

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

ACCESO: PROMOCIÓN INTERNA

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:

TERAPEUTA OCUPACIONAL - O.E.P. 2021

ADVERTENCIAS:

- **ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con MÓVIL (o dispositivo electrónico conectado a datos, en general).**
- **EN LA CONTRAPORTADA DE ESTE CUADERNILLO ENCONTRARÁ INSTRUCCIONES QUE DEBE SEGUIR EN CASO DE HABER OLVIDADO DEJAR EL MÓVIL ANTES DE ACCEDER AL AULA DE EXAMEN.**
- **ESTÁ PROHIBIDO HABLAR DESDE EL INICIO DE LA PRUEBA.**
- **NO ABRA EL CUADERNILLO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
- **EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.**

- 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.**
- **Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.**
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución. **PARA ELLO LEVANTE LA MANO Y ESPERE EN SILENCIO A SER ATENDIDO POR LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL EXAMEN.**
- 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.

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 desea un ejemplar puede obtenerlo en la página web del Organismo.

-
- 1 Referido al Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía (BB-SSPA), señale la afirmación correcta:**
- A) Se creó en el año 2008, tras la publicación de la Ley 14/2007, de Investigación Biomédica.
 - B) Su titular es la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud.
 - C) En su área funcional asistencial el BB-SSPA está sustentado sobre la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células.
 - D) En su área funcional de investigación, las muestras y datos asociados para este fin están almacenados exclusivamente en el nodo de Granada del BB-SSPA.
- 2 El Decreto 96/2004, de 9 de marzo, establece la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. ¿Cuál de las siguientes respuestas, referido a este texto legal, es correcta?**
- A) El plazo máximo de respuesta para primeras consultas de asistencia especializada es de 30 días.
 - B) El cómputo de los plazos fijados se iniciará al día siguiente de la fecha de inscripción en el Registro correspondiente.
 - C) El plazo máximo de respuesta para procedimientos diagnósticos es de 60 días.
 - D) Para el cómputo de los plazos establecidos en este decreto, los días deben entenderse hábiles.
- 3 El Decreto 96/2004, de 9 de marzo, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en el SSPA, limita el derecho en las primeras consultas de asistencia especializada a aquellas consultas programadas y en régimen ambulatorio que, estando incluidas en el Anexo II de la norma, sean solicitadas por un médico de atención primaria para un facultativo especialista y no tengan la consideración de revisiones. Aunque la disposición adicional segunda del Decreto establece que una Orden del titular de la Consejería de Salud podría actualizar el contenido de dicho Anexo "cuando las circunstancias lo aconsejen, en función de las expectativas de los pacientes y de los avances tecnológicos", en el listado publicado en el BOJA nº 62, de 30 de marzo, NO se contempla una de las siguientes especialidades:**
- A) REumatología.
 - B) Rehabilitación.
 - C) Nefrología.
 - D) Hematología.

- 4 Referido a los términos fundamentales en Epidemiología y Demografía Sanitaria de "incidencia" y "prevalencia", todas las afirmaciones siguientes son correctas, EXCEPTO:**
- A) La prevalencia de una enfermedad (u otro trastorno) es inversamente proporcional al producto de su tasa de incidencia por la duración media de la enfermedad.
 - B) La prevalencia es la probabilidad de que un individuo perteneciente a la población base sea afectado por el evento (enfermedad) de interés en un momento dado.
 - C) La tasa de incidencia se define como el número de casos nuevos de una enfermedad u otra condición de salud dividido por la población en riesgo de la enfermedad (población expuesta) en un lugar específico y durante un período específico.
 - D) La tasa de incidencia permite calcular lo que desde el punto de vista epidemiológico se denomina "riesgo", lo que no permite la tasa de prevalencia.
- 5 Un estudio de investigación plantea evaluar la posible asociación etiológica entre el cáncer de endometrio y la toma de progestágenos, para lo cual parte de una muestra de mujeres con cáncer de endometrio confirmado e indaga entre los antecedentes de prescripción de estos fármacos en el pasado, entrevistando a las pacientes y revisando en sus registros electrónicos e historias en papel. ¿Cuál sería el mejor control de este grupo de casos, para obtener una estimación más válida o insesgada de la OR?**
- A) Controles de hombres y mujeres sanos, familiares, amigos o vecinos y de edad similar a los de la muestra de casos.
 - B) Controles de mujeres obtenidos de una consulta de oncología ginecológica, pero sin cáncer de endometrio.
 - C) Controles de mujeres sanas que no hayan tomado estrógenos en el pasado.
 - D) Controles de mujeres sin cáncer de endometrio, parecidas a los casos en edad y otros posibles factores confundentes.
- 6 Los terapeutas ocupacionales, en el ámbito de la promoción y la prevención, participan en muchos aspectos como:**
- A) Proporcionar educación sobre el desempeño del rol profesional y el equilibrio.
 - B) Reducir los factores de riesgo y los síntomas a través de la participación en la ocupación.
 - C) Modificar los entornos para el desempeño ocupacional sano y seguro.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 7 De los siguientes criterios, ¿cuál NO se recoge en el Proceso Asistencial Integrado (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) Presencia de factores estresantes adicionales que interfieran gravemente con la capacidad de comer del o de la paciente.
 - D) Concurrencia grave de abuso de alcohol y drogas.

- 8 De las siguientes afirmaciones, señale la opción correcta:**
- A) El Terapeuta Ocupacional debe conocer el desarrollo del juego para aplicar de forma progresiva las actividades lúdicas según la edad del niño.
 - B) Piaget (1982) afirma y sitúa la aparición del juego en el primer estadio del Periodo Sensoriomotor.
 - C) El juego simbólico se inicia aproximadamente a los 5 años.
 - D) Las respuestas A) y B) son correctas.
- 9 Los productos de apoyo deben cumplir ciertas características, como:**
- A) Deben estar ajustados a las necesidades individuales y personalizadas.
 - B) Han de ser lo más sencillos posible.
 - C) No interferir en el desarrollo de la persona: deben ayudar a una tarea concreta, pero no interferir en otras.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 10 ¿Cuál es el primer paso para el asesoramiento de productos de apoyo por parte de un terapeuta ocupacional?**
- A) Realizar medidas antropométricas.
 - B) Evaluación funcional.
 - C) Entrenamiento para su uso.
 - D) Ponerse en contacto con la ortopedia.
- 11 ¿Cuáles son las características principales que deben cumplir los instrumentos estandarizados para la evaluación de la mano?**
- A) Especificidad y sensibilidad.
 - B) Precisión y exactitud.
 - C) Fácil administración y seguridad.
 - D) Fiabilidad y validez.
- 12 Uno de los objetivos en un paciente “gran quemado” es la prevención y tratamiento de las contracturas. Desde Terapia Ocupacional llevamos a cabo un tratamiento ortésico, en las manos se coloca una férula en posición de intrínseco plus, y ¿cómo hay que colocar las articulaciones interfalángicas?**
- A) En ligera flexión.
 - B) En ligera extensión.
 - C) A 90° de flexión.
 - D) En extensión completa.
- 13 La deformidad de los dedos que se caracteriza por hiperextensión de la interfalángica proximal, con flexión de la interfalángica distal y de la metacarpofalángica, se denomina:**
- A) En cuello de cisne.
 - B) Dedo “en ojal” o en Boutoniere.
 - C) En garra.
 - D) Dedo “en gatillo” o “en resorte”

- 14 ¿En qué posición colocarías una férula en una mano con artritis reumatoide con desviación cubital?**
- A) En posición de reposo.
 - B) En posición de intrínseco plus.
 - C) En posición funcional.
 - D) En intrínseco minus.
- 15 La continuidad de percepción del miembro amputado, por su representación cerebral, se conoce como:**
- A) Síndrome post-amputación neuropático.
 - B) Síndrome del miembro fantasma.
 - C) Síndrome del miembro ausente.
 - D) Síndrome confusional agudo.
- 16 Según lo establecido en el III Plan Integral de Salud Mental (PISMA), dentro del EJE 1 ESTRATEGIAS se encuentra la Línea estratégica 2: Detección, atención y recuperación. Indique cuál de los siguientes objetivos generales pertenecen a la mencionada línea estratégica:**
- A) Prevenir los problemas de salud mental, prestando una atención especial a personas en situación de riesgo.
 - B) Prestar una atención de calidad a personas adultas en situación de riesgo o desventaja social con problemas de salud mental, mejorando la accesibilidad y la adecuación de las prestaciones a sus necesidades
 - C) Asegurar la participación efectiva de la ciudadanía y sus organizaciones en el cuidado de la salud mental.
 - D) Promocionar la salud y el bienestar emocional de la población en las distintas etapas del ciclo vital.
- 16 Según lo establecido en el III Plan Integral de Salud Mental (PISMA), dentro del EJE 1 ESTRATEGIAS se encuentra la Línea estratégica 2: Detección, atención y recuperación. Indique cuál de los siguientes objetivos generales pertenecen a la mencionada línea estratégica:**
- A) Prevenir los problemas de salud mental, prestando una atención especial a personas en situación de riesgo.
 - B) Prestar una atención de calidad a personas adultas en situación de riesgo o desventaja social con problemas de salud mental, mejorando la accesibilidad y la adecuación de las prestaciones a sus necesidades.
 - C) Asegurar la participación efectiva de la ciudadanía y sus organizaciones en el cuidado de la salud mental.
 - D) Promocionar la salud y el bienestar emocional de la población en las distintas etapas del ciclo vital.

- 17 Según lo recogido en el Proceso Asistencial Integrado (PAI) Trastorno Mental Grave, en la actividad 6ª “Desarrollo y aplicación de las intervenciones previstas en el Plan Individualizado de Tratamiento (PIT)”, indique cuál de las siguientes opciones es correcta con respecto a las características de calidad y niveles de intensidad evaluados según el modelo de gestión intensiva de casos:**
- A) Nivel 1: Casos de intensidad muy alta, donde se recomienda, entre otras actuaciones: 1 contacto asistencial a la semana. En total unos 50 contactos asistenciales/año.
 - B) Nivel 2: Casos de intensidad alta, donde se recomienda, entre otras actuaciones: al menos una reunión mensual de coordinación y revisión de casos (PIT) con el equipo multidisciplinar.
 - C) Nivel 3: Casos de intensidad media, donde se recomienda, entre otras actuaciones: un mínimo de contactos asistenciales de 1 al mes.
 - D) Todas las anteriores respuestas son correctas.
- 18 En el Proceso Asistencial Integrado (PAI) Ansiedad, Depresión y Somatización, en la actividad 6º “Desarrollo y aplicación del Plan Terapéutico”, dentro de las características de calidad se encuentra:**
- A) Se comprobará que el paciente ha comprendido la información sobre el Plan Terapéutico a realizar y se dejará registro documental de dicha información en la Historia de Salud.
 - B) Ante el tratamiento psicoterapéutico se informará adecuadamente al paciente, antes de iniciar el tratamiento psicoterapéutico, de la duración del tratamiento.
 - C) Ante el tratamiento farmacológico se informará adecuadamente al paciente, antes de iniciar el tratamiento, de las razones para la prescripción.
 - D) Todas las anteriores respuestas son correctas.
- 19 En el Proceso Asistencial Integrado (PAI) Ansiedad, Depresión y Somatización, en la actividad 9º “Evaluación del paciente”, dentro de las características de calidad, indique cual NO se encuentra:**
- A) Se valorará el motivo de atención en la Unidad de Salud Mental.
 - B) Se comprobará la correspondencia con el profesional que le ha sido asignado para su tratamiento y seguimiento.
 - C) Se evaluará la red social.
 - D) Se evaluará el consumo de sustancias tóxicas.
- 20 En el Proceso Asistencial Integrado (PAI) Ansiedad, Depresión y Somatización, en la actividad 6º “Desarrollo y aplicación del Plan Terapéutico”, dentro de las características de calidad para el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), se encuentran los grupos psicoeducativos. Indique la opción correcta con respecto a estos grupos:**
- A) Tienen un diseño interactivo y fomentan el aprendizaje observacional.
 - B) La ratio es de un terapeuta por 12 participantes.
 - C) Por lo general, consta de seis sesiones semanales, con una duración de 2 horas.
 - D) Todas las anteriores respuestas son correctas.

- 21 ¿Cuál de las siguientes escalas es una escala/cuestionario de medición de valoración del dolor?**
- A) Escala numérica (EN).
 - B) Cuestionario de Dolor de McGill (MPQ).
 - C) Test de Lattinen.
 - D) Todas las opciones anteriores son correctas.
- 22 Indique cuál de las siguientes opciones NO pertenece a la población diana del tratamiento rehabilitador y fisioterapéutico en salas de Atención Primaria (AP):**
- A) Pacientes mastectomizadas.
 - B) Pacientes con algias vertebrales.
 - C) Pacientes con déficits funcionales.
 - D) Pacientes con otros problemas físicos no susceptibles de mejoría sintomática mediante el aprendizaje de ejercicios y actividades de autocuidados.
- 23 Indique cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA en relación a los criterios de exclusión en el Tratamiento Rehabilitador y Fisioterapéutico en domicilio:**
- A) Pacientes discapacitados psíquicos que pueden ser trasladados a las salas de terapia.
 - B) Contraindicación del tratamiento fisioterapéutico.
 - C) No consentimiento expreso del paciente en aceptar el tratamiento propuesto.
 - D) No colaboración de la familia y/o cuidadores cuando esta colaboración sea imprescindible para conseguir los objetivos del tratamiento.
- 24 Según lo establecido en el III Plan Integral de Salud Mental (PISMA), indique cuál de las siguientes opciones es un indicador de seguimiento del OBJETIVO GENERAL 7: Asegurar la participación efectiva de la ciudadanía y sus organizaciones en el cuidado de su salud mental:**
- A) Porcentaje de incremento de personas usuarias con formación como agentes de apoyo mutuo en el ámbito de los movimientos asociativos.
 - B) Reorganización de las Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental con criterios de distribución geográfica equitativa y de coincidencia con el mapa de Atención Primaria.
 - C) Porcentaje de dispositivos de Salud Mental, por cada Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental, que cuentan con espacios diferenciados para la atención de adultos y para la atención de la infancia y la adolescencia.
 - D) Porcentaje de dispositivos de Salud Mental que cuentan con equipamientos telemáticos necesarios para una comunicación eficaz entre usuarios y profesionales, que faciliten la monitorización de aquellos casos que lo precisen.
- 25 El III Plan Integral de Salud Mental (PISMA) recoge que, según Sheperd, Boardman y Burns, para que el proceso avance, los servicios de salud mental deben enfocarse hacia la consecución de ciertos retos organizativos. Indique cuál de los siguientes NO se encuentra recogido entre ellos:**
- A) Aumentar la personalización y la toma de decisiones.
 - B) Transformar al colectivo de personas usuarias.
 - C) Apoyar el proceso de recuperación que tengan que afrontar los y las profesionales.
 - D) Constituir un centro de formación en recuperación que impulse los programas.

- 26 Según el III Plan Integral de Salud Mental (PISMA), indique cuál de las siguientes opciones es considerada el mayor inconveniente para la recuperación de las personas con enfermedad mental:**
- A) La falta de recursos.
 - B) La burocracia.
 - C) El déficit de profesionales cualificados en las áreas de salud mental.
 - D) El estigma.
- 27 Según lo recogido en el Proceso Asistencial Integrado (PAI) Trastorno Mental Grave, se indica el límite de entrada: paciente adulto con sospecha de trastorno mental grave, entendiéndose por aquella persona que presenta una sintomatología de características psicóticas o prepsicóticas que:**
- A) Distorsiona la relación con los otros.
 - B) Puede presentar un consumo perjudicial de sustancias psicotrópicas.
 - C) Supone o puede suponer riesgo para su vida.
 - D) Todas las opciones de respuesta son correctas.
- 28 En el Proceso Asistencial Integrado (PAI) Trastorno Mental Grave, para los profesionales de Atención Primaria se recomienda utilizar, como instrumento para la detección, la Escala EDIE. Indique cuál de los siguientes NO es un criterio relevante de la mencionada escala:**
- A) Creencias raras.
 - B) Afectividad inadecuada.
 - C) Historia de psicosis en un familiar de hasta segundo grado y estrés aumentado o deterioro en el funcionamiento.
 - D) Sensación de que oye cosas que los demás no pueden oír.
- 29 ¿Cuál de las siguientes escalas NO está entre las recomendadas a utilizar como herramienta de ayuda para la valoración psicopatológica reglada de todas las áreas?**
- A) Escala de manía de Young.
 - B) Screening del deterioro cognitivo en psiquiatría.
 - C) Escala de discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (WHODAS 2.0).
 - D) Escala de desesperanza de Beck.

- 30 Según lo recogido en el Proceso Asistencial Integrado (PAI) Trastorno Mental Grave, ¿cuál de las siguientes características de calidad es correcta con respecto al Plan Individualizado de Tratamiento (PIT)?**
- A) El PIT se ratificará por la Comisión interna de la Unidad de Salud Mental (USM) correspondiente, donde se confirmará la información relevante, se establecerán las intervenciones pertinentes y se determinarán los responsables.
 - B) El PIT será el documento de referencia para la realización del conjunto de intervenciones específicas realizadas y para la atención continuada de las personas con Trastorno Mental Grave (TMG).
 - C) Será revisado al menos bianualmente, así como cuando se produzcan variaciones significativas en los objetivos propuestos, o bien cambios en los profesionales comunitarios que se relacionan con el sujeto y su familia.
 - D) Se entregará una copia de este PIT a la persona o a su tutor/a para que lo comparta con sus cuidadores y/o familia y se enviará una copia al profesional de atención primaria de salud de referencia.
- 31 Según lo recogido en el Proceso Asistencial Integrado (PAI) Trastorno Mental Grave, en la actividad 7ª “Seguimiento”, en el seguimiento en Atención Primaria, indique la opción correcta:**
- A) Se realizará un examen de salud específico, centrándose en patologías fisiológicas y mentales, así como en sus controles específicos de seguimiento.
 - B) Se recomienda realizar un seguimiento y registro de forma regular y sistemática del pulso y tensión arterial (a las 16 semanas, a los 6 meses, y a los 9 meses).
 - C) Se revisará el tratamiento y la atención, incluidos los medicamentos, al menos una vez cada dos años y más a menudo si la persona, cuidador o profesional de la salud tiene alguna preocupación.
 - D) Se recomienda realizar un seguimiento donde se promueva la seguridad económica.
- 32 En el Proceso Asistencial Integrado (PAI) Ansiedad, Depresión y Somatización, en la actividad 5ª “Elaboración del Plan Terapéutico”, dentro de las características de calidad desarrolla los contenidos que debe contener el Plan terapéutico. Indique cuál de ellos NO está contemplado:**
- A) Tipología de paciente que interviene.
 - B) Duración prevista.
 - C) Uso del Espacio de colaboración.
 - D) Necesidad de coordinación interinstitucional.

- 33 Según el Proceso Asistencial Integrado (PAI) Trastornos de la Conducta Alimentaria, indique la opción INCORRECTA con respecto al límite de entrada:**
- A) Una de las categorías diagnósticas (CIE-10) incluidas en el proceso es la bulimia nerviosa (F50.2).
 - B) Una de las categorías diagnósticas (CIE-10) incluidas en el proceso es trastorno de la conducta alimentaria no especificado (F50.9).
 - C) Una de las categorías diagnósticas (CIE-10) incluidas en el proceso es la anorexia nerviosa (F50.0).
 - D) Una de las categorías diagnósticas (CIE-10) incluidas en el proceso es la hiperfagia asociada con otras alteraciones psicológicas (F50.4).
- 34 Según el Proceso Asistencial Integrado (PAI) Trastornos de la Conducta Alimentaria, en su actividad 5º “Tratamiento Intensivo – Programa de día”, dentro de las características de calidad se encuentra las relacionadas con la evaluación psicopatológica/psicológica/familiar. Indique cuál de ellas se encuentra encuadrada en dicha evaluación:**
- A) Uso de la escala DUKE de apoyo social.
 - B) Uso del test de APGAR familiar.
 - C) Valoración de riesgo de suicidio y conducta autolesiva.
 - D) Información recogida sobre antecedentes familiares y personales e historia de la enfermedad.
- 35 Según el Proceso Asistencial Integrado (PAI) Trastornos de la Conducta Alimentaria, indique cuál de las siguientes intervenciones o actividades grupales de terapia ocupacional están encuadradas dentro del área de desempeño AUTOMANTENIMIENTO:**
- A) Entrenamiento en habilidades prelaborales.
 - B) Orientación vocacional.
 - C) Orientación formativa.
 - D) Actividades de la vida diaria.
- 36 Según el Código Ético de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional 2000 (AOTA), señale cuál es la INCORRECTA:**
- A) El primer principio. El personal de terapia ocupacional debe mostrar despreocupación por el bienestar de los receptores de sus servicios.
 - B) El segundo principio. El personal de terapia ocupacional adoptará todas las precauciones razonables para no imponer o infligir daños al receptor de los servicios o a su propiedad (no dañar).
 - C) El sexto principio. El personal de terapia ocupacional proveerá información precisa sobre los servicios de terapia ocupacional. (veracidad)
 - D) El séptimo principio. El personal de terapia ocupacional tratará a sus colegas y a otros profesionales con honradez, discreción e integridad. (Fidelidad)

37 Según los conceptos de la filosofía de la Terapia Ocupacional, según la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) en el 2011:

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

38 La Terapia Ocupacional se funda en:

- A) Nueva York el 15 de mayo de 1917.
- B) Una reunión en Washington a la que asisten Susan E. Tracy y Herbert James Hall, pero no se les considera fundadores de la Terapia Ocupacional.
- C) Nueva York y los firmantes del documento fundacional fueron: George Edward Barton, William Rush Dunton, Eleanor Clark Eslagle, Susan Cox Johnson, Thomas Bissel Kicher e Isabel G Newton.
- D) Nueva York y todos los fundadores aportan la misma influencia y la experiencia profesional a las ideas iniciales de la Terapia Ocupacional.

39 ¿Cuáles de los siguientes enfoques pertenecen al marco de referencia del neurodesarrollo?

- A) Método o enfoque Bobath.
- B) Enfoque de Rood.
- C) Enfoque de facilitación neuromuscular propioceptiva de Kabat.
- D) Todos son correctos.

40 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.

- 41 Señale 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) Las respuestas A) y C) son correctas.
- 42 ¿A qué marco conceptual de la práctica en Terapia Ocupacional pertenece la definición de un CUERPO DE CONOCIMIENTO incidiendo en la importancia de añadir conocimiento de la naturaleza del trabajo y aportando una documentación científica de la ocupación?**
- A) Terapia moral.
 - B) Teoría del Comportamiento Ocupacional de Mary Reilly.
 - C) Paradigma de la ocupación de Adolph Meyer.
 - D) Ninguna es cierta.
- 43 De los siguientes niveles de función y deterioro que se describen a continuación, señale los pertenecientes al modelo de la discapacidad cognitiva de Claudia Allen:**
- A) Nivel 0: reacciones automáticas.
 - B) Nivel 2: acciones posturales.
 - C) Nivel 6: acciones orientadas al logro de objetivos.
 - D) Nivel 5: Acciones manuales/repetitivas.
- 44 Dentro de los instrumentos de valoración del Modelo de Integración Sensorial de Ayres, señale 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.
- 45 El Modelo de Ocupación Humana (MOHO) de Kielhofner considera a las personas en tratamiento:**
- A) Agentes de cambio que colaboran en el proceso de evaluación e intervención pero sin dar su opinión.
 - B) Agentes de cambio que colaboran imponiendo su opinión en el proceso de evaluación e intervención.
 - C) Agentes de cambio que brindan la dirección al proceso de evaluación e intervención.
 - D) Agentes de cambio pero sin responsabilidad en el proceso de evaluación e intervención.

- 46 Señale, de las siguientes herramientas de evaluación, las que corresponden al Modelo de Ocupación Humana de Kielhofner:**
- A) Cuestionario Volicional (VQ) y Cuestionario Volicional Pediátrico (PVQ)
 - B) Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional II (OPHI-II)
 - C) La Medida Canadiense de Desempeño Ocupacional (COPM)
 - D) Las respuestas A) y B) son correctas.
- 47 Según el marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional (AOTA 2008, traducida 2010):**
- A) Describe los conceptos centrales que fundamentan la práctica de la terapia ocupacional y construyen un entendimiento común de los principio básicos y la visión de la profesión.
 - B) Como base de este documento está la creencia central de la profesión en la relación positiva entre la ocupación y la salud y su visión de las personas como seres ocupacionales.
 - C) El marco no sirve como taxonomía, teoría o modelo de la terapia ocupacional.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 48 El Modelo Canadiense de desempeño ocupacional:**
- A) Considera la relación de las personas con el medio únicamente teniendo en cuenta al medio social.
 - B) Es un modelo de práctica centrado en el cliente.
 - C) Considera a la persona con poca autoridad para tomar decisiones por sí misma.
 - D) Considera la ocupación como fuente de sentido pero insignificante en la vida.
- 49 Con respecto a la entrevista como medio de evaluación de las habilidades sociales, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) La incapacidad de la persona no supone una dificultad pues se puede adaptar al paciente.
 - B) Se aconseja el establecimiento de una buena relación terapeuta-paciente como paso previo.
 - C) Las preguntas deben ser claras y sencillas.
 - D) Es útil indagar sobre los antecedentes y las consecuencias de la conducta problemática.
- 50 Bellack, Mueser, Gingerich y Agresta (1997) proponen como aspectos a trabajar en un programa de Entrenamiento de Habilidades Sociales con personas con trastorno mental grave:**
- A) Habilidades vocacionales y para el trabajo.
 - B) Habilidades conversacionales.
 - C) Habilidades para el manejo de conflictos.
 - D) Todas las anteriores son aspectos a trabajar.

- 51 Según el Proceso Asistencial Integrado del Trastorno Mental Grave (PAI-TMG), la psicoeducación familiar es:**
- A) Son grupos sin repercusión en el tratamiento y recuperación en pacientes con trastorno mental grave.
 - B) Uno de los pilares fundamentales en el tratamiento y recuperación de pacientes con trastorno mental grave.
 - C) El contenido de las sesiones es únicamente de tratamiento psicofarmacológico y efectos secundarios.
 - D) El terapeuta ocupacional está excluido como profesional para realizar los grupos de psicoeducación familiar en el PAI-TMG.
- 52 De las siguientes técnicas que mostramos a continuación, NO corresponden con el enfoque Rood, del MAR neurodesarrollo:**
- A) Golpeteo rápido.
 - B) Estimulo con frio.
 - C) Ejercicios rotacionales.
 - D) Estiramiento muscular.
- 53 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la INCORRECTA?**
- A) Un paradigma es una perspectiva conceptual distintiva y singular de los profesionales de la disciplina.
 - B) Un paradigma describe el objeto de estudio, los presupuestos filosóficos singulares, cuerpo de conocimiento relevantes valores éticos, metodología y naturaleza de la profesión.
 - C) Un paradigma es una representación simplificada para estructurar el conocimiento aportando una explicación científica a los mismos para justificar la práctica clínica.
 - D) La función principal es la de aportar unidad e identidad profesional a los terapeutas ocupacionales.
- 54 De las siguientes afirmaciones sobre el aprendizaje motor, es la correcta:**
- A) Teoría de Fitts y Posner (1997) explica el aprendizaje motor en su modelo de los tres estadios.
 - B) Teoría de Gentile (1992) propone tres etapas del proceso de la adquisición de las habilidades motoras.
 - C) Teoría de Fitts y Posner (1997) describe como el paciente pasa de la fase inexperto a experto.
 - D) Las respuestas A) y C) son correctas.
- 55 La Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional (Occupational Performance History Interview, OPHI-II, Kielhofner y col., 1998) es una evaluación organizada en tres partes; una de ellas se refiere a:**
- A) Es una entrevista abierta que explora los hábitos del cliente.
 - B) Es una entrevista semiestructurada que explora la historia de la vida ocupacional del cliente.
 - C) Es un cuestionario cerrado que explora las actividades cotidianas del cliente.
 - D) Es una entrevista semiestructurada que explora solamente los intereses futuros del cliente.

56 El Proceso Asistencial Integral del Trastorno Mental Grave (PAI-TMG) 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) El proceso asistencial del trastorno mental grave no recoge intervenciones en relación con la psicoeducación.

57 De las siguientes afirmaciones, en relación con los componentes conductuales de las habilidades sociales, es la correcta:

- A) Mirada/contacto ocular, postura y gestos son componentes no verbales.
- B) Movimientos de las manos, asentimiento con la cabeza y gestos son componentes verbales.
- C) Voz, tiempo de habla y fluidez verbal son componentes no verbales.
- D) Realizar alabanzas y preguntas son componentes paralingüísticos.

58 ¿Cuál de los siguientes enunciados es un objetivo de la Atención Temprana?

- A) Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño.
- B) Optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño.
- C) Evitar o reducir la aparición de efectos o déficit secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

59 Definición de la terapia ocupacional según la Organización Mundial de la Salud (OMS, septiembre 2012):

- A) Es el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de ejercicios físicos, previenen y mantienen la salud.
- B) Es el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de ejercicios terapéuticos sin fines terapéuticos evitan la merma de las capacidades de las personas.
- C) Es el conjunto de técnicas, métodos, y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previenen y mantienen la salud, favorecen la restauración de la función, suplen los déficits invalidantes y valoran los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos; laboral, mental, físico y social.
- D) Es el conjunto de técnicas, métodos, y actuaciones que, a través de cualquier actividad aplicada sin fines terapéuticos, solamente previenen y mantienen la salud

60 Desde terapia ocupacional, ¿cuáles son los focos de intervención en psicoeducación de familiares de pacientes con trastorno mental grave?

- A) La toma de conciencia de que padecer un trastorno mental grave no implica la renuncia al proyecto vital del paciente.
- B) Ayudar a reconducir el proyecto vital del paciente, buscando alternativas ajustadas a nueva situación.
- C) Analizar y dar información sobre cómo la psicopatología y consecuencias derivadas de esta influyen en el desempeño de la persona.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

61 Los receptores sensitivos clasificados como “propioceptores”:

- A) Reciben estímulos principalmente de las yemas de los dedos, actuando como receptores del tacto estático, necesario para interpretar la forma de los objetos al manipularlos.
- B) Reciben estímulos de los músculos, tendones y articulaciones.
- C) Están formados, entre otros, por los Corpúsculos de Pacini, localizados en el tejido subcutáneo. Son de mayor tamaño y responden a las vibraciones.
- D) Están formados, entre otros, por los Corpúsculos de Golgi, que actúan como termoreceptores.

62 Señale la afirmación INCORRECTA respecto a las principales características clínicas de la disfagia orofaríngea en ancianos:

- A) Se trata de un síntoma clínico altamente prevalente, especialmente en los siguientes perfiles de pacientes: ancianos, enfermedades neurológicas, tumor de cabeza y cuello, COVID-19.
- B) Ocasiona graves complicaciones como la desnutrición, la deshidratación y la neumonía aspirativa, siendo ésta la complicación más grave y con una relación directa con el riesgo de mortalidad.
- C) Los pacientes con disfagia orofaríngea son diagnosticados y tratados en la gran mayoría de casos de forma sistemática.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

- 63 Según Corregidor (2010), la máxima eficiencia y eficacia en la Evaluación Ocupacional y Tratamiento de Terapia Ocupacional en las unidades de agudos, ha de articularse en 4 fases. Señale la correcta:**
- A) Proporcionar técnicas para el control y manejo del entorno inmediato: habitación y baño, pertenecen a la 1ª fase del tratamiento de Terapia Ocupacional.
 - B) El nivel de desempeño en actividades básicas de la vida diaria, pertenece a la 2ª fase de la evaluación ocupacional.
 - C) La 4ª fase de tratamiento de Terapia Ocupacional prepara el regreso al domicilio, elabora y pone en práctica recomendaciones al alta.
 - D) Todas las respuestas anteriores son incorrectas.
- 64 Dentro de la valoración física en los adultos mayores nos encontramos con que:**
- A) El test de Tinetti o Performance Oriented Mobility Assessment (POMA) es la prueba más específica para evaluar el riesgo de caída.
 - B) Timed up and go (TUG) evalúa el riesgo de caída de una persona dependiendo del tiempo que utiliza en levantarse de una silla, girar 360° y volverse a sentar.
 - C) Otra prueba recomendada es la Short Physical Performance Battery (SPPB), la cual evalúa el riesgo de caída tras analizar el tiempo utilizado en caminar 2 m. con los ojos cerrados.
 - D) Es importante evaluar los miembros superiores, la movilidad de los hombros y sus rotaciones. También se medirá la fuerza del miembro superior, pues la fuerza prensora de la mano dominante predice la discapacidad, la morbilidad y es un indicador de fragilidad.
- 65 En el proyecto de investigación desarrollado por FAISEM (Fundación Pública para la Integración Social de los Enfermos Mentales) en su Programa Residencial, el aspecto peor valorado de los usuarios fue:**
- A) Que FAISEM no contemple contratar la figura del Terapeuta Ocupacional.
 - B) La comida y el personal.
 - C) La convivencia con los compañeros residentes.
 - D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
- 66 ¿Quién es el encargado de la orientación y el acompañamiento al empleo del enfermo mental, y tiene entre sus funciones recibir y evaluar las demandas de todos los dispositivos del programa (ocupacional, formativo y laboral) y establecer itinerarios personalizados de formación y empleo?**
- A) El Servicio de Orientación y Apoyo al Empleo.
 - B) La Empresa Social.
 - C) Los Centros Especiales de Empleo.
 - D) Los Terapeutas Ocupacionales.

- 67 En relación al acceso al empleo de las personas con Trastorno Mental Grave:**
- A) Actualmente se enfatiza más en las capacidades de la persona, en aumentarlas y mantenerlas en previsión de medidas activas de apoyo al empleo.
 - B) El trabajo es el más complejo objetivo de la rehabilitación, por lo que supone la coordinación entre todos los “actores” implicados.
 - C) El empleo ayuda a los usuarios a retomar el sentido de la responsabilidad, les ayuda en la organización del tiempo, proporcionando una estructura y un orden cotidiano, entre otros beneficios.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 68 Según referencias de Gerald Corey, el estadio dominado por la acción y donde los participantes deben reconocer que son responsables de sus vidas, tienen que aprender a ser parte integral del grupo y, aun así, mantener su individualidad, ¿a qué fase se refiere?**
- A) Fase de orientación.
 - B) Fase de consolidación.
 - C) Fase de transición.
 - D) Ninguna de ellas es correcta.
- 69 ¿A qué teoría corresponde el siguiente concepto?: “*Término que hace referencia a la condición de un ser humano que ha “aprendido” a comportarse pasivamente, con la sensación subjetiva de no tener capacidad de hacer nada y que no responde a pesar de que existen oportunidades reales de cambiar la situación adversa*”.**
- A) Impotencia Funcional.
 - B) Indefensión Aprendida.
 - C) Incapacidad Psicológica.
 - D) Desamparo Aprendido.
- 70 Uno de los objetivos de orientación, según Moruno y Talavera (2012), en la etapa en la que la persona ha sufrido una discapacidad, es:**
- A) Informar sobre las características de un puesto de trabajo para la promoción.
 - B) Valoración de la capacidad residual.
 - C) Informar sobre diferentes formaciones académicas y profesiones.
 - D) Informar sobre amplios campos laborales.
- 71 En relación con diferentes escalas utilizadas en países con mayor presencia profesional de Terapeutas Ocupacionales, destacan:**
- A) Escala KELS, que incluye 18 tareas repartidas en 3 categorías: Autocuidado, Manejo del Dinero, Trabajo y ocio.
 - B) Escala MEDLS, consta de 30 sub-test que cuantifican el funcionamiento de la persona en las AVD.
 - C) Escala PASS, que incluye 3 versiones: PASS Clinic –capacidad-, PASS Home –desempeño- y PASS Job -Trabajo y manejo del dinero-.
 - D) Escala KLEIN-BELL es un instrumento observacional diseñado para medir el nivel de independencia en las AVDs, universalmente aplicable.

- 72 Entre los métodos y técnicas para la intervención en las actividades de la vida diaria en Salud Mental:**
- A) Se encuentran el Ensayo y Role-Playing como estrategias del modelo psicoanalítico.
 - B) Se encuentra el Ensayo cognitivo, que consiste en que la persona cierre los ojos e imagine lo feliz que se siente al realizar correctamente una tarea.
 - C) El modelado y el moldeado son estrategias del modelo conductual.
 - D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
- 73 Una de las causas para no alcanzar un adecuado desempeño de las Actividades de Autocuidado y de la Vida Diaria, en las principales enfermedades mentales, es:**
- A) Los efectos secundarios de la medicación, como somnolencia o temblor.
 - B) Las propias de cada patología clínica (excesivo tiempo de ejecución, falta de energía, abandono personal, alteraciones cognitivas...).
 - C) La ruptura con ambientes familiares (como señala Creek), cuando un usuario entra en un dispositivo hospitalario.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 74 La planificación de la intervención por parte del profesional de Terapia Ocupacional:**
- A) Se trata de un proceso asistencial que condicionará al resto de profesionales.
 - B) Definirá el proceso de ejecución en diferentes etapas, consensuadas para cualquier intervención en salud mental.
 - C) Definirá los objetivos para el proceso de rehabilitación en salud mental.
 - D) Todas las respuestas anteriores son incorrectas.
- 75 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 exclusivamente sanitario.
 - 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 las respuestas anteriores son falsas.
- 76 ¿Cuáles son las escalas recomendadas -desde Terapia Ocupacional- para la evaluación del funcionamiento ocupacional de los pacientes incluidos en el Programa de Intervención Temprana en la psicosis?**
- A) La Escala Canadian Occupational Performance Measure (COMP).
 - B) La Escala Model of Human Occupational Screening Tool (MOHOST).
 - C) No se usan escalas específicas de Terapia Ocupacional.
 - D) Las respuestas A) y B) son correctas.

77 En relación con los estados mentales de alto riesgo:

- A) Para su detección se puede usar el Estudio EDIE, Early Detection and Intervention Evaluation. Es importante la evaluación de los factores de riesgos, como rasgos personales y antecedentes familiares, entre otros.
- B) Existen criterios operativos para definir estados de ultra riesgo de transición a la psicosis.
- C) Existen dificultades para su detección precoz.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

78 El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad:

- A) Está dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo y pueden tener relación con patologías somáticas. Generalmente el comportamiento es anormal desde la primera infancia.
- B) Tiene un repertorio restrictivo, estereotipado y repetitivo de comportamientos, intereses y actividades.
- C) Junto con los Trastornos Disociales, CIE-10 los incluye en los Trastornos por Conductas Disruptivas.
- D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta

79 Con el “Decreto de Apoyo de las Familia Andaluzas”, se realizó una propuesta de funcionamiento del grupo de trabajo de Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMI-J) del Programa de Salud Mental, que sirvió de base para la puesta en marcha de los Hospitales de Día, orientado a la atención de las patologías más graves:

- A) Trastornos del estado de ánimo, Trastornos de conducta alimentaria, Dependencia a tóxicos, Esquizofrenia.
- B) Trastornos del Comportamiento, Trastornos de la Conducta Alimentaria, Esquizofrenia de inicio en la infancia y adolescencia, Trastornos Generalizados del Desarrollo.
- C) Conducta antisocial, Esquizofrenia de inicio en la adolescencia, Trastornos de la conducta alimentaria, Dependencia a tóxicos.
- D) Trastornos de la Conducta Alimentaria, Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad, Esquizofrenia, Trastornos Disociales.

80 La Terapia Ocupacional no comienza a estar presente en las Unidades de Salud Mental Infanto-Juveniles del Servicio Andaluz de Salud hasta el año:

- A) 1988.
- B) 2002.
- C) 2003.
- D) 2008.

81 En el entrenamiento de Habilidades Cognitivas en la vejez:

- A) Es aconsejable no realizar evaluaciones, pues así evitamos la ansiedad que puede provocarles.
- B) Solo es conveniente realizar una evaluación al finalizar la intervención.
- C) Es conveniente establecer objetivos y planificar actividades previamente para cada usuario, pero sin tener que realizar evaluación previa pues no son pacientes.
- D) Es conveniente realizar una evaluación previa a cada usuario para establecer objetivos y planificar actividades.

82 En relación a la detección precoz de la psicosis:

- A) Se conoce como DUP el tiempo en el que el individuo presenta sintomatología claramente psicótica y recibe tratamiento.
- B) Se conoce como etapa prodrómica al tiempo transcurrido desde que el individuo presenta sintomatología psicótica y se le instaura un tratamiento adecuado.
- C) Se conoce como etapa prodrómica al tiempo transcurrido entre la aparición de la primera sintomatología inespecífica en un individuo sano y la aparición de los primeros síntomas psicóticos atenuados.
- D) Las respuestas A) y C) son correctas.

83 Desde un punto de vista epidemiológico (AEN y MSPS, 2009), se considera que:

- A) El 10% de los/as menores presenta un trastorno mental diagnosticable en un momento determinado de su evolución madurativa.
- B) Las necesidades de camas hospitalarias para menores con trastornos mentales, se estiman actualmente entre 3 y 4 para niños/as y entre 5 y 6 para adolescentes por cada 100.000 habitantes.
- C) El 20% de los/as menores presenta un trastorno mental diagnosticable en un momento determinado de su evolución madurativa.
- D) Las necesidades de camas hospitalarias para menores con trastornos mentales, se estiman actualmente entre 1 y 2 para niños/as y entre 2 y 3 para adolescentes por cada 1.000.000 de habitantes.

84 Las Comunidades Terapéuticas de Salud Mental en el Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA):

- A) Son un dispositivo de contención breve para los Trastornos Mentales Graves.
- B) Entre sus objetivos específicos están la estabilización psicológica, la adecuación conductual y rehabilitación de los déficits.
- C) Procuran dependencia del paciente a los recursos comunitarios.
- D) No se contempla la intervención con la familia para no interferir en el ambiente terapéutico.

85 Son niveles de la atención integral de la persona con Trastorno Mental:

- A) Respeto absoluto a la dignidad y la personalización de la atención.
- B) Atención a la dimensión psicológica, social y trascendental.
- C) Atención a la dimensión corporal -biológica, somática-.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

86 La estructura metodológica que organiza la práctica clínica en Terapia Ocupacional se divide en:

- A) Proceso de Evaluación, Proceso de Planificación y Proceso de Integración.
- B) Proceso de Toma de decisiones, Generar problemas y Solución de Problemas.
- C) Estrategias de Promoción de la salud, Estrategias para restaurar la función perdida y Estrategias de Prevención de la discapacidad.
- D) Proceso de Evaluación, Proceso de Planificación y Proceso de Intervención.

87 ¿Cuáles de los siguientes NO es un objetivo en los programas de intervención temprana en la psicosis?

- A) Favorecer que los centros de atención primaria sean los dispositivos de detección precoz y no sobrecargar innecesariamente la identificación de las personas de riesgo.
- B) Reducir o prevenir un deterioro significativo en el funcionamiento ocupacional del individuo, reducir el estigma social que acarrea la enfermedad y proporcionar educación temprana.
- C) Establecer un tratamiento integrado, intensivo e individualizado con la participación de todo el equipo terapéutico, incluida la persona afectada y la familia.
- D) Atender a las necesidades de las familias, generalizando los talleres de psico-educación, terapia individual, familiar y grupos de apoyo mutuos.

88 En la evaluación de Terapia Ocupacional en relación al área laboral, hay que recoger aspectos relacionados con:

- A) La historia formativa previa y posterior al inicio de la enfermedad.
- B) No es necesario tener en cuenta los datos de la historia clínica.
- C) La historia laboral previa y posterior al inicio de la enfermedad.
- D) Las respuestas A) y C) son aspectos a tener en cuenta en la evaluación de Terapia Ocupacional.

89 Las áreas valoradas en la batería LOTCA (Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment) son:

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

90 La heminegligencia es un término clínico en el que se describe que el paciente no atiende ni se orienta a objetos o personas que se encuentran en un lado selectivo porque:

- A) Tiene una disfunción sensorial y/o motora.
- B) Tiene una disfunción estructural cerebral, frecuentemente en el lóbulo parietal y en la conjunción temporoparietal.
- C) Se asocia a otros déficits, como alteración en la atención y en la regulación emocional.
- D) Las respuestas B) y C) son correctas.

91 Los monofilamentos de Semmes-Weinstein:

- A) Son una herramienta para mejorar la sensibilidad al tacto y a la presión superficial.
- B) El examinador debe ejercer más presión si lo que quiere evaluar no es el tacto ligero sino la presión profunda, es decir, la percibida por receptores situados más profundamente y en forma de sensación protectora.
- C) Son una herramienta para el cribado de la sensibilidad al tacto y a la presión superficial.
- D) Se realiza únicamente para evaluar las alteraciones sensitivas producidas en el miembro superior, porque si existe alteración sensitiva, el/la Terapeuta Ocupacional puede indicarle pautas precisas.

92 Según recoge Guillén (2008), el Hospital de Día Geriátrico:

- A) Presta atención hospitalaria a ancianos que cumplen los criterios de paciente geriátrico con enfermedades agudas o reagudizaciones de enfermedades crónicas. La estancia media puede variar entre 7 y 12 días.
- B) Presta atención a ancianos frágiles y pacientes geriátricos que residen en la comunidad. La persona mayor asiste con el objetivo de realizar actividades de rehabilitación y recibir atención médica y de enfermería cuando lo precise.
- C) Participa en el Portal web “En buena edad”, que nace con el objetivo de promover un envejecimiento saludable y activo.
- D) Tiene como objetivo prioritario la recuperación del deterioro funcional, combinando un proceso intensivo de rehabilitación con la vigilancia clínica que motivó el ingreso. La estancia media oscila entre 25 y 40 días.

93 El modelo residencial recomendable para la inserción residencial del enfermo mental, según la evidencia científica disponible:

- A) Es aquél que integra sus recursos en entornos vecinales céntricos, de tamaño pequeño y que fomenta la participación equitativa de todos los residentes.
- B) Es aquél que integra sus recursos en entornos vecinales convencionales, de tamaño grande pues el número idóneo es de 12-15 residentes.
- C) Es aquél que integra sus recursos en entornos vecinales convencionales, de tamaño pequeño, con funcionamiento participativo y con actividades acordes a las necesidades y autonomía de los residentes.
- D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

94 Una técnica de estimulación de la creatividad y una técnica de relajación, respectivamente en ese orden, serían:

- A) Pensamiento lateral y Brainstorming.
- B) Mapas mentales y Entrenamiento Autógeno de Schultz.
- C) Entrenamiento Autógeno de Schultz y Relajación progresiva de Jacobson.
- D) El Taichi y el PNI (aspectos positivos, negativos e indiferentes).

95 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, 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).

96 Los síndromes geriátricos más frecuentes en la tercera edad, definidos por Kane en 1989, son:

- A) Inmovilidad, inestabilidad y caídas, demencia y síndrome confusional agudo, alteraciones en vista y oído.
- B) Desnutrición, estreñimiento, incontinencia, inmunodeficiencias, infecciones.
- C) Depresión, insomnio, iatrogenia, impotencia o alteraciones sexuales.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

97 En el proceso de elección de actividades de ocio por parte de los Terapeutas Ocupacionales:

- A) Knox recomienda utilizar actividades que no requieran de grandes recursos económicos y disponer de una adecuada red de apoyo social para su realización.
- B) De la Macorra propone que, de manera previa a la intervención, se evalúen aspectos relacionados con el paciente, tipo de actividades que realiza habitualmente, nivel de autonomía, tipo de intereses y red de apoyo social con el que cuenta, entre otros.
- C) El esquema de intervención propuesto por McDowell consta de cuatro pasos: Conciencia, Destrezas, Afirmación de ejecución y Reflexión.
- D) Según Borgoños, los usuarios con un periodo inferior a cinco años de evolución presentan una menor capacidad de experimentar sentimientos de placer, disfrute y diversión asociados al ocio.

98 Cuando le presentamos un objeto al paciente y le pedimos que nos diga para qué sirve, pero éste es incapaz de acceder al significado ni a la función, nos encontramos ante:

- A) Una agnosia visual.
- B) Una agnosia asociativa.
- C) Una apraxia ideomotora.
- D) Una anomia.

99 ¿Cuál de estas opciones incluyen términos que sólo describen los síntomas que explican una lesión en la corteza asociativa que interpreta la información sensitiva? Señale en este sentido la respuesta correcta.

- A) La estereognosia es la incapacidad de un sujeto para reconocer un objeto manipulado si se le suprime la referencia visual.
- B) La estatoanestesia es la pérdida del sentido de la posición.
- C) La hipoestesia y la hiperestesia describen una disminución o exacerbación de la sensibilidad, respectivamente.
- D) La atopognosia es la alteración sensitiva producida en el receptor sensorial por la que un sujeto es incapaz de reconocer dónde percibe un estímulo cutáneo.

100 El Trastorno Psicótico que, con más frecuencia, se va a encontrar el Terapeuta Ocupacional en las Unidad Salud Mental Infanto-Juvenil (USMI-J) es:

- A) Demencia infantil.
- B) Psicosis desintegrativa.
- C) Esquizofrenia infantil.
- D) Neurosis hebefrénica.

CASO PRÁCTICO 1:

Paciente mujer de 57 años de edad, que ingresa de urgencias el 05/01/22 con clínica de déficit neurológico en miembros derechos y trastorno del lenguaje por ictus isquémico hemisférico de probable origen cardioembólico secundario a oclusión de TICA izquierdo. Además presenta crisis focales hemisféricas derechas, probablemente sintomáticas por edema contralateral. Tras alta hospitalaria es derivada a Terapia Ocupacional el 19/01/22, para la integración del lado afecto en esquema corporal y para trabajar el entrenamiento o compensación en las Actividades de la Vida Diaria (AVDs). Acude a Terapia Ocupacional acompañada de su marido y en silla de ruedas. En un primer lugar se realiza un screening inicial de todas las áreas para evaluar las necesidades, limitaciones y fortalezas que presenta en el momento de la valoración con los siguientes resultados:

- Vive con su marido y uno de sus tres hijos en una casa de alquiler, no adaptada. La casa tiene dos plantas, en la parte de arriba están los dormitorios y baño adaptado. Tras el ictus trasladaron la cama al salón, donde está durmiendo actualmente. En esta planta solo hay un aseo pequeño, por lo que para la ducha, debe ir a casa de su madre a un baño adaptado. El aseo personal diario se lo hacen en la cama. Están en la búsqueda de una casa de alquiler.
 - A nivel motor presenta: Hiperalgia miembro derecho, muy doloroso y espástico. Patrón flexor, con aducción de hombro, codo semiflexionado, mano en pronación, inflamada y en garra. Aumento de tono en todo el lado pléjico. Clonus en miembro inferior
 - Nivel cognitivo: está despierta, orientada, fija y dirige la mirada. Presenta Afasia expresiva con parafasias y ecolalias; y afasia comprensiva, entiende órdenes sencillas pero no frases completas.
 - Nivel emocional: Presenta nerviosismo durante toda la entrevista, llorando y pidiéndole al marido marcharse. Se observan signos de frustración debido al lenguaje y de tristeza.
-

101 De las siguientes afirmaciones, indique cuál es la correcta:

- A) Según la Sociedad Española de Neurología (SEN) podemos definir el ICTUS como “un trastorno brusco en la circulación sanguínea del cerebro que puede ser producido por oclusión arterial o por hemorragia”.
- B) Independientemente de la causa, en un ICTUS siempre se produce una lesión focal que suele cursar únicamente con paresia o parálisis de uno o ambos lados del cuerpo.
- C) A pesar de las secuelas funcionales producidas, el ICTUS no es considerado como una causa importante de discapacidad en las personas que lo sufren.
- D) Los pacientes que sufren un ICTUS en España presentan una incidencia de mortalidad muy baja, recuperándose a los pocos meses.

102 Un porcentaje elevado de pacientes que sufren un ICTUS con secuelas graves presentan:

- A) Episodios maníacos.
- B) Depresión.
- C) Trastornos alimentarios y de imagen corporal.
- D) Cuadro psicótico.

103 Tras la primera entrevista con la paciente y el cuidador principal, ¿cuál o cuáles serían las siguientes intervenciones de Terapia Ocupacional?

- A) Intervención directamente en función de los objetivos de derivación.
- B) Valoración del déficit observado subjetivamente a través de escalas estandarizadas.
- C) Planificar el tratamiento con el cuidador sin tener en cuenta al paciente dado su dificultad en el lenguaje.
- D) Valorar el nivel de afasia solamente a través del Test Mississippi.

104 Si quisiésemos evaluar el estado cognitivo y de orientación de la paciente, ¿cuál de las siguientes escalas utilizaríamos?

- A) Mini examen cognoscitivo (LOBO).
- B) Escala de Downton.
- C) Escala Cincinnati.
- D) El test de Minnesota.

105 Al evaluar las lesiones sensoriales que presenta nuestra paciente, valoramos:

- A) Alteraciones del esquema corporal y praxis.
- B) Alteraciones auditivas y somatosensoriales.
- C) Alteraciones somatosensoriales.
- D) Alteraciones visuales y somatosensoriales en ambos miembros.

106 Según el informe, nuestro paciente tiene hiperalgesia del hemicuerpo derecho. Esto ¿qué significa?

- A) Aumento de la sensibilidad al dolor y reacción extrema al mismo.
- B) Disminución de la percepción de los estímulos táctiles.
- C) Percepción anormal de las sensaciones.
- D) Pérdida total de la sensibilidad al dolor del hemicuerpo derecho.

- 107 Con respecto al marco de referencia teórico, ¿cuál de los siguientes utilizaríamos para orientar el caso?**
- A) Marco cognitivo perceptivo, biomecánico, humanista.
 - B) Marco neurodesarrollo, integración sensorial.
 - C) Marco rehabilitador psicodinámico, cognitivo perceptivo.
 - D) Marco neurodesarrollo, integración sensorial y perceptivo cognitivo.
- 108 La mano pléjica de la paciente está edematosa, dolorosa y en garra. ¿Qué tipo de ortesis recomendaríamos en este caso?**
- A) Una ortesis funcional protectora para mantener la mano en postura fisiológica y prevenir contracturas y aumento de dolor.
 - B) En esta fase no se recomienda ningún tipo de ortesis, solo tratamiento postural.
 - C) Una férula lateral a nivel radial para mantener en oposición el pulgar.
 - D) Ninguna opción de las anteriores es correcta.
- 109 Alguna de las medidas a tener en cuenta, en el control de la mano edematosa de la mano pléjica, es:**
- A) Postura de elevación y masaje evacuativo con presión gradual de distal a proximal.
 - B) Postura de elevación y masaje evacuativo con presión gradual de proximal a distal.
 - C) Postura en plano medio y evitar cualquier tipo de masaje, y tratarla mediante vendajes.
 - D) No es necesario tratar el edema.
- 110 En esta fase no aguda de la enfermedad de nuestra paciente, ¿qué tratamiento de terapia ocupacional sería el más adecuado?**
- A) Enseñanza de cuidados y normas posturales, tanto para la paciente como para el cuidador.
 - B) Técnicas de movilización de la paciente en la cama y transferencias.
 - C) Actividades de control de tronco y equilibrio en sedestación.
 - D) Las citadas anteriormente además de tratamientos compensadores, como cambio de dominancia o adaptaciones del entorno y de las tareas.
- 111 La cama de la paciente hemipléjica, una vez que es trasladada al salón, debería colocarse de modo que el lado pléjico quede:**
- A) Pegado a la pared, para dejar espacio libre.
 - B) En un ángulo oscuro para que no le moleste la luz.
 - C) Es indiferente de qué lado se acueste para colocar la cama.
 - D) Del lado que reciba más estímulos (de luz, visitas, personas que la cuiden, etc...).
- 112 ¿Cuál de las siguientes actividades se centra en el tratamiento de las destrezas o habilidades motoras?**
- A) Actividades de integración bilateral, lateral y en la línea media.
 - B) Copiado de líneas o dibujos representados en diferentes direcciones o posiciones.
 - C) Denominación de las diferentes partes del cuerpo.
 - D) Hacer dibujos con los dedos sobre una superficie llena de arena.

113 En la primera entrevista detectamos que el entorno físico en el que vive es muy restrictivo, dificultando la ejecución de ciertas actividades. Se recomiendan medidas para adaptar su casa actual y se realiza un informe de adaptación de la vivienda a tener en cuenta cuando encuentren un nuevo hogar. En relación a este informe, los aspectos genéricos de evaluación de la vivienda se corresponden con:

- A) Acceso al edificio e itinerario exterior.
- B) Acceso al edificio e itinerario interior.
- C) Interior de la vivienda
- D) Todo lo anterior es cierto.

114 En relación a las condiciones de accesibilidad de un baño o aseo, señale la respuesta INCORRECTA:

- A) Los aparatos sanitarios han de contrastar en color con los parámetros a los que estén adosados.
- B) El inodoro constará con dos barras de ayuda firmemente ancladas que permitan apoyarse o agarrarse con fuerza en la transferencia.
- C) La altura libre inferior mínima de un lavabo debe ser de 120 cm. con objeto de permitir el acercamiento de personas usuarias de silla de ruedas.
- D) La colocación del espejo debe permitir que, tanto una persona que esté de pie como una persona que esté sentada, puedan verse en él.

115 En cuanto a las recomendaciones sobre la accesibilidad al salón y el comedor, señale la respuesta correcta:

- A) Se recomienda usar pomos giratorios y pestillos en las puertas, para garantizar el acceso y la privacidad.
- B) La anchura mínima recomendable de cualquier espacio de paso es de 90cm, con lugares de giro de 1.50m de diámetro.
- C) La puerta deberá abrirse hacia el interior, dejando una anchura mínima libre de paso de 80cm.
- D) Si el suelo es antideslizante, es conveniente no fijar las alfombras al suelo.

CASO PRÁCTICO 2:

Paciente de 75 años de edad, que sufre un accidente doméstico y, como consecuencia, se produce una fractura desplazada de tercio proximal de húmero en brazo derecho. Es diestro. Se realiza una reducción bajo anestesia en quirófano y se consigue una buena alineación de la fractura. Tras 45 días de inmovilización, radiográficamente se observa que hay buena consolidación y es derivado al Servicio de Rehabilitación. El médico rehabilitador, tras su exploración, lo deriva a Terapia Ocupacional. En ese momento se objetivan los siguientes síntomas:

- Fractura consolidada pero con gran impotencia funcional.
- Compromiso nervioso.
- Mano péndula, con muñeca caída.
- Debilidad de la extensión de las articulaciones metacarpofalángicas (MCF) de 1º a 5º dedo.
- Pulgar adducido, con imposibilidad para la oposición del 1º dedo con el resto.
- Debilidad en la supinación del antebrazo.
- Dificultad para realizar la garra.
- Los test de conducción nerviosa indican que el nervio está regenerado.

El motivo de derivación a Terapia Ocupacional es para realizar un tratamiento funcional y ortésico.

116 Con respecto al marco de referencia teórico, ¿cuál de los siguientes utilizaríamos para orientar el caso?

- A) Marco neurofisiológico o del neurodesarrollo.
- B) Marco humanista y rehabilitador.
- C) Marco biomecánico.
- D) Marco rehabilitador y perceptivo- cognitivo.

117 Cuando el paciente llega por primera vez al departamento de Terapia Ocupacional, ¿cuál debería ser la primera intervención?

- A) Programamos el tratamiento.
- B) Realizamos evaluación subjetiva.
- C) Realizamos una evaluación objetiva.
- D) Realizamos una evaluación objetiva y subjetiva.

118 Si realizamos una evaluación goniométrica de la mano afectada pasivamente, ¿qué recorrido articular encontraríamos en las articulaciones MTC de 2º a 5º dedos?

- A) Recorrido completo.
- B) Unos 15º de recorrido.
- C) Unos 45º de recorrido.
- D) No habría recorrido articular.

119 ¿Y activamente?

- A) Recorrido completo.
- B) Unos 15° de recorrido.
- C) Unos 45° de recorrido.
- D) No habría recorrido articular.

120 ¿Qué instrumento estandarizado utilizaría para valorar el arco articular?

- A) Goniómetro.
- B) Cinta métrica.
- C) Volúmetro.
- D) Arcómetro.

121 Vemos que la mano presenta atrofia por falta de inervación motora de la musculatura extensora, y queremos valorar objetivamente esta atrofia. ¿Cómo lo haríamos?

- A) Comparando con la mano contralateral.
- B) Con un Volúmetro.
- C) Con un Goniómetro.
- D) Con un Dinamómetro.

122 Si en la historia clínica el médico nos informa que el balance muscular, según la escala de Daniels, está en grado 1, ¿qué nos indica?

- A) Ausencia de contracción.
- B) Evidencia de contracción sin movimiento.
- C) Movimiento sin gravedad, resistencia mínima.
- D) Movimiento incompleto sin gravedad.

123 Sabemos que el paciente tiene compromiso nervioso, por lo que habrá que valorar la sensibilidad. El médico nos indica que el nervio está regenerando. ¿Qué prueba es la que nos informa sobre el nivel de regeneración axonal?

- A) Signo de Tinel.
- B) Diapasón o vibrómetro.
- C) Discriminación de dos puntos.
- D) Prueba de tubos.

124 Una vez realizada la evaluación subjetiva, y registrados todos los parámetros iniciales de la valoración objetiva, programamos un tratamiento funcional y un tratamiento ortésico. En esta primera fase corregimos la posición de la muñeca y de las MCFs de los dedos, de manera que la muñeca estaría inmovilizada en posición funcional y las MCFs de los dedos asistiendo la extensión con mecanismos externo elásticos y permitiendo la flexión. ¿En qué categoría estaría esta férula?

- A) Estática.
- B) Estática progresiva.
- C) Dinámica.
- D) Dinámica con bloqueo.

125 ¿Dónde estaría la base de la férula?

- A) En los dedos.
- B) En la mano.
- C) En la muñeca.
- D) En el antebrazo.

126 ¿Qué material usamos para su confección?

- A) Plastazote.
- B) Termoplástico.
- C) Neopreno.
- D) Plástico de alta temperatura.

127 El paciente ha pasado la primera fase y ahora la muñeca, según la escala de Daniels, está en +3 en su balance muscular, es decir, la muñeca va recuperando y realiza movimiento con mínima resistencia. En esta fase mantenemos la férula nocturna y dinamizamos la muñeca. ¿Qué haríamos con la férula para dinamizar la muñeca?

- A) Reutilizaríamos el material volviéndolo a calentar para mantener las Interfalángicas igual y colocar bandas elásticas a nivel de muñeca.
- B) Reutilizaríamos el material volviéndolo a calentar para mantener las Interfalángicas igual y colocar un resorte para la flexión de la muñeca.
- C) Reutilizaríamos el material volviéndolo a calentar para mantener las Interfalángicas igual y colocar un resorte para la extensión de la muñeca.
- D) Reutilizaríamos el material volviéndolo a calentar para mantener las Interfalángicas igual y colocar dos resortes para la extensión de la muñeca.

128 Llegamos a la 3º fase del tratamiento ortésico, y vemos cómo se ha recuperado completamente el movimiento de la muñeca, pero persiste una ligera debilidad para extender las articulaciones MCF de los dedos, así que decidimos mantener la férula de reposo nocturno y realizamos una nueva férula para el día. Esta nueva férula sería dorsal con base en la mano dinámica para extensión asistida y flexión resistida de MCFs de 2º a 5º. ¿Hasta dónde prolongaría la parte más proximal de la férula?

- A) Hasta el codo.
- B) Hasta un tercio del antebrazo.
- C) Hasta la muñeca dejándola libre.
- D) Hasta un tercio del antebrazo.

129 ¿Hemos realizado el tratamiento ortésico como técnica aislada?

- A) No, está incluido en un programa de ejercicios elaborado por el terapeuta ocupacional y revisado por el médico.
- B) No, está incluido en un programa de ejercicios elaborado y supervisado por el terapeuta ocupacional.
- C) Sí, con supervisión periódica del equipo multidisciplinar.
- D) Sí, con supervisión periódica por parte del terapeuta ocupacional.

130 El paciente ya está preparado para llevar a cabo su desempeño ocupacional. La velocidad de reacción de esa mano, la coordinación oculomanual y la capacidad de seguir instrucciones sencillas están dentro de los parámetros normales. ¿Qué test hemos utilizado para saber objetivamente que los parámetros anteriores son normales?

- A) Test de las clavijas con nueve orificios.
 - B) Test de Minnesota.
 - C) Test Purdue Pegboard
 - D) Ninguno de los tres.
-

CASO PRÁCTICO 3:

Yesica es paciente de la Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) de una zona urbana, donde está en seguimiento desde que fue diagnosticada de esquizofrenia paranoide (F.20) hace 10 años. Actualmente tiene 30 años. Durante este periodo de tiempo la USMC ha realizado tratamiento psicofarmacológico y psicoterapéutico con citas mensuales con enfermería especialista de salud mental y bimensual con su psiquiatra de referencia, manteniéndose estable psicopatológicamente y construyendo un proyecto vital significativo. En este periodo el contexto familiar y social de la paciente es contenedor y un pilar indispensable para su vida cotidiana. Vive con su familia de origen, compuesta por su madre y padre. Desempeña su área laboral de dependiente en una tienda de comestibles y ultramarinos del barrio. Tiene dos amigas con las cuales suele compartir aficiones y gustos para la ocupación del ocio y tiempo libre. Estas aficiones son viajar por España, hacer senderismo, salir de tiendas y la gastronomía, abierta a diferentes opciones de ocio. Su hermana vivió con ellos hasta el año pasado, que se independiza y coincide con un agravamiento psicopatológico de Yesica, abandonando su seguimiento por USMC y el tratamiento psicofarmacológico y psicoterapéutico. Se despide de su trabajo de dependiente, ya que piensa que le están leyendo el pensamiento, que se ríen de ella los/las clientes, sentimiento de impotencia y voces que le animan a no salir de casa, presentando dificultades para el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria, más específicamente en la frecuencia de la realización de la ducha y del aseo, con un marcado descuido en la forma de vestir (va con chándal manchado durante día y noche), dejadez en su imagen, no realizando las actividades de cuidado personal que con anterioridad eran prioritarias (depilarse, ir a la peluquería, maquillarse, lavado de dientes, etc.). También deja de tener relación y contacto con sus amigas. En relación con el desempeño de las actividades instrumentales de la vida diaria, presenta dificultad para su realización, ya que no sale de su dormitorio. En el entorno familiar en este periodo es detectable alta emoción expresada, con altos niveles de hipercriticismo hacia el comportamiento de la paciente, la sensación de carga familiar y manifestación de desesperanza, realizando comparaciones del estado anterior, pero con escasos recursos y herramientas para el manejo de la situación. En este último año ha ingresado 6 veces en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental con una media de duración de 21 días, pero sin conseguir estabilización psicopatológica ni adherencia al tratamiento psicofarmacológico ni psicoterapéutico, con escasa vinculación con USMC de referencia. Yesica es propuesta por su USMC a un dispositivo de tercer nivel,

Comunidad Terapéutica de Salud Mental, para un tratamiento integral.

131 Esta paciente del caso, ¿en qué proceso asistencial estaría incluido?

- A) Proceso Asistencial de Integrado de Ansiedad, Depresión y Somatización.
- B) Proceso de Esquizofrenia.
- C) Proceso Asistencial Integrado de Trastorno de Conducta Alimentaria.
- D) Proceso Asistencial Integrado de Trastorno Mental Grave.

132 La derivación de la paciente al recurso de Comunidad Terapéutica de Salud Mental:

- A) Es realizada por su Unidad de Salud Mental Comunitaria directamente.
- B) Solo se realizan derivaciones a Comunidad Terapéutica de Salud Mental desde las Unidades de Hospitalización de Salud Mental.
- C) Es realizada por su Unidad de Salud Mental Comunitaria, presentado el caso en la Comisión del Trastorno Mental Grave de su Unidad de Gestión Clínica.
- D) Todas las respuestas anteriores son falsas.

133 Una Comunidad Terapéutica de Salud Mental, según el Sistema Sanitario Público de Andalucía, es:

- A) Un dispositivo que oferta atención en régimen ambulatorio, que tiene como objetivo la recuperación de habilidades sociales y reinserción social y laboral de pacientes con Trastorno Mental Grave.
- B) Un dispositivo destinado a desarrollar programas especializados para la atención a la salud mental de la población infantil y adolescente menor de edad del área hospitalaria de referencia o área de gestión sanitaria.
- C) Un dispositivo básico de atención especializada a la salud mental, constituyendo su primer nivel de atención, tras la derivación de atención primaria.
- D) Un dispositivo asistencial de salud mental dirigido al tratamiento intensivo de pacientes que requieren una atención especializada de salud mental, en régimen de hospitalización completa o parcial, de media estancia.

134 Según el Proceso Asistencial Integrado del Trastorno Mental Grave, es incluida aquella persona que:

- A) Persona con sintomatología de características psicóticas y/o prepsicóticas que necesitan abordaje complejo con riesgo de evolución prolongada.
- B) Solo incluyen personas con diagnóstico de esquizofrenia.
- C) Persona que padece trastorno mental orgánico y trastornos del comportamiento por consumo de sustancias psicotrópicas únicamente.
- D) Todas las respuestas anteriores son falsas.

135 Con respecto a los indicadores de calidad del Proceso Asistencial Integrado de Trastorno Mental Grave, indique la respuesta correcta:

- A) La evaluación debe ser realizada en el plazo mínimo de un mes.
- B) La evaluación debe ser realizada en el plazo máximo de un mes.
- C) No es necesario la realización de la escala de evolución HONOS (Health of Nation Outcome Scales), en la evaluación del paciente.
- D) No es un indicador de calidad la psicoeducación familiar.

136 De la sintomatología que sufre la paciente, escuchar voces es un trastorno de:

- A) Trastorno de la conciencia.
- B) Trastorno del sueño.
- C) Trastorno de la atención.
- D) Trastorno de la percepción.

137 De la sintomatología que sufre la paciente, el robo del pensamiento es un trastorno de:

- A) Trastorno de la percepción.
- B) Trastorno del lenguaje.
- C) Trastorno formal del pensamiento.
- D) Trastorno de la conducta sexual.

138 Proceso de incorporación de la paciente a Comunidad Terapéutica de Salud Mental. Se ha presentado el caso, con Plan individualizado de Tratamiento procedente de su USMC, se ha realizado la discusión del caso y asignado clínico referente. Desde la Unidad de Hospitalización de Salud Mental (UHSM), pues en este momento está la paciente ingresada, se informa a la paciente y a su familia la propuesta de ingreso a Comunidad Terapéutica de Salud Mental. La paciente es visitada en la UHSM por clínico referente y trabajadora social de la Comunidad Terapéutica de Salud Mental. La paciente durante este primer contacto está reticente para el ingreso en dicha unidad, explicando que “a ella no le pasa nada, que es la sociedad que está en contra de ella”. En estas circunstancias:

- A) Se pondrá en marcha un procedimiento de ingreso involuntario en Comunidad Terapéutica de Salud Mental.
- B) Se tratará de negociar con la paciente en sucesivas visitas a la Unidad de Hospitalización, para que acepte conocer la Comunidad Terapéutica de Salud Mental.
- C) Para realizar el ingreso en Comunidad Terapéutica de Salud Mental solo es necesario el consentimiento familiar y de los profesionales referentes.
- D) Se planteará la posible incapacitación de la paciente.

139 Yesica va a realizar su primera visita a Comunidad Terapéutica de Salud Mental, y tendrá su primer contacto con su enfermero/a de referencia y con el terapeuta ocupacional. En este primer contacto con el /la terapeuta ocupacional procederá a:

- A) Solamente enseñarle la Comunidad Terapéutica de Salud Mental.
- B) Explicarle solamente cuáles con las actividades ocupacionales.
- C) Iniciar un primer contacto empatizando con la paciente, aportando información sobre el funcionamiento del programa en Comunidad Terapéutica de Salud Mental, recogiendo inquietudes y necesidades, así como prioridades para la paciente, favoreciendo el proceso de vinculación.
- D) Iniciar valoración funcional.

140 Yesica acepta el ingreso en Comunidad Terapéutica de Salud Mental. Este ingreso implica:

- A) Tener diseñado y consensuado un primer plan de trabajo en Comunidad Terapéutica de Salud Mental.
- B) Mostrarle a la paciente la normativa del funcionamiento de la Comunidad Terapéutica de Salud Mental: derechos y deberes, horarios, normas de convivencia, etc.
- C) Firma del contrato terapéutico, donde se detallan objetivos generales y específicos y el plan de actuación.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

141 La evaluación de terapia ocupacional se realiza, fundamentalmente:

- A) Aplicando instrumentos estandarizados solamente.
- B) Mediante entrevistas, principalmente no estructuradas.
- C) Mediante entrevistas semiestructuradas, el empleo de algunos instrumentos de evaluación y fundamentalmente, en esta primera fase de incorporación, con la observación del funcionamiento personal en los distintos espacios de la vida de comunidad terapéutica y su entorno.
- D) Solamente mediante observación en talleres.

142 El/la terapeuta ocupacional decide utilizar para la evaluación un instrumento que le permita recoger la información sobre la identidad ocupacional, la competencia ocupacional y los ambientes de comportamiento ocupacional, así como una narración biográfica de la misma. El instrumento más adecuado para ello sería:

- A) Proceso de evaluación grupal de Terapia Ocupacional (Frances Ehrenberg OTR).
- B) Entrevista histórica del desempeño ocupacional (OPHI-II) (Kielhofner G, Mallison T, Crawford C, Novak M, Rigby M, Henry A, Walens D, 1998).
- C) Escala de Evaluación Comprensiva de Terapia ocupacional (COTE, Brayman S, Kirby T, Misenheimer A y Short M).
- D) Todas las anteriores pueden ser seleccionadas para los fines propuestos.

143 El/la terapeuta ocupacional tendrá que tener en cuenta en la evaluación:

- A) El nivel de funcionamiento ocupacional premórbido.
- B) No es necesario evaluar los aspectos cognitivos, porque este tipo de diagnóstico no suelen cursar con deterioro.
- C) El nivel de funcionamiento ocupacional actual del paciente.
- D) Las respuestas A) y C) son correctas.

144 Según el Proceso Asistencial Integrado de Trastorno Mental Grave y la descripción del caso en relación con el entorno familiar y alta emoción expresada, es conveniente:

- A) Inclusión de la familia en grupos de conversación.
- B) Inclusión de la familia en grupos de psicoeducación.
- C) No se puede intervenir con la familia.
- D) La intervención con la familia empeora la dinámica y comunicación familiar.

145 En relación con la falta de conciencia de enfermedad de la paciente, es recomendable según el Proceso Asistencial Integral de Trastorno Mental Grave:

- A) Inclusión en grupo reglado de psicoeducación para pacientes.
- B) No hay forma de trabajar la falta de conciencia de enfermedad.
- C) Dar tratamiento psicofarmacológico sin que el paciente sea consiente.
- D) Todas las respuestas anteriores son falsas.

146 Según la descripción del caso, teniendo como referencia Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional: Dominio y proceso (2ª edición 2008, traducida 2010), ¿cuáles son las áreas ocupacionales que están afectadas?

- A) Presenta dificultad en el desempeño ocupacional para las actividades básicas de la vida diaria solamente.
- B) Presenta dificultad en el desempeño ocupacional para las actividades básicas, instrumentales, laborales, ocio y tiempo libre y de participación social.
- C) Alteración de las características personales debido a la sintomatología de su proceso.
- D) Presenta dificultad para el desempeño ocupacional de las actividades laborales solamente.

147 De los siguientes diagnósticos ocupacionales, señale el correcto:

- A) Yesica presenta dificultad para el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria debido a alteraciones en las destrezas cognitivas y de comunicación.
- B) Yesica presenta dificultad para el desempeño de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria debido a alteración en las destrezas perceptivas y motrices.
- C) Yesica presenta dificultad para el desempeño de las actividades básicas, instrumentales, laborales y de ocio y tiempo libre por alteración en las características personales a consecuencia de manifestación clínica de su psicopatología y un entorno familiar con escasas herramientas para la contención.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

148 En relación con la escala sobre el perfil de habilidades de la vida cotidiana Like skill profile (LSP):

- A) Se compone de 5 subescalas.
- B) Se administra cuando la persona está en descompensación psicótica.
- C) Solo se tiene en cuenta el momento actual.
- D) Se compone de 6 subescalas.

149 Yesica, en los tres primeros meses de estancia en la Comunidad Terapéutica de Salud Mental es objetivable una evolución favorable, con una disminución de la psicopatología, participación activa en la vida social y comunitaria, mejoría en el desempeño ocupacional de las actividades básicas de la vida cotidiana e instrumentales de la vida cotidiana. La demanda de Yesica es volver a desempeñar su área laboral. Para el/la terapeuta ocupacional, ¿qué intervenciones son las más adecuadas en este momento de la paciente?

- A) Evaluación de las necesidades y posibilidades de Yesica en el área ocupacional del empleo.
- B) Entrevistas semanales de búsqueda activa de empleo y / o formación.
- C) Distintas actividades dirigidas a la orientación vocacional.
- D) Todas las anteriores son correctas.

150 En reunión de coordinación de la Comunidad Terapéutica de Salud Mental y la Unidad de Salud Mental Comunitaria, y tras el plan de actuación consensuado con Yesica, se decide iniciar protocolo de derivación a Fundación Andaluza para la Integración del Enfermo Mental (FAISEM), con el objetivo de incorporación al programa o servicio de orientación y apoyo al empleo. Señale la afirmación correcta:

- A) Este programa necesita de supervisión del personal sanitario.
- B) Este programa es desarrollado por técnicos de orientación y apoyo al empleo.
- C) En este programa está incluido actividades de formación profesional.
- D) Las respuestas B) y C) son ciertas.

- 151 El criterio “A” del Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su edición IV (DSM-IV) para el diagnóstico de demencia tipo Alzheimer establece la presencia de múltiples déficits cognitivos que se manifiestan por 1: deterioro de la memoria y 2: por una o más de las siguientes alteraciones cognitivas:**
- A) Afasia, alexia, agnosia, agrafia.
 - B) Afasia, apraxia, agnosia, alteración de la ejecución.
 - C) Afasia, alexia, anosognosia, depresión.
 - D) Afasia, apraxia, anosognosia, alteración de la ejecución.
- 152 Para ser derivada al Hospital de Día de Salud Mental (HDSM) desde la Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC), ¿qué criterios debe cumplir una paciente con anorexia nerviosa?**
- A) Ser menor de 18 años.
 - B) Presentar descompensaciones continuas.
 - C) Presentar aislamiento social grave.
 - D) Las respuestas B) y C) son correctas.
- 153 En Andalucía, los recursos de apoyo social destinados a personas con enfermedad mental grave, son gestionados por:**
- A) La Fundación Andaluza de Salud Mental (FASM).
 - B) La Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de personas con Enfermedad Mental (FAISEM).
 - C) La Coordinación de Recursos Sociales de Andalucía (CRRSS).
 - D) El Instituto Andaluz de Salud Mental (IASAM).

INSTRUCCIONES PARA LAS PERSONAS Opositoras:

Las personas opositoras están obligadas a colaborar en el correcto desarrollo del examen cumpliendo las siguientes instrucciones; en caso contrario nos veríamos obligados a pedirle que abandone el examen.

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES QUE A CONTINUACIÓN LE DETALLAMOS SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.

SOBRE LA UTILIZACIÓN DE TELÉFONOS MÓVILES Y OTROS DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS:

- ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con MÓVIL (o cualquier otro dispositivo electrónico conectado a datos).
- En caso de que necesite algún dispositivo electrónico por tema médico o relacionado con medidas de seguridad en el ámbito de la violencia de género, informe de ello a su entrada en el aula, y le indicarán qué instrucciones específicas debe seguir.
- SI SE LE HUBIERA OLVIDADO DEJARLO EN CASA O A UN ACOMPAÑANTE, TIENE QUE PONERLO EN CONOCIMIENTO Y ENTREGÁRSELO A LOS RESPONSABLES DEL AULA, QUE LO CUSTODIARÁN HASTA FINALIZAR SU PRUEBA:
- Para ello le entregarán un sobre con autopegado, en el que deberá escribir su DNI, nombre y apellidos, introducir el dispositivo apagado en el sobre, cerrarlo y dejarlo claramente visible en su mesa de examen para que, antes del inicio del reparto de los cuadernillos de examen, sea depositado por las personas de la organización en la mesa del responsable del aula.
- Finalizada la prueba, podrá recoger su móvil tras la presentación de su DNI.

SOBRE EL CORRECTO DESARROLLO DE LA PRUEBA:

- ENCIMA DE LA MESA DE EXAMEN SÓLO PUEDEN ESTAR su documento identificativo (DNI, pasaporte), el cuadernillo de examen y la hoja de respuesta que se le entreguen, el/ los bolígrafo/s y, en su caso, una botella de agua y caramelos. Los enseres personales, como bolsos, carteras, mochilas, etc., debe colocarlos en el suelo, a sus pies.
- ESTÁ TOTALMENTE PROHIBIDO CUALQUIER TIPO DE COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS Opositoras Y ENTRE ESTAS Y EL EXTERIOR, ASÍ COMO EL USO Y TENENCIA DE DISPOSITIVOS MÓVILES.
- NO ESTÁ PERMITIDO LEVANTARSE DEL ASIENTO NI SALIR DEL AULA EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA HASTA EL MOMENTO EN QUE SE INICIE EL EJERCICIO. Después, podrá ir al baño, siempre acompañado por uno de los vigilantes del aula.

SOBRE EL CONTENIDO DEL CUADERNILLO DE EXAMEN:

- Iniciada la prueba, si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, levante la mano y, cuando le atiendan, solicite su sustitución.
- Si entiende que existen preguntas confusas, incorrectamente formuladas o con respuestas erróneas, **LE RECORDAMOS QUE LA/S ALEGACIÓN/ES A LA/S PREGUNTA/S HA DE REALIZARSE A TRAVÉS DE LA V.E.C. EN LOS TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN.**

NO ESTÁ PERMITIDO INTERRUPIR EL CORRECTO DESARROLLO DEL EXAMEN.

ANTE CUALQUIER CUESTIÓN O INCIDENCIA QUE TENGA, LEVANTE LA MANO Y ESPERE SENTADO/A Y EN SILENCIO A QUE LE ATIENDAN LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.

