



PROCESO SELECTIVO DE INGRESO, POR EL SISTEMA GENERAL DE ACCESO LIBRE, PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TITULADO/A ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD, TITULADO/A SANITARIO/A, Y TÉCNICO/A TITULADO/A SUPERIOR EN LA RED HOSPITALARIA DE LA DEFENSA

ESPECIALIDAD: MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR EL EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES

1. Compruebe que este Cuaderno de Examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen al equipo colaborador.
2. El examen se compone de 150 preguntas más 10 de reserva (las últimas 10 preguntas). Las respuestas correctas puntúan positivo, las respuestas no contestadas no tendrán valoración alguna y las preguntas contestadas erróneamente restarán un cuarto del valor asignado a la respuesta correcta. La puntuación máxima posible, correspondiente a 150 aciertos, será de 50 puntos. Para superar el ejercicio será necesario alcanzar la puntuación mínima de 25 puntos. Tiempo de realización de la prueba es de 180 min.
3. Compruebe que el examen corresponde a la especialidad para la que se presenta.
4. El cuadernillo de preguntas y la hoja de respuestas se deben entregar al personal colaborador al finalizar el ejercicio. El cuadernillo de preguntas se devolverá al opositor que lo solicite al finalizar esta prueba.
5. Solo se valorará la hoja de respuestas. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida una nueva al equipo colaborador.
6. Datos de filiación en la hoja de respuesta.
7. Prohibido el uso de calculadoras, teléfonos móviles y/o cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.



PÁGINA DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO



1. Ante un paciente al que se le ha diagnosticado una disfagia orofaríngea, con alteración de la seguridad en la deglución de líquidos, ¿qué medidas de compensación recomendaría?
 - A) Estrategias posturales.
 - B) Modificaciones en la viscosidad y el volumen del bolo.
 - C) Técnicas de incremento sensorial.
 - D) Todas son correctas.

2. ¿Qué le parece INCORRECTO en cuanto a la prescripción de Ayudas Técnicas?
 - A) Se realizará en el momento indicado.
 - B) Se adaptará a las necesidades del usuario.
 - C) Deberán ser aceptadas por el paciente.
 - D) Se basarán en las preferencias del paciente.

3. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA en cuanto al asiento de las sillas de ruedas?
 - A) La anchura debe adaptarse a las dimensiones pélvicas de su ocupante, pero en general se recomiendan unas dimensiones que dejen un espacio de entre 2 - 2,5 cm por cada lado.
 - B) Su profundidad recomendada es aquella que, con el paciente bien sentado, deja un espacio entre el borde anterior del asiento y parte posterior de la rodilla de entre 2,5 - 5 cm.
 - C) Se recomienda una inclinación posterior mayor de 15º para evitar las caídas frontales, aunque ello pueda aumentar el riesgo de úlceras por presión.
 - D) Reposabrazos y reposapiés deberán ser ajustados de modo que los codos y las rodillas se mantengan en flexión de unos 90º aproximadamente.

4. ¿Qué afirmación, en cuanto a la prescripción de las sillas de ruedas, te parece CORRECTA?
 - A) Estará correctamente indicada si existen patologías o discapacidades que impidan la marcha funcional de forma permanente.
 - B) Pueden ser prescritas por cualquier profesional licenciado en Medicina.
 - C) Los requisitos de prescripción de las sillas de ruedas motorizadas son idénticos a los de las sillas de ruedas de propulsión manual.



- D) Los accesorios para las sillas de ruedas no están incluidos en el catálogo de material ortoprotésico.
5. En relación con las ortesis de mano, señale lo INCORRECTO:
- A) Son dispositivos que actúan sobre las articulaciones metacarpofalángicas facilitando o controlando los movimientos de flexo-extensión o manteniéndolas inmovilizadas en una posición determinada.
 - B) Pueden prolongarse a los dedos o al pulgar.
 - C) Se utilizan en cirugía después de reparaciones tendinosas, reimplantaciones o revascularizaciones, retracciones tisulares, fracturas, lesiones por aplastamiento de la mano o lesiones nerviosas.
 - D) Generalmente son a medida y raramente semielaboradas.
6. En relación con las ortesis de rodilla, señale lo INCORRECTO:
- A) Las ortesis de rodilla tienen como fin controlar o limitar la movilidad de la rodilla o estabilizar esta articulación en los diferentes planos del espacio.
 - B) La utilización de diferentes materiales en su elaboración, junto con los dispositivos articulares ortésicos, hacen posible su función.
 - C) Las ortesis estabilizadoras no tienen componentes articulados.
 - D) Pueden ser activas y pasivas.
7. ¿Cuál de las siguientes NO es un tipo de ortesis cervical?
- A) Collarín blando.
 - B) Minerva.
 - C) Halo.
 - D) Marco de Jewett.
8. En caso de tener que practicarse una amputación a nivel del pie, ¿Qué tipo de amputación permitiría soportar la carga directa sobre el muñón sin prótesis?
- A) Amputación de Lisfranc.
 - B) Amputación de Syme.
 - C) Amputación de Chopart.
 - D) Amputación de Pirogoff.



9. De los siguientes encajes, ¿Cuál NO pertenece a una prótesis femoral?
- A) Encaje PTB.
 - B) Encaje cuadrangular.
 - C) Encaje de contención isquiática (CAT-CAM).
 - D) Encaje flexible (ISNY).
10. Es FALSO en los pies protésicos:
- A) El pie protésico tipo SACH es no articulado.
 - B) Los pies articulados van equipados con una articulación mecánica de un eje en el tobillo.
 - C) Los pies almacenadores de energía o "pies de respuesta dinámica" consiguen almacenar energía durante la marcha, coincidiendo con los dos primeros tercios de la fase de apoyo, para posteriormente liberarla en el último tercio.
 - D) El Flex foot (pie flexible) tiene un precio bajo comparado con el resto de pies protésicos y tiene capacidad para adaptarse a las irregularidades del terreno.
11. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de las prótesis de miembro superior es INCORRECTA?
- A) El uso actual de vainas de silicona, uretano, etc. nos permite usar encajes más cortos y ligeros y prescindir de otros sistemas de suspensión como chalecos o tirantes.
 - B) Los dispositivos terminales funcionales tipo pinza-gancho Hook mecánicos, no se usan en la actualidad.
 - C) Las articulaciones de hombro tienen un objetivo fundamentalmente pasivo y estético.
 - D) En las prótesis de miembro superior también existen estructuras endoesqueléticas y exoesqueléticas.
12. ¿Cuál de las siguientes es una técnica propia de la Medicina Manual?
- A) Manipulación.
 - B) Masaje.
 - C) Tracción.
 - D) Todas las anteriores.
13. En cuanto a los bloqueos nerviosos de nervios periféricos, señale la respuesta CORRECTA.
- A) Su uso debe reservarse únicamente a patología grave que no pueda ser intervenida quirúrgicamente por algún tipo de contraindicación.



- B) El uso de la ecografía durante el procedimiento permite su realización de una forma segura y eficaz.
- C) Se trata de tratamientos complejos y con múltiples complicaciones.
- D) Únicamente deben ser practicados en quirófano y bajo guía fluoroscópica.
14. ¿Cuál de las siguientes opciones parece una contraindicación (absoluta o relativa) para practicar una infiltración intraarticular con corticoides?
- A) La existencia de infección intraarticular o en tejidos periarticulares.
- B) Coagulopatías o tratamiento anticoagulante de mal control.
- C) Reacción adversa medicamentosa en infiltración previa.
- D) Todas ellas lo son.
15. La escala NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale) es empleada en la valoración del ictus a través de la medición de múltiples ítems, entre los cuales NO se incluye:
- A) Fuerza de extremidades.
- B) Disfagia.
- C) Paresia facial.
- D) Lenguaje.
16. En cuanto a la epidemiología del ictus, señale la respuesta INCORRECTA.
- A) En Europa y España, el ictus es una de las principales causas de muerte y de discapacidad.
- B) Aproximadamente el 80% de los ictus son isquémicos, siendo el otro 20% de etiología hemorrágica.
- C) Los ictus lacunares suponen aproximadamente el 25% de los ictus isquémicos, y pueden acompañarse de manifestaciones clínicas muy variadas.
- D) Tras un ictus isquémico, la prevención secundaria no modifica la probabilidad de sufrir un nuevo proceso.
17. Durante la valoración del ictus en la fase aguda/subaguda, ¿Cuál de los siguientes NO le parece un factor de mal pronóstico funcional?
- A) Edad temprana.
- B) Incontinencia urinaria.
- C) Discapacidad inicial grave.
- D) Hemiplejía grave.



18. En relación a la epidemiología del traumatismo craneoencefálico (TCE) señale la respuesta INCORRECTA.
- A) La edad de distribución es bimodal: adultos jóvenes y tercera edad.
 - B) La proporción hombres/mujeres es 2-3/1 hasta los 65 años.
 - C) Existen diferencias por género en la mortalidad; así la de la mujer es de 2,5 a 5 veces superior a la del hombre.
 - D) Tanto la mortalidad como el resultado final desfavorable aumentan con la edad
19. Con frecuencia, tras un TCE grave nos encontramos con tres posibles manifestaciones clínicas. Señale la opción CORRECTA a propósito de las mismas.
- A) En el estado de coma, no hay evidencia de percepción, comunicación o actividad motora con propósito pero sí hay apertura ocular espontánea o a la estimulación.
 - B) En el estado vegetativo no hay apertura ocular espontánea, ni evidencia de percepción, comunicación o actividad motora con propósito.
 - C) En el estado de respuesta mínima, tanto la comunicación como el nivel de alerta y el estado de conciencia son completamente normales.
 - D) En el estado vegetativo y en el estado de respuesta mínima se recuperan los ciclos sueño-vigilia.
20. En la Escala de Coma de Glasgow (GCS), ¿Cuál de los siguientes NO es objeto de medición?
- A) Coordinación.
 - B) Apertura ocular.
 - C) Respuesta verbal.
 - D) Respuesta motriz.
21. El síndrome de hemisección medular (síndrome de Brown-Sequard) viene definido por:
- A) Parálisis del mismo hemicuerpo del lado de la lesión, pérdida de la sensibilidad profunda del mismo lado y contralateral de la termoalgésica.
 - B) Parálisis del mismo hemicuerpo del lado de la lesión, pérdida de la sensibilidad profunda y termoalgésica contralateral.
 - C) Parálisis del hemicuerpo contrario al lado de la lesión, pérdida de la sensibilidad profunda y de la termoalgésica contralateral.
 - D) Parálisis del hemicuerpo contrario al lado de la lesión, pérdida de la sensibilidad profunda y de la termoalgésica del mismo lado.



22. ¿Cuál de estas afirmaciones es INCORRECTA en relación con la disreflexia autónoma en los pacientes con lesión medular?
- A) Se caracteriza por un aumento brusco y exagerado de la presión sanguínea.
 - B) El mecanismo de aparición se relaciona con estímulos nociceptivos por debajo del nivel de la lesión neurológica.
 - C) Hay una hiperestimulación simpática por debajo del nivel de la lesión y una hiperestimulación parasimpática por encima del nivel de la lesión.
 - D) Se dan generalmente en pacientes con lesiones completas por debajo de T10.
23. En la escala de discapacidad ASIA, un paciente con estadio D, ¿qué situación clínica presentará?
- A) Normal.
 - B) Lesión medular completa.
 - C) Lesión medular incompleta.
 - D) Ausencia total de función motora.
24. En relación a la Esclerosis Múltiple (EM) señale el enunciado CORRECTO.
- A) La forma remitente recurrente (EM-RR) es la forma más común de inicio por debajo de los 40 años.
 - B) La forma secundariamente progresiva se produce en un 95% de los pacientes al año de debutar como EM-RR.
 - C) La forma primariamente progresiva supone el 80% de todas las EM.
 - D) Ninguna de las anteriores es correcta.
25. ¿Cuál de las siguientes se corresponde con una enfermedad desmielinizante?
- A) Esclerosis múltiple.
 - B) Síndrome de Parsonage-Turner.
 - C) Síndrome del nervio interóseo posterior.
 - D) Neuroma de Morton.
26. ¿Qué enunciado le parece INCORRECTO en relación a la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)?
- A) Se trata de una enfermedad neurodegenerativa cuya etiopatogenia aún no es bien conocida.
 - B) El debut de la enfermedad suele ser larvado con pérdida de fuerza lentamente progresiva en una extremidad de predominio distal, atrofia muscular y calambres, extendiéndose posteriormente a lado contralateral.



- C) Se incluye entre las enfermedades de la motoneurona inferior, exclusivamente.
- D) Los hallazgos clínicos (signos de afectación de la motoneurona superior e inferior) sumados a la exploración neurofisiológica (EMG) nos aportarán la mayor parte de la información necesaria para el diagnóstico.
27. ¿Cuál de los siguientes signos no es esperable en un paciente con Esclerosis Lateral Amiotrófica?
- A) Calambres.
B) Atrofia muscular y debilidad.
C) Flacidez.
D) Disfagia.
28. En la Enfermedad de Parkinson, ¿qué función suele estar preservada?
- A) La mímica facial.
B) La fuerza muscular.
C) La coordinación del movimiento.
D) La marcha.
29. ¿Cuál de los siguientes en la Enfermedad de Parkinson se considera un factor pronóstico de progresión rápida de los déficits motores?
- A) La forma clínica con predominio de bradicinesia-rigidez.
B) Mayor afectación motora inicial.
C) Aparición de déficits cognitivos precoces.
D) Todas son ciertas.
30. A propósito de las Enfermedades Neuromusculares, señale la afirmación INCORRECTA:
- A) Las distrofias musculares, la Miastenia Gravis y las neuropatías hereditarias forman parte de este grupo de enfermedades.
B) El debut de los síntomas en la Distrofia muscular de Duchenne suele suceder en la adolescencia, y la marcha no suele verse afectada hasta la tercera década de la vida.
C) La Distrofia muscular de Becker es la forma leve de la Distrofia muscular de Duchenne, y mucho menos frecuente.
D) El signo de Gowers y la hipertrofia de gemelos pueden ser signos precoces de una distrofia muscular.
31. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones clínicas NO son esperables ante la presencia de una Enfermedad Neuromuscular (ENM)?



- A) Paresia, atrofia muscular y alteraciones de la marcha.
 - B) Deformidades articulares y alteraciones raquídeas.
 - C) Alteraciones respiratorias y cardíacas.
 - D) Todas las anteriores son propias de las ENM.
32. ¿En cuál de estos síndromes por atrapamiento NO se ve implicado el nervio radial?
- A) Síndrome del nervio interóseo posterior.
 - B) Síndrome del nervio interóseo anterior.
 - C) Síndrome de la Arcada de Fröhse.
 - D) Ninguno de los anteriores.
33. A propósito de las Enfermedades Neuromusculares, señale lo INCORRECTO:
- A) Sus manifestaciones se deben a una alteración de la segunda motoneurona, bien en el cuerpo de la misma, en el nervio periférico, en la unión neuromuscular o en el músculo.
 - B) La característica común a todas ellas es la disminución de la fuerza, que afecta a su capacidad funcional y a la marcha.
 - C) No se ha demostrado causa genética en su etiología.
 - D) No disponemos en la actualidad de un tratamiento etiológico.
34. ¿Cuál de los siguientes signos NO forma parte del síndrome de Claude-Bernard-Horner?
- A) Midriasis.
 - B) Enoftalmos.
 - C) Ptosis palpebral.
 - D) Anhidrosis facial.
35. Con respecto a las características clínicas de la parálisis braquial obstétrica (PBO) señale la falsa:
- A) En la parálisis superior (C5-C6) el miembro superior afectado adopta la típica postura de camarero.
 - B) En la parálisis superior la maniobra de Moro es asimétrica.
 - C) La parálisis inferior (C8-D1) produce una mano en garra siendo la maniobra de Moro normal salvo en mano.
 - D) La parálisis inferior o parálisis de Klumpke es la forma más frecuente de PBO en la actualidad.
36. En relación con la Parálisis Cerebral Infantil, en un paciente que realiza marcha con soporte u ortesis , y con limitaciones para andar fuera de casa en la



comunidad, en base a la escala funcional de Gross Motor Function Classification System (GMFCS), diremos que:

- A) Se encuentra en un nivel IV de GMFCS
- B) Se encuentra en un nivel V de GMFCS
- C) Se encuentra en un nivel III de GMFCS
- D) Se encuentra en un nivel VI de GMFCS

37. En relación con la Parálisis Cerebral Infantil, respecto al trastorno motor predominante, el más frecuente es:

- A) Atáxico
- B) Espástico
- C) Discinético-distónico
- D) Mixto

38. En relación con Parálisis Cerebral Infantil, con patrón de trastorno motor predominante espástico, el cuadro clínico más frecuente es:

- A) Diparesia espástica
- B) Triparesia espástica
- C) Hemiparesia espástica
- D) Tetraparesia espástica

39. En relación con Parálisis Cerebral Infantil, el patrón de trastorno motor predominante discinético.

- A) Afecta al entorno 50% de pacientes con PCI
- B) La forma hipercinética es la más frecuente
- C) La forma distónica es la más frecuente
- D) A y B son verdaderas

40. En mielomeningocele, de los siguientes factores enumerados cual considera que no es de mal pronóstico funcional (empeoran expectativas de la marcha):

- A) Osteoporosis grave



- B) Escaras
- C) Complicaciones de vejiga neurógena
- D) Todos los anteriores son correctas

41. Dentro de las posibles necesidades, por el nivel de lesión en un paciente con mielomeningocele con nivel de afectación L5, con más de 18 meses de edad, cual de las siguientes ortesis y/o ayudas técnicas se suele utilizar:

- A) Puede precisar de bastones para caminar en exteriores
- B) Puede precisar de ortesis tobillo pie
- C) Puede precisar de ortesis cadera rodilla pie
- D) a y b son correctas

42. Señale la respuesta CORRECTA

- A) La espina bífida oculta es un defecto óseo acompañado de presencia de tumor graso
- B) El meningocele hay un defecto óseo, con herniación de meninges rellena de LCR,
- C) El mielomeningocele, hay defecto óseo además de hernia de medula, raíces y meninges expuestas o cubiertas por piel
- D) b y c son ciertas

43. Respecto a la espasticidad señale la respuesta CORRECTA:

- A) La escala de Brunnstrom se utiliza para valorar el control motor de miembro superior e inferior, en pacientes con espasticidad
- B) La escala de Tardieu valora la resistencia del musculo cuando lo mueve a diferentes velocidades
- C) La escala de Asworth modificada mide intensidad de tono muscular y solo se encuentra validada para flexores del codo y flexores plantares del tobillo en adultos
- D) Todas las anteriores son ciertas

44. La espasticidad puede aparecer en las siguientes patologías, EXCEPTO:



- A) ACVA (accidente cerebro vascular agudo)
 - B) Síndrome de Guillain Barré
 - C) Esclerosis múltiple
 - D) PCI (parálisis cerebral infantil)
45. Si se plantease la infiltración muscular de toxina botulínica en el patrón equinovaro de un paciente, ¿qué músculo no infiltraría?
- A) Gemelo
 - B) Soleo
 - C) Tibial posterior
 - D) Extensor propio del 1º dedo
46. La espasticidad tiene las siguientes características EXCEPTO una:
- A) Es proporcional a la velocidad de estiramiento
 - B) Suele acompañarse de reflejos tendinosos hipoactivos
 - C) Tiene predilección por los músculos antigravitatorios, flexores en las extremidades superiores y extensores en las extremidades inferiores
 - D) Debe distinguirse de otros reflejos espinales exaltados como la rigidez de descerebración o decorticación
47. De las siguientes maniobras en un niño con PCI cual nos haría sospechar de retracción o espasticidad del psoas iliaco
- A) Maniobra de Silverskiold
 - B) Maniobra de Thomas
 - C) Maniobra de Ely
 - D) Maniobra de Ober
48. La maniobra de Ober positiva indica:
- A) Indica acortamiento o retracción de músculos aductores
 - B) Indica acortamiento o retracción recto interno
 - C) Indica acortamiento o retracción del tensor de la fascia lata
 - D) Indica acortamiento de psoas iliaco
49. ¿Cuál de estos hallazgos NO se produce en el ciclo de la marcha de pacientes que presentan un pie equino secundario a espasticidad?
- A) El contacto inicial se produce con el antepie



- B) Hay aumento de la flexión dorsal del tobillo en la fase de balanceo
- C) La transferencia de la carga se realiza a lo largo del borde lateral del pie
- D) Se ve comprometido el avance de la tibia hacia delante en la fase de apoyo

50. El método de vaciado vesical de elección en la fase aguda del paciente con lesión medular traumática es:

- A) Cateterismo intermitente.
- B) Vaciado por rebosamiento.
- C) Catéter suprapubico.
- D) Sonda vesical permanente

51. En una crisis vegetativa como complicación en paciente con lesión medular, señale la respuesta que considere VERDADERA

- A) La retención fecal es la causa más frecuente
- B) Si la causa es una retención de orina realizaremos cateterismos intermitentes para conseguir vaciamientos.
- C) La noxa provoca una estimulación del sistema nervioso simpático por encima de la lesión.
- D) Si la supresión de la noxa se demora en el tiempo, no es preciso tratamiento mediante antihipertensivos.

52. Respecto a la disfunción vesical señale la FALSA

- A) La disfunción vesical puede ser una de las consecuencias de la Lesión Medular
- B) El tratamiento se realiza mediante reeducación vesical (conjunto de medidas encaminadas a conseguir un modo de micción más adecuado preservando la función renal)
- C) Los tratamientos farmacológicos no son están indicados
- D) Los conocidos como marcapasos vesicales, son electroestimuladores de raíces sacras.

53. Son causa de vejiga neurógena hiperactiva todas las siguientes, EXCEPTO:

- A) La esclerosis múltiple



- B) El ictus
- C) Los traumatismos craneoencefálicos
- D) Las lesiones de cola de caballo y cono medular

54. En relación al Lenguaje, NO es cierto:

- A) Es necesario explorar, de forma separada, los dos procesos del lenguaje (la emisión y, especialmente, la recepción).
- B) El trastorno del lenguaje más invalidante tras daño cerebral focal es la afasia
- C) A la exploración del lenguaje siempre deben unirse datos sobre otros factores que intervienen en la eficacia comunicativa (biológicos, neurológicos, emocionales, biográficos y psicosociales)
- D) La recepción del lenguaje suele ser más valorada y mejor interpretada que la emisión del lenguaje

55. Son datos de mal pronóstico en la recuperación de la afasia post-ictus todos EXCEPTO:

- A) Edad.
- B) Depresión.
- C) Deterioro intelectual previo.
- D) Lesiones bilaterales.

56. Respecto a la Rehabilitación vestibular (RHBV) señale la respuesta CORRECTA:

- A) Para implementar un programa de RHBV se dispone de un posturógrafo en los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación.
- B) Se deben usar sedantes vestibulares de forma asociada a la RHBV para mejorar los resultados del Vértigo Posicional Paroxístico Benigno (VPPB)
- C) El empeoramiento clínico durante las primeras semanas tras inicio de un programa de RHBV no es criterio de suspensión del tratamiento
- D) Los test vestibulares y la audiometría deben realizarse en la valoración inicial básica del VPPB

57. Forman parte de la exploración del vértigo todos los que se enumeran, EXCEPTO:

- A) Estudio de nistagmo
- B) Test de Romberg
- C) Prueba de Barany



D) Token Test

58. ¿Cuál de los siguientes procesos que cursan con inestabilidad, la rehabilitación vestibular NO sería una indicación principal?

- A) Inestabilidad post-traumatismo craneal
- B) Post intervención quirúrgica de neurinoma del nervio acústico
- C) Vértigo cervical
- D) Enfermedad de Meniere

59. En relación con el tratamiento rehabilitador de los pacientes con artrosis, señale la respuesta FALSA:

- A) En la fase inicial se basa en la información al paciente, medidas de economía articular e higiene postural, dieta, ejercicio físico y tratamiento farmacológico más adecuado
- B) Los pacientes con sintomatología dolorosa persistente deben ser sometidos a múltiples tratamientos de rehabilitación preferentemente de igual mecanismo de acción o el mismo efecto terapéutico
- C) La prescripción del tratamiento rehabilitador ha de ser individualizado
- D) La eficacia del tratamiento debe ser cuantificada individualmente mediante la utilización de escalas de dolor, escalas funcionales o de calidad de vida

60. En relación al tratamiento de la osteoporosis, señale la respuesta INCORRECTA:

- A) Los ejercicios en flexión de la columna vertebral deben evitarse
- B) Los ejercicios de impacto, como caminar y subir escaleras, deben evitarse
- C) Se deben evitar posturas estáticas y deportes de riesgo
- D) En la columna vertebral es importante la corrección postural y los ejercicios anticifosantes

61. Respecto al diagnóstico de la osteoporosis mediante DMO (Densitometría Mineral Ósea), según los criterios de la OMS, señale la respuesta INCORRECTA:

- A) Osteopenia: T-score entre (-1) y (-2,5)
- B) Osteoporosis: T-score < (-2,5)
- C) Osteoporosis severa o complicada: T-score < (-2,5) + fractura ósea
- D) Normal: T-Score ≥ 0

62. Respecto al cuestionario DN4 para el dolor, señale la FALSA:

- A) Útil en el diagnóstico diferencial entre dolor neuropático y dolor no neuropático de carácter somático



- B) Se realiza en base a 10 preguntas
 - C) Para considerar la existencia de componente de dolor neuropático la suma del resultado de los diferentes ítems preguntas debe ser igual o superior a 6
 - D) Está validado en castellano
63. De los siguientes tipos de dolor en una clasificación según su fisiopatología, ¿cual consideraría que NO se debería encontrar en la misma?
- A) Dolor nociceptivo
 - B) Dolor oncológico
 - C) Dolor neuropático
 - D) Dolor psicógeno
64. Varón de 75 años con cirugía de tres semanas de evolución de artroplastia de rodilla. Su fisioterapeuta nos avisa para valorar cuadro brusco de tumefacción y dolor en el pantorrilla, con cierta impotencia funcional en la deambulación ¿Cuál de estas actuaciones es CORRECTA?
- A) Prescribir media de compresión fuerte si no la tenía previamente y pautar Ultrasonidos y masoterapia para mejorar el dolor
 - B) Suspender el tratamiento rehabilitador y remitir a urgencias
 - C) Pautar hielo local, indometacina, e indicar evitar cinesiterapia pasiva forzada, solo ejercicios activos libres
 - D) Explicar al paciente que se trata de algo normal en el proceso de rehabilitación de la prótesis y continuar la rehabilitación
65. En relación con la terapia en espejo en el Síndrome de Dolor Regional Complejo (SDRC), señale la respuesta INCORRECTA:
- A) Fue descrita por primera vez en el dolor del miembro fantasma
 - B) Los pacientes realizan simultáneamente los mismos ejercicios en ambas extremidades, la afectada y la no afectada, con espejo interpuesto entre ambas.
 - C) La extremidad reflejada en el espejo es la afectada por SDRC
 - D) Hay ensayos clínicos y revisiones sistemáticas que confirma los beneficios de esta terapia



66. En relación a los Criterios de Budapest diagnósticos del Síndrome de Dolor Regional Complejo (SDRC) es CORRECTO
- A) Presenta dolor continuo proporcionado al evento inicial
 - B) Presenta síntomas en todas las categorías: sensorial, vasomotor, sudomotor y motor
 - C) Presenta signos en todas las categorías: sensorial, vasomotor, sudomotor y motor
 - D) Los criterios de Budapest revisan los anteriores criterios de la International Association of the Study of Pain (IASP) mejorando la consistencia del diagnóstico
67. Respecto al uso de pruebas para el diagnóstico del Síndrome de Dolor Regional Complejo (SDRC), señale la afirmación VERDADERA:
- A) La radiología mostrara osteopenia regional antes que la aprecien cambios en la gammagrafía
 - B) La resonancia magnética muestra cambios patognomónicos en fases precoces de la enfermedad
 - C) El patrón de cambio termográfico de temperatura sigue las distribuciones típicas de los dermatomas.
 - D) El electromiograma es útil en el diagnóstico de SDRC tipo II
68. Después del dolor ¿Cuáles son los dos síntomas más frecuentes en pacientes con fibromialgia?
- A) Depresión y alteración del sueño
 - B) Colon irritable y depresión
 - C) Alteración del sueño y fatiga crónica
 - D) Fatiga crónica y síndrome de piernas inquietas
69. ¿Qué componente del tendón extensor común es el más frecuentemente afectado en la epicondilitis?
- A) Extensor radial corto del carpo
 - B) Extensor radial largo del carpo
 - C) Extensor común de los dedos
 - D) Extensor cubital



70. Cuál de los siguientes hallazgos ecográficos NO esperaría encontrar en un paciente con síndrome de dolor en trocánter mayor?
- A) Tendinosis glúteo menor
 - B) Tendinosis glúteo mayor
 - C) Tendinosis glúteo medio
 - D) Bursitis trocantérea
71. ¿Cuál de los siguientes procesos patológicos de la rodilla se conoce como "rodilla del corredor"?
- A) Tendinopatía rotuliana
 - B) Síndrome femoropatelar
 - C) Síndrome de fricción de cintilla iliotibial
 - D) Meniscopatía externa
72. ¿Que significa el término Incapacidad Permanente Total?
- A) Que puede realizar con normalidad su Trabajo Habitual
 - B) Que puede realizar las tareas fundamentales de su profesión habitual pero si puede realizar otro trabajo
 - C) Que no puede realizar ningún tipo de trabajo y le pagan el 75% de su base reguladora
 - D) Que no puede realizar ningún tipo de trabajo y cobra una pensión vitalicia del 100% de su base reguladora
73. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la Rehabilitación Domiciliaria es FALSA?
- A) Se favorece la continuidad asistencial.
 - B) Supone una reducción de costes de transporte
 - C) Permite tratar cualquier patología
 - D) La evaluación y el tratamiento se realiza en el entorno habitual, favoreciendo la integridad de los logros obtenidos.
74. La marcha requiere una postura y un equilibrio adecuados para garantizar un movimiento seguro y eficiente. El sistema vestibular y el sistema visual ayudan a mantener el equilibrio y la postura del cuerpo durante la marcha. El entorno en el que se camina también puede afectar la marcha. Factores como la superficie



- del terreno, la inclinación del terreno y las condiciones climáticas pueden influir en la marcha. ¿Cuál de las siguientes respuestas NO sería un determinante?:
- A) Rotación pélvica.
 - B) Extensión de la rodilla en el centro de la fase de apoyo.
 - C) Inclinación pélvica.
 - D) Flexión de la rodilla en el centro de la fase de apoyo.
75. ¿Cuál es el grupo muscular más activo en la fase de apoyo del talón?:
- A) Músculos dorsiflexores del pie.
 - B) Cuádriceps.
 - C) Músculo erector espinal.
 - D) Músculos abductora de cadera.
76. ¿Cuál de los siguientes factores NO provoca alteración de la marcha?:
- A) Limitaciones articulares.
 - B) Dismetría miembros inferiores.
 - C) Faltas de retroalimentación sensorial.
 - D) El centro de gravedad debe estar sobre la extremidad que soporta el peso del cuerpo (apoyada).
77. Un programa de rehabilitación respiratoria incluirá:
- A) Ejercicios respiratorios
 - B) Ejercicios aeróbicos.
 - C) Ejercicios de fortalecimiento muscular.
 - D) Todos los anteriores
78. En un programa de rehabilitación cardíaca contraindicaría el ejercicio:
- A) F. C. > 120 lpm
 - B) T. A. > 180/100 mmHg
 - C) Glucemia < 100 ó > 300
 - D) Todas las anteriores.
79. En qué grupo de rehabilitación cardíaca estratificarías a un paciente de 55 años que ha sufrido SCACEST hace menos de dos meses, con una FE del 45% y capacidad física de 5 METS:
- A) Bajo riesgo.
 - B) Riesgo medio.
 - C) Riesgo alto.
 - D) Está contraindicada la rehabilitación cardíaca.



80. ¿Cuál de las siguientes opciones es una posible causa de linfedema?:
- A) Una dieta baja en sodio.
 - B) Una infección en la piel.
 - C) Realizar ejercicio regularmente.
 - D) Ninguna de las anteriores.
81. ¿Cuál de las siguientes respuestas es CIERTA en el linfedema?:
- A) El linfedema primario es más frecuente en extremidades superiores.
 - B) El flujo de linfedema se produce en un sistema abierto de alta presión.
 - C) La tasa de filtración es patológica en pacientes con linfedema.
 - D) La enfermedad de Meige cursa con linfedema.
82. Debemos considerar a la manipulación vertebral:
- A) Ejercicio activo-asistido.
 - B) Cinesiterapia pasiva manual de la articulación.
 - C) Cinesiterapia pasiva mecánica.
 - D) Cinesiterapia manual del músculo.
83. ¿Qué NO es necesario para valorar la función respiratoria?:
- A) Espirometría.
 - B) Valoración de la disnea.
 - C) Test de la marcha.
 - D) Anamnesis y exploración clínica.
84. En la incontinencia urinaria es FALSO:
- A) La incontinencia de esfuerzo es la pérdida involuntaria de orina asociada a un esfuerzo físico que provoca aumento de la presión abdominal.
 - B) La incontinencia mixta es la asociación de los síntomas de la incontinencia urinaria de esfuerzo y de urgencia.
 - C) La incontinencia de esfuerzo se produce cuando la presión intravesical supera el umbral debido a un fallo en los mecanismos de resistencia uretral.
 - D) El índice de masa corporal está en relación inversa con la incontinencia urinaria de esfuerzo.
85. ¿Cuál de los siguientes factores NO regula la función muscular?:
- A) Aprendizaje y control muscular.
 - B) Órdenes del terapeuta.
 - C) Relación longitud-tensión del músculo.
 - D) Fatiga muscular.



86. Todas las siguientes son escalas de medición de la disnea EXCEPTO:
- A) Kings Health Questionnaire
 - B) Medical Research Council.
 - C) Borg.
 - D) American Thoracic Society.
87. En relación a los aspectos evaluables del lenguaje, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?:
- A) La semántica constituye el grupo de reglas que rigen las relaciones entre las palabras y su formación.
 - B) Es necesario explorar, de forma separada, los dos procesos del lenguaje (la emisión y, especialmente, la recepción).
 - C) La fonología es la parte de la lingüística que se ocupa de las características acústicas y articulatorias de los sonidos.
 - D) La recepción del lenguaje suele ser más valorada y mejor interpretada que la emisión del lenguaje.
88. En relación al Lenguaje, NO es cierto que:
- A) Se define como el conjunto de significados expresados a través de códigos convencionales comunes al servicio de la comunicación.
 - B) A la exploración del lenguaje siempre deben unirse datos sobre otros factores que intervienen en la eficacia comunicativa (biológicos, neurológicos, emocionales, biográficos y psicosociales).
 - C) El trastorno del lenguaje más invalidante tras el daño cerebral adquirido es la afasia
 - D) El Test de Boston, el Test PICA y el Token Test son escalas funcionales que nos son útiles para la valoración del lenguaje.
89. Todas las afirmaciones siguientes con respecto al Lenguaje, son ciertas, a EXCEPCIÓN de:
- A) El trastorno del lenguaje más invalidante tras daño cerebral focal es la afasia.
 - B) El Test PICA valora componentes no orales de la comunicación, gestuales y gráficos; se emplea como control de tratamiento.
 - C) El TOKEN TEST valora la expresión oral y es muy sensible en afasias severas.
 - D) Las Escalas de Calidad de Vida son Escalas Funcionales que nos sirven para valorar el lenguaje.



90. Con respecto a la exploración neurológica durante el primer año de vida, en relación al reflejo tónico-asimétrico del cuello, ¿Cuál es la respuesta CORRECTA?:
- A) Su obtención es siempre signo de disfunción cerebral.
 - B) Puede observarse en niños sin patología hasta los 6 meses de vida.
 - C) Se observa en niños sin alteración neurológica, a partir de 6 meses de vida.
 - D) Su aparición casual se considera normal durante el primer año de vida.
91. En el test de Ober se evalúa:
- A) El músculo cuádriceps.
 - B) El músculo piramidal.
 - C) El músculo psoas iliaco.
 - D) El músculo tensor de fascia lata.
92. Con respecto al análisis biomecánico de la marcha, señale la respuesta CORRECTA:
- A) El registro cinético de las fuerzas de reacción del suelo precisa de plataformas de fuerza.
 - B) A medida que aumenta la velocidad de marcha en el sujeto sano, la fase de balanceo se hace más corta con respecto a la de apoyo.
 - C) El registro cinemático de la rodilla en la marcha normal muestra en el plano frontal dos picos de flexión.
 - D) A y C son correctas.
93. Con respecto al análisis de la marcha en el paciente hemipléjico adulto señale la afirmación INCORRECTA:
- A) La fase de doble soporte esta aumentada.
 - B) La fase swing esta reducida, sobre todo en los individuos con velocidad de marcha más baja.
 - C) La fase de apoyo esta disminuida en ambos lados, de forma más marcada en el lado afecto.
 - D) Hay un descenso de los momentos de fuerza y propulsión en el lado parético.



94. Respecto a las características de las escalas, señale la respuesta CORRECTA:
- A) Para mejorar la efectividad y ganar tiempo, se recomienda usar escalas genéricas de función global para valorar funciones concretas.
 - B) La fiabilidad interobservador se refiere a la capacidad de la escala de dar el mismo resultado en repetidas ocasiones y diferentes observadores/examinadores.
 - C) Para validar una escala a otro idioma basta con una adecuada traducción.
 - D) Todas son falsas.
95. ¿Cuál sería la actitud terapéutica más CORRECTA ante el problema deglutorio de un paciente con escasa capacidad de colaborar activamente en el tratamiento de logopedia por deterioro cognitivo grave?:
- A) Indicar la alimentación por sonda ya que el paciente no puede colaborar en el tratamiento rehabilitador.
 - B) Valorar inicialmente la utilidad de modificar la consistencia del bolo.
 - C) Entrenamiento de maniobras deglutorias.
 - D) Las respuestas B y C son correctas.
96. Entre las contraindicaciones para realizar una prueba de esfuerzo, tenemos:
- A) Aneurisma disecante de aorta.
 - B) Angina inestable.
 - C) Discapacidad física grave.
 - D) Todas las opciones suponen una contraindicación.
97. En la evaluación clínica de un paciente con patología respiratoria se deben solicitar las siguientes pruebas funcionales para determinar la afectación pulmonar y capacidad funcional del paciente. Señale la CORRECTA:
- A) Espirometría forzada.
 - B) Presiones musculares respiratorias (presión máxima inspiratoria y presión máxima espiratoria).
 - C) Test de marcha de 6 minutos.
 - D) Todas son correctas.



98. La ergometría respiratoria nos sirve para monitorizar los siguientes parámetros:
- A) Signos vitales, electrocardiografía, consumo de oxígeno, producción de dióxido de carbono, cociente respiratorio, equivalente ventilatorio, ventilación/minuto y tasa metabólica.
 - B) Sólo se observan signos vitales, electrocardiografía y consumo de oxígeno.
 - C) Sólo sirve para ver el consumo de oxígeno en el umbral anaeróbico.
 - D) Con la ergoespirometría sólo se mide la capacidad funcional del paciente y la saturación arterial de oxígeno.
99. Dentro de la exploración neurológica, una de las partes más importantes sería la exploración de la sensibilidad. Todas estas modalidades sensoriales corresponden a la sensibilidad superficial EXCEPTO una. Señálela:
- A) Percepción del tacto.
 - B) La sensibilidad vibratoria.
 - C) La temperatura.
 - D) El dolor.
100. La utilización del laboratorio de análisis del movimiento nos permite realizar una evaluación funcional de la marcha en aras de llevar a cabo cualquiera de los siguientes objetivos. Señale la respuesta INCORRECTA:
- A) Poder realizar una comparación del patrón patológico con el patrón de la normalidad.
 - B) Planificar un tratamiento dirigido a músculos específicos basándose en la alteración funcional objetivada.
 - C) Realizar informes objetivos sobre el impacto de la alteración de la marcha para determinación de grados de discapacidad.
 - D) El estudio que tiene valor funcional es el inicial.
101. La posición anatómica y funcional de la mano incluye las siguientes características EXCEPTO una:
- A) Muñeca en flexión ligera e inclinación cubital leve.
 - B) Dedos del 2º al 4º en ligera flexión de las articulaciones MCF e interfalángicas.
 - C) Pulgar en semioposición.
 - D) Pulgar con 40º de antepulsión y 20º de abducción respecto al eje del dedo índice.



102. Respecto a las características del ciclo de marcha humana, señale la FALSA:
- A) En un ciclo de marcha hay dos pasos: derecho (desde el apoyo del talón izquierdo hasta el apoyo del talón derecho) e izquierdo (desde el apoyo del talón derecho hasta el apoyo del talón izquierdo).
 - B) El número de pasos dados en la unidad de tiempo se conoce como cadencia y normalmente se expresa en pasos/segundo.
 - C) A lo largo de un ciclo de marcha, y para cada extremidad, hay una fase de apoyo del pie en el suelo y otra de oscilación, en la que la extremidad no está apoyada en el suelo.
 - D) En cada ciclo de marcha hay dos fases de doble apoyo, en las que ambos pies están apoyando en el suelo simultáneamente.
103. La electromiografía y la electroneurografía son estudios electrofisiológicos muy útiles para el diagnóstico de las patologías de la unidad motora y de los nervios periféricos. Señale la respuesta CORRECTA:
- A) Tras la despolarización, la bomba Na^+/K^+ devuelve a la membrana a su potencial de reposo, en cuyo periodo la célula es refractaria a un segundo estímulo eléctrico.
 - B) La unidad motora se define como el conjunto formado por la neurona motora superior, el axón motor, la placa motora y las fibras musculares inervadas por la placa motora.
 - C) En el interior de la membrana de las células nerviosas y musculares existe un potencial de reposo positivo (de +60 a +90 mV).
 - D) La concentración desigual de iones se produce fundamentalmente por una acción activa de la bomba de Na^+/K^+ , sin consumo de ATP.
104. Forman parte de la exploración del vértigo todos los que se enumeran, EXCEPTO:
- A) Estudio de nistagmo.
 - B) Test de Romberg.
 - C) Prueba de Barany.
 - D) Token Test.
105. La valoración de la función pulmonar en una escoliosis (mediante estudio radiológico de tórax y pruebas funcionales respiratorias), debe realizarse si:
- A) La escoliosis supera los 40º-45º.
 - B) La escoliosis supera los 30º con rotación vertebral mayor del 30%.
 - C) La progresión del valor angular es rápida y supera el 30% en seis meses.
 - D) Todas las opciones son correctas.



106. En un programa de rehabilitación cardíaca, la intensidad del ejercicio se puede determinar por ¿cuál de los siguientes métodos?
- A) Método Karvonen.
 - B) Escala de Daniels.
 - C) Escala NYHA.
 - D) No es necesario determinar la intensidad del ejercicio, porque el ejercicio siempre es bueno.
107. En las fases de la micción es CIERTO:
- A) Durante la fase de llenado de la vejiga, el cuello vesical y los esfínteres uretrales se encuentran activos mientras el detrusor permanece inactivo, lo que permite la continencia.
 - B) El control del almacenamiento de la orina es posible gracias a que la presión intrauretral es superior a la vesical.
 - C) Para mantener el gradiente, la vejiga y el tercio superior de la uretra deben permanecer por encima del diafragma pélvico en reposo y con el esfuerzo.
 - D) Todas son ciertas.
108. ¿Cuál de los siguientes enunciados es FALSO en cuanto al electromiograma?
- A) La presencia de ondas positivas y fibrilaciones en reposo es normal en el músculo sano.
 - B) El patrón miopático incluye potenciales de muy baja amplitud.
 - C) En las polineuropatías de etiología metabólica o tóxica la afectación de distintos nervios periféricos suele ser simétrica y de similar intensidad.
 - D) En la mononeuritis múltiple es típica la afectación en varios nervios periféricos y en distintos grados de intensidad.
109. En el proceso de reinervación nerviosa, señale la respuesta FALSA:
- A) Hay un aumento progresivo del número de potenciales de unidad motora de tipo polifásico.
 - B) Los potenciales de reinervación inicialmente presentan una gran amplitud.
 - C) La actividad espontánea desaparece progresivamente.
 - D) Las velocidades de conducción casi nunca alcanzan la normalidad.
110. ¿En cuál de los siguientes casos estaría más indicado un TAC frente a una RMN?



- A) En la valoración inicial de la esclerosis múltiple.
 - B) En la focalidad neurológica dependiente de estructuras de la fosa posterior.
 - C) En la lumbalgia con signos de alerta con Rx normal.
 - D) En la valoración inicial del ACV agudo.
111. Respecto a los bloqueos ecoguiados de las facetas lumbares, señale la respuesta FALSA:
- A) Salvo que el paciente sea muy delgado, suele ser necesario realizar la exploración con una sonda convex.
 - B) Las agujas necesarias para poder llegar a las facetas, en la mayoría de los casos suelen ser espinales de unos 85-120mm de longitud.
 - C) Cuando aparece dolor con irradiación por debajo de la rodilla, es cuando son más eficaces.
 - D) Para localizar el nivel a tratar, suele empezarse la exploración primero en el plano sagital para después rotar la sonda e infiltrar con la sonda en transversal.
112. Respecto a las escalas de valoración funcional indique la respuesta CORRECTA:
- A) La obtención de 100 puntos en Índice de Barthel indica dependencia total, mientras que entre 0-20 puntos indica independencia.
 - B) Una clasificación "F" en el Índice de Katz indica independencia en todas las funciones excepto baño, vestido y otra función.
 - C) La Medida de Independencia Funcional (MIF) consta de 18 ítems entre los que se encuentran la comunicación y la situación cognitiva.
 - D) La Escala de Lawton y Brody de actividades instrumentales de la vida diaria, incluye entre sus ítems el cuidado de hijos y el uso de medios de transporte.
113. ¿Cuál es el objetivo de la Clasificación Internacional de Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF)?
- A) Clasificar el funcionamiento y la discapacidad asociados a las condiciones de salud.
 - B) Incorporar un esquema lineal de discapacidad.
 - C) Replicar el modelo clínico de la enfermedad.
 - D) Organizar un plan de tratamiento.



114. De las siguientes, ¿cuál es una actividad básica de la vida diaria?
- A) Cuidado del hogar.
 - B) Uso de medios de transporte.
 - C) Alimentación.
 - D) Manejo del dinero.
115. ¿Cuál es la respuesta correcta?
- A) La escala de Oswestry es la más utilizada entre las escalas de dolor lumbar.
 - B) La escala de Tinetti valora las alteraciones sensitivas.
 - C) La escala de Constant valora la dificultad para subir y bajar escaleras.
 - D) El índice de Barthel Valora la actividad sexual.
116. Que es la Hipótesis nula (H_0).
- A) Es la hipótesis que se desea probar con los datos.
 - B) Es, como su nombre indica, la alternativa a H_1 .
 - C) La hipótesis nula siempre es la información externa que se quiere probar.
 - D) A y C son correctas.
117. El contraste de hipótesis (CH) es:
- A) Es el riesgo atribuible a la diferencia de la incidencia de enfermedad entre los expuestos y no expuestos al factor de riesgo.
 - B) A y C son ciertas.
 - C) La técnica estadística que se utiliza para decidir entre dos posibilidades.
 - D) Ninguna es correcta.
118. Cuando hablamos de la sensibilidad y la especificidad, hacemos referencia a características de:
- A) La prueba.
 - B) Es el resultado de aplicar una prueba a la población con una prevalencia determinada de enfermedad.
 - C) Es lo mismo que el valor predictivo.
 - D) Ninguna de las anteriores.
119. Es la capacidad de la prueba para medir lo que pretende medir:
- A) Validez
 - B) Fiabilidad.
 - C) Sensibilidad.
 - D) Seguridad.



120. Probabilidad de que un enfermo sea identificado correctamente por la prueba, es decir, que tenga una prueba positiva:
- A) Especificidad.
 - B) Sensibilidad.
 - C) VPN.
 - D) VPP.
121. Son los sanos con prueba negativa de entre todos los sanos.
- A) Especificidad.
 - B) Sensibilidad.
 - C) Validez.
 - D) Seguridad.
122. Es la edad media que vive una persona o una especie:
- A) Esperanza de vida.
 - B) Esperanza de vida al nacer.
 - C) Tasa bruta de natalidad.
 - D) Tasa bruta de mortalidad.
123. Es la duración promedio que viven los individuos, considerando los riesgos de muerte en su contexto:
- A) Esperanza de vida.
 - B) Esperanza de vida al nacer.
 - C) Tasa bruta de natalidad.
 - D) Tasa bruta de mortalidad.
124. Representa la frecuencia de nacimientos que tienen lugar en un periodo determinado en relación a la población total:
- A) Esperanza de vida.
 - B) Esperanza de vida al nacer.
 - C) Tasa bruta de natalidad.
 - D) Tasa bruta de mortalidad.
125. Representa el número de muertes en una población durante un periodo específico y en relación a la población actual.
- A) Esperanza de vida.
 - B) Esperanza de vida al nacer.
 - C) Tasa bruta de natalidad.
 - D) Tasa bruta de mortalidad.



126. Mide el número de muertes de niños menores de 1 año por cada 1000 nacidos vivos de la misma población.
- A) Tasa bruta de mortalidad.
 - B) Tasa de mortalidad infantil.
 - C) Mortalidad.
 - D) Esperanza de vida.
127. Son indicadores de Natalidad los:
- A) Referentes a los nacimientos ocurridos en una población.
 - B) La tasa bruta de natalidad.
 - C) Ratio de masculinidad al nacimiento.
 - D) Todas son indicadores de natalidad.
128. Se define como el número medio de años que vivirían los componentes de una generación de individuos sometidos en cada edad al patrón de mortalidad observada sobre las personas de un determinado ámbito a lo largo del año:
- A) Esperanza de vida.
 - B) Esperanza de vida al nacimiento.
 - C) Mortalidad.
 - D) Natalidad.
129. Se define como el número medio de años que vivirían con x años cumplidos los componentes de una generación de individuos sometidos en cada edad al patrón de mortalidad observada sobre las personas de un determinado ámbito, a lo largo del año:
- A) Esperanza de vida.
 - B) Esperanza de vida según la edad.
 - C) Esperanza de vida al nacimiento.
 - D) Natalidad.
130. Dentro de los derechos de los pacientes encontramos el derecho a la información sanitaria, todo ello para dar cumplimiento a:
- A) Que los pacientes y los usuarios del Sistema Nacional de Salud tienen derecho a recibir información sobre los servicios y unidades asistenciales disponibles, su calidad y los requisitos para acceder a ellos.
 - B) Los servicios de salud deben disponer en los centros y servicios sanitarios de una guía en la que se especifiquen los derechos y obligaciones de los usuarios, las prestaciones disponibles, las características asistenciales del



centro o del servicio, y sus dotaciones de personal, instalaciones y medios técnicos.

- C) Los usuarios y pacientes del Sistema Nacional de Salud tienen derecho a la información previa correspondiente para elegir médico y centro, con arreglo a los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud de cada comunidad.
- D) Todas las anteriores.

131. Respecto a la Constitución española, es VERDADERO:

- A) el castellano es la lengua española oficial del estado. Todos los españoles tienen el deber de conocerla y el derecho a usarla.
- B) la bandera de España está formada por tres franjas horizontales, roja, amarilla y roja, siendo la amarilla de doble anchura que cada una de las rojas.
- C) dentro de los derechos fundamentales, en su artículo 43 reconoce el derecho a la protección de la salud.
- D) todas las anteriores son verdaderas.

132. La declaración de la guerra y el hacer la paz corresponde:

- A) al Rey previa autorización del Presidente del Gobierno, tras consulta de éste al Pleno de las Cortes Generales
- B) al Presidente del Gobierno previa autorización de las Cortes Generales y ratificación posterior del Rey
- C) al Rey previa autorización de las Cortes Generales
- D) al Rey o al Presidente del Gobierno sin autorización previa ni ratificación posterior de órgano ni autoridad alguna

133. Según la Ley General de sanidad 14/1986 son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria:

- A) sólo los españoles que residan en territorio nacional
- B) todos los españoles y extranjeros que residan en territorio nacional
- C) solo los extranjeros que residan en las Ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, el resto no
- D) Sólo los extranjeros que mantengan su residencia en su país de origen

134. La Inspección General de Sanidad (IGESAN) depende de:

- A) Dirección General de Personal
- B) Secretaría de Estado de Defensa
- C) Subsecretaría de Defensa
- D) Estado Mayor de la Defensa



135. Marcar la VERDADERA: En relación a la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, de Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud:
- A) el personal debe ser identificado por su nombre y categoría profesional por los usuarios del Sistema Nacional de Salud
 - B) la selección del personal estatutario fijo sólo podrá realizarse a través del sistema de concurso-oposición
 - C) el personal estatutario temporal puede estar sujeto a un período de prueba de 6 meses de trabajo efectivo durante el que será posible la resolución de la relación estatutaria
 - D) son verdaderas todas las anteriores
136. Marcar la FALSA: En relación a la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, de Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud:
- A) el importe de la paga extraordinaria será, como mínimo, de una mensualidad del sueldo y trienios, al que se añadirá la catorceava parte del importe anual del complemento de destino
 - B) la duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la jornada complementaria y a la jornada ordinaria será de 35 horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo trimestral salvo que mediante acuerdo, pacto o convenio colectivo se establezca otro cómputo.
 - C) el tiempo de trabajo es el período en el que el personal permanece en el centro sanitario, a disposición del mismo y en ejercicio efectivo de su actividad y funciones
 - D) el cómputo del tiempo de trabajo se realizará de modo que tanto al comienzo como al final de cada jornada el personal se encuentre en su puesto de trabajo y en el ejercicio de su actividad y funciones.
137. Marcar la FALSA: En cuanto al régimen general de situaciones del personal estatutario fijo:
- A) El personal estatutario se hallará en servicio activo cuando preste los servicios correspondientes a su nombramiento como tal, o cuando desempeñe funciones de gestión clínica, cualquiera que sea el Servicio de Salud, institución o centro en el que se encuentre destinado.
 - B) El personal estatutario se mantiene en situación de servicio activo cuando está en comisión de servicio
 - C) El personal estatutario mantiene la situación de servicio activo cuando se encuentra en situación de incapacidad temporal
 - D) El personal estatutario no se encuentra en situación de servicio activo mientras disfruta de vacaciones



138. Marcar la VERDADERA: Durante la situación de excedencia voluntaria:
- A) El personal estatutario en situación de excedencia voluntaria no devengará retribuciones, ni le será computable el tiempo que permanezca en esta situación a efectos de carrera profesional o trienios.
 - B) El personal estatutario en situación de excedencia voluntaria continuará devengando sus retribuciones habituales, incluidos trienios y pagas extraordinarias, pero no le será computable el tiempo que permanezca en esta situación a efectos de carrera profesional.
 - C) El personal estatutario en situación de excedencia voluntaria no devengará retribuciones, ni le será computable el tiempo que permanezca en esta situación a efectos trienios; únicamente le computará a efectos de carrera profesional.
 - D) El personal estatutario en situación de excedencia voluntaria percibirá el sueldo base más los trienios que hubiera perfeccionado hasta ese momento, excluyéndose de sus emolumentos los complementos que pudieran corresponder a su puesto laboral.
139. En cuanto al ámbito de aplicación del Estatuto Básico del Empleado Público (Real Decreto Legislativo 5/2015) es VERDADERO:
- A) el personal militar de las Fuerzas Armadas dispone de Legislación específica propia
 - B) NO es de aplicación en las universidades públicas
 - C) es de aplicación exclusiva a todo el personal funcionario y laboral con Servicio en la Administración General del Estado
 - D) todas son verdaderas
140. En los permisos por motivos de conciliación de la vida personal, familiar y laboral:
- A) El permiso por nacimiento para la madre biológica y para el progenitor diferente tendrá una duración de dieciséis semanas, de las cuales las seis semanas inmediatas posteriores al parto serán en todo caso de descanso obligatorio e ininterrumpidas
 - B) Este permiso se ampliará en dos semanas más en el supuesto de discapacidad del hijo/a y, por cada hijo o hija a partir del segundo en los supuestos de parto múltiple, una para cada uno de los progenitores
 - C) En el caso de que ambos progenitores trabajen y transcurridas las seis primeras semanas de descanso obligatorio, el período de disfrute de este permiso podrá llevarse a cabo a voluntad de aquellos, de manera



interrumpida y ejercitarse desde la finalización del descanso obligatorio posterior al parto hasta que el hijo o hija cumpla doce meses.

D) Todas son verdaderas

141. Son retribuciones básicas:

A) el sueldo, los trienios y el complemento de destino

B) el sueldo, los trienios, el complemento de destino y el complemento específico

C) el sueldo, los trienios y las pagas extraordinarias

D) el sueldo, los trienios, el complemento de destino, el complemento específico y las pagas extraordinarias

142. En lo referente a la organización hospitalaria y de atención primaria:

A) Los hospitales tendrán como funciones primordiales las de prestación de asistencia especializada, promoción de la salud y prevención de las enfermedades, conforme a los programas de cada Área de Salud

B) También son funciones suyas la investigación y docencia, complementando sus actividades con las desarrolladas por la red de atención primaria del Área correspondiente

C) El acceso a los servicios hospitalarios se efectuará una vez que las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de los servicios de atención primaria hayan sido superadas, salvo en los casos de urgencia vital

D) Todas son verdaderas

143. En lo que respecta a la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, se consideran principios básicos:

A) El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles

B) Los pacientes o usuarios tienen el deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria

C) La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica

D) Todas son verdaderas



144. Marcar la VERDADERA: En cuanto al contenido mínimo de la Historia Clínica debe incluir:
- A) La Hoja de interconsulta
 - B) La anamnesis y exploración física
 - C) La evolución
 - D) Todas forman parte del contenido mínimo
145. Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Son ámbitos de colaboración entre las Administraciones públicas sanitarias definidos en esta Ley:
- A) Los profesionales sanitarios
 - B) El sistema de información sanitaria
 - C) Las prestaciones del Sistema Nacional de Salud
 - D) Todas las anteriores
146. Marcar la VERDADERA: Es un principio general de la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud:
- A) El aseguramiento universal y público por parte del Estado
 - B) La colaboración de las oficinas de farmacia con el Sistema Nacional de Salud
 - C) La igualdad de oportunidades y la libre circulación de los profesionales en el conjunto del Sistema Nacional de Salud
 - D) Todas son verdaderas
147. Forman parte del catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud:
- A) Atención Primaria, Atención especializada y Atención de Urgencias
 - B) Salud Pública
 - C) Transporte Sanitario
 - D) Todas las anteriores
148. En cuanto al programa formativo de los Residentes:
- A) Los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad con dedicación a tiempo completo
 - B) La formación mediante residencia se podrá compatibilizar con otra actividad profesional
 - C) También será compatible con cualquier otra actividad formativa, siempre que ésta se desarrolle dentro de la jornada laboral de la relación laboral especial del residente
 - D) Todas son falsas



149. Cual NO es una Unidad Docente de carácter multiprofesional:
- A) Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria
 - B) Unidad Docente de Salud Laboral
 - C) Unidad Docente de Medicina Física y Rehabilitación
 - D) Unidad Docente de Obstetricia y Ginecología
150. Según Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género:
- A) violencia de género es la que se ejerce sobre las mujeres por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia
 - B) comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad
 - C) también comprende la violencia que con el objetivo de causar perjuicio o daño a las mujeres se ejerza sobre sus familiares o allegados menores de edad
 - D) todas son verdaderas
151. ¿Cuál de los siguientes fármacos ejerce un efecto negativo sobre las funciones cognitivas?
- A) Fenitoína.
 - B) Acetilcisteína.
 - C) Haloperidol.
 - D) a y c son correctas.
152. En relación con el tratamiento con opioides, indicar la respuesta INCORRECTA.
- A) Son fármacos analgésicos, con efecto antiinflamatorio y antiagregante plaquetario.
 - B) La morfina es el opioide de referencia, siendo recomendada en muchas guías como opioide de primera elección por su fiabilidad, bajo coste, diferentes presentaciones y vías de administración.
 - C) La codeína y el tramadol son considerados opioides débiles.
 - D) La buprenorfina es una agonista parcial de los receptores μ y debido a su liposolubilidad se puede emplear por vía transdérmica.



153. Con respecto a la radiación infrarroja, indique la respuesta INCORRECTA:
- A) Es beneficioso como relajante muscular.
 - B) Se contraíndica su uso si existe alteración de la sensibilidad.
 - C) Produce efecto sedante sobre zonas de tromboflebitis.
 - D) Está contraíndicada en casos de hemorragia activa.
154. Con respecto a la onda corta, indique la respuesta INCORRECTA:
- A) No tienen acción excitomotriz.
 - B) Calientan los tejidos en profundidad.
 - C) Se pueden aplicar en modo continuo o pulsado.
 - D) Se pueden aplicar en pacientes portadores de marcapasos.
155. Respecto al ejercicio físico y la osteoporosis, señale la FALSA:
- A) El ejercicio físico mejora la densidad de masa ósea favoreciendo la prevención de fracturas.
 - B) El ejercicio físico no se relaciona con la efectividad de la terapia antirresortiva.
 - C) El ejercicio físico previene las fracturas de manera indirecta al mejorar la masa muscular y fuerza, ayudando a evitar caídas.
 - D) El ejercicio físico en la prevención de pérdida de masa ósea debe combinar ejercicios de fuerza y resistencia con ejercicio aeróbico.
156. De los diagramas de flujo, diga cuál es CORRECTA:
- A) Son la herramienta de representación visual de los procesos de la organización.
 - B) Son la representación gráfica de una distribución.
 - C) A y B son ciertas.
 - D) Ninguna de las anteriores se ajusta a la definición de diagrama
157. Cuáles son los preceptos fundamentales de los médicos:
- A) La independencia, la seguridad propia.
 - B) Curar aunque el paciente no lo quiera.
 - C) Beneficencia, No maleficencia, autonomía y justicia.
 - D) Ningunas de las anteriores.



158. Busca el bienestar de los demás protegiendo a terceros de posibles daños. Velar por brindar un beneficio ante un problema de salud entre aquellos que solicitan asistencia sanitaria. Es la definición de:
- A) Beneficencia.
 - B) No maleficencia
 - C) Autonomía
 - D) Justicia
159. Los recursos de salud se deben distribuir de manera equitativa y justa siguiendo el principio básico de que todos los seres humanos son iguales en dignidad y derechos. Es la definición de:
- A) Beneficencia.
 - B) No maleficencia
 - C) Autonomía
 - D) Justicia
160. La persona es dueña de tomar sus propias decisiones sin coacciones, restricciones, presiones o interrupciones relacionadas con sus creencias o valores antes de ser sometido a cualquier intervención. Se refiere a:
- A) Beneficencia.
 - B) No maleficencia
 - C) Autonomía
 - D) Justicia