

PEGAR AQUÍ LA ETIQUETA IDENTIFICATIVA

(NO PASE LA MANO POR ENCIMA DEL CÓDIGO)

**PRUEBAS SELECTIVAS DE PERSONAL LABORAL
TURNO LIBRE**

**ORDEN N° DE 25 DE ABRIL DE 2019
(D.O.E. N° 80, DE 26 DE ABRIL DE 2019).**

SEGUNDO EJERCICIO:

SUPUESTOS PRÁCTICOS

CATEGORÍA:

TITULADO GRADO MEDIO

ESPECIALIDAD:

FISIOTERAPEUTA

Mérida, 6 de octubre de 2021

Debe contestar, única y exclusivamente, en este documento y sin extenderse más allá de los espacios reservados para tal efecto.

SUPUESTO PRÁCTICO NÚMERO 1

Luisa es una nueva residente del centro de mayores donde usted trabaja como fisioterapeuta. Tiene 81 años, hace dos años sufrió un accidente cerebro vascular que le ha dejado como secuela una hemiparesia del lado izquierdo de su cuerpo. El hemicuerpo derecho no presenta ninguna limitación destacable. En el hemicuerpo izquierdo existe espasticidad, en el miembro superior es más importante en musculatura flexora, sobre todo en pectoral mayor, bíceps braquial y flexores de muñeca. En el miembro inferior la espasticidad está más acusada en el cuádriceps, el tríceps sural y el tibial posterior. El miembro inferior tiende a estar con extensión y rotación medial de la cadera, extensión de rodilla, flexión plantar del pie y los dedos, e inversión del pie. Generalmente hace vida en silla de ruedas, aunque puede caminar pequeños trayectos.

No hay afectación en el habla, ni en la visión ni parálisis facial. Es continente. A nivel cognitivo no hay deterioro. Luisa es voluntariosa y colabora activamente en cualquier tratamiento que se le propone.

CRITERIOS DE CORRECCIÓN DEL SUPUESTO PRÁCTICO Nº1

Apartado nº 1

- Puntuación máxima 0,500 puntos.
- 0,100 puntos por enunciado referenciado correctamente.
- Los enunciados referenciados incorrectamente y los no referenciados como verdaderos o falsos no se puntuarán.

Apartado nº 2

- Puntuación máxima: 0,500 puntos.
- Puntuación con respuesta incorrecta o en blanco: 0 puntos.

Apartado nº 3

Subapartado 3.1

- Puntuación máxima: 0,350 puntos.
- Puntuación con respuesta incorrecta o en blanco: 0 puntos.

Subapartado 3.2

- Puntuación máxima: 0,150 puntos.
- Puntuación con respuesta incorrecta o en blanco: 0 puntos.

Apartado nº 4

Subapartado 4.1

- Puntuación máxima: 0,250 puntos.
- Puntuación con respuesta incorrecta o en blanco: 0 puntos.

Subapartado 4.2

- Puntuación máxima: 0,250 puntos.
- Puntuación con respuesta incorrecta o en blanco: 0 puntos.

Apartado nº 5

Subapartado 5.1

- Puntuación máxima: 0,350 puntos.
- Puntuación con respuesta incorrecta o en blanco: 0 puntos.

Subapartado 5.2

- Puntuación máxima: 0,150 puntos.
- Puntuación con respuesta incorrecta o en blanco: 0 puntos.

Apartado nº 6

- Puntuación máxima: 0,500 puntos.
- Puntuación con respuesta incorrecta o en blanco: 0 puntos.

Apartado nº 7

Subapartado 7.1

- Puntuación máxima: 0,250 puntos.
- Puntuación con respuesta incorrecta o en blanco: 0 puntos.

Subapartado 7.2

- Puntuación máxima: 0,250 puntos.
- Puntuación con respuesta incorrecta o en blanco: 0 puntos.

Apartado nº 8

Subapartado 8.1

- Puntuación máxima: 0,400 puntos.
- Puntuación con respuesta incorrecta o en blanco: 0 puntos.

Subapartado 8.2

- Puntuación máxima: 0,100 puntos.
- Puntuación con respuesta incorrecta o en blanco: 0 puntos.

Apartado nº 9

- Puntuación máxima: 0,500 puntos.
- Puntuación de cada ventaja/inconveniente con respuesta correcta: 0,125 puntos.
- Puntuación de cada ventaja/inconveniente con respuesta incorrecta o en blanco: 0 puntos.

Apartado nº 10

- Puntuación máxima: 0,500 puntos.
- Puntuación con respuesta incorrecta o en blanco: 0 puntos.

1. El conocimiento de la locomoción normal es la base del tratamiento de la marcha patológica. De los siguientes enunciados que hacen referencia a la marcha, señale con una V aquellos que son verdaderos y con una F los que son falsos.

	Hay dos fases en el ciclo de la marcha, la fase de apoyo (40% del ciclo) y la fase de balanceo (60% del ciclo).
	Durante la marcha, la pelvis desciende hacia el lado de la pierna oscilante mientras que la pierna que soporta el peso entra en aducción conforme la pelvis se desplaza hacia ella.
	La musculatura aductora de la cadera es principalmente activa durante el apoyo para controlar el descenso de la pelvis hacia el lado de la pierna oscilante.
	Tras el apoyo de talón durante la fase de apoyo, la rodilla se flexiona unos 15°.
	En las fases de doble apoyo, el centro de gravedad se encuentra en su punto más bajo y en la fase de apoyo unilateral, alcanza su punto más alto.

2. Puede describir brevemente cómo es la marcha típica de un paciente hemipléjico con las características que presenta Luisa, precisando el nombre de este tipo de marcha y lo que sucede en la fase de balanceo y de apoyo en el hemicuerpo lesionado.

3. Para la evaluación cuantitativa de la marcha de su paciente, utiliza dos escalas de valoración: *Time up and go test* y la escala *Tinetti*.

3.1. Describa brevemente como realizaría el *Time up and go test*.

3.2. Luisa ha obtenido una puntuación de 14 puntos en la escala Tinetti, ¿qué nos está indicando este parámetro?

4. Para mejorar el estado funcional de Luisa se decide aplicar el método de Facilitación Neuromuscular Propioceptiva o Método Kabat, que se basa en la estimulación de los propioceptores para promover o aumentar la respuesta de los mecanismos neuromusculares. Esta técnica tiene una serie de principios básicos, explique brevemente los siguientes:

4.1. Principio de *resistencia máxima*.

4.2. Principio de *irradiación o desbordamiento de energía*.

5. Se decide utilizar en el tratamiento de Luisa la técnica específica del método de Facilitación Neuromuscular Propioceptiva denominada *Iniciación rítmica* para trabajar el miembro superior del lado afecto.

5.1. Describa brevemente la técnica *Iniciación rítmica*.

5.2. ¿Por qué se ha decidido utilizar esta técnica y no otras como las *Contracciones repetidas* o la *Estabilización rítmica*?

6. Un día Luisa viene a la sala de fisioterapia y nos comenta que lleva ya un tiempo con dolor en la cara externa de la muñeca que se irradia hacia el pulgar y la diáfisis radial, y que se exagera en ciertos movimientos de la muñeca y de los dedos. Sospecha que la lesión que tiene puede ser una tenosinovitis estenosante. Decide utilizar la prueba de Finkelstein, describa brevemente cómo la realizaría.

7. La prueba de Finkelstein que realiza es positiva.

7.1. ¿Qué lesión con denominación específica revela la positividad de esta prueba?

7.2. ¿Qué tendones son los afectados en este tipo de tenosinovitis estenosante?

8 Se decide utilizar iontoforesis aplicando salicitato sódico al 3% (-), una sustancia analgésica y descongestionante para mejorar la sintomatología.

8.1. Defina brevemente en qué consiste la técnica de iontoforesis.

SUPUESTO PRÁCTICO NÚMERO 2

Miguel es un niño de 9 años que recibe fisioterapia en su centro escolar por presentar una distrofia muscular diagnosticada a los 34 meses de edad. Aún es capaz de caminar y subir escaleras con ayuda de muletas pero en el colegio utiliza silla de ruedas ligera para distancias largas o excursiones en el exterior con sus compañeros.

En su clase se hacen turnos para ayudarlo a llevar la mochila cuando notan que está más cansado y con sensación de disnea. A nivel respiratorio aún no hay disminución de la capacidad vital, pero se observa una disminución de las presiones máximas inspiratorias y espiratorias que indican comienzo de la afección del diafragma.

CRITERIOS DE CORRECCIÓN DEL SUPUESTO PRÁCTICO N°2

Apartado n°1

Subapartado 1.1

- Puntuación máxima: 0,250 puntos.
- Puntuación con respuesta incorrecta o en blanco: 0 puntos.

Subapartado 1.2

- Puntuación máxima: 0,250 puntos.
- Puntuación con respuesta incorrecta o en blanco: 0 puntos.

Apartado n°2

Subapartado 2.1

- Puntuación máxima: 0,250 puntos.
- Puntuación con respuesta incorrecta o en blanco: 0 puntos.

Subapartado 2.2

- Puntuación máxima: 0,250 puntos.
- Puntuación con respuesta incorrecta o en blanco: 0 puntos.

Apartado n°3

- Puntuación máxima: 0,400 puntos.
- Puntuación con respuesta incorrecta o en blanco: 0 puntos.

Apartado n°4

- Puntuación máxima 0,600 puntos.
- 0,100 puntos por cada principio referenciado correctamente.
- Los enunciados referenciados incorrectamente y los no referenciados como verdaderos o falsos no se puntuarán.

Apartado n°5

- Puntuación máxima: 0,500 puntos.
- Puntuación con respuesta incorrecta o en blanco: 0 puntos.

Apartado n°6

Subapartado 6.1

- Puntuación máxima: 0,350 puntos.
- Puntuación con respuesta incorrecta o en blanco: 0 puntos.

Subapartado 6.2

- Puntuación máxima: 0,150 puntos.
- Puntuación con respuesta incorrecta o en blanco: 0 puntos.

Apartado n°7

- Puntuación máxima: 0,500 puntos.
- Puntuación con respuesta incorrecta o en blanco: 0 puntos.

Apartado n°8

Subapartado 8.1

- Puntuación máxima: 0,150 puntos.
- Puntuación con respuesta incorrecta o en blanco: 0 puntos.

Subapartado 8.2

- Puntuación máxima: 0,350 puntos.
- Puntuación con respuesta incorrecta o en blanco: 0 puntos.

Apartado n°9

- Puntuación máxima: 0,500 puntos.
- Puntuación con respuesta incorrecta o en blanco: 0 puntos.

Apartado n°10

Subapartado 10.1

- Puntuación máxima: 0,200 puntos.
- Puntuación con respuesta incorrecta o en blanco: 0 puntos.

Subapartado 10.2

- Puntuación máxima: 0,100 puntos.
- Puntuación con respuesta incorrecta o en blanco: 0 puntos.

Subapartado 10.3

- Puntuación máxima: 0,200 puntos.
- Puntuación con respuesta incorrecta o en blanco: 0 puntos.

1. Responda brevemente a los siguientes apartados:

1.1. ¿Cuál es la distrofia muscular que presenta Miguel?

1.2. Defínala brevemente.

2. ¿Cuál es el signo característico de estos niños para levantarse del suelo?

2.1. Nómbrelo.

2.2. Defínalo.

3. ¿Aplicaría la escala PEDI a Miguel en el momento actual de la enfermedad? Justifique su respuesta.

4. En el tratamiento de Miguel podemos hacer uso de la movilización pasiva analítica simple o clásica. De los siguientes principios que se nombran a continuación, señale con una V aquellos que son verdaderos y con una F los que son falsos en referencia a esta técnica.

	Dosificar la movilización.
	Movilizar una articulación por intermedio de otra.
	Movilizar utilizando toma y contratoma.
	Movilizar en toda la amplitud del movimiento.
	Respetar los ejes y planos fisiológicos.
	Provocar dolor.

10. Se realiza con Miguel algunas sesiones de suspensioterapia. Conteste los siguientes subapartados relacionados con la suspensión pendular.

10.1. Colocación del punto de anclaje en la jaula de la polea.

10.2. Desplazamiento de la extremidad.

10.3. Tipos de ejercicios que se pueden realizar con esta modalidad de suspensión.
