

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Servicios Sociales



Dirección General de Recursos Humanos y Asuntos Generales
Subdirección de Selección y Provisión de Personal Estatutario Fijo

**PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA
CONDICION DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN LA
CATEGORIA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN,
EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DEL SERVICIO
EXTREMEÑO DE SALUD**

EN CACERES, A 21 DE MAYO DE 2022.

1.- La Medicina Física y Rehabilitación como especialidad médica conlleva cada vez una mayor especialización, por ello se crean:

- a. Unidades Básicas de Rehabilitación.
- b. Unidades Monográficas de Rehabilitación.
- c. Unidades Agudas de Rehabilitación.
- d. Unidades Superiores de Rehabilitación.

2.- El modelo de discapacidad de la OMS vigente está representado en la siguiente clasificación:

- a. CIDDM (Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías).
- b. CIED (Clasificación Internacional de Enfermedades y Discapacidades).
- c. CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento).
- d. CIDD (Clasificación Internacional de la Discapacidad y la Dependencia).

3.- La clasificación de la discapacidad es utilizable en diferentes sectores y varias disciplinas con aplicaciones múltiples. Es incorrecto respecto a sus aplicaciones:

- a. Herramienta en políticas de igualdad.
- b. Instrumento estadístico.
- c. Herramienta de investigación.
- d. Herramienta educativa.

4.- Respecto al balance articular indica opción correcta:

- a. La técnica más utilizada es el sistema de medida de 0-180°, que identifica la posición inicial o anatómica de una articulación como 0° o 90° dependiendo de la articulación que se considere.
- b. El instrumento más utilizado en la medición es el goniómetro universal, aunque existen otros dispositivos como electrogoniómetros, péndulos o inclinómetros.
- c. Es conveniente comparar con la articulación contralateral, a pesar de que la movilidad articular no varía entre personas.
- d. Todas son correctas.

5.- En la exploración del balance muscular según la escala MRC, el umbral funcional está representado por el grado:

- a. 2
- b. 3
- c. 4
- d. 5

6.- Se conoce como “cascada de dependencia”:

- a. La claudicación de diferentes órganos y sistemas a partir de un ingreso hospitalario por una enfermedad aguda.
- b. El síndrome biológico en el cual existe una disminución de las reservas fisiológicas y de la resistencia al estrés, así como un aumento de la vulnerabilidad frente a las agresiones.
- c. El deterioro funcional debido a la presencia de varias enfermedades crónicas.
- d. Todas son correctas.

7.- El riesgo de caídas en ancianos aumenta con el número de factores de riesgo de caídas presentes. Así, el conocimiento de éstos nos permitirá identificar a los ancianos más susceptibles de caer y enfocar en ellos medidas preventivas que disminuyan su número y sus consecuencias.

¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo de caídas intrínseco?

- a. Hiperparatiroidismo
- b. Hipertensión arterial
- c. Incontinencia de orina
- d. Género masculino.

8.- Según la clásica definición de la OMS, el diagnóstico de osteoporosis en mujeres postmenopáusicas y varones mayores de 50 años en función de la DMO medida por absorciometría dual radiológica (DEXA) sería:

- a. Z-score menor o igual a -2,5 desviaciones estándar
- b. Z-score mayor o igual a -2,5 desviaciones estándar
- c. T-score menor o igual a -2,5 desviaciones estándar
- d. T-score mayor o igual a -2,5 desviaciones estándar

9.- Indica cuál de las siguientes es una escala de riesgo de fractura osteoporótica:

- a. Índice FRACTURE
- b. Índice FRAMO
- c. Herramienta FRAX
- d. Todas son correctas

10.- Indica la opción correcta respecto al Denosumab:

- a. Es un anticuerpo monoclonal que se une con gran afinidad y especificidad al RANKL, impidiendo la activación de su receptor RANK.
- b. Es un anticuerpo policlonal que se une con gran afinidad y especificidad al RANKL, impidiendo la activación de su receptor RANK.
- c. Es un anticuerpo monoclonal que se une con gran afinidad y especificidad al RANKL, favoreciendo la activación de su receptor RANK.
- d. Es un anticuerpo monoclonal que se une con gran afinidad y especificidad al RANK, impidiendo la activación por su ligando RANKL.

11.- La atención de Rehabilitación a un paciente con Ictus debería realizarse por un equipo multidisciplinar coordinado por un médico especialista en Rehabilitación. ¿Qué es incorrecto respecto al programa rehabilitador del Ictus?

- a. Inicio precoz, tan pronto como se haya establecido el diagnóstico y se haya asegurado el control del estado vital.
- b. La intensidad del tratamiento rehabilitador debe ser la máxima que el paciente pueda tolerar y está dispuesto a seguir.
- c. Durante los 6 primeros meses tras el ictus, si hay discapacidad, debe mantenerse el tratamiento rehabilitador y prolongarse durante el primer año hasta la estabilización del proceso, siempre que persistan los objetivos funcionales.
- d. Todas son incorrectas.

12.- La estimación precoz del pronóstico funcional a medio y largo plazo en una persona con ictus resulta esencial para comunicarse con el paciente y sus familiares y para establecer unos objetivos de rehabilitación. ¿Cuál de las siguientes no es una variable con valor predictivo desfavorable de la función?

- a. Hipertensión
- b. Incontinencia urinaria
- c. Percepción de escaso apoyo social
- d. No control de tronco en sedestación

13.- Uno de los síndromes causados por un infarto del bulbo raquídeo es:

- a. Síndrome de Weber
- b. Síndrome de Wallenberg
- c. Síndrome de Sherrington
- d. a y b son correctas

14.- El “*Poststroke checklist*” es:

- a. Un cuestionario para identificar los factores de mal pronóstico tras el ictus.
- b. Un cuestionario de valoración de los déficits específicos percibidos por el paciente en la fase de secuelas después del ictus.
- c. Un cuestionario para detectar las necesidades de rehabilitación en pacientes con ictus crónico.
- d. Un cuestionario para evaluar el grado de reintegración a la comunidad del paciente tras el ictus.

15.- En pacientes con TCE grave, señala la opción correcta respecto al coma, estado de vigilia sin respuesta y estado de mínima conciencia:

- a. En el coma no hay evidencia de percepción, comunicación o actividad motora con propósito, tampoco de ciclos sueño-vigilia y la apertura ocular es espontánea.
- b. La diferencia entre estado de vigilia sin respuesta y estado de mínima conciencia no está determinada por la presencia de conductas voluntarias y con propósito.
- c. En los estados de vigilia sin respuesta y estados de mínima conciencia se recuperan los ciclos sueño-vigilia.
- d. Todas son correctas.

16.- Señala la opción incorrecta respecto a los test y escalas que se utilizan en la etapa aguda del TCE:

- a. Escala de Coma de Glasgow (GCS)
- b. Test de Galveston de Orientación y Amnesia (GOAT)
- c. Disability Rating Scale (DRS)
- d. Escala Cognitiva del Rancho Los Amigos (RLAS)

17.- Elige la opción correcta respecto a las complicaciones médicas habituales que interfieren con la rehabilitación del paciente con TCE:

- a. Epilepsia
- b. Hidrocefalia
- c. Ambas son correctas
- d. Ninguna es correcta

18.- Según la escala ASIA en la valoración de la lesión medular indica la opción correcta respecto al nivel motor:

- a. Está determinado por el grupo muscular llave más caudal cuyo balance muscular es igual o mayor a 3/5, siempre y cuando el balance muscular de los músculos llave por encima sea 5/5.
- b. Se valora en una escala de 6 puntos de 0 a 5 explorando 6 grupos musculares llave en el miembro superior y 6 en el inferior.
- c. El nivel motor coincide con el nivel sensitivo y determina el nivel neurológico de la lesión.
- d. a y b son correctas.

19.- Entre las complicaciones de la fase aguda del paciente con lesión medular no se encuentra la siguiente:

- a. Úlceras por presión
- b. Reflujo vésico-ureteral
- c. Orquitis
- d. Hombro doloroso

20.- Un grado B en la Escala de ASIA indica:

- a. Lesión incompleta sensitiva y motora por debajo del nivel de la lesión
- b. Lesión incompleta sensitiva, pero sin función motora por debajo del nivel de la lesión
- c. Lesión incompleta motora, pero sin sensibilidad por debajo del nivel de la lesión
- d. Lesión incompleta sensitiva y motora con más de la mitad de los músculos claves por debajo del nivel de lesión con puntuación menor o igual a 2.

21.- La clasificación de Enis y Sarmiento hace referencia a:

- a. Clasificación de las osificaciones heterotópicas
- b. Clasificación del dolor neuropático
- c. Clasificación de las úlceras por presión
- d. Clasificación de la atonía intestinal.

22.- Para conocer el grado de participación del sóleo en el pie equino hay que explorar la dorsiflexión del tobillo con extensión de la rodilla y con flexión de la misma a 90°, anulando la acción de los gemelos. Esta prueba se conoce como:

- a. Test de Phelps
- b. Test de Duncan-Ely
- c. Test de Silverskiold
- d. Test de Thomas.

23.- Según la escala de Ashworth modificada para la valoración de la espasticidad, un notable incremento en la resistencia del músculo durante la mayor parte del arco del movimiento articular, pero la articulación se mueve fácilmente, es decir, hay un aumento moderado de tono, pero se completa el arco de movimiento, corresponde a un valor de:

- a. 1 +
- b. 2 +
- c. 3 +
- d. Ninguna opción es correcta

24.- Indica la opción incorrecta respecto a la bomba de infusión intratecal de baclofeno:

- a. Antes del implante, el paciente debe haber sido bien testado y valorado mediante un test de prueba con unos objetivos claros.
- b. Durante el primer año se requieren ajustes periódicos y frecuentes de dosis, por lo que es aconsejable iniciar el tratamiento con una bomba de flujo programable.
- c. Es necesario valorar al paciente antes de preparar el relleno de la bomba por si se requieren modificaciones en la concentración, la dosis diaria o el modo de infusión.
- d. a y c son incorrectas.

25.- Indica la respuesta correcta respecto a la Distrofia Muscular de Duchenne:

- a. El defecto genético se sitúa en el cromosoma Y, por lo que la sufren solamente los varones.
- b. El signo de Gowers y el signo de Galeazzi orientan al diagnóstico.
- c. Está ausente la formación de la proteína de membrana llamada "distrofina".
- d. b y c son correctas.

26.- Indica la opción incorrecta respecto a la Enfermedad de Charcot-Marie-Tooth:

- a. Es una neuropatía hereditaria que se transmite con carácter autosómico dominante y raramente de forma recesiva o esporádica.
- b. El defecto genético se encuentra en la proteína SMN1, en el cromosoma 5q13.
- c. Es característica la gran disminución de la velocidad de conducción en el EMG.
- d. Genera debilidad de la musculatura distal de pies y manos, con pies cavos y dedos en garra, atrofia distal en las extremidades inferiores y alteración de la sensibilidad (hipoestesia en calcetín).

27.- No es un tipo de Distrofia Muscular:

- a. Distrofia muscular de Dantchari
- b. Distrofia muscular de Duchenne
- c. Distrofia muscular de Becker
- d. Distrofia muscular facioescapulohumeral de Landouzy y Dejerine

28.- El signo de Froment nos orienta hacia una lesión de:

- a. Nervio cubital
- b. Nervio mediano
- c. Nervio radial
- d. Nervio axilar

29.- La meralgia parestésica se debe a la compresión de:

- a. Nervio ilioinguinal
- b. Nervio safeno
- c. Nervio obturador
- d. Nervio femorocutáneo

30.- Indica la opción incorrecta respecto a las opciones de tratamiento en el síndrome del túnel del carpo:

- a. Ortesis inmovilizadoras de la muñeca en posición neutra y corrección de factores desencadenantes, reeducando las posiciones anómalas y movimientos repetitivos de la muñeca que puedan contribuir a provocar los síntomas de atrapamiento.
- b. Electroterapia y movimientos de deslizamiento de los tendones a través del túnel del carpo.
- c. Infiltración perineural de toxina botulínica.
- d. Retinaculotomía.

31.- En la exploración del niño con PCI, ¿Cuál o cuáles de las siguientes no es una reacción postural de Votja?

- a. Reacción de suspensión lateral
- b. Reacción de tracción
- c. Reacción de suspensión axilar
- d. Reacción de prensión.

32.- En la crioterapia, los aparatos con nitrógeno líquido, señale la correcta:

- a- aplican al paciente nitrógeno a -130°C .
- b- Las aplicaciones han de ser estáticas o dinámicas en la zona afectada, ya que no hay riesgos.
- c- El tiempo de aplicación es breve, entre 7 y 10 minutos.
- d- No se puede aplicar sobre heridas.

33.- En cuanto a las características del láser, señale la correcta:

- a.- Generalmente se acepta que la penetración es entre 10-15mm.
- b.- La mayoría de los equipos láser tienen una longitud de onda entre 3000 y 10000 nm.
- c.-El láser de dióxido de carbono sólo se puede aplicar de forma desenfocada y a baja potencia.
- d.- El láser de dióxido de carbono se absorbe poco por el agua.

34.- En la irradiación del dolor en la patología de las articulaciones interapofisarias y de las radiculopatías de la columna cervical, señale la correcta:

- a.- una hernia discal c6c7 comprime la raíz C6.
- b.- En el dolor radicular C2 el dolor irradia a zona occipital y zona anterior del cuello submentoniana-tiroidea.
- c.- En la radiculopatía C7 se suele afecta la sensibilidad del borde cubital del 4 dedo.
- d.- El dolor en epicóndilo se puede observar en la afectación articular C5C6 y C6C7.

35.- En el dolor cervical con radiculopatía, señale la correcta:

- a.- la neurotomía por radiofrecuencia provoca pérdida de fuerza en el brazo permanente.
- b.- la inyección epidural de metilprednisolona asociada a lidocaína no es superior a la inyección intramuscular.
- c.- la toxina botulínica no ha demostrado ser superior a la inyección con solución salina.
- d.- En el test de Spurling y Scoville la flexión y rotación de la columna cervical junto con presión axial progresiva es un test muy específico y sensible para la radiculopatía cervical.

36.- Entre los diagnósticos diferenciales del dolor lumbar no hay que considerar:

- a.- fracturas vertebrales.
- b.- síndrome de Tietze
- c.- espondilodiscitis
- d.- neoplasias.

37.- El dolor lumbar de características inflamatorias no se caracteriza por:

- a.- tener una duración superior a tres meses.
- b.- empezar después de los 45 años.
- c.- presentar rigidez matutina superior a 30 minutos que mejora con el ejercicio.
- d.- dolor en nalga alternante.

38.- En el dolor lumbar la prueba de Hoover:

- a.- Tiene por objeto estirar la médula espinal y reproducir el dolor.
- b.- Tiene por objeto aumentar la presión intratecal y el dolor.
- c.- Ayuda a establecer si el enfermo simula al señalar que no puede levantar la pierna.
- d.- No existe esa prueba.

39.- Entre las estructuras responsables de la continencia, señale la falsa:

- a.- Los músculos isquiocavernoso y bulbocavernoso forman parte de la musculatura del suelo pélvico junto con el músculo constrictor de la vagina en la mujer.
- b.- En la mujer el esfínter interno de la uretra ayuda a la contención involuntaria.
- c.- El músculo elevador del ano está formado predominantemente por fibras tipo II.
- d.- En la mujer el esfínter externo de la uretra ayuda a la contención voluntaria.

40.- En la anamnesis de la incontinencia urinaria es falso:

- a.- La valoración de la calidad de vida que concrete el impacto social y la necesidad de tratamiento no es importante.
- b.- El embarazo, la instrumentación del parto y la histerectomía son factores a considerar.
- c.- El factor de riesgo más importante es la edad.
- d.- La anamnesis permite detectar factores sobre los que actuar en función de si son corregibles o no.

41.- Respecto a la incontinencia urinaria femenina señale la correcta:

- a.- La exploración de la existencia de diástasis abdominal se debe realizar en la evaluación de las pacientes.
- b.- Con un correcto tratamiento rehabilitador se consigue más del 85% de continencia total.
- c.- La cinesiterapia de mantenimiento en domicilio no es necesaria tras finalizar el tratamiento.
- d.- La realización de ejercicios en apnea forman parte de los ejercicios aconsejables a las pacientes.

42.- Respecto a los objetivos de la prueba de esfuerzo en los programas de rehabilitación cardiaca, no es cierto:

- a.- Evaluar de forma precisa la capacidad de esfuerzo y el nivel de desacondicionamiento.
- b.- Evaluar los factores psicosociales.
- c.- Programar el entrenamiento con precisión.
- d.- Determinar los factores limitantes: cardíaco, ventilatorio, periférico, mixto.

43.- Indique cuál de los siguientes es un criterio relativo para finalizar la prueba de esfuerzo:

- a.- Dolor anginoso progresivo.
- b.- Flutter ventricular.
- c.- Signos de mala perfusión: cianosis y palidez.
- d.- Disnea y claudicación.

44.- Respecto a la intensidad del ejercicio en un programa de rehabilitación cardiaca, señale la correcta:

- a.- En el método Grijander-Moorer, la intensidad se situaría entre el 60-80% de la frecuencia cardiaca de reserva más la de reposo.
- b.- La intensidad de las sesiones de trabajo debe ser al 55% del nivel máximo de los MET alcanzados en la prueba de esfuerzo.
- c.- El consumo de oxígeno es el método más válido y fiable, a medida que mejora la condición aeróbica del paciente se puede tolerar mayor intensidad de ejercicio.
- d.- todas son correctas

45.- ¿Cuál de las siguientes no es una indicación del programa de rehabilitación respiratoria?

- a.- Bronquiectasias.
- b.- Hipertensión pulmonar grave.
- c.- Espondilitis anquilosante.
- d.- Síndrome postpolio.

46.- Los programas de rehabilitación respiratoria son personalizados. Por ello, en la exploración inicial no es indispensable la valoración de:

- a.- la disnea.
- b.- la fuerza de los músculos periféricos.
- c.- la fuerza de los músculos espiratorios.
- d.- la calidad de vida.

47.- La presentación clínica del linfedema no consiste en:

- a.- Aumento del volumen de una parte corporal.
- b.- Consistencia elástica y progresivamente dura.
- c.- De curso rápido y progresivo.
- d.- Puede aparecer a cualquier edad con o sin desencadenante.

48.- La cisterna de Pecquet:

- a.- Recibe la linfa de la mitad izquierda de la cabeza y extremidad superior izquierda.
- b.- Recibe la linfa de la mitad derecha de la cabeza y extremidad superior derecha.
- c.- Se sitúa a nivel de la 3^o y 4^a vértebra dorsal.
- d.- Ninguna es correcta.

49.-Respecto al estadiaje de los linfedemas de la International Society of Lymphology (ISL) es cierta:

- a.- En el estadio 2-A, hay acumulación de tejido líquido que disminuye/desaparece con la elevación de la extremidad afecta.
- b.- El estadio 1 puede durar años a pesar del transporte linfático deteriorado.
- c.- En el estadio 2-tardío, el linfedema es de consistencia duroelástica.
- d.- El estadio 3-tardío el tejido es duro, no hay fóvea y aparecen cambios tróficos en la piel como hiperpigmentación y papilomatosis.

50.- En los procesos intervencionistas debemos tener en cuenta las poblaciones especiales, dentro de estas poblaciones tenemos a los ancianos frágiles, y entre los factores que califican al paciente de anciano frágil no tenemos:

- a.- Patología asociada: ACV, diabetes.
- b.- Edad de 70 años.
- c.- Problemas sociales, soledad.
- d.- Deterioro cognitivo, polifarmacia.

51.- Tras una infiltración intraarticular, una reacción inflamatoria aguda, señale la correcta:

- a.- La artritis por microcristales de corticoides ocurre entre el 4 y 7% de los casos.
- b.- Debe considerarse la artritis séptica hasta que se demuestre que no lo es.
- c.- En el proceso agudo tras la viscosuplementación con ácido hialurónico no hay sinovitis inflamatoria.
- d.- En la pseudogota la infiltración intraarticular con corticoides no está indicada.

52.- No es cierto respecto al ácido Hialurónico (AH):

- a.- Es seguro y sus complicaciones son leves.
- b.- El AH de alto peso molecular es más eficaz que el AH de bajo peso molecular.
- c.- Está indicado en pacientes con artrosis en los que han fracasado o presentan intolerancia a un tratamiento convencional adecuado.
- d.- No se ha demostrado que el AH sea capaz de modificar la estructura.

53.- En cuanto a la hidrodilatación del hombro, señale la cierta:

- a.- Se tiene que realizar de forma aislada ya que mejora el dolor y acelera la mejoría del balance articular del hombro.
- b.- Está indicada en la capsulitis adhesiva en los estadios III y IV.
- c.- Debido a la introducción de suero fisiológico con frecuencia se producen fugas a la bursa subacromiodeltoidea.
- d.- La mejora en la resistencia a la inyección de suero fisiológico se debe a la ruptura de las adherencias de la cápsula.

54.- Respecto a la infiltración de la articulación Sacroiliaca (SI) y ligamentos Sacroiliacos (SI) es falso que:

- a.- La infiltración con dextrosa (Proloterapia), estimula directamente la proliferación del tejido, incrementado su fuerza y estabilidad.
- b.- La infiltración proloterápica de los ligamentos SI puede ser de eficacia comparable a la infiltración de la articulación SI.
- c.- La infiltración ecoguiada de la articulación SI, la aguja se dirige de medial a lateral con un ángulo de unos 60°.
- d.- La articulación SI se encuentra entre el borde del hueso iliaco y el ala sacra.

55.- Es falso en el bloqueo del Nervio Supraescapular:

- a.- Una de las técnicas ecoguiadas es la Técnica de Dangoisse.
- b.- El bloqueo puede ser temporal con anestésico local o prolongado con agentes neurolíticos (fenol, alcohol).
- c.- El Nervio supraescapular da inervación sensitiva al 70% de la articulación glenohumeral.
- d.- Entre sus indicaciones están el sdre subacromial, artrosis glenohumeral, dolor postcirugía del hombro.

56.- En el bloqueo epidural lumbar por vía del hiato sacro-coccígeo, señale la correcta:

- a.- Para su localización palpamos el tubérculo de la apófisis espinosa de la tercera sacra.
- b.- La mejor indicación es la radiculopatía L4L5.
- c.- La punción de la duramadre es excepcional, dado que ésta termina en L5.
- d.- Se utilizan grandes volúmenes, entre 20cc y 50cc.

57.- Respecto a la infiltración cicatricial, señale la correcta:

- a.- La infiltración con procaína es una opción segura, que puede dar alivio y ayudar a progresar en las etapas de la rehabilitación.
- b.- Es recomendable infiltrar cicatrices pruriginosas, que dan alodinia, que dan dolor neuropático o trastornos vegetativos locales.
- c.- Una cicatriz dolorosa determina una sensibilización periférica que puede desencadenar síndromes miofasciales.
- d.- Todas son correctas.

58.- En el síndrome del dolor regional complejo, señale la correcta:

- a.- El uso de férulas de reposo y ortoposición ayudan a mantener la normoalineación en caso de tendencia retráctil de los dedos.
- b.- La simpatectomía quirúrgica ha mostrado efecto a largo plazo que compensa sus inconvenientes.
- c.- La pregabalina y la amitriptilina son eficaces en revertir el efecto de la alodinia estática y también dinámica.
- d.- En las formas severas, el proceso suele ser autolimitado a un periodo entre 6-12 meses.

59.- Encontramos entre los signos del síndrome segmentario célula-teno-miálgico, señale la correcta:

- a.- Dermo-celulalgia en todo o una parte de los planos cutáneos del dermatoma.
- b.- Cordones miálgicos indurados en algunos músculos del miotoma.
- c.- Hipersensibilidad tenoperióstica y en ligamentos periarticulares.
- d.- Todas son correctas.

60.- El desarreglo doloroso intervertebral menor (DDIM), señale la falsa:

- a.- Es la disfunción del segmento vertebral, benigna y reversible, de naturaleza mecánica y refleja, con tendencia a autoperpetuarse.
- b.- Sólo es doloroso a la exploración.
- c.- El dolor del que es responsable tiene que ser sentido a su nivel, localmente.
- d.- La manipulación vertebral puede estar contraindicada.

61.- En la exploración del síndrome de la unión dorsolumbar, señale la correcta:

- a.- La exploración permite encontrar el dolor en uno o dos segmentos de la unión dorsolumbar.
- b.- Habitualmente el paciente se queja de dolor espontáneo en esta zona.
- c.- Es muy frecuente encontrar los cordones miálgicos en el recto abdominal y oblicuos.
- d.- El ramo anterior de los nervios raquídeos de T12 y L1 son los responsables del dolor en la zona trocantérea.

62.- Entre los criterios diagnósticos de dolor miofascial no encontramos:

- a.- Nódulo doloroso y banda tensa palpable.
- b.- Dolor referido y respuesta de espasmo local.
- c.- Sensibilidad dolorosa extendida.
- d.- Limitación de la amplitud de movilidad.

63.- Respecto al dolor miofascial del músculo subescapular, señale la correcta:

- a.- El dolor referido por sus puntos gatillo, se concentra en la región anterior deltoidea y hacia la cara anterior del brazo.
- b.- Puede provocar restricción dolorosa progresiva de la abducción y rotación externa.
- c.- En el diagnóstico diferencial de los puntos gatillo del subescapular hay que tener en cuenta el síndrome de desfiladero torácico, la radiculopatía C6 y la capsulitis adhesiva.
- d.- todas son correctas.

64.- Respecto al dolor miofascial del músculo infraespinoso, señale la cierta:

- a.- El diagnóstico diferencial incluye el atrapamiento del nervio supraescapular y la radiculopatía C6C7.
- b.- El dolor referido puede extenderse por el borde medial del brazo y antebrazo hasta la mitad cubital de la mano.
- c.- El punto gatillo de la unión miotendinosa puede dar dolor en el borde vertebral escapular.
- d.- Puede provocar restricción dolorosa progresiva de la abducción y rotación externa.

65.- Señala la incorrecta:

- a.- La frecuencia de amputación de los miembros superiores corresponde a un 14% del total de los amputados
- b.- La amputación de mmss suele ser secundaria, al contrario de las mmii
- c.- La causa más frecuente de amputación de mmss es la traumática
- d.- Todas son correctas

66.- Los niveles de amputación del miembro superior son:

- a.- Amputación del primer dedo
- b.-Amputación dedos trifalángicos
- c.-Amputación transmetacarpiana o carpiana
- d. Todas las anteriores

67.-Cuál de los siguientes diseños de encaje femoral proporciona una mayor estabilidad mediolateral:

- a. Diseño cuadrilateral
- b. Diseño de contención isquiática
- c. Diseño YSNI
- d. Diseño triangular

68.-Los materiales más utilizados en la fabricación de las ortesis y prótesis en la actualidad son todos los siguientes excepto:

- a.- polipropileno
- b.- fibra de vidrio y carbono
- c.- madera
- d.- aleaciones de metales

69.-En la prescripción de la prótesis, cuál de las siguientes variables hay que tener en cuenta:

- A.- Edad
- B.- Estado del muñón
- C.-Entorno y apoyo familiar
- D. Todas las anteriores

70. Todas las siguientes afirmaciones son características de la enfermedad de Scheuermann excepto:

- a-Es la causa más frecuente de cifosis estructural de la población adolescente
- b- Tiene un predominio ligeramente superior en mujeres
- c- En muchos casos se presenta de forma asintomática
- d -Entre los criterios diagnósticos se incluyen la afectación de al menos 3 vértebras contiguas, cada una con un acuramiento de 5° o más

71.-Las indicaciones para el tratamiento quirúrgico de la hipercifosis dorsal, señala la correcta:

- a.- Progresión de la deformidad con pérdida del balance sagital
- b.- Dolor refractario
- c.- Compromiso neurológico
- d.- Todas las anteriores

72.-Señala la incorrecta respecto al corsé de Chenu:

- a.- Su autor se inspiró en los yesos de elongación y de desrotación
- b.- Actúa a través de los principios de la hipercorrección tridimensional desrotadora
- c.- Se trata de un corsé activo
- d.- Está realizado en polietileno de alta densidad, diseñado en varias piezas, construido por modificación de un molde positivo

73. En la exploración física de la displasia del desarrollo de caderas señala la incorrecta:

- a.- La prueba de Galeazzi sirve para valorar la presencia de un muslo aparentemente más corto
- b.- La prueba de Ortolani reduce la cadera
- c.- La prueba de Barlow se utiliza para luxar la cadera
- d.- Existe menos de un 15% de los casos con caderas normales sin limitación de la abducción

74.-Sobre la clasificación radiológica IHD (instituto internacional de displasia de cadera), la posición del punto H determina el grado. Señala la incorrecta:

- a.- Grado I: El punto H está debajo o muy cerca de la línea P
- b.- Grado II; el punto H está lateralmente a la línea P y encima o muy cerca de la línea D
- c.- Grado III: El punto H está lateralmente a la línea d y encima o por debajo de la línea H
- d.- Grado IV: el punto H está superior a la línea H

75.-Cual de las siguientes entidades hay que tener en cuenta a la hora de diagnosticar un pie cavo infantil:

- a.-Pie cavo secundario a lesiones del SNC como parálisis cerebral, hemiplejía espástica o ataxia de Friederich
- b.- Pie cavo secundario a lesiones medulares: mielodisplasia, siringomielia
- c.- Pie cavo secundario a lesiones nerviosas periféricas como la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth
- d. Todas las anteriores son correctas

76. De las siguientes afirmaciones sobre la Espondilitis Anquilosante, cual no es cierta:

- a.-De manera general, se puede decir que las espondilitis suelen debutar entre la cuarta o quinta décadas de la vida, con una presentación y evolución variables entre pacientes.
- b.-Su fisiopatología se basa en un proceso inflamatorio crónico que puede afectar al esqueleto axial, articulaciones periféricas y tendones.
- c.-Desde el punto de vista clínico se caracteriza por dolor, inflamación, deformidad e incluso destrucción articular y anquilosis.
- d.-Además puede asociar manifestaciones sistémicas como uveítis, enfermedad inflamatoria intestinal y pulmonar entre otras.

77.-Respecto al ejercicio físico terapéutico en la Espondilitis Anquilosante ¿cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?

- a-Los programas de ejercicios constituyen el eje fundamental del tratamiento rehabilitador de la Espondilitis Anquilosante
- b-Los beneficios del ejercicio aeróbico son ampliamente conocidos y existe consenso en cuanto a las recomendaciones sobre pacientes sanos y con factores de riesgo cardiovascular.
- c-El entrenamiento de la fuerza muscular en pacientes con Espondilitis Anquilosante ha sido estudiado de forma amplia
- d-El programa de ejercicio más efectivo debe combinar ejercicios de estiramiento, fortalecimiento muscular y ejercicio aeróbico

78. Respecto al abordaje rehabilitador en las espondiloartropatías es correcto:

- a- No es necesario tener en cuenta la fase de la enfermedad en la que nos encontramos ni las comorbilidades asociadas.
- b- Es importante instaurar medidas que favorezcan la adhesión terapéutica.
- c- No es necesario que el paciente conozca los objetivos del tratamiento.
- d- No se considera de interés la combinación de educación sanitaria y ejercicio físico terapéutico.

79. En la afectación extraarticular de la Artritis Reumatoide, señala la incorrecta:

- a.- La afectación pulmonar se caracteriza por la presencia de pleuritis, derrame pleural, fibrosis pulmonar y /o nódulos pleurales
- b.- La afectación ocular se caracteriza por la presencia de queratoconjuntivitis seca y/o escleritis
- c.- La neuropatía periférica se presenta en un 10-30% de los casos, siendo las neuropatías por atrapamiento las menos frecuentes.
- d.- La nódulos reumatoides pueden presentarse en el pulmón y corazón

80. Para cuantificar la respuesta al tratamiento médico de la artritis reumatoide, habitualmente se emplean los siguientes parámetros:

- a- Intensidad del dolor (0-100)
- b- Minutos de rigidez matutina
- c- Número de articulaciones afectas
- d- Todas las anteriores son correctas.

81 ¿Cuál de los siguientes es un cuestionario genérico para valoración de la discapacidad en artrosis de rodilla?

- a- OSWESTRITY
- b- ROLAND MORRIS
- c- QUICK DASH
- d- WOMAC.

82. Respecto a la rizartrrosis, qué afirmación de las siguientes no es verdadera:

- a-La rizartrrosis es un motivo frecuente de consulta ya que están afectada la función del pulgar que es primordial en la relación social y laboral del paciente
- b-Las mujeres están afectadas de forma predominante
- c-Parece estar vinculada más a la población de raza caucásica que otras razas
- d-La laxitud ligamentosa y la secuela de una fractura no son riesgo para padecer artrosis trapeciometacarpiana

83.- ¿Cuál de las siguientes no es correcta respecto a la artrosis de rodilla?:

- a-La prevalencia de artrosis sintomática de rodilla es muy alta, estimándose en torno a un 40% de la población
- b.-Existe cierto predominio del sexo femenino
- c.-Está íntimamente relacionada con la edad
- d.-Clínicamente se caracteriza por producir dolor, rigidez matutina de menos de 30 minutos e incapacidad funcional para la marcha

84.-Señala la afirmación correcta respecto a la coxartrosis:

- a- La coxartrosis se manifiesta de forma frecuente como dolor localizado únicamente en la rodilla.
- b-Es frecuente que el dolor se irradie hacia el tobillo.
- c-Con el test de Fabere/Patrick se desencadenará dolor en la ingle.
- d- No se asocia a bursitis trocantérea.

85.-Señala la afirmación incorrecta respecto al tratamiento de la Coxartrosis, según las recomendaciones de la Osteoarthritis Research Society International (OARSI):

- a-El tratamiento inicial recomendado es conservador, modificando factores de riesgo como el sobrepeso
- b-El dolor se manejará con fármacos, técnicas intervencionistas y con medios físicos si fuera necesario.
- c-No es recomendable la realización de ejercicios en medio acuático.
- d-Cuando el tratamiento conservador no consigue controlar los síntomas, se considerará el tratamiento quirúrgico.

86.-Respecto al tratamiento en el dolor femoropatelar es correcto:

- a.-El tratamiento del dolor femoropatelar será inicialmente siempre conservador
- b.-Las órtesis de rodilla en el síndrome fémoropatelar no han demostrado su eficacia ya que no reducen el dolor ni mejoran la función a corto ni a medio plazo
- c.-Las órtesis plantares en el dolor de femoropatelar solo proporcionan un alivio transitorio y de escasa intensidad
- d.- Todas son correctas.

87. En las lesiones tendinosas Del aparato extensor de la rodilla no es correcta:

- a.-Pueden ocurrir en el cuádriceps, el tendón del cuádriceps, la articulación femoropatelar, el tendón rotuliano y la tuberosidad anterior de la tibia.
- b.-Las tendinopatías rotuliana y cuadricepsal suelen estar asociadas a la actividad deportiva especialmente por saltos, carrera o genuflexiones repetidas
- c.- La edad más frecuente es a partir de los 35 años.
- d.- Son más frecuentes en deportes que implican cargas excéntricas repetitivas

88. La maniobra de Yegarson valora la alteración del tendón:

- a.-Supraespinoso
- b- Infraespinoso
- c-Porción larga del bíceps
- d- Subescapular

89. En las maniobras de exploración del espacio subacromial, es cierto:

- a- En el arco doloroso al realizar la abducción activa del brazo el dolor aparece desde los 30° y desaparece después de los 90°
- b- La maniobra de Hawkins-Kennedy el brazo y el codo a flexión de 90° y se desciende el antebrazo para provocar una rotación externa del hombro
- c- Maniobra de Neer: el explorador bloquea el movimiento de la escápula mientras se realiza un movimiento pasivo del hombro en abducción, flexión y rotación interna
- d- Maniobra de Yocum, el paciente coloca la mano en el lado explorado sobre el hombro contralateral y se eleva pasivamente el codo.

90. Son maniobras de exploración de la articulación acromioclavicular todas excepto:

- a.- Test de O'Brien
- b.- Compresión activa de la articulación
- c.- Test de mano-Hombro opuesto
- d.- Test de Speed

91.- Respecto a la artroplastia total de hombro, cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta:

- a.- La artroplastia total de hombro es el tratamiento de elección en los pacientes mayores con artrosis glenohumeral, con rotura irreparable del manguito o con importante pérdida ósea glenoidea
- b.- La duración de la prótesis a los diez años no supera el 70%
- c.- Los pacientes con artritis reumatoide, artrosis postraumática y osteonecrosis tienen mayores posibilidades de no recuperar la movilidad
- d.- Globalmente, según los estudios, entre el 83 y el 95% de los pacientes intervenidos consigue la resolución del dolor.

92.- Respecto a los objetivos y fases de la rehabilitación tras artroplastia de hombro señala la incorrecta:

- a.- Los objetivos principales de la rehabilitación son disminuir el dolor, recuperar el rango de movilidad y potenciar la musculatura de la porción anterior del deltoides y de los rotadores externos
- b.- El tratamiento de fisioterapia suele comenzar a las 24-48 horas de la intervención, una vez controlado el dolor adecuadamente
- c.- Se recomiendan los ejercicios pendulares inicialmente con el codo en extensión
- d.- A partir de la segunda semana de la intervención, se recomienda añadir ejercicios activo asistidos de rotación interna y de elevación

93.-¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a la rehabilitación de la artroplastia total de hombro?:

- a.- Existen múltiples programas de rehabilitación publicados
- b.- Los resultados del programa de rehabilitación hospitalaria son comparables a los de la rehabilitación extrahospitalaria lo que permitiría una reducción de los costes del procedimiento
- c.- No es necesaria la comunicación entre el equipo quirúrgico y el médico rehabilitador
- d.- Se considera que hasta las 6 semanas no es suficiente la consistencia de los tejidos blandos para soportar las tensiones.

94.-Señala la incorrecta al respecto de las modalidades de rehabilitación en la artroplastia de cadera:

- a.-La evidencia sugiere que la educación preoperatoria influye en el control dolor como la recuperación funcional, la calidad de vida o el nivel de ansiedad post operatorios
- b.-La terapia acuática postoperatoria es bien tolerada por los pacientes
- c.-La terapia acuática promueve una mejoría preoperatoria en parámetros como el tiempo de paso de sedestación y bipedestación
- d.-No se ha podido demostrar sin embargo, que mejore la calidad de vida postoperatoria por realizar terapia acuática

95.-Respecto a la rigidez en la artroplastia de rodilla señala la incorrecta:

- a.-La limitación a la flexión de la rodilla en el postoperatorio inmediato o reciente se relaciona con el estado previo de la articulación, la técnica quirúrgica empleada, el dolor mal controlado y la falta de rehabilitación adecuada.
- b.-Aparece con una frecuencia estimada entre el 3 y el 8% de los casos
- c.-Implica una limitación para la realización de las actividades de la vida diaria cuando el paciente no consigue un 90% de flexión
- d.-La limitación más allá del tercer mes refleja fibrosis periarticular, infección o distrofia simpático refleja

96.-Señala la incorrecta respecto a los tipos de prótesis de rodilla

- a.- Prótesis constreñidas en varo-valgo
- b.- Prótesis posteroestabilizadas
- c.- Prótesis de platillo fijo
- d.- Prótesis de bisagra

97.-Respecto al desarrollo prelingüístico del lenguaje, señala la incorrecta:

- a.- De los 0-2 meses, la primera emisión sonora con posibilidad de comunicación es el llanto
- b.- Entre el 5º y 6º mes el balbuceo ya es evidente y comienza con la “imitación de sonidos”
- c.- Las primeras emisiones vocálicas son realizaciones fonéticas que aparecen en el siguiente orden primero la /a/ y variantes próximas al fonema /e/, posteriormente la /o/ y por último la /i/ y la /u/
- d.- Los sonidos de las consonantes aparecen posteriormente en el siguiente orden: dentales /d/ y /t/, bilabiales /p/, /m/ y /b/ y por último las velares /g/ y /j/

98.-Que valoramos mediante el test de Boston:

- a- El lenguaje
- b- La calidad de vida
- c- Las actividades de la vida diaria
- d-La memoria.

99.-En la evaluación funcional perceptual de la voz, señala la correcta:

- a.- Se realiza escuchando la producción verbal del paciente durante la anamnesis y observando su comportamiento vocal
- b.- Debemos evaluar todas sus modalidades: voz coloquial, proyectada, de llamada y cantada
- c.- Los parámetros vocales a describir son: tipo de voz, resonancia, frecuencia, intensidad y medidas fonatorias
- d.- Todas las anteriores son correctas

100.- En pacientes tras un Accidente cerebrovascular, que presenten disfagia orofaríngea, señala la incorrecta:

- a. La exploración física debe incluir la valoración del estado de hidratación y nutrición
- b.- El test del agua fue diseñado por De Pippo y consiste en la administración de 2ml de agua y observar si aparece babeo, tos, disfonía y el número de degluciones
- c.- La disfagia en estos casos es menos frecuente a líquidos que a sólidos
- d.-La sensibilidad orofaríngea debe ser explorada durante la exploración clínica

101.-Las pruebas complementarias que se utilizan para diagnosticar una disfagia orofaríngea, señala la incorrecta:

- a.- La videofluoroscopia es una técnica radiológica dinámica
- b.- Para realizar la videofluoroscopia utilizamos una densidad y dos volúmenes de líquido
- c.- Los síntomas radiológicos de la disfagia orofaríngea incluyen presencia de residuos en vallécula, seno piriforme o paredes faríngeas
- d.- Mediante la digitalización y análisis cuantitativo de la imagen de la videofluoroscopia se obtiene una medida precisa del patrón motor

102.- En el tratamiento de la disfagia orofaríngea señale la correcta:

- a.- Las técnicas compensadoras son controladas por el terapeuta o el cuidador y necesitan aprendizaje extra por el paciente
- b.-Las técnicas de incremento sensorial tiene como objetivo aumentar la respuesta motora a través de distintos estímulos sobre las estructuras orofaríngeas
- c.-El objetivo de las praxias neuromusculares es estimular la salivación y la rapidez de la deglución.
- d.- Ninguna de las anteriores es correcta.

103.- ¿Cual es una contraindicación relativa de prótesis total de rodilla?:

- A.-Infección articular o sistémica reciente.
- B.- IMC mayor a 40.
- C.- Artrodesis funcionante no dolorosa.
- D.-La rotura o deficiencia del aparato extensor.

104.- Según el grado de limitación de las actividades de la vida diaria, se consideran varios grados de discapacidad desde el grado 1 al grado 5. El grado 2 o discapacidad leve equivale a un porcentaje de discapacidad de:

- a.- 1 al 24 %
- b.- 20 al 40 %
- c.- 33 al 40 %
- d.- 1 al 33 %

105.- ¿Cuál de los siguientes métodos se emplea en Terapia Ocupacional?

- a.- Método Penfield
- b.- Método Chipauld
- c.- Método Perfetti
- d.- b y c son correctas.

106.- Indica la opción correcta respecto a las recomendaciones sobre cuándo realizar una densitometría ósea:

- a.- Mujeres con menopausia precoz con algún factor mayor de riesgo de fractura.
- b.- Antecedentes de fractura por fragilidad en > 50 años
- c.- Mujeres > 65 años y varones > 70 años, aún sin factores de riesgo conocidos, al menos en una ocasión, si el paciente lo solicita.
- d.- Todas las opciones son correctas.

107.- No es un indicador de mal pronóstico funcional en los pacientes con TCE:

- a.- La hiperglucemia superior a 140 mg / dl
- b.- La tensión arterial sistólica inferior a 90 mmHg
- c.- La ausencia bilateral de reflejo a la luz
- d.- Ninguna opción es correcta

108.- Según los estadios de locomoción de Votja, el estadio 4 se corresponde con:

- a.- Arrastre sobre antebrazos, con patrón patológico
- b.- Gateo alternante, con patrón patológico
- c.- Salto sobre rodillas, con patrón homólogo
- d.- Locomoción vertical con apoyo en manos o ayuda, patológica.

109.- En el pie caído pasivo no es correcta,

- a. Hay una flexión plantar exagerada del tobillo.
- b. En la oscilación media, hay una flexión exagerada de cadera y rodilla.
- c. En la oscilación final, hay una flexión de cadera y extensión completa de rodilla.
- d. El contacto se continúa produciendo con el talón.

110.- En la marcha patológica es cierto

- a. En la recepción de la carga, una debilidad de los abductores de cadera permite que ascienda la pelvis contralateral no apoyada.
- b. En la recepción de la carga y progresión de la fase de apoyo, una inclinación anterior del tronco compensa la debilidad de los extensores del tronco.
- c. En la recepción de la carga y progresión de la fase de apoyo, una inclinación homolateral del tronco compensa la debilidad de los abductores de cadera.
- d. ninguna es cierta.

111.- Con respecto al trabajo muscular es cierto:

- a. En la contracción isotónica, la tensión muscular permanece constante en todo el recorrido del movimiento.
- b. En la contracción isocinética, se realiza a velocidad angular y tensión muscular constante a lo largo de todo el recorrido del movimiento.
- c. En las contracciones estáticas se produce una fuerza muscular con una modificación mensurable del ángulo articular.
- d. Las contracciones isométricas no suponen una sobrecarga para el ventrículo izquierdo.

112.- La cinesiterapia pasiva, es cierto:

- a. Entre sus objetivos se encuentran recuperar el máximo recorrido articular, mejorar la coordinación y aumentar la velocidad de movimiento.
- b. El estiramiento pasivo de un músculo, cuando es breve y brusco provoca su relajación.
- c. Los ejercicios de liberación articular son movimientos combinados de movilización y extensión.
- d. Ninguna de las anteriores son correctas.

113.- En la cinesiterapia activa es falso:

- a. Las técnicas de estimulación neuromuscular propioceptiva son un ejemplo de cinesiterapia activa resistida manual.
- b. La cadena cinética cerrada se usará para el reclutamiento de musculatura proximal débil.
- c. Los patines deslizantes de ruedas al fijarse en una extremidad, es un ejemplo de cinesiterapia activa asistida mecánica.
- d. La electroestimulación, es un ejemplo de cinesiterapia activa resistida mecánica.

114.- La hidroterapia:

- a. Es el empleo de las aguas mineromedicinales como agentes terapéuticos.
- b. Tiene efectos químicos, térmicos y psicológicos.
- c. Un agua a temperatura indiferente, de 35°, tiene un efecto sedante.
- d. todas son ciertas.

115.- Las técnicas de hidroterapia, es correcta:

- a. Existen técnicas aplicadas con presión como lavados, afusiones y compresas.
- b. En los baños regionales el paciente se sumerge hasta el cuello en tanque o piscina.
- c. Las aguas a temperaturas muy calientes se encuentran entre 37 a 39°.
- d. Los baños en remolinos se suelen aplicar en tanque de extremidades superiores, tanques de extremidades inferiores o en tanque de Hubbart.

116.- El Tanque de Hubbart, es correcta:

- a. Es un recipiente en termoplástico en forma de trébol.
- b. Solo permite aplicar baños de remolinos en caliente.
- c. Permite la inmersión total del paciente
- d. No puede ser empleado en pacientes quemados o con incontinencia rectal o vesical.

117.- Las ayudas técnicas, señale la falsa:

- a. Son dispositivos encaminados a conseguir la máxima autónoma posible del individuo con discapacidad.
- b. Pueden ser preventivas, facilitadoras o compensadoras.
- c. Existen ayudas para la movilidad personal
- d. Existen ayudas para la defensa y protección personal.

118.- Una adecuada sedestación en silla de ruedas se consigue con:

- a. Un respaldo recto a 90°, mejora la estabilidad y alineación de la espalda.
- b. Un asiento con una inclinación posterior de 20°, para disminuir la presión sobre el sacro.
- c. Con un reposapiés que posiciones la rodilla a 70, evitando el desplazamiento anterior del tronco.
- d. Con ninguna de las anteriores.

119.- De los distintos tipos de silla de ruedas manuales hay que destacar, señale la correcta:

- a. En las sillas de interior, las ruedas de atrás son ligeramente mayores que las delanteras.
- b. En las sillas de amputado, ante la falta de piernas se adelanta el eje de las ruedas traseras.
- c. Las sillas autopropulsables con las ruedas traseras más atrasada tiene más riesgo de lesiones de hombro.
- d. Las sillas del ruedas para el deporte con su diseño tan característico, se pueden emplear en todos los deportes.

120.- Respecto a las órtesis de tronco no es cierto:

- a. Están indicadas para disminuir la intensidad del dolor vertebral cuando obstaculice aptitudes funcionales.
- b. Se utilizan para recolocar la columna hacia una alineación anatómica mas correcta.
- c. Su empleo al parecer produce una disminución de la presión abdominal, aumento de la presión del disco intervertebral y efecto distractor sobre las articulación interapofisaria posteriores.
- d. La órtesis HCO es un ejemplo de órtesis de tronco.

121.- La órtesis cervical (CO) semirrígida con apoyos, es cierta:

- a. Un ejemplo es el collarín de Philadelphia
- b. Está fabricada en polipropileno con dos piezas regulables en altura con un apoyo suplementario en mentón y opcional en base occipital.
- c. Indicado en fracturas de cuerpos vertebrales estables.
- d. Limita muy poco la movilidad en los tres ejes: flexión-extensión 5 a 15%, rotación 5-15%, lateralización 5-15%.

122.- En el empleo de las ortesis dorsolumbosacras es cierto:

- a. El lumbostato Knight-Taylor esta indicado en fracturas vertebrales por encima de D5.
- b. El lumbostato de Williams se utiliza para las fracturas lumbares.
- c. El corsé de sostén -Body jacket de apertura anterior - se puede emplear en una fractura vertebral D10.
- d. El marco de jewet es de indicación para las fracturas osteoporoticas de aplastamiento D5.

123.- En el cuadro clínico del mielomeningocele, es falso:

- a. La vejiga neurógena es una complicación tardía.
- b. En un 80-90% de los casos se asocia a hidrocefalia.
- c. En los menores de 2 años, la malformación de Arnold Chiari tipo II es una urgencia neuroquirúrgica.
- d. En el nacimiento se puede presentar pies zambos o contracturas en extension de rodillas

124.- Los siguientes factores empeoran el pronóstico para la marcha en los niños con mielomeningocele, excepto:

- a. Una contractura en flexión de rodilla mayor de 20%.
- b. Una contractura en flexión de cadera mayor de 30%.
- c. Una familia poco colaboradora.
- d. Un nivel de afectación medular inferior a L3.

125.- En la presentación inicial de la esclerosis múltiple:

- a. En el 40% de los casos, la primera manifestación es la diplopia.
- b. Los síntomas y signos motores predominan sobre los sensitivos.
- c. La mielitis de localización cervical puede causar un fenómeno de Lhermitte.
- d. En el 40% de los casos, la primera manifestación es una neuritis óptica con edema de papila.

126.- En el tratamiento rehabilitador de la esclerosis múltiple, es cierto:

- a. Son recomendables los ejercicios relajantes en piscina de agua caliente.
- b. las raquialgias mejoran con el calor y masoterapia.
- c. La crioterapia y los descansos en posición decúbito mejoran la tolerancia al ejercicio.
- d. El trabajo concéntrico disminuyen la espasticidad de los músculos antagonistas.

127.- En las enfermedades de la motoneurona, es cierto:

- a. En el síndrome de motoneurona inferior existe un importante aumento de tono muscular.
- b. El sustrato neuropatológico es una degeneración de las motoneuronas de la medula espinal.
- c. La esclerosis lateral primaria no presenta fasciculaciones en los miembros superiores.
- d. La paresia espástica familiar es un ejemplo de lesión de segunda motoneurona.

128.- En la enfermedad del parkinson es característico:

- a. El inicio bilateral.
- b. El aumento de tono muscular dependiente de la velocidad a la que se mueva la extremidad.
- c. Fenómeno Freezing en el inicio del cuadro.
- d. ninguna es característica.

129.- Entre las actividades básicas de la vida diaria, no se encuentra:

- a. Aseo personal
- b. Bajar escaleras
- c. Desplazarse
- d. Comprar

130.- Respecto al índice de Barthel, es correcto:

- a. Valora autocuidado, movilidad y comunicación
- b. Valora autocuidado, continencia y cognición
- c. Valora autocuidado, movilidad, continencia
- d. todas son falsas.

131.- En las órtesis de rodilla, tobillo y pie (KAFO) empleadas para pacientes con secuelas de poliomielitis, señale la falsa.

- a. Se debe emplear una rodilla con bloqueo, cuando el balance muscular de extensores de cadera o rodilla es igual o menor a 2.
- b. Para controlar recurvatum secundario a debilidad de cuádriceps, y presentando una adecuada musculatura de cadera, se debe emplear una articulación de rodilla retrasada.
- c. Para el control de la deformidad de varo, se añade en la KAFO un refuerzo en la zona interna de la tibia.
- d. Si todos los músculos de la cadera están afectados por igual, el diseño cuadrangular prevalece en el elemento femoral.

132.- De los siguientes acrónimos no corresponde a ninguna órtesis del miembro inferior.

- a. AFO
- b. FAO
- c. HO
- d. FO

133.- Las ortesis del miembro superior, según los principios de biomecánicos de actuación pueden clasificarse en pasivas y activas, señale la respuesta incorrecta.

- a. la ortesis digital en ocho es pasiva.
- b. La ortesis de muñeca-mano, de contención dorsal, con muñeca en flexión de 20-45°, las MTCF en 40-70 de flexión y las IF en extensión completa, es activa.
- c. La férula de Stack es pasiva.
- d. La ortesis pasiva de muñeca en posición funcional por su cara volar, es activa.

134.- Señale el fármaco coadyuvante aprobado para el tratamiento de dolor neuropático:

- a. Nortriptilina
- b. Citalopram
- c. Duloxetina
- d. Paroxetina.

135.- En relación con el tratamiento farmacológico del dolor, señale la respuesta incorrecta:

- a. El AINE con menor riesgo cardiovascular es el naproxeno
- b. La primera opción en el tratamiento del dolor es el paracetamol.
- c. El ibuprofeno se puede emplear durante la lactancia.
- d. Todas son falsas.

136.- Con respecto a la utilización terapéutica de la onda corta, resulta cierto que:

- a. Con el método capacitativo se alcanza una profundidad efectiva de 8 cm
- c. La modalidad pulsada se aplica siempre mediante el método de inducción.
- d. La potencia seleccionada de emisión, expresada en W, es la intensidad aplicada a la zona diana.
- c. Todas las afirmaciones son falsas.

137.- Las prestaciones del Sistema Sanitario Público de Extremadura serán:

- a).- Las que acuerde en cada momento el Consejo de Gobierno de la Junta Extremadura.
- b) Como mínimo, las establecidas en cada momento para el Sistema Nacional de Salud.
- c).- Las que acuerden todas las Comunidades Autónomas en las Conferencias Sectoriales de Salud.
- d) Aquellas que se establezcan por una Ley de la Asamblea de Extremadura.

138.- ¿El Consejo Extremeño de Salud se encuentra adscrito?

- a)Depende directamente del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura.
- b)Está adscrito a la Comisión de Salud de la Asamblea de Extremadura.
- c)A la Consejería competente en materia de sanidad.
- d)Es un órgano independiente sin que esté adscrito a ningún otro órgano.

139.- El plan de salud de Extremadura:

- a).- Es elaborado por la Consejería con competencias en materia de salud y aprobado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura.
- b).- Es elaborado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura y aprobado por la Asamblea de Extremadura.
- c).- Es elaborado y aprobado por la Consejería competente en materia de salud mediante Orden.
- d).- Es elaborado y aprobado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura mediante Decreto.

140.- España se constituye en un Estado:

- A) Social de Derecho
- B) Democrático de Derecho
- C) Social y democrático de Derecho
- D) Plural y democrático de Derecho

141.- La forma política del Estado español es:

- A) La Monarquía parlamentaria
- B) La democracia parlamentaria
- C) La República
- D) La Monarquía hereditaria.

142.- Los ciudadanos y los poderes públicos están sujetos:

- A) A las leyes.
- B) A la Constitución.
- C) A la Constitución y al resto del ordenamiento jurídico.
- D) A la Constitución y a las leyes.

143.- La Constitución garantiza:

- a) El principio de legalidad
- b) La jerarquía normativa
- c) La publicidad de las normas
- d) Todas las anteriores son correctas.

144.- De acuerdo con lo establecido en el art. 9 de la Ley Orgánica 1/2011, de 28 de enero, de reforma del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura, es competencia exclusiva de la Comunidad Autónoma:

- a).- Ordenación de la Hacienda de la Comunidad Autónoma.
- b).- Legislación sobre propiedad intelectual e industrial
- c).- Educación y enseñanza en toda su extensión, niveles, grados, modalidades y especialidades. En particular, el régimen, organización y control de los centros educativos, del personal docente, de las materias de interés regional, de las actividades complementarias y de las becas con fondos propios.
- d).- Ferias internacionales que se celebren en Extremadura.

145.- La Comunidad Autónoma de Extremadura ejercerá sus poderes:

- a).- A través de La Asamblea de Extremadura, de las Diputaciones Provinciales y de los Ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- b).- A través de la Asamblea, del Presidente de la Junta de Extremadura y de la Junta de Extremadura.
- c).- A través de la Asamblea, del Presidente de la Junta de Extremadura y de los Consejeros.
- d).- Sólo a través de la Asamblea de Extremadura.

146.- La Mesa de la Asamblea de Extremadura:

- a).- Se compone del Presidente y de los Vicepresidentes y Secretarios de la Cámara, en el número que establezca el Reglamento, es el órgano de gobierno interior de la misma y ejerce cuantas funciones le atribuya el Reglamento.
- b).- Es elegida por todos los diputados por mayoría absoluta de sus miembros.
- c).- Es elegida por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura.
- d).- Es elegida por todos los extremeños.

147.- El Presidente de la Junta de Extremadura:

- a).- Es elegido por todos los extremeños.
- b).- Es elegido por las Cortes Generales.
- c).- Es elegido por las Diputaciones provinciales entre sus miembros.
- d).- Es elegido por la Asamblea de Extremadura de entre sus miembros.

148.- El presidente de la Junta de Extremadura:

- a).- Nombra libremente a los Consejeros, sin tener que dar cuenta de ello a ningún órgano.
- b).- Nombra y separa libremente a los Consejeros, dando cuenta a la Asamblea de Extremadura.
- c).- Nombra y separa libremente a los Consejeros, dando cuenta al Rey.
- d).- Nombra y separa libremente a los Consejeros, dando cuenta al Presidente del Gobierno.

149.- Es un derecho individual del personal Estatutario de los servicios de salud de acuerdo con lo establecido en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre:

- a).- Respetar la Constitución, el Estatuto de Autonomía correspondiente y el resto del ordenamiento jurídico.
- b).- Prestar colaboración profesional cuando así sea requerido por las autoridades como consecuencia de la adopción de medidas especiales por razones de urgencia o necesidad.
- c).- A la percepción puntual de las retribuciones e indemnizaciones por razón del servicio en cada caso establecidas.
- d).- Ser identificados por su nombre y categoría profesional por los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

150.- De acuerdo con lo establecido en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre la pérdida de condición de personal estatutario se produce:

- a) Por sanción disciplinaria de separación del servicio, cuando adquiriera carácter firme.
- b) Por pérdida de la nacionalidad española, o de la de otro Estado tomada en consideración para el nombramiento, salvo que simultáneamente se adquiriera la nacionalidad de otro Estado que otorgue el derecho a acceder a tal condición
- c) Por pena de inhabilitación absoluta, cuando hubiera adquirido firmeza
- d) Todas son correctas.

151.- De acuerdo con lo establecido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

- a).- Los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la investigación.
- b).- Los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.
- c).- Los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud.
- d).- Ninguna es correcta.

152.- De acuerdo con lo establecido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas:

- a).- A la promoción de la salud.
- b).- A garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.
- c).- A promover las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente.
- d).- Todas son correctas.

PREGUNTAS DE RESERVA

1.- En el tratamiento de la esclerosis lateral amiotrofica, es cierto:

- a. Se debe de realizar un abordaje multidisciplinar
- b. Valorar y prevenir el riesgo de caídas.
- c. Valorar la fatiga y dolor tras finalización de los ejercicios
- d. todo lo anterior es cierto.

2.- En las órtesis dorsolumbosacras (TLSO) rígidas, es falsa:

- a. TLSO con control de flexión , estilo Jewet, limita la extension.
- b. TLSO con control sagital, tipo Taylor, la banda interescapular limita la extensión y la cinchas axilares limita la flexión.
- c. TLSO tipo body jacket se utiliza cuando se precisa un máximo control.
- d. TLSO tipo Knight-Taylor limita parcialmente la flexión, la extension y flexión lateral de columna lumbar y torácica.

3.- ¿Cuál de las siguientes técnicas terapéuticas se incluyen en la cartera de servicios de Medicina Física y Rehabilitación?

- a. Tracción vertebral
- b. Electroterapia de alta frecuencia
- c. Drenaje linfático
- d. Todas son correctas

4.- El diagnostico diferencial del síndrome epicondíleo incluye:

- a.- síndrome del túnel radial
- b.- radiculopatía cervical
- c.- dolor miofascial
- d.- todas las anteriores.

5.- Sobre las tenosinovitis estenosante del pulgar y de los dedos, no es correcto:

- a.- el dedo en resorte es la consecuencia de un conflicto entre el tendón flexor y su vaina en la base del dedo a nivel del metacarpiano
- b.- suele ser mas frecuente en el sexo masculino, con un pico de edad entre los 30-34 años
- c.- el diagnostico es clínico: dolor, tanto a la palpación como a la felxoextension, y se palpa un nodule a nivel de la polea A1
- d.- el dedo en resorte es más frecuente en el pulgar, medio o anular de la mano dominante.

6.- Las Fuerzas Armadas están constituidas por:

- a.- El ejército.
- b.- El ejército de Tierra, Mar y Aire
- c.- La Infantería, la Marina y la Aviación
- d.- El ejército de Tierra, la Armada y el Ejército del Aire.

7.- No es una causa de los linfedemas secundarios:

- a.- Infecciosas.
- b.- Neoplásicos.
- c.- Síndrome de Turner.
- d.- Cirugía oncológica.

8.- Respecto a la información que se da la paciente con dolor dorsolumbar, es falso:

- a.- No tiene por objetivo proporcionar al paciente elementos con los que autoayudarse.
- b.- La capacidad y arte de comunicar que posea el profesional es casi tan importante como su formación.
- c.- Se informará del efecto nocivo de la inactividad, y de la colaboración con las acciones terapéuticas prescritas.
- d.- todas son falsas.

9.- Señala la opción correcta respecto al tratamiento rehabilitador del niño con PCI:

a. Debe ser precoz y específico de la alteración motora e incluir además el tratamiento específico de las otras funciones alteradas (sensoriales como la visión y audición, cognitivas, lenguaje/comunicación, afectivas/emocionales/conductuales, etc.

b. Debe haber coordinación de las distintas intervenciones mediante un trabajo en equipo multidisciplinar que tenga en cuenta la globalidad del desarrollo, la etapa madurativa en que se encuentre el niño y las posibilidades terapéuticas disponibles.

c. Es importante la incorporación de la familia al programa terapéutico del niño.

d. Todas son correctas.

10.- En la exploración articular, la prueba de Fabere-Patrick nos orienta hacia patología:

a. Glenohumeral

b. Tibioastragalina

c. Columna cervical

d. Coxofemoral

11.- La Lengua oficial del Estado es:

a) El idioma autóctono en aquellas comunidades que gocen de lengua propia.

b) El castellano.

c) El español.

d) El castellano en aquellas comunidades autónomas que no sean bilingües.

12.- Las empleadas públicas que se encuentren embarazadas:

a).- Tendrán prioridad en la elección del periodo de vacaciones.

b).- Sólo tendrán prioridad si así se acuerda con las organizaciones sindicales.

c).- No tendrán prioridad alguna.

d).-Tendrán prioridad si así lo establece una Orden de la Consejería competente.