PROCESO SELECTIVO PARA LA PROVISIÓN DE 9 PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TITULADO GRADO MEDIO (FISIOTERAPEUTA), GRUPO B, EN TURNO DE ACCESO LIBRE Y TURNO DE PROMOCIÓN INTERNA, EN REGIMEN DE PERSONAL LABORAL FIJO DE LA ADMINISTRACION DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS, CONVOCADO POR RESOLUCIÓN DE 29 DE MAYO DE 2025 (BOPA DE 4-6-25).

PRIMERA PRUEBA TURNO LIBRE

ADVERTENCIAS:

1. No abra este cuestionario hasta que se le indique.
2. Debe marcar las respuestas con una **X**. Sólo se calificarán las marcadas en la "hoja de examen".
3. Este cuestionario puede utilizarlo en su totalidad como borrador y llevarlo al finalizar el ejercicio.
4. Este cuestionario consta de 80 preguntas más 10 preguntas adicionales de reserva. Las preguntas deben ser contestadas en la "hoja de examen" entre los números 1 y 90.
5. El tiempo del que dispone para la realización de esta prueba es de **90 minutos**, contados a partir del momento en que expresamente se indique el comienzo. Transcurrido éste todas las personas dejarán inmediatamente de escribir.
6. Una vez iniciado el ejercicio no se podrá abandonar el aula hasta la finalización de la prueba. Si lo hace se le anulará el examen y se le recogerá tanto la "hoja de examen", como el cuestionario de preguntas.
7. De acuerdo con la base séptima de la convocatoria, cada pregunta contestada correctamente se valorará en positivo, la pregunta no contestada o en su caso anulada, no tendrá valoración alguna y la pregunta con contestación errónea se penalizará con la tercera parte del valor asignado a la contestación correcta.
8. Esta prueba, de carácter obligatorio y eliminatorio se calificará de 0 a 20 puntos, siendo necesario para superar el ejercicio obtener un mínimo de 10 puntos.
9. Por acuerdo del Tribunal, de conformidad con la base séptima de la convocatoria, la nota de corte exigida para la superación de la prueba en el turno libre ordinario se determinará en función del número de aspirantes a superar la prueba. De acuerdo con lo expuesto, el trigésimoquinto mejor resultado determinará la nota de corte, siempre que se alcance la cifra de 32 aciertos netos. Todos los aspirantes con idéntica puntuación neta a aquel aprobado con la nota de corte, se considerarán igualmente aprobados, aunque se superen entonces el número de aprobados indicado anteriormente.
10. De conformidad con la base séptima de la convocatoria, la nota de corte en el turno libre reservado a personas con discapacidad será la misma que en el turno libre ordinario.
11. Este cuestionario consta de 24 páginas (incluida esta carátula). A continuación, proceda a comprobar que el mismo está completo, levantando **únicamente** la esquina inferior derecha de su cuadernillo. El cuadernillo está impreso a doble cara.
12. Si una vez iniciado el ejercicio, observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
13. La plantilla de respuestas correctas se hará pública a partir del día 18 de mayo de 2026. Dicha plantilla tendrá carácter provisional, elevándose a definitiva tras el estudio de las alegaciones que pudieran haberse formulado. La plantilla definitiva, junto con la calificación del ejercicio, se harán públicas a partir del día 9 de junio de 2026. La fecha previsible de celebración de la segunda prueba es el día 23 de junio, a las 10 horas en las dependencias del IAAP, que deberá ser confirmada en el anuncio de publicación de las calificaciones de la primera prueba.

- Lugares de publicación de los anuncios del Tribunal calificador: **tablones de anuncios** del IAAP, Avda. Julián Clavería, Nº 11, Oviedo y del Servicio de Atención Ciudadana, Edificio EASMU, C/ Antonio Suárez Gutiérrez, 2 y, con carácter **informativo**, en la página web del IAAP (https://iaap.asturias.es/).
- **Teléfono** del Servicio de Atención Ciudadana: 012 si llama desde Asturias (985 27 91 00 para llamadas realizadas desde fuera del Principado de Asturias).
- Enlaces e información en el apartado **noticias** de la web https://iaap.asturias.es/noticias y desde **Twitter** en @iaap.asturias.es

1. De acuerdo con la Constitución Española de 1978, los derechos y libertades reconocidos en el Capítulo II del Título I:

a) Vinculan a todos los poderes públicos y solo pueden regularse mediante ley orgánica en todo caso.

b) Vinculan a todos los poderes públicos y su ejercicio solo puede regularse por ley, que deberá respetar su contenido esencial.

c) Vinculan únicamente a los poderes legislativo y ejecutivo.

d) Solo pueden ser desarrollados mediante decreto legislativo.

2. Según la Constitución Española de 1978, el Defensor del Pueblo es:

a) El órgano dependiente del Gobierno encargado de supervisar la actuación administrativa.

b) El alto comisionado de las Cortes Generales designado para la defensa de los derechos comprendidos en el Título I.

c) El órgano del Poder Judicial encargado de garantizar los derechos fundamentales.

d) Un comisionado del Rey para supervisar la actuación de las Administraciones Públicas.

3. Según el CAPÍTULO I del Título II del Estatuto de Autonomía del Principado de Asturias (de la Junta General del Principado de Asturias):

a) En ningún supuesto podrá el Presidente disolver la Cámara cuando se encuentre convocado un proceso electoral estatal.

b) La Junta General no podrá delegar en el Consejo de Gobierno la potestad de dictar normas con rango de ley.

c) Se fija el número de miembros de la Junta General entre 25 y 30.

d) Los miembros de la Junta General del Principado están vinculados por mandato imperativo.

4. Según la Ley 8/1991, de 30 de julio, de Organización de la Administración del Principado de Asturias, los órganos desconcentrados de la Administración del Principado de Asturias:

a) Son órganos superiores de la Administración con competencia en todo el territorio de la Comunidad Autónoma.

b) Tienen competencia territorial limitada, subordinada a los órganos superiores de cada Consejería.

c) Solo ejercen funciones de asesoramiento y apoyo.

d) Dependen directamente de la Junta General del Principado.

5. De acuerdo con el régimen disciplinario establecido en el V Convenio Colectivo para el personal laboral de la Administración del Principado de Asturias, la utilización o difusión indebidas de datos o asuntos de los que se tenga conocimiento por razón de trabajo en el Organismo, es considerada una falta grave, y como tal, podrá suponer la siguiente sanción administrativa:

a) Suspensión de empleo y sueldo de 3 días a un mes.

b) Amonestación o apercibimiento por escrito.

c) Exclusión de la bolsa de trabajo durante 10 meses.

d) Traslado forzoso sin derecho a indemnización.

6. Según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD), en relación con el tratamiento de datos de personas fallecidas, ¿quién puede solicitar el acceso, rectificación o supresión de los datos?

a) Cualquier persona interesada.

b) Únicamente la Administración Pública.

c) Las personas vinculadas al fallecido por razones familiares o de hecho, así como sus herederos.

d) Solo los herederos con testamento notarial.

7. De acuerdo con el artículo 8 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva entre hombres y mujeres, ¿qué consideración tiene cualquier trato desfavorable a las mujeres relacionado con el embarazo?

a) No se considera discriminación si la empresa justifica pérdidas económicas.

b) Es una medida de protección laboral pero no constituye discriminación.

c) Se considera discriminación indirecta.

d) Se considera discriminación directa por razón de sexo.

8. Según el artículo 2 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género, ¿cuál de los siguientes es un principio rector de la norma?

a) Sustituir la tutela judicial por medidas de carácter administrativo.

b) Fomentar la mediación familiar en todos los casos de violencia de género.

c) Garantizar los derechos económicos de los agresores que, exclusivamente, estén en situación de desempleo.

d) Fortalecer las medidas de sensibilización ciudadana de prevención, dotando a los poderes públicos de instrumentos eficaces.

9. De acuerdo al Capítulo II de la Ley 7/1991, de 5 de abril, de asistencia y protección al anciano, ¿cuál de los siguientes es un órgano de dirección del organismo autónomo "Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias" (ERA)?

a) El Consejo de Administración.

b) El Consejo Territorial de Servicios Sociales.

c) La Junta de Participación Ciudadana.

d) El Consejo Municipal de Personas Mayores.

10. ¿Cuál de los siguientes **NO** es un servicio contenido en el catálogo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) de acuerdo con la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia?

a) Teleasistencia.

b) Ayuda a domicilio.

c) Vigilancia nocturna en el hogar.

d) Centro de noche.

11. De acuerdo con la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, el grado III de dependencia se caracteriza por la necesidad de:

a) Ayuda al menos una vez al día.

b) Apoyo intermitente o limitado.

c) Apoyo indispensable y continuo.

d) Ayuda extensa dos o tres veces al día.

12. Señale la respuesta **INCORRECTA**. Según el artículo 10 de la Resolución de 30 de junio de 2015, de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, por la que se regulan los servicios y las prestaciones económicas del sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) en el Principado de Asturias, son centros de atención residencial:

a) Alojamiento tutelado para personas mayores en la modalidad de asistencia parcial.

b) Alojamiento tutelado o vivienda con apoyos para personas con discapacidad.

c) Centros de atención residencial para personas con discapacidad.

d) Apartamentos residenciales para personas mayores.

13. De acuerdo con el Decreto 10/1998, de 19 de febrero, por el que se regula el acceso y estancia en los establecimientos residenciales para ancianos, ¿cuál de los siguientes es un requisito para acceder a una plaza en un establecimiento residencial para ancianos dependiente de la administración del Principado de Asturias?

a) No padecer trastornos de conducta que puedan perturbar gravemente la normal convivencia en el establecimiento residencial.

b) Residir en el ámbito del Principado de Asturias desde al menos 1 año anterior a la presentación de la solicitud de ingreso.

c) Ser pensionista mayor de 55 años sin incapacidad física.

d) Tener un estado de salud que requiera asistencia continuada en instituciones sanitarias.

14. Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, ¿cuál de los siguientes constituye un principio de la acción preventiva que debe aplicar el empresario?:

a) Adoptar medidas que antepongan la protección individual a la colectiva cuando estas resulten más adecuadas a la naturaleza del riesgo.

b) Permitir cierto margen de interpretación a los trabajadores en la aplicación de las medidas preventivas, en función de las necesidades del servicio.

c) Actuar prioritariamente sobre los efectos de los riesgos, una vez materializados, mediante medidas correctoras.

d) Tener en cuenta la evolución de la técnica en la adopción de las medidas preventivas.

15. Según el Capítulo III de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, un trabajador tiene derecho a:

a) Rechazar la utilización de los equipos de protección individual facilitados por la empresa cuando considere que su uso puede afectar negativamente al rendimiento de su actividad laboral o a la ejecución de sus tareas habituales.

b) Ser consultado y participar en todas las cuestiones relacionadas con la prevención de riesgos en el trabajo que puedan afectar a su seguridad y salud, en los términos previstos en la normativa aplicable.

c) Adoptar por iniciativa propia medidas de modificación de las condiciones de trabajo cuando estime que existe un riesgo para su seguridad, siempre que dichas medidas se orienten a la mejora de la prevención en su puesto.

d) Solicitar la adopción de medidas organizativas compensatorias, como pausas o limitaciones de la actividad, cuando considere que las condiciones de trabajo pueden generar riesgos para su salud, con independencia de su evaluación por la empresa.

16. De acuerdo con el Decreto 74/2022, de 2 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales del Principado de Asturias, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto al servicio de centro de día para personas mayores?:

a) Es un servicio de centro de atención residencial para aquellas personas mayores que dispongan de una red informal de cuidados.

b) Existen 2 modalidades: centro de día para personas mayores independientes y centro de día para personas mayores dependientes.

c) Es un servicio de atención integral diurna a personas mayores incompatible con el resto de servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

d) Está dirigido exclusivamente a población mayor de 50 años en situación de dependencia derivada de discapacidad física o psíquica.

17. De acuerdo con el Decreto 43/2011, de 17 de mayo, por el que se aprueba el reglamento de Autorización, Acreditación, Registro e Inspección de Centros y Servicios Sociales, ¿cuál de los siguientes centros para personas mayores **NO** presta el servicio de atención residencial?:

a) Centro rural de apoyo diurno.

b) Pequeñas unidades de convivencia.

c) Apartamentos.

d) Centros polivalentes de recursos.

18. De acuerdo con el Decreto 43/2011, de 17 de mayo, por el que se aprueba el reglamento de Autorización, Acreditación, Registro e Inspección de Centros y Servicios Sociales, las unidades de alojamiento, permanente o temporal, de capacidad reducida, donde residen personas con discapacidad y/o dependencia de entre 18 y 65 años y en las que se desarrollan programas especializados de intervención cuyo objetivo básico es favorecer una forma de vida autónoma e integrada en la comunidad, se conocen como:

a) Viviendas con apoyos.

b) Centros de alojamiento.

c) Centros de día.

d) Centros de apoyo a la integración.

19. Según el Decreto 43/2011, de 17 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de Autorización, Acreditación, registro e Inspección de Centros y Servicios Sociales, los centros de apoyo a la integración del Principado de Asturias se caracterizan por ser:

a) Unidades de carácter social y asistencial que, en horario diurno, prestan atención a las necesidades básicas y sociales de personas de 50 a 65 años con discapacidad o dependencia, promoviendo su autonomía personal.

b) Centros de alojamiento para personas con discapacidad y/o dependencia de entre 18 y 65 años de edad en las que se desarrollan programas especializados para favorecer una forma de vida autónoma e integrada en la comunidad.

c) Centros de atención y formación para aquellas personas de 18 a 50 años de edad que presenten alguna discapacidad o dependencia, cuyo objetivo es favorecer la independencia personal y el incremento de la calidad de vida.

d) Unidades de atención asistencial, diurna y nocturna, donde se desarrollan programas individualizados dirigidos a mejorar el bienestar y la calidad de vida de personas de 18 a 65 años de edad que presenten alguna discapacidad o dependencia.

20. La principal diferencia entre el trabajo en un equipo multidisciplinar (EM) y uno interdisciplinar (EI) es que:

a) En el equipo multidisciplinar existe una integración en la toma de decisiones clínicas entre los distintos profesionales, mientras que en el interdisciplinar cada uno interviene de forma autónoma según su especialidad.

b) El equipo interdisciplinar se caracteriza por la realización de intervenciones paralelas con escasa necesidad de coordinación formal, mientras que el multidisciplinar implica una planificación conjunta del proceso asistencial.

c) En el equipo multidisciplinar los profesionales actúan desde su disciplina con una coordinación limitada, mientras que en el interdisciplinar existe una planificación conjunta, intercambio de información y establecimiento de objetivos comunes.

d) Ambos modelos implican cierto grado de coordinación entre profesionales, diferenciándose fundamentalmente en el nivel de jerarquía interna y en la distribución de responsabilidades dentro del equipo.

21. Respecto a la elaboración y aplicación de protocolos de actuación terapéutica en fisioterapia, en el marco del ejercicio profesional y de la deontología, señale la afirmación correcta:

a) Los protocolos deben seguir preferentemente criterios organizativos del centro, pudiendo adaptarse la evidencia científica a dichos condicionantes.

b) La elaboración de protocolos corresponde principalmente a los facultativos responsables del proceso, participando el fisioterapeuta únicamente en su aplicación.

c) Los protocolos deben basarse en la mejor evidencia científica disponible y en principios éticos, integrando al fisioterapeuta en su elaboración y aplicación dentro del equipo multidisciplinar.

d) La estandarización mediante protocolos limita la autonomía profesional del fisioterapeuta, por lo que su uso debe ser puntual y consensuado en la práctica clínica.

22. ¿Cuáles de las siguientes escalas son las más adecuadas para evaluar las actividades básicas de la vida diaria como parte de la valoración funcional de una valoración geriátrica integral?

a) Índice de Barthel y Escala de Yesavage.

b) Escala de Tinetti e Índice de Lawton y Brody.

c) Test Timed Up and Go (TUG) y Cuestionario de Pfeiffer.

d) Índice de KATZ y Escala de incapacidad física de la Cruz Roja.

23. Señale la opción que **NO** se incluye habitualmente dentro de los síndromes geriátricos:

a) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

b) Inestabilidad y caídas.

c) Síndrome confusional agudo.

d) Desnutrición.

24. El modelo de trabajo centrado en la familia supone un cambio de paradigma en la forma de atención y tratamiento. **NO** es un principio de este modelo:

a) Defender la creencia de que todas las familias tienen fortalezas y capacidades.

b) Considerar la familia como unidad de intervención

c) Adoptar, por parte del profesional, el papel de apoyar a la familia, llegando a crear una red de dependencia.

d) Promover el empoderamiento familiar en los asuntos que les conciernen.

25. Las prácticas centradas en la familia que hacen referencia a la forma en que el profesional desarrolla sus interacciones con la familia y utiliza competencias de comunicación, tales como la escucha activa y la empatía, son prácticas:

a) Relacionales.

b) Participativas.

c) Inclusivas.

d) Colaborativas.

26. Una de las siguientes tipologías corresponde al ACNEE (alumnado con necesidades educativas especiales):

a) Retraso madurativo.

b) Altas capacidades.

c) Discapacidad sensorial auditiva.

d) Trastornos del desarrollo del lenguaje y la comunicación.

27. Respecto a los alumnos con necesidades educativas especiales (NEE), son recursos personales de apoyo especializado:

a) Mediación comunicativa.

b) Fisioterapia educativa.

c) Profesorado Especialista en Audición y Lenguaje (AL).

d) Enfermería educativa.

28. Señale la opción **INCORRECTA.** Respecto a la organización de las enseñanzas y etapas educativas en el Principado de Asturias:

a) La Educación Secundaria Obligatoria (ESO) se organiza en dos ciclos: el primero comprende 1º y 2º curso, y el segundo 3º y 4º curso.

b) Las enseñanzas de idiomas, las artísticas y las deportivas tienen la consideración de enseñanzas de régimen especial.

c) Las enseñanzas deportivas de grado medio se integran dentro de la Educación Secundaria.

d) La Educación Primaria es una etapa educativa que comprende seis cursos académicos y se organiza, con carácter general, en tres ciclos de dos años cada uno.

29. En relación con las modalidades de escolarización del alumnado con necesidades educativas especiales (NEE) en el Principado de Asturias para el curso 2025-2026:

a) Con carácter general, en las nuevas escolarizaciones para el segundo ciclo de Educación Infantil (3 años) se optará por la escolarización en centro ordinario, no proponiéndose la modalidad combinada.

b) Con anterioridad a la propuesta definitiva, es obligatorio que el personal de orientación acompañe a las familias a visitar el centro de educación especial propuesto.

c) La propuesta de escolarización en modalidad combinada no requiere el consentimiento informado de las familias o representantes legales del alumnado.

d) Las unidades de educación especial habilitadas en los centros ordinarios tienen carácter preferente sobre los Centros de Educación Especial (CEE).

30. Respecto a las ayudas técnicas, señale la afirmación **INCORRECTA**:

a) El término "ayudas técnicas" fue reemplazado por el de "productos de apoyo" a partir de la norma UNE-EN ISO 9999 de 2007.

b) Puede tratarse de productos fabricados especialmente o disponibles en el mercado general.

c) Previenen deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación.

d) Dentro de los productos de apoyo se incluyen los dispositivos implantados.

31. En el marco de la atención al alumnado con necesidades educativas especiales (NEE), la intervención del fisioterapeuta en el centro educativo debe entenderse como:

a) Una adaptación de acceso vinculada a los elementos materiales, al centrarse en la mejora de la movilidad del alumnado.

b) Un recurso personal especializado que contribuye a la implementación de adaptaciones físico-ambientales que faciliten el acceso al currículo.

c) Una parte importante de las adaptaciones curriculares no significativas, al intervenir principalmente sobre aspectos metodológicos relacionados con la motricidad.

d) Un elemento organizativo del centro, dentro de las adaptaciones de acceso a la comunicación.

32. Según el Decreto 147/2014, de 23 de diciembre, por el que se regula la orientación educativa y profesional en el Principado de Asturias, ¿quién estará al frente de la unidad de orientación en los centros de educación especial?

a) El director o directora del centro.

b) Un jefe o jefa de unidad.

c) Un coordinador o coordinadora.

d) Un orientador u orientadora designado por el claustro.

33. De acuerdo con el Decreto 32/2018, de 27 de junio, de primera modificación del Decreto 147/2014, de 23 de diciembre, por el que se regula la orientación educativa y profesional en el Principado de Asturias, la unidad de orientación de los centros de educación especial contará al menos con:

a) Un profesor o profesora de Audición y Lenguaje, un profesor o profesora de Pedagogía Terapéutica y un terapeuta ocupacional.

b) Un profesor o profesora de Audición y Lenguaje, un profesor o profesora de Pedagogía Terapéutica y, en su caso, un fisioterapeuta.

c) Un profesor o profesora de Pedagogía Terapéutica y un trabajador o trabajadora social.

d) Un orientador u orientadora y un fisioterapeuta obligatoriamente.

34. Según el Decreto 147/2014, de 23 de diciembre, por el que se regula la orientación educativa y profesional en el Principado de Asturias, ¿cuál es la función del equipo de orientación educativa respecto a la participación de las familias?

a) Actuar como mediador entre el alumnado y el profesorado únicamente cuando se detectan problemas de rendimiento o conducta, sin ofrecer recursos ni información general sobre adaptaciones curriculares o apoyos.

b) Coordinar y planificar medidas de apoyo, adaptaciones curriculares y seguimiento del alumnado, facilitando a las familias asesoramiento, información y recursos que les permitan participar activamente en el proceso educativo de sus hijos.

c) Elaborar informes periódicos sobre el alumnado que se entregan a las familias, dejando que estas tomen las decisiones sobre apoyos y adaptaciones sin orientación ni coordinación con el centro educativo.

d) Limitarse a la atención individualizada del alumnado dentro del aula, comunicando a las familias únicamente los resultados académicos y dejando fuera su participación en decisiones de adaptación o seguimiento.

35. Según la normativa educativa vigente (LOE/LOMLOE), ¿cómo deben participar las familias en la vida del centro educativo?

a) Asistiendo únicamente a las reuniones del consejo escolar para recibir información, sin poder influir en la toma de decisiones.

b) Participando en órganos de representación, colaborando en actividades educativas y contribuyendo a la mejora del funcionamiento del centro.

c) Limitándose a supervisar la asistencia y comportamiento de sus hijos, dejando la organización y planificación educativa exclusivamente al profesorado.

d) Su intervención se centra solo en aspectos extracurriculares, como actividades deportivas o culturales, sin relación con la educación académica ni seguimiento de aprendizajes.

36. Los fisioterapeutas en el ámbito educativo deben conocer la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) promovida por la Organización Mundial de la Salud, ya que constituye el marco de referencia para su intervención. En este sentido, la CIF se estructura en los siguientes componentes:

a) Funciones y estructuras corporales, restricciones y limitaciones, factores ambientales y personales.

b) Funciones orgánicas y deficiencias, restricciones y limitaciones, barreras externas e internas.

c) Funciones y estructuras corporales, actividades y participación, factores ambientales y personales.

d) Funciones orgánicas y deficiencias, actividades y participación, barreras externas e internas.

37. La Escala de Brunnstrom es una herramienta de evaluación de la recuperación post-ictus en fisioterapia neurológica. La fase de shock cerebral con parálisis flácida completa y ausencia de contracción muscular se define como etapa:

a) 2.

b) 3.

c) 1.

d) 6.

38. El método de neurorrehabilitación post-ictus que se basa en 5 etapas de Patrones de Movimiento Evolutivo (filogenia) y del Desarrollo Humano (ontogenia) se denomina:

a) Bobath.

b) Temple Fay.

c) Kabat.

d) Phelps.

39. En la enfermedad de Parkinson, la lentitud en la ejecución de un movimiento que ya se ha iniciado se denomina:

a) Bradicinesia.

b) Taquicinesia.

c) Acinesia.

d) Hipocinesia.

40. ¿En qué lugar específico del sistema extrapiramidal comienza la alteración fisiopatológica primaria de la enfermedad de Parkinson?

a) Núcleo subtalámico.

b) Sustancia negra.

c) Cuerpo estriado.

d) Globo pálido.

41. En la terapia de Frenkel para la rehabilitación de pacientes con ataxia, ¿cuál es el principio metodológico que rige la progresión de los ejercicios?:

a) El aumento progresivo de las cargas de peso distal para potenciar la musculatura fásica.

b) El incremento de la dificultad en la precisión y la complejidad del control postural, evitando el trabajo de potencia.

c) La supresión del input visual de forma precoz para estimular la plasticidad de las vías aferentes.

d) El incremento de la ntensidad metabólica del entrenamiento hasta alcanzar la fatiga neuromuscular.

42. Durante la exploración física de un paciente con sospecha de lesión en el hemisferio cerebeloso, el hallazgo de incapacidad clínica para ejecutar de forma fluida movimientos sucesivos alternantes rápidos y rítmicos se denomina:

a) Adiadococinesia.

b) Apraxia.

c) Asinergia.

d) Asomatognosia.

43. En el diagnóstico diferencial entre la artrosis y la artritis reumatoide, el síntoma que caracteriza a la artrosis de las grandes articulaciones de carga (coxofemoral o femorrotuliana) es:

a) Dolor que aumenta tras periodos de inactividad y se acompaña de rigidez matutina superior a 60 minutos.

b) Dolor vinculado a la actividad física y la bipedestación que cede con el reposo funcional.

c) Presencia de signos inflamatorios locales permanentes con afectación sistémica (fiebre o astenia).

d) Dolor de predominio nocturno que no se modifica con los cambios de postura o carga.

44. Los nódulos de Heberden son típicos de la siguiente enfermedad reumática:

a) Osteoartritis.

b) Gota.

c) Lupus eritematoso sistémico.

d) Artritis reumatoide.

45. Un paciente con lesión medular completa a nivel de la vértebra T5 presenta repentinamente, durante el entrenamiento de bipedestación, intensa cefalea pulsátil, bradicardia, sudoración copiosa, así como una hipertensión arterial sistémica grave. Esta clínica es típica de:

a) Una crisis de disreflexia autonómica que requiere la sedestación inmediata del paciente.

b) Un episodio de hipotensión ortostática, que exige colocar de inmediato al paciente en posición de decúbito supino.

c) Una reagudización del shock medular traumático, que requiere la interrupción de la sesión y la inmovilización urgente de la columna.

d) Una disección súbita de la arteria vertebral, que requiere cirugía urgente.

46. Señale la **INCORRECTA**. La incontinencia por rebosamiento ocurre típicamente en el siguiente tipo de lesiones medulares:

a) Lesiones en cola de caballo.

b) Lesiones en nervios sacros.

c) Lesiones situadas en o por debajo de las vértebras T12-L1.

d) Lesiones situadas por encima de las vértebras T12-L1.

47. Una protuberancia o saco quístico en la espalda del recién nacido que contiene líquido cefalorraquídeo, en cuyo interior se hallan herniadas y estructuralmente expuestas las meninges, las raíces nerviosas y el tejido de la médula espinal se denomina:

a) Espina bífida oculta.

b) Mielomeningocele.

c) Siringomielia.

d) Meningocele.

48. La herramienta clínica validada más adecuada y recomendada en la valoración fisioterápica de la independencia y capacidad funcional en las actividades cotidianas de un paciente pediátrico con mielomeningocele es:

a) La Escala de Estado Funcional (Functional Status Scale - FSS).

b) El Inventario de Evaluación Pediátrica de Discapacidad (PEDI o su versión informática PEDI-CAT).

c) La Escala Gross Motor Function Classification System (GMFCS).

d) La Escala Alberta Infant Motor Scale (AIMS).

49. En la fase de meseta y recuperación (reinervación) del tratamiento fisioterápico del Síndrome de Guillain-Barré, es un tratamiento indicado y recomendado:

a) Cinesiterapia activa asistida.

b) Bipedestación prematura.

c) Cinesiterapia pasiva agresiva.

d) Marcha precoz.

50. En la fase aguda del Síndrome de Guillain-Barré, en el cual hay un deterioro neurológico grave con probable encamamiento en la UCI, la prioridad absoluta en el tratamiento fisioterápico debe enfocarse en:

a) Programas de entrenamiento muscular de contracciones excéntricas con resistencia máxima para revertir precozmente la atrofia muscular causada por el encamamiento.

b) Electroterapia de estimulación neuromuscular de alta frecuencia, sobre todos los vientres musculares flácidos, para estimular la regeneración de los axones lesionados.

c) Fisioterapia respiratoria, higiene postural y cinesiterapia pasiva amplia y cuidadosa para conservar el rango articular, evitando generar fatiga neural.

d) Masaje, estiramientos analíticos y vendaje neuromuscular para evitar lo más posible el dolor muscular progresivo de la musculatura de pies y manos.

51. En la Parálisis Braquial Obstétrica, la presentación clínica más frecuente, descrita clásicamente, es la lesión de:

a) Marfan-Jack.

b) Dejerine-Klumpke.

c) Erb-Duchenne.

d) Charcot-Marie-Tooth.

52. En la valoración fisioterápica a un recién nacido con Parálisis Braquial Obstétrica, el sistema más usado a nivel internacional para predecir la severidad, establecer el pronóstico y determinar la extensión radicular de la lesión se denomina:

a) Clasificación de Narakas.

b) Clasificación de la Función Motora Gruesa (GMFCS).

c) Escala de Evaluación Muscular Manual de Lovett o Medical Research Council (MRC).

d) Escala de Evaluación de Horner.

53. En la valoración fisioterápica de la función motora de un paciente de 5 años de edad con sospecha de miopatía, se advierte que, al intentar levantarse del suelo, el niño adopta una postura en prono, y apoya sus manos sobre sus propias piernas para ayudarse a alcanzar la bipedestación, empujando el tronco. Este hallazgo se define como signo positivo de:

a) Trendelenburg.
b) Gowers.
c) Babinski.
d) Galant.

54. ¿Cuál de las siguientes patologías es una miopatía?

a) Miastenia gravis.
b) Esclerosis lateral amiotrófica.
c) Polimialgia reumática.
d) Dermatomiositis.

55. En la inspección fisioterápica, la prueba que permite demostrar la rotación vertebral y la asimetría torácica, resultando positiva ante la aparición de una giba durante la flexión anterior del tronco, es:

a) El Test de Schober.
b) La Maniobra de Lasegue.
c) El Test de Adams.
d) El Signo de L'Hermitte.

56. En la inspección fisioterápica de las caderas en un neonato, la maniobra exploratoria que consiste en la abducción de la cadera flexionada para lograr la entrada de la cabeza femoral en el acetábulo, percibiendo un resalte de reducción, se define como:

a) Maniobra de Ortolani.
b) Test de FABER.
c) Maniobra de Barlow.
d) Maniobra de Galeazzi.

57. En el tratamiento fisioterápico de la mano del predicador, se debe realizar:

a) Potenciación muscular de los extensores del primer dedo.
b) Estiramiento y relajación muscular de los extensores de muñeca y mano.
c) Potenciación de la musculatura supinadora del codo.
d) Estiramiento y relajación muscular del oponente del primer dedo.

58. ¿Cuál de estas complicaciones post-fractura de Colles **NO** se manifiesta con dolor desproporcionado, alodinia y cambios autonómicos en ausencia de lesión nerviosa?

a) Síndrome de Dolor Regional Complejo (SDRC) tipo I.

b) Distrofia Simpático Refleja.

c) Algodistrofia de Sudeck.

d) Síndrome Compartimental Agudo.

59. ¿Cuál es la causa estructural directa de la Tortícolis Muscular Congénita (TMC) en el lactante?

a) Fibrosis y acortamiento unilateral del esternocleidomastoideo.

b) Hipotonía severa de los flexores profundos del cuello.

c) Fusión ósea en rotación de las primeras vértebras cervicales.

d) Lesión traumática del plexo braquial durante el parto.

60. Según la mejor evidencia científica actual aplicable a la Fisioterapia (como el consenso de la SEFIP - Sociedad Española de Fisioterapia en Pediatría), la intervención terapéutica de primera elección para el abordaje temprano de la Tortícolis Muscular Congénita se basa en:

a) El empleo sistemático y periódico de técnicas osteopáticas de alta velocidad y baja amplitud aplicadas sobre la región cervical.

b) La aplicación de maniobras de estiramiento pasivo, progresivo e indoloro del músculo patológico, además del adiestramiento a los cuidadores familiares.

c) La prescripción ortopédica de un collarín cervical blando infantil tipo Filadelfia que el lactante deberá llevar al menos 12 horas al día.

d) La cirugía temprana de la musculatura implicada, con abordaje de las fibrosis musculares mediante técnicas de descompresión y tenotomías selectivas.

61. ¿Cuál de los siguientes **NO** es un trastorno cognitivo de prevalencia mayoritaria en la parálisis cerebral infantil (PCI)?:

a) Déficit de atención y concentración.

b) Dificultad en la percepción visoespacial.

c) Déficit de velocidad de procesamiento.

d) Déficit intelectual.

62. Un niño que camina con ayuda técnica manual, utilizando dispositivos como andadores, muletas o bastones para caminar en interiores y que, para distancias largas o exteriores, suele utilizar sillas de ruedas manuales o motorizadas, según la escala GMFCS (Gross Motor Function Classification System), tiene un nivel:

a) V.

b) II.

c) III.

d) IV.

63. Para el aclaramiento de secreciones viscosas en la vía aérea distal de un adulto colaborador con patología obstructiva crónica, ¿cuál es la técnica de fisioterapia respiratoria de elección?

a) Espiración Lenta Total con Glotis Abierta (ELTGOL).

b) Tos dirigida a altos volúmenes pulmonares.

c) Percusión manual torácica rítmica.

d) Aerosolterapia dirigida.

64. En el programa de entrenamiento de fuerza y resistencia para un paciente con EPOC severa (GOLD III), ¿cuál de las siguientes es la recomendación actual con mayor evidencia científica para reducir la disnea y mejorar la capacidad de ejercicio?

a) El entrenamiento exclusivo de los músculos de los miembros inferiores, ya que los miembros superiores no influyen en la sensación de disnea.

b) El entrenamiento de fuerza de miembros superiores, debido a que muchos de estos músculos son accesorios de la respiración y su fatiga aumenta la carga ventilatoria.

c) La realización de ejercicio aeróbico de alta intensidad (80-90% de la frecuencia cardíaca máxima) desde la primera sesión para forzar la adaptación pulmonar.

d) El reposo absoluto durante las fases de exacerbación, evitando cualquier tipo de movilización hasta que el FEV1 recupere valores normales.

65. Al valorar a un paciente con prosopagnosia, ¿qué incapacidad vamos a encontrar como signo principal?

a) Identificar los objetos cotidianos.

b) Reconocer rostros conocidos.

c) Reconocer palabras escritas.

d) Identificar los distintos colores de un objeto.

66. Señale la respuesta **INCORRECTA**. Las caídas representan un problema de salud pública de primer orden debido a su alta incidencia y a las graves consecuencias en la población geriátrica. Se estima que:

a) Aproximadamente el 50% de los ancianos que se caen vuelven a sufrir otra caída en el mismo año.

b) El Síndrome Postcaída afecta hasta al 20% de quienes se caen, provocando miedo intenso a volver a caer que deriva en restricción de actividades.

c) Las caídas son la principal causa de muerte por causas externas en España, con más de 3.000 fallecimientos anuales en mayores de 65 años.

d) Alrededor del 95% de las fracturas de cadera en este grupo son consecuencia directa de una caída.

67. En la fase avanzada de la Enfermedad de Alzheimer, ¿cuál es el tratamiento prioritario de fisioterapia ante el encamamiento prolongado del paciente?

a) Fisioterapia respiratoria.

b) Cinesiterapia activa.

c) Programa de bipedestación.

d) Ejercicios de coordinación óculo-manual.

68. Señale la respuesta **INCORRECTA.** Son demencias típicamente asociadas al anciano:

a) Vascular.

b) Alzheimer.

c) Cuerpos de Lewy.

d) Frontotemporal (DFT).

69. La amputación de Syme:

a) Requiere mucho mayor esfuerzo para caminar que una amputación por encima de la rodilla o una transtibial alta.

b) Permite al paciente caminar distancias cortas (ej. ir al baño de noche) sin necesidad de prótesis.

c) No conserva la almohadilla grasa del talón (colgajo plantar).

d) Consiste en la extirpación del pie conservando los maléolos tibial y peroneal.

70. El objetivo primordial y determinante de la fase pre-protésica en la fisioterapia del paciente con amputación transtibial es:

a) El aprendizaje inmediato de la marcha en paralelas con la prótesis definitiva.

b) Conseguir la configuración cónica y el vendaje del muñón, optimizar la cicatrización, prevenir contracturas y potenciar la fuerza muscular remanente.

c) Promover el reposo en flexión de cadera y rodilla para disminuir la tensión del colgajo dérmico.

d) Centrar la terapia exclusivamente en el entrenamiento del miembro contralateral sano.

71. Señale la opción **INCORRECTA**. Las medidas de prevención e higiene en un paciente con Trombosis venosa profunda (TVP) incluyen:

a) Fomentar la deambulación al menos una hora al dia.

b) Usar vendaje de compresión decreciente en sentido próximo-distal.

c) Eliminar el consumo de tabaco.

d) Evitar el mantenimiento de posturas estáticas prolongadas.

72. En la evaluación clínica de un paciente con sospecha de trombosis venosa profunda, el signo que produce un dolor profundo en la pantorrilla al efectuarle una dorsiflexión forzada de tobillo, se denomina:

a) Wells.
b) Homans.
c) Pratt.
d) Mahler.

73. Según la clasificación de Fontaine, ¿en qué fase se encontraría un paciente con enfermedad arterial periférica que presenta dolor isquémico en reposo?:

a) Fase IIa.
b) Fase IIb.
c) Fase III.
d) Fase IV.

74. De acuerdo con la guía ESC 2024, en pacientes con enfermedad arterial periférica sintomática el tratamiento de primera elección es el ejercicio físico supervisado. En este sentido es cierto que:

a) Se debe considerar el caminar como una modalidad de entrenamiento de primera línea.
b) La frecuencia de entrenamiento debe ser mínimo de cuatro veces por semana con sesiones de al menos 15 minutos de duración.
c) Se recomienda que durante el entrenamiento se evite llegar a un nivel de dolor de claudicación moderado-severo.
d) En los pacientes que se someten a revascularización endovascular no se recomienda el ejercicio.

75. Las técnicas pendulares de Codman están **CONTRAINDICADAS** en:

a) Fase aguda de capsulitis adhesiva.
b) Bursitis subacromial.
c) Hombro doloroso crónico.
d) Fracturas no consolidadas.

76. Durante la valoración fisioterápica del manguito de los rotadores del hombro, el Test de Gerber (Lift-off test) evalúa específicamente la integridad y la biomecánica del músculo:

a) Supraespinoso.
b) Infraespinoso.
c) Redondo menor.
d) Subescapular.

77. ¿Cuál es el enfoque terapéutico prioritario en el abordaje fisioterápico de un paciente con polineuropatía diabética distal para reducir el riesgo de caídas?

a) Aplicación de agentes térmicos profundos en extremidades inferiores para estimular la conducción nerviosa.

b) Entrenamiento de la estabilidad postural, fortalecimiento de la musculatura intrínseca del pie y reeducación propiocept va.

c) El reposo sistemático en silla de ruedas para prevenir lesiones mecánicas o úlceras en el tejido plantar insensible.

d) Uso sistemático de electroterapia excitomotriz de a ta intensidad en dermatomas anestesiados.

78. Señale la respuesta **INCORRECTA**. La intervención fisioterápica en la prevención de la neuropatía en el paciente diabético se basa en:

a) Prescripción de actividad física moderada aeróbica y de fuerza.

b) Recomendación de caminar descalzo cuando sea posible.

c) Recomendación de cese de hábito tabáquico.

d) Prescripción de actividades acuáticas para minimizar el estrés mecánico plantar.

79. Señale la respuesta **INCORRECTA** respecto a la osteoporosis:

a) La osteoporosis primaria (Tipo I) ocurre en mujeres postmenopáusicas y se caracteriza por una pérdida acelerada y desproporcionada de hueso cortical.

b) La osteoporosis senil (Tipo II) se detecta en algunas mujeres y varones de más de 70 años como consecuencia de un déficit de la función de los osteoblastos.

c) La causa principal de la osteoporosis posmenopáusica (Tipo I) es el descenso de los estrógenos.

d) La osteoporosis senil (Tipo II) se asocia con una pérdida progresiva tanto de hueso cortical como trabecular relacionada con el envejecimiento.

80. Respecto al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con osteoporosis:

a) El reposo prolongado está indicado para prevenir microfracturas y reducir la pérdida de masa ósea.

b) El tratamiento fisioterapéutico debe centrarse en ejercicios de flexibilidad y movilidad pasiva para evitar cargas mecánicas que puedan favorecer fracturas vertebrales.

c) Los programas de entrenamiento de resistencia en combinación con entrenamiento de equilibrio no tienen evidencia para la mejora de fuerza y función.

d) Los programas de ejercicio multicomponente están indicados en el tratamiento de la osteoporosis y tienen evidencia fuerte para la reducción del riesgo de caídas.

PREGUNTAS DE RESERVA

81. Según la Constitución Española de 1978, las leyes marco que permiten a las Comunidades Autónomas dictar normas legislativas dentro de los principios fijados por el Estado se aprueban mediante:

a) Ley orgánica que determine expresamente el alcance y límites de la delegación.

b) Ley ordinaria que establezca los principios, bases y directrices.

c) Real decreto legislativo aprobado por el Gobierno.

d) Ley de armonización en caso de interés general.

82. ¿Cuál de los siguientes principios **NO** forma parte de los principios relativos al tratamiento de datos personales según el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD)?

a) Licitud, lealtad y transparencia.

b) Minimización de datos.

c) Responsabilidad proactiva.

d) Exactitud.

83. En la valoración neurológica, según los criterios de la American Spinal Injury Association (ASIA), ¿cuál es el tipo de lesión medular "B"?

a) Incompleta con preservación de la función motora.

b) Normal.

c) Completa.

d) Incompleta con preservación de la función sensitiva.

84. En el tratamiento fisioterápico dirigido al mantenimiento de la funcionalidad en un niño con Distrofia Muscular de Duchenne en su fase clínica ambulatoria, es una **CONTRAINDICACIÓN ABSOLUTA**:

a) Los programas de entrenamiento muscular, con ejercicios excéntricos de alta resistencia.

b) Las movilizaciones articulares pasivas amplias del complejo gastrosóleo.

c) La práctica domiciliaria de actividades lúdicas aeróbicas de bajo impacto articular.

d) La práctica del método Halliwick de hidroterapia.

85. Según la SEFIP (Sociedad Española de Fisioterapia en Pediatría), dentro de un programa de bipedestación para mejorar la estabilidad de cadera, se habrá de utilizar el bipedestador:

a) Al menos, una hora diaria con una abducción bilateral de caderas de 60º.

b) 30-45 minutos diarios, en la abducción que tolere el niño.

c) 45-60 minutos, tres días por semana, con abducción bilateral de caderas de 60º.

d) Mínimo 60-90 minutos al día, 5 veces por semana, con abducción de la extremidad inferior más afectada.

86. Señale la respuesta **INCORRECTA**. ¿Cuál de los siguientes es un pilar fundamental del tratamiento en el Método Le Métayer?:

a) Niveles de evolución motriz (NEM).

b) Puntos de presión.

c) Valoración clínica factorial.

d) Esquemas neuromotrices.

87. Señale la opción **INCORRECTA.** Según las Instrucciones para los servicios especializados de orientación educativa para el curso 2025-2026 de los centros públicos, respecto al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo:

a) Los alumnos con trastornos graves de conducta requieren siempre de un dictamen de escolarización.

b) Los alumnos con trastornos del desarrollo del lenguaje y la comunicación requieren siempre de un dictamen de escolarización.

c) Los centros de educación especial pasan a ser centros de referencia y apoyo para los centros ordinarios.

d) El dictamen de escolarización se elabora a partir del informe psicopedagógico y recoge las necesidades educativas especiales del alumno o alumna, así como la propuesta educativa más adecuada para atender a las mismas.

88. Teniendo como referencia el régimen disciplinario del V Convenio Colectivo para el Personal Laboral de la Administración del Principado de Asturias, las faltas disciplinarias del personal laboral se clasifican en:

a) Leves, moderadas y graves.

b) Leves, graves y muy graves.

c) Leves, graves y severas.

d) Leves, moderadas y severas.

89. La amputación de Chopart es de nivel:

a) Transmetatarsiano.

b) Tarsometatarsiano.

c) Mediotarsiano.

d) Transmaleolar.

90. El órgano de participación del Organismo Autónomo ERA tiene como finalidad principal:

a) La elaboración de la propuesta de plantilla y de relación de puestos de trabajo del personal al servicio del Organismo Autónomo y de sus centros.

b) Velar por que las actuaciones de todos los Servicios, Centros y Establecimientos residenciales para ancianos se acomoden a la normativa vigente.

c) Impulsar, orientar, coordinar e inspeccionar los servicios dependientes del Organismo Autónomo y dictar las instrucciones para el normal funcionamiento de los mismos.

d) La aprobación de la memoria anual de las actividades realizadas por el Organismo Autónomo, que elevará al Consejo Asesor de Bienestar Social y a la Comisión de la Junta General competente en materia de bienestar social.

Instituto Asturiano de
Administración Pública
"Adolfo Posada"

PLANTILLA DEFINITIVA DE RESPUESTAS CORRECTAS DE LA PRIMERA PRUEBA DEL PROCESO SELECTIVO PARA LA PROVISIÓN DE 9 PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TITULADO GRADO MEDIO (FISIOTERAPEUTA), GRUPO B, EN TURNO DE ACCESO LIBRE Y TURNO DE PROMOCIÓN INTERNA, EN REGIMEN DE PERSONAL LABORAL FIJO DE LA ADMINISTRACION DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS, CONVOCADO POR RESOLUCIÓN DE 29 DE MAYO DE 2025 (BOPA DE 4-6-25).

TURNO LIBRE

	A	B	C	D
1		■		
2		■		
3	■			
4		■		
5	■			
6			■	
7				■
8				■
9	■			
10			■	
11			■	
12	■			
13	■			
14				■
15		■		
16	X	X	X	X
17	■			
18	■			
19			■	
20			■	
21			■	
22				■
23	■			
24			■	
25	■			
26			■	
27			■	
28	■			
29	■			
30				■
31		■		
32			■	
33		■		
34		■		
35		■		

	A	B	C	D
36			■	
37			■	
38		■		
39	■			
40		■		
41		■		
42	■			
43		■		
44	■			
45	■			
46				■
47		■		
48		■		
49	■			
50			■	
51			■	
52	■			
53		■		
54				■
55			■	
56	■			
57		■		
58				■
59	■			
60		■		
61				■
62			■	
63	■			
64		■		
65		■		
66		■		
67	■			
68				■
69		■		
70		■		

	A	B	C	D
71		■		
72		■		
73			■	
74	■			
75				■
76				■
77		■		
78		■		
79	■			
80				■
81		■		
82	X	X	X	X
83				■
84	■			
85	■			
86		■		
87		■		
88		■		
89			■	
90		■		
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				