



**1ª PRUEBA:** CUESTIONARIO TEÓRICO  
**2ª PRUEBA:** CUESTIONARIO PRÁCTICO

**ACCESO:** LIBRE

**CATEGORÍA:** FEA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

**CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:**

Resolución de 13 de abril de 2015 (BOJA núm. 74, 20 de abril)

**ADVERTENCIAS:**

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- El **tiempo de duración de las dos pruebas** es de **tres horas**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO» y «2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO».

**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
  - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Respuestas», numeradas de la 1 a la 100.
  - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «Reserva» de la «Hoja de Respuestas», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con  $\frac{1}{4}$  del valor del acierto.

**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
  - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Respuestas», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con  $\frac{1}{4}$  del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «Hoja de Respuestas».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «Hoja de Respuestas» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

**SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**

**ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO.** Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del SAS ([www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud)).

- 1 La competencia que el actual Estatuto de Autonomía de Andalucía reconoce a nuestra Comunidad Autónoma en materia de sanidad interior está calificada en dicho Estatuto como:**
- A) Compartida
  - B) Delegada
  - C) Autónoma
  - D) Exclusiva
- 2 El IV Plan Andaluz de Salud afronta seis “compromisos”. Entre ellos no se encuentra el compromiso de:**
- A) Reducir las desigualdades sociales en salud
  - B) Aumentar la esperanza de vida en buena salud
  - C) Fomentar la gestión del conocimiento e incorporación de tecnologías con criterios de sostenibilidad para mejorar la salud de la población
  - D) Fomentar la gestión del conocimiento e incorporación de tecnologías con criterios de eficiencia para mejorar la rentabilidad de los recursos en salud
- 3 El Estatuto Marco del personal estatutario tipifica “La grave agresión a cualquier persona con la que se relacionen en el ejercicio de sus funciones” como una falta:**
- A) No existe tipificación en dichos términos
  - B) Falta leve
  - C) Falta grave
  - D) Falta muy grave
- 4 La Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente, establece en su art. 3 una serie de definiciones legales. Aquella que se identifica como “el soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial” se corresponde con el concepto de:**
- A) Datos clínicos
  - B) Información clínica
  - C) Historia clínica
  - D) Documentación clínica

**5 En relación a la organización de la prevención de riesgos laborales en los Centros asistenciales del SAS y dependencia de la Unidad de Prevención, indica la respuesta correcta:**

- A) Los centros asistenciales en los que se ubiquen las Unidades de Prevención, asumen entre sus funciones la de prestar a todos los demás centros del Área de Prevención la asistencia y asesoramiento que la misma tiene encomendada para la adecuada protección de la seguridad y salud de los trabajadores
- B) Cada Unidad de Prevención dependerá directamente de la Dirección-Gerencia del Hospital o de la Dirección del Distrito de Atención Primaria en que la misma se ubica
- C) A y b son correctas
- D) Cada Unidad de Prevención dependerá directamente de la Dirección competente en materia de Recursos Humanos del Hospital o de la Dirección del Distrito de Atención Primaria en que la misma se ubica

**6 El plan de calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014 plantea tres escenarios sobre los que se diseñan las líneas de acción quedan contenido al conjunto del plan: ciudadanos, profesionales y espacio compartido. Dentro de los objetivos marcados para los profesionales se encuentran:**

- A) Reforzar el compromiso, la autonomía y participación del profesional en su desarrollo competencial y la gestión de su conocimiento
- B) El profesional se constituye en agente facilitador del paciente en el recorrido por el sistema sanitario, en el desarrollo efectivo de los derechos y en la utilización de los servicios en el marco de la corresponsabilidad
- C) Desarrollar la estrategia en I+D+I ampliando su desarrollo a nuevas expectativas, como generadora de conocimiento y motor del desarrollo de Andalucía
- D) Todas son ciertas

**7 Según el Decreto 197/2007 de 3 de Julio por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los Servicios de Atención Primaria de Salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, la Dirección de la Unidad de gestión Clínica:**

- A) En cada Unidad de Gestión Clínica existirá una Dirección que tendrá rango de cargo intermedio y dependerá directamente del Director de Salud del Distrito
- B) Su función es la de distribuir las actividades y los recursos económicos asignados
- C) Debe hacer efectiva la participación ciudadana en el ámbito de la Unidad de Gestión Clínica a través de los mecanismos establecidos por la Consejería competente en materia de Salud
- D) Todas son ciertas

**8 A propósito de voluntades vitales anticipadas de una persona:**

- A) A este documento tienen acceso los profesionales sanitarios, que se encuentren a cargo de su proceso clínico, aún con el paciente lúcido
- B) El derecho a realizar la declaración de voluntad vital anticipada puede ejercerlo toda persona mayor de edad, menor emancipada o aquella otra incapacitada judicial si no lo determina expresamente la resolución de incapacidad
- C) Los profesionales sanitarios no pueden consultar la Voluntad Vital de personas inscritas en otras Comunidades Autónomas
- D) El registro de voluntades puede hacerse exclusivamente en la Delegaciones de Salud

- 9 En un estudio de investigación la pregunta a investigar debe reunir las siguientes características excepto:**
- A) Factibilidad
  - B) Interesante para el investigador
  - C) Ética y relevante
  - D) Debe ser lo más amplia posible
- 10 A una paciente inmigrante de 23 años sin antecedentes patológicos relevantes, que proviene de Rumanía y que no recuerda si ha sido vacunada, ¿que vacuna le administraría?**
- A) Solamente la del tétanos porque ya no es una adolescente
  - B) Tétanos y difteria
  - C) Tétanos, difteria, triple vírica y polio oral
  - D) Tétanos, difteria, triple vírica y polio inactivada
- 11 La gestión clínica en el Servicio Andaluz de Salud es un proceso de rediseño organizativo que permite incorporar a los profesionales en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica clínica. En las Unidades de Gestión Clínica la actividad se desarrolla de acuerdo a diferentes objetivos, entre los que destacan:**
- A) Disminución del gasto farmacéutico
  - B) Mejor control presupuestario
  - C) Fomentar la implicación de los profesionales sanitarios en la gestión de los centros
  - D) Ninguna es correcta
- 12 ¿Cual de las siguientes herramientas resulta menos útil en la toma de decisiones sobre estrategias terapéuticas desde el enfoque de la gestión clínica?**
- A) La medicina basada en la evidencia
  - B) Los informes de evaluación tecnológica
  - C) La experiencia profesional individual
  - D) Las búsquedas sistemáticas de información: Pubmed, Cochrane
- 13 En relación con las habilidades comunicativas de los médicos:**
- A) No pueden ser evaluadas con métodos objetivos
  - B) Mejoran la adherencia de los pacientes al tratamiento prescrito
  - C) Se correlaciona con sus conocimientos científicos
  - D) Se basan exclusivamente en la capacidad de comunicación oral
- 14 El Plan andaluz del ataque cerebral agudo (PLACA). La activación del código ictus se realiza de acuerdo a los siguientes criterios. Señale la respuesta correcta:**
- A) Edad inferior a 85 años
  - B) Situación previa al episodio de autosuficiencia
  - C) La situación de coma, invalida la activación del código ICTUS
  - D) Tiempo de evolución inferior a seis horas. Documentado por testigos

- 15 El Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014. En las estrategias de desarrollo, contempla los siguientes escenarios, excepto:**
- A) Los ciudadanos
  - B) La organización sanitaria
  - C) Los profesionales
  - D) La integración con el Sistema Nacional de Salud para la mejor cohesión y calidad del sistema sanitario
- 16 Señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en el paciente con TCE grave:**
- A) La duración de la amnesia postraumática no influye en el pronóstico de recuperación funcional
  - B) La duración de la amnesia postraumática es mejor indicador pronóstico en los pacientes con lesión axonal difusa que en los que tienen lesiones cerebrales focales
  - C) La edad no influye en el pronóstico funcional
  - D) Los hallazgos en la tomografía craneal en la fase aguda tiene escasa relación con el pronóstico funcional
- 17 Señale cual de las siguientes afirmaciones NO es correcta en los pacientes con Estado Vegetativo:**
- A) La esperanza de vida media es de 2-5 años
  - B) Los individuos de mediana edad son los que tienen mayor esperanza de vida
  - C) La posibilidad de mejora funcional significativa disminuye con el tiempo
  - D) La principal causa de muerte son los eventos cardiovasculares
- 18 En un paciente con alteración del nivel de conciencia la diferencia entre estado vegetativo y estado de mínima respuesta la realizaremos en base a:**
- A) Los resultados de la exploración clínica y las pruebas de neuroimagen
  - B) Los resultados de la exploración clínica y los Potenciales evocados
  - C) Los resultados de las pruebas de neuroimagen
  - D) Los resultados de la exploración clínica y el Electroencefalograma
- 19 Según la Sociedad Francesa de Medicina Manual y osteopática se recomienda realizar un estudio radiológico previo a la manipulación vertebral. Señale la respuesta incorrecta:**
- A) Siempre que se realiza una manipulación cervical
  - B) En pacientes menores de 25 años y mayores de 50 en manipulaciones dorsales y lumbares
  - C) Ante la presencia de signos de alarma
  - D) Cuando la evolución del dolor es inferior a las 4 semanas

- 20 En un paciente con Esclerosis Lateral Amiotrófica cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta:**
- A) La debilidad es uno de los síntomas cardinales de los pacientes afectados de ELA
  - B) Una indicación precoz de la gastrostomía endoscópica percutánea mejora la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes con sintomatología bulbar
  - C) La xerostomía constituye uno de los principales síntomas, especialmente en los pacientes con afectación bulbar
  - D) La debilidad de la musculatura respiratoria conduce, en prácticamente todos los casos, a un defecto en la ventilación pulmonar
- 21 En el diagnóstico de Síndrome de Dolor Regional Complejo tipo I. Señale cual de las siguientes afirmaciones es correcta. :**
- A) La RM y/o TAC juegan un papel esencial en el diagnóstico
  - B) Medidas seriadas de la temperatura de la piel que muestren una diferencia  $> 1^{\circ} \text{C}$  frente lado no afectado forman parte de la valoración clínica habitual
  - C) El diagnóstico es fundamentalmente clínico, basado en los síntomas y signos del paciente
  - D) Una gammagrafía ósea en tres fases, negativa descarta el diagnóstico
- 22 El sistema de valoración isocinética para valorar la fuerza muscular en términos de parámetros físicos como fuerza, potencia, trabajo y fatiga, ofrece una serie de datos que son analizados. Indique cuál de los siguientes datos no es correcto:**
- A) El momento de fuerza, es la fuerza desarrollada por el grupo muscular multiplicada por la distancia existente desde el eje de rotación hasta el eje de aplicación de la fuerza
  - B) El trabajo expresa el producto del momento de fuerza por la distancia angular
  - C) La potencia proviene del producto del valor del momento de fuerza por la unidad de tiempo
  - D) La resistencia a la fatiga es la capacidad de un músculo para producir fuerza durante una serie de contracciones isocinéticas consecutivas
- 23 En la aplicación práctica de los estudios isocinéticos por articulaciones, en relación a los parámetros y rasgos que se deben buscar , señale la respuesta incorrecta:**
- A) En el hombro, el momento de fuerza de extensores predomina sobre aductores y éstos sobre los flexores que son más potentes que los rotadores internos
  - B) En el hombro los rotadores internos son menos potentes que los abductores y rotadores externos
  - C) Los trazados gráficos isocinéticos pueden ser demostrativos de la existencia de un impingement o compromiso subacromial
  - D) Es significativo el trazado gráfico típico en el caso de lesión del manguito rotador

- 24 Respecto al metabolismo energético durante la actividad física, indique cuál de las siguientes respuestas es falsa:**
- A) El principal medio de almacenar y de intercambiar energía en el organismo humano es el adenosintrifosfato
  - B) Las vías metabólicas que fundamentalmente aportan energía durante el ejercicio físico son la glucólisis y la fosforilación oxidativa
  - C) En la contracción muscular aumentan los niveles intracelulares de calcio
  - D) La actividad de los transportadores de glucosa al interior de la célula no se modifica por la actividad contráctil muscular
- 25 ¿Cuál de los siguientes signos radiológicos no es característico de la artrosis?**
- A) Mineralización normal
  - B) Estrechamiento no uniforme del espacio articular
  - C) Erosiones
  - D) Quistes
- 26 Las vértebras, los discos intervertebrales, las articulaciones facetarias, los ligamentos, las fascias y los músculos se han identificado como tejidos susceptibles de ser origen del dolor lumbar. Por su anatomía y su inervación se han descrito diferentes síndromes según la estructura afecta. Indique cuál de las siguientes respuestas es incorrecta:**
- A) El anillo fibroso está inervado en su parte posterior por el nervio sinuvertebral
  - B) La cápsula articular facetaria contiene mecanorreceptores de bajo umbral además de nociceptores mecánicos y silentes
  - C) La articulación sacroiliaca está inervada en su cara posterior por las ramas laterales del ramo dorsal de las raíces de L2 a S3 y en su cara anterior por las ramas anteriores de las raíces de L2 a S2
  - D) El dolor radicular por la lumbociatalgia se transmite a través del ramo anterior del nervio raquídeo
- 27 Los factores esenciales para decidir el tratamiento en la escoliosis están determinados por el valor angular de la curva, la edad (cronológica y madurativa) y la localización de la escoliosis. Siguiendo la clasificación de la SRS (Scoliosis Research Society), que conducta terapéutica no estaría indicada:**
- A) En la escoliosis infantil, las curvas inferiores a 25° con diferencia en el ángulo costovertebral de Mehta inferior a 20° pueden observarse
  - B) En la escoliosis juvenil, en las curvas entre 25°-50°, el tratamiento ortopédico está siempre indicado para frenar la progresión y evitar la artrodesis
  - C) En la escoliosis juvenil, con curvas superiores a 50° el tratamiento ortopédico se indica en espera de la artrodesis
  - D) En la escoliosis juvenil, en curvas entre 10°-25°, la indicación del tratamiento ortopédico está relacionada con la comprobación radiológica de evolutividad independientemente de la valoración de otros factores como rotación, giba, desequilibrio o edad

- 28 En relación a la Parálisis Braquial Obstétrica señale cual de las siguientes escalas se utiliza para evaluar la función de la mano:**
- A) Escala de evaluación motora de Gilbert y Tassin
  - B) Escala del movimiento activo de Clarke y Curtis
  - C) Escala funcional de Mallet
  - D) Escala de Raimondi
- 29 Con respecto al Habla , ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**
- A) Se define como el sonido emitido por las cuerdas vocales a partir del aire pulmonar, que es amplificado y reforzado por las cavidades de resonancia
  - B) Los parámetros Jitter y Shimmer, entre otros, nos permiten analizar objetivar los parámetros acústicos del habla
  - C) El test de Frenchay nos permite objetivar la inteligibilidad del habla del paciente
  - D) El test EPLA es un sencillo, pero excelente, instrumento de evaluación del habla
- 30 La duración de la Amnesia postraumática se define como el periodo posterior al coma en el cual:**
- A) La puntuación del Test de Galveston de orientación y Amnesia GOAT es inferior a 75
  - B) La puntuación del Test de Galveston de orientación y Amnesia GOAT es inferior a 50
  - C) La puntuación del Test de Galveston de orientación y Amnesia GOAT es mayor o igual a 75
  - D) La puntuación del Test de Galveston de orientación y Amnesia GOAT es mayor o igual a 50
- 31 En relación a la valoración clínica de la espasticidad, no podemos afirmar que:**
- A) Existen varias escalas sencillas con utilidad clínica para medir la espasticidad
  - B) De todas estas escalas, la más utilizada es la Escala Modificada de Ascworth
  - C) La Escala de Frecuencia Diaria de los espasmos gradúa como 0 la existencia de 10 o más espasmos por día
  - D) La Escala Modificada de Ascworth es poco sensible
- 32 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación a las recomendaciones sobre la afasia, basadas en la evidencia, no es correcta?**
- A) La terapia del lenguaje es eficaz, tanto más cuanto antes se inicie
  - B) La terapia grupal tiene indicaciones en determinados tipos de déficit y diferentes momentos evolutivos. Resulta útil en la mejora de la comunicación funcional en afásicos crónicos
  - C) Se puede beneficiar de la terapia del lenguaje todo tipo de afásicos y cualquiera que sea su momento evolutivo
  - D) La terapia grupal es muy útil en los trastornos de la lectoescritura

- 33 Las fracturas periféricas pueden producir o asociarse a lesiones nerviosas periféricas en mayor o menor cuantía. ¿Cuál de las siguientes es la complicación neurológica más frecuente?**
- A) Lesión del nervio radial en fracturas diafisarias del húmero
  - B) Lesión del nervio mediano en fracturas de Colles
  - C) Lesión del nervio circunflejo en fracturas de cabeza humeral
  - D) Lesión del nervio ciático poplíteo externo en la cabeza del peroné
- 34 Qué escala de valoración funcional utilizaría a la hora de estimar la evolución y los resultados terapéuticos tras la descompresión del atrapamiento en el canal cubital del codo:**
- A) Escala de Nirschl
  - B) Cuestionario de Rettig y Ebben
  - C) Índice de Discapacidad de Oswestry
  - D) Escala Victorian Institute of Sport Assessment (VISA)
- 35 Son factores de riesgo para sufrir un síndrome femoropatelar todos menos:**
- A) Retracción del músculo recto anterior
  - B) Tensión de la banda iliotibial
  - C) Disfunción de los rotadores internos de la cadera
  - D) Disfunción de los aductores
- 36 En cuanto a la condromatosis sinovial de rodilla, indique la afirmación incorrecta:**
- A) Supone una afección benigna de predominio en adultos jóvenes (tercera a quinta décadas de la vida)
  - B) Se trata de una metaplasia cartilaginosa de la sinovial que incluye y libera, posteriormente, cuerpos extraños que pueden calcificarse
  - C) Cursa clínicamente con episodios de sinovitis subaguda, con frecuentes bloqueos articulares
  - D) El tratamiento es conservador
- 37 ¿Cuál de las siguientes escalas de valoración hace referencia al riesgo de desarrollar úlceras por presión?**
- A) Escala de Braden
  - B) Escala de Norton
  - C) Escala de Waterlow
  - D) Todas son correctas

**38 En relación a las úlceras por presión (UPP), señale lo incorrecto:**

- A) La prevalencia e incidencia de las UPP varía ampliamente según la calidad de los cuidados, el tipo de paciente y el estadio evolutivo
- B) En cualquier medio el manejo adecuado de la prevención y el tratamiento de las UPP supone un indicador de calidad asistencial
- C) Una incidencia de UPP inferior al 30% es un excelente indicador de adecuada calidad asistencial respecto a la prevención
- D) Si bien no se trata de un problema exclusivo del paciente geriátrico, los mayores de 75 años constituyen el grupo de población más afectado

**39 Los pacientes que obtienen mayores beneficios en la rehabilitación respiratoria son los que tienen. Señale la correcta:**

- A) Mayor grado de ansiedad
- B) Menor Motivación
- C) Capacidad funcional menor medida en la prueba de 6 minutos
- D) Mayor disnea de esfuerzo

**40 Pruebas de esfuerzo para evaluar el estado funcional y la progresión de la enfermedad respiratoria crónica. Señale la incorrecta:**

- A) Prueba con ergómetro
- B) Prueba con dinamómetro
- C) Prueba de marcha de 6 minutos
- D) Prueba de paseo de marcha progresiva o lanzadera

**41 Los síndromes pulmonares restrictivos se caracterizan por tener. Señale la correcta:**

- A) Capacidad Vital aumentada
- B) Compliance Pulmonar aumentada
- C) Aumento del Volumen Corriente
- D) Aumento del Trabajo Elástico de la Respiración

**42 En la clasificación de Fontaine de la Enfermedad arterial periférica crónica, el estadio IIb corresponde a:**

- A) Dolor en reposo
- B) Claudicación intermitente menor de 200m
- C) Aparición de lesiones tróficas
- D) Aparición de necrosis o gangrena

- 43 En relación al tratamiento rehabilitador del paciente con Enfermedad Arterial Periférica crónica está demostrado que mejora la distancia máxima recorrida en pacientes con claudicación intermitente. Señale la falsa en relación a dicho programa de tratamiento:**
- A) Incluye ejercicio 3 veces por semana, 30 minutos en cinta sin fin
  - B) Los programas realizados en un ámbito controlado son igual de eficaces que aquellos realizados sin supervisión
  - C) Están especialmente indicados en estadios I y II de Fontaine
  - D) Deberían estar protocolizados en pacientes sometidos a cirugía de revascularización
- 44 Una prueba de esfuerzo o ergometría convencional se considera eléctrica o clínicamente positiva en todas las situaciones siguientes menos en una. Indique la falsa:**
- A) Aparición de síntomas como disnea o angina de pecho
  - B) Mareos
  - C) Depresión del segmento ST mayor de 1 mm en estadios precoces de la prueba
  - D) Depresión del segmento ST menor de 1mm en estadios precoces de la prueba
- 45 En un paciente que va a comenzar un programa de rehabilitación cardiaca debe realizarse una exploración completa desde el punto de vista cardiológico para hacer una estratificación del riesgo y que el programa de rehabilitación sea seguro. ¿Que pruebas considera que son necesarias para conocer la estratificación del riesgo?**
- A) EKG
  - B) Ecocardiografía
  - C) Ergometría
  - D) Todas son correctas
- 46 Dentro de las técnicas de compensación de la disfagia orofaríngea, no se incluyen:**
- A) Cambios posturales
  - B) Modificación del volumen y de la velocidad de administración del bolo
  - C) Maniobras deglutorias
  - D) Modificación de la textura alimentaria
- 47 Cual es la respuesta falsa en la disfagia:**
- A) La disfagia esofágica no es susceptible de tratamiento rehabilitador
  - B) La SNG o la PEG excluyen una alimentación oral terapéutica
  - C) Se recomienda colocar la PEG si se precisa una vía alternativa a la oral pasadas las 4 semanas
  - D) La neumonía por aspiración puede ser una complicación de la disfagia

- 48 A que criterio de estratificación de riesgo corresponde un paciente que ha tenido un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) y previo a un programa de rehabilitación cardiaca se encuentra asintomático, con fracción de eyección del ventrículo izquierdo del 25% y en la ergometría 10 METS:**
- A) Bajo riesgo
  - B) Moderado riesgo
  - C) Alto riesgo
  - D) No se puede estratificar el riesgo
- 49 La amputación del miembro inferior que no afecta a la metáfisis distal de la tibia y peroné ; es la amputación de :**
- A) Syme
  - B) Chopart
  - C) Pirogoff
  - D) Lisfranc
- 50 En la valoración de la calidad de vida relacionada con la salud. Señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Es un concepto multidimensional
  - B) Recoge el punto de vista del propio paciente
  - C) Es estático (no cambia a lo largo del tiempo)
  - D) Representa la perspectiva del propio paciente
- 51 En los sistemas de accionamiento de las prótesis del miembro superior. Señale la respuesta CORRECTA:**
- A) Existen dos sistemas para efectuar movimiento activos a nivel del terminal
  - B) Están alimentados por baterías recargables, funciona mediante contracciones de la musculatura del muñón
  - C) Puede activarse por movimientos del hombro contralateral
  - D) Todas las respuestas son correctas
- 52 En la Inestabilidad Gleno-Humeral Multidireccional. Señale la respuesta CORRECTA:**
- A) El movimiento prohibido es combinación de abducción horizontal a 90° con rotación externa
  - B) Parece que el problema mas importante radica en el deltoides , en cuanto a su tratamiento rehabilitador
  - C) El 95% son agudas y de causa traumática
  - D) La maniobra de Yergerson es especifica para esta lesión
- 53 Cual de estos tratamientos es el menos indicado en las tendinitis calcificante:**
- A) Ultrasonido
  - B) Campos magnéticos
  - C) Iontoforesis con acido acético
  - D) Ondas de choque extracorpóreas

**54 Diagnostico prenatal mas frecuente del mielomeningocele se realiza mediante:**

- A) Mediciones de los niveles de alfa-fetoproteina en liquido amniótico
- B) Biopsia coriónica
- C) Medición de la concentración de acido fólico en la sangre de la madre
- D) Ninguna de las anteriores

**55 Señale la respuesta CORRECTA en los niños con mielomeningocele:**

- A) La hidrocefalia se observa en un bajo porcentaje de los casos (menos del 40%)
- B) La alteración funcional del tracto urinario inferior esta presente en casi todos los casos
- C) No aparecen alteraciones de la densidad ósea
- D) Hay espasticidad en la mayoría de los pacientes

**56 Cuál de las siguientes actividades está incluida en el Índice de Barthel:**

- A) Preparar la comida
- B) Asearse (lavarse, peinarse..)
- C) Tomar la medicación adecuadamente
- D) Utilizar el teléfono

**57 Sobre la ELECTROTERAPIA, señale la falsa:**

- A) Las indicaciones de los ultrasonidos incluyen consolidación de fracturas óseas
- B) Los ultrasonidos son ondas sonoras de más de 300.000 Hz
- C) Las microondas son radiaciones no ionizantes de baja frecuencia
- D) La onda corta es una radiación electromagnética con frecuencia mayor de 100 Khz

**58 Señale la respuesta correcta con respecto a la inclinación del respaldo de una silla de ruedas:**

- A) El ángulo recomendado es de 100°-110°
- B) Las sillas ligeras funcionan mejor con respaldos inclinados hacia atrás
- C) Un respaldo a 115° disminuye las fuerzas de cizallamiento sobre las nalgas
- D) Un respaldo a 90° garantiza la estabilidad

**59 Las sillas de ruedas que llevan retrasado el eje de la rueda posterior son las de:**

- A) Amputado
- B) Eléctricas
- C) Parálisis Cerebral
- D) Hemipléjico

**60 Cual de las siguientes afirmaciones es cierta en relación con el ACV:**

- A) El déficit clínico neurológico de un embolismo cerebral suele ser brusco
- B) Más del 70% de los ictus son isquémicos
- C) El origen de los infartos cerebrales por trombosis suelen ser los grandes vasos de cuello y de la base del cerebro
- D) Todas son ciertas

- 61 Uno de los siguientes es un factor PRONOSTICO PRINCIPAL en el AVC:**
- A) Diabetes
  - B) Gravedad de la presentación clínica
  - C) Cardiopatía
  - D) Tipo de ictus (isquémico o hemorrágico)
- 62 Como complicación de la Vejiga Neurógena tenemos:**
- A) Infecciones de orina
  - B) Litiasis renal
  - C) Neoplasia de vejiga
  - D) Todas las anteriores
- 63 La prueba más usada en el seguimiento de la Vejiga Neurógena es:**
- A) Cistouretrografía miccional seriada (CUMS)
  - B) Urodinamia
  - C) Ecografía
  - D) Urografía intravenosa
- 64 En la MANO REUMATICA, el cuidado de la piel es especialmente importante en :**
- A) Esclerodermia
  - B) Artritis reumatoide
  - C) Artrosis
  - D) Dermatomiositis
- 65 La deformidad menos frecuente en la mano reumatoide es:**
- A) Desviación en ráfaga cubital de los dedos
  - B) Deformidad de los dedos en cuello de cisne
  - C) Dedo en martillo
  - D) Dedo en ojal
- 66 Se puede encontrar un componente miofascial o S. Dolor Miofascial secundario en el contexto de:**
- A) S. Latigazo Cervical
  - B) S. Post-Laminectomía
  - C) Disfunción Temporomandibular
  - D) Todas las anteriores
- 67 De las siguientes opciones terapéuticas en el S. de Dolor Miofascial.Cuál es la indicada en primer lugar:**
- A) Estiramientos (postisometricos/con frío)
  - B) Relajación muscular post-isométrica
  - C) Laser
  - D) Punción seca

- 68 Por sobrecarga, lo que supone el 85% de las lesiones deportivas, se pueden dar:**
- A) Fracturas de estrés
  - B) Osteopatía dinámica del pubis
  - C) S. Compartimental
  - D) Todas las anteriores
- 69 En patología deportiva, ¿cuál es el músculo cuyo acortamiento se considera un factor pronóstico en las lesiones del aparato extensor de la rodilla?**
- A) isquiotibiales
  - B) cuádriceps
  - C) tríceps sural
  - D) fascia lata
- 70 Escoliosis y enfermedades neuromusculares:**
- A) En Distrofia Muscular de Duchenne suele iniciarse como una curva doble
  - B) Se ha relacionado la gravedad de la escoliosis con el deterioro de la función respiratoria
  - C) En la Neuropatía sensitivo-motora hereditaria tipo Charcot-Marie-Tooth la escoliosis es más leve y nunca aparece antes de la pérdida de capacidad de marcha
  - D) El tratamiento ortopédico no está indicado
- 71 Dentro de las complicaciones cardíacas de las enfermedades neuromusculares:**
- A) La miocardiopatía dilatada en la Distrofia Muscular de Duchenne está presente en el 90% de los pacientes siendo sintomática en estadios precoces de la enfermedad
  - B) Las arritmias cardíacas son una manifestación infrecuente
  - C) En el tratamiento de la miocardiopatía dilatada los betabloqueantes son el pilar fundamental del tratamiento
  - D) Para su diagnóstico la técnica de imagen más utilizada es la RNM
- 72 La Bursitis Trocantérea:**
- A) No suelen asociarse a otras patologías
  - B) La ecografía en la bursitis trocantérea aguda siempre nos presenta una zona hiperecoica que refleja la existencia de una bolsa dilatada
  - C) Las dos son verdaderas
  - D) Las dos son falsas
- 73 En la artrosis de cadera:**
- A) El 80% es secundaria a otras patologías
  - B) La artrosis de cadera es habitual como localización única, no se suele asociar a artrosis de otras articulaciones
  - C) Todas son correctas
  - D) Ninguna es correcta

- 74 El método de valoración muscular más utilizado en la práctica clínica es la prueba de valoración muscular basada en:**
- A) Escala de Ashworth
  - B) Medical Research Council
  - C) Evaluación muscular de Daniels
  - D) Prueba de Fabere-Patrick
- 75 Todos los siguientes son objetivos de la evaluación del lenguaje: Señala la respuesta incorrecta:**
- A) Elaborar un correcto diagnóstico diferencial entre cuadros que no comparten síntomas
  - B) Diseñar las estrategias de recuperación o compensación a partir del perfil individual
  - C) Valorar la eficacia del tratamiento para, si es necesario modificarlo
  - D) Aventurar un pronóstico a partir de la escala de gravedad inicial
- 76 El paciente lesionado medular puede presentar:**
- A) Disfunción eyaculatoria
  - B) Grave alteración de la percepción orgásmica
  - C) Disfunción eréctil
  - D) Las tres afirmaciones anteriores son correctas
- 77 Cual de las siguientes afirmaciones le parece errónea en relación a los encajes protésicos:**
- A) Encaje CAT-CAM específico para amputación sobre rodilla
  - B) Encaje KBM específico para amputación bajo rodilla
  - C) Sistemas de suspensión por silicona específico para amputaciones bajo rodilla
  - D) Encaje Cuadrangular específico para amputación sobre rodilla
- 78 Cual de los siguientes no le parece recomendable en la prescripción de ejercicios al paciente con Fibromialgia:**
- A) Ejercicio físico individualizado y adaptado a forma física inicial
  - B) Incremento progresivo de la intensidad de ejercicio
  - C) Debe evitarse prescribirlo asociado a medicación con efecto hipnótico y/o miorrelajante
  - D) Ejercicio aeróbico asociado a fortalecimiento muscular con resistencias bajas
- 79 Respecto a la localización de los tendones extensores de muñeca y mano, señale la opción correcta:**
- A) El tubérculo de Lister separa los tendones del II compartimento (Exensores radiales corto y largo) y III compartimento (Extensor largo del pulgar)
  - B) El Abductor largo del pulgar y el extensor corto del pulgar ocupan el VI compartimento
  - C) El extensor cubital del carpo se sitúa en el IV compartimento junto al extensor común de los dedos
  - D) El extensor del dedo meñique ocupa el I compartimento

- 80 El atrapamiento tendinoso del "dedo en resorte" se produce característicamente en la polea de reflexión:**
- A) A1
  - B) A2
  - C) A3
  - D) A4
- 81 En relación a la disfunción del Tendón del Tibial Posterior, señale la opción incorrecta:**
- A) Produce deformidad del pie en equino-varo
  - B) Provoca dolor en cara medial del tobillo
  - C) Es más frecuente en mujeres de entre 50-55 años
  - D) El mecanismo patogénico subyacente es una tendinosis degenerativa
- 82 La CIF tiene dos grandes subdivisiones, parte 1 y 2. ¿Qué respuesta pertenece a la parte 1?**
- A) Factores ambientales
  - B) Actividades y Participación
  - C) Factores Contextuales
  - D) Ninguna respuesta es correcta
- 83 Los constructos son conceptos claves incorporados a la CIF. ¿De los expuestos, cuál corresponde a la Parte 1?**
- A) Facilitadores en Factores ambientales
  - B) Barreras en Factores ambientales
  - C) Desempeño/Realización
  - D) Ninguna respuesta es correcta
- 84 ¿Cuál de estas pruebas no sirve como complemento para la evaluación del vértigo?**
- A) Análisis cinético de la marcha
  - B) Time up and Go
  - C) Prueba de 3 minutos marcha
  - D) Prueba de Tinetti
- 85 La maniobra de Epley se utiliza para el tratamiento de:**
- A) La disfunción de la articulación temporomandibular
  - B) De los puntos gatillos en músculos trapecios e interescapulares
  - C) Del vértigo posicional paroxístico benigno
  - D) Ninguna respuesta es correcta

- 86 La gabapentina y la pregabalina se utilizan para el tratamiento del dolor neuropático. ¿Cuál es la dosis máxima de gabapentina diaria que se puede administrar durante tiempo prolongado?**
- A) 1200 mgr
  - B) 2400 mgr
  - C) 800 mgr
  - D) 600 mgr
- 87 En la realización de la medición de los arcos de movimiento de la articulación del hombro, señale la respuesta falsa:**
- A) Participan las articulaciones glenohumeral, acromioclavicular, esternoclavicular y escapulotorácica
  - B) Al medir los arcos de movimientos se valoran cada una de las articulaciones de forma específica
  - C) Los principales movimientos de la articulación del hombro son los de flexión, extensión, abducción, aducción y rotaciones
  - D) La amplitud de abducción del hombro en un varón adulto sano es de aproximadamente 180°
- 88Cuál de las siguientes estrategias son parte de los programas de rehabilitación vestibular:**
- A) Maniobras liberadoras de Epley y Semont
  - B) Ejercicios de habituación
  - C) Ejercicios para estabilizar la mirada
  - D) Todas son correctas
- 89 Todas las siguientes pruebas de evaluación se utilizan en la rehabilitación vestibular excepto:**
- A) Videonistagmografía
  - B) Posturografía
  - C) Videofluoroscopia
  - D) Timed Up and Go
- 90 Todos los siguientes síndromes dolorosos cervicales son considerados síndromes cervicocefálicos excepto uno. Señálelo:**
- A) Neuralgia occipital de Arnold
  - B) Síndrome de insuficiencia vértebro-basilar
  - C) Síndrome simpaticocervical posterior de Barré-Lieou
  - D) Síndrome de la entrada torácica

- 91 Los siguientes factores se consideran que empeoran el pronóstico en los pacientes con graves quemaduras:**
- A) A mayor edad peor pronóstico
  - B) Presentación de inhalación de humo
  - C) a y b son correctas
  - D) a y b son incorrectas
- 92 En relación a la articulación de la cadera en un ciclo normal de la marcha, señale la incorrecta:**
- A) El recorrido articular en total en el plano sagital es de unos 40 °, desde los 10 ° de extensión hasta los 30 ° de flexión
  - B) En el plano frontal, la cadera presenta una discreta oscilación de aducción-abducción
  - C) El glúteo mayor es el más potente extensor de la cadera
  - D) La contracción del aductor mayor se inicia al término de la fase final del apoyo
- 93 En el estudio de la marcha se pueden considerar las siguientes afirmaciones menos una:**
- A) La observación visual es la técnica más sencilla y asequible
  - B) El análisis cinético se basa en el estudio fotogramétrico
  - C) En el análisis energético de la marcha se incluye la electromiografía de superficie o con electrodos
  - D) La electrogoniometría es una técnica para el análisis cinemático de la marcha
- 94 En relación a la incontinencia urinaria en la mujer señale lo falso:**
- A) La uretra femenina tiene unos 4 cms de longitud y representa el mecanismo esfinteriano de la vejiga
  - B) Su capa muscular está formada por musculatura estriada, que constituyen los esfínteres interno y externo
  - C) El esfínter interno ayuda a la contención involuntaria de la orina y el esfínter externo se encarga de la contención voluntaria
  - D) En condiciones normales el tercio superior de la uretra se encuentra situado por encima del diafragma pélvico
- 95 El tratamiento electroestimulador de los músculos del suelo pélvico está contraindicado en las siguientes circunstancias excepto una:**
- A) Mujeres embarazadas
  - B) Procesos tumorales benignos
  - C) Infecciones
  - D) Obstrucción uretral y lesiones cutáneas
- 96 Entre las causas que pueden alterar la función esfinteriana se encuentran:**
- A) Los antidepresivos, los antihipertensivos, los sedantes y los antipsicóticos
  - B) Las enfermedades neurológicas como el Parkinson, demencias o ictus
  - C) Hábitos tóxicos como el tabaco
  - D) Todas son correctas

**97 Dentro de las técnicas de diagnóstico de las alteraciones esfinterianas rectales señale la incorrecta:**

- A) Las principales técnicas son la ecografía endoanal, la manometría, la electromiografía, la videodefecografía, la rectosigmoidoscopia e incluso la resonancia magnética
- B) La electromiografía permite determinar la actividad voluntaria del esfínter anal interno y el músculo puborrectal
- C) La manometría permite conocer las presiones en el canal anal y evaluar la función esfinteriana
- D) La videodefecografía es de ayuda en los prolapsos u obstrucción porque aporta datos sobre la anatomía y la función anorrectal tanto en reposo como durante la defecación-contención

**98 En relación a las escalas de valoración funcional señale la respuesta incorrecta:**

- A) Una de las características de las escalas de valoración funcional es que deben ser objetivas, válidas y reproducibles
- B) Es importante conocer lo que se evalúa y no mezclar dimensiones o conceptos distintos de la misma medida, de forma que se mida por separado la deficiencia, la discapacidad y la minusvalía
- C) El índice de Barthel se relaciona con el índice de Katz
- D) El PECS se relaciona con el FIM

**99 La manifestación pulmonar más frecuente en la Artritis reumatoidea es:**

- A) Derrame pleural
- B) Nódulos pulmonares
- C) Neumopatía intersticial difusa
- D) Neumoconiosis (síndrome de Caplan)

**100 Dentro de la valoración funcional del paciente anciano se han demostrado como más efectivos, excepto uno:**

- A) Test de Tinetti
- B) El romberg progresivo
- C) Tiempo de apoyo unipodal
- D) Escala Gross Motor

- 101 Paciente de 59 años sin antecedentes personales de interés que acude a consulta derivada desde Atención Primaria por presentar dolor en articulación trapecio metacarpiana de 3 meses de evolución. Dolor de ritmo mecánico, que dificulta su actividad laboral (costurera). En la radiografía de muñeca y mano se aprecian signos de rizartrrosis sin otros hallazgos de interés. Señale la opción de tratamiento correcta:**
- A) Derivación al Servicio de Traumatología para Cirugía
  - B) Ortesis en ocho
  - C) Ortesis en anillo
  - D) Ortesis en espiga del pulgar
- 102 Mujer de 59 años de edad, ingresada en Neurología tras sufrir ictus cerebral hemisférico izquierdo. A la exploración del lenguaje se observa: comprensión no conservada, lenguaje espontáneo no fluente, no capacidad de denominación, repetición conservada. Ante estos hallazgos en la exploración, podemos afirmar todo lo siguiente, excepto:**
- A) La afasia de Broca se caracteriza por el predominio de los trastornos de la expresión sobre los de la comprensión
  - B) La paciente presenta una afasia de conducción
  - C) Los tests psicométricos estandarizados pueden centrarse en un aspecto concreto, pero, en general, son baterías que evalúan diversas dimensiones del lenguaje
  - D) El Piracetam es el único fármaco que ha mostrado ligera evidencia de eficacia administrado junto a terapia del lenguaje
- 103 Ante un paciente diagnosticado de fractura de Jones, señale la correcta:**
- A) Es una fractura por avulsión ante una distensión repentina del tendón peroneo lateral corto
  - B) Es una fractura espiroidea a lo largo de la diáfisis del quinto metacarpiano
  - C) Este tipo de lesión es menos estable que la fractura por avulsión. La curación es más difícil debido a la inestabilidad y pobre vascularización en el sitio de fractura
  - D) El tratamiento de elección, aún en las fracturas moderada a gravemente desplazadas, suele ser conservador
- 104 Si usted quisiera provocar una fijación rígida del foco de fractura, en ausencia de conminución, dando por tanto lugar a un modo de reparación ósea primario, ¿cuál de las siguientes opciones elegiría?**
- A) Yeso
  - B) Enclavado endomedular no encerrojado
  - C) Placa a comprensión
  - D) Fijador externo

- 105 En un paciente diagnosticado de epicondilitis cuál de las siguientes medidas terapéuticas NO recomendaría:**
- A) Reposo absoluto del codo
  - B) Hielo local
  - C) Modificaciones biomecánicas
  - D) Ejercicios de contracción de tipo excéntrico
- 106 Paciente de 43 años fumador de 15-20 cigarrillos / día, desde hace 25 años. Refiere tos acompañada de expectoración blanquecina de 8 meses de evolución, cuenta discreta sensación de disnea al subir cuevas, no dolor torácico, no síndrome general, no otra sintomatología acompañante. El paciente nunca consultó por este motivo, pero hoy acude a consulta preocupado porque su padre padece EPOC en tratamiento con O2 domiciliario. ¿Cuál de las siguientes medidas es la más prioritaria, en este paciente, para evitar la progresión de la enfermedad?**
- A) Deshabitación tabáquica
  - B) Vacunación antigripal
  - C) Vacunación neumocócica
  - D) Beta 2 de acción prolongada
- 107 Mujer de 60 años de edad con osteopenia vertebral y en cadera, sin antecedentes de fracturas ni otros antecedentes de interés, en tratamiento con calcio y vitamina D. ¿Qué programa de ejercicios no le indicaría para la prevención de la osteoporosis?**
- A) Caminar, subir y bajar escaleras
  - B) Estiramientos tendino-musculares
  - C) Ejercicios resistidos para musculación
  - D) Carrera con trote
- 108 Paciente de 55 años, con antecedentes de resección completa de la sínfisis púbica hace diez años, debido a la presencia de osteocondroma en la cuña isquiopubiana derecha. Unos años más tarde comienza con dolor en región sacroiliaca derecha de características mecánicas. La exploración física revela dolor a la palpación y movilización de dicha articulación. En pruebas radiográficas se detecta artrosis secundaria bilateral de sacroilíacas (debido a un aumento de fuerza de rotación en articulación sacroilíaca e hipermovilidad por pérdida de sínfisis del pubis). De los siguientes puntos en un programa de rehabilitación para este paciente, ¿cuál estaría menos indicado?**
- A) Fortalecimiento de la musculatura abdominal (transversos del abdomen y oblicuos internos)
  - B) Fortalecimiento del recto del abdomen y psoas mayor
  - C) Estiramientos para el músculo psoas mayor
  - D) Fortalecimiento de la musculatura de suelo pélvico

- 109 Mujer de 46 años que acude a consulta derivada por su médico de Atención Primaria por un cuadro de vértigo que se desencadena por los cambios de posición y es de duración breve. Presenta episodios repetidos en los últimos 24 meses con una crisis cada 1 o 2 meses. No recuerda traumatismo, ni presenta antecedentes de enfermedad significativos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**
- A) Neuritis vestibular
  - B) Enfermedad de Ménière
  - C) Neurinoma del acústico
  - D) Vértigo posicional paroxístico benigno
- 110 En cuanto al tratamiento rehabilitador en la esclerosis múltiple estaría recomendado: señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Crioterapia para el tratamiento de la espasticidad
  - B) Ejercicio físico aeróbico con periodos de descanso
  - C) Técnicas para reeducar el gasto energético
  - D) Programa de potenciación muscular fuerte e intensivo
- 111 Hombre de 34 años afecto de paraplejia de nivel neurológico T4 (ASIA A) con vejiga neurogena de comportamiento hiperactivo para la que utiliza como método de vaciado, 4 autocateterismos intermitentes al día. Suele presentar bacteriurias asintomáticas de repetición por E. coli.Cuál de las siguientes opciones terapéuticas es la indicada:**
- A) Tratamiento antibiótico tras realización de urocultivo y antibiograma
  - B) No indicar tratamiento antibiótico salvo que presente síntomas clínicos
  - C) Aumentar el número de sondajes al día
  - D) Colocar sonda vesical permanente y tratar con antibiótico hasta controlar las bacteriurias
- 112 Paciente de 27 años de edad que tras accidente de tráfico resulta con paraplejia completa de nivel neurológico L3. Entre los objetivos funcionales de su programa terapéutico estaría:**
- A) Independencia para transferencias
  - B) Independencia en el manejo esfinteriano
  - C) Realizar marcha en comunidad
  - D) Todas las anteriores son correctas
- 113 Paciente de 65 años con enfermedad de Parkinson de 10 años de evolución y que presenta Disartria. Para evaluar la inteligibilidad del habla se usan diferentes test. Señala de cuál de los expuestos es el más apropiado para este paciente:**
- A) Test de Boston
  - B) Test PICA
  - C) Test de Frenchay
  - D) Token Test

- 114 Paciente de 58 años de edad con Ictus isquémico en la arteria cerebral media izquierda que presenta importante afectación en la fluencia verbal. Para evaluar la capacidad funcional de la comunicación que escala como primera elección utilizarías:**
- A) Test CETI
  - B) Test de Boston
  - C) Test de Frenchay
  - D) La Escala FIM
- 115 Mujer de 65 años diagnosticada de artritis reumatoide que presenta dolor en extremidades inferiores, dificultad para la marcha sin alteración del equilibrio, artritis bilateral de ambas manos y flexo de codo de 50°. Entre las opciones de prescripción de una ayuda técnica para la marcha, cuál de las siguientes sería de primera elección:**
- A) Bastones canadienses
  - B) Muletas axilares
  - C) Andador con apoyo axilar y con ruedas
  - D) Bastones de apoyo en antebrazo
- 116 Niño de 5 años con parálisis cerebral y alteración de la marcha independiente en forma de diparesia, sin afectación de extremidades superiores. Cuál de las siguientes ayudas técnicas para la marcha sería de primera elección:**
- A) Dos bastones canadienses
  - B) Dos muletas axilares
  - C) Dos muletas de apoyo en antebrazo
  - D) Andador
- 117 Niña de 3 años y 4 meses que nos consulta por alteración en la alineación de MMII. Realiza una marcha independiente con apoyo plantígrado y buena dinámica. No cojera ni claudicación. A la exploración presenta un ángulo femoro-tibial de 9° dcho y 10° izqdo y una distancia intramaleolar de 7 cm. Entre las opciones a seguir, cuál sería la de primera elección:**
- A) Prescripción de una ortesis KAFO alineadora de uso nocturno
  - B) Prescripción de cuña supinadora en calzado
  - C) Brindar información adecuada a la familia sobre benignidad del proceso y evolución natural, así como ofrecer un seguimiento periódico en consulta
  - D) Incluirla en sala de terapia para fortalecimiento de musculatura intrínseca del pie
- 118 Lactante de 2 meses y diez días en tratamiento por pie zambo congénito derecho que presenta una dorsiflexión de 18° y una eversión de 15°. Entre las opciones terapéuticas ortésicas a seguir, cuál sería la más indicada:**
- A) Férula de Larsen pasiva
  - B) Férula de Copenhague
  - C) Férula de Dennis Brown
  - D) Férula de Imoyba

- 119 Niña de 12 años que acude a nuestra consulta por aumento de volumen al nivel de la zona escapular derecha. En exploración física se demostró asimetría de escápulas, giba torácica derecha y lumbar izquierda en el test de Adams con eje occipitosacro centrado en pliegue glúteo. En estudio radiológico de columna completa se pudo observar una doble curva (curva torácica derecha de T4 a T11 de 31° y curva tóracolumbar izquierda de T11 a L4 de 27°). Ante estos hallazgos se decidió tratamiento ortopédico con corsé de Milwaukee. Respecto a las repercusiones clínicas que pudiera presentar la niña, señale la respuesta incorrecta:**
- A) Limitaciones significativas de la CVF (capacidad vital forzada)
  - B) Rigidez en el segmento donde se localiza la curva
  - C) Mayor incidencia de dolor crónico de espalda
  - D) Mayor frecuencia de complicaciones radicales en el adulto
- 120 Un paciente de 46 años con amputación bajo rodilla de miembro inferior derecho de origen traumático por accidente de tráfico hace 5 años, sin otros antecedentes personales de interés y usuario de prótesis con nivel funcional K3, acude a consulta por dolor en ápice del muñón de características mecánicas de 1 mes de evolución relacionado con el uso de la prótesis. En estudio radiográfico simple se objetiva un sobre crecimiento óseo en la tibia residual del muñón. Su manejo inicial del problema sería:**
- A) Manejo farmacológico del dolor
  - B) Excisión quirúrgica
  - C) Embolización vía radiología intervencionista
  - D) Revisión del encaje
- 121 Un paciente de 62 años con amputación bajo rodilla del miembro inferior izquierdo, al que recientemente se le ha prescrito una nueva prótesis, consulta por extensión limitada de la rodilla del miembro amputado, desde el inicio del uso de la nueva prótesis. La causa más probable a la que achacaría el problema es:**
- A) Una inadecuada suspensión protésica
  - B) Colocación excesivamente anterior del pie protésico
  - C) Un tacón del pie SACH demasiado blando
  - D) Prótesis corta
- 122 En un niño de 6 años de edad con Parálisis Cerebral tipo diplejía espástica y marcha funcional, presenta debilidad de cuádriceps y tendencia a realizar Crouch gait (marcha agazapada). En la exploración física se detecta una espasticidad de isquiotibiales de intensidad 1 en la escala modificada de Ashworth (Bonham), sin contractura articular de rodillas. Con intención de corregir dicho tipo patológico de marcha que tipo de AFO (Ankle Foot Orthoses) indicaría:**
- A) AFO rígida (Solid AFO)
  - B) AFO de reacción al suelo (Ground Reaction AFO)
  - C) AFO articulada (Hinged AFO)
  - D) AFO de valva posterior flexible (Posterior Leaf Spring AFO)

- 123 Se encuentra frente a un paciente con Parálisis Cerebral de 12 años de edad, con una tetraplejia espástica, con deformidades estructuradas de miembros inferiores y superiores y escoliosis, no deambulante, que es movilizadado por padres y cuidadores en una Silla de Ruedas. Que nivel funcional le otorgaría en el Gross Motor Functional Classification System:**
- A) I
  - B) II
  - C) IV
  - D) V
- 124 Los padres de un niño de 5 años afecto de Parálisis Cerebral tipo diplegia espástica que en los últimos meses ha incrementado la espasticidad de flexores (Psoasiliaco e Isquiotibiales) con tendencia a la triple flexión de los miembros en bipedestación que le dificulta la marcha y la estabilidad al caminar, le consultan por la posibilidad de proporcionarle una ayuda técnica para mejorar la locomoción. Cual de las siguientes estrategias le recomendaría:**
- A) Usar una silla de rueda para exteriores para desplazamientos largos y así evitar el agotamiento muscular
  - B) Usar un andador estándar
  - C) Usar un andador abierto por delante
  - D) Usar un andador de apoyo axilar
- 125 Mujer de 53 años de edad con antecedentes de migrañas y alteraciones del sueño, consulta por dolor generalizado de varios años de evolución, que afecta ambos hemicuerpos, por encima y debajo de la cintura y a toda la columna vertebral. En la exploración física existe alodinia y se reproduce dolor a la palpación digital en región occipital, cervical baja, Trapecio y supraespinoso bilateral, ambos epicóndilos, glúteos, trocánteres y rodillas. Cual de las siguientes estrategias terapéuticas a largo plazo le parece menos adecuada:**
- A) Ejercicio aeróbico
  - B) AINES
  - C) Antidepresivos tricíclicos
  - D) Terapia cognitivo-conductual
- 126 Paciente mujer de 39 años de edad, sin antecedentes personales de interés que le remiten por dolor en mano y dedos, a la que se le ha diagnosticado de Tenosinovitis de Quervain. Si quisiera realizar una ecografía para confirmar el diagnóstico y realizar una infiltración ecoguiada, cual de los siguientes tendones estudiaría:**
- A) Extensor largo del pulgar y extensor común de los dedos
  - B) Flexor corto y largo del pulgar
  - C) Extensor corto y abductor largo del pulgar
  - D) Extensores radiales largo y corto

- 127 Paciente mujer de 57 años de edad con antecedentes de HTA en tratamiento con IECAs reflujo gastroesofágico en tratamiento con Omeprazol, Cervicalgias mecánicas recidivantes con RNM realizada hace 3 años donde se informa de protusión discal C5-C6. Presenta desde hace 1 año adormecimiento y dolor en cara palmar de 1º, 2º, 3º dedos, que ha ido incrementándose y que en últimos meses le dificulta la manipulación por pérdida de fuerza para realizar pinzas entre 1º y 2º dedos. ¿Cuál de las siguientes pruebas complementarias solicitaría para completar el diagnóstico?**
- A) Repetir RNM
  - B) Electromiografía
  - C) Radiografía de manos comparadas
  - D) Ecografía de vainas y poleas de reflexión de tendones flexores 1º, 2º y 3º
- 128 Paciente mujer de 47 años de edad sin antecedentes personales de interés, comienza hace 3 meses con dolor en región metatarsal que describe como lacinante y urente, de inicio brusco y se irradia hacia los dedos, el dolor lo relaciona con el uso del calzado, mejorando al descalzarse y masajear la zona, aunque en últimas semanas refiere también dolor nocturno. En a exploración física existe dolor a la compresión del 2º espacio interdigital, y el dolor se reproduce al comprimir bilateralmente las cabeza de 1º y 5º metatarsiano. Su sospecha clínica será:**
- A) Síndrome del túnel del tarso
  - B) Neuroma de Morton
  - C) Metatarsalgia mecánica
  - D) Fascitis plantar
- 129 Paciente varón de 19 años de edad sin antecedentes de interés, consulta por talalgia posterior de características inflamatorias, de 1 mes evolución que ha mejorado con toma de AINES pero que ha reaparecido en cuanto se suspende la toma del fármaco. En la exploración física hay dolor en región posterior del calcáneo a la palpación y a la dorsiflexión forzada del tobillo. En estudio radiológico simple del tobillo, en la proyección lateral se observa una exostosis calcanea posterior. Que enfermedad sistémica se plantearía descartar:**
- A) Artropatía seronegativa
  - B) Fiebre mediterránea familiar
  - C) Lupus eritematoso sistémico
  - D) Sarcoidosis

- 130 Paciente mujer de 65 años que tras una caída sufre dolor intenso, hinchazón y hematoma en la zona superior del brazo y hombro. El dolor empeora con el más leve movimiento del brazo. No refiere pérdida de sensibilidad ni palidez en antebrazo y mano. En el examen físico se aprecia hinchazón y hematoma en hombro y parte superior del brazo. En la Rx de hombro se observa fractura de húmero proximal en 4 fragmentos. ¿Qué tratamiento de los abajo expuestos indicaría?**
- A) Artroplastia de húmero
  - B) Cabestrillo durante 3 semanas
  - C) Osteosíntesis con placa y tornillos
  - D) Ninguna respuesta es correcta
- 131 Paciente mujer de 68 años con dolor en rodilla derecha desde hace años. Dolor de intensidad moderada que en ocasiones es de intensidad elevada y de ritmo mecánico. Dificultad para subir y bajar escaleras con sensación de bloqueo y en otras de inestabilidad. Ha recibido múltiples tratamientos analgésicos, AINE, condroprotectores, infiltraciones de ácido hialurónico y lavado articular que le han disminuido el dolor parcialmente durante un tiempo que oscila entre dos y 4 meses. Desde hace dos meses presenta deformidad en varo de la rodilla que va aumentando. En RNM de rodilla se aprecia integridad del ligamento cruzado anterior, posterior y ligamentos laterales. ¿Qué tratamiento de los abajo expuestos indicaría?**
- A) Artroplastia de rodilla semirrestringida
  - B) Artroplastia de rodilla restringida
  - C) Osteotomía valguizante de la tibia
  - D) Ninguna de las respuestas es correcta
- 132 Paciente varón diagnosticado de EPOC en tratamiento con corticoides inhalados cada 12 horas. Presenta dolor de espalda de ritmo mecánico, intensidad leve y que ha mejorado tras prescripción de ejercicios. En Rx lateral de columna torácica se aprecia únicamente osteofitos anteriores en cuerpos vertebrales. La densitometría ósea practicada era normal. ¿Qué fármacos antiosteoporóticos preventivos prescribiría?**
- A) Alendronato
  - B) Denosumab
  - C) Moduladores selectivos de los receptores de estrógenos (SERMs) (Raloxifeno, bazedoxifeno)
  - D) No prescribiría medicación porque los corticoides inhalados no producen osteoporosis

- 133** Paciente mujer de 68 años que tras caída sufre dolor intenso, hinchazón y hematoma en la zona superior del brazo y hombro. Presenta impotencia funcional en la flexión, abducción y rotación externa. No refiere pérdida de sensibilidad ni palidez en antebrazo y mano. En el examen físico se aprecia hinchazón y hematoma en hombro y parte superior del brazo. En las Rx de húmero se aprecia fractura tributaria de artroplastia de hombro. Además ante la impotencia funcional se realiza una RNM de hombro en donde se aprecia una rotura completa y no suturable del manguito de rotadores. ¿Qué tipo de artroplastia de hombro está indicada?
- A) Artroplastia parcial de húmero
  - B) Artroplastia total de hombro
  - C) Artroplastia invertida de hombro
  - D) Ninguna de la respuesta es correcta
- 134** Paciente mujer de 45 años que, de forma progresiva y tras un golpe con el hombro contra una puerta, comienza con dolor leve que se hace intenso e incapacitante diurno y nocturno de manos y hombros. En la exploración física se apreció en los hombros una limitación del balance articular con elevación anterior dolorosa y limitada a 30°, con abducción contrarresistencia a 45°, rotaciones interna y externa con intenso dolor y ausencia de movimiento activo. En la mano se observa los dedos semiflexos en garra, con dolor a la movilización tanto activa como pasiva, sin hinchazón ni edema y con una coloración de piel brillante. En la radiografía de hombros evidenció osteoporosis de aspecto moteado y en la de manos mostró osteoporosis y fenómenos de reabsorción en muñecas, metacarpianos e interfalángicas con conservación del espacio articular. La gammagrafía ósea con tecnecio 99: hipercaptación del trazador en articulaciones metacarpofalángica, interfalángica, carpo, codo, acromioclavicular y glenohumeral bilateral. Con el diagnóstico de síndrome hombro-mano (SHM), se trató con bifosfonatos, calcio y vitamina D oral, antiálgicos y fisioterapia intensa y específica. ¿Qué técnica de rehabilitación intervencionista es la más aconsejada como coadyuvante al tratamiento fisioterápico?
- A) Infiltración por vía posterior del espacio subacromial con corticosteroides
  - B) Bloqueo del nervio supraescapular
  - C) Bloqueo ganglio estrellado
  - D) b y c son correctas

- 135** Paciente de 75 años diagnosticado de Espondilitis anquilosante y que presenta desde hace varios años dolor en cadera izquierda, de intensidad creciente y localizado en ingle, con rigidez matinal que mejora con una actividad moderada. En la exploración se aprecia limitación de la rotación interna de cadera y cojera a la marcha. En la Rx de cadera se constata pérdida simétrica del espacio articular con erosiones óseas periarticulares. Mejora parcialmente con AINE y la utilización de un bastón. Ha sido infiltrado con ácido hialurónico sin resultado. Ha sido incluido en lista quirúrgica para artroplastia de cadera. ¿Qué tipo de prótesis indicaría?
- A) Prótesis total de cadera no cementada
  - B) Prótesis total de cadera cementada
  - C) Prótesis parcial no cementada
  - D) Ninguna respuesta es correcta
- 136** Paciente mujer de 45 años que desde hacía 3 meses presentaba un dolor en costado derecho. En los últimos días se había añadido disnea de esfuerzo, no refería tos, ni expectoración. En la exploración física destacaba una marcada disminución del murmullo vesicular en hemitórax derecho con disminución de las vibraciones vocales, el resto era normal. En la radiografía de tórax se apreció un derrame pleural derecho extenso. Se realizó toracocentesis diagnóstica y terapéutica. Se obtuvo líquido pleural clasificado como exudado, con anticuerpos anti-DNA nativo positivos >250U/ml, y cultivos para bacterias, hongos y micobacterias negativos, con citología negativa para células malignas. Se diagnosticó de derrame pleural masivo secundario a actividad lúpica, y se trató con prednisona en dosis de 1mg/kg de peso y furosemida, con lo que se logró mejoría. Se cursa hoja de consulta al Servicio de Rehabilitación para ayudar a drenar el derrame residual. ¿Qué técnicas fisioterápicas indicarías?
- A) Posición de reposo con decúbito lateral sobre lado sano y aumento de la ventilación del pulmón afectado, colocándolo en posición declive y técnicas de espiración dinámica
  - B) Posición de reposo con decúbito lateral sobre lado afecto y aumento de la ventilación del pulmón afectado, colocándolo en posición superior y técnicas de espiración dinámica
  - C) Las dos respuestas son correctas
  - D) Las dos respuestas son falsas
- 137** Paciente varón de 68 años diagnosticado de EPOC estadio 3 según la GOLD clasificación y con grado de disnea 2/4 de la escala de disnea del MRC y que tras agudización clínica es enviado al Servicio de rehabilitación. En la prueba de 6 minutos marcha camina 300 metros con una saturación entre el 85 - 90% sin O<sub>2</sub>. Tras la valoración funcional se le prescribe cinesiterapia respiratoria y reentrenamiento al esfuerzo. ¿Qué técnica de respiración se le puede enseñar para disminuir la frecuencia respiratoria, ayudar a reducir los síntomas y el trabajo respiratorio?
- A) Tos controlada
  - B) Huffing
  - C) Respiración con labios fruncidos
  - D) Ninguna respuesta es correcta

- 138** Paciente varón de 58 años de edad, que en sus antecedentes patológicos destaca ser fumador desde su juventud. En la radiografía de tórax de un estudio preoperatorio para cirugía mayor ambulatoria se halla casualmente una masa de cinco centímetros en el zona hiliar izda. Por este motivo se realizó TAC dónde se observó tumoración hiliar izquierda que afectaba a bronquio superior de dicho pulmón. Tras completar el estudio se diagnosticó de posible adenocarcinoma pulmonar y se efectuó neumonectomía izda. ¿En el postoperatorio inmediato, que aparato se utiliza para practicar respiraciones profundas, prevenir atelectasias y mantener la vía aérea libre?
- A) Pulsioxímetro
  - B) Espejo
  - C) Espirómetro incentivado
  - D) Aparato para clapping
- 139** Paciente de 68 años, varón, que fue diagnosticado de cáncer renal hace 2 años y que desde hace dos meses comienza con dolor de intensidad leve que ha ido aumentando en intensidad siendo, en la actualidad, constante. Este dolor empeora con la bipedestación y persiste durante la noche. Se realizaron radiografías de columna dorsal y lumbar, pelvis y sacro que mostraron múltiples imágenes osteolíticas a nivel del sacro, pelvis y columna lumbar. En la gammagrafía ósea se encontraron múltiples áreas de captación sugestivas de metástasis en columna dorsolumbar y costales derechas. ¿Qué fármaco de los siguientes, prescribiría en primer lugar para mejorar el dolor?
- A) Opiáceos
  - B) Gabapentina
  - C) Bifosfonatos
  - D) Ninguna respuesta es correcta
- 140** Paciente de 65 años diagnosticada de osteoporosis postmenopáusica y que hace tres días sufrió una caída y tras la misma presenta dolor intenso en zona lumbar baja de intensidad 8/10. El dolor se exacerba con el movimiento y desaparece en cama. En el examen físico se aprecia dolor a la flexo-extensión y lateralizaciones de la columna lumbar y dolor a la palpación a nivel L5. En la radiografía se aprecia una fractura por compresión de L5. ¿Cuál de las siguientes actuaciones es correcta?
- A) Prescribiría gabapentina hasta 2400 mgr
  - B) Inmovilización con corsé semirrígido durante unos meses hasta desaparecer el dolor
  - C) Inmovilización con corsé semirrígido de forma constante para prevenir posibles fracturas
  - D) Todas las respuestas son correctas

- 141 Paciente de 36 años que trabaja como administrativo y practica tenis como deporte habitual, presenta dolor de hombro derecho de aparición gradual de 1 mes de evolución. El dolor se irradia a cara anterior de hombro y brazo, aumentando con la actividad. A la exploración presenta prueba de Abott-Saunders y prueba de Yergason positivas. La estructura afectada más probable que presentará el paciente es:**
- A) Tendón del subescapular
  - B) Tendón del supraespinoso
  - C) Tendón de la porción larga del bíceps
  - D) Tendón del Redondo menor
- 142 Paciente de 48 diagnosticado de enfermedad de Parkinson que revisamos en consulta y que presenta a la exploración una lentitud de movimientos, alteración leve del equilibrio e incapacidad generalizada pero físicamente independiente. En que estadio se encontraría siguiendo la clasificación de Hoehn y Yahr modificada:**
- A) Estadio 2
  - B) Estadio 3
  - C) Estadio 4
  - D) Estadio 5
- 143 Paciente de 49 años, trabajador en la construcción, presenta dolor cervicobraquial derecha de 1,5 meses de evolución de aparición aguda manteniéndose la intensidad del dolor. Dolor que aumenta con las maniobras de Valsalva. El dolor cervical se irradia por cara lateral del miembro superior derecho. Destaca a la exploración hipoalgesia en el pulgar, hiporreflexia del supinoflexor y debilidad muscular de deltoides y bíceps braquial. La raíz más probable que se encuentre afecta es:**
- A) Raíz cervical C6
  - B) Raíz cervical C7
  - C) Raíz cervical C4
  - D) Raíz cervical C8
- 144 Paciente de 36 años sin antecedentes personales de interés, es derivado al Servicio de Urgencias trasladado en ambulancia tras sufrir un accidente de tráfico al sufrir una colisión posterior de gran impacto. El paciente se encuentra consciente y colaborador. Presenta dolor a nivel cervical intenso irradiado a miembro superior derecho, estando inmovilizado con collarín rígido cervical. La exploración neurológica básica presenta una disminución de fuerza de dorsiflexores de muñeca derecha. En estudio mediante radiografía convencional, no se objetivan hallazgos patológicos. Ante las posibles indicaciones de estudio de Resonancia Magnética Nuclear (RMN), señale la respuesta incorrecta:**
- A) La RMN es útil para discriminar entre déficits neurológicos causados por compresión extrínseca frente a aquellas causadas por hemorragia o edema
  - B) La RMN es útil para el estudio en caso de déficit neurológico progresivo
  - C) La RMN es más sensible que la tomografía computerizada para la detección de fracturas de elementos posteriores de la columna vertebral
  - D) Está indicado para el estudio de los casos de lesión de medula espinal sin anomalías radiográficas (SCIWORA)

- 145** Mujer de 47 años con antecedentes de intervención por cáncer de mama 5 años previos con vaciamiento ganglionar axilar derecho, presenta como secuela un linfedema en miembro superior derecho que le causa una pesadez de la extremidad progresiva. El edema no es reversible con la postura mediante elevación del miembro y aparece induración en la piel. A la exploración existe una diferencia de 500 ml de volumen respecto al miembro superior contralateral y 5 cm. de diferencia en la circunferencia. ¿en qué grado de severidad se encuentra el linfedema?
- A) Severidad grado I
  - B) Severidad grado II
  - C) Severidad grado III
  - D) Severidad grado IV
- 146** Acude a la consulta una mujer de 38 años que ha sido diagnosticada y tratada por un cáncer de mama que ha requerido una intervención de cuadrantectomía superoexterna de mama izquierda, con ganglio centinela positivo practicándose una exéresis de ganglios axilares homolaterales. Es remitida a nuestras consultas por la aparición de signos y síntomas de linfedema en el miembro superior izquierdo. Dentro del plan terapéutico que se debe plantear están las recomendaciones para prevenir o evitar complicaciones del linfedema. Señale la respuesta incorrecta:
- A) Evitar extracciones de sangre en ambos miembros superiores
  - B) Evitar anillos, pulseras o relojes en el miembro afectado
  - C) Evitar el sobrepeso y limitar la toma de sal
  - D) Utilizar guantes de goma para limpiar con productos irritantes, cocinar y cuidar el jardín
- 147** Paciente de 26 años que sufre accidente laboral con quemadura grave en miembro superior derecho que afecta al dorso de la mano derecha. A la exploración presenta una deformidad de la mano en garra. Se le prescribe una ortesis para prevenir deformidades y maximizar la funcionalidad, la cual debe tener las siguientes características. Señale la respuesta falsa:
- A) Mantener la muñeca en posición de 15-30° de flexión
  - B) Las articulaciones metacarpofalángicas en 70-80° de flexión
  - C) Las articulaciones interfalángicas rectas
  - D) Pulgar abducido
- 148** Mujer de 47 años que sufre quemadura palmar con retracciones. Consultan desde el Servicio de Cirugía Plástica para valoración. Tras la evaluación, se prescribe una ortesis para prevenir las fuerzas de contracturas de la quemadura en cicatrización. La posición de la ortesis contra la deformidad debe cumplir las siguientes características. Señale la incorrecta:
- A) Extensión de la muñeca
  - B) Extensión de las articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas
  - C) Aducción digital
  - D) Abducción y extensión del pulgar

**149 Paciente de 64 con diagnóstico de cáncer de próstata activo actualmente en tratamiento mediante quimioterapia. Lleva 1 semana encamado por proceso de dolor lumbar agudo. Presenta edema de pantorrilla de 4 cm medidos 10 cm por debajo de la tuberosidad tibial anterior con edema con fóvea. Según la escala de Wells para el diagnóstico de la trombosis venosa profunda, la probabilidad pretest de sufrir una trombosis venosa profunda es:**

- A) Baja
- B) Moderada
- C) Alta
- D) La escala de Wells no se utiliza para la predicción clínica del diagnóstico de la trombosis venosa profunda

**150 Paciente de 72 años diagnosticado recientemente de cáncer de páncreas que valoramos en consulta remitido por deterioro de la capacidad de deambulación. Presenta obesidad con índice de masa corporal > 35. Dolor en miembro inferior derecho y edema con fóvea. La probabilidad de que presente una trombosis venosa profunda según el índice de Khorana sería:**

- A) Baja
- B) Moderada
- C) Alta
- D) No estaría indicado utilizar el índice de Khorana para predecir la probabilidad de trombosis venosa profunda en este caso

**151 Señale la respuesta incorrecta en relación a las características del Índice de Barthel:**

- A) El grupo de pacientes a los que va dirigido son adultos con cualquier discapacidad grave
- B) Tiene 10 ítems
- C) Se relaciona con la dependencia al alta
- D) Incluye las áreas de autocuidados, movilidad, continencia y relación social

**152 Dentro de los criterios diagnósticos de Bernard Amor de la Espondiloartropatías señale la afirmación incorrecta:**

- A) Se considera que un paciente puede tener una artropatía si la suma de los puntos de los 12 criterios es igual o superior a 6
- B) La diarrea franca en el mes anterior a la artritis es un criterio clínico
- C) La talalgia o cualquier entesopatía es un criterio clínico que puntúa 1 punto
- D) La sacroileítis (bilateral, estadio 2 o superior; unilateral: o más) es un criterio radiológico que puntúa 3 puntos

**153 En relación a los síndromes geriátricos asociados al envejecimiento señale la respuesta correcta:**

- A) La demencia tipo Alzheimer es la causa más frecuente de deterioro mental cuya prevalencia es del 10 % en los individuos de 60 años y de aproximadamente el 30 % en los de 85 años
- B) La incontinencia urinaria de esfuerzo es la más frecuente en el anciano
- C) Se calcula que en un año sufren caídas entre un 35 y un 40 % de las personas de edad superior o igual a 65 años
- D) El síndrome confusional agudo no debe considerarse una urgencia médica



**JUNTA DE ANDALUCIA**  
**CONSEJERÍA DE SALUD**

**CONSEJERÍA DE SALUD**

**JUNTA DE ANDALUCIA**

