Nivel básico, nivel intermedio y nivel avanzado.
    d) Nivel hospitalario, nivel medio, nivel primario.

25. La Escala Norton es un instrumento de evaluación diseñado para identificar el riesgo de un paciente de desarrollar úlceras por presión. Esta escala, creada por Doreen Norton en 1962, se basa en:
    a) Cuatro parámetros clave: estado físico general, estado mental, movilidad e incontinencia.
    b) Cinco parámetros clave: estado físico general, estado mental, actividad, movilidad e incontinencia.
    c) Siete parámetros clave: estado físico general, estado mental, actividad, movilidad, uso de fármacos, caídas previas e incontinencia.
    d) Seis parámetros clave estado físico general, estado mental, actividad, movilidad, uso de fármacos e incontinencia.

26. En relación a la cartera de servicios estandarizados de la Comunidad de Madrid, el fisioterapeuta de atención primaria atenderá:
    a) Algias vertebrales mecánicas agudas.
    b) Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en el nivel de intervención bajo y medio.
    c) A y B son correctas.
    d) A y B son falsas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

27. Dentro del proceso de valoración fisioterapéutica, ¿qué función cumple la entrevista clínica en relación con la posterior planificación de la actuación?
    a) Actuar como un procedimiento preliminar destinado únicamente a recopilar datos sociodemográficos, sin influencia directa en la formulación de hipótesis clínicas ni en la selección de pruebas de exploración.
    b) Proporcionar un marco de información subjetiva y contextual que permite generar hipótesis clínicas fundamentadas, delimitar los sistemas a explorar con mayor profundidad y establecer prioridades terapéuticas coherentes con la funcionalidad del paciente.
    c) Sustituir parcialmente la exploración física cuando el paciente presenta un historial clínico amplio y documentado, permitiendo la toma de decisiones terapéuticas basadas en predicciones diagnósticas.
    d) Determinar patrones de disfunción mediante la identificación de signos clínicos objetivos, constituyendo la principal herramienta para confirmar el diagnóstico fisioterapéutico sin necesidad de contrastarlo con pruebas complementarias.

28. El método de gradación de Lovett:
    a) Evalúa un movimiento que usa todos los músculos agonistas y sinérgicos implicados en el mismo.
    b) Evalúa un músculo específico y requiere de acciones selectivas por parte del paciente.
    c) Se considera menos funcional.
    d) Ninguna de las anteriores.

29. En el contexto de la valoración funcional en fisioterapia, ¿qué caracteriza a los tests funcionales estandarizados cuando se utilizan para describir alteraciones y limitaciones funcionales?
    a) Permiten identificar cambios en el rendimiento funcional mediante puntuaciones estructuradas, aunque no están diseñados para comparar resultados entre distintos momentos de tratamiento.
    b) Permiten cuantificar la capacidad funcional mediante escalas reproducibles, aunque su utilidad se limita a identificar déficits sin relacionarlos con la evolución clínica.
    c) Permiten evaluar de forma objetiva capacidades funcionales mediante protocolos uniformes, facilitando la comparación entre sesiones y la detección de limitaciones funcionales significativas.
    d) Permiten registrar hallazgos funcionales relevantes mediante observación clínica libre, aunque sin criterios uniformes para comparar resultados entre pacientes.

30. Entre los efectos de la inmovilización prolongada encontramos:
    a) Disminución de las resistencias vasculares.
    b) Aumento de las lipoproteínas de alta densidad.
    c) Reducción en la producción de ácido láctico.
    d) Disminución del volumen ventricular izquierdo.

31. Según el índice de BODE, indique la incorrecta en cuanto a sus variables:
    a) VEF1.
    b) Puntúa con 1 punto la distancia recorrida en la prueba de 6 minutos. marcha entre 250 y 349 metros.
    c) IMC (Índice de Masa Corporal).
    d) Disnea con Borg.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

32. En un paciente con derrame pleural, se observa reducción de la expansión pulmonar basal y disminución del murmullo vesicular. Considerando la fisiología respiratoria y la evidencia reciente, ¿qué mecanismo explica la mejoría funcional?
    a) Estimulación del diafragma y expansión costal que mejora la ventilación alveolar y previene atelectasias.
    b) Incremento de la presión intratorácica que favorece la reabsorción rápida del líquido pleural.
    c) Disminución de la compliance pulmonar para limitar la disnea.
    d) Hiperventilación voluntaria para reducir la $PaCO_2$ de manera sostenida.

33. En pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida que participan en un programa de rehabilitación cardíaca supervisada, ¿cuál es el efecto fisiológico principal del entrenamiento de fuerza combinado con aeróbico sobre la remodelación ventricular?
    a) Aumenta la postcarga, lo que retrasa la remodelación negativa.
    b) Mejora la contractilidad miocárdica y reduce la dilatación ventricular a través de adaptaciones neurohormonales y periféricas.
    c) Disminuye el volumen sistólico, provocando hipertensión compensatoria.
    d) Solo mejora la fuerza muscular periférica sin impacto en la función cardíaca.

34. Durante la rehabilitación cardíaca en pacientes post-infarto con compromiso de la función diastólica, ¿qué criterio de progresión del entrenamiento aeróbico se considera más seguro según la evidencia actual?
    a) Incrementar la intensidad basada únicamente en la percepción subjetiva de esfuerzo (Borg 6–20).
    b) Introducir intervalos de alta intensidad desde la primera sesión, sin monitorización cardíaca.
    c) Aumentar la duración antes de la intensidad, controlando FC, presión arterial y síntomas de congestión.
    d) Mantener siempre la misma intensidad y duración, independientemente de la evolución clínica.

35. En el tratamiento intensivo del linfedema de miembros inferiores mediante el Método Godoy, ¿qué porcentaje medio de reducción volumétrica se ha reportado tras cinco días de intervención intensiva?
    a) 20-25 %
    b) 35-40 %
    c) 55 %
    d) 70-80 %

36. ¿Cómo son también descritos a los filamentos que anclan los capilares linfáticos al tejido conectivo y facilitan la apertura de las uniones endoteliales para el drenaje linfático?
    a) Filamentos de Andrew.
    b) Filamentos de Karl.
    c) Filamentos de Leak.
    d) Filamentos de Berguer.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

37. ¿Con qué puntuación se considera que un paciente tiene debilidad asociada a su estancia en UCI (DAUCI) con la escala Medical Research Council? Indique la respuesta correcta:
    a) Menos de 49.
    b) Menos de 48.
    c) Menos de 50.
    d) Menos de 53.

38. Un paciente traqueostomizado en la unidad de cuidados intensivos con ventilación mecánica y con un aumento importante de secreciones, está siendo considerado para iniciar terapia con MI-E (Insuflador-exuflador mecánico). ¿Cuál de las siguientes es la contraindicación absoluta más aceptada para iniciar MI-E?
    a) Temperatura corporal < 37 °C sin foco claro.
    b) Presencia de secreciones mucopurulentas en la vía aérea.
    c) Neumotórax no drenado o antecedente reciente de barotrauma.
    d) Debilidad de la musculatura respiratoria con flujo pico de tos < 160 L/min.

39. ¿Qué característica distingue a las corrientes interferenciales respecto a corrientes de baja frecuencia en electroterapia, en cuanto a la conducción y tolerancia en piel y tejido?
    a) Utilizan corriente continua, lo que evita la adaptación nerviosa.
    b) Emplean frecuencias medias (≈ 1–10 kHz) que reducen la impedancia cutánea, permitiendo intensidades terapéuticas sin molestias.
    c) Generan contracciones vigorosas y calor profundo.
    d) En la bisectriz generan la máxima intensidad.

40. Según la evidencia, cuando se compara la eficacia analgésica de las corrientes interferenciales con la de la estimulación por la corriente TENS en dolor agudo o crónico, indique la afirmación correcta:
    a) Interferenciales es claramente superior a TENS.
    b) TENS es claramente superior a interferenciales.
    c) Ambas modalidades tienen efectos similares en el tratamiento del dolor y función.
    d) No hay estudios que comparen ambas.

41. ¿Cuál de los siguientes parámetros se considera más efectivo para la aplicación de la terapia láser en úlceras por presión de espesor parcial o total?
    a) Longitud de onda roja (~660 nm), densidad de energía 2–4 J/cm², sesiones diarias.
    b) Longitud de onda infrarroja (~800–830 nm), densidad de energía 4–8 J/cm², 3–5 sesiones por semana.
    c) Luz visible azul (~450 nm), densidad de energía >20 J/cm², sesiones semanales.
    d) Cualquier longitud de onda, ya que el parámetro no afecta la cicatrización.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

42. En el manejo de la parálisis facial idiopática (parálisis de Bell), mediante la aplicación de terapia láser, ha mostrado eficacia al combinar efectos celulares y clínicos. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones refleja mejor los mecanismos celulares y la evidencia clínica de recuperación funcional y simetría facial?
    a) El tratamiento estimula la regeneración nerviosa exclusivamente mediante aumento de la temperatura local y únicamente mejora la apariencia estética, sin cambios funcionales.
    b) La aplicación con longitudes de onda entre 780–830 nm y dosis de 4–6 J/cm² modula la inflamación, promueve la regeneración axonal y la síntesis de ATP en neuronas, mejorando tanto la función como la simetría facial.
    c) El tratamiento es eficaz únicamente cuando se combina con corticosteroides, y por sí solo no produce cambios significativos en la recuperación funcional.
    d) Está contraindicado en la fase aguda debido a riesgo de daño mitocondrial y necrosis del nervio facial.

43. ¿Cuál de las siguientes NO es una indicación reconocida en la Swiss Guidelines for safe Dry Needling (versión del año 2022)?
    a) Dolor de origen miofascial.
    b) Dolor por cicatriz.
    c) Dolor por tumor.
    d) Tensión muscular.

44. Diga cuál de las opciones es INCORRECTA con respecto a la Técnica de Hong de punción seca:
    a) En esta técnica se introduce la aguja hasta producir respuesta de espasmo local (REL).
    b) La aguja se introduce y se saca rápidamente (“fast in, fast out”).
    c) En esta técnica se rota la aguja varias veces antes de retirarla.
    d) Esta técnica fue descrita por el Dr. Chuanzhen Hong en Taiwán.

45. Con respecto al síndrome de dolor miofascial indica la respuesta falsa:
    a) El modelo más destacado para explicar la aparición de los puntos gatillo es la hipótesis integrada.
    b) Las concentraciones de sustancia P son mayores en los puntos gatillo activos que en los puntos gatillo latentes.
    c) Al comprimir un punto gatillo latente el dolor que se reproduce no es reconocido como familiar por el paciente.
    d) La compresión de puntos gatillo miofasciales no produce dolor referido.

46. El síndrome de dolor regional complejo (SDRC):
    a) Se clasifica en SDRC tipo I y SDRC tipo II.
    b) Actualmente se denomina distrofia simpático-refleja.
    c) En los últimos años se ha demostrado la aparición de cambios neuroplásticos corticales que producen una alteración en la imagen corporal de estos pacientes.
    d) Las respuestas a y c son correctas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

47. En relación con la enfermedad de Koening. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?
    a) Es una patología inflamatoria primaria del cartílago articular sin afectación del hueso subcondral.
    b) Se presenta exclusivamente en adultos y su evolución suele ser autolimitada.
    c) Se caracteriza por necrosis del hueso subcondral con posible desprendimiento de un fragmento osteocondral.
    d) Afecta predominantemente a las articulaciones interfalángicas de la mano.

48. Respecto al INDICE de RITCHIE en reumatología, señale la afirmación falsa:
    a) Se incluyen rutinariamente 26 articulaciones bilaterales.
    b) Cada articulación se califica según cuatro niveles de sensibilidad a la presión.
    c) Se incluyen 78 articulaciones si se consideran todas las articulaciones pequeñas de manos y pies.
    d) Cada articulación se califica según 3 niveles de sensibilidad a la presión.

49. Seleccione la opción correcta en relación a la fractura de Chance:
    a) Lesión específica y poco común de la pelvis, consiste en una fractura aislada del ala iliaca, generalmente causada por traumatismo directo de alta energía, suele ser estable.
    b) Lesión grave de la columna vertebral, común en accidentes automovilísticos por el cinturón de seguridad, donde la vértebra se fractura horizontalmente a través de su cuerpo, pedículos y apófisis, debido a una fuerza de flexión-distracción, afectando a la columna media y posterior, fractura inestable puede causar daño neurológico.
    c) Fractura inestable que afecta a las ramas isquiopúbicas y fractura de la articulación sacroilíaca ipslateral.
    d) Todas las respuestas son incorrectas.

50. Según la clasificación de White y Panjabi para inestabilidad de columna. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?
    a) La inestabilidad se define exclusivamente por la presencia de una fractura vertebral visible en las pruebas de imagen.
    b) Una puntuación total igual o superior a 5 puntos indica inestabilidad clínica significativa del segmento vertebral.
    c) El sistema se basa únicamente en hallazgos radiológicos dinámicos, sin considerar factores neurológicos.
    d) La clasificación establece tipos fijos de fracturas (I, II y III).

51. ¿Cuál de los siguientes síndromes no se considera una artritis reactiva?
    a) Síndrome de Reiter.
    b) Enfermedad de Whipple.
    c) Síndrome de Sweet.
    d) Síndrome de Tietze.

52. De las siguientes manifestaciones, cual no forma parte del síndrome de CREST en la esclerodermia sistémica:
    a) Calcinosis cutánea.
    b) Fenómeno de Raynaud.
    c) Pápulas de Grotton.
    d) Telangiectasias.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

53. De las siguientes afirmaciones, elija la respuesta incorrecta:
    a) La tibia en sable se encuentra entre las manifestaciones clínicas de la enfermedad de Paget, junto con la vértebra en marfil y nódulos de Meynet.
    b) La tibia en sable se encuentra entre las manifestaciones clínicas de la enfermedad de Paget, junto con la vértebra en marfil y platibasia.
    c) La tibia en sable se encuentra entre las manifestaciones clínicas de la enfermedad de Paget, junto con la vértebra en marfil y compresión del VIII par craneal.
    d) La tibia en sable se encuentra entre las manifestaciones clínicas de la enfermedad de Paget, junto a vertebra en marfil y cráneo en bolas de algodón.

54. En el contexto vendajes neuromusculares, el Recovery Patch se emplea con un objetivo terapéutico específico ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe de forma más adecuada su finalidad y mecanismo de acción?
    a) Proporciona una inmovilización rígida de la articulación lesionada con el fin de limitar completamente el movimiento y favorecer la cicatrización tisular.
    b) Facilitar los procesos de recuperación tisular mediante la estimulación cutánea y propioceptiva, contribuyendo a la disminución del dolor y a la mejora del drenaje local sin restringir el movimiento.
    c) Incrementar la estabilidad articular a través de la compresión directa de los ligamentos, reduciendo la movilidad fisiológica de la articulación afectada.
    d) Sustituir el vendaje funcional clásico en lesiones capsulo-ligamentosas agudas, actuando como único método de tratamiento.

55. La técnica de vendaje Souple, se caracteriza por:
    a) Técnica de vendaje funcional por tiras que utiliza vendas elásticas adhesivas. Consiste en aplicar segmentos de venda de forma estratégica, en lugar de un vendaje continuo.
    b) Técnica de vendaje por tiras, donde se utilizan vendas elásticas e inelásticas adhesivas. Las vendas se colocan estratégicamente para limitar movimientos perjudiciales.
    c) Técnica de vendaje elástico colocado de forma continua.
    d) Todas las respuestas son falsas.

56. Según el concepto Sohier, señale la afirmación correcta:
    a) Es un método de diagnóstico y tratamiento integral principalmente del dolor lumbar, generalmente crónico e inespecífico, que se basa en la observación del comportamiento del dolor, de los cambios en la amplitud articular durante y tras movimientos repetitivos y el mantenimiento de posiciones estáticas al final del rango.
    b) El objetivo final del concepto es alcanzar el ritmo biomecánico fundamental de las articulaciones, consiguiendo una armonía articular que preserve el equilibrio, la integridad de los tejidos y en consecuencia de todo el organismo.
    c) Se basa en el razonamiento clínico y en la aplicación de la artrocinemática tanto en la valoración como en el tratamiento que incluye técnicas manuales y ejercicios terapéuticos.
    d) Técnica de movilizaciones o movimientos pasivos oscilatorios, es una parte de la terapia manual que puede ser definida como un proceso de valoración tratamiento y evaluación del sistema neuromusculoesquelético.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

57. En pacientes tras reconstrucción del LCA, la excitabilidad corticoespinal/medular y la activación voluntaria contribuyen de forma sustancial a la fuerza del cuádriceps. En relación con el uso de la biorretroalimentación electromiográfica en el fortalecimiento del cuádriceps en pacientes con dolor de rodilla, señale la opción correcta:
    a) La eficacia de la biorretroalimentación electromiográfica es homogénea en las distintas patologías de rodilla, mostrando beneficios significativos tanto en fases agudas como crónicas.
    b) En pacientes sometidos a reconstrucción del ligamento cruzado anterior, el nivel de excitabilidad refleja corticoespinal y medular explica aproximadamente el 50 % de la varianza de la contracción isométrica voluntaria máxima.
    c) La adición de biorretroalimentación electromiográfica al ejercicio terapéutico convencional en el síndrome de dolor femororrotuliano ha mostrado mejoras consistentes y estadísticamente significativas en el dolor y la función, con independencia de la calidad metodológica de los estudios.
    d) En pacientes sometidos a meniscectomía, la combinación de un programa de ejercicios domiciliarios junto con estimulación eléctrica del cuádriceps ha demostrado mejores resultados en fuerza muscular y función que los obtenidos mediante biorretroalimentación electromiográfica.

58. A través del biofeedback se obtiene información visual o auditiva sobre la intensidad y la duración de la contracción de los músculos del suelo pélvico, es decir un valor numérico para la fuerza y la resistencia muscular. Seleccione la opción NO que corresponde a las funciones del biofeedback:
    a) Es una herramienta útil en el entrenamiento del automatismo perineal, así como en la reeducación postural.
    b) Puede servir de ayuda durante el aprendizaje de los pujos del parto, ya que el biofeedback facilita el incremento de la presión intraabdominal necesaria para realizar un pujo efectivo.
    c) Permite controlar con mayor exactitud la contracción del suelo pélvico durante los programas de entrenamiento.
    d) Ayuda a verificar la correcta contracción del suelo pélvico durante los ejercicios que impliquen cadenas musculares y, por tanto, durante los esfuerzos de las actividades diarias.

59. ¿Cuál de los siguientes efectos no se asocia al uso terapéutico de la crioterapia?
    a) La aplicación del frio produce una reducción, e incluso bloqueo, de la actividad sináptica.
    b) La crioterapia disminuye el riesgo de formación de adherencias tisulares.
    c) El frio reduce la velocidad de conducción nerviosa, lo que provoca una disminución del umbral del dolor.
    d) El descenso de la temperatura articular reduce la actividad de las enzimas responsables de la regeneración del cartílago.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

60. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones define con mayor precisión el nivel neurofisiológico en el que se produce la modulación directa de la percepción del dolor tras una manipulación vertebral?
    a) Predominantemente a nivel cortical, como consecuencia directa de la reorganización somatosensorial.
    b) A nivel medular, mediante la modulación inhibitoria de la transmisión aferente rápida en el asta dorsal, dependiente fundamentalmente de fibras A-beta mielinizadas.
    c) A nivel medular, mediante la inhibición del asta dorsal y del mecanismo de transmisión neuronal que involucra fibras A-delta medianas y C.
    d) A nivel supramedular, por activación de circuitos motores descendentes responsables de la integración sensoriomotora.

61. Respecto a los efectos neurofisiológicos de los estiramientos musculotendinosos, NO es correcto afirmar:
    a) La estimulación del huso muscular facilita la contracción del músculo.
    b) La activación del órgano tendinoso de Golgi facilita la relajación.
    c) Los estiramientos musculotendinosos siempre producen un descenso de la actividad electromiográfica.
    d) La velocidad de ejecución lenta evita activar el reflejo miotático directo.

62. En relación con las propiedades mecánicas del tejido conjuntivo durante la aplicación de estiramientos musculotendinosos, señale la afirmación incorrecta:
    a) La plasticidad condiciona la capacidad del tejido para mantener la nueva longitud alcanzada una vez que cesa la fuerza aplicada.
    b) La fase elástica es transitoria y sus cambios desaparecen al eliminar la fuerza aplicada.
    c) La Ley de Hooke sostiene que la deformación tisular es independiente de la magnitud de la fuerza aplicada.
    d) La fase plástica constituye el periodo en el que se pueden desencadenar los efectos terapéuticos del estiramiento.

63. ¿Cuál de los siguientes elementos utilizados en el método Pilates se clasifica dentro de las resistencias elásticas?
    a) Flex-band.
    b) Xertube.
    c) Magic circle.
    d) Todas son resistencias elásticas.

64. En la técnica de RPG, existen cuatro familias de posturas que proporcionan estiramiento de diferentes cadenas y grupos musculares. En la familia 1 apertura del ángulo coxofemoral con brazos aducidos, ¿qué tipo de posturas utilizaremos?
    a) Postura rana en el suelo, brazos aducidos.
    b) Postura rana en el aire, brazos separados.
    c) Postura sentada.
    d) Postura de pie. Doblado hacia delante.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

65. En el método de liberación o inducción miofascial se describen maniobras superficiales y maniobras profundas. Señale cuál de las siguientes no corresponde a las maniobras profundas:
    a) Deslizamiento transverso.
    b) Balanceo de la Duramadre.
    c) Maniobra de manos cruzadas.
    d) Todas las maniobras son profundas.

66. El Masaje Transverso Profundo o de Fricción Transversa Profunda (FTP) desarrollado por el Dr. James Cyriax, establece que la posición del tejido a tratar varía en función de su naturaleza anatómica y la funcionalidad. Según el tejido a tratar se posiciona de forma diferente. Indica la respuesta correcta:
    a) En las lesiones musculares, el músculo se posiciona estirado.
    b) En las lesiones ligamentosas, el ligamento se posiciona acortado.
    c) En los tendones sin vaina, el tendón se sitúa en la posición de longitud media.
    d) En los tendones con vaina, el tendón se sitúa acortado.

67. ¿Cuál de los siguientes términos es sinónimo aceptado para describir el fenómeno fisiológico conocido como HUNTING LEWIS REACTION?
    a) Vasodilatación inducida por frio.
    b) Síndrome de Falconi.
    c) Signo de Waldenström.
    d) Índice de Karnofsky.

68. Son muchas las alteraciones que pueden presentar los niños con trastornos neuromotrices. En el caso de la hipotonía, pese a que cada niño es individual en sí mismo y en su patología, todos presentan unas características comunes. ¿Cuál de las siguientes características NO corresponde a la hipotonía?
    a) Suelen tener dificultades en la succión y la deglución, las expresiones faciales son mínimas y puede estar limitada la comunicación verbal.
    b) Con frecuencia aparece debilidad muscular a nivel axial, dificultades para levantar la cabeza en prono y control insuficiente para mantener la sedestación.
    c) Los niños mayores pueden desarrollar contracturas articulares debido a la falta de movimiento, normalmente en abducción de hombros, flexión de codos, abducción de caderas, flexión plantar de pies, etc.
    d) A nivel de la marcha, las alteraciones causadas por la hipotonía pueden provocar dificultades en el despegue del pie durante el prebalanceo o el contacto inicial.

69. En el tratamiento de la parálisis braquial neonatal, durante la fase II (de la tercera semana al tercer mes), ¿cuál de las siguientes intervenciones está indicada para mantener la elasticidad de los tejidos y prevenir retracciones musculares?
    a) Inmovilización completa de la extremidad en aducción y rotación interna.
    b) Estiramiento muscular suave y cinesiterapia pasiva con movilizaciones analíticas y combinadas.
    c) Prescripción de férula palmar de reposo en posición funcional.
    d) Electroterapia de baja frecuencia aplicada metaméricamente.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

70. ¿Cuál de los siguientes métodos, se utiliza para movilización de pacientes?
    a) GAPA.
    b) OTAGO.
    c) VIVEFRAIL.
    d) OTAWA.

71. Indique la afirmación incorrecta respecto a la tortícolis congénita:
    a) Se debe a la contractura unilateral de uno de los músculos esternocleidomastoideos.
    b) La cabeza tiende a una posición de flexión, rotación contralateral e inclinación contralateral al músculo afecto.
    c) El tratamiento quirúrgico se reserva sólo para los casos infrecuentes en que el tortícolis persiste después de los 18 meses de edad.
    d) Es más frecuente en hijos de madres primigrávidas.

72. Qué método de ejercicios específicos para la escoliosis ha demostrado reducir el ángulo Cobb las escoliosis idiopáticas del adolescente en mayor número de publicaciones científicas?
    a) Natación convencional.
    b) Ejercicios de core.
    c) Reeducación postural global.
    d) Método Schroth.

73. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO corresponde a la aplicación de agentes físicos para el tratamiento de las restricciones de la movilidad?
    a) Se puede utilizar la crioterapia de forma prolongada antes del estiramiento para que el músculo pueda aumentar más fácilmente su longitud al reducir la molestia causada por el estiramiento.
    b) Los agentes de calor profundo, como ultrasonido o diatermia, se deberían utilizar cuando la movilidad está restringida por acortamiento de tejidos profundos.
    c) Los agentes de calor superficial, como bolsas calientes, parafina o lámparas de infrarrojo, se deberían utilizar cuando la movilidad está restringida por un acortamiento de tejidos superficiales.
    d) La inmersión en agua puede facilitar la movilidad por la flotabilidad, que ayuda en el movimiento contra la fuerza de la gravedad; esto es especialmente beneficioso para tratar a pacientes con restricciones del rango articular activo causadas por debilidad del tejido contráctil.

74. ¿Cuál es el principio fundamental que debe guiar la elección del agente térmico en fisioterapia para aumentar la extensibilidad de las partes blandas antes de aplicar un estiramiento?
    a) Elegir siempre calor profundo.
    b) Preferir agentes con mayor conductividad térmica.
    c) Usar un agente que pueda alcanzar el tejido acortado.
    d) Utilizar frío seguido de calor.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

75. Señale la respuesta incorrecta:
    a) Un MET es la cantidad de oxígeno que se requiere para mantener las necesidades metabólicas de un adulto en reposo y sentado, durante un minuto. Un MET equivale a 1,4 kcal/min.
    b) Un MET es la cantidad de oxígeno que se requiere para mantener las necesidades metabólicas de un adulto en reposo y sentado, durante un minuto. Un MET equivale a 3,5 ml de VO2/KG/min.
    c) La fórmula de Karvonen se utiliza para calcular la frecuencia cardiaca objetivo %FC objetivo= [%intensidad x (FC máxima-FC reposo)]+FC reposo.
    d) La fórmula de Karvonen se utiliza para calcular la frecuencia cardiaca objetivo %FC objetivo= [%intensidad x (FC máxima-FC reposo)]-FC reposo.

76. Señale la respuesta incorrecta sobre las precauciones del ejercicio terapéutico aplicado a la HTA:
    a) Evitar el trabajo en apnea.
    b) Evitar deportes competitivos.
    c) Evitar ejercicios isotónicos.
    d) Evitar ejercicios isométricos.

77. El método de gradación de Kendall:
    a) Evalúa un movimiento que usa todos los músculos agonistas y sinérgicos implicados en el mismo.
    b) Evalúa un músculo específico y requiere de acciones selectivas por parte del paciente.
    c) Se considera más funcional.
    d) Ninguna de las anteriores.

78. Según la práctica clínica fisioterapéutica, ¿qué implica el proceso de *definición de problemas y planificación de la actuación* tras la entrevista clínica y la exploración física?
    a) Realizar solo pruebas especiales sin considerar la información subjetiva obtenida del paciente.
    b) Elaborar un diagnóstico fisioterapéutico, priorizar los problemas detectados y seleccionar intervenciones basadas en la evidencia.
    c) Establecer un plan de tratamiento estándar aplicable a cualquier paciente con síntomas similares.
    d) Formular un listado de hallazgos aislados sin relacionarlos con la funcionalidad del paciente.

79. La marcha con luxación de cadera congénita se caracteriza por:
    a) Presentar oscilaciones laterales máximas del tronco, con caída de la pelvis hacia el lado opuesto al apoyo.
    b) Aumento de la lordosis lumbar y de la base de sustentación.
    c) Puntas de los pies hacia dentro.
    d) Aumento de la flexión de la cadera y rodilla durante la fase de oscilación.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

80. Según Voijta, existen reacciones posturales que se usan como herramienta clasificatoria para las alteraciones de la coordinación central. La clasificación de la gravedad se realiza en función del número de reacciones posturales anormales, con 4-5 reacciones posturales anormales situaremos al niño:
    a) Alteración coordinación central leve.
    b) Alteración coordinación central grave.
    c) Alteración coordinación central media o moderadamente grave.
    d) Todas las respuestas son incorrectas.

PREGUNTAS DE RESERVA

81. Según el artículo 56 de la Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, la gestión, recaudación, liquidación e inspección de sus propios tributos, así como el conocimiento de las reclamaciones relativas a los mismos, corresponderán a:
    a) La Comunidad de Madrid, que dispondrá de plenas atribuciones para la ejecución y organización de dichas tareas, sin perjuicio de la colaboración que pueda establecerse con la Administración tributaria del Estado, especialmente cuando así lo exija la naturaleza del tributo.
    b) La Comunidad de Madrid, que compartirá las atribuciones para la ejecución y organización de dichas tareas con la Administración tributaria del Estado, cuando así lo exija la naturaleza del tributo.
    c) La Administración tributaria del Estado, sin perjuicio de la delegación que la Comunidad Autónoma pueda recibir de éste y de la colaboración que pueda establecerse, especialmente cuando así lo exija la naturaleza del tributo.
    d) La Comunidad de Madrid, que dispondrá de plenas atribuciones para la ejecución y organización de dichas tareas, sin perjuicio de la colaboración que pueda establecerse con la Administración tributaria del Estado, y en su caso, con la Administración Local, especialmente cuando así lo exija la naturaleza del tributo.

82. El método FAST para Accidente cerebrovascular (ACV) se caracteriza por:
    a) Pide a una persona que sonría, que levante ambos brazos, que repita una frase, ve a buscar ayuda si no puede realizar alguna de las anteriores acciones.
    b) Pide a una persona que sonría, que levante ambos brazos, que repita una frase, llama a urgencias si no puede realizar alguna de las anteriores acciones.
    c) Pide a una persona que sonría, que levante ambas piernas, que repita una frase, ve a buscar ayuda si no puede realizar alguna de las anteriores acciones.
    d) Pide a una persona que sonría, que levante ambas piernas, que repita una frase, llama a urgencias si no puede realizar alguna de las anteriores acciones.

83. Se denomina FOCOMELIA:
    a) Malformación congénita en la que los huesos largos de las extremidades están gravemente acortados o ausentes.
    b) Malformación congénita caracterizada por la ausencia de un pie.
    c) Malformación congénita caracterizada por la ausencia de una o más falanges.
    d) Todas las respuestas son incorrectas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

84. En relación con los mecanismos neurofisiológicos implicados en la modulación de la percepción del dolor tras una manipulación vertebral, indique cuáles son las fibras nerviosas específicamente involucradas en este proceso:
    a) Fibras A-beta.
    b) Fibras B.
    c) Fibras A-delta medianas y fibras tipo C.
    d) Fibras A-gamma.

85. La técnica del jiggling en el ámbito de la fisioterapia se utiliza para:
    a) Método de cinesiterapia activa utilizado en las lesiones del manguito rotador.
    b) Método diagnostico utilizado en osteopatía para buscar lesiones del dermatoma.
    c) Método de aplicación de cintas neuromusculares, diseñado para influir en la fascia.
    d) Todas las respuestas son incorrectas.

Descargado gratis de www.fisioteca.com