

- 1.- **Según el artículo 9.1 de la Constitución, los ciudadanos y los poderes públicos están sujetos a:**
 - a) Los Tribunales de justicia.
 - b) La Constitución y al resto del ordenamiento jurídico.
 - c) La Corona.
 - d) La Declaración Universal de Derechos Humanos.

- 2.- **Según el artículo 141.4 de la Constitución, en los archipiélagos, las islas tendrán además su administración propia en forma de:**
 - a) Diputaciones Provinciales.
 - b) Comunidad Autónoma.
 - c) Cabildos o Consejos.
 - d) Municipios.

- 3.- **A quien le corresponde la aprobación de los Presupuestos de la Generalitat:**
 - a) Al Consell.
 - b) Al Presidente de la Generalitat.
 - c) A les Corts.
 - d) Al Presidente del Consell.

- 4.- **Se requiere el voto favorable de la mayoría absoluta del número legal de miembros de las corporaciones para la adopción de acuerdos de:**
 - a) Aprobación de los Presupuestos de la Corporación.
 - b) Aprobación de la Oferta de Empleo Público.
 - c) Aprobación de las Ordenanzas municipales.
 - d) Aprobación del reglamento orgánico propio de la Corporación.

5.- Corresponde en todo caso al Presidente de la Diputación:

- a) Ordenar la publicación y ejecución y hacer cumplir los acuerdos de la Diputación.
- b) La aprobación de las ordenanzas.
- c) La alteración de la calificación jurídica de los bienes de dominio público.
- d) La declaración de lesividad de los actos de la Diputación.

6.- Según el art. 46.2 de la Ley 7/1985, el Pleno celebra sesión extraordinaria cuando así lo decida el Presidente o lo solicite la cuarta parte, al menos, del número legal de miembros de la Corporación, sin que ningún concejal pueda solicitar más de:

- a) Dos anualmente.
- b) Tres anualmente.
- c) Cuatro anualmente.
- d) Una anualmente.

7.- Según la Ley del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), cuando el procedimiento se inicie a solicitud del interesado, se requerirá al mismo para que, en un plazo de diez días, subsane la falta o acompañe los documentos preceptivos, dicho plazo podrá ser ampliado prudencialmente:

- a) Hasta cinco días, a petición del interesado o a iniciativa del órgano, cuando la aportación de los documentos requeridos presente dificultades especiales, en todos los procedimientos.
- b) Hasta diez días, a petición del interesado o a iniciativa del órgano, cuando la aportación de los documentos requeridos presente dificultades especiales, siempre que no se trate de procedimientos selectivos o de concurrencia competitiva.
- c) Hasta cinco días, a petición del interesado o a iniciativa del órgano, cuando la aportación de los documentos requeridos presente dificultades especiales, siempre que no se trate de procedimientos selectivos o de concurrencia competitiva.
- d) Hasta diez días, a petición del interesado o a iniciativa del órgano, cuando la aportación de los documentos requeridos presente dificultades especiales, en todos los procedimientos.

- 8.- En los procedimientos iniciados a solicitud del interesado, cuando se produzca su paralización por causa imputable al mismo, conforme establece la LPACAP, la Administración le advertirá que:**
- a)** Transcurridos tres meses, se producirá la caducidad del procedimiento.
 - b)** Transcurridos seis meses, se producirá la caducidad del procedimiento.
 - c)** Transcurrido un mes, se producirá la caducidad del procedimiento.
 - d)** En ningún caso caduca el procedimiento.
- 9.- Según la Ley de procedimiento administrativo común de las Administraciones Públicas, el plazo máximo para dictar y notificar la resolución del recurso potestativo de reposición será de:**
- a)** Tres meses.
 - b)** Dos meses.
 - c)** Un mes.
 - d)** Seis meses.
- 10.- Según el artículo 9 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido del Estatuto Básico del Empleado Público (TREBEP), son funcionarios de carrera:**
- a)** Quienes, en virtud de nombramiento legal, están vinculados a una Administración Pública por una relación estatutaria regulada por el Derecho Laboral para el desempeño de servicios profesionales retribuidos de carácter permanente.
 - b)** Quienes, en virtud de nombramiento legal, están vinculados a una Administración Pública por una relación estatutaria regulada por el Derecho Administrativo para el desempeño de servicios profesionales retribuidos de carácter coyuntural.
 - c)** Quienes, en virtud de nombramiento legal, están vinculados a una Administración Pública por una relación estatutaria regulada por el Derecho Civil para el desempeño de servicios profesionales retribuidos de carácter permanente.
 - d)** Quienes, en virtud de nombramiento legal, están vinculados a una Administración Pública por una relación estatutaria regulada por el Derecho Administrativo para el desempeño de servicios profesionales retribuidos de carácter permanente.

11.- Según el art. 95 del TREBEP, la negligencia en la custodia de secretos oficiales, declarados así por Ley o clasificados como tales, que sea causa de su publicación o que provoque su difusión o conocimiento indebido, es una falta:

- a) Muy grave.
- b) Grave.
- c) Leve.
- d) No está tipificado como falta disciplinaria.

12.- El artículo 6 de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, establece una serie de principios relativos al tratamiento de datos personales, indique cuál es FALSO:

- a) Los datos personales serán tratados de manera lícita y leal.
- b) Los datos personales serán adecuados, pertinentes y excesivos en relación con los fines para los que son tratados.
- c) Los datos personales serán conservados de forma que permitan identificar al interesado durante un período no superior al necesario para los fines para los que son tratados.
- d) Los datos personales serán recogidos con fines determinados, explícitos y legítimos, y no serán tratados de forma incompatible con esos fines.

13.- ¿Cuál es el objetivo principal del secreto profesional?

- a) Proteger los intereses económicos del profesional.
- b) Garantizar la confidencialidad de la información recibida.
- c) Facilitar la investigación judicial.
- d) Evitar la competencia desleal entre profesionales.

14.- ¿Qué es el consentimiento informado?

- a) La autorización para realizar un tratamiento médico sin informar al paciente.
- b) La aceptación voluntaria y consciente de un paciente para someterse a un procedimiento médico.
- c) La obligación del médico de informar al paciente sobre su estado de salud.
- d) La responsabilidad del paciente de tomar decisiones médicas sin consultar al médico.

15.- Según la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, la situación de dependencia se clasificará en los siguientes grados. Di cuál es la verdadera.

- a) Grado I. Dependencia Leve: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
- b) Grado II. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.
- c) Grado IV. Dependencia Grave: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.
- d) Grado III. Gran Dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

16.-Entre el catálogo de servicios que ofrece la Ley de Dependencia y Promoción de la autonomía personal se encuentran:

- a) Los servicios de prevención de situaciones de riesgo en los domicilios y de promoción de la autonomía personal.
- b) Servicio de Teleasistencia y servicio de ayuda a domicilio para menores de 65 años.
- c) Servicio de Centro de Día y de Noche, no se contemplan para personas menores de 65 años.
- d) Servicio de Atención Residencial: residencias para personas mayores en situación de dependencia y Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.

17.- Entre los factores personales que influyen en los métodos de educación para la salud se encuentra:

- a) Recursos económicos.
- b) Apoyo del grupo familiar.
- c) Conocimientos.
- d) Valores socioculturales.

18.- En relación con el papel del fisioterapeuta en la formación y educación para la salud, ¿Qué tipo de educación es aquella que realiza el fisioterapeuta y va dirigida a los profesionales de la salud, enfermos y cuidadores?

- a) Educación formal.
- b) Educación no formal.
- c) Educación informal.
- d) Educación continuada.

19.-Entendemos por infección nosocomial:

- a) Aquella infección adquirida por un paciente en su domicilio u hospital, no pudiendo diferenciar si estaban presentes o no en el momento del ingreso del paciente.
- b) Aquella infección manifestada en el ingreso del paciente, pero con evidencias de que ha podido ser incubada en el domicilio o lugar de trabajo del paciente.
- c) La infección adquirida por un paciente en un hospital o centro sanitario en el que reciba atención sanitaria y que no estaba presentes ni en el periodo de incubación ni en el momento del ingreso del paciente Aquella infección adquirida por un paciente en un hospital o centro sanitario en el que reciba atención sanitaria y que no estaba presentes ni en el periodo de incubación ni en el momento del ingreso del paciente.
- d) Ninguna de las opciones es correcta.

20.- Di cuál de estas afirmaciones es verdadera:

- a) El fisioterapeuta como profesional de la salud, tiene un riesgo medio de contagio propio y de propagar infecciones nosocomiales.
- b) El fisioterapeuta como profesional de la salud, no tiene un riesgo alto de contagio propio y de propagar infecciones nosocomiales.
- c) El fisioterapeuta tiene un papel clave en la reducción de la transmisión de la infección hospitalaria de una persona a otra.
- d) Ninguna de las opciones es correcta.

21.- Entre los posibles objetivos a conseguir en el tratamiento fisioterapéutico de la enfermedad de Parkinson, estarían:

- a) Mantener los efectos que producen los diferentes síntomas y signos de la enfermedad.
- b) Disminuir la base de sustentación.
- c) Déficit de equilibrio: corregir la posición anómala del centro de gravedad, aumentar la base de sustentación, trabajo de equilibrio, ejercicios de desequilibrio, trabajo propioceptivo sobre fitball.
- d) Ninguna de las opciones es correcta.

22.- Los objetivos del trabajo fisioterapéutico en las personas con Alzheimer pueden agruparse entre otros, señala la opción FALSA:

- a) Incremento de la movilidad y la funcionalidad para retrasar la dependencia en actividades básicas de la vida diaria.
- b) Prevención de complicaciones secundarias: reducir el riesgo de caídas, contracturas, rigidez articular, úlceras por presión y pérdida de masa muscular.
- c) Estimular la interacción social a través del ejercicio físico supervisado, pero solo en las primeras fases de la enfermedad.
- d) Mantenimiento de la movilidad y la funcionalidad, prevención de complicaciones secundarias como caídas y pérdida de masa corporal y estimulación global e interacción social a través del ejercicio físico, fomentando la interacción y conexión con el entorno.

23.- Di cuál de estas afirmaciones es verdadera relacionada con el síndrome de inmovilidad:

- a) Entre sus causas nunca se encuentran los déficits sensoriales ya que no son importantes para este síndrome.
- b) Pueden ser desencadenantes de este estado las enfermedades neurológicas como demencias avanzadas, enfermedad de Parkinson o neuropatías.
- c) Entre los factores ambientales que pueden provocar la inmovilidad no podemos considerar el aislamiento social.
- d) Entre las causas o etiología desencadenante del síndrome de inmovilidad siempre están las enfermedades que cursan con dolor y rigidez.

24.- En relación con el Síndrome de Inmovilidad, di cuál de estos enunciados es verdadero:

- a) El síndrome de inmovilidad es uno de los principales síndromes geriátricos, aunque no suele ser predisponente al aumento de hospitalizaciones en los ancianos.
- b) El síndrome de inmovilidad aparece de manera rápida, siendo de origen multifactorial, por la asociación de factores entre otros como: sedentarismo, vejez, sarcopenia, e inestabilidad postural.
- c) La valoración en fisioterapia, más importante es la funcional, destacando la valoración de las actividades básicas de la vida diaria con el Índice de Pfeiffer.
- d) Entre las escalas de valoración de la marcha se encuentran el test de 6 minutos marcha, test de Tinetti, test de Get Up and Go.

25.- Indique la afirmación correcta acerca de los cuidados paliativos y los pilares sobre los que se constituye:

- a) El tratamiento paliativo se puede aplicar antes de que haya finalizado el tratamiento para modificar la enfermedad.
- b) La calidad de vida es uno de los pilares sobre los que se constituye los cuidados paliativos y es un concepto estático que permanece invariable durante el proceso de enfermedad.
- c) El sufrimiento es uno de los pilares sobre los que se constituyen los cuidados paliativos que es exclusivo del paciente.
- d) Ninguna de las opciones es correcta.

26.- Para la evaluación del paciente paliativo existen diferentes escalas estandarizadas. La Escala Palliative Performance Scale(PPS) se utiliza para valorar el grado de funcionalidad paliativa del paciente, ¿Cuál de los siguientes apartados no es evaluado en dicha escala?:

- a) Nivel de conciencia.
- b) Comunicación.
- c) Deambulación.
- d) Ingesta.

- 27.- Un fisioterapeuta que trabaja en la coordinación de un servicio de rehabilitación hospitalario, optimizando el uso de materiales y organizando los turnos del personal, ¿en qué pilar de su rol profesional se está centrando principalmente?**
- a) Función Asistencial.
 - b) Función Docente.
 - c) Función de Gestión.
 - d) Función Investigadora.
- 28.- En la pirámide de la evidencia científica, ¿qué tipo de estudio se considera que ofrece el mayor nivel de evidencia y fiabilidad para tomar decisiones clínicas?**
- a) Revisión sistemática con meta-análisis.
 - b) Serie de casos clínicos.
 - c) Estudio de casos y controles.
 - d) Opinión de expertos.
- 29.- ¿Cuál es la edad mínima que establece la normativa general (y aplicada en la CV) para que un menor sea considerado con capacidad suficiente para otorgar el consentimiento por sí mismo, salvo excepciones de gravedad?**
- a) 16 años.
 - b) 14 años.
 - c) 12 años.
 - d) 18 años.
- 30.- Un paciente con una rotura de ligamento cruzado anterior refiere que no puede jugar al fútbol con sus amigos debido a la inestabilidad. Según el modelo de la CIF, ¿cómo clasificaría el hecho de 'no poder jugar al fútbol'?**
- a) Limitación en la actividad.
 - b) Factor ambiental facilitador.
 - c) Restricción en la participación.
 - d) Deficiencia en la estructura corporal.

- 31.- Al aplicar la 'Regla de las 2 para 2' en la reevaluación de la carga, ¿cuándo decidimos que es el momento de aumentar el peso en un ejercicio?**
- a) Cuando el terapeuta observa 2 compensaciones técnicas durante el movimiento.
 - b) Si el paciente completa el entrenamiento en 2 minutos menos que el día anterior.
 - c) Cuando el dolor en la escala EVA sube 2 puntos durante 2 días.
 - d) Cuando el paciente puede hacer 2 repeticiones extra en la última serie en 2 sesiones seguidas.
- 32.- Un paciente acude con dolor cervical irradiado. En la valoración observas que tiene dificultad para realizar la extensión de la muñeca y presenta hormigueo en el dedo pulgar. ¿Qué raíz nerviosa está probablemente afectada?**
- a) T1.
 - b) C5.
 - c) C6.
 - d) C7.
- 33.- Según la tabla de desarrollo Haizea-Llevant a los 5-6 meses de edad un niño es capaz de:**
- a) Realizar una pinza inferior.
 - b) Imitar gestos.
 - c) Pasarse un objeto de una mano a otra.
 - d) Hacer una sedestación estable.
- 34.- En el contexto de la rehabilitación postquirúrgica inmediata, ¿cuál es el parámetro de presión recomendado para aplicar de forma segura la técnica de Blood Flow Restriction (BFR) en la extremidad inferior?**
- a) Oclusión total de la presión arterial (100% LOP) para asegurar la máxima hipoxia.
 - b) Una presión de oclusión del miembro (LOP) situada entre el 40% y el 80% según la tolerancia y el objetivo clínico.
 - c) La técnica de BFR solo debe aplicarse con presiones que superen la presión sistólica en al menos 50 mmHg.
 - d) Presión constante de 300 mmHg independientemente de la presión arterial sistólica del paciente.

35.- Desde el punto de vista neurológico, ¿cómo actúa el masaje para reducir la percepción del dolor según la teoría del 'Gate Control'?

- a) Estimulando las fibras mecanorreceptoras A β para inhibir las señales dolorosas en la médula espinal.
- b) Aumentando la velocidad de conducción de las fibras C.
- c) Bloqueando directamente la liberación de calcio en el retículo sarcoplásmico.
- d) Inhibiendo la producción de endorfinas en el cerebro.

36.- Un paciente con insuficiencia cardíaca congestiva compensada solicita tratamiento en piscina terapéutica para una artrosis de cadera. ¿Cuál es el riesgo principal relacionado con la presión hidrostática al sumergir el tronco del paciente hasta el nivel del cuello?

- a) Bradicardia refleja mediada por el aumento de la temperatura del agua.
- b) Disminución del gasto cardíaco por compresión periférica de las arterias.
- c) Colapso pulmonar por la presión ejercida sobre la caja torácica.
- d) Aumento brusco del retorno venoso que puede sobrecargar el ventrículo izquierdo.

37.- En la rehabilitación de una tendinopatía, se decide aplicar un protocolo de contracciones excéntricas. ¿Cuál es el principal beneficio de esta modalidad frente a la concéntrica en la remodelación del tendón?

- a) Genera una mayor síntesis de colágeno tipo I y favorece la reorganización de las fibras mediante mecanotransducción.
- b) Evita por completo la fatiga muscular periférica.
- c) Es la única modalidad que no eleva la presión arterial.
- d) Produce una menor tensión mecánica sobre el colágeno.

38.- ¿Qué receptor sensorial detecta el cambio de longitud y la velocidad del estiramiento muscular?

- a) Corpúsculo de Pacini.
- b) Órgano Tendinoso de Golgi.
- c) Huso muscular.
- d) Terminación nerviosa libre.

39.- En la práctica clínica geriátrica, al realizar el test 'Timed Up and Go' (TUG) para predecir la fragilidad y el peligro de caída, ¿a partir de qué tiempo de ejecución se considera que un paciente presenta un riesgo elevado de caídas?

- a) Únicamente si el paciente tarda más de 30 segundos en completar la tarea.
- b) Cuando el tiempo empleado es superior a 12-15 segundos.
- c) Si el paciente completa el recorrido en menos de 10 segundos.
- d) Siempre que el paciente requiera ayuda verbal durante la prueba, independientemente del tiempo.

40.- ¿Cuál es la causa de incontinencia urinaria de esfuerzo?

- a) Contracción inadecuada del detrusor.
- b) Alteración de los mecanismos de cierre de la uretra.
- c) Disminución de la presión intraabdominal.
- d) Descoordinación del reflejo miccional.

41.- ¿Qué fenómeno neurofisiológico explica que un paciente con fibromialgia sienta dolor ante un estímulo que normalmente no es doloroso (como el roce de la ropa)?

- a) Parestesia
- b) Hipoestesia
- c) Hiperalgnesia
- d) Alodinia

42.- Desde el punto de vista de la etiología, ¿cuál es el mecanismo más frecuente de una luxación de hombro (glenohumeral) anterior?

- a) Aducción, rotación interna y flexión.
- b) Tracción longitudinal del miembro inferior a 0 grados.
- c) Abducción, rotación externa y extensión.
- d) Compresión axial directa sobre el acromion.

- 43.- Un paciente con fractura de tibia presenta dolor desproporcionado, palidez, ausencia de pulso distal y parestesias. ¿Qué urgencia médica sospecharía?**
- a) Neuropatía por atrapamiento.
 - b) Trombosis venosa profunda.
 - c) Embolia grasa.
 - d) Síndrome compartimental.
- 44.- ¿Cuál es la tensión recomendada para una técnica muscular de relajación en Vendaje Neuromuscular?**
- a) 50% de tensión constante.
 - b) 0% a 15% de tensión.
 - c) El vendaje neuromuscular no se aplica con tensión.
 - d) 100% de la tensión disponible.
- 45.- Para tratar un dolor agudo mediante el mecanismo de 'Gate Control', ¿qué parámetros de TENS son los más adecuados?**
- a) Frecuencia media de 4.000 Hz.
 - b) Frecuencia alta (80-150 Hz) e intensidad de umbral sensitivo.
 - c) Frecuencia baja (2-5 Hz) e intensidad alta.
 - d) Corriente continua galvánica pura.
- 46.- ¿Cuál es la característica principal que define a un Ensayo Clínico Aleatorizado (ECA) frente a un estudio observacional?**
- a) Que se realiza siempre en una muestra de menos de 10 personas.
 - b) La descripción detallada de un solo paciente.
 - c) La manipulación de la variable independiente por parte del investigador.
 - d) La ausencia de un grupo control.

47.- De acuerdo con el Título II de la Ley 10/2014 de Salud de la Comunitat Valenciana, ¿cuál de las siguientes facultades se reconoce explícitamente como un derecho de los ciudadanos en el sistema de salud autonómico?

- a) El derecho a exigir un tratamiento específico independientemente de la evidencia científica.
- b) El derecho a la libre elección de facultativo y centro sanitario.
- c) El derecho a la confidencialidad absoluta, que impide el acceso a la historia clínica por otros profesionales del mismo equipo.
- d) El derecho a la segunda opinión médica solo en procesos de urgencia vital.

48.- Si un fisioterapeuta escribe: "Incapacidad para realizar el aseo personal de forma autónoma", ¿a qué componente de la CIF se está refiriendo?

- a) Deficiencia de la función corporal.
- b) Limitación en la actividad.
- c) Restricción en la participación.
- d) Factor ambiental.

49.- Durante la reevaluación de la intensidad mediante la Escala de Borg (6-20), un paciente puntúa con un 13 ('Algo duro') un ejercicio que antes puntuaba con 17 ('Muy duro'). ¿Qué indica esto?

- a) Que ha habido una adaptación positiva y la carga relativa ha disminuido para el paciente.
- b) Que el paciente está ocultando el dolor real.
- c) Que el ejercicio es ahora demasiado fácil y debe suspenderse.
- d) Que el paciente se está desmotivando con el tratamiento.

50.- ¿Qué diferencia técnica fundamental existe entre los ejercicios de Codman y los de Chandler?

- a) Codman se realiza en bipedestación con inclinación anterior, mientras que Chandler se realiza en decúbito prono.
- b) Codman requiere el uso obligatorio de pesas en la muñeca y Chandler no.
- c) En Chandler el paciente realiza movimientos circulares activos y en Codman son pasivos.
- d) En Codman se utilizan poleas y en Chandler bandas elásticas.

- 51.- Un paciente realiza un movimiento que consiste en llevar su mano derecha desde la cadera izquierda hacia arriba y afuera (como si estuviera sacando una espada). ¿Qué diagonal de Kabat está ejecutando?**
- a) D1 Extensión.
 - b) D2 Flexión.
 - c) D1 Flexión.
 - d) D2 Extensión.
- 52.- Según el Programa Otago, ¿cuál es el criterio principal para aumentar el peso de las pesas de tobillo?**
- a) Cada dos semanas, independientemente de la ejecución.
 - b) Cuando el paciente completa 2 series de 10 repeticiones con buena técnica y sin fatiga excesiva.
 - c) Solo si el paciente lo solicita expresamente.
 - d) Cuando el test 'Timed Up and Go' baja de los 10 segundos.
- 53.- Deseas aplicar la 'Regla del Semáforo' en un paciente con tendinopatía de Aquiles durante ejercicios de carga excéntrica. El paciente reporta un EVA 4 durante el ejercicio, que desaparece a las 2 horas. ¿Cómo procedes?**
- a) Duplicar la carga de peso para aprovechar la fase de analgesia inducida por el ejercicio.
 - b) Cambiar a estiramientos pasivos prolongados, ya que el tendón no tolera la carga mecánica.
 - c) Mantener la carga actual, ya que el dolor está dentro del rango tolerable (semáforo amarillo) y no hay síntomas al día siguiente.
 - d) Suspender el ejercicio inmediatamente, ya que cualquier dolor por encima de EVA 0 indica daño tisular.
- 54.- En el ámbito escolar, ¿cuál es el vehículo principal que utiliza la psicomotricidad para que el niño exprese sus conflictos y aprendizajes?**
- a) La evaluación psicométrica.
 - b) El juego libre y simbólico.
 - c) El dictado de normas.
 - d) La repetición de ejercicios.

55.- En la valoración clínica, ¿qué caracteriza a la marcha de Trendelenburg?

- a) Pasos muy cortos con aumento del doble apoyo.
- b) Apoyo exclusivo sobre las puntas de los pies.
- c) Movimiento de la pierna en forma de semicírculo.
- d) Caída de la pelvis hacia el lado contrario a la pierna de apoyo.

56.- De acuerdo con las guías de la American College of Sports Medicine (ACSM), ¿cuál es la recomendación estándar de ejercicio aeróbico para reducir la fatiga relacionada con el cáncer en supervivientes?

- a) 30-60 minutos de intensidad moderada de 3 a 5 veces por semana.
- b) 150 minutos de intensidad ligera una vez a la semana.
- c) Reposo relativo y hacer sólo ejercicios de flexibilidad.
- d) 60 minutos de intensidad alta, todos los días.

57.- ¿En cuál de los siguientes tipos de espina bífida es más probable que la médula espinal y las raíces nerviosas estén expuestas o dañadas dentro de un saco externo?

- a) Lipomeningocele.
- b) Espina bífida oculta.
- c) Meningocele.
- d) Mielomeningocele.

58.- Según la Ley de Hueter-Volkman aplicada a la escoliosis, ¿qué ocurre en el lado cóncavo de la curva vertebral?

- a) Se produce una expansión del disco intervertebral por falta de carga.
- b) Las costillas se desplazan hacia atrás formando la giba.
- c) La presión excesiva inhibe el crecimiento epifisario, provocando el acunamiento.
- d) El crecimiento óseo se acelera debido a la tracción.

59.- En el tratamiento de contracturas, ¿cuál es la característica distintiva de una férula activa frente a una pasiva?

- a) La férula activa se utiliza sólo durante la noche para evitar movimientos involuntarios.
- b) No existen diferencias funcionales, sólo se diferencian en el material termoplástico utilizado.
- c) La férula pasiva está fabricada exclusivamente con materiales pesados para inmovilizar la articulación.
- d) La férula activa incorpora elementos elásticos o mecánicos que aplican una fuerza dinámica para corregir o asistir el movimiento.

60.- Según la definición de Bax y colaboradores (2005), la Parálisis Cerebral se describe como un grupo de trastornos del desarrollo del movimiento y la postura, atribuidos a:

- a) Una lesión progresiva en el sistema nervioso central durante el desarrollo fetal o infantil.
- b) Una agresión cerebral no progresiva sobre un cerebro en desarrollo, que genera unas manifestaciones clínicas que pueden ser variables con el tiempo.
- c) Trastornos exclusivamente motores derivados de malformaciones genéticas hereditarias.
- d) Una afectación de la motoneurona inferior que genera hipertonía permanente.

61.- En la distrofia Muscular de Duchenne señale la opción verdadera:

- a) Hay ausencia de la proteína distrofina.
- b) Comienza con debilidad distal simétrica.
- c) Existe una pérdida de volumen en las pantorrillas.
- d) Es de progresión lenta.

62.- En la estimulación precoz de un niño con hipotonía (como en el Síndrome de Down), ¿cuál es un objetivo clave?

- a) Inhibir los movimientos exagerados mediante relajación.
- b) Aumentar el tono muscular y la estabilidad de las articulaciones.
- c) Realizar estiramientos prolongados de los ligamentos.
- d) Fomentar el reposo absoluto para evitar la fatiga muscular.

63.- ¿Cuál es el objetivo principal de la técnica RUSI (Rehabilitative Ultrasound Imaging)?

- a) Evaluar la morfología y función muscular mediante tareas funcionales.
- b) Diagnosticar roturas fibrilares agudas.
- c) Medir la actividad eléctrica del músculo.
- d) Aplicar calor profundo en el tejido lesionado.

64.- Según J. Rotes Querol en su libro “Reumatología clínica”, las líneas de Looser-Milkimann son un hallazgo radiográfico patognomónico de:

- a) Enfermedad de Paget.
- b) Osteogénesis imperfecta.
- c) Osteomalacia.
- d) Osteoporosis.

65.- ¿Cuál es la principal diferencia funcional en el manejo de la vejiga entre una lesión medular T10 y una lesión medular S3?

- a) Ambas presentan parálisis flácida de la vejiga por ser lesiones de motoneurona inferior.
- b) La lesión T10 suele presentar una vejiga automática (espástica), mientras que la lesión en S3 presenta una vejiga autonómica (flácida).
- c) La lesión S3 permite el control voluntario al ser un nivel muy bajo.
- d) La lesión T10 no afecta a la función vesical al estar por encima del área lumbar.

66.- En el contexto de la recuperación de la fuerza muscular en el cuádriceps mediante NMES, ¿cuál es la razón fisiológica principal por la que se recomienda una intensidad de corriente que genere la "máxima contracción tolerable" en lugar de una contracción ligera?

- a) Para garantizar el reclutamiento de fibras tipo II (rápidas), que son las primeras en atrofiarse por desuso y requieren umbrales de activación más altos en NMES.
- b) Porque las corrientes de baja intensidad solo activan las fibras tipo I (lentas), que no generan hipertrofia.
- c) Para reducir la fatiga neuromuscular mediante la estimulación de los órganos tendinosos de Golgi.
- d) Porque intensidades bajas producen una adaptación galvánica que impide la despolarización de la motoneurona.

67.- Al aplicar magnetoterapia en un paciente con una fractura de fémur que presenta material de osteosíntesis (placa y tornillos de acero inoxidable), ¿cuál es la conducta clínica correcta según la evidencia actual?

- a) Se debe aplicar sólo si el metal es titanio, ya que el acero inoxidable atrae el campo y puede desplazar la placa.
- b) Está contraindicado de forma absoluta por el riesgo de calentamiento del metal.
- c) Se debe reducir la intensidad a la mitad (máximo 10 Gauss) para evitar corrientes de Foucault.
- d) Se puede aplicar con seguridad, ya que los campos magnéticos de baja frecuencia no generan aumento térmico significativo en los implantes.

68.- En un paciente tras una cirugía torácica, ¿cuál es el objetivo primordial de la aplicación de presión espiratoria positiva (PEP) durante la fisioterapia respiratoria?

- a) Favorecer el reclutamiento alveolar y facilitar el transporte de secreciones.
- b) Aumentar la fuerza de los músculos inspiratorios.
- c) Reducir la frecuencia cardíaca durante el esfuerzo.
- d) Analgesia local sobre la herida quirúrgica.

69.- ¿Cuál es el objetivo principal de la escala GMFCS en la práctica clínica?

- a) Determinar el coeficiente intelectual asociado a una lesión motora.
- b) Diagnosticar el tipo topográfico de parálisis cerebral (hemipléjica o dipléjica).
- c) Medir la calidad de movimiento y la fuerza muscular analítica.
- d) Clasificar el nivel de función motora gruesa basándose en el movimiento iniciado voluntariamente.

70.- En el Concepto Halliwick ¿qué aspecto se prioriza antes de avanzar hacia los movimientos específicos de las extremidades?

- a) La natación competitiva con estilo crol.
- b) El control de la rotación y el equilibrio sagital.
- c) El uso obligatorio de flotadores de brazo.
- d) El fortalecimiento intensivo de los cuádriceps.

71.- ¿Cómo se clasifica la espina bífida quística?

- a) Espina bífida oculta y espina bífida patológica.
- b) Meningocele, mielomeningocele y lipomeningocele.
- c) Espina bífida oculta, mielomeningocele y lipomeningocele.
- d) Espina bífida oculta, espina bífida patológica y espina bífida mixta.

72.- En el tratamiento de un paciente con EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), ¿cuál es el objetivo principal de la técnica de 'respiración con labios fruncidos'?

- a) Fortalecer exclusivamente los músculos intercostales externos mediante la resistencia labial.
- b) Facilitar la entrada masiva de aire en los lóbulos superiores para mejorar la capacidad vital.
- c) Aumentar la frecuencia respiratoria para mejorar la oxigenación rápida.
- d) Generar una presión positiva que evite el colapso prematuro de las vías aéreas durante la espiración.

73.- En la Fase II (convalecencia) de la rehabilitación cardíaca, ¿cuál es uno de los objetivos principales del entrenamiento de fuerza?

- a) Priorizar únicamente las maniobras de Valsalva para aumentar la presión.
- b) Aumentar la frecuencia cardíaca máxima del paciente.
- c) Reducir la demanda miocárdica mediante la mejora de la musculatura periférica.
- d) Fomentar el reposo prolongado para evitar la fatiga muscular.

74.- En la rehabilitación de un amputado de miembro inferior, ¿cuál es la finalidad principal del vendaje compresivo en la fase inicial postquirúrgica?

- a) Evitar que el paciente intente caminar antes de tiempo.
- b) Reducir el edema y modelar el muñón para la futura adaptación protésica.
- c) Reemplazar la necesidad de terapia manual para el dolor fantasma.
- d) Aumentar la temperatura local para acelerar la cicatrización ósea.

75.- Si aplicamos Ultrasonido con un ciclo de trabajo (Duty Cycle) del 20% (pulsado), ¿qué efecto estamos buscando primordialmente?

- a) Efecto térmico profundo para distender una cápsula articular.
- b) Efecto mecánico y de microcirculación para un proceso inflamatorio agudo sin generar calor.
- c) Efecto químico para destruir células tumorales.
- d) Aumento de la viscosidad del líquido sinovial.

76.- ¿En qué tipo de marcha patológica del adulto observamos, en la fase de oscilación, una exagerada flexión de cadera y elevación de rodilla acompañadas con caída del antepié?

- a) Marcha anadeante.
- b) Marcha atáxica.
- c) Marcha en stepagge.
- d) Marcha parkinsoniana.

77.- ¿Cuál es el objetivo fisiológico principal al utilizar agua a temperaturas de entre 32°C y 34°C en niños con parálisis cerebral espástica?

- a) Aumentar la resistencia cardiovascular mediante el choque térmico.
- b) Provocar una respuesta de vasoconstricción periférica.
- c) Estimular exclusivamente el sistema propioceptivo profundo.
- d) Facilitar la normalización del tono muscular y la relajación.

78.- ¿Cuál es el objetivo primordial de un asiento moldeado pélvico en un niño con gran afectación motriz

- a) Facilitar la elongación pasiva de los isquiotibiales mediante una báscula posterior permanente del asiento.
- b) Inducir una anteversión pélvica forzada para compensar la hiperextensión cervical refleja.
- c) Proporcionar una base estable que distribuya las presiones y prevenga deformidades óseas.
- d) Incrementar la espasticidad para que el niño tenga más fuerza.

79.- ¿Cuál es la función principal de las órtesis tipo AFO (Ankle Foot Orthosis) rígidas en la parálisis cerebral?

- a) Permitir la flexión libre del tobillo durante la marcha.
- b) Controlar la espasticidad y prevenir el equinismo.
- c) Sustituir la función de los músculos del tronco.
- d) Proporcionar exclusivamente información propioceptiva.

80.- ¿Cuál es la escala que se utiliza en fisioterapia y neurología pediátrica para predecir si hay un daño cerebral en un lactante de 2 a 24 meses, debido a su alto valor predictivo?

- a) Escala Asworth.
- b) Escala de Daniels.
- c) Escala HINE.
- d) Escala de Campbell.



DIPUTACIÓN
DE ALICANTE

CONCURSO- OPOSICIÓN
1 PLAZA FISIOTERAPEUTA

EJERCICIO 1

FECHA
30/01/2026



NO ESCRIBIR O MARCAR FUERA DE LAS CASILLAS DE RESPUESTA Y
CUADROS DE IDENTIFICACIÓN

D.N.I. _____

APELLIDOS _____

NOMBRE _____

CORRECCIÓN

BIEN:

MAL:

N. C.:

CALIFICACIÓN:

a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d
1	☐	☒	☐	☐	17	☐	☐	☒	☐	33	☐	☐	☒	☐	49	☒	☐	☐	☐
2	☐	☐	☒	☐	18	☐	☐	☒	☐	34	☐	☒	☐	☐	50	☒	☐	☐	☐
3	☐	☐	☒	☐	19	☐	☐	☒	☐	35	☒	☐	☐	☐	51	☐	☒	☐	☐
4	☐	☐	☐	☒	20	☐	☐	☒	☐	36	☐	☐	☐	☒	52	☐	☒	☐	☐
5	☒	☐	☐	☐	21	☐	☐	☒	☐	37	☒	☐	☐	☐	53	☐	☐	☒	☐
6	☐	☒	☐	☐	22	☐	☐	☒	☐	38	☐	☐	☒	☐	54	☐	☒	☐	☐
7	☐	☐	☒	☐	23	☐	☒	☐	☐	39	☐	☒	☐	☐	55	☐	☐	☐	☒
8	☒	☐	☐	☐	24	☐	☐	☐	☒	40	☐	☒	☐	☐	56	☒	☐	☐	☐
9	☐	☐	☒	☐	25	☒	☐	☐	☐	41	☐	☐	☐	☒	57	☐	☐	☐	☒
10	☐	☐	☐	☒	26	☐	☒	☐	☐	42	☐	☐	☒	☐	58	☐	☐	☒	☐
11	☒	☐	☐	☐	27	☐	☐	☒	☐	43	☐	☐	☐	☒	59	☐	☐	☐	☒
12	☐	☒	☐	☐	28	☒	☐	☐	☐	44	☐	☒	☐	☐	60	☐	☒	☐	☐
13	☐	☒	☐	☐	29	☒	☐	☐	☐	45	☐	☒	☐	☐	61	☒	☐	☐	☐
14	☐	☒	☐	☐	30	☐	☐	☒	☐	46	☐	☐	☒	☐	62	☐	☒	☐	☐
15	☐	☐	☐	☒	31	☐	☐	☐	☒	47	☐	☒	☐	☐	63	☒	☐	☐	☐
16	☐	☐	☐	☒	32	☐	☐	☒	☐	48	☐	☒	☐	☐	64	☐	☐	☒	☐



Correcta
☒ ☐ ☐ ☐

Anulada
☒ ☒ ☐ ☐

Recuperada
☒ ☒ ☐ ☐

Re-anulada
☒ ☒ ☒ ☐

INSTRUCCIONES AL DORSO

FIRMA