

Oferta complementaria de la Oferta de Empleo Público de 2007.

**CUERPO/CATEGORIA:** Funcionarios Superiores de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.

**ESCALA/ESPECIALIDAD:** Escala Sanitaria Superior, Especialistas de Área, Rehabilitadores.

**TURNO:** Libre

**CONVOCATORIA:** BOA 19/05/2014

**EJERCICIOS:** Primero, tercero y cuarto.

PRIMER EXAMEN TEMAS  
REHABILITADORES

TEMA COMÚN: COMPETENCIAS AUTONÓMICAS EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES EN EL ESTATUTO DE AUTONOMÍA DE ARAGÓN Y SU DESARROLLO LEGISLATIVO

TEMA ESPECÍFICO: REHABILITACIÓN DEL ICTUS: PRINCIPIOS GENERALES, ÁMBITOS DE ATENCIÓN Y REINSERCIÓN A LA COMUNIDAD

## TERCER EJERCICIO.

### EJERCICIO PRÁCTICO DEL PROCESO SELECTIVO PARA EL INGRESO EN EL CUERPO SUPERIOR DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN, ESCALA SANITARIA SUPERIOR, ESPECIALISTA DE ÁREA, REHABILITADORES, CONVOCADAS POR RESOLUCIÓN DE 28 DE ABRIL DE 2014, DEL DIRECTOR GENERAL DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

Desarrolle en un plazo máximo de dos horas los siguientes tres supuestos prácticos

#### Primer caso

Mujer de 36 años intervenida de fractura radio distal muñeca izquierda realizándose osteosíntesis con inmovilización posterior durante 6 semanas.

La paciente acude 2 meses después de la intervención, a consultas de rehabilitación presentando a nivel de extremidad superior izquierda, principalmente muñeca y mano, dificultad para la movilización, dolor constante de características urentes y quemantes, a veces como latigazos a nivel de estiloides radial y cubital. Presenta aumento de coloración y edema en cara anterior y posterior de muñeca y mano. Alodinia al roce en dorso de la mano. Dolor al intento de movilización y limitación para la flexión dorsal y palmar así como para la desviación cubital, radial y pronosupinación. Balance muscular para dorsiflexores y flexores palmares 3-/5 en la escala de Daniels. Incapacidad para cerrar puño

#### PREGUNTAS:

- 1.- Dada la exploración física de la paciente ¿Qué impresión diagnóstica te sugiere?
- 2.- Definición general del Síndrome y etiología.
- 3.- En 2007 la Internacional Association for the Study of Pain (IASP) publicó una revisión de los criterios diagnósticos clínicos, denominados «criterios de Budapest». Según esta escala ¿qué tipo de trastornos se valoran?
- 4.- Otros criterios diagnósticos.
- 5.- Diagnóstico radiológico.
- 6.- Otras técnicas diagnósticas.

#### SEGÚN LA ÚLTIMAS EVIDENCIAS

- 7.- Tratamiento preventivo.
- 8.- Tratamiento farmacológico.
- 9.- Tratamiento fisioterápico y Terapia ocupacional.
- 10.- Técnicas intervencionistas.

## Segundo caso

Niña de 12 años que fue remitida por pediatra de zona.

Motivo de consulta: Asimetría de hombros y pelvis. Adams +. No dolor ni otra sintomatología.

### CUESTIONES:

- 1.- ¿Qué preguntas de la anamnesis le parecen relevantes en este caso?
- 2.- ¿Qué exploración consideras básica?
- 3.- ¿Qué pruebas radiológicas y mediciones se deberían realizar en la evaluación de esta paciente?
- 4.- El estudio radiológico nos informa de escoliosis dorsal derecha de 20° de Cobb y lumbar izquierda de 22° de Cobb. Risser +. Desarrolle un plan de tratamiento y/o seguimiento
- 5.- En la última revisión la paciente presenta una escoliosis dorsal derecha de 25° de Cobb y lumbar izquierda de 30° de Cobb. Risser ++. En base a la evidencia científica actual, desarrolle el plan de tratamiento y/o seguimiento.

## Tercer caso

Paciente varón de 55 años que acude a centro base para la valoración de su discapacidad. En sus antecedentes consta que hace 4 años sufrió fractura de la metáfisis tibial que requirió osteosíntesis y su posterior retirada. Refiere que desde entonces presenta dificultad para la marcha, con dolor en rodilla izquierda, sobre todo al bajar las escaleras. Asimismo, es miope desde la infancia por lo que lleva gafas y refiere que no oye bien.

Aporta: la audiometría adjunta e informe oftalmológico donde consta:

AV sc: OD: 0,2

OI: 0,3

AV csc: OD: 0,4

OI: 0,7

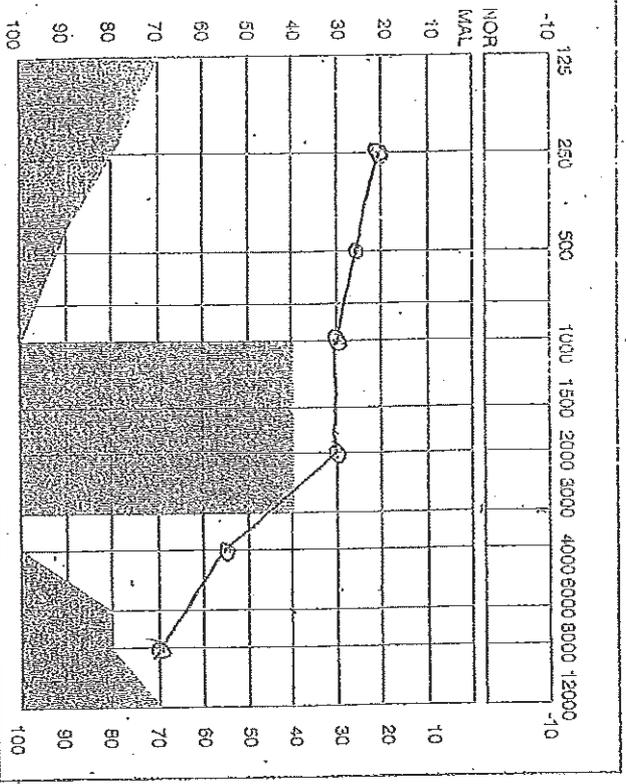
Fondo de ojo sin alteraciones.

Campimetría y movilidad ocular normalizada.

### CUESTIONES:

Desarrolle el procedimiento a seguir para valorar la discapacidad del paciente.

# OÍDO DERECHO



MASKING

VÍA AÉREA  
VÍA ÓSEA  
% Pérdida según A.M.A.

DERECHO %  
IZQUIERDO   
GLOBAL

Intensidad de enmascaramiento en el oído contrario al que se explora.

VÍA AÉREA D. L.  
VÍA ÓSEA WEBER

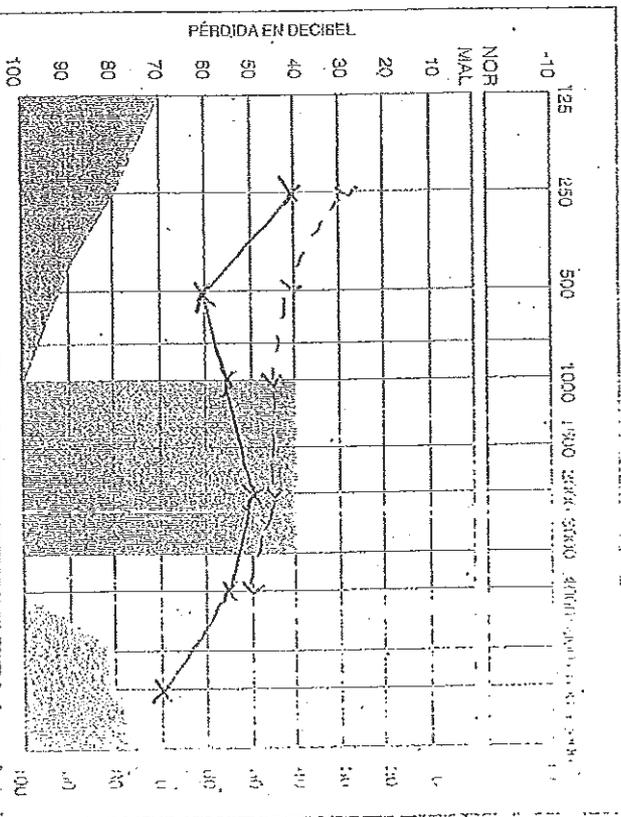
250	500	1000	2000
OD	OD	OI	OI

SULLIVAN

TEST DE LUSHER



# OÍDO IZQUIERDO



PÉRDIDA EN DECIBEL

Tribunal Calificador de las pruebas selectivas para el ingreso, en el Cuerpo Superior de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, Escala Sanitaria Superior, Especialistas de Área, Rehabilitadores, convocadas por Resolución de 28 de abril de 2014, del Director General de la Función Pública y Calidad de los Servicios. 4º EJERCICIO. INGLÉS

Tobacco consumption is the single largest avoidable health risk in the European Union. It is the most significant cause of premature death in the EU, responsible for nearly 700,000 deaths every year. Around 50% of smokers die prematurely (on average 14 years earlier).

In addition, smokers have more life years in poor health. Many forms of cancer, cardiovascular and respiratory diseases are linked to tobacco use, which causes more problems than alcohol, drugs, high blood pressure, excess weight or high cholesterol.

Despite considerable progress made in recent years, the number of smokers in the EU is still high – 28% of the overall population and 29% of young Europeans aged 15-24 smoke.

To address this situation, the European Union and its Member States have taken various tobacco control measures in the form of legislation, recommendations and information campaigns.

These policy measures include:

- the regulation of tobacco products on the EU market (e.g. packaging, labelling, and ingredients),
- advertising restrictions for tobacco products,
- the creation of smoke-free environments,
- tax measures and activities against illicit trade,
- anti-smoking campaigns.

From a public health perspective, the measures aim to protect citizens from the hazardous effects of smoking and other forms of tobacco consumption, including against second-hand smoke. Crucially, they aim to help smokers to quit or not to start smoking at all. Particular attention is given to youth smoking, as tobacco is an addictive product and 94% of smokers start smoking before they turn 25.

Taking into account the significant cross border trade of tobacco products and diverging national legislation, EU-wide rules are necessary for these products. The rules ensure that all consumers are equally protected across the EU. The new Tobacco Products Directive governing the manufacture, presentation and sale of tobacco and related products was signed on 3 April 2014.

The EU is also working with its international partners to reduce tobacco consumption on a global scale. The EU Member States, together with the European Commission, are active partners in the WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), a legally binding international treaty that aims to reduce the damaging health and economic impacts of tobacco consumption.

Tribunal Calificador de las pruebas selectivas para el ingreso, en el Cuerpo Superior de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, Escala Sanitaria Superior, Especialistas de Área, Rehabilitadores, convocadas por Resolución de 28 de abril de 2014, del Director General de la Función Pública y Calidad de los Servicios. 4º EJERCICIO.  
FRANCÉS

La consommation de tabac est le principal risque sanitaire évitable au sein de l'Union européenne. Première cause de décès prématuré dans l'UE, le tabac tue chaque année près de 700 000 personnes. Près de la moitié des fumeurs décèdent prématurément — en moyenne 14 ans plus tôt que les non-fumeurs.

En outre, la santé des fumeurs se détériore plus rapidement. De nombreux types de cancers et de maladies cardiovasculaires et respiratoires sont liés au tabac, qui cause davantage de problèmes que l'alcool, la drogue, l'hypertension, le surpoids et le cholestérol.

Malgré des progrès considérables ces dernières années, le nombre de fumeurs reste élevé dans l'UE : ils représentent 28 % de la population totale, et 29 % des 15-24 ans.

Pour remédier à cette situation, l'Union européenne et les États membres ont adopté une série de mesures de lutte antitabac, sous la forme d'actes législatifs, de recommandations et de campagnes d'information.

Ces mesures comprennent:

- la réglementation des produits du tabac sur le marché de l'UE (emballage, étiquetage, ingrédients, etc.);
- des restrictions en matière de publicité pour les produits du tabac;
- la création d'espaces non fumeurs;
- des mesures fiscales et des actions contre le commerce illicite;
- des campagnes antitabac.

Ces mesures de santé publique visent à protéger les citoyens des effets nocifs du tabagisme, notamment passif, et d'autres formes de consommation de tabac. Avant tout, elles visent à prévenir la consommation de tabac et à aider les fumeurs à arrêter. Le tabagisme chez les jeunes est particulièrement visé, sachant que le tabac est un produit addictif et que 94 % des fumeurs commencent avant l'âge de 25 ans.

Une réglementation au niveau de l'UE est nécessaire car le commerce des produits du tabac est largement transfrontalier et les législations nationales sont divergentes. Les règles européennes garantissent aux consommateurs la même protection dans toute l'UE. La nouvelle directive sur les produits du tabac, qui régit la fabrication, la présentation et la vente du tabac et des produits du tabac, a été approuvée par le Parlement européen le 3 avril 2014.

L'UE coopère avec ses partenaires internationaux afin de réduire la consommation de tabac au niveau mondial. En collaboration avec la Commission européenne, les États membres de l'UE sont parties à la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT): ce traité international juridiquement contraignant vise à réduire les effets nocifs de la consommation de tabac sur la santé et l'économie.