

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE
INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE
CANTABRIA**

CATEGORÍA:

FEA MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Orden SAN/50/2022, de 29 de diciembre, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el procedimiento de concursooposición para la estabilización de empleo temporal, a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Facultativa/Facultativo Especialista de Área de de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

**EJERCICIO ÚNICO
CUESTIONARIO TIPO TEST**

ADVERTENCIA:

NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE

- 1.- De acuerdo con en el artículo 1 de la Constitución Española de 1978, **Sí es un valor superior del ordenamiento jurídico español:**
 - A La libertad.
 - B La soberanía nacional.
 - C El pluralismo de las nacionalidades y regiones.
 - D La autonomía de las nacionalidades y regiones.

- 2.- De acuerdo con en el artículo 11 de la Constitución Española de 1978, **la nacionalidad española se adquiere, se conserva y se pierde:**
 - A De acuerdo con lo establecido por las Instituciones.
 - B De acuerdo con lo establecido por los derechos consuetudinarios y la costumbre.
 - C De acuerdo con lo establecido por los Tratados Internacionales.
 - D De acuerdo con lo establecido por la ley.

- 3.- Según el artículo 14 de la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, entre los períodos de sesiones ordinarias y cuando hubiere expirado el mandato del Parlamento, habrá una:
 - A Diputación Provisional.
 - B Diputación Permanente.
 - C Diputación Provincial.
 - D Ninguna de las opciones anteriores es correcta.

- 4.- Según el artículo 19 de la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, el Gobierno de Cantabria cesa:
 - A Tras la celebración de elecciones al Parlamento.
 - B Por enfermedad, dimisión, incapacidad de su Presidente.
 - C Por la confianza del Parlamento o la adopción por éste de una moción de censura.
 - D Por la pérdida de confianza del Parlamento o la adopción por éste de una moción de confianza.

- 5.- Señale la respuesta **CORRECTA**, según el artículo 8 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el consentimiento informado:
 - A Será por escrito por regla general.
 - B Será verbal por regla general.
 - C No es necesario un consentimiento informado.
 - D Ninguna de las respuestas son correctas.

- 6.- Respecto a la revocación del consentimiento, el artículo 8 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, establece que:
 - A El paciente puede revocar libremente de forma verbal su consentimiento en cualquier momento.
 - B El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.
 - C Una vez prestado el consentimiento el paciente no puede revocar su consentimiento.
 - D Ninguna de las respuestas es correcta.

- 7.- Señale la respuesta FALSA, según el artículo 11 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, respecto a las instrucciones previas:
- A Cada servicio de salud regulará el procedimiento adecuado para que, llegado el caso, se garantice el cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona, que deberán constar siempre por escrito.
 - B Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento sin necesidad de su constancia por escrito.
 - C Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito.
 - D El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario.
- 8.- De acuerdo con el artículo 49 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el ciudadano está obligado a:
- A Firmar el documento pertinente en el caso de negarse a las actuaciones sanitarias propuestas, especialmente en el que se pida el alta voluntaria.
 - B Firmar el documento pertinente en el caso de negarse a las actuaciones sanitarias propuestas, especialmente en lo referente a pruebas diagnósticas, actuaciones preventivas y tratamientos de poca relevancia para la salud del paciente.
 - C Firmar el documento pertinente en el caso de negarse a las actuaciones sanitarias propuestas, especialmente en el que se pida el alta por el familiar del paciente.
 - D Ninguna de las respuestas es correcta.
- 9.- De acuerdo con el artículo 61 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, la modalidad A de complemento específico:
- A Se corresponde con el nivel del puesto que se desempeña.
 - B Puede ser percibido por el personal estatutario que desempeñe una segunda actividad pública o privada.
 - C No incluye el factor de incompatibilidad.
 - D Incluye el factor de incompatibilidad.
- 10.- De acuerdo con el artículo 26 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, en relación con el personal emérito del Servicio Cántabro de Salud, señale la respuesta VERDADERA:
- A Se considera personal emérito al personal jubilado que haya pertenecido a una categoría estatutaria sanitaria o de gestión y servicios del subgrupo A1.
 - B Se considera personal emérito al personal jubilado que haya pertenecido a una categoría estatutaria sanitaria superior o igual al subgrupo A2.
 - C Se considera personal emérito al personal jubilado que haya pertenecido a una categoría estatutaria sanitaria del subgrupo A1.
 - D El personal emérito realiza funciones de consultoría, informe pero no docencia.

- 11.- De acuerdo con el artículo 82 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el personal reingresado provisionalmente al servicio activo:
- A Tendrá la obligación de participar en la primera convocatoria de concurso de méritos.
 - B Podrá participar en la primera convocatoria de concurso de traslados, en la que no se incluirá la plaza ocupada con tal carácter
 - C Tendrá la obligación de participar en la primera convocatoria de concurso de traslados, en la que se incluirá la plaza ocupada con tal carácter.
 - D Todas las respuestas son correctas.
- 12.- Según el artículo 57 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el período mínimo de servicios prestados en el Sistema Nacional de Salud exigido para el reconocimiento de un Grado IV de carrera profesional es:
- A 20 años.
 - B 22 años.
 - C No existe periodo mínimo.
 - D 15 años.
- 13.- De acuerdo con el artículo 6 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el personal estatutario, atendiendo al tipo de nombramiento, se clasifica en:
- A Personal fijo, personal eventual y personal temporal.
 - B Personal fijo, personal discontinuo y personal eventual.
 - C Personal fijo y personal temporal.
 - D Personal directivo, personal fijo y personal discontinuo.
- 14.- Según el artículo 99 de la Ley de Cantabria 2/2019, de 7 de marzo, para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres, las Administraciones públicas de Cantabria:
- A Garantizarán los derechos fundamentales, sólo de las niñas, por encima de cualquier condicionante cultural, religioso o social.
 - B Garantizarán los derechos fundamentales, sólo de las mujeres adultas, por encima de cualquier condicionante cultural, religioso o social.
 - C Garantizarán los derechos fundamentales de las mujeres adultas y niñas por encima de cualquier condicionante cultural, religioso o social.
 - D Ninguna respuesta es correcta.
- 15.- En el artículo 2 de la Ley de Cantabria 1/2004, de 1 de abril, Integral para la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Protección a sus Víctimas, se entiende por violencia de género:
- A Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima a minorías étnicas.
 - B Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima al sexo femenino, exclusivamente en el ámbito familiar o privado.
 - C Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima al sexo femenino, tanto si ocurre en público como en la vida familiar o privada.
 - D Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima al sexo femenino, exclusivamente en el ámbito público.

16 .- A la hora de realizar una infiltración es importante: (Señale la correcta)

- A Conocer anatómicamente la zona a infiltrar
- B Asepsia rigurosa
- C Preparar previamente todo el material necesario
- D Son ciertas a, b y c.

17 .- En qué situación NO realizaría una infiltración con corticoide:

- A Dolor en la zona
- B Infección en la zona
- C Inflamación en la zona
- D Sospecha de tendinopatía

18 .- En relación a la desarticulación de la muñeca, señale la respuesta correcta:

- A Se conserva la primera fila del carpo para mejorar la propiocepción.
- B Se pierde la pronosupinación, pero se conserva el movimiento completo del codo.
- C Es un buen nivel de amputación para adaptar unidades de muñeca convencionales.
- D Es difícil adaptar una prótesis mioeléctrica por disponer de poco espacio para ocultar la electrónica.

19 .- ¿Qué pérdida de función de la mano ocasiona la amputación del pulgar?

- A Cierre del puño completo.
- B Pinza lateral.
- C Pinza termino-terminal.
- D Las respuestas A, B y C con correctas

20 .- Señale la respuesta falsa en relación a las amputaciones de miembro superior:

- A La causa más frecuente de amputación en miembro superior es la traumática.
- B Las amputaciones de dedos son las más frecuentes en extremidades superiores.
- C El pulgar es el dedo más frecuentemente amputado
- D Las amputaciones de miembro superior son más frecuentes en hombres.

21 .- ¿Cuál es el nivel de amputación más frecuente en miembro superior, excluyendo los dedos?

- A Desarticulación de muñeca
- B Transradial
- C Desarticulación de codo
- D Transhumeral

- 22.- Un paciente amputado transfemoral con capacidad de trasladarse o caminar con una prótesis dentro del domicilio por superficies niveladas y con una cadencia fija, que nivel de índice funcional tiene:
- A K0
 - B K1
 - C K2
 - D K3
- 23.- En un amputado transfemoral con un nivel funcional K1, ¿qué rodilla protésica no estaría indicada?
- A Rodilla de un solo eje
 - B Rodilla con bloqueo manual
 - C Rodilla hidráulica
 - D Rodilla de bloqueo activado por el peso
- 24.- Señale la respuesta falsa en relación a la protetización de la desarticulación de rodilla:
- A Mejores resultados funcionales tras la protetización.
 - B Mayor tolerancia a la carga distal.
 - C Mayor número de dispositivos de rodillas protésicas disponibles.
 - D Mejor suspensión protésica.
- 25.- Indique la asociación correcta en relación al nombre común de la ortesis y el sistema de nomenclatura de la Organización Internacional de Normalización para ortesis:
- A La férula para parálisis del nervio radial es una WHFO
 - B La férula de Duran, postoperatoria de tendón flexor, es una FO
 - C Una férula de cuello de cisne es una HFO
 - D Férula de avión es una EWO
- 26.- Paciente de 50 años con Artritis Reumatoide de 20 años de evolución. Presenta rigidez matutina, dolor con EVA de 5, deformidad de ambas manos, con desviación en ráfaga cubital reductible, tumefacción de MCF, limitación dolorosa de la movilidad de muñeca sobre todo la flexoextensión. A pesar de la deformidad las funciones de prensión y pinza están conservadas. De las siguientes medidas ortésicas, ¿cuál no estaría indicada?:
- A Órtesis de muñeca y dedos con mecanismo dinámico para la extensión de dedos.
 - B Órtesis de restricción de MCF.
 - C Órtesis funcional de muñeca-mano (Cock up).
 - D Órtesis de reposo de muñeca y mano.
- 27.- Señale la respuesta incorrecta en relación a las ortesis AFO:
- A Proporcionan principalmente control de la flexoextensión de tobillo.
 - B Los AFOs metálicos han sido sustituidos por ortesis de plástico o fibra de carbono.
 - C Los AFOs influyen en el control de la rodilla durante la marcha.
 - D El AFO metálico da más estabilidad y su principal indicación es el pie equino flácido.

28 .- ¿ Qué intervención ortésica de las siguientes puede estar indicada en una metatarsalgia?:

- A Plantilla con almohadilla metatarsiana justo distal a las cabezas del segundo al cuarto metatarsiano.
- B Calzado con cuña y punta afilada que recoloca el metatarso.
- C El zapato con suela de balancín.
- D Barra metatarsiana colocada en suela del zapato justo distal a las cabezas de los metatarsianos.

29 .- Señale la respuesta falsa en relación a las ortesis SOMI:

- A La ortesis SOMI es una ortesis de inmovilización esternomandibulooccipital.
- B Proporciona control de la flexoextensión, flexión lateral y rotación de la columna cervical.
- C Es el tratamiento de elección en fracturas inestables cervicales.
- D Controla la flexión cervical en niveles cervicales altos (C1-C3).

30 .- La ortesis TLSO de hiperextensión de Jewett:

- A Proporciona control de la flexión en región torácica inferior y lumbar.
- B Proporciona control de la flexión y extensión en región torácica inferior y lumbar.
- C Proporciona control de la flexión, extensión y rotación en región dorsal baja y lumbar.
- D Las respuestas A, B y C con correctas

31 .- ¿Qué deformidad no es típica de la mano de los pacientes con artritis reumatoide?

- A Ráfaga cubital.
- B Nódulos de Heberden.
- C Dedo en cuello de cisne.
- D Desviación radial del carpo.

32 .- ¿Qué alteración de la biomecánica de la columna no esperaríamos encontrar en la espondilitis anquilosante?

- A Disminución o pérdida de la lordosis lumbar.
- B Desplazamiento del centro de gravedad hacia delante.
- C Hiperextensión de caderas.
- D Hipercifosis dorsal.

33 .- En cuanto al tratamiento físico de la espondilitis anquilosante, ¿qué no estaría indicado?

- A Previo a la cinesiterapia aplicar termoterapia superficial o profunda y tracción cervical.
- B Estiramientos de músculos suboccipitales, pectorales, isquiotibiales, flexores de caderas y rotadores de columna.
- C Posición mantenida en decúbito prono durante 15 minutos al día.
- D Ejercicio aeróbico tipo marcha enérgica o bicicleta con manillar vertical.

- 34 .- Señale la respuesta correcta en relación al abordaje rehabilitador de la Espondilitis Anquilosante:**
- A En fase inicial se recomienda principalmente ejercicios respiratorios de expansión torácica.
 - B En fase intermedia se recomienda principalmente ejercicio aeróbico de alto impacto.
 - C En fase intermedia se recomienda principalmente ejercicios de flexibilización con estiramiento de las cadenas musculares acortadas.
 - D En fase avanzada está contraindicado el ejercicio.
- 35 .- ¿Qué lesión nerviosa debes sospechar si tras una fractura diafisaria de húmero el paciente presenta dificultad para la flexión dorsal de la mano?**
- A Lesión nervio radial
 - B Lesión nervio cubital
 - C Lesión nervio supraescapular
 - D Lesión nervio axilar
- 36 .- Entre las siguientes fracturas, indique cuál es más probable que desarrolle una pseudoartrosis**
- A Fractura proximal de húmero
 - B Fractura costal
 - C Fractura de tibia.
 - D Fractura de falange dedos de la mano
- 37 .- La embolia grasa es una complicación grave de las fracturas. De las siguientes, cuál tiene más riesgo de producir esta complicación**
- A Fractura de rótula
 - B Fractura de 5 metatarsiano
 - C Fractura diafisaria de fémur
 - D Fractura de falange dedos del pie
- 38 .- Paciente con fractura de miembro inferior que precisa de yeso hasta rodilla. ¿Qué signo podemos encontrar a la exploración que nos haría sospechar de lesión de nervio ciático poplíteo externo?**
- A Debilidad flexión plantar de tobillo
 - B Debilidad flexión dorsal dedos
 - C Alteración sensibilidad en la planta del pie
 - D Debilidad en la inversión del tobillo
- 39 .- En qué tipo de luxación es más frecuente encontrar la lesión de Bankart y Hill-Sachs**
- A Luxación acromioclavicular grado III
 - B Luxación glenohumeral anterior
 - C Luxación de codo
 - D Luxación trapeciometacarpiana

- 40 .- En las prótesis invertidas de hombro, ¿qué músculo va a movilizar principalmente el hombro?**
- A Braquial
 - B Supraespinoso
 - C Infraespinoso
 - D Deltoides
- 41 .- ¿Cuál es la principal enfermedad que genera la indicación de una prótesis de codo?**
- A Artropatía inflamatoria, artritis reumatoide
 - B Epicondilitis que no mejoran con tratamiento conservador
 - C Lesión del ligamento colateral medial del codo
 - D Primer episodio de luxación en codo
- 42 .- La causa más frecuente para implantar una prótesis total de rodilla es:**
- A Fractura intraarticulares
 - B Artropatía hemofílica
 - C Rotura aguda del ligamento cruzado anterior
 - D Gonartrosis
- 43 .- Tras la colocación de una prótesis de cadera, entre las recomendaciones que debemos dar al paciente para la vuelta a su domicilio encontramos:**
- A Retirar alfombras
 - B Sentarse en sillas bajas
 - C Cruzar las piernas
 - D Usar chanclas
- 44 .- Respecto a la artrosis de cadera, señale la correcta.**
- A Siempre es debida a la toma de corticoides
 - B No es valorable por radiografía
 - C Una de las opciones de tratamiento es la infiltración intraarticular
 - D Aún en grados avanzados, rara vez produce dolor y/o limitación funcional
- 45 .- Entre los factores de riesgo para desarrollar artrosis de rodilla, encontramos:**
- A Edad joven
 - B Buena fuerza muscular
 - C Sobrepeso
 - D Correcta alineación articular

- 46.- **¿En qué caso clínico sospecharé una lumbalgia mecánica inespecífica?**
- A Mujer de 60 años con lumbalgia no irradiada, que le interfiere el sueño, de 4 semanas de evolución y acompañada de pérdida de peso de 6 kg en los últimos tres meses.
 - B Mujer de 40 años con lumbalgia irradiada hasta hueso poplíteo derecho, de inicio tras coger a su hijo de cuatro años; de 3 semanas de evolución; sin mejoría tras calor local, analgésicos y relajantes musculares.
 - C Varón de 30 años con lumbociática derecha, de 1 mes de evolución con irradiación S1 y abolición del reflejo Aquileo derecho.
 - D Varón de 25 años con dolor lumbar no irradiado de 6 meses de evolución, que empeora con el reposo y mejora con la actividad.
- 47.- **¿Cuál de los siguientes factores es una "bandera amarilla" asociada a dolor lumbar crónico?**
- A Edad menor de 40 años.
 - B Pérdida de control de esfínteres.
 - C Alteración del sueño y ansiedad
 - D Ausencia de reflejo Aquileo.
- 48.- **En las tendinopatías del manguito rotador, ¿Cuál es el tendón más comunmente afectado?**
- A Supraespinoso
 - B Infraespinoso
 - C Redondo menor
 - D Porción larga del bíceps braquial
- 49.- **Sobre la capsulitis adhesiva del hombro, señale la correcta:**
- A No es dolorosa
 - B Resolución rápida en 2 ó 3 semanas
 - C Evoluciona en 4 fases
 - D La rehabilitación solo es útil en la fase 4
- 50.- **En el tratamiento de la epicondilopatía lateral, señale la falsa:**
- A Una opción de tratamiento son las Ondas de Choque
 - B Aconsejariamos al paciente mantener y perpetuar las actividades que provocan el dolor
 - C Es útil el fortalecimiento excéntrico de los extensores
 - D Podriamos infiltrar plasma rico en plaquetas (PRP)
- 51.- **Si al explorar un paciente, provocamos dolor con la maniobra de Finkelstein, el diagnóstico más probable es:**
- A Lesión del ligamento colateral cubital del primer dedo de la mano
 - B Inestabilidad escafolunar
 - C Dedo en gatillo
 - D Tendinopatía de De Quervain

- 52.- Respecto a la tendinopatía calcificante del manguito rotador. Entre estas opciones de tratamiento ¿cuál es incorrecta?
- A Fisioterapia
 - B Ondas de Choque
 - C Inmovilización durante tiempo prolongado
 - D Lavado de calcificación con guía escografica
- 53.- ¿Cuál de las siguientes maniobras utilizaremos en la exploración del hombro?
- A Test de Finkelstein
 - B Test Spurling
 - C Test Hawkins Kennedy
 - D Test de Lasegue
- 54.- Qué signo exploratorio te hace sospechar un síndrome de dolor del trocánter mayor:
- A Palpación dolorosa en cara medial y distal de muslo
 - B Debilidad de cuadriceps
 - C Maniobra de Lasegue-Bragard positiva
 - D Maniobra de Ober positiva
- 55.- Paciente sin antecedentes patológicos de interés que acude por dolor crónico en cadera. ¿Qué prueba indicaría en primer lugar?
- A TAC
 - B Gammagrafía
 - C Radiografía
 - D RMN
- 56.- Un paciente de 50 años diestro ha sufrido un ictus isquémico lacunar y presenta, a las 8 semanas de evolución, hemiplejia derecha espástica grave con ausencia de actividad motora voluntaria en el miembro superior derecho, patrón espástico marcado flexor en dicha extremidad (escala de Ashworth modificada 3 en aproximadores de hombro, flexores de codo y muñeca) y dolor de carácter mecánico a la movilización articular del hombro. ¿Que actitud terapéutica no es correcta inicialmente?
- A Indicar un cambio de dominancia si aun no se ha planteado.
 - B Inyección de toxina botulínica tipo A en músculos espásticos del Miembro superior.
 - C Cabestrillo.
 - D Analgesia via oral.
- 57.- En el ictus isquémico que afecta a la arteria Cerebral anterior son comunes los siguientes déficits excepto:
- A Apraxia
 - B Bradicinesia
 - C Hemiparesia de predominio crural.
 - D Alexia sin agrafia.

- 58.- 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.
- 59.- Es un indicador de pronóstico desfavorable tras Traumatismo craneo-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 Ausencia bilateral de reflejo pupilar a la luz.
 - D A, B y C son correctas
- 60.- Paciente de 30 años en planta de hospitalización tras TCE cerrado grave con lesión axonal difusa acaecida hace 5 semanas en accidente de circulación. Tras alta en cuidados intensivos hace 3 semanas y retirar sedación, permanece una escala de funcionamiento cognitivo Rancho de los Amigos nivel 4, con notable agitación. Porta sonda nasogástrica para alimentación, que ha arrancado en dos ocasiones. No colabora en absoluto para exploración de la motilidad buco-lingual ni obedece ordenes verbales sencillas. Presenta sialorrea intensa. ¿Cuál es la actitud correcta de cara a la rehabilitación de la deglución?:
- A Valorar la situación nutricional y realizar estudio instrumental de la disfagia: video-fluoroscopia o Fibroendoscopia de deglución.
 - B Valorar situación nutricional y colocar sonda de gastrostomía percutánea.
 - C Iniciar tratamiento con neurolépticos e intentar tolerancia vía oral.
 - D A y C son correctas
- 61.- Una paciente con Esclerosis Múltiple secundariamente progresiva tiene paraparesia (actividad motora voluntaria B. Motor 4 /5 en grupos musculares proximales y 2/5 a nivel distal), realiza marcha paraparéica con bastón derecho y arrastre ocasional de ambas punteras, velocidad 60 cm / segundo. A pesar de su déficit realiza vida activa, incluyendo tareas del hogar, cuidando de sus dos hijos y realiza ejercicio aeróbico en piscina. Refiere fatiga que refiere limita su calidad de vida. ¿Qué medida terapéutica no esta indicada para el abordaje de la fatiga?:
- A Realizar un análisis de la marcha y probar ortesis de marcha.
 - B Abordaje de Terapia Ocupacional para análisis y planificación de las actividades diarias con distribución de los descansos de forma regular.
 - C Tratamiento con Amantadina a dosis de 100 mg / 12 horas.
 - D Contraindicar la realización de ejercicio aeróbico.
- 62.- Con respecto a la enfermedad de Parkinson son datos de progresión rápida de la discapacidad. Señale la afirmación incorrecta:
- A La edad de inicio precoz.
 - B La forma clínica rígido – acinética.
 - C Déficit cognitivo precoz.
 - D Mayor afectación motora inicial.

- 63 .- La forma de comienzo juvenil de la Enfermedad de Parkinson se asocia con:**
- A Mayor afectación cognitiva.
 - B Mas complicaciones motoras relacionadas con el tratamiento con Levodopa.
 - C Progresión más rápida.
 - D Predominio de la forma rígido acinética.
- 64 .- En cuanto a la escala de estadios de Hoehn y Yarh:**
- A Se utiliza para describir la gravedad de la Enfermedad de Parkinson.
 - B Es una escala sensible a los cambios provocados por el tratamiento.
 - C La mayoría de los pacientes se encuentran en el estadio 1.
 - D A y B son correctas.
- 65 .- ¿Qué complicaciones presenta con frecuencia el paciente con enfermedad de Parkinson y es preciso tener en cuenta?**
- A Disfunción autonómica con hipotensión ortostática
 - B Disfagia neurógena
 - C Fluctuaciones motoras por fenómeno fin de dosis
 - D A, B y C son correctas
- 66 .- En el paciente con disfagia asociada a Esclerosis Lateral Amiotrófica ¿cuándo esta indicado valorar / proponer la nutrición enteral por PEG (gastrostomía percutánea endoscópica)?**
- A En disminución de la ingesta con pérdida del 10% del peso corporal
 - B Antes de que la capacidad vital disminuya a un valor inferior al 50% del valor teórico.
 - C Riesgo de deshidratación
 - D A, B y C son correctas
- 67 .- En cuanto a la prescripción de ejercicio en el paciente adulto con distrofia facio-escápulo humeral y distrofia miotónica, señale la afirmación incorrecta:**
- A El ejercicio de potenciación esta contraindicado porque puede aumentar el daño muscular.
 - B El ejercicio aeróbico sin llegar a la fatiga esta indicado.
 - C Se debe evitar ejercicio de tal intensidad que provoque aumento de la debilidad en la media hora siguiente a la finalización de la sesión.
 - D Se debe evitar ejercicios que provoquen dolor muscular que dure más de un día tras la realización.
- 68 .- En las lesiones traumáticas del plexo braquial son datos de mal pronóstico para la recuperación funcional todos excepto:**
- A La afectación de n. torácico largo
 - B Las lesiones infra-claviculares
 - C El síndrome de Horner
 - D La afectación del n. escapular dorsal

- 69.- En la parálisis braquial obstétrica o neonatal, ¿que condición se asocia con mal pronóstico funcional?
- A El grupo 1 de Narakas
 - B Parálisis del nervio Frénico
 - C Bajo peso al nacer
 - D A, B y C son correctas
- 70.- Una paciente intervenida de prótesis invertida de hombro, tras fractura luxación proximal del humero, presenta, 8 semanas tras la intervención, debilidad proximal en la extremidad intervenida, con B. Motor: Rotadores internos del hombro 2, Deltoides 0, Flexores de codo 4, tríceps 0 y resto de la extremidad normal. No hay escapula alada. ROT bicipital es normal pero están abolidos el tricipital y el estilo-radial. El diagnóstico mas probable de localización de la lesión neurológica es:
- A Radiculopatía C7.
 - B Lesión del n. circunflejo
 - C Lesión del tronco inferior del plexo braquial.
 - D Lesión del cordón posterior del plexo braquial
- 71.- ¿Qué hallazgos se pueden encontrar en el estudio neurofisiológico realizado a un paciente con lesión del nervio radial en el canal de torsión del húmero a los 2 días de evolución?
- A Potenciales espontáneos de fibrilación y ondas positivas en músculo extensor carpi radialis.
 - B Aumento de la duración media y la amplitud de los potenciales de unidad motora en el músculo extensor carpi radialis.
 - C Patrón simple al máximo esfuerzo en el músculo braquiorradialis.
 - D A, B y C son correctas
- 72.- Con respecto a la neuropatía del obturador señale la respuesta correcta:
- A Se asocia a la iatrogenia en la posición de litotomía y en el parto.
 - B La mayoría de los pacientes no se recuperan con tratamiento conservador.
 - C El estudio de conducción nerviosa (ENG) es útil en el diagnóstico.
 - D A, B y C son correctas
- 73.- ¿Cuál de estas afirmaciones sobre la disreflexia autonómica del lesionado medular es cierta?
- A Se asocia con mas frecuencia con lesiones de nivel por debajo de T9
 - B Es mas frecuente en la fase aguda de shock medular
 - C Hay bradicardia en respuesta a la elevación de la Tensión Arterial
 - D A, B y C son correctas
- 74.- En un paciente con lesión medular, la aparición de aumento de temperatura local y edema en una extremidad, febrícula y aumento de la espasticidad obliga a diagnóstico diferencial entre:
- A Trombosis venosa profunda
 - B Fractura osea
 - C Osificación heterotópica periarticular
 - D A, B y C son correctas

- 75.- **¿Qué afirmación es falsa con respecto a los sondajes intermitentes en la reeducación vesical del paciente con Lesión Medular completa?**
- A Deben iniciarse en cuanto la clínica del paciente lo permita, especialmente cuando haya salido de la fase de shock medular.
 - B Su uso se asocia con una tasa mayor de infección urinaria que el sondaje vesical permanente.
 - C En el medio hospitalario la cateterización es estéril para impedir la tasa de infección nosocomial, pero en el domicilio los autocateterismos pueden ser con “técnica limpia”
 - D En caso de disinergia vesico-esfinteriana puede ser necesario mantener el cateterismo intermitente toda la vida.
- 76.- **¿Qué nivel funcional es esperable en un paciente joven con Lesión Medular transversa ASIA A nivel C8-T1?**
- A Independiente para transferencias
 - B Desplazamiento independiente en silla de ruedas autopropulsable
 - C Marcha funcional con bitutores largos (KAFOs)
 - D A y B son ciertas.
- 77.- **Se consideran técnicas compensatorias para el tratamiento de la disfagia orofaríngea todas excepto:**
- A Técnicas de incremento sensorial
 - B Estrategias posturales
 - C Modificación del volumen del bolo
 - D Maniobras deglutorias
- 78.- **En cuanto al tratamiento vía oral de la espasticidad, señale la respuesta correcta:**
- A El Baclofeno es el fármaco de elección en las formas espinales de espasticidad
 - B El Diazepam es el fármaco de elección en la espasticidad tras traumatismo craneo-encefálico.
 - C El Dantroleno actúa a nivel medular sobre los receptores GABA.
 - D A y C son correctas
- 79.- **Señale la respuesta correcta con respecto a la administración de Baclofeno intratecal con bomba de infusión:**
- A No ha demostrado utilidad en la espasticidad de origen cerebral.
 - B Precisa de una correcta circulación del Líquido Cefalorraquídeo.
 - C No puede colocarse en niños
 - D B y C son correctas
- 80.- **¿Qué músculos está indicado inyectar con Toxina Botulínica en un paciente con una mano espástica “intrinsic plus”?**
- A Flexor superficial de los dedos.
 - B Flexor profundo de los dedos
 - C Flexor profundo y extensor común de los dedos
 - D Lumbricales e interóseos

- 81.- **¿Qué afirmación es incorrecta con respecto al síndrome de Ramsay-Hunt ?**
- A La erupción cutánea puede estar ausente
 - B El 70 % de los pacientes se recuperan sin secuelas
 - C La parálisis aparece generalmente después del dolor
 - D Es más frecuente en pacientes mayores de 50 años
- 82.- **El trastorno motor predominante en la parálisis cerebral es:**
- A Espasticidad
 - B Discinesia
 - C Ataxia
 - D Coreo-atetósica
- 83.- **En cuanto a las escalas utilizadas en la valoración del paciente con parálisis cerebral. Señale la falsa:**
- A Como escala funcional podemos usar Gross Motor Function Classification System (GMFCS)
 - B Como escala para la espasticidad, Escala de Ashworth modificada y de Tardieu
 - C Como escala de habilidad manual, Manual Ability Classification System
 - D Como escala específica de la deambulación: Escala analógica visual (EVA)
- 84.- **Respecto a la lesión medular infantil, señale la correcta:**
- A Es frecuente la aparición de escoliosis
 - B No existe disreflexia autonómica
 - C En menores de 2 años la escala ASIA es muy fiable
 - D Se puede diferir el tratamiento rehabilitador hasta el fin del desarrollo.
- 85.- **En el mielomenigocele, ¿Qué estructuras están afectadas?**
- A Existe un defecto óseo
 - B Existe una hernia de médula
 - C Existe una hernia de meninges
 - D Son ciertas a, b y c.
- 86.- **Respecto a la escoliosis del paciente con distrofia muscular progresiva señale la respuesta correcta:**
- A Responde al tratamiento ortopédico correctamente realizado.
 - B Habitualmente evoluciona cuando el paciente pierde la capacidad de marcha
 - C No se relaciona con la restricción respiratoria.
 - D A y B son ciertas.

- 87 .- En la Distrofia Muscular de Duchenne está indicado el programa de prolongación de la marcha con ortesis largas ligeras (KAFOs) en la siguiente(s) condición (es):**
- A Menos de 3 meses desde el cese de la marcha
 - B Buen control - equilibrio de tronco
 - C Ausencia de obesidad
 - D A, B y C son correctas
- 88 .- La tortícolis congénita se debe al acortamiento del músculo:**
- A Trapecio
 - B Estenocleidomastoideo
 - C Escalenos
 - D Angular de la escápula
- 89 .- La enfermedad de Perthes afecta a:**
- A Cabeza femoral
 - B Cóndilo femoral interno
 - C Diáfisis femoral
 - D Cóndilo femoral externo
- 90 .- Señale la respuesta correcta:**
- A La incontinencia fecal es más frecuente en varones.
 - B La incontinencia fecal y urinaria es frecuente en deportistas de alto nivel.
 - C La incontinencia fecal es tan incapacitante socialmente, que requiere un abordaje invasivo para conseguir una continencia eficaz.
 - D Las respuestas A, B y C son correctas
- 91 .- Señale la respuesta falsa en relación al estreñimiento funcional:**
- A El estreñimiento funcional se subdivide en estreñimiento con tránsito normal, con tránsito lento y estreñimiento con obstrucción.
 - B El estreñimiento con tránsito lento debe confirmarse con un estudio de motilidad.
 - C En el estreñimiento con obstrucción la causa más frecuente es la no relajación de los músculos del suelo pélvico durante los intentos de defecar.
 - D Las características del estreñimiento por obstrucción consisten en fuerza prolongada, heces duras difíciles de expulsar y molestias rectales.
- 92 .- Señale la respuesta falsa, en relación con la incontinencia urinaria:**
- A El tratamiento farmacológico principal de la incontinencia urinaria de urgencia son los anticolinérgicos.
 - B En los tres tipos de incontinencias urinaria están indicadas modificaciones conductuales e intervenciones rehabilitadoras.
 - C En el tratamiento de la incontinencia urinaria, los fármacos son el tratamiento de primera línea.
 - D Los estrógenos vaginales tópicos mejoran la incontinencia, micción imperiosa y polaquiuria relacionada con la menopausia.

- 93 .-** Paciente de 55 años, con AP: fumador de 20 cg/d, dislipemia e hipertensión en tratamiento, con c-LDL de 70 mg/dl y TA basal 145/90. No diabético. Sufre un SCACEST anterior no complicado; con lesión trombótica de coronaria derecha tratada con angioplastia y stent farmacoactivo. FEVI de 50%. En prueba de esfuerzo Protocolo de BRUCE presenta una prueba de 7 minutos de ejercicio, parando por claudicación de la pierna derecha, siendo la prueba clínica y eléctrica negativa. Sin presencia de arritmias. Indique un objetivo terapéutico correcto en un programa de rehabilitación cardiaca:
- A Reducción del número de cigarrillos consumidos al día.
 - B Hemoglobina glicada por debajo de 6´5 gr/dl.
 - C c-LDL colesterol por debajo de 55 mg/dl
 - D No aumentar la TA de 145/90.
- 94 .-** Indique la respuesta incorrecta en relación a un programa de rehabilitación cardiaca:
- A La realización de una prueba de esfuerzo es imprescindible para la estratificación del riesgo y para la planificación del tratamiento.
 - B Los pacientes de riesgo bajo pueden realizar programas de Rehabilitación domiciliaria.
 - C Se recomienda realizar el ejercicio a una frecuencia cardiaca entre el 40 y el 60% del consumo máximo de oxígeno alcanzado en la prueba de esfuerzo.
 - D El programa de rehabilitación consiste en charlas educativas, un programa de ejercicio, relajación, y abordaje psicológico.
- 95 .-** Los siguientes son motivos de parar una prueba de esfuerzo, menos una, señálela:
- A Descenso de ST por debajo de -1 mm.
 - B Mareo.
 - C Alcanzar el 100% de la frecuencia cardiaca predicha para la edad.
 - D Tensión arterial sistólica 220 mm de HG/ diastólica 100 mm de HG.
- 96 .-** Señale la respuesta correcta:
- A La enfermedad pulmonar obstructiva se caracteriza por la limitación al flujo de aire inspiratorio en las pruebas de función respiratoria.
 - B La obesidad a nivel pulmonar puede producir un síndrome de hipoventilación o un patrón obstructivo crónico.
 - C Las enfermedades pulmonares restrictivas se clasifican en intrínsecas como la enfermedad venoclusiva pulmonar y extrínsecas como los trastornos neuromusculares.
 - D Las enfermedades pulmonares restrictivas tienen una disminución de todos los volúmenes pulmonares en las pruebas de función respiratoria.
- 97 .-** Según la Clasificación de la GOLD de la gravedad de la limitación del flujo de aire en el EPOC; la Clase GOLD 2 presenta un VEF1 (volumen espiratorio forzado en 1º segundo) de:
- A Más del 80% del predicho.
 - B Entre el 50 y 79% del predicho.
 - C Entre el 30- 49% del predicho.
 - D Todas son falsas.

98 .- ¿Cuál es una contraindicación relativa de trasplante pulmonar?

- A Fumador activo.
- B Falta de apoyo social fiable.
- C Osteoporosis grave.
- D Tumor maligno en los últimos dos años.

99 .- En relación a la rehabilitación pulmonar en el paciente EPOC, cuál es una recomendación con un grado de evidencia 1A:

- A El uso de suplementos nutricionales en la rehabilitación del EPOC mejora la supervivencia.
- B Los programas de rehabilitación pulmonar más largos (más de 12 semanas) producen mayores beneficios que los programas más cortos.
- C Incluir entrenamiento de fuerza a la rehabilitación pulmonar aumenta la fuerza y la masa muscular.
- D En pacientes sin hipoxemia inducida por el ejercicio, incluir suplementación de oxígeno durante el programa de ejercicio de intensidad alta puede mejorar la realización del ejercicio.

100 .- En relación a la Fibrosis Quística, señale la respuesta falsa:

- A El mejor manejo de la enfermedad desde la infancia ha permitido aumentar la esperanza de vida por encima de los 40 años.
- B Es una enfermedad autosómica recesiva que causa mutación del gen que codifica un canal transmembrana conductor de cloro.
- C El tratamiento rehabilitador es a lo largo de toda la vida e incluye tratamiento farmacológico, la eliminación eficaz de secreciones, la nutrición y el ejercicio.
- D El ejercicio aeróbico regular en el adulto reduce la pérdida de función pulmonar, y es mejor realizarlo en grupo.

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

101 .- Señale la respuesta correcta en relación a las amputaciones distales de extremidad inferior:

- A La amputación transmetatarsiana es muy funcional, no resulta imprescindible colocar prótesis para caminar.
- B La amputación del 1º dedo del pie no tiene repercusión en el patrón de marcha y no es necesario protetizarlo.
- C La amputación de Pirogoff está especialmente indicada en niños en edad de crecimiento.
- D La amputación de Syme tiene tendencia a equinismo del muñón.

102 .- ¿Qué ortesis de mano emplea la extensión de muñeca para facilitar la prensión?

- A Ortesis EWO
- B Ortesis de espica del pulgar
- C Ortesis de tenodesis
- D Ortesis de barra lumbrical

103 .- ¿Qué tipo de lesión corresponde con el grado 3 en los esguinces agudos de tobillo?

- A Desgarro parcial del ligamento peroneoastragalino anterior
- B Desgarro parcial del ligamento peroneocalcáneo
- C Desgarro completo del ligamento peroneoastragalino anterior
- D En grado 3 no existe desgarro ligamentoso

- 104 .- Paciente de 23 años sin antecedentes de interés, que acude con dolor en rodilla tras realizar un movimiento brusco de giro de rodilla con pie fijo en suelo, jugando al fútbol. Sospechamos de una lesión:**
- A Meniscal
 - B Tendinopatía Rotuliana
 - C Gonartrosis
 - D Quiste de Baker
- 105 .- En el estudio ecográfico de la rodilla el quiste de Baker aparece entre:**
- A Cintilla iliotibial y gemelo externo
 - B Semimembranoso y gemelo interno
 - C Músculo bíceps femoral y músculo poplíteo
 - D Mesnisco externo y gemelo externo
- 106 .- En la escoliosis idiopática del adolescente:**
- A Hay que tratar con ortesis las curvas progresivas con valores angulares a partir de los 25°.
 - B Curvas con el vértice en T9 o inferior pueden ser tratadas con una ortesis TLSO.
 - C Curvas con vértice por encima de T9 requieren ser tratadas con un corsé de Milwaukee.
 - D Todas las respuestas son correctas.
- 107 .- Con respecto a la insuficiencia respiratoria asociada a la Esclerosis lateral Amiotrófica ¿Cuándo está indicada la asistencia ventilatoria no invasiva?**
- A Cuando hay criterios de hipoventilación nocturna
 - B Cuando la capacidad vital cae por debajo del 50% del valor teórico esperado
 - C Si hay alteración gasométrica con PCO2 mayor de 50 mmHg
 - D A, B y C son correctas
- 108 .- ¿Cuál es la actitud terapéutica inicial más correcta ante la disfagia de un paciente con escasa capacidad de colaborar activamente por deterioro cognitivo?**
- A Indicar alimentación enteral ya que el paciente no puede colaborar en el tratamiento rehabilitador
 - B Valorar la utilidad de modificar tamaño y consistencia del bolo.
 - C Instruir en maniobras deglutorias
 - D B y C son correctas
- 109 .- Un paciente presenta hemiplejia faringo-laríngea izda. con déficit propulsivo faríngeo izdo grave por un síndrome de Wallenberg ¿Cuál de estas medidas está indicado valorar para al tratamiento de su problema deglutorio?:**
- A Maniobra postural de extensión cervical (cabeza atrás).
 - B Maniobras postural de inclinación lateral de la cabeza hacia el lado afectado (el izquierdo) para favorecer el transporte del bolo.
 - C Maniobra de rotación de la cabeza hacia el lado afecto (el izquierdo) para favorecer el paso del bolo por el lado no afectado.
 - D B y C son correctas

110 .- ¿Qué escala se utiliza para valorar el tono y fuerza de la musculatura del suelo pélvico?

- A Escala de Oxford
- B Escala de Ashworth
- C Escala de Brighton
- D Escala de Tardieu