



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

ACCESO: LIBRE

CATEGORIA: TERAPEUTA OCUPACIONAL

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:
TERAPEUTA OCUPACIONAL - ESTABILIZACIÓN

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).

CUESTIONARIO TEÓRICO

1 Según la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, el principal instrumento de configuración y cohesión del Sistema Nacional de Salud es:

- A) El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- B) La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.
- C) El Foro Marco para el Dialogo Social.
- D) Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado.

2 Según la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, las Faltas Graves prescribirán:

- A) A los 4 años.
- B) A los 2 años.
- C) Al año.
- D) A los 6 meses.

3 Según la Ley 12/2007 para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía, el órgano colegiado para el seguimiento de las acciones y actuaciones de la Administración de la Junta de Andalucía en materia de igualdad de género, en el que estarán representadas todas las Consejerías de la Junta de Andalucía y que será presidida por la persona titular de la Consejería competente en materia de Igualdad, se denomina:

- A) Comisión Interdepartamental para la Igualdad de Mujeres y Hombres.
- B) Observatorio de Igualdad de Género.
- C) Consejo Andaluz de Participación de las Mujeres.
- D) Consejo de Unidades de Igualdad de Género.

4 Según la Ley 2/98 de Salud de Andalucía, ¿Quién aprueba y modifica los Límites Territoriales de las Áreas de Salud?

- A) El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía.
- B) La Consejería de Salud.
- C) El Servicio Andaluz de Salud.
- D) El Parlamento de Andalucía.

5 De entre los derechos reconocidos en el artículo 22 del Estatuto de Autonomía para Andalucía en materia de salud, no se contempla:

- A) Garantía de tiempo máximo de acceso a servicios y tratamientos.
- B) Disponer de una segunda opinión facultativa sobre su proceso.
- C) Libre elección de Médico y Enfermero/a.
- D) Consejo Genético y medicina predictiva.

6 ¿Cuál de los siguientes sistemas de información no está integrado en DIRAYA?

- A) Conjunto mínimo básico de datos (CMBD).
- B) Módulo de acceso centralizado de operadores (MACO).
- C) Historia de salud (HS).
- D) Base de datos de usuarios (BDU).

7 En el indicador de la tasa de mortalidad infantil (TMI) se incluye el número de los niños fallecidos:

- A) Menores de 1 año.
- B) Menores de 14 años.
- C) En las 24 primeras horas de vida.
- D) Primeras semanas de vida, de 0 a 28 días.

8 El Índice Casuístico por pesos GRD de un Hospital expresa la complejidad media en función de...

- A) La severidad y morbilidad atendida.
- B) El consumo de recursos utilizados.
- C) La Estancia observada de cada GRD.
- D) La Estancia Media Esperada de cada GRD.

9 Según la Ley 2/2010, la limitación del esfuerzo terapéutico consiste en:

- A) La retirada o no instauración de una medida de soporte vital o de cualquier otra intervención que, dado el mal pronóstico, constituye, a juicio de los sanitarios implicados, algo fútil, que solo contribuye a prolongar una situación clínica carente de expectativas de mejoría.
- B) La intervención sanitaria destinada a mantener las constantes vitales de la persona, independientemente de que dicha intervención actúe o no terapéuticamente sobre la enfermedad que amenaza la vida.
- C) El inicio o mantenimiento de medidas de soporte vital u otras intervenciones carentes de utilidad clínica, que únicamente prolongan la vida en pacientes en situación terminal, sin posibilidades reales de mejora.
- D) La administración de fármacos para reducir la conciencia de la persona en situación terminal o de agonía, para aliviar adecuadamente síntomas refractarios, previo consentimiento informado en los términos establecidos en la ley.

10 El IV Plan Andaluz de salud establece “6 compromisos de Presente y Futuro “, sólo uno de los siguientes es uno de dichos 6 compromisos:

- A) Reducir la desigualdad en la utilización de servicios de salud.
- B) Mejorar las condiciones de vivienda y el entorno urbanístico.
- C) Generar y desarrollar mejoras en Medio ambiente y Salud.
- D) Reducir las desigualdades Sociales en Salud.

11 Según la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la salud). ¿Cuáles de las siguientes afirmaciones corresponde con el término “deficiencias”?

- A) Son problemas a nivel neuromuscular, osteoarticular y musculo esquelético.
- B) Son problemas que una persona puede tener en el desempeño de las ocupaciones.
- C) Son problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.
- D) Son problemas en las funciones o estructuras corporales.

12 La planificación sanitaria puede variar su enfoque según cual sea su nivel de organización. Se diferencia tres niveles o etapas de planificación sanitaria, marca la correcta:

- A) Normativa, táctica y operativa.
- B) Normativa, estratégica y operativa.
- C) Estructural, táctica y estratégica.
- D) Todas son falsas.

13 La atención especializada a las personas con problemas de salud mental en el Servicio Andaluz de Salud, se organiza a través de los siguientes dispositivos asistenciales:

- A) Unidad de Salud Mental Comunitaria, Unidad Residencial de Salud Mental, Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, Unidad de Hospitalización de Salud Mental y Hospital de Día de Salud Mental.
- B) Unidad de Hospitalización de Salud Mental, Equipo comunitario de Salud mental, Unidad de Salud Mental Infantil, Unidad de Hospital de Día y Unidad de Rehabilitación de Área de Salud Mental.
- C) Unidad de Salud Mental Comunitaria, Unidad de Hospitalización de Salud Mental, Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, Unidad de Rehabilitación de Salud Mental, Hospital de Día de Salud Mental y Comunidad Terapéutica de Salud Mental.
- D) Unidad de Salud Mental Comunitaria, Unidad de Hospitalización de Salud Mental, Unidad de Rehabilitación de Salud Mental, Hospital de Día de Salud Mental y Comunidad Terapéutica de Salud Mental.

14 Según el método Perfetti:

- A) Para que exista un reaprendizaje motor, se debe comenzar por proporcionar percepciones de origen cinestésico y exteroceptivo.
- B) La motricidad de exploración (tacto) es de vital importancia, ya que coloca los receptores táctiles en alerta para una mejor recepción.
- C) Se distinguen ejercicios de primer grado, segundo grado, tercer grado y de cuarto grado.
- D) A y B son correctas.

15 La estructura de la CIF (clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud):

- A) Tiene 2 partes, cada una con 3 componentes y 6 constructos en general.
- B) Tiene 3 partes, cada una con 2 componentes y 7 constructos en general.
- C) Tiene 2 partes, cada una con 2 componentes y 5 constructos en general.
- D) Tiene 2 partes, cada una con 3 componentes y 6 constructos en general.

TERAPEUTA OCUPACIONAL

16 En el estudio de las necesidades de la población para identificar problemas de salud hay que detectar las causas o factores condicionantes de dichos problemas de salud; de estos cuales no corresponden a factores contribuyentes de problemas de salud:

- A) Factores predisponentes.
- B) Factores facilitadores.
- C) Factores causales o factores de riesgo.
- D) Factores reforzadores.

17 Según la Ley 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), los profesionales tiene el deber de:

- A) Prestar atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento.
- B) Prestar atención sanitaria técnica y profesional de acuerdo con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en la LOPS y el resto de normas legales y deontológicas aplicables.
- C) Respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su cuidado y respetar la participación de las mismas en las tomas de decisiones que les afecten.
- D) Todas son correctas.

18 El Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso (Segunda Edición), señale la correcta:

- A) Fue desarrollado para plantear la contribución de la terapia Ocupacional en la promoción de la salud, y la participación de las personas, organizaciones, y las poblaciones mediante un compromiso con la ocupación.
- B) Es una taxonomía, una teoría, un modelo de la Terapia Ocupacional.
- C) Está dividido en varias secciones principales: Dominio, proceso y Áreas de ocupación.
- D) Los aspectos del dominio no son de igual valor, y el proceso es lineal y secuenciado.

19 La primera Escuela Universitaria de Terapia Ocupacional en España fue:

- A) La Universidad de Santiago de Compostela.
- B) La Universidad Complutense de Madrid.
- C) La Universidad de Castilla La Mancha.
- D) La Universidad de Zaragoza.

20 ¿Qué ley regula dentro de alguno de sus artículos que “toda persona tiene derecho a que se le respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellas sin previa autorización amparada por la Ley”?

- A) Ley 41/2002 del 14 de noviembre.
- B) Ley orgánica 15/1999 del 13 diciembre.
- C) Ley 14/1986 General de Sanidad.
- D) No existe ninguna Ley Española que regule este derecho.

21 El proceso de intervención, según el Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional, se divide en:

- A) Plan de intervención, implementación de la intervención, revisión de la intervención.
- B) Plan de intervención, Tipos de intervención, implementación de la intervención, revisión de la intervención.
- C) Plan de intervención, enfoques de intervención, implementación de la intervención, revisión de la intervención.
- D) Plan de intervención, tipos de intervención, enfoques de intervención, implementación de la intervención, revisión de la intervención.

22 Según el artículo 35 de la Ley 2003 de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias:

- A) La acreditación de actividades, programas de formación continuada y centros sólo tendrá efectos en la Comunidad Autónoma donde la Administración Pública competente expidió la acreditación.
- B) Sólo podrá acreditar actividades y programas de formación continuada el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- C) Las Administraciones públicas no podrán auditar y evaluar los centros y actividades de formación continuada una vez acreditados.
- D) Ninguna es correcta.

23 De los siguientes enunciados relacionados con la estadísticas aplicadas de la salud, cual es verdadero

- A) La estadística descriptiva se dedica a generar conclusiones, inferencias y predicciones sobre las poblaciones.
- B) La estadística inferencial se dedica a los métodos de recolección, descripción, visualización y resumen de datos originados a partir de los fenómenos en estudio, organizando los datos de forma lógica.
- C) Las variables son cada una de las magnitudes o aspectos que miden en una muestra poblacional sometida a estudio.
- D) Las variables cuantitativas son las que expresan distintas cualidades, características o modalidades.

24 ¿En qué año se constituyó la World Federation of Occupational Therapists?:

- A) 1938.
- B) 1951.
- C) 1967.
- D) 1972.

25 En la investigación clínico-epidemiológica se aplican premisas de metodologías cualitativas que se caracteriza por:

- A) Comprender un fenómeno.
- B) Las observaciones se describen principalmente en forma narrativa.
- C) Es multimetódica en el enfoque.
- D) Todas las anteriores son correctas.

26 En un ensayo clínico factorial:

- A) Cada sujeto es asignado aleatoriamente a una única situación de estudio (experimental o control).
- B) Cada sujeto recibe dos situaciones de estudio, pero cada una en un período de tiempo distinto.
- C) Cada sujeto es asignado aleatoriamente a una combinación de situaciones de estudio (2 o más).
- D) Ninguna es correcta.

27 La intervención de la terapia Ocupacional(TO) en la promoción de la salud:

- A) Se justifica a través de la ocupación como medio y fin, vista como lo cotidiano en los diferentes ámbitos de la vida, excluyendo las áreas de desempeño.
- B) El modelo de práctica pone énfasis en los aspectos individuales de la persona.
- C) Los modelos de práctica de la TO pasan de la experiencia clínica e institucional a la práctica social e intervención en las políticas públicas.
- D) La TO tiene la oportunidad de facilitar en las personas el reconocimiento de sus capacidades y potencialidades individuales únicamente, sin importar su papel en el bienestar de su comunidad.

28 Según Hagedorn, ¿qué es un marco de referencia primario?:

- A) Representación a escala reducida de la estructura y el contenido de un fenómeno o una situación.
- B) Esquema conceptual que sintetiza e interpreta el conocimiento para que pueda ser utilizado por la disciplina.
- C) Sistema de teorías que sirven para orientar y dar significado y coherencia a las bases conceptuales de la Terapia Ocupacional.
- D) Roles que la persona mantiene en su día a día en las áreas de trabajo, ocio y autocuidado.

29 19. Según los conceptos de la filosofía de la TO según la AOTA en el 2011:

- A) Se centra en describir la ocupación y la TO: la concepción de los ambientes, interacción ente factores intrínsecos del individuo, la ocupación, el objetivo de la TO y el núcleo de la TO.
- B) Se centra en describir la ocupación y la TO: la concepción del ser humano, el entorno, la ocupación, el objetivo de la TO y el núcleo de la TO.
- C) Se centra en describir la ocupación y la TO: la concepción del ser humano, el entorno, la ocupación, el objetivo de la TO pero el núcleo de la TO no es importante.
- D) Se centra en describir la ocupación y la TO: la concepción del ser humano, el entorno, el bienestar, el objetivo de la TO y el núcleo de la TO.

TERAPEUTA OCUPACIONAL

30 La primera definición moderna de Terapia Ocupacional aceptada por la Asamblea Representativa de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) en 1981, incluye en su disposición :

- A) Terapia Ocupacional es el uso de la actividad propositiva, con individuos que se encuentran limitados por una lesión o enfermedad física, disfunción psicosocial, incapacidades del desarrollo o del aprendizaje, pobreza o diferencias culturales o por el proceso de envejecimiento, con los fines de potenciar la dependencia, prevenir la incapacidad y mantener la salud.
- B) Su práctica incluye evaluación, tratamiento y consulta.
- C) Terapia Ocupacional es el uso de la actividad propositiva, con individuos que se encuentran limitados por una lesión o enfermedad física, disfunción psicosocial, incapacidades del desarrollo o del aprendizaje, pobreza o diferencias culturales o por el proceso de envejecimiento, con los fines de maximizar la independencia, prevenir la incapacidad y mantener la salud.
- D) B y C son ciertas.

31 En cuanto a las escalas de valoración del dolor crónico, señala la incorrecta:

- A) Las escalas de valoración del dolor son métodos clásicos de medición de la intensidad del dolor, en donde se cuantifica la percepción subjetiva del dolor por parte del paciente.
- B) La escala Analógica visual (EVA) es la más utilizada en la atención sanitaria, para valorar el dolor no oncológico.
- C) El cuestionario ID PAIN se utiliza para valorar el dolor neuropático.
- D) El cuestionario de dolor de McGill versión corta, se utiliza para valorar el dolor no oncológico.

32 22. Según la escala U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF), si hablamos de una práctica de intervención terapéutica recomendable (al menos moderada evidencia de que la práctica es eficaz y los beneficios superiores a los perjuicios):

- A) Es un nivel de recomendación A.
- B) Es un nivel de recomendación B.
- C) Es un nivel de recomendación C.
- D) Es un nivel de recomendación D.

33 El plan individualizado de tratamiento se concretara en un documento que deberá especificar para todas y cada una de las áreas evaluadas los datos más relevantes sobre:

- A) Necesidades detectadas, expectativas del paciente, dispositivos implicados, mecanismos de seguimiento, intervenciones previstas, revisión periódica, profesionales responsables.
- B) Expectativas del equipo, expectativas de la familia, dispositivos implicados, intervenciones previstas, revisión periódica y profesional responsable.
- C) Necesidades detectadas, intervenciones previstas, mecanismos de seguimiento, profesional responsable, revisión periódica, dispositivos implicados.
- D) Intervenciones previstas, necesidades detectadas, profesional responsable, dispositivos implicados.

TERAPEUTA OCUPACIONAL

34 ¿Cómo se denomina al paradigma propuesto por M. Reilly?:

- A) Teoría del Comportamiento Ocupacional.
- B) Teoría del Desarrollo Ocupacional.
- C) Teoría de Sostenimiento Ocupacional.
- D) Ninguna es correcta.

35 En la aplicación en terapia ocupacional del marco de referencia cognitivo-conductual.

- A) Las cogniciones del individuo sobre su forma de hacer las actividades orientan las líneas de intervención.
- B) Las cogniciones del individuo relacionadas con las alteraciones del desempeño ocupacional constituyen objetivos de intervención y tratamiento.
- C) Las cogniciones del individuo relacionadas con las alteraciones del desempeño ocupacional no tienen ningún interés para la intervención y tratamiento.
- D) Las cogniciones del individuo relacionadas con sus miedos, inseguridades y sentimientos constituyen objetivos de intervención y tratamiento.

36 Siguiendo el modelo teórico de cambio de Prochaska y Diclemente, a que etapa se refiere la siguiente afirmación: “La persona considera y rechaza el cambio a la vez, se siente ambivalente. Aunque es consciente del problema, la balanza que recoge los motivos para cambiar y los motivos para continuar igual está muy equilibrada”.

- A) Precontemplación.
- B) Contemplación.
- C) Preparación.
- D) Acción.

37 Señala la respuesta correcta para el marco de referencia humanista en la disfunción psicosocial:

- A) El autoconcepto es el eje central del comportamiento humano.
- B) Defiende que todas las personas poseen un potencial innato y que lo desarrollan sin ninguna interacción con su entorno para formar su autoconcepto.
- C) Defiende que todas las personas poseen un potencial innato y que lo desarrollan con la interacción de un entorno estimulante para construir su autoconcepto.
- D) A y C son correctas.

38 Para evaluar los movimientos globales de la mano, hay que medir el movimiento activo y pasivo total de los dedos. ¿Cómo se mide?

- A) Sumando los ángulos de extensión y restando los déficits de flexión.
- B) Con el goniómetro.
- C) Articulación por articulación y sumando los resultados.
- D) Sumando los ángulos de flexión de las tres articulaciones de los dedos y restándoles la suma de los déficits de extensión.

TERAPEUTA OCUPACIONAL

39 Con respecto a la Evaluación en el TMG, señala la respuesta correcta:

- A) Se basa exclusivamente en un formato clínico destinada a la sintomatología del paciente.
- B) Constituye la primera fase del proceso de rehabilitación.
- C) A y D son ciertas.
- D) La evaluación en rehabilitación psicosocial debe ser conducida por una teoría y debe ser continua a lo largo del proceso de intervención.

40 ¿Cuales de los siguientes objetivos son de los programas intervención temprana en la psicosis? :

- A) Reducir o prevenir un deterioro significativo en el funcionamiento.
- B) Reducir el estigma y proporcionar educación temprana.
- C) Reducir o prevenir una progresión o empeoramiento de los síntomas o síndromes.
- D) Todos son objetivos de la intención temprana en psicosis.

41 Los instrumentos de evaluación psicosocial, más específicamente la evaluación ocupacional para los pacientes incluidos en programa de intervención temprana en la psicosis, ¿cuáles son las escalas recomendadas desde terapia ocupacional?

- A) No utiliza escalas específicas de terapia ocupacional.
- B) Se utiliza la escala Canadian Occupational Performance Measure COMP.
- C) Se utiliza la escala Model of Human Occupational Screening Tool MOHOST.
- D) B y C son ciertas.

42 Señale la respuesta correcta:

- A) Los test umbrales son los que miden el mínimo estímulo que puede ser percibido por el sujeto que lo recibe.
- B) Los test umbrales son los que provocan un incremento de los síntomas sensoriales latentes.
- C) Los test umbrales son los que nos permiten valorar la calidad de la sensibilidad recuperada para la función.
- D) Ninguna es correcta.

43 La sociedad Española de Patología dual (SEPD) define de patología dual como:

- A) A la aparición de un trastorno aditivo anterior a un trastorno mental.
- B) Denominación aplicada a aquellos sujetos que sufren de forma simultánea o a lo largo del ciclo vital de una adicción y un trastorno mental.
- C) A y D son ciertas.
- D) Denominación aplicada a aquellos sujetos que sufren la coexistencia de un trastorno adictivo de difícil manejo y una psicopatología grave.

44 Según Nakagone y cols, con respecto al déficit cognitivo-neuropsicológico en la esquizofrenia señala:

- A) La mayoría de los pacientes tienen una degeneración progresiva y rápida a partir del primer episodio psicótico.
- B) El patrón de los déficits sigue una regularidad en los pacientes que padecen esquizofrenia.
- C) Se ven afectados todos los dominios cognitivos principalmente la atención, función ejecutiva, memoria prospectiva, memoria de trabajo y semántica.
- D) Los déficit cognitivos- neuropsicológico no se presentan hasta que aparece primer episodio psicótico.

45 Índice de Lawton, señala la afirmación incorrecta.

- A) La máxima dependencia estaría marcada por la obtención de 0 puntos, y 8 puntos expresarían una independencia total.
- B) Evalúa el manejo de asuntos económicos, el uso de medios de transporte y el lavado de ropa.
- C) Fue diseñado para valorar el daño cerebral.
- D) Se administra entre 5 y 10 minutos.

46 El III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2016-2020 en:

- A) En torno a 5 líneas estratégicas, con 7 objetivos generales.
- B) En torno a 5 líneas estratégicas, con 8 objetivos generales.
- C) En torno a 5 líneas estratégicas, con 9 objetivos generales.
- D) En torno a 5 líneas de acción, con 10 objetivos generales.

47 Según el modelo cognitivo-perceptual (Abreu y Togliata), la capacidad para responder al entorno que deriva de la práctica o de la experiencia, hace referencia a:

- A) Al Aprendizaje.
- B) Una Estrategia cognitiva.
- C) Una etapa cognitivo-perceptual.
- D) La cognición.

48 Dentro del proceso de evolución de salud mental, una parte importante del mismo es el diagnóstico ocupacional, según los autores Rogers y Holm, este tiene cuatro componentes que son:

- A) Descriptivo, explicativo, anticipatorio e hipotético.
- B) Descriptivo, anticipatorio, indicios e información diagnóstica adicional.
- C) Descriptivo, explicativo, indicios e información diagnóstica adicional.
- D) Descriptivo, explicativo, sensoriomotores y psicológicos.

49 Con respecto a la técnica del role-playing utilizada en la evaluación y finalidad terapéutica de las habilidades sociales, señala la respuesta incorrecta:

- A) En el ensayo conductual real, el sujeto se imagina realizando una conducta en su medio real.
- B) El ensayo conductual real y el encubierto se pueden utilizar en fases sucesivas del proceso de entrenamiento.
- C) Es aconsejable repetir la técnica con el fin de conseguir una buena generalización de la conducta.
- D) Se aconseja comenzar por el ensayo en situaciones estructuradas.

50 Con respecto a la definición de habilidad social, señala la respuesta incorrecta:

- A) Linehan señala tres tipos de eficacia interpersonal.
- B) Son definidas por el uso correcto de las mismas independientemente del contexto cultural del sujeto.
- C) No existe una aproximación única y aceptada del concepto de habilidad social.
- D) La exhibición de la habilidad social implica los componentes conductuales, cognitivos y fisiológicos.

51 El proceso asistencial integral del Trastorno Mental Grave define la psicoeducación de pacientes como:

- A) Conjunto de intervenciones basadas en el modelo biológico y dirigidas a mejorar los conocimientos del paciente sobre la enfermedad y el tratamiento indicado, así como a desarrollar distintas habilidades necesarias para mejorar su implicación en el proceso de atención (identificación de síntomas precoces de descompensación, estrategias de autocuidado, etc..).
- B) Conjunto de intervenciones basadas en el modelo de vulnerabilidad y dirigidas a desarrollar distintas habilidades necesarias para mejorar su implicación en el proceso de atención del paciente. (identificación de síntomas precoces de descompensación, estrategias de autocuidado, etc).
- C) Conjunto de intervenciones basadas en el modelo de vulnerabilidad y dirigidas a mejorar los conocimientos del paciente sobre la enfermedad y el tratamiento indicado, así como a desarrollar distintas habilidades necesarias para mejorar su implicación en el proceso de atención (identificación de síntomas precoces de descompensación, estrategias de autocuidado, etc..).
- D) todas son correctas.

52 Según el continuo de cambio volicional: “indica objetivos, permanece involucrado, muestra orgullo, trata de resolver problemas y trata de corregir errores” se refiere a:

- A) Exploración.
- B) Competencia.
- C) Logro.
- D) Asimilación.

53 El modelo de Rehabilitación psicosocial:

- A) Describe las causas principales de la vulnerabilidad como solamente genéticas.
- B) Considera la etiología de la esquizofrenia desde una perspectiva causal y ambiental.
- C) Propone que el cuadro clínico que caracteriza a la esquizofrenia es el resultado de la presencia de un conjunto de estresores ambientales y la vulnerabilidad individual subyacente.
- D) Explica que la persona que tiene esquizofrenia es porque tiene una predisposición para ello y que éste no es un rasgo duradero de vulnerabilidad.

54 Dentro de los instrumentos de valoración del Modelo de Integración Sensorial de Ayres, señala la respuesta correcta:

- A) El Test de Integración Sensorial y Praxias (SIPT) consiste en 25 pruebas que valoran procesamiento sensorial, modulación y respuestas emocionales y de comportamiento.
- B) El Perfil Sensorial de Winnie Dunn evalúa el procesamiento sensorial, la modulación y las respuestas emocionales y de comportamiento.
- C) El Test de Integración Sensorial y Praxis (SIPT) evalúa el desempeño motor en relación a los sistemas sensoriales, la modulación y las respuestas emocionales.
- D) El Perfil Sensorial de Winnie Dunn es una herramienta específica para evaluar los déficits de procesamiento sensorial y las praxis en niños.

55 Un programa de terapia ocupacional en salud mental, se puede definir como:

- A) Un conjunto de acciones sistematizadas, planificadas y diseñadas sobre una o varias bases teóricas, orientadas a unas metas, como respuesta a unas necesidades ocupacionales de individuos en el contexto sanitario exclusivamente.
- B) Un conjunto de acciones sistematizadas, planificadas y diseñadas sobre una o varias bases teóricas, orientadas a unas metas, como respuesta a unas necesidades ocupacionales de individuos y/o colectivos en contextos o situaciones determinadas.
- C) Un conjunto de acciones sistematizadas, planificadas y diseñadas sobre una o varias bases teóricas, orientadas a unas metas, como respuesta a unas necesidades de investigación sanitaria.
- D) Todas son falsas.

56 Según la propuesta de Reed y Sanderson, NO es un método terapéutico utilizado en terapia ocupacional en salud mental:

- A) La demostración.
- B) La repetición.
- C) El refuerzo.
- D) El role-playing.

57 En el esquema de historia de salud mental digital, la información de terapia ocupacional aparece en:

- A) Sección: exploración general.
- B) Sección: profesionales de referencia.
- C) Sección: orientación terapéutica y plan de intervención.
- D) Sección: juicio clínico.

58 En el III PISMA se describen:

- A) 5 líneas estratégicas, 9 objetivos generales, 70 objetivos específicos, 119 líneas de acción y 110 resultados esperados.
- B) 5 líneas estratégicas, 10 objetivos generales, 70 objetivos específicos, 119 líneas de acción y 113 resultados esperados.
- C) 5 líneas estratégicas, 9 objetivos generales, 70 objetivos específicos, 119 líneas de acción y 113 resultados esperados.
- D) 4 líneas estratégicas, 9 objetivos generales, 70 objetivos específicos, 119 líneas de acción y 113 resultados esperados.

59 Señale cuál de las siguientes no es un área de mejora del PISMA III:

- A) Afianzar la función de la atención primaria.
- B) La promoción de activos de salud tanto en población general como en aquellos sectores que han de afrontar desigualdades de salud.
- C) El incremento de uso de herramientas psicológicas en la vida cotidiana de atención primaria que disminuya la medicalización.
- D) Todas son áreas de mejora.

60 ¿Qué tipo de razonamiento tiene lugar cuando los terapeutas ocupacionales están “pensando sobre la enfermedad o la discapacidad y decidiendo qué actividades terapéuticas (procedimientos) podrían emplear para tratar los problemas del desempeño funcional de la persona”?:

- A) Motivacional.
- B) Ético.
- C) Diagnóstico.
- D) Operativo.

61 Dentro de los instrumentos de valoración del Modelo de Ocupación Humana, ¿cuál de ellos es de carácter observacional?:

- A) Listado de intereses modificado.
- B) Cuestionario volicional (QV).
- C) Escala de impacto ambiental laboral (WEIS).
- D) Entrevista histórica del desempeño ocupacional (OPHI-II).

62 En los pacientes con Trastorno Mental Grave, una patología que se le debe prestar especial atención es el síndrome metabólico, señala la respuesta correcta:

- A) Para ser diagnosticado como tal debe cumplir tres de las siguientes alteraciones: a) obesidad abdominal, b) hipertrigliceridemia, c) concentración alta de colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad, d) presión arterial elevada o e) glicemia en ayunas elevada.
- B) Para ser diagnosticado como tal debe cumplir tres de las siguientes alteraciones: a) obesidad abdominal, b) hipertrigliceridemia, c) concentración baja de colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad, d) presión arterial elevada o e) glicemia en ayunas elevada.
- C) Se denomina al conjunto de hipertensión arterial, hipertransaminemia y resistencia a la insulina.
- D) Se asocia menos al uso de Clozapina que a otros antipsicóticos.

63 El Programa de Fomento de Relaciones Sociales de la Fundación Pública para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM) incluye los Clubes Sociales y su desarrollo se realiza en la mayoría de los casos a través de convenios de colaboración con:

- A) La administración local (ayuntamientos).
- B) Con el Servicio Andaluz de Salud (SAS) a través de las Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Salud Mental.
- C) Con el movimiento asociativo (Federación Andaluza de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES) y la plataforma de usuarios en Primera Persona.
- D) Con los servicios sociales de la Junta de Andalucía.

64 Los perfiles profesionales considerados básicos en el equipo de TAC son:

- A) Psiquiatra, enfermera, auxiliar de enfermería y trabajador social.
- B) Psiquiatra y/o psicólogo clínico, enfermera, auxiliar de enfermería y trabajador social.
- C) Psiquiatra, enfermera, auxiliar de enfermería, trabajador social y terapeuta ocupacional.
- D) Psiquiatra, enfermera, auxiliar de enfermería, monitor ocupacional y trabajador social.

65 Según el libro blanco de la Accesibilidad 2003-2010, con respecto a la clasificación según la normativa de accesibilidad de las barreras se incluye, contesta la respuesta correcta:

- A) Barreras: arquitectónicas, urbanísticas, en el transporte y psicosociales.
- B) Barreras: arquitectónicas, urbanísticas, en el transporte y en las telecomunicaciones.
- C) Barreras. Arquitectónicas, físicas, urbanísticas, en el transporte y en las telecomunicaciones.
- D) Barreras: arquitectónicas, de actitud, físicas, urbanísticas, en el transporte y en las telecomunicaciones.

66 Para evitar la hiperextensión de la articulación interfalángica proximal en las deformidades de cuello de cisne ¿qué férula utilizarías?

- A) Férula sinarticular.
- B) Férula estática con bloqueo.
- C) Férula estática seriada.
- D) Férula dinámica.

67 Señala la respuesta incorrecta:

- A) La desensibilización consiste en la aplicación de estímulos repetitivos sobre las zonas dolorosas o hipersensibles, durante tres o cuatro veces al día.
- B) El tratamiento de desensibilización debe ser sistemático, secuencialmente estructurado, repetitivo y finalmente orientado a las actividades vocacionales y laborales tan pronto sea posible.
- C) En el test de sensibilidad de las tres fases, las medidas para la evaluación y para el tratamiento son las mismas.
- D) El tratamiento de desensibilización ha de llevarse a cabo sin ningún otro tipo de intervención/ o tratamiento.

TERAPEUTA OCUPACIONAL

68 Cuando el paciente puede realizar gestos pero NO puede cuando se le ordena, estamos ante:

- A) Apraxia ideomotora.
- B) Apraxia ideacional.
- C) Alteración del esquema corporal.
- D) Apraxia de construcción.

69 Señale la frase correcta en relación a las áreas valoradas en la batería LOTCA:

- A) Orientación, percepción, organización visomotora, praxis, operaciones racionales.
- B) Orientación, procesos de codificación y recuperación, y praxis.
- C) Orientación, percepción y procesos atencionales de orientación y control.
- D) Orientación, percepción, atención y memoria.

70 Generalmente el paciente con una lesión cerebral causada por un accidente cerebro vascular manifiesta una postura típica, denominada postura del hemipléjico. Señala cual es la postura incorrecta, del hemipléjico en decúbito supino:

- A) Cadera en flexión, rotación externa y abducción.
- B) Pelvis en anteversión.
- C) Hombro en rotación interna y adducción.
- D) Rodilla en flexión.

71 Indica cuál de las siguientes no es una Mononeuropatía:

- A) Síndrome de Guillain Barré.
- B) Lesión de nervio radial.
- C) Lesión de nervio ciático.
- D) Todas son mononeuropatías.

72 En referencia al decreto 77/2008, de 4 de marzo, de ordenación administrativa y funcional de los servicios de salud mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, a que dispositivo asistencial corresponde esta definición: “es un dispositivo asistencial de salud mental, de hospitalización parcial y se configura como recurso intermedio entre la unidad de salud mental comunitaria y la unidad de hospitalización de salud mental”.

- A) Unidad de rehabilitación de salud mental.
- B) Comunidad terapéutica de salud mental.
- C) Unidad de hospitalización de salud mental.
- D) Hospital de día de salud mental.

73 ¿Es función de los Terapeutas Ocupacionales de Atención Primaria?

- A) Participar en la formación de los cuidadores.
- B) Participar en la formación de los profesionales de los Equipo básicos de atención primaria.
- C) Apoyar a los cuidadores en los domicilios.
- D) Todas las anteriores son correctas.

- 74 En el campo de la salud pública a lo largo de la última década han surgido nuevos enfoques, como el Modelo de los Activos de salud, dicho modelo está recogido como compromiso 3: “Generar y Desarrollar los Activos de salud de nuestra comunidad y ponerlos a disposición de la sociedad andaluza”, en que Plan se recoge:**
- A) El III Plan Integral de Salud Mental.
 - B) El IV Plan Andaluz de Salud.
 - C) El III Plan Integral para la Inmigración en Andalucía.
 - D) El III Plan Andaluz del Voluntariado.
- 75 Con respecto al plan consensuado de tratamiento en la Unidad de salud mental comunitaria en el Proceso asistencia integrado de Ansiedad, depresión y somatización:**
- A) Es un documento de acuerdo establecido entre el/los terapeuta(s) referente y el/la paciente.
 - B) Deberá estar elaborado en 15 días a partir de la primera visita en USMC.
 - C) Deberán quedar reflejadas las intervenciones: farmacológica e intervenciones psicológicas de alta intensidad.
 - D) Todas las anteriores son correctas.
- 76 El actual proceso asistencial integrado de ansiedad, depresión y somatizaciones se diseña en:**
- A) 2000.
 - B) 2004.
 - C) 2010.
 - D) 2011.
- 77 Las comunidades terapéuticas de salud mental en SSPA, señale la correcta:**
- A) Se trata de un dispositivo de contención breve para TMG.
 - B) Entre sus objetivos específicos esta la estabilización psicopatológica , adecuación conductual y rehabilitación del déficit.
 - C) El fin del equipo de comunidad terapéutica es la dependencia del paciente a los recursos sociocomunitarios y sanitarios.
 - D) No se contempla el trabajo en la comunidad y familiar.
- 78 ¿Qué clase, dimensión o función atencional está más alterada en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad?:**
- A) Atención selectiva.
 - B) Atención dividida.
 - C) Atención sostenida.
 - D) Atención focalizada.
- 79 ¿Qué término se define como: la incapacidad para atribuir significado y reconocer la experiencia perceptiva?:**
- A) Anosmia.
 - B) Agnosia.
 - C) Ageusia.
 - D) Acatasia.

80 Mediante el uso del Modelo de Ocupación Humana, la persona con cáncer puede ser evaluada bajo (señale la afirmación correcta):

- A) Los encabezamientos de autocuidado, productividad y actividades recreativas. Esto abarca los aspectos formales y psicológicos de las actividades personales y domésticas durante la vida diaria, la situación del hogar, las transferencias y la movilidad.
- B) El modelo refleja la creencia de que las áreas menos importantes a tratar para el individuo, pueden proporcionar la motivación que impulse el rendimiento ocupacional.
- C) Se resalta el concepto de tratamiento centrado en el rol del trabajador y establecimiento de los objetivos con el mismo, con la finalidad de que los objetivos establecidos sean significativos para el paciente.
- D) Se resalta el concepto de tratamiento centrado en la persona y establecimiento conjunto de los objetivos, con la finalidad de que los objetivos establecidos sean significativos para el paciente.

81 Según el libro Blanco de Atención Temprana, define a ésta como:

- A) El conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 2 a 8 años, a la familia y al entorno, que tienen como objetivo dar respuestas lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlo.
- B) El conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 2 a 10 años, a la familia y al entorno, que tienen como objetivo dar respuestas lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlo.
- C) El conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen como objetivo dar respuestas lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlo.
- D) El conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 8 años, a la familia y al entorno, que tienen como objetivo dar respuestas lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlo.

82 Una Tendinitis de Quervain, dificulta las actividades de la vida diaria ¿Qué tendones se ven afectados?:

- A) Los que ocupan el tercer compartimento extensor de la mano.
- B) Los que ocupan el primer compartimento extensor de la mano.
- C) El abductor corto y extensor largo del pulgar.
- D) Los que ocupan el segundo compartimento extensor de la mano.

83 Cuáles son las siglas que representan a la red a nivel europeo para la información de las tecnologías para la autonomía de las personas con discapacidad es:

- A) CEAPAT.
- B) ISO.
- C) REHADAT.
- D) EASTIN.

84 Cuál de los siguientes criterios debe cumplir una paciente con anorexia nerviosa para ser derivada a HDSM desde USMC:

- A) Ser menor de 18 años.
- B) Presencia descompensaciones continuas.
- C) Presentar aislamiento social grave.
- D) B y C son correctas.

85 De los siguientes criterios, cuál no se recoge en el PAI Trastorno de la conducta alimentaria para un ingreso programado en unidad de Hospitalización:

- A) Pérdida de peso superior al 10% con respecto al previo en menos de 6 meses.
- B) Dificultad para realizar el diagnóstico diferencial.
- C) Concurrencia grave de abuso de alcohol y drogas.
- D) Presencia de factores estresantes adicionales que interfieran gravemente con la capacidad de comer del o la paciente.

86 El PASMIA (Programa de Atención a la Salud Mental de la Infancia y Adolescencia):

- A) Es un programa de atención a la salud mental de niños y niñas entre 0 y 16 años.
- B) Establece que las intervenciones preventivas deben ocupar un lugar fundamental.
- C) Está vinculado al desarrollo de los objetivos del PISMA III.
- D) Se centra en la atención a patologías graves de la infancia y adolescencia que estén diagnosticadas.

87 Según los datos publicados en el PISMA III, sobre la situación de la atención en las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil en Andalucía, en 2013, el número de personas atendidas respecto a los 6 años anteriores, ha aumentado en:

- A) 20.
- B) 10.
- C) 25.
- D) 15.

88 Cuando hablamos de un estilo de conducción de grupo laissez faire:

- A) Estamos empleando un alto nivel de control en la toma de decisiones del grupo.
- B) Permitimos a los componentes del grupo el control de la toma de decisiones y la resolución de problemas.
- C) Estamos adaptando la cantidad de dirección y de feedback a las necesidades específicas y las habilidades de los miembros del grupo.
- D) Delegamos la responsabilidad de las tareas del grupo en los miembros del mismo.

89 Respecto al trastorno de aprendizaje:

- A) Afecta a la capacidad del niño para recibir, procesar, analizar o almacenar la información.
- B) Puede ser dislexia, discalculia o disgrafía.
- C) El terapeuta ocupacional utiliza la ocupación como medio para fomentar la participación del niño en las actividades educativas y que mejore su desempeño ocupacional.
- D) Todas son correctas.

90 En cuanto a la recuperación funcional, señala la respuesta incorrecta:

- A) Es importante el pronóstico según la patología y el nivel de colaboración tanto del cuidador como de la familia.
- B) La duración de la intervención y la calidad de esa recuperación va a depender en gran medida del estado premórbido del paciente.
- C) Es importante el nivel de colaboración tanto del cuidador como de la familia.
- D) La duración de la intervención y la calidad de esa recuperación no va a depender del estado premórbido del paciente.

91 Señale la respuesta falsa respecto a la tenosinovitis de Quervain:

- A) Es un engrosamiento e irritación tendinosa producidos por una fricción repetida de las vainas tendinosas del extensor corto del pulgar y del abductor largo del pulgar.
- B) Aparece dolor con la presión, con la abducción y aducción del pulgar, palpación de la apófisis estiloides, rotación de la muñeca y el cierre de la mano.
- C) Se produce por una compresión del nervio mediano.
- D) Puede asociarse a afectación nerviosa.

92 En las prótesis mioeléctricas, una señal eléctrica pone en funcionamiento un motor para producir el movimiento deseado. ¿Cuántos movimientos activos se pueden conseguir con éste tipo de prótesis?:

- A) Apertura y cierre de mano, prono-supinación de antebrazo.
- B) Apertura de la mano y flexión del codo.
- C) Flexión y supinación de antebrazo.
- D) Apertura y cierre de mano, prono-supinación del antebrazo y flexo-extensión del codo.

93 Señala la opción incorrecta:

- A) La artrosis es una enfermedad articular crónica, causada por un trastorno en los procesos de degradación y reparación del cartílago articular y del tejido óseo.
- B) La artritis reumatoide, es un proceso reumatológico inflamatorio sistemático, crónico y poliarticular.
- C) Las ortesis o férulas en la artritis reumatoide suponen una herramienta fundamental, cuyo objetivo es corregir o evitar deformidades y facilitar la función.
- D) La realización de gestos nocivos no suele constituir un factor de deterioro de la articulación.

94 ¿Qué actividad requiere menor gasto energético en pacientes cardíacos y respiratorios?:

- A) La actividad realizada con pequeños músculos y con los brazos.
- B) La actividad realizada con grandes músculos y con las piernas.
- C) La actividad realizada con gran carga isométrica.
- D) La actividad realizada con elevada concentración mental.

95 Según la clasificación por niveles que recoge el Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT) de la norma ISO 9999, las prótesis transpélvicas se definen como:

- A) Dispositivo que reemplaza una parte del miembro inferior entre la articulación de la cadera y la articulación de la rodilla.
- B) Dispositivo que reemplaza el miembro inferior a nivel de la articulación de la cadera.
- C) Dispositivo que reemplaza el miembro inferior junto con toda o parte de la hemipelvis.
- D) Sustituto artificial utilizado después de la amputación de ambos miembros inferiores y de la pelvis.

96 Señale la respuesta correcta en relación al tratamiento de Terapia Ocupacional en la Esclerosis Múltiple:

- A) La capacidad mental permanece intacta, por lo que no constituye un objetivo de tratamiento.
- B) Es posible utilizar un programa común para cualquier paciente ya que la sintomatología es similar en todas las personas afectadas de Esclerosis Múltiple.
- C) No es frecuente la aparición de síntomas depresivos.
- D) Los programas de conservación de la energía tienen por objetivo disminuir la fatiga en el desempeño de las ocupaciones.

97 ¿Cuál es la diferencia entre la Parálisis cerebral espástica y la atáxica? Señala la correcta:

- A) En la edad de inicio, mayor en la espástica.
- B) En el lugar de la lesión en el Sistema nervioso, siendo en la atáxica el cerebelo y vías.
- C) En la etiología, la atáxica suele ser por causas infecciosas.
- D) En el nivel de autonomía que alcanzan, siendo mayor en la espástica.

98 Para la evaluación de la sensibilidad residual de la mano podemos utilizar un test funcional en el cual se pide al paciente que coja distintos objetos, los reconozca y coloque en un recipiente y todo ello con los ojos vendados. El test mide el tiempo empleado y la forma de ejecución. ¿Cómo se llama este test?:

- A) Teste Werber.
- B) Test de Moberg.
- C) Test de Semmes.
- D) Test de Dellon.

99 Con respecto a la restauración funcional como intervención de terapia ocupacional en salud mental:

- A) Tiene como finalidad ayudar al paciente a utilizar sus capacidades remanentes.
- B) Se centra en restaurar las habilidades del paciente tras el tratamiento médico de la enfermedad.
- C) Se dirige a cambiar o modificar el proceso subyacente a la enfermedad.
- D) Se dirige a intervenir antes de que se produzca la disfunción.

100 Según Catherine A. Trombly, la posición funcional de la mano es:

- A) 15°-30° de dorsiflexión de muñeca con semiflexión de dedos y ligera desviación radial, flexión parcial de articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas de los dedos y pulgar en abducción y oposición.
- B) 15°-30° de dorsiflexión de muñeca, posición neutra o ligera desviación cubital, flexión parcial de articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas de los dedos y del pulgar y abducción y oposición de éste.
- C) Extensión de muñeca 60° para facilitar el efecto tenodesis que provoca la flexión de dedos.
- D) Ninguna es correcta.

CUESTIONARIO PRÁCTICO

CASO 1:

Ana María, es Terapeuta Ocupacional en un dispositivo de rehabilitación física perteneciente a la Unidad de Gestión Clínica de Rehabilitación. Dentro del organigrama funcional de esta Unidad de Gestión Clínica, existe un grupo de trabajo de profesionales sanitarios, los cuales tienen el desempeño de elaborar un proyecto de investigación dentro de la misma, para poder llevarlo a convocatoria competitiva de carácter público y privado. Ana María ha sido designada dentro de las terapeutas ocupacionales de su UGC, para que sea la referente en investigación. El Director de la Unidad de la Gestión Clínica y a la misma vez referente de investigación de la Unidad, le ha pedido a Ana María, que elabore un proyecto de investigación sobre las: “Intervenciones más efectivas de la Terapia Ocupacional basada en la Evidencia Científica”.

101 Al realizar una búsqueda bibliográfica, que pretendemos:

- A) Encontrar el mayor número de documentos posibles.
- B) Encontrar la mejor literatura con la mejor evidencia disponible.
- C) Encontrar todos tipos de documentos, aunque algunos carezcan de evidencia.
- D) Encontrar la literatura más reciente.

102 ¿Cuál de estos documentos no es un documento primario?:

- A) Revisión sistemática.
- B) Estudio Observacional.
- C) Estudio Experimental.
- D) Estudio de cohortes.

103 ¿De cuál de los siguientes tipos de estudio obtendremos información clínica con mayor nivel de evidencia? Señale la respuesta correcta:

- A) Revisiones sistemáticas y meta-análisis.
- B) ECAs (Ensayo Controlado Aleatorizado).
- C) Estudios de casos y controles.
- D) Guías de Practicas Clínica.

104 ¿Para qué se utiliza el instrumento Agree?:

- A) Para buscar bases de datos bibliográficos.
- B) Para buscar revisiones bibliográficas.
- C) Para diseñar investigaciones cuantitativas.
- D) Para evaluar Guías de Practica Clínica.

105 Las siglas IMRyD corresponde a:

- A) Investigación, métodos, resultados y discusión.
- B) Introducción, métodos, resultados y discusión.
- C) Introducción, métodos, resumen y discusión.
- D) Introducción, métodos, conclusiones y discusión.

TERAPEUTA OCUPACIONAL

- 106 En la actualidad, las principales herramientas para medir el factor de impacto son:**
- A) JCR, SCImago y Eigen Factor.
 - B) Latindex, Psicothema, SCOPUS.
 - C) Psicothema, Thesaurus, SCI.
 - D) Ninguna de las anteriores.
- 107 Sobre la clasificación de evidencias de la a Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), el grado de nivel de evidencia de la siguiente definición: “Meta-análisis de gran calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con muy bajo riesgo de sesgos”, corresponde al nivel de evidencia:**
- A) 4.
 - B) 2+ .
 - C) 1.
 - D) 1++.
- 108 La mayoría de los investigadores que realizan revisiones sistemáticas vuelvan sus protocolos de revisión en plataforma de acceso a investigadores, pasa saber que líneas de revisión se han realizado hasta el momento. ¿Cuál de las siguientes es la más adecuada?:**
- A) Prisma.
 - B) Prospero.
 - C) Rdinet.
 - D) Scopus.
- 109 El nivel IV de evidencia científica (Guía NICE) corresponde a:**
- A) Opinión de expertos.
 - B) Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos.
 - C) Meta-análisis de alta calidad.
 - D) Estudios de cohorte o de casos.
- 110 Para realizar una revisión sistemática de la literatura en terapia ocupacional. ¿Cuáles serán las principales bases de datos bibliográficos que se consultaran?:**
- A) Bases de datos de estudios originales, literatura gris, bases de datos de revisiones sistemáticas, bases de datos específicas de terapia ocupacional.
 - B) Bases de datos de revisiones sistemáticas, bases de datos de estudios originales, bases de datos específicos de terapia ocupacional.
 - C) Bases de datos estudios originales, literatura gris, bases de datos específicas de terapia ocupacional.
 - D) Ninguna de las anteriores son correctas.

CASO 2:

Paciente de 32 años propuesto para incorporación al Equipo Tratamiento Asertivo Comunitario desde Unidad de salud mental comunitaria.

La petición del equipo de referencia es de un tratamiento integral al paciente, por escasa vinculación con su equipo de referencia de la unidad de salud mental comunitaria, no asiste de forma continuada a las citas con su psiquiatra y con su enfermer@ referente, en visitas domiciliarias por profesionales de la Unidad Salud Mental Comunitaria a veces no abre la puerta, en otras ocasiones es su madre la que abre la puerta del domicilio, mostrándose el paciente con una negativa de cualquier dificultad en su funcionamiento psicosocial. Desvinculación con atención primaria, no tiene asignado médico de familia. Dificultades en el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria, más específicamente abandono en la higiene personal, imagen y ropa descuidada, dificultad en la realización de actividades instrumentales de la vida diaria, marcado aislamiento, sin conciencia de enfermedad ni adherencia al tratamiento farmacológico ni psicoterapéutico. Durante estos periodos de reclusión en su domicilio sí que desempeña una actividad de ocio relacionada con la lectura de libros de historia.

Vive con su madre que padece un trastorno mental grave de larga evolución con gran deterioro en las capacidades para el desempeño independiente de su vida cotidiana, esta incapacitada y tutelada por la Asociación Hispalense; huérfano de padre desde los once años. Tiene dos hermanos más, pero esta fuera del domicilio familiar.

111 El paciente del caso, ¿en qué proceso asistencial estaría incluido?:

- A) Proceso asistencial de ansiedad, depresión y somatización.
- B) Proceso asistencial de trastorno mental grave.
- C) Proceso de esquizofrenia.
- D) No se incluiría en ningún proceso asistencial de salud mental dado la cronificación del paciente.

112 ¿Este paciente tiene criterio de inclusión en el programa Equipo Tratamiento Asertivo Comunitario, según el documento marco del desarrollo de programa de tratamiento asertivo comunitario en Andalucía?:

- A) Si, porque padece Trastorno Mental Grave.
- B) Si, porque además de padecer Trastorno Mental Grave, presenta dificultades importantes para su reinserción social y no tiene garantizada la cobertura de sus necesidades más básicas: alimentación y asistencia sanitaria.
- C) si, porque tiene una edad comprendida entre los 18 y los 60 años.
- D) B y C son correctas.

- 113 La realización de derivación por parte de la unidad de salud mental comunitaria, ¿es la adecuada según el documento marco del desarrollo de programa de tratamiento intensivo comunitario en Andalucía?:**
- A) No, porque solo derivan las unidades de hospitalización de salud mental al Equipo de tratamiento asertivo comunitario.
 - B) La inclusión del usuario en el programa equipo de tratamiento asertivo comunitario podrá ser solicitada, en primera instancia tanto por las Unidades Salud Mental Comunitaria (USMC) como por las Unidades de Hospitalización de Salud Mental (UHSM).
 - C) El procedimiento de derivación debe ser a través de la presentación del caso en la Comisión de Trastorno Mental Grave de su Unidad de gestión clínica.
 - D) B y C son correctas.
- 114 El equipo de tratamiento asertivo comunitario acepta la derivación del paciente. ¿Qué criterios de funcionamiento del equipo tratamiento Asertivo Comunitario se deben de tener en cuenta?:**
- A) Tras esta derivación, el equipo Tratamiento Asertivo Comunitario dispone de un mes para evaluar tanto a la persona afectada como a su entorno y decidir si es susceptible de beneficiarse de esta modalidad de tratamiento.
 - B) El ritmo de admisión de pacientes dentro del no debe superar, en ningún momento, los 4 ó 5 casos por mes (Allness y Knoedler, 2003).
 - C) La proporción profesional paciente es de 1 :10.
 - D) Todas son correctas.
- 115 Se asigna un referente personal que es un miembro o profesional del Equipo Tratamiento Asertivo Comunitario, el cual tiene las siguientes funciones:**
- A) Actuar como referente directo de la persona afectada y velar por el cumplimiento del plan individualizado de tratamiento diseñado.
 - B) No tiene que realizar nada en concreto, todo es labor del equipo.
 - C) Potenciar su dependencia a los recursos socio sanitarios.
 - D) No se Interviene sobre las problemáticas familiares detectadas, esto es tratado por otros profesionales.
- 116 La valoración inicial – fase de enganche se realiza en contexto domiciliario del paciente utilizando como nexo de unión un profesional de la unidad de salud mental comunitaria, con el cual si tiene un mínimo vinculo terapéutico. Durante el proceso de evaluación, según el documento marco del desarrollo de programa de tratamiento intensivo comunitario en Andalucía, cuáles serían las áreas y objetivos de valoración por el/ la terapeuta ocupacional:**
- A) Historia psiquiátrica-diagnóstico clínico, estado mental.
 - B) Desempeño en las actividades de la vida diaria.
 - C) Estado de su salud física.
 - D) Abuso de sustancias.

117 Según las características de nuestro paciente serían necesidades detectables:

- A) Dificultad en el desempeño de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
- B) Dificultad en el desempeño formativo-laboral según ciclo vital que se encuentra el paciente.
- C) Dificultad en la participación social.
- D) Todas anteriores son correctas.

118 Las intervenciones diseñadas por el equipo, el terapeuta ocupacional priorizara y participara en:

- A) Visita domiciliaria semanal junto personal de enfermería con el objetivo de mejorar el desempeño de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria vinculándolas a alguna actividad propositiva de gran interés del paciente, que es asistir a una biblioteca pública.
- B) Entrevista quincenal para realizar una valoración y estructuración semanal.
- C) Inclusión en grupo de jóvenes diseñado por el terapeuta ocupacional del ETAC en el Centro Cívico de la zona.
- D) todas son correctas.

119 Una vez que se formaliza el vínculo, el contrato terapéutico y el diseño de un plan de actuación, solventando las necesidades más básicas del paciente que son adherencia tratamiento psicofarmacológico y psicoterapéutico, mejora en las actividades básicas y algunas instrumentales de la vida diaria, vinculación con atención primaria, aparecen nuevas demandas del paciente relacionadas con su futuro formativo – laboral. ¿Qué actuación se realizara desde terapia ocupacional que sea más acorde a las necesidades expuestas por el paciente?

- A) Valoración del estado cognitivo del paciente y nivel de funcionamiento psicosocial en el que se encuentra.
- B) Este paciente no podrá desempeñar actividad ocupacional formativa laboral.
- C) Orientación formativa dirigida a sus intereses.
- D) todas son correctas.

120 El paciente dejó los estudios con la educación secundaria obligatoria adquirida, su interés es el estudiar una carrera relacionada con historia, pero antes debe realizar otros estudios previos, según las características del paciente se le orienta hacia un bachillerato nocturno de adultos, la intervención desde terapia ocupacional será:

- A) Como terapeuta ocupacional no podemos realizar nada.
- B) Estructuración ocupacional trabajando la capacidad de planificar el tiempo diario o/y semanal, incluyendo espacios de estudio fuera del horario académico, dándole peso a su mejoría en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria , ya que la participación social es mayor.
- C) Ofrecer al paciente la posibilidad de acompañarlo a tutorías del instituto y mantener entrevista semanales de apoyo.
- D) A es falsa.

CASO 3:

Antonio de 64 años, el día 18/08/2018 sufre de forma brusca cefalea e imposibilidad para caminar, por lo que tiene que ser asistido en la calle por vecinos que solicitan asistencia y es trasladado al CHARE de Utrera. Se realiza TAC craneal y ante los hallazgos encontrados se deriva al Hospital. Tras exploración neurológica, queda ingresado en planta de neurología.

Exploración neurológica: Tendente al sueño, despierto a la llamada. Responde mes y edad, aunque desorientado en el tiempo. Nistagmo horizontal inagotable con la mirada a la derecha, desviación vertical con la mirada a la izquierda. No disimetría con miembro superior derecho, en miembro superior izquierdo proporcionado al grado de paresia.

Balance articular: Libres sin dolor.

Balance motor (BM): conservado en miembros derechos. Miembro superior izquierdo a 4+/5 de forma generalizada. Miembro inferior izquierdo a 4/5+.

Sensibilidad: Analgesia en miembros izquierdos (analgesia en hemicuerpo izquierdo) con abolición de la propiocepción. Artrocinética abolida.

Buen control de tronco. Bipedesta sin ayuda, muy inseguro y miedoso. Da pasos con ayuda, muy inestable, aumenta base de sustentación.

Protruye lengua y moviliza úvula sin asimetrías. No disartria ni afasia.

Hemianopsia superior izquierda. Ligera parálisis facial supranuclear izquierda.

Juicio clínico:

Ictus isquémico en territorio posterior, en ACP derecha y PICA/ AICA izquierdas.

El 31/08/2018, alta hospitalaria y derivación al departamento de Terapia Ocupacional, con los siguientes objetivos:

- Integrar miembro superior afecto en el esquema corporal.
- Mejorar la sensibilidad discriminativa en el miembro afecto.
- Restaurar y/o mejorar destreza y manipulación con el miembro superior afecto.
- Facilitar la independencia en las actividades de la vida diaria.

121 Ante los primeros síntomas del paciente ¿Cuál de los siguientes planes de salud se activaría?:

- A) Plan Andaluz de atención a las personas con dolor.
- B) Proceso Asistencial Integrado a pacientes Pluripatológicos.
- C) Plan Andaluz de atención al ICTUS.
- D) Proceso Asistencial Integrado Ataque Cerebrovascular.

122 Entre los principales déficits que podemos encontrar después de un daño cerebral adquirido, cabe destacar:

- A) Alteraciones sensitivo- motoras.
- B) Alteraciones del lenguaje y de la comunicación.
- C) Alteraciones perceptivas y conductuales.
- D) Todas son correctas.

TERAPEUTA OCUPACIONAL

- 123 Con respecto al marco de referencia teórico, cuál de los siguientes utilizaríamos para orientar el caso:**
- A) Marco del neurodesarrollo, integración sensorial, y perceptivo cognitivo.
 - B) Marco rehabilitador, psicodinámico, cognitivo perceptivo.
 - C) Marco neurodesarrollo, Integración sensorial.
 - D) Marco cognitivo perceptivo, biomecánico, humanista.
- 124 Según el informe nuestro paciente tiene analgesia del hemicuerpo izquierdo, esto qué significa:**
- A) Pérdida total de la sensibilidad los miembros superior e inferior izquierdos.
 - B) Pérdida total del sentido del movimiento en los miembros izquierdos.
 - C) Percepción anormal de las sensaciones.
 - D) Pérdida o ausencia total de la sensibilidad al dolor en el hemicuerpo izquierdo.
- 125 Cuando el paciente llega por primera vez al departamento de Terapia Ocupacional, ¿Cual debe de ser la primera intervención?**
- A) Entrevista semiestructurada con el paciente y el cuidador principal.
 - B) Valoración de los déficits descritos a través de pruebas estandarizadas.
 - C) Planificación del tratamiento con el paciente y cuidador principal.
 - D) Intervención directamente en función de los objetivos de derivación.
- 126 El/la Terapeuta Ocupacional en la valoración inicial tendrá que tener en cuenta: señala la respuesta correcta.**
- A) Las habilidades o destrezas motoras, sensitivas y perceptivas que dificultan o limitan el desempeño ocupacional.
 - B) No es necesario evaluar los aspectos conductuales ni cognitivos, ya que no suelen estar afectadas en este tipo de patologías.
 - C) El nivel de funcionamiento ocupacional pre mórbido y el actual.
 - D) A y C son correctas.
- 127 Tras la valoración inicial, detectamos que el paciente es dependiente en todas las Actividades básicas de la Vida Diaria. Para obtener datos objetivos, que escala estandarizada pasaríamos:**
- A) Barthel.
 - B) Lawton.
 - C) Mini examen cognoscitivo (LOBO).
 - D) Ninguna es correcta.
- 128 Se observan también alteraciones atencionales, en cuanto a al nivel de alerta, atención sostenida y control ejecutivo. Desorientación en tiempo y espacio y déficit en la memoria. Para realizar una evaluación más específica qué prueba utilizaríamos:**
- A) Escala de Cincinnati.
 - B) Prueba del Signo de Tinell.
 - C) El test de Minnesota.
 - D) Batería COTNAB.

129 Al evaluar la sensibilidad esteroceptiva, propioceptiva y cortical, encontramos alteradas la propiocepción y la sensibilidad cinestésica. La sensibilidad esteroceptiva dio como resultado la alteración del reconocimiento de todos los estímulos. La disfunción sensorial de este paciente:

- A) Se debe a las interrupciones en el trayecto (vías sensitivas) desde donde se recibe el estímulo, hasta el origen del nervio.
- B) Se debe a la afectación en la recepción cortical e interpretación de los estímulos.
- C) A y B son ciertas.
- D) Ninguna es correcta.

130 Una vez identificados los problemas y necesidades del paciente se realiza la planificación del tratamiento, en donde se describen los objetivos, los abordajes y actividades más adecuadas para conseguirlos, así como las metas finales del tratamiento en Terapia Ocupacional. Cuál de estas actividades se centra en el tratamiento de las alteraciones sensoriales:

- A) Recipiente de cristal con canicas y caja de madera con arena mojada donde se introducen objetos de espuma, metal, plástico, etc.. que el paciente debe encontrar sin ayudarse de la vista.
- B) Que nombre objetos que hay sobre una bandeja y que agarre algunos en concreto.
- C) Denominación diaria de la fecha del día, de la dirección donde vive y que lo copie en su libreta.
- D) Actividades unimanuales con extremidad superior afectada, colocar cilindros de madera en un tablero.

CASO 4:

Dionisio tiene 35 años actualmente, hace 12 años fue diagnosticado de esquizofrenia paranoide (F20.0). Es hijo único y vive en el domicilio familiar con su madre de 84 años, el padre falleció hace 5 años.

Es derivado por su Psiquiatra referente de la Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) al Hospital de Día de Salud Mental (HDSM). En la valoración realizada, se estima que el paciente es susceptible de incorporación al Área de Terapia Ocupacional.

En la derivación de la USMC al HDSM, se establecen los siguientes objetivos terapéuticos a trabajar:

- Fomentar la conciencia de enfermedad;
- Mejorar de la adherencia al tratamiento farmacológico;
- Disminuir el aislamiento social;
- Potenciar las relaciones sociales;
- Potenciar habilidades personales y domesticas;
- Orientación vocacional y ocupacional;
- Trabajar a nivel psicoeducativo con la madre.

Perfil Ocupacional: Es autónomo en las actividades básicas de la vida diaria, en relación a las actividades instrumentales presenta dificultades en la toma de medicación, alimentación, en el cuidado del hogar (solamente se hace responsable de su habitación), falta de colaboración en las tareas de compra, lavado de ropa y preparación de comida. A nivel educativo realizó los estudios de la ESO y después estudio bachillerato. A nivel laboral, trabajó en diversas ocupaciones como camarero, comercial y administrativo en una gestoría, con un cómputo global de aproximadamente 4 años laborales. Como consecuencia de la enfermedad tiene reconocido por el equipo de valoración y orientación de discapacidad un grado del 65% y una pensión no contributiva de 380 Euros en 14 mensualidades. La madre tiene una pensión de viudedad de 680 Euros, estos son los rendimientos económicos de la unidad familiar. No tiene actividades de ocio y tiempo fuera del entorno familiar que le sean satisfactorias.

Factores del cliente: no presenta dificultades, ni anomalías a nivel osteomuscular que le impidan realizar una vida cotidiana normalizadas a sus demandas. Sí padece exceso de peso, por la escasa actividad física que realiza.

En referencia a sus patrones de ejecuciones, muestra hábitos y rutinas sedentarios, son baja volición por instaurar patrones de comportamiento diferentes. Se levanta excesivamente tarde (13.00h) y se limita a ver la televisión (películas, series), navegar por internet y escuchar música.

En cuanto a su entorno y contexto, refiere que le gustaría tener más amistades (solo tiene contacto con un vecino) y también muestra cierta predisposición a realiza actividades dentro de su comunidad.

A nivel psicopatológico presenta mayor sintomatología negativa entre la que destaca la apatía, abulia, anhedonia, retraimiento social y aislamiento. En estos momentos la sintomatología positiva, parece no estar muy presente.

Observaciones durante la entrevista: Menciona que le gustaría asistir al HDSM, para tener contacto social con personas y poder hablar con ellas, estar ocupado y muestra incertidumbre por su proyecto de vida a nivel formativo (le gustaría estudiar Psicología) y poder volver a trabajar, también muestra inquietud por cómo será su vida cuando su madre fallezca.

TERAPEUTA OCUPACIONAL

- 131 ¿Para qué proceso asistencial Integrado (PAI), cumple criterios de entrada?**
- A) PAI PASMIA.
 - B) PAI TMG.
 - C) PAI TCA.
 - D) PAI ADS.
- 132 ¿Cómo se denomina, según el PAI correspondiente, documento que deberá especificar para todas y cada una de las áreas evaluadas los datos más relevantes sobre: necesidades detectadas, intervenciones previstas, profesionales responsables, dispositivos implicados y mecanismos de seguimiento y revisión periódica?**
- A) Plan Cerrado de Intervención (PCI).
 - B) Plan Integrado de Atención (PIA).
 - C) Plan Individualizado de Tratamiento (PIT).
 - D) Plan Individualizado de Recuperación (PIR).
- 133 Siguiendo las pautas marcadas por el PAI. ¿Qué instrumento de apoyo a la evaluación seleccionarías, para evaluar el perfil de las habilidades de la vida cotidiana?**
- A) La escala BPRS.
 - B) La escala Honos.
 - C) La escala LSP.
 - D) La escala DAS.
- 134 En el desarrollo de la entrevista, el Terapeuta Ocupacional ha de tener en cuenta:**
- A) Comunicación verbal del paciente.
 - B) Comunicación no verbal del paciente.
 - C) La a y b son correctas.
 - D) La A y B son incorrectas.
- 135 ¿Cuáles de los instrumentos propios de la Terapia Ocupacional, utilizarías para conocer su volición en relación a actividades de Ocio?:**
- A) Listado de Roles.
 - B) Cuestionario volicional.
 - C) Listado de Interés.
 - D) Cuestionario Ocupacional.
- 136 Para completar la evaluación del paciente en relación con el desempeño ocupacional en determinadas áreas y componentes, así como en relación a sus contextos y entornos, que permitan al Terapeuta Ocupacional establecer si existen déficit en los mismos. En este sentido, el instrumento que utilizaremos será:**
- A) Escala de Calidad de vida SF-36.
 - B) Escala de Barthel.
 - C) Escala de Hamilton.
 - D) Escala de funcionamiento social (SFS).

TERAPEUTA OCUPACIONAL

- 137 Tras la realización de la lectura de la historia clínica, la entrevista y la interpretación de los resultados de los cuestionarios seleccionados, permite al Terapeuta Ocupacional:**
- A) Identificar las áreas deficitarias del paciente.
 - B) Identificar los valores e intereses significativos del paciente.
 - C) Elaborar el diagnóstico ocupacional, objetivos y plan de intervención.
 - D) Todas las anteriores son correctas.
- 138 Dentro del plan de intervención desde Terapia Ocupacional. ¿Cuál consideras, que no sería prioritario para empezar a trabajar al inicio del HDSM, con el paciente?:**
- A) Programa de habilidades personales y domésticas.
 - B) Programa de Psicomotricidad.
 - C) Programa de preparación al alta del dispositivo.
 - D) Programa de Orientación vocacional.
- 139 Dentro del programa de Orientación vocacional, nos avisan los compañeros del Servicio de Orientación Andaluz al Empleo (SOAE), perteneciente a la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM), que van a realizar una selección de pacientes, para seleccionar dos personas para trabajar. Teniendo en cuenta, los requisitos necesarios para poder acceder a este tipo de servicio. ¿Podría ser Dionisio candidato a ir a dicha selección?**
- A) En principio no, ya que como cobra una pensión no contributiva no puede trabajar.
 - B) En principio no, al tener una discapacidad reconocida del 65%, no está capacitado para trabajar.
 - C) En principio si, cumple los requisitos establecidos por el SOAE, de no tener una incapacidad laboral absoluta y tener una discapacidad igual o superior al 33%.
 - D) En principio si, ya que tiene mucha motivación por volver a trabajar.
- 140 En relación a los talleres orientados hacia la actividad física adaptada, deberemos tener en cuenta:**
- A) El estado físico de la persona, si alguna vez a realizado ejercicio físico, si ha comido recientemente.
 - B) Sobre la persona: el estado físico, si tiene alguna enfermedad física, si alguna vez ha realizado deporte, sus intereses, preferencias y necesidades de la actividad física.
 - C) Sobre el programa de actividad física, que se adaptado a las condiciones funcionales y cognitivas de la persona.
 - D) La respuesta b y c son correctas.

CASO 5:

Paciente de 13 años derivado a Hospital de Día de USMI-J. Inicia tratamiento en USMI-J a la edad de 7 años, derivado por neuropsiquiatría para valoración y seguimiento por trastorno en el estado de ánimo y del aprendizaje con mala respuesta al tratamiento (Metilfenidato).

Consulta en USMIJ a los 4 años para valoración por déficits de varias áreas del desarrollo (socialización, comunicación, cognitivo...) siendo diagnosticado de Trastorno del Desarrollo Psicológico sin Especificación, recomendándose Atención Temprana.

Datos de la Historia clínica

Antecedentes personales:

- Marcha libre a los 12 meses.
- Retraso en la adquisición del lenguaje.
- Alimentación restrictiva con dificultad para introducir nuevos alimentos.
- Control de esfínteres adecuado a la edad.
- Presentó ansiedad de separación en guardería y al inicio del colegio.
- Los padres lo consideran poco sociable, poco afectivo y poco cariñoso.

Antecedentes familiares:

- No antecedentes familiares de Salud Mental.
- Padre: 45 años, autónomo comercial.
- Madre: 50 años, maestra de Educación Infantil.
- Hermana: 9 años, 3º Primaria.
- Hermana paterna: 18 años, camarera.

Escolarizado a los 3 años en Centro privado, le costó mucho adaptarse y relacionarse, 1º y 2º en CP Berja y de 3º a 6º en CP Roquetas. Incorporación al Instituto en este curso en el momento que es derivado a Hospital de Día.

Pruebas psicológicas:

- Escala de inteligencia de Wechsler para pre-escolar y primaria.
 - C.I. verbal: 100.
 - C.I. Manipulativo: 84.
 - C. I. total: 91.
- Test infantil para el síndrome de Asperger: 14 puntos (puntuación "límite" 15).

Diagnóstico actual: F84.9 TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO SIN ESPECIFICACIÓN.

Su psicóloga referente en las consultas de USMI-J lo deriva a Hospital de Día con los siguientes objetivos:

- Enseñar habilidades de comunicación efectivas y habilidades sociales mínimas.
- Enseñar estrategias de planificación de sus actividades y de integrar información.
- Potenciar las capacidades del menor en la interacción con iguales.
- Favorecer autonomía acorde a su edad y nivel de desarrollo.
- Mejora de la psicomotricidad.

Una vez realizada la entrevista inicial de terapia ocupacional y pasadas todas las pruebas de valoración se obtienen los siguientes datos de la Historia ocupacional:

ÁREAS OCUPACIONALES.

ABVD:

Ducha: tarda mucho en iniciar la actividad, muchos despistes, muy lento, necesita apoyo físico.

Vestido: comete errores delante-detrás, despistes como ponerse de nuevo ropa que se ha quitado, no elige la ropa, si la ropa está sucia no es consciente de ello y no es capaz de decidir cambiarse.

Alimentación: dificultades para utilizar de forma coordinada el cuchillo y el tenedor, en casa

suele preferir comer con la mano.

Cuidado de ayudas técnicas: usa gafas y no es consciente de que están sucias ni sabe cómo limpiarlas.

Higiene personal y aseo: descuidos con el agua, salpica mucho cuando se lava.

AIVD:

Cuidado de mascotas: la familia tiene un perro y no colabora en el cuidado por iniciativa, sus padres le obligan a salir con ellos cuando la pasean

Crear y mantener un hogar: no se prepara la mochila, no se fija en el orden de las cosas

Preparación de comida y limpieza: Rara vez coge alimentos si tiene hambre o no lo pide. No suele prepararse ni desayuno ni merienda. Sabe preparar leche con cereales (calienta en el fuego) Está empezando a utilizar el cuchillo para cortar el pan.

Ir de compras: no quiere ir, le piden que coja objetos de las estanterías, pero no localiza, en alguna ocasión ha comprado agua o un refresco en un quiosco, pero no conoce el valor del dinero.

JUEGO/OCIO Y TIEMPO LIBRE:

Exploración: muy inhibido, de entrada, no quiere probar juegos.

Participación: reticente a participar con otros, dificultades en casa para participar en actividades familiares fuera de casa, excepto para ir a la playa o la piscina.

PARTICIPACIÓN SOCIAL:

No tiene amigos.

No relaciones con iguales en colegio. Casi siempre solo.

Problemas en casa puntualmente ante su frustración.

EDUCACIÓN:

Rendimiento escolar normal – bajo.

Referencias a dificultades aprendizaje en lectoescritura y matemáticas.

HABILIDADES MOTORAS:

Hipo respuesta al sistema vestibular: peor desempeño en las pruebas de equilibrio con ojos cerrados, medición muy baja y posición no acorde a la edad en prueba de extensión contra la gravedad.

Hipo respuesta al sistema propioceptivo: Peor desempeño en las pruebas de equilibrio en superficie blanda; medición baja, necesita ayuda y mucho esfuerzo para asumir la posición en prueba de flexión contra la gravedad.

Dificultades de integración bilateral y praxis: puntúa 0 en saltos recíprocos y muchas dificultades en la prueba de secuenciación de dedos.

PROCESAMIENTO:

WIPPSI (2009) CI normal, con menor puntuación en pruebas manipulativas (laberintos, dibujos geométricos y cuadrados).

Mayores dificultades en pruebas relacionadas con la percepción visual y organización espacial.

INTERACCIÓN/COMUNICACIÓN (ítems ACIS):

CORPORALIDAD: Pobre contacto, mirada, gestos, maniobras, orientación y posición hacia otros.

INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN: Articula, pasivo (“no sé”, “creo”), no pregunta, no se involucra, no expresa, usa un volumen muy bajo y discurso casi sin inflexiones, comparte poca información, habla poco y brevemente sostiene discurso.

RELACIONES:

Colabora, cumple normas, no se centra en las conversaciones, se relaciona muy poco y respeta mucho.

TERAPEUTA OCUPACIONAL

141 Desde qué modelos de práctica plantearía la evaluación e intervención:

- A) Modelo biomédico.
- B) MOHO.
- C) Integración sensorial de Ayres.
- D) B y C son correctas.

142 En la entrevista inicial de terapia ocupacional es aconsejable:

- A) Utilizar métodos de entrevista semi-estructurada.
- B) No contrastar los datos con la familia.
- C) Tener un guión de las áreas y aspectos que queremos explorar.
- D) A y C son correctas.

143 En la evaluación de terapia ocupacional, siguiendo el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional 2ª Edición, es importante recopilar datos sobre:

- A) Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, juego, educación y participación social.
- B) Habilidades motoras, habilidades de procesamiento y habilidades de interacción/comunicación.
- C) Entorno.
- D) Todas son correctas.

144 Para valorar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria qué escala sería la más apropiada:

- A) La ACIS.
- B) La BELS (valorando sólo los ítems acordes a su edad).
- C) La OPHI-II.
- D) La BARTHEL.

145 Para valorar habilidades de interacción/comunicación qué prueba sería apropiada:

- A) La AMPS.
- B) La ACIS.
- C) La OPHI-II.
- D) El VQ.

146 Siguiendo con el caso, una vez realizada la entrevista inicial de terapia ocupacional y pasadas todas las pruebas de valoración se obtienen los siguientes datos de la Historia ocupacional:

ÁREAS OCUPACIONALES

ABVD

Ducha: tarda mucho en iniciar la actividad, muchos despistes, muy lento, necesita apoyo físico.

Vestido: comete errores delante-detrás, despistes como ponerse de nuevo ropa que se ha quitado, no elige la ropa, si la ropa está sucia no es consciente de ello y no es capaz de decidir cambiarse

Alimentación: dificultades para utilizar de forma coordinada el cuchillo y el tenedor, en casa suele preferir comer con la mano.

Cuidado de ayudas técnicas: usa gafas y no es consciente de que están sucias ni sabe cómo limpiarlas

Higiene personal y aseo: descuidos con el agua, salpica mucho cuando se lava.

AIVD

Cuidado de mascotas: la familia tiene un perro y no colabora en el cuidado por iniciativa, sus padres le obligan a salir con ellos cuando la pasean

Crear y mantener un hogar: no se prepara la mochila, no se fija en el orden de las cosas

Preparación de comida y limpieza: Rara vez coge alimentos si tiene hambre o no lo pide. No suele prepararse ni desayuno ni merienda. Sabe preparar leche con cereales (caliente en el fuego) Está empezando a utilizar el cuchillo para cortar el pan.

Ir de compras: no quiere ir, le piden que coja objetos de las estanterías pero no localiza, en alguna ocasión ha comprado agua o un refresco en un quiosco pero no conoce el valor del dinero.

JUEGO/OCIO Y TIEMPO LIBRE:

Exploración: muy inhibido, de entrada no quiere probar juegos.

Participación: reticente a participar con otros, dificultades en casa para participar en actividades familiares fuera de casa, excepto para ir a la playa o la piscina.

PARTICIPACIÓN SOCIAL:

No tiene amigos

No relaciones con iguales en colegio. Casi siempre solo.

Problemas en casa puntualmente ante su frustración

EDUCACIÓN:

Rendimiento escolar normal – bajo

Referencias a dificultades aprendizaje en lectoescritura y matemáticas

HABILIDADES

MOTORAS

Hiporrespuesta al sistema vestibular: peor desempeño en las pruebas de equilibrio con ojos cerrados, Medición muy baja y posición no acorde a la edad en prueba de extensión contra la gravedad.

Hiporrespuesta al sistema propioceptivo: Peor desempeño en las pruebas de equilibrio en superficie blanda; Medición baja, necesita ayuda y mucho esfuerzo para asumir la posición en prueba de flexión contra la gravedad

Dificultades de integración bilateral y praxis: puntúa 0 en saltos recíprocos y muchas dificultades en la prueba de secuenciación de dedos

PROCESAMIENTO

TERAPEUTA OCUPACIONAL

WIPPSI (2009) CI normal, con menor puntuación en pruebas manipulativas (laberintos, dibujos geométricos y cuadrados)

Mayores dificultades en pruebas relacionadas con la percepción visual y organización espacial

INTERACCIÓN/COMUNICACIÓN (ítems ACIS)

CORPORALIDAD: Pobre contacto, mirada, gestos, maniobras, orientación y posición hacia otros.

INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN: Articula, pasivo (“no sé”, “creo”), no pregunta, no se involucra, no expresa, usa un volumen muy bajo y discurso casi sin inflexiones, comparte poca información, habla poco y brevemente sostiene discurso

RELACIONES: Colabora, cumple normas, no se centra en las conversaciones, se relaciona muy poco y respeta mucho.

En qué programa de TO incluirías al paciente:

- A) En un programa de entrenamiento en AVD (asesoramiento para padres).
- B) En un programa de psicomotricidad.
- C) En un programa de estimulación cognitiva.
- D) ay b son correctas.

147 Para trabajar sus dificultades en habilidades de interacción/comunicación le incluiría en una actividad:

- A) Psicomotricidad individual.
- B) Taller “Dinamízate-dinamízame” (dinámicas grupales).
- C) Taller “Tú cocinas” individual.
- D) Taller de técnicas de estudio.

148 En el taller de cocina se podría incluir al paciente para trabajar el objetivo:

- A) Desarrollar hábitos y realizar la ducha solo con apoyo verbal.
- B) Practicar el uso de cuchillo y tenedor de una forma coordinada y con pinza funcional.
- C) Elaborar platos sencillos: tostadas, tortilla, ensalada, bocadillos.
- D) B y C son correctas.

149 Para trabajar los objetivos “Entrenar el manejo del dinero” y “Realizar pequeñas compras” habría que incluir la paciente en:

- A) Actividades de simulación en hospital de día.
- B) Actividades en entorno natural mediante salidas terapéuticas los días que asista a hospital de día.
- C) Un programa de continuidad con padres para que realice pequeñas compras en entorno familiar.
- D) Todas son correctas.

150 Dentro de un programa de psicomotricidad, los aspectos a trabajar con el paciente serían:

- A) Equilibrio.
- B) Coordinación bilateral.
- C) Motricidad fina.
- D) Todas son correctas.

CUESTIONARIO RESERVA

151 La posibilidad de generalizar las conclusiones de una investigación se llama:

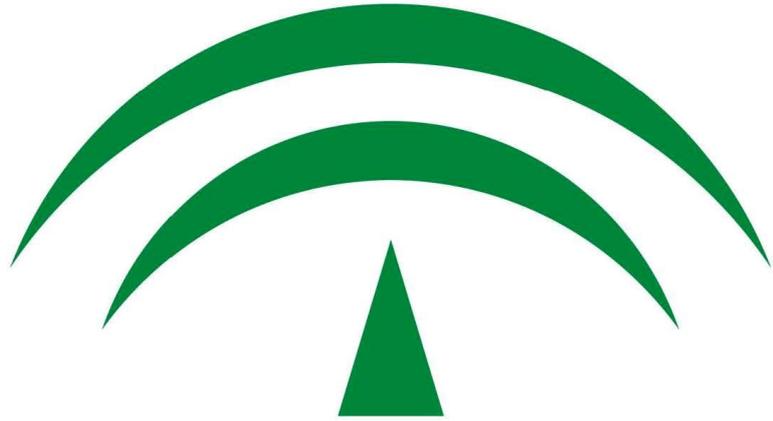
- A) Confianza.
- B) Validez.
- C) Fiabilidad.
- D) Bondad.

152 ¿Cuál de las siguientes NO es una fase de la Practica Basada en la Evidencia?:

- A) Evaluación de los resultados.
- B) Lectura crítica de artículos.
- C) Tomar decisiones clínicas antes de obtener resultados críticos.
- D) Identificar un problema (formulación de la pregunta).

153 ¿Cuál es el rango articulo normal del movimiento de aducción horizontal del hombro?:

- A) 0-90°.
- B) 0-45°.
- C) 0-60°.
- D) 0-180°.



JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

CONSEJERÍA DE SALUD
JUNTA DE ANDALUCIA

