

1.- ¿Cuál de los siguientes derechos se configura como un principio rector de la política social y económica de acuerdo con la redacción de la Constitución Española de 1978?

- A) El derecho a sindicarse libremente, conforme al artículo 28 de la Constitución Española.
- B) El derecho a la libertad de cátedra, conforme al artículo 20 de la Constitución Española.
- C) El derecho de los españoles a elegir libremente su residencia y a circular por el territorio nacional, conforme al artículo 19 de la Constitución Española.
- D) El derecho a la protección de la salud, conforme al artículo 43 de la Constitución Española.

2.- De acuerdo con el artículo 52 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, ¿cuál de los siguientes no es un deber de los empleados públicos?

- A) Objetividad.
- B) Integridad.
- C) Promoción del entorno cultural y medioambiental.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

3.- Según el artículo 1 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad:

- A) Esta Ley tiene por objeto la regulación general de todas las actuaciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución.
- B) Esta Ley tiene por objeto la regulación general y específica de cada Comunidad Autónoma en materia sanitaria.
- C) Los derechos que esta Ley establece solo se pueden ejercer en vía jurisdiccional y nunca en vía administrativa.
- D) Ningún ciudadano es titular del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria.

4.- Según el artículo 5 de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid:

- A) Se deroga la Red Sanitaria Única de Utilización Pública.
- B) Se modifica la Red Sanitaria Única de Utilización Pública.
- C) La red Sanitaria Única estará integrada por todos los proveedores sanitarios públicos dependientes de la Comunidad de Madrid, según se establezca reglamentariamente y nunca estará integrada por proveedores privados.
- D) Se crea la Red Sanitaria Única de Utilización Pública de carácter funcional y sometida a lo dispuesto en un reglamento de desarrollo.

5.- La Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género:

- A) No regula ningún tipo de aspecto para las Administraciones sanitarias.
- B) Establece en su artículo 15 que los Planes Nacionales de Salud no contemplarán ningún apartado de prevención e intervención integral en violencia de género.
- C) Establece en su artículo 15 que se desarrollarán programas de sensibilización y formación continuada del personal sanitario con el fin de mejorar e impulsar el diagnóstico precoz, la asistencia y la rehabilitación de la mujer en las situaciones de violencia de género a que se refiere esta Ley.
- D) Establece en su artículo 15 que las Administraciones sanitarias, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, no promoverán ni impulsarán actuaciones de los profesionales sanitarios para la detección precoz de la violencia de género.

6.- De acuerdo con el contenido del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos:

- A) No se contempla el concepto “secreto profesional”.
- B) Se contempla el concepto “secreto profesional”, pero no abarca el ámbito de la salud pública.
- C) Se contempla el concepto “secreto profesional”, sin ningún tipo de limitación en datos relativos a la salud.
- D) Se contempla el concepto “secreto profesional”. Los Estados miembros pueden adoptar por ley, dentro de los límites fijados por este Reglamento, normas específicas con vistas a salvaguardar el deber de secreto profesional y obligaciones equivalentes, en la medida necesaria para conciliar el derecho a la protección de datos personales con el deber de secreto profesional.

7.- Según el artículo 81 del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, las infracciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad:

- A) Se clasificarán en graves o muy graves solamente.
- B) Se clasificarán en leves y graves solamente.
- C) Se clasificarán en leves, graves y muy graves.
- D) Todas las respuestas anteriores son incorrectas.

8.- Según el artículo 3 de la Ley 41/2003, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica:

- A) Esta Ley no se pronuncia sobre la definición legal de “centro sanitario”.
- B) Esta Ley no se pronuncia sobre la definición legal de “consentimiento informado”.
- C) Esta Ley no se pronuncia sobre la definición legal de “historia clínica”.
- D) Esta Ley establece como definición legal de “paciente” como la persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud.

9.- La Ley Orgánica 3/2007, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres:

- A) Establece en su Disposición adicional octava modificaciones en la Ley General de Sanidad, entre otras, que las Administraciones Públicas sanitarias asegurarán la integración del principio de igualdad entre mujeres y hombres, garantizando su igual derecho a la salud.
- B) No establece en su Disposición adicional octava modificaciones en la Ley General de Sanidad, puesto que regulan materias diferentes.
- C) Establece en su Disposición adicional octava que las Administraciones Públicas sanitarias no asegurarán la integración del principio de igualdad entre mujeres y hombres, garantizando su igual derecho a la salud.
- D) Establece en su Disposición adicional octava que las Administraciones Públicas sanitarias asegurarán de manera opcional la integración del principio de igualdad entre mujeres y hombres, garantizando su igual derecho a la salud.

10.- . Según el artículo 10 del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social:

- A) Las personas con discapacidad no tienen derecho a la protección de la salud.
- B) Las personas con discapacidad tienen derecho a la protección de la salud, pero las administraciones públicas no desarrollarán las actuaciones necesarias para la coordinación de la atención de carácter social y de carácter sanitario, de forma efectiva y eficiente.
- C) Las personas con discapacidad tienen derecho a la protección de la salud, incluyendo la prevención de la enfermedad y la protección, promoción y recuperación de la salud, sin discriminación por motivo o por razón de discapacidad, prestando especial atención a la salud mental y a la salud sexual y reproductiva.
- D) Las actuaciones de las administraciones públicas y de los sujetos privados no prestarán atención específica a las necesidades de las personas con discapacidad, conforme a la legislación sanitaria general y sectorial vigente.

11.- .- Según el artículo 73 del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social:

- A) El Observatorio Estatal de la Discapacidad queda suprimido.
- B) El Observatorio Estatal de la Discapacidad no tiene obligación de confeccionar un informe amplio e integral sobre la situación evolución de la discapacidad en España.
- C) El Observatorio Estatal de la Discapacidad no se encarga de la recopilación, sistematización, actualización, generación de información y difusión relacionada con el ámbito de la discapacidad.
- D) Con carácter anual, el Observatorio Estatal de la Discapacidad confeccionará un informe amplio e integral sobre la situación y evolución de la discapacidad en España elaborado de acuerdo con datos estadísticos recopilados, con especial atención al género que se elevará al Consejo Nacional de la Discapacidad, para conocimiento y debate.

12.- Señale la afirmación correcta sobre el artículo 8 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid:

- A) Los poderes de la Comunidad de Madrid se ejercen a través de la Asamblea.
- B) Los poderes de la Comunidad de Madrid se ejercen a través del Gobierno.
- C) Los poderes de la Comunidad de Madrid se ejercen a través de sus instituciones de autogobierno: la Asamblea, el Gobierno y el Presidente de la Comunidad.
- D) Los poderes de la Comunidad de Madrid se ejercen a través del Presidente de la Comunidad de Madrid.

13.- ¿Cuál de los siguientes derechos se configura como un derecho fundamental de acuerdo con la redacción de la Constitución Española de 1978?

- A) El derecho a la educación, conforme al artículo 27 de la Constitución Española.
- B) El derecho de fundación, conforme al artículo 33 de la Constitución Española.
- C) El derecho a la protección de la salud, conforme al artículo 43 de la Constitución Española.
- D) El derecho a disfrutar de un medio ambiente adecuado, conforme al artículo 45 de la Constitución Española.

14.- La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad:

- A) Ha sido derogada recientemente
- B) Fue declarada inconstitucional tras la presentación de un recurso de inconstitucionalidad ante el Tribunal Constitucional
- C) No tiene condición de norma básica.
- D) Tiene condición de norma básica en el sentido previsto en el artículo 149.1.16 de la Constitución Española y las Comunidades Autónomas podrán dictar normas de desarrollo y complementarias a esta Ley en el ejercicio de las competencias que les atribuyen los correspondientes Estatutos de Autonomía.

15.- Según el artículo 4 de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid:

- A) El Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid se organiza en dos Áreas Sanitarias integradas por el conjunto del territorio de la Comunidad de Madrid.
- B) El Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid se organiza en tres Áreas Sanitarias integradas por el conjunto del territorio de la Comunidad de Madrid.
- C) El Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid se organiza en un Área Sanitaria Única integrada por el conjunto del territorio de la Comunidad de Madrid.
- D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

16.- De acuerdo con el contenido del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos:

- A) No se contempla el concepto “tratamiento de categorías especiales de datos personales”.
- B) Se contempla el concepto “tratamiento de categorías especiales de datos personales”, pero no abarca el ámbito de la salud pública.
- C) Se contempla el concepto “tratamiento de categorías especiales de datos personales”, sin ningún tipo de limitación en datos relativos a la salud.
- D) Se contempla el concepto “tratamiento de categorías especiales de datos personales”. en su artículo 9, siendo aplicable a los datos relativos a la salud, con las excepciones el apartado segundo de este mismo artículo.

17.- Según el artículo 73 del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social:

- A) Con carácter bienal, el Observatorio Estatal de la Discapacidad confeccionará un informe amplio e integral sobre la situación y evolución de la discapacidad en España elaborado de acuerdo con datos estadísticos recopilados, con especial atención al género que se elevará al Consejo Nacional de la Discapacidad, para conocimiento y debate.
- B) Con carácter anual, el Observatorio Estatal de la Discapacidad confeccionará un informe amplio e integral sobre la situación y evolución de la discapacidad en España elaborado de acuerdo con datos estadísticos recopilados, con especial atención al género que se elevará al Consejo Nacional de la Discapacidad, para conocimiento y debate.
- C) Con carácter trienal, el Observatorio Estatal de la Discapacidad confeccionará un informe amplio e integral sobre la situación y evolución de la discapacidad en España elaborado de acuerdo con datos estadísticos recopilados, con especial atención al género que se elevará al Consejo Nacional de la Discapacidad, para conocimiento y debate.
- D) Con carácter quinquenal, el Observatorio Estatal de la Discapacidad confeccionará un informe amplio e integral sobre la situación y evolución de la discapacidad en España elaborado de acuerdo con datos estadísticos recopilados, con especial atención al género que se elevará al Consejo Nacional de la Discapacidad, para conocimiento y debate.

18.- Según el Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud, la Estrategia 8:

- A) No establece ningún objetivo concreto.
- B) Contiene obligaciones para los centros sanitarios.
- C) Plantea seis objetivos diferentes, entre los cuales el objetivo 8.1 trata de “promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de seguridad de los pacientes entre los profesionales y los pacientes, en cualquier nivel de atención sanitaria”.
- D) Tan solo plantea el objetivo de implantar prácticas seguras en el Sistema Nacional de Salud.

19.- Según la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, la entrevista clínica:

- A) Es una herramienta que facilita la comunicación, con los pacientes, proporcionándoles el apoyo que necesitan para obtener el mayor beneficio posible de los tratamientos, ayudando a identificar y resolver los problemas relacionados con los medicamentos.
- B) No tiene objetivos principales determinados.
- C) Únicamente contiene preguntas cerradas, no siendo posible realizar preguntas abiertas.
- D) Únicamente tiene preguntas abiertas, en función de la situación del paciente.

20.-La Ley 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género:

- A) Establece en su artículo 16 que la Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud no estará compuesta por representantes de las Comunidades Autónomas.
- B) Establece en su artículo 16 que la Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud solo se constituirá si se considera a posteriori necesario.
- C) Establece en su artículo 16 que la Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud no estará compuesta por representantes de las Comunidades Autónomas con competencia en la materia.
- D) No establece en su artículo 16 nada al respecto de la Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

21.- ¿Qué función puede realizar un médico rehabilitador en el ámbito de atención temprana?

- A) A nivel hospitalario, donde predominan las acciones de tratamiento, derivación de la demanda de recuperación de las secuelas ortopédicas, traumáticas y neurológicas que se registran en las instituciones hospitalarias.
- B) Desde los servicios sociales, en la que se incluía la dimensión psico-social, a través de programas personalizados para dar respuesta a las necesidades de integración social y autonomía de las personas con discapacidad.
- C) A nivel del movimiento asociativo, interviniendo en centros especializados de tratamiento integral e intensivo para determinadas patologías.
- D) Todas las repuestas anteriores son correctas.

22.- En la planificación de cada área sanitaria la relación médicos de atención primaria y médicos rehabilitadores de su hospital de referencia se debe:

- A) Protocolizar algunas patologías de prevalencia relevante para precisar los criterios de inclusión de aquellos casos que procedan ser tratados en los centros de atención temprana.
- B) Establecer los criterios de derivación a los centros de atención especializada.
- C) Planificar la dotación de los recursos de los centros de atención temprana con fisioterapia.
- D) Todas las anteriores son correctas

23.- ¿Como se llama la técnica ENG que se realiza estimulando de forma repetitiva el nervio motor registrando la frecuencia con un electrodo especial en una fibra muscular aislada de la unidad motora?

- A) Estimulación repetitiva.
- B) Respuesta tardía H.
- C) Jitter.
- D) Respuesta tardía F.

24.- En relación con la posturografía, señale la incorrecta:

- A) Ayuda a conocer el grado de alteración funcional que provocan algunas patologías.
- B) La información obtenida es útil para la caracterización de las alteraciones del equilibrio.
- C) La posturografía es útil para la identificación de patrones de rehabilitación y monitorización de la evolución. Ayuda a planificar el tratamiento y a controlar su eficacia.
- D) Permite realizar un diagnóstico diferencial entre patologías.

25.- ¿Qué es el Test de Boston?

- A) Inventario de habilidades lingüísticas.
- B) Permite obtener un perfil personal y una escala de gravedad en la valoración de afasias.
- C) Es el test más generalizado y utilizado en los trabajos de investigación sobre afasias.
- D) Todas las anteriores son correctas.

26.- En relación con el retraso simple del habla, señale la incorrecta:

- A) Engloba a todos aquellos trastornos de la articulación de la palabra que están en relación con la adquisición y desarrollo del habla.
- B) Se demuestra la existencia de lesión orgánica.
- C) Generalmente es transitoria.
- D) Ocasionalmente puede asociar un cierto retraso madurativo a nivel psicomotor.

27.- Qué función motora presenta un paciente con descripción PCI GMFC V:

- A) Movilidad independiente bastante limitada.
- B) Marcha sin soporte ni ortesis. Limitaciones para andar fuera de casa o en la comunidad.
- C) Totalmente dependiente. Auto movilidad limitada.
- D) Marcha con soporte u ortesis. Limitaciones para andar fuera de casa o en la comunidad.

28.- Qué función manipulativa en la escala MACS presenta un niño que manipula la mayoría de los objetos, con alguna reducción en la calidad o velocidad de ejecución:

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

29.- Identifique que signo de alarma de disfunción neurológica presentaría un bebé de 6 meses:

- A) Sedestación con apoyo.
- B) Volteos completos.
- C) Control cervical incompleto.
- D) Presencia de balbuceos.

30.- En el tratamiento ortésico de una escoliosis idiopática no es cierto:

- A) El objetivo es frenar la evolución durante el periodo de crecimiento y corregir y modelar los defectos morfológicos.
- B) En una curva juvenil lumbar de 40° se emplea habitualmente corsé Milwaukee.
- C) En las curvas juveniles de más de 50° el tratamiento ortopédico se indica habitualmente en espera de opción quirúrgica.
- D) En las escoliosis lumbares del adolescente se puede prescribir un corsé Boston.

31.- Qué no es cierto en las fases de rehabilitación cardíaca:

- A) La fase I se inicia a nivel hospitalario.
- B) En la fase III el paciente no puede realizar aún actividad deportiva.
- C) En la fase II el programa de rehabilitación cardíaca se realiza en unidades especializadas en función del riesgo.
- D) Los pacientes en un programa de rehabilitación cardíaca deben realizar un programa de educación con la finalidad de disminuir la ansiedad e intentar modificar su conducta y control de factores de riesgo.

32.- Respecto a las escalas de valoración funcional, indique la respuesta correcta:

- A) La escala de Barthel analiza las siguientes áreas: autocuidados, movilidad, continencia, comunicación y área cognitiva.
- B) La escala de medida de la independencia funcional (FIM) se compone de 18 ítems y se relaciona con el nivel de discapacidad, con las horas de ayuda/día y el tiempo ingresado en el hospital.
- C) La escala de Katz analiza autocuidados, continencia y comunicación.
- D) Un índice de Barthel por debajo de 50 indica dependencia moderada para la realización de ABVD.

33.- En relación al marco de Jewett, señale la respuesta incorrecta:

- A) Limita la flexión de la columna entre D6 y L1, así como la extensión y flexión lateral, pero no la rotación.
- B) Está indicado en las fracturas por aplastamiento no osteoporóticas y en la inmovilización después de estabilización quirúrgica de fracturas en columna dorsolumbar.
- C) Está contraindicado en las fracturas de columna que afectan a los tres pilares y en las fracturas por aplastamiento superiores a D6.
- D) Está construido en aluminio forrado con material blando y apoya en manubrio esternal y zona suprapúbica.

34.- En relación a las terapias en la neurorehabilitación del miembro superior en pacientes con ictus, señale la respuesta incorrecta:

- A) La terapia de restricción del lado sano consiste en restringir el uso del miembro superior sano y forzar un entrenamiento intensivo de la extremidad superior parética en actividades funcionales.
- B) Esta terapia puede ser muy eficaz en pacientes subagudos y crónicos con paresia moderada del miembro superior.
- C) La estimulación eléctrica funcional combinada con ejercicios orientados a tareas puede ser eficaz para mejorar la función del miembro superior en pacientes agudos, pero no en los crónicos.
- D) En pacientes en fase aguda postictus tratados con sistema de realidad virtual durante 12 semanas como complemento del tratamiento de terapia ocupacional puede acelerar la recuperación motora del miembro superior parético.

35.- Señale los principales factores pronósticos de capacidad funcional en el ictus:

- A) Edad y gravedad de la presentación clínica definida por los déficits y la discapacidad.
- B) Factores de riesgo vascular (hipertensión arterial, fibrilación auricular y diabetes).
- C) Ictus hemorrágico.
- D) Existencia de enfermedad cardiovascular (ictus previos y cardiopatía).

36.- Señale la respuesta incorrecta en relación a la valoración de discapacidad en la artroplastia de rodilla:

- A) La deficiencia basada en el diagnóstico se utiliza como criterio principal.
- B) El ajuste de la historia funcional es un criterio secundario.
- C) El trastorno de la marcha se engloba dentro del ajuste de la exploración física de las extremidades inferiores, siendo también un criterio secundario.
- D) Si la artroplastia es bilateral, el valor final de deficiencia de extremidades inferiores se obtendrá combinando la puntuación obtenida de la evaluación de la deficiencia parcial de cada extremidad inferior.

37.- Señale cual de los siguientes no es un indicador de pronóstico funcional desfavorable tras traumatismo cráneo-encefálico en la fase aguda:

- A) Escala de Coma de Glasgow inicial inferior a 9 en las primeras 24 horas y primera semana.
- B) Hallazgos en la TAC cerebral de sangrado en las cisternas basales y/o hemorragia subaracnoidea.
- C) T.A. sistólica superior a 110 mm de Hg.
- D) Ausencia bilateral de reflejo pupilar a la luz.

38.- Respecto al pronóstico funcional en la lesión medular, señale la respuesta incorrecta:

- A) El factor más relevante es la clasificación ASIA realizado a las 72 horas de la lesión.
- B) La mayoría de los pacientes con lesión incompleta motora (ASIA C y D) recuperan la capacidad de marcha.
- C) En las lesiones incompletas el pronóstico funcional es mejor en los mayores de 50 años.
- D) Los pacientes clasificados como ASIA B, aproximadamente el 50% realizarán marcha si la preservación sensitiva es para el dolor.

39.- Señale la respuesta correcta con respecto a la valoración de la discapacidad en la lesión medular:

- A) La deficiencia global de la persona se valora a través del dominio funciones mentales y estructuras del sistema nervioso empleando criterios de deficiencia debida a trastornos de la estática y la marcha exclusivamente.
- B) Se emplearán los criterios de deficiencia debida a trastornos de la estática y la marcha, extremidades superiores, vejiga neurógena, intestino neurógeno, disfunción sexual neurógena, disfunción respiratoria neurógena y/o dolor disestésico secundario a lesión medular.
- C) En lesiones medulares completas (ASIA A) cervicales, se utilizará como criterio principal el baremo de limitación en la actividad (BLA), realizando el baremo de deficiencia global de la persona (BDGP) en nivel 1.
- D) Las respuestas b) y c) son correctas.

40.- En relación a las manifestaciones clínicas de la enfermedad de Parkinson, señale la respuesta incorrecta:

- A) El temblor de reposo es la manifestación clínica más discapacitante.
- B) La inestabilidad postural suele ser un síntoma tardío y conlleva un mayor riesgo de caídas.
- C) Las alteraciones del equilibrio y de la marcha son las principales causas de discapacidad.
- D) Dentro de las manifestaciones clínicas secundarias se encuentran los déficits cognitivos, trastornos sensoriales o disfunción autonómica.

41.- Respecto al hombro doloroso, señale la respuesta correcta:

- A) Las maniobras de Neer y Hawkins identifican compromiso del tendón bicipital.
- B) Inicialmente estaría indicado reposo absoluto con cabestrillo.
- C) El programa de ejercicios basado en el fortalecimiento de los músculos del manguito rotador y estabilizadores escapulares junto con estiramientos capsulares constituye el único tratamiento con eficacia demostrada a corto y largo plazo.
- D) Todas son correctas.

42.- Cuál de los siguientes factores contribuye a los trastornos de la marcha en pacientes post-ictus?

- E) Hipermovilidad articular
- F) Espasticidad y paresia
- G) Alimentación inadecuada
- H) Uso excesivo de la extremidad superior

43.- ¿Cuál es la efectividad de las intervenciones ortésicas en el tratamiento de la fascitis plantar?

- A) Las ortesis no han demostrado beneficios frente a los tratamientos de control.
- B) Las ortesis son significativamente más efectivas que las inyecciones de corticosteroides.
- C) Las ortesis personalizadas son siempre más efectivas que las ortesis prefabricadas.
- D) El uso de ortesis nocturnas reduce significativamente el dolor al caminar durante el día.

44.- ¿Cuál es uno de los principales beneficios de utilizar herramientas de predicción estandarizadas en la rehabilitación post-ictus?

- A) Las herramientas de predicción estandarizadas ayudan a establecer metas de rehabilitación personalizadas y mejorar la eficiencia de la terapia.
- B) Ayudan a predecir con exactitud la necesidad de cirugía post-ictus.
- C) Permiten definir el tratamiento farmacológico más adecuado para el paciente en función de su historial médico.
- D) Son utilizadas principalmente para medir la función cognitiva y de comunicación en pacientes post-ictus.

45.- ¿Cuál es el propósito principal del uso de ortesis, como el corsé toracolumbosacro (TLSO), en pacientes con escoliosis idiopática juvenil?

- A) Mejorar la movilidad de la columna vertebral.
- B) Prevenir la progresión de la curva hasta la madurez esquelética o evitar la necesidad de cirugía.
- C) Reducir la incomodidad durante la actividad física.
- D) Aumentar la fuerza de los músculos de la espalda.

46.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la electromiografía (EMG) es correcta?

- A) La EMG con aguja es útil en la radiculopatía para detectar denervación en músculos de un mismo miotoma.
- B) La EMG con aguja es más sensible en polineuropatías para detectar pérdida de axones motores que los estudios de conducción nerviosa.
- C) La EMG cuantitativa permite evaluar el impacto del ejercicio en la función muscular.
- D) Todas son correctas.

47.- En cuanto a la rehabilitación después de una artroplastia total de cadera, indique la opción incorrecta:

- A) La movilización temprana ayuda a prevenir complicaciones como la trombosis venosa profunda y acelera la recuperación funcional.
- B) Los protocolos de recuperación acelerada incluyen ejercicios de fortalecimiento y movilidad que comienzan en el hospital y se mantienen tras el alta.
- C) Generalmente, se prohíbe el apoyo con carga en la extremidad operada durante el primer mes.
- D) La recuperación completa es variable, pero la mayoría de los pacientes experimentan mejorías notables con escaso dolor a los tres meses.

48.- ¿Qué aspecto es clave en la rehabilitación tras una prótesis total de rodilla (PTR)?

- A) Evitar los ejercicios de flexión en las primeras semanas.
- B) Iniciar ejercicios de rango de movimiento lo antes posible.
- C) Limitar la fisioterapia a ejercicios en cama.
- D) Alcanzar siempre una flexión mayor de 130 grados.

49.- ¿Qué herramienta es comúnmente utilizada para evaluar el deterioro cognitivo en pacientes geriátricos?

- A) Escala de depresión geriátrica de Hamilton.
- B) Mini Mental State Examination de Folstein.
- C) Escala funcional de Barthel.
- D) Test de Philadelphia

50.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a la parálisis del sábado noche?

- A) Es causada por lesiones en la raíz nerviosa cervical.
- B) Se asocia con la compresión del nervio radial a la altura del húmero.
- C) Siempre provoca alteraciones sensitivas constantes.
- D) Afecta principalmente al músculo tríceps braquial.

51.- ¿Cuál de las siguientes opciones describe correctamente el manejo inicial de las neuropatías por atrapamiento radial?

- A) Tratamiento quirúrgico de primera línea.
- B) Uso de técnicas de infiltración y manejo conservador.
- C) Fisioterapia intensiva desde la etapa inicial.
- D) Movilización activa inmediata de la extremidad.

52.- ¿Cuál de los siguientes factores se considera un riesgo asociado a la lumbalgia?

- A) Sedentarismo y malos hábitos posturales.
- B) Edad inferior a 30 años.
- C) Trabajo altamente dinámico con constante movimiento físico.
- D) Buena satisfacción laboral y bajo nivel de estrés.

53.- ¿Cuál de los siguientes factores puede contribuir al trastorno de la marcha en pacientes con esclerosis múltiple (EM)?

- A) Disfunción cerebelosa y alteraciones visuales.
- B) Hipersensibilidad propioceptiva.
- C) Disminución de la espasticidad en las extremidades inferiores.
- D) Fuerza muscular aumentada en las extremidades inferiores.

54 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las calcificaciones paraarticulares (osificaciones heterotópicas) en pacientes con TCE es CORRECTA?

- A) Su aparición es más común en las articulaciones pequeñas, como dedos y muñecas.
- B) Generalmente aparecen entre la segunda y tercera semana y los tres meses de evolución.
- C) Se producen exclusivamente en pacientes sin inmovilización prolongada.
- D) Su diagnóstico no está relacionado con niveles elevados de fosfatasa alcalina.

55.- En niños con mielomeningocele, ¿qué porcentaje de pacientes con lesiones torácicas y lumbares altas presentan luxación de cadera?

- A) Ninguno presenta luxación de cadera.
- B) 1%.
- C) Alrededor del 90% presenta luxación de cadera
- D) Todos presentan luxación de la cadera.

56.- En un paciente que ha sufrido un evento cardíaco y se realiza una prueba de esfuerzo se obtienen los siguientes datos: 5,5 METS y arritmias de bajo grado, ¿cómo se clasificaría para un programa de rehabilitación cardíaca?:

- A) Paciente de bajo riesgo, puede iniciar el programa.
- B) Paciente de moderado riesgo, dada la arritmia tiene contraindicada la rehabilitación Cardíaca.
- C) Paciente de alto riesgo por la presencia de arritmias.
- D) Paciente de moderado riesgo, se recomienda empezar un programa derehabilitación cardíaca.

57.- ¿En cuál de las siguientes patologías está indicado los programas de rehabilitación Respiratoria?:

- A) Cesárea.
- B) Cirugía abdominal urgente.
- C) Pre y post operatorio de cirugía abdominal superior y torácica.
- D) Previo a cirugía abdominal y torácica.

58.- Entre los objetivos específicos de los terapeutas ocupacionales se encuentra la valoración del grado de dependencia en las actividades de la vida diaria (ABVD) ¿Cuál de las siguientes NO se considera ABVD?

- A) Sueño y descanso.
- B) Movilidad comunitaria.
- C) Aseo.
- D) Control de esfínteres.

59.- Señale lo cierto en cuanto a las manifestaciones clínicas de la enfermedad de Parkinson:

- A) Los síntomas motores de la enfermedad de Parkinson aparecen en una fase precoz de la enfermedad.
- B) La hiposmia es un síntoma preclínico específico que aparece en menos de la mitad de los pacientes con Enfermedad de Parkinson.
- C) El trastorno del sueño está causado por alteraciones estructurales del área que rodea al locus caeruleus.
- D) En cuanto a los trastornos autonómicos asociados a la enfermedad de Parkinson el núcleo dorsal del vago se afecta después que la sustancia negra.

60.- Entre los factores que determinan la presencia de alteraciones ortopédicas secundarias en los pacientes afectos de parálisis cerebral se encuentran todas las siguientes EXCEPTO:

- A) Hiperactividad muscular: espasticidad, espasmos, co-contracciones, sincinesias, distonía.
- B) Pérdida del control motor.
- C) Aumento de la fuerza muscular.
- D) Problemas de equilibrio.

61.- La prescripción de ejercicio físico terapéutico en pacientes afectados de Espondilitis Anquilosante (EA) en fase de anquilosis incluye todas las siguientes opciones EXCEPTO:

- A) Ejercicios de fortalecimiento incluyendo únicamente grupos musculares pequeños.
- B) Ejercicio aeróbico adaptado.
- C) Ejercicios de respiración abdomino diafragmática.
- D) Ejercicios de expansión torácica.

62.- Entre las escalas de valoración para la Artritis Reumatoide (AR) encontramos el Índice Funcional de Steinbroker, donde se tienen en cuenta todas las posibles actividades. Señale lo CORRECTO:

- A) Clase IV.- Cama-sillón sin precisar de terceras personas.
- B) Clase I.- Limitación funciones leve-moderada.
- C) Clase II.- Actividad normal sin limitación.
- D) Clase III.- Se conserva cierta autonomía.

63.- En lo relativo al programa de rehabilitación en pacientes con Artritis Reumatoide (AR), indique lo INCORRECTO:

- A) Se puede aconsejar termoterapia superficial con baños calientes o aplicaciones de Parafina.
- B) Se contraindican los ejercicios isotónicos con cargas progresivas en esta patología.
- C) Los ejercicios activos, asistidos y de estiramiento pueden ser útiles en rigideces de reciente aparición.
- D) La Terapia Ocupacional es un pilar fundamental en un programa de rehabilitación de AR.

64.- En el tratamiento del síndrome femoropatelar señale la respuesta verdadera:

- A) Los ultrasonidos, el láser y la magnetoterapia mejoran el dolor y la función.
- B) Las ortesis son eficaces en la evolución de la patología.
- C) Uso intensivo de electroestimulación muscular mejora la evolución clínica.
- D) Los programas de estiramientos, facilitación neuromuscular propioceptiva y ejercicios de fortalecimiento de los rotadores externos, abductores de la cadera, cuádriceps (vasto interno) e isquiotibiales, son los más eficaces para aliviar el dolor y mejorar la función.

65.- ¿Cuál es la prótesis más utilizada en las amputaciones infracondíleas?

- A) Prótesis con encaje KBM.
- B) Prótesis con cinturón silesiano.
- C) Prótesis con muslera.
- D) Prótesis con encaje PTB.

66.- El encaje se define como el dispositivo que pone en contacto la prótesis con el muñón. En la amputación transtibial ¿cuál de las siguientes respuestas sobre el encaje es FALSA?:

- A) Soporta la carga del cuerpo durante la fase de apoyo de forma confortable.
- B) El encaje interno suele tener una duración media de 3 años.
- C) Impide la salida del muñón durante la fase de balanceo.
- D) Se compone de encaje interno o liner y encaje externo de material más rígido.

67.- ¿Cuál es el objetivo principal de las unidades de corta estancia en rehabilitación?:

- A) Proveer de cuidados a largo plazo para pacientes con déficit no recuperable.
- B) Realizar rehabilitación intensiva para minimizar la discapacidad en pacientes con potencial de recuperación.
- C) Garantizar la hospitalización prolongada de pacientes sin soporte familiar.
- D) Administrar tratamiento ambulatorio a pacientes con dificultades de transporte.

68.- Según la clasificación de Whiplash Associated Disorder (WAD) de los síntomas del síndrome de latigazo cervical, ¿a qué grado corresponde un paciente que presenta molestias cervicales y signos neurológicos asociados?

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

69.- El uso de escalas en rehabilitación es útil para tipificar a los pacientes en función del funcionamiento. ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA?

- A) Las escalas previamente identificadas y consensuadas pueden integrarse en los sistemas de información.
- B) Las escalas pueden facilitar una mirada compartida entre diferentes profesionales.
- C) Solo las escalas genéricas tienen importancia para facilitar la comunicación entre profesionales dado que no son específicas de cada especialidad.
- D) Es importante escoger escalas suficientemente validadas.

70.- Ante un paciente con una lumbalgia crónica, cuál sería la opción que usted consideraría en lo que concierne al abordaje farmacológico:

- A) Recomendaría el uso de paracetamol como primera opción como alivio del dolor en reagudización.
- B) Se podrían tratar con aines por períodos cortos y de forma pautada.
- C) En pacientes en donde hayan fracasado los tratamientos convencionales se podrían iniciar fármacos como antidepresivos tricíclicos o gabapentinoides.
- D) Todas las opciones farmacológicas pueden considerarse correctas.

71.- Señale la correcta sobre la rizartrrosis:

- A) En la artrosis de la mano, la articulación trapeziometacarpiana juega un papel fundamental porque participa de manera preponderante en la realización de la pinza y en la oposición.
- B) Las fuerzas articulares compresivas durante la pinza y el agarre aumentan considerablemente la presión sobre la articulación trapeziometacarpiana y por tanto los pacientes reaccionan con dolor ante movimientos repetitivos en esta localización.
- C) Hay evidencia de que la hiper movilidad ligamentaria en este nivel está relacionada con la artrosis y con el dolor.
- D) Todas las respuestas son correctas.

72.- Existen multitud de guías de práctica clínica con relación al abordaje tanto de la artrosis de rodilla como de cadera. ¿Cuál crees que es CORRECTA en las siguientes afirmaciones?

- A) La gran mayoría de las guías de práctica clínica concuerdan en que la educación, la pérdida de peso y el ejercicio físico deben de ser la primera opción del abordaje.
- B) Las guías varían sobre la recomendación en relación con el uso de fármacos intraarticulares
- C) Las guías recomiendan ejercicio físico, sin embargo, no son precisas en qué tipos de ejercicio.
- D) Todas con correctas.

73.- La enfermedad de Charcot Marie Tooth se suele caracterizar por:

- A) Ser una polineuropatía rápidamente progresiva.
- B) Presentar una atrofia muscular de predominio proximal en miembros inferiores.
- C) No perder la capacidad de marcha y tener una expectativa de vida prácticamente normal.
- D) Ser patognomónico la atrofia de las extremidades superiores con pérdida del control motor fino.

74.- El tratamiento conservador de las lesiones obstétricas del plexo braquial en el niño presentan unas diferencias en relación con el tratamiento del adulto. Indique la respuesta correcta:

- A) Al encontrarse el niño en proceso de desarrollo es fundamental la integración del miembro afectado dentro del esquema corporal desde el inicio.
- B) En el niño el dolor suele llegar a ser más intenso y limitante que en el caso del adulto.
- C) La ortesis de posición de 90° de separación del hombro y rotación externa desde el inicio, sigue siendo la más indicada en las primeras etapas de la vida.
- D) La intervención quirúrgica está contraindicada en el primer año de vida.

75.- Cuál de los siguientes cambios en el organismo no se encuentran asociados al envejecimiento fisiológico:

- A) Hipertrofia del ventrículo izquierdo.
- B) Disminución de las resistencias vasculares.
- C) Reducción del filtrado glomerular y del aclaramiento de creatinina.
- D) Reducción de la tolerancia al esfuerzo.

76.- La artrosis puede afectar prácticamente a todas las articulaciones. De las siguientes afirmaciones, señale cuál es correcta:

- A) La coxartrosis es la localización más prevalente y limitante a partir de los 50 años.
- B) La evolución de la coxartrosis suele ser muy lentamente progresiva resultando menos invalidante que la gonartrosis.
- C) El hallux rígido en la artrosis de la primera articulación metatarsfalángica dificulta la fase de despegue de cada paso de la marcha.
- D) La gonartrosis suele evolucionar rápidamente, aunque no existan alteraciones de los ejes articulares.

77.- En la radiología de una artrosis podremos encontrar de forma característica:

- A) Osteoporosis yuxtarticular.
- B) Erosiones periarticulares.
- C) La triada de esclerosis subcondral, osteofitosis y pinzamiento de la interlínea articular.
- D) Ninguna de las tres respuestas es correcta.

78.- Los puntos de fibromialgia dolorosos a la presión (trigger points) tienen varias localizaciones en ambos lados del cuerpo, entre las cuales no se incluye:

- A) Región occipital.
- B) Deltoides.
- C) Epicóndilo.
- D) Trocánter mayor.

79.- ¿Qué estructura anatómica está involucrada en el síndrome de compresión del nervio interóseo posterior?

- A) Reborde fibroso de la arcada de Fröhse.
- B) Conducto del nervio cubital en el codo.
- C) Espacio subacromial.
- D) Ligamento colateral cubital.

80.- En relación con la hipercifosis juvenil es cierto:

- A) Cifosis mayor de 20°.
- B) Acuñaamiento de más de 5° en al menos una vértebra.
- C) Todas las curvas son torácicas.
- D) Es más común en varones de 13 a 17 años.

