

PROCESO EXCEPCIONAL DE ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL POR CONCURSO-OPOSICIÓN, PARA CUBRIR LAS PLAZAS DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN DE LAS CATEGORIAS DE LICENCIADOS ESPECIALISTAS Y OTROS LICENCIADOS SANITARIOS, EN EL MARCO PREVISTO EN LA LEY 20/2021, DE 28 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS URGENTES PARA LA REDUCCIÓN DE LA TEMPORALIDAD EN EL EMPLEO PÚBLICO.

(ORDEN SAN/1916/2022, DE 23 DE DICIEMBRE)

L.E. MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

ADVERTENCIAS:

- 1. NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
2. Este cuestionario consta de **99 PREGUNTAS**, de las cuales las **9 ÚLTIMAS SON DE RESERVA**, para posibles anulaciones. En el caso de anulación de preguntas las de reserva se irán utilizando por el orden en el que figuran en el cuestionario (la 91 en el caso de anulación de preguntas de la parte general y de la 92 a la 99 para la parte específica).
3. El tiempo máximo para la realización del ejercicio será de **120 minutos**.
4. Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la “HOJA DE RESPUESTAS”, que tiene carácter nominal.
5. Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la hoja de respuestas se corresponde con el número de pregunta del cuestionario.
6. Las preguntas contarán con tres respuestas alternativas, de las que sólo una de ellas será la correcta. Todas las preguntas tienen el mismo valor.
7. **Las respuestas erróneas se penalizarán con una novena parte (1/9)** del valor de las respuestas correctas y las preguntas no contestadas no puntúan, ni tendrán la consideración de erróneas, por lo que no penalizan.
8. **Sobre la forma de contestar en la “HOJAS DE RESPUESTAS”, lea atentamente las instrucciones que figuran en el dorso de la misma.**
9. Al finalizar el ejercicio ES OBLIGATORIO entregar la hoja de respuestas.
10. No se permite abandonar el aula en los 30 primeros minutos ni en los 15 últimos minutos del ejercicio.
11. Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador, pero **sólo podrá llevarse al finalizar el tiempo establecido para la realización del examen.**

1. El Presidente de la Gerencia Regional de Salud es:

- a) El Director Gerente.
- b) El Consejero de Sanidad.
- c) El Secretario Gerente.

2. Quién puede participar en el concurso de traslados:

- a) Sólo el personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León.
- b) El personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León y del resto de Servicios de Salud, que participará con otros requisitos.
- c) El personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León y del resto de Servicios de Salud, con las mismas condiciones y requisitos.

3. Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, el personal se clasifica por el tipo de nombramiento en:

- a) Personal estatutario sanitario y personal estatutario de gestión y servicios.
- b) Personal estatutario fijo y personal estatutario temporal.
- c) Personal estatutario sanitario y personal estatutario no sanitario.

4. La resolución del procedimiento para la valoración del puesto de trabajo por causa de salud cuando el trabajador sea apto o apto con limitaciones corresponderá:

- a) Al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.
- b) Al Comité de Seguridad y Salud de Área.
- c) Al Gerente del centro o institución sanitaria donde el trabajador preste servicios.

5. En relación a los órganos de selección del personal estatutario, señale la afirmación correcta:

- a) Sus miembros deberán ostentar la condición de personal fijo o interino de cualquier administración pública, no pudiendo participar el personal eventual.
- b) Sus miembros deberán ser empleados públicos en plaza o categoría para cuyo ingreso se requiera titulación igual o superior a la exigida a los candidatos.
- c) Sus miembros deberán pertenecer a la Administración Pública que convoca el proceso selectivo.

- 6. En relación con 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, señale la opción incorrecta en relación con la información básica que el facultativo debe proporcionar al paciente antes de recabar su consentimiento escrito:**
- a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad y las contraindicaciones.
 - b) El equipo médico que va a efectuar la intervención.
 - c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
- 7. A los efectos del Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica, se considera documentación pasiva:**
- a) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial primaria ni especializada en 3 años.
 - b) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en 5 años, salvo en atención especializada, en cuyo caso bastará que hayan transcurrido como mínimo 3 años sin actividad asistencial.
 - c) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en primaria en 3 años.
- 8. En relación con las obligaciones de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales, señale la afirmación incorrecta:**
- a) Deben utilizar correctamente los medios y equipos de protección facilitados por el empresario, de acuerdo con las instrucciones recibidas de éste.
 - b) Deben informar de inmediato a su superior jerárquico directo, acerca de cualquier situación que, a su juicio, entrañe, por motivos razonables, un riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores.
 - c) Deben colaborar en la elaboración de las instrucciones que, en materia de seguridad en el trabajo, tiene que publicitar semestralmente el empresario.
- 9. En relación con 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, señale la verdadera:**
- a) Los titulares del derecho a la información son el paciente y los familiares directos.
 - b) El consentimiento informado será por escrito por regla general.
 - c) El derecho a la intimidad está recogido en su artículo 7.

10. La definición “Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla”, corresponde a:

- a) Historia Clínica.
- b) Documentación Clínica.
- c) Información Clínica.

11. Para la obtención de pensiones no contributivas en España, se exige un porcentaje de discapacidad de:

- a) 33%.
- b) 65%.
- c) 75%.

12. Una alteración del reflejo corneal, nos indica lesión del siguiente par craneal:

- a) III.
- b) V.
- c) II.

13. El reflejo tricipital tiene su correlación anatómica en las siguientes metámeras:

- a) C5, C6, C7.
- b) C5, C6.
- c) C7, C8.

14.Cuál de los siguientes parámetros NO influye en la destreza muscular:

- a) Velocidad de contracción muscular.
- b) Coordinación y equilibrio.
- c) Sexo.

15.Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en la prueba de distancia dedos-suelo:

- a) Es una prueba de alta especificidad.
- b) Puede ser influida por irritación radicular y acortamiento de la musculatura isquiotibial.
- c) El paciente en bipedestación efectúa una flexión anterior de la columna y se mide la distancia de los dedos hasta el suelo.

16. El signo de Mennell es una prueba de exploración de:

- a) Raquis lumbar
- b) Articulaciones sacroilíacas.
- c) Articulaciones coxofemorales.

17. La prueba de Yergason, valora la alteración del tendón:

- a) Subescapular.
- b) Supraespinoso.
- c) Porción larga del bíceps.

18. Es una prueba de exploración en la tenosinovitis estiloradial:

- a) Prueba de Thomas.
- b) Signo de Finkelstein.
- c) Prueba de Hawkins y Kennedy.

19. Para la valoración de la contractura de la cintilla ileotibial se utiliza:

- a) Prueba de Ober.
- b) Prueba de McMURRAY.
- c) Signo de Zohien.

20.Cuál de las siguientes NO es una batería de evaluación neuropsicológica:

- a) Escala AIMS (ALBERTA INFANT MOTOR SCALE).
- b) Escala Luria-Nebraska.
- c) Test Barcelona.

21. El test de atención breve y el stroop, son pruebas para valorar:

- a) Atención selectiva.
- b) Atención alternante.
- c) Alerta.

22. Respecto a la buprenorfina señale la respuesta correcta:

- a) Es un agonista parcial de semivida corta.
- b) Es un agonista parcial de semivida larga.
- c) Es un agonista puro de semivida corta.

23. Respecto a la escala de discapacidad de Kurtzke, señale la afirmación falsa:

- a) El nivel 3 de la función piramidal corresponde a una paraparesia o hemiparesia moderada.
- b) El nivel 4 de la función cerebelosa corresponde a una ataxia grave de las cuatro extremidades.
- c) El nivel 3 de la función visual corresponde a una agudeza entre 20/30 y 20/59 o escotoma importante.

24. En relación con los siguientes conceptos de electroterapia indique la afirmación falsa:

- a) Las corrientes diadinámicas de Bernard son corrientes sinusoidales.
- b) Las corrientes nemátricas tienen efecto analgésico y descontracturante.
- c) El TEC tiene una frecuencia de 27,12 MHz.

25. Señale la afirmación falsa:

- a) Las corrientes interferenciales pueden aplicarse en presencia de implantes metálicos.
- b) Las corrientes de Kots tienen efectos excitomotores.
- c) Las corrientes de Träbert son una sucesión de impulsos triangulares.

26. No es contraindicación absoluta de la onda corta:

- a) La aplicación sobre cartílagos de crecimiento.
- b) Embarazo.
- c) Infecciones.

27. Respecto a la ENG (electroneurografía) es incorrecto:

- a) La onda F se obtiene estimulando antidromicamente y distalmente los nervios motores.
- b) El reflejo H es una respuesta refleja polisináptica.
- c) El reflejo trigémino facial tiene implicaciones pronósticas en la patología del troncoencéfalo.

28. No se considera un efecto primario del láser en rehabilitación:

- a) El aumento de las prostaglandinas.
- b) Los cambios en el potencial de membrana.
- c) La neoformación de vasos sanguíneos y linfáticos.

29. En relación con la valoración del TCE en rehabilitación, señale la respuesta falsa:

- a) En el periodo postraumático temprano se utiliza la escala Glasgow.
- b) La escala de niveles de funcionamiento cognitivo de "Rancho de los amigos" clasifica a los pacientes en seis niveles.
- c) El test de Galveston valora la orientación y la amnesia del paciente.

30. ¿Cuál de las siguientes respuestas no es correcta con respecto a las técnicas de reeducación propioceptiva?

- a) El método de Bobath utiliza reflejos, reacciones asociadas y sinergias totales.
- b) Donde más se ha utilizado la técnica de Bobath es en PCI y en trastornos neurológicos de origen central, como los TCE y los ictus.
- c) El método Perfetti aplica la reeducación de la sensibilidad como punto de partida de la reeducación motriz.

31. Respecto a la marcha con productos de apoyo, señale la respuesta incorrecta:

- a) En la marcha pendular con dos bastones, según se realice apoyo de ambos miembros inferiores o sólo de un miembro inferior, distinguimos la marcha pendular bilateral y la marcha pendular unilateral.
- b) En la marcha con un bastón en tres tiempos: primero avanza el bastón, a continuación, el miembro inferior opuesto y luego el sano.
- c) En la marcha con dos bastones en tres tiempos: primero avanza una muleta, luego la otra y a continuación los miembros inferiores.

32. En la rehabilitación del daño cerebral y respecto de las técnicas de reaprendizaje motor orientadas a tareas concretas, una de las siguientes afirmaciones NO es verdadera:

- a) Han demostrado eficacia en el tratamiento del déficit motor tras daño cerebral con un efecto específico sobre la actividad entrenada.
- b) Se centran en reeducar el equilibrio en sedestación y bipedestación, la marcha, así como en mejorar el alcance y la manipulación.
- c) El método de Bobath es una de las técnicas más difundidas de reaprendizaje motor orientado a tareas.

33. En un lesionado medular, cuál de los siguientes músculos de la extremidad superior NO son llave para establecer el nivel motor en la clasificación ASIA:

- a) C5 abductores del hombro.
- b) C6 extensores del carpo.
- c) C7 extensores del codo.

34. En un lesionado medular, cuál de los siguientes músculos de la extremidad inferior NO son llave para establecer el nivel motor en la clasificación ASIA:

- a) S1 flexores plantares del tobillo.
- b) L5 flexores del primer dedo.
- c) L4 dorsiflexores del tobillo.

35. Los resultados funcionales esperados en una lesión completa ASIA A dependen del nivel de lesión medular. Una de las siguientes respuestas NO es correcta

- a) Un nivel C7 podría conducir un coche con controles manuales o una furgoneta adaptada.
- b) Un nivel T8 podría realizar bipedestación y marcha terapéutica con ortesis largas (KAFO) y muletas o andador.
- c) Un nivel L1 podría realizar marcha domiciliaria y ocasionalmente por exteriores con ortesis cortas (AFO) y muletas.

36. En la Rehabilitación de personas con Esclerosis Múltiple leve a moderada (EDSS < 5) es FALSA la siguiente afirmación:

- a) Hay estudios que muestran que el entrenamiento de la fuerza resistido y progresivo de estos pacientes mejora la fuerza de las extremidades.
- b) La intensidad de la actividad debe adaptarse a la debilidad muscular pero también a la fatiga, que es un síntoma de alta prevalencia.
- c) Existe evidencia de que un programa precoz e individualizado de Rehabilitación multidisciplinaria modifica la historia natural de la enfermedad.

37. Es FALSO uno de los siguientes criterios de indicación de la asistencia ventilatoria no invasiva (VMNI) en el manejo de la insuficiencia respiratoria en paciente con ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica) en la fase final de la enfermedad:

- a) La indicación de oxigenoterapia es necesaria antes de pasar a la prescripción de VMNI.
- b) Ante clínica de hipoventilación nocturna con pulsioximetría con Sat O₂ < 88% durante 5 minutos.
- c) Cuando la capacidad vital cae por debajo de 1 litro o del 50% del valor teórico esperado.

38. Respecto al mielomeningocele, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) Frecuentemente se asocia a menor inteligencia, alteraciones cognitivas, de memoria, de atención y de resolución de problemas.
- b) Las deformidades ortopédicas correspondientes a un nivel SI son pies equinos, flexo de rodillas, displasia de caderas y escoliosis.
- c) La pérdida de la marcha o la alteración del control vesical obliga a descartar un síndrome de médula anclada.

39. En la Parálisis Braquial Obstétrica, una de las siguientes afirmaciones NO es correcta:

- a) Estudios recientes muestran que en uno de cada dos pacientes la recuperación es completa.
- b) La parálisis de Erb con mejora precoz de la flexión dorsal de la muñeca es de buen pronóstico.
- c) La indicación de cirugía reparadora ha de ser precoz pero nunca antes de los 9-10 meses.

40. En la exploración de una radiculalgia C6 no buscaremos:

- a) Dolor en zona lateral del brazo y radial del antebrazo, pudiendo llegar hasta los primeros dedos de la mano.
- b) Debilidad de la flexión del codo, supinación o extensión de muñeca.
- c) Empeoramiento sintomático en el test de abducción del hombro.

41. En el tratamiento de un hombro doloroso que ha resultado refractario a nuestra terapia inicial, es falso que:

- a) La infiltración con esteroides constituye un arma terapéutica de segunda línea en aquellos pacientes en que falla el tratamiento inicial.
- b) El bloqueo del nervio subescapular con anestésico local está indicado en el síndrome subacromial.
- c) Las instilaciones intraarticulares de anestésico (con o sin corticoides) son una opción en caso de capsulitis.

42. Señale la falsa de las siguientes frases sobre la patología de rodilla:

- a) La maniobra de Lachman, a 150-300 de flexión, se considera la más sensible y específica para diagnosticar la rotura de ligamentos cruzados.
- b) El programa de rehabilitación precoz de Shelbourne se indica como preparación previa a la reparación quirúrgica del LCA con injerto.
- c) Entre los factores predisponentes y perpetuantes del dolor femoropatelar se encuentra, entre otros, la tensión o acortamiento de la banda iliotibial, valorable con el test de Ober.

43. Paciente intervenido de artroplastia total de rodilla que, tras un tiempo inicial de correcta movilidad articular y a pesar de la buena evolución hasta la fecha con la rehabilitación, desarrolla una rigidez de novo. Entre las causas de rigidez más frecuentes en esta fase más tardía de su evolución, sospecharemos una de las siguientes:

- a) El mal estado previo a la cirugía de la articulación.
- b) Una mala alineación quirúrgica de los componentes.
- c) Una disfunción del implante.

44. En la revisión de uno de nuestros pacientes con amputación transtibial una vez colocada su prótesis y que acaba de retirar los bastones, detectamos un defecto de marcha: realiza una hiperextensión de la rodilla en la fase de apoyo. Lo remitiremos al técnico ortopédico advirtiéndole de las posibles causas de genu recurvatum, que trataremos de determinar en la consulta, exceptuando una que es falsa. Señálela:

- a) Tacón demasiado alto.
- b) Movilidad del muñón dentro de un encaje amplio.
- c) Encaje alineado en flexión excesiva.

45. Desde pediatría le derivan a primera consulta a una niña de 10 años premenárquica con reciente aparición de primeros caracteres sexuales a quien se ha detectado una escoliosis. En la exploración usted observa una giba dorsal izquierda medida en gibómetro 100 y otra lumbar derecha de 80, con plomada C7 centrada en pliegue interglúteo. En la telerradiografía ha medido una curva izquierda D2-D9 de 270 (con rotación en D5), curva derecha D10-L4 220 (con rotación en L1), y Risser O. La compara con una placa previa pedida por el pediatra hace 1 año, donde mide usted una curva dorsal de 100 y otra lumbar de 80. ¿Cuál de las siguientes es la opción correcta?:

- a) Cinesiterapia para frenar la progresión de ambas curvas y revisión en 6 meses para comprobar corrección en la exploración.
- b) Corsé 23h CTLSO tipo Milwaukee o TLSO tipo Boston con posibilidad de añadirle una supraestructura.
- c) Corsé 23h tipo Charleston o Providence.

46. En el estudio radiológico de la escoliosis:

- a) Los estadios de Risser valoran la osificación de los núcleos de osificación de los cuerpos vertebrales.
- b) La rotación se mide en la vértebra límite, por los métodos de Nash, Moe o Perdriolle.
- c) La diferencia en el ángulo costovertebral mayor de 200 en las curvas infantiles indica peor pronóstico de progresión.

47. En la valoración radiológica de una hipercifosis dorsal:

- a) El grado de flexibilidad o reductibilidad de la hipercifosis se valora en proyección lateral con el paciente en hiperflexión, en decúbito dorsal con una cuña o almohadilla sobre el ápex de la curva.
- b) Según la SRS (Scoliosis Research Society) el margen normal oscila de 200 a 500 en adolescentes.
- c) La hernia intraesponjosa es uno de los signos a buscar en la hipercifosis juvenil de Scheuermann.

48. Respecto a los queloides, señale la opción falsa:

- a) Pueden situarse por fuera de los bordes de la herida.
- b) Responden favorablemente a la compresión.
- c) Recurren frecuentemente tras la escisión.

49. Señale la respuesta falsa respecto al entrenamiento muscular del suelo pélvico en la incontinencia urinaria de esfuerzo:

- a) Es importante coordinar los ejercicios con la respiración y contraer conjuntamente los músculos abdominales, glúteos y aductores con el suelo pélvico.
- b) Los pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico muy probablemente tendrán mejores resultados si previamente realizaron tratamiento rehabilitador.
- c) Es importante que el tratamiento sea individualizado y que la instrucción se realice por personal especializado.

50. Señale la respuesta correcta respecto a la incontinencia fecal:

- a) Se define como la pérdida de material fecal sólido únicamente.
- b) La distensión de la pared rectal estimula los barorreceptores intraparietales, produciendo la relajación involuntaria del esfínter anal interno.
- c) La distensión de la pared rectal estimula los barorreceptores intraparietales, produciendo la relajación involuntaria del esfínter anal externo.

51. Al realizar la valoración funcional del paciente geriátrico, ¿qué escala utilizaremos para evaluar las actividades instrumentales?

- a) Índice de Barthel.
- b) Índice de Lawton y Brody.
- c) Escala de Tinetti.

52. Señale la afirmación verdadera respecto al tratamiento rehabilitador del linfedema:

- a) El vendaje compresivo multicapa aplica alta presión durante el reposo, no durante el movimiento.
- b) El uso concomitante de diuréticos ha demostrado eficacia en el tratamiento del linfedema.
- c) La compresión neumática intermitente es más efectiva si se integra en un programa de tratamiento multimodal.

53. ¿Cuál es el mayor predictor para el desarrollo de linfedema postmastectomía?

- a) Obesidad.
- b) Vaciamiento ganglionar axilar amplio.
- c) Presencia de seroma postoperatorio.

54. La EFAT (Escala de Evaluación Funcional de Edmonton) es un instrumento específico para valorar la repercusión funcional del cáncer terminal en un paciente. Señale la respuesta falsa en relación a la misma:

- a) Se creó para evaluar las posibilidades de rehabilitación de este tipo de pacientes.
- b) Entre otros ítems, se valora el mantenimiento postural, el nivel de actividad y el desempeño de las ABVD.
- c) Existe una versión en castellano validada.

55. Señale cuál de las siguientes es una escala multidimensional de valoración del dolor:

- a) Escala de valoración verbal.
- b) Test de Lattinen.
- c) Escala descriptiva simple.

56. Señale cuál de las siguientes es una escala para determinar si un paciente tiene dolor de características neuropáticas:

- a) Cuestionario DN4.
- b) Test de Lattinen.
- c) Escala visual analógica.

57. Estudiar la marcha, analizando las fuerzas involucradas en este movimiento, es un método de análisis:

- a) Cinemático.
- b) Cinético.
- c) Energético.

58. ¿Qué escala de las siguientes valora la funcionalidad global del paciente?:

- a) Escala de Womac.
- b) Barthel.
- c) Tinetti.

59. Respecto a las manipulaciones vertebrales, señale la respuesta incorrecta:

- a) Están contraindicadas si no existen, al menos tres de los seis movimientos elementales del segmento raquídeo totalmente libres e indoloros.
- b) La diplopia, las cefaleas y el vértigo pueden ser un efecto secundario,
- c) Las manipulaciones vertebrales directas son muy bien toleradas porque es fácil dosificar la presión que se realiza con el talón de la mano sobre apófisis transversas o espinosas del paciente

60. Uno de sus residentes está ansioso por reincorporarse a su actividad deportiva después de una lesión muscular. De las siguientes, usted sólo le dirá que (señale la cierta):

- a) Se debe mantener hasta la 4a semana la toma de AINEs porque favorece la regeneración muscular.
- b) La vuelta al entrenamiento del deporte se puede iniciar cuando consiga realizar un trabajo excéntrico indoloro.
- c) El granuloma cicatricial es el resultado de una ruptura fibrilar o un desgarro muscular que han seguido una evolución favorable.

61. Una paciente, adulta joven, con fractura distal de radio con trayecto intraarticular tratada de forma conservadora, es remitida desde Traumatología una vez retirada la inmovilización para hacer rehabilitación. A lo largo del seguimiento que usted le hace, ¿cuál de las siguientes es la afirmación verdadera?:

- a) En las radiografías durante las primeras fases del "callo óseo blando", no esperaremos ver mineralización.
- b) Si en 3 meses no observamos consolidación radiológica diagnosticaremos una pseudoartrosis.
- c) Informaremos que a largo plazo raramente derivará en una artrosis postraumática.

62. Señale la afirmación falsa respecto al tratamiento del dolor mediante opioides:

- a) El tapentadol es eficaz para el tratamiento del dolor nociceptivo y del dolor neuropático por ser agonista opioide sobre los receptores μ e inhibidor de la recaptación de la noradrenalina.
- b) Los agonistas puros tienen techo terapéutico, por tanto, la dosis máxima de los mismos viene definida por la aparición de efectos secundarios.
- c) Ante un paciente tratado con opioides que presenta estupor, depresión respiratoria, flaccidez muscular y retención urinaria, debemos sospechar intoxicación y administrar naloxona intravenosa.

63. El diagnóstico del síndrome de dolor en el trocánter mayor incluye un amplio número de causas intraarticulares y extraarticulares, EXCEPTO:

- a) Necrosis avascular.
- b) Epicondilitis.
- c) Hernia discal lumbar.

64. La complicación más frecuente de la vejiga neurógena es:

- a) La infección de orina.
- b) El reflujo vesicouretral.
- c) La litiasis vesical.

65. En los Hemipléjicos, ¿cuál es la técnica empleada con más éxito?:

- a) Bobath.
- b) Activo-asistidos.
- c) Kabat.

66. En las luxaciones de hombro, la máxima es:

- a) Conseguir progresivamente el recorrido completo articular.
- b) Disminuir solamente el dolor.
- c) Forzar la abducción anterior desde el inicio de la Rehabilitación.

67. El balance articular en rehabilitación es:

- a) Válido para la espasticidad.
- b) Válido para la osteoporosis.
- c) Sirve para ver el recorrido total de una articulación.

68. En relación a la osteoporosis:

- a) No se trata Médicamente.
- b) No hay que mover al paciente.
- c) Hay que mover, rehabilitar y medicar al paciente.

69. La Terapia Ocupacional en la artritis reumatoide se utiliza para:

- a) Movilizar al paciente los miembros superiores.
- b) Mejorar las actividades de la vida diaria.
- c) Cambiar la dominancia.

70. En la retención de secreciones por Neumonía, Bronquitis o Encamamiento prolongado, lo más importante es:

- a) Enseñar al paciente automovilizaciones de miembros superiores.
- b) Enseñar al paciente Isométricos de miembros inferiores.
- c) Enseñarle y ayudarle a expulsar secreciones.

71. En los amputados de miembros superiores, es muy importante después de protetizar:

- a) Trabajar el resto de articulaciones.
- b) Cambiar la Dominancia.
- c) Hacer Terapia Ocupacional para mejorar la funcionalidad de la prótesis.

72. La Toxina Botulínica se utiliza en los niños:

- a) En las Fracturas de codo.
- b) En los Paralíticos Cerebrales con secuelas.
- c) En las Escoliosis.

73. En el caso de la Actitud Escoliótica en el adolescente, se debe:

- a) Iniciar el tratamiento con un corsé.
- b) Iniciar tratamiento con ejercicios.
- c) Realizar ejercicios más vigilancia cada 3-6 meses.

74. El corsé de Milwaukee para Escoliosis está contraindicado en:

- a) Distrofias Musculares con grave lesión respiratoria.
- b) Escoliosis evolutivas.
- c) Escoliosis secundarias a lesiones nerviosas.

75. Para conocer la repercusión funcional de la tendinopatía patelar se utiliza:

- a) escala de Oswestry.
- b) escala de AVD (Actividades de la vida diaria).
- c) escala VISA (Victorian Institute of Sport Assessment).

76. En una lesión medular traumática el examen neurológico que sirve para establecer el pronóstico se realiza a:

- a) 24 horas de la lesión.
- b) 48 horas de la lesión.
- c) 72 horas de la lesión.

77. ¿Qué resultado funcional en la marcha cabe esperar en un paciente parapléjico nivel L1?:

- a) Marcha en comunidad.
- b) Marcha domiciliaria y a veces en exteriores.
- c) Bipedestación.

78. En la axonotmesis la recuperación espontánea es:

- a) Ninguna.
- b) Completa y rápida.
- c) Buena a velocidad lenta.

79. El tipo de vejiga neurógena más frecuente después de una lesión neurológica es:

- a) Hiperactiva.
- b) Hipoactiva.
- c) Disinergia vesicoesfinteriana.

80. CONTRAINDICACIONES de la rehabilitación cardiaca son:

- a) Anomalías congénitas operadas.
- b) Angina inestable.
- c) Trasplante cardiaco.

81. Las aplicaciones de la hidroterapia con presión son las siguientes, con una EXCEPCIÓN:

- a) Chorros.
- b) Fomentos.
- c) Baño de remolino.

82. La media de días que esperan los pacientes para ser atendidos en una consulta de Rehabilitación y Medicina Física constituye:

- a) Pacientes pendientes.
- b) Demora media prospectiva.
- c) Demora máxima.

83. En la valoración de respuestas reflejas en el traumatismo craneoencefálico, los reflejos tónicos son los siguientes, SALVO uno que es fásico:

- a) Postural en decorticación.
- b) Pupilar.
- c) Tónico simétrico del cuello.

84. El análisis de las reacciones posturales es un procedimiento para analizar el desarrollo de la función postural del sistema nervioso central. El número de reacciones posturales que Vojta ha incorporado a la clínica pediátrica son:

- a) 6.
- b) 7.
- c) 8.

85. En la espondilitis anquilopoyetica, ¿cuál es la afectación extraarticular más frecuente?

- a) Fibrosis pulmonar.
- b) Insuficiencia aórtica.
- c) Uveítis anterior.

86. La prueba de Tiffeneau nos indica:

- a) Volumen espiratorio máximo por segundo. (V.E.M.S.).
- b) La capacidad residual funcional. (C.R.F.).
- c) Volumen de reserva espiratorio. (V R.E.).

87. El objetivo principal en el periodo agudo del tratamiento de la hemiplejía adulta es:

- a) Preservar las adquisiciones musculares y articulares.
- b) Evitar el desencadenamiento y desarrollo de la espasticidad y sincinesias.
- c) Evitar alteraciones homolaterales.

88. La evolución paralela al ángulo de la escoliosis puede provocar una insuficiencia respiratoria:

- a) Restrictiva.
- b) Obstructiva.
- c) Ninguna es cierta.

89. En un accidente cerebro vascular, la afasia que se caracteriza por deterioro predominante de la expresión oral y escrita es:

- a) Afasia de Wernicke.
- b) Afasia de Broca.
- c) Afasia de conducción.

90. La estimulación eléctrica funcional (EEF) en un ACV, se utiliza en el miembro superior para:

- a) Reducir la subluxación del hombro.
- b) Facilitar la flexión de la muñeca.
- c) Todas son falsas.

PREGUNTAS DE RESERVA:

91. La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León es:

- a) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Sanidad.
- b) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Presidencia.
- c) Un organismo autónomo del Ministerio de Sanidad.

92. En tres de los siguientes procesos clínicos que cursan con lumbalgia la radiografía simple nos aporta datos útiles para su diagnóstico, menos en uno. Diga en cuál:

- a) Síndrome iliolumbar o de cresta iliaca.
- b) Osteítis condensante del ilíaco.
- c) Síndrome de Baastrup.

93. La afectación de la epidermis y la dermis papilar ocurre en una quemadura de:

- a) Segundo grado superficial.
- b) Segundo grado profundo.
- c) Tercer grado.

94. Las recomendaciones rehabilitadoras para la gonartrosis que recogen las Guías de práctica clínica en la artrosis de la rodilla, con un nivel de evidencia científica A y C, son las siguientes, con EXCEPCIÓN de:

- a) Los ejercicios terapéuticos tradicionales, tales como los de potenciación y flexibilización.
- b) Los Ultrasonidos en caso de tendinitis.
- c) El masaje.

95. Las causas intrínsecas del dolor de hombro son:

- a) Síndrome subacromial.
- b) Plexopatía braquial.
- c) Cardiopatía isquémica.

96. La escala de Ashworth modificada para la valoración clínica de la espasticidad gradúa el aumento considerable del tono muscular con movimiento pasivo difícil como:

- a) 2.
- b) 3.
- a) 4.

97. La rehabilitación cardiaca está contraindicada en los siguientes procesos, SALVO uno, ¿de cuál se trata?:

- a) Trasplante cardiaco.
- b) Arritmias malignas.
- c) Embolia pulmonar reciente.

98. En un paciente con ictus, valora la afectación motora de las extremidades con la escala:

- a) índice motor.
- b) índice de Barthel.
- c) medida de independencia funcional.

99. Un tipo de disartria se caracteriza por frases cortas, monotonía, velocidad variable, prisas, cortes en los discursos, voz suspirosa, fonemas repetidos y caídas de intensidad suele aparecer en:

- a) Parálisis bulbar.
- b) Esclerosis lateral amiotrófica.
- c) Parkinson.