



Castilla-La Mancha



**PRUEBA EXTRAORDINARIA
CUESTIONARIO DE RESPUESTAS ALTERNATIVAS
CONVOCATORIA:
Resolución de 11/2/2019 (DOCM nº38, de 22 de Febrero de 2019**

CUERPO: Técnico

ESPECIALIDAD: Terapia Ocupacional

SISTEMA DE ACCESO: Libre

FECHA: 30/10/2019

INSTRUCCIONES

- **No abra este cuestionario** hasta que se le indique.
- Utilice **bolígrafo negro o azul**. Lea detenidamente antes de comenzar las instrucciones que figuran al dorso de la “Hoja de Examen”.
- Todas las preguntas de este cuestionario tienen el mismo valor y solo una respuesta correcta.
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la “Hoja de Examen” es el que se corresponde con el número de pregunta del cuestionario.
- Este cuestionario consta de **90** preguntas y **5** de reserva. Las preguntas de este cuestionario deben ser contestadas en la “Hoja de Examen”.
- **Las respuestas deberán ser marcadas** en la “Hoja de Examen” teniendo en cuenta estas instrucciones y las contenidas en la “Hoja de Examen”.
- El tiempo de realización de éste ejercicio es **de 110 minutos**.
- En la “Hoja de Examen” **no deberá anotar ninguna otra marca o señal** distinta de las necesarias para contestar el ejercicio.
- Este cuestionario puede ser utilizado en su totalidad como borrador.
- **No olvide firmar** la “Hoja de Examen” en el lugar reservado al efecto.

- 1. La sede del Tribunal de Justicia de la Unión Europea se encuentra en:**
 - a) Berlín.
 - b) París.
 - c) Estrasburgo.
 - d) Luxemburgo.

- 2. El Defensor del Pueblo Europeo::**
 - a) Se elige por un periodo no renovable de 7 años.
 - b) Investiga diversos tipos de mala administración.
 - c) Solo puede iniciar sus investigaciones a raíz de las reclamaciones recibidas.
 - d) Tiene su sede en Ámsterdam.

- 3. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:**
 - a) Las Cortes Generales ejercen la potestad legislativa del Estado.
 - b) Las Cortes Generales ejercen la función ejecutiva y la potestad reglamentaria.
 - c) Las Cortes Generales controlan la acción del Gobierno.
 - d) Las Cortes Generales representan al pueblo español.

- 4. Señale la opción falsa. Las Leyes Orgánicas:**
 - a) Son las que desarrollan los derechos fundamentales y las libertades públicas.
 - b) Aprueban los Estatutos de Autonomía.
 - c) Requieren mayoría simple para su aprobación.
 - d) Contendrán legislación delegada.

- 5. Según la Ley 4/2016 de Transparencia y Buen Gobierno de Castilla-La Mancha, se entiende por información pública:**
 - a) La obligación de difundir de forma permanente, veraz y objetiva la información que resulte de relevancia para garantizar la transparencia de la actividad pública.
 - b) El proceso de observación, análisis y consideración de la intervención pública, encaminado a valorar su diseño, desarrollo, ejecución e impacto.
 - c) Aquella información que está en formatos legibles por máquinas y reutilizables, que cualquiera es libre de utilizar, reutilizar y redistribuir con el único límite de los requisitos de atribución de fuente o reconocimiento de autoría.
 - d) Los contenidos o documentos, en cualquier formato o soporte, que obren en poder de alguna de las personas y entidades que componen Administración de la JCCM y que hayan sido elaborados o adquiridos en el ejercicio de sus funciones.

- 6. Excepcionalmente, se puede otorgar eficacia retroactiva a los actos administrativos cuando:**
 - a) Produzcan efectos favorables para la Administración.
 - b) Se dicten en sustitución de actos anulables.
 - c) Cuando se lesionen los derechos o intereses legítimos de otras personas
 - d) Cuando produzcan efectos favorables al interesado, siempre que no lesione derechos o intereses legítimos de otras personas.

- 7. Contra los actos firmes en vía administrativa, solo procederá interponer::**
 - a) Recurso de alzada.
 - b) Recurso administrativo de revocación.
 - c) Recurso extraordinario de revisión.
 - d) Recurso de elevación.

- 8. ¿Quiénes están obligados a relacionarse con las Administraciones Públicas a través de medios electrónicos?:**
 - a) Las personas físicas.
 - b) Las personas jurídicas.
 - c) Tanto las personas físicas y las personas jurídicas.
 - d) Aquellas personas físicas o jurídicas que hayan indicado ante la Administración su preferencia por este medio de comunicación.

- 9. Señale cuál de las siguientes afirmaciones sobre el personal eventual al servicio de la Administración de Castilla-La Mancha es falsa:**
- La condición de personal eventual es un mérito para el acceso al empleo público o para la promoción interna.
 - El número máximo de este tipo de personal en la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha está determinado por el Consejo de Gobierno.
 - El nombramiento y cese serán libres.
 - Este personal sólo realiza funciones expresamente calificadas como de confianza o asesoramiento especial.
- 10. ¿Qué tipo de personal puede formar parte de los Tribunales de Selección en los procesos selectivos de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha?:**
- El personal eventual.
 - El personal funcionario interino.
 - El personal funcionario de carrera.
 - El personal de designación política.
- 11. En materia presupuestaria, corresponde al Consejo de Gobierno de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha:**
- La aprobación del proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y su remisión a las Cortes.
 - Administrar, gestionar y recaudar los derechos económicos de la Hacienda Pública de Castilla-La Mancha.
 - Establecer las normas reguladoras de la ejecución del presupuesto de gastos aplicables a los distintos procedimientos de gestión.
 - Elaborar el anteproyecto de Ley de Presupuestos Generales de Castilla-La Mancha.
- 12. El procedimiento ordinario de concesión de subvenciones se tramita en régimen de:**
- Concesión directa.
 - Concurrencia competitiva.
 - Concurrencia anticipada.
 - Concesión indirecta.
- 13. Los poderes de la región, según el Estatuto de Autonomía de Castilla La Mancha, se ejercerán a través de:**
- El Presidente de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha.
 - El Consejo de Gobierno.
 - La Junta de Comunidades de Castilla La Mancha.
 - El Presidente del Consejo de Gobierno.
- 14. Corresponde promulgar las leyes regionales, en nombre del Rey, y ordenar su publicación en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha y en el Boletín Oficial del Estado a:**
- El Presidente de las Cortes de Castilla La Mancha.
 - El presidente de las Cortes Generales.
 - El Presidente de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha.
 - El Presidente del Consejo Consultivo de Castilla La Mancha.
- 15. El procedimiento de contratación en el que todo empresario interesado podrá presentar una proposición, quedando excluida toda negociación de los términos del contrato con los licitadores, es:**
- Restringido.
 - Procedimiento de licitación con negociación.
 - Abierto.
 - Negociado sin publicidad.
- 16. Dentro de la “Carta de Ottawa” (OMS, 1986) se identifican cinco áreas de intervención prioritarias en la promoción de la salud, entre las que se encuentran:**
- Establecer una política pública saludable y Crear entornos que apoyen la salud.
 - Fortalecer la acción comunitaria para la salud y Desarrollar las estructuras intermedias.
 - Reorientar los servicios sanitarios hacia el biologicismo y Fomentar el aprendizaje de nuevas habilidades en la población y profesionales.
 - Desarrollar conocimientos y actitudes que promuevan la salud infantil de manera prioritaria y mejorar el desarrollo de medidas sociales que reduzcan la desigualdad en el acceso a los recursos.

- 17. La definición de salud de la OMS como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia” data del año:**
- a) 1946.
 - b) 1958.
 - c) 1948.
 - d) 1947.
- 18. Dentro de la definición que la OMS fija para Educación para la salud:**
- a) Su ámbito está reducido a acciones de divulgación de contenidos acerca de la salud.
 - b) Supone desarrollar conocimientos y actitudes que promuevan la salud.
 - c) Su carácter es marcadamente biologicista.
 - d) No contempla el aprendizaje de habilidades.
- 19. La entrega de materiales durante las sesiones de educación para la salud:**
- a) Permite reducir la pérdida de información que puede producirse en la emisión y recepción del mensaje durante la sesión.
 - b) Debe hacerse únicamente de forma escrita.
 - c) Puede favorecer el descenso de la curva estándar de olvido de la información tras el consejo educativo.
 - d) No es una opción que se contemple en la metodología actual de la educación para la salud.
- 20. Según la ley de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha el Sistema Sanitario de la región queda configurado territorialmente por las demarcaciones geográficas denominadas:**
- a) Provincias.
 - b) Áreas de Salud.
 - c) Zonas Básicas de Salud.
 - d) Gerencias de Atención Integrada.
- 21. El órgano competente del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social para coordinar las actividades de formación en el campo de ciencias de la salud es:**
- a) La Dirección General de Ordenación Profesional.
 - b) El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
 - c) La Secretaría General de Sanidad y Consumo.
 - d) El Comité Consultivo del Sistema Nacional de Salud.
- 22. El modelo canadiense de actuación ocupacional:**
- a) No da gran importancia al concepto de rendimiento ocupacional y sí al de desempeño.
 - b) Mantiene principios contrarios a los propuestos por Reed y Sanderson en su modelo.
 - c) Admite relaciones entre sujeto y entorno de forma unidireccional.
 - d) Otorga importancia a la participación y responsabilidad del sujeto en el proceso terapéutico.
- 23. En el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) de Kielhoffner el recuerdo y la reflexión sobre el desempeño en términos de su importancia para la propia persona y para su mundo es el concepto de:**
- a) Anticipación.
 - b) Experiencia.
 - c) Elecciones de actividad.
 - d) Interpretación.
- 24. El Código Deontológico del Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Castilla-la Mancha (COFTO-CLM), en referencia a los deberes y derechos de la profesión de Terapeuta Ocupacional, establece que:**
- a) Son dependientes de la posición jerárquica ocupada en la institución.
 - b) Están en relación directa con el ejercicio de las aptitudes clínicas.
 - c) Se constituyen a partir de un principio de independencia y autonomía profesional.
 - d) Se deben regular mediante una norma específica con rango de decreto.
- 25. Según Fransen (2007) el concepto de Rehabilitación basada en la Comunidad:**
- a) Antecedió en más de 25 años a la aparición de la Atención Primaria de Salud.
 - b) Surgió a finales de los años 60 del siglo pasado.
 - c) Se desarrolló en base a prácticas localizadas en el primer mundo.
 - d) Se centra en la importación de recursos ausentes en la propia comunidad.

- 26. Según lo establecido en el Código Deontológico del Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Castilla-la Mancha (COFTO-CLM):**
- La prestación de servicios en una institución no exime de la consideración, respeto y atención a las personas que pueden entrar en conflicto con la institución misma.
 - En el caso de investigaciones para poner a prueba técnicas o instrumentos nuevos, no lo hará saber así a sus clientes antes de su utilización, para maximizar la validez externa.
 - Se deben reconocer los límites de la propia competencia y las limitaciones de sus técnicas exclusivamente en los casos en que este autorizado para ello.
 - No se utilizarán medios o procedimientos que no se hallen suficientemente contrastados en ningún caso, incluida la investigación.
- 27. Según el Plan de Salud Mental de Castilla-la Mancha 2018-2025 el diagnóstico y tratamiento de las conductas adictivas, incluidos alcoholismo y ludopatías:**
- Forma parte de la cartera de servicios de atención a la salud mental en Atención Primaria.
 - Queda restringido a una atención de carácter hospitalario para tratar las deshabituaciones.
 - Forma parte de la cartera de servicios de atención a la salud mental en Atención Especializada.
 - Queda restringido a una atención de carácter ambulatorio para tratar las deshabituaciones.
- 28. Según el Plan de Salud Mental de Castilla- La Mancha 2018-2025 las Residencias Comunitarias:**
- No tienen como objetivo atender a personas con trastorno mental grave que no cuentan con apoyo familiar o social.
 - Cuentan con un mínimo de cincuenta plazas.
 - Cuentan con mayor supervisión y apoyo a los residentes que una vivienda supervisada.
 - Son un recurso residencial externo a la red de Salud Mental.
- 29. La “técnica de aprendizaje sin errores” se utiliza en caso de pacientes con problemas:**
- De atención.
 - De memoria.
 - De funciones ejecutivas.
 - Relacionados con la generalización de los aprendizajes.
- 30. Entre las características de un plan de tratamiento del abordaje orientado a la actividad para la rehabilitación de la conducta motora en Terapia Ocupacional no se encuentra:**
- Deben incluir ejercicios de estiramiento para la musculatura acortada y facilitar la movilidad de los segmentos corporales donde se evidencian limitaciones.
 - Se deben practicar las estrategias seleccionadas en diferentes tareas.
 - Se evitarán las instrucciones verbales (si se permiten las cinestésicas) sobre las estrategias clave para mejorar el desempeño.
 - Deben incluir ejercicios y actividades para el fortalecimiento de los músculos débiles que interfieren con el desempeño ocupacional.
- 31. ¿A qué concepto corresponde la siguiente definición? “Conjunto de procesos asociados a la práctica o a la experiencia, que dé lugar a cambios permanentes en la capacidad para realizar actos de destreza. Adquisición de estrategias generales para resolver problemas de movimiento en diferentes contextos”:**
- Entrenamiento de las habilidades.
 - Aprendizaje motor.
 - Aprendizaje.
 - Práctica variada.
- 32. En cuanto a la deformidad en cuello de cisne de los dedos largos en caso de artritis reumatoide, señale la respuesta incorrecta:**
- Puede producirse por una ruptura del tendón extensor en la articulación interfalángica distal que provoca una flexión de la misma y una extensión asociada de la articulación interfalángica proximal por laxitud en la placa volar.
 - Puede producirse por la existencia de una laxitud primaria en la placa volar de la articulación interfalángica proximal que permite una hiperextensión de la misma, desplazándose las bandeletas laterales del extensor dorsalmente; se relaja la tensión del extensor y la articulación interfalángica distal acaba flexionándose.
 - La deformidad puede iniciarse en la articulación metacarpo falángica.
 - Puede producirse por la ruptura de la inserción del músculo interóseo dorsal en el tendón extensor.

33. El dedo en resorte es:

- a) Un fenómeno de chasquido doloroso que se produce cuando los tendones flexores del dedo traccionan de forma repentina una porción tirante de la polea A1 de la vaina flexora.
- b) Un fenómeno de chasquido doloroso que se produce cuando el tendón extensor del dedo tracciona de forma repentina una porción tirante de la polea A1 de la vaina extensora.
- c) Un fenómeno de chasquido doloroso que se produce cuando los tendones flexores del dedo traccionan de forma repentina una porción tirante de la polea A2 de la vaina flexora.
- d) Un fenómeno de chasquido doloroso que se produce cuando el tendón extensor del dedo tracciona de forma repentina una porción tirante de la polea A1 de la vaina extensora.

34. Según Savoie y colaboradores, ¿cuál de los siguientes trastornos no es susceptible de tener en cuenta en el momento de realizar un diagnóstico diferencial cuando evaluamos la posibilidad de que exista una lesión del complejo fibrocartilaginoso triangular?:

- a) Fractura del gancho del ganchoso.
- b) Fractura de escafoides carpiano.
- c) Síndrome del canal de Guyón.
- d) Tendinitis o inestabilidad del extensor cubital del carpo.

35. Una lesión nerviosa en el canal de Guyon se considera:

- a) Una lesión cubital alta.
- b) Una lesión cubital baja.
- c) Una lesión radial alta.
- d) Una lesión radial baja.

36. El concepto que describe un brazo de palanca mayor al brazo de resistencia, que mejora la efectividad y el confort de una ortesis ayudando a resolver el problema de la presión excesiva se denomina:

- a) Palanca interfija.
- b) Palanca interpotente.
- c) Palanca interresistente.
- d) Ventaja mecánica.

37. No se encuentra en la clasificación de primer nivel de la Norma UNE EN ISO 9999:2011 sobre la clasificación y terminología de Productos de Apoyo para personas con discapacidad:

- a) Ortesis y prótesis.
- b) Productos de Apoyo para el cuidado y la protección personal.
- c) Productos de apoyo para la movilidad personal.
- d) Productos de apoyo para la facilitación cognitiva.

38. Señala la afirmación incorrecta sobre la realidad aumentada:

- a) Es el uso de dispositivos que aumentan el input sensorial de los sentidos.
- b) Permite mezclar objetos virtuales y mostrarlos sobre el mundo real.
- c) Se cuenta con suficiente evidencia para afirmar que su uso puede apoyar el aprendizaje de nuevas habilidades.
- d) Puede utilizarse para el tratamiento de personas con lesiones neurológicas.

39. Según Moruno. P. (2017), el conjunto de teorías o conceptos congruentes entre sí que organizan el conocimiento sobre un determinado dominio limitado de fenómenos es:

- a) Marco de referencia teórico.
- b) Campo de práctica.
- c) Aplicaciones teóricas.
- d) Modelo teórico.

40. Según Hagedorn, el enfoque biomecánico tiene como supuesto principal que:

- a) La conducta motora anormal es el resultado de la integridad estructural y el adecuado funcionamiento del sistema nervioso.
- b) La conducta motora normal es el resultado de la integridad estructural y el adecuado funcionamiento del sistema nervioso central.
- c) El cuerpo es equiparable con una máquina asemejando su funcionamiento pudiendo así aplicar los principios de la física.
- d) La conducta motora normal, ejerce y se normaliza hasta autorregularse.

- 41. El modelo interactivo de Toglia podemos englobarlo dentro del Marco Primario de referencia:**
- Modelo médico de salud.
 - Modelo psicológico de salud.
 - Modelo sociológico de salud.
 - Modelo aplicado de referencia.
- 42. La Terapia Racional-emotiva de Ellis pertenece a:**
- Los marcos primarios de referencia.
 - Los marcos de referencia aplicados a la disfunción psicosocial.
 - Los abordajes primarios en Terapia Ocupacional.
 - Los marcos de referencia aplicados a la disfunción física.
- 43. ¿A qué marco de referencia aplicado pertenece la siguiente premisa: “el esquema motor central del cerebro puede ser modificado mediante la experimentación de patrones normales”?:**
- Brunnstrom.
 - Kabat.
 - Bobath.
 - Rood.
- 44. ¿Cuál es el punto de vista que aporta el Terapeuta Ocupacional al resto del equipo interdisciplinar?:**
- Su punto de vista de especialista en la comprensión y análisis de la ocupación humana.
 - Su capacidad de adaptación a los grupos de trabajo.
 - Su punto de vista desde la perspectiva de la integración con iguales.
 - Su capacidad de análisis de los movimientos.
- 45. En los ámbitos de actuación del terapeuta ocupacional, en relación con el individuo, es cierto que:**
- La disfunción ocupacional viene condicionada por elementos internos del individuo, por elementos del entorno y por el tipo de relación terapéutica que se establezca entre ambos.
 - Se reajusta el entorno y las circunstancias negativas de la ocupación del paciente.
 - La prestación clínica incide directamente sobre el plan de tratamiento.
 - El trabajo del terapeuta será distinto en función del nivel de prestación que realice.
- 46. Son características que definen el razonamiento clínico:**
- Proceso de pensamiento complejo que se usa solo en el inicio del tratamiento.
 - Actividad clave para la adhesión del paciente al tratamiento.
 - Habilidad cognitiva específica de pensamiento y dependiente del dominio de aplicación.
 - La parte verbal y la parte no verbal.
- 47. ¿Según Schell (1998), cuáles son las etapas del desarrollo del razonamiento clínico?:**
- Procedimiento científico, procedimiento narrativo o interactivo, procedimiento pragmático y procedimiento condicional.
 - Procedimiento narrativo, procedimiento científico y procedimiento pragmático.
 - Etapas inicial de razonamiento, etapa intermedia y razonamiento clínico final.
 - Procedimiento científico y procedimiento clínico.
- 48. Según Arzoz, 2010, son alteraciones fisiológicas y complicaciones de la lesión medular:**
- Déficit motor y sensitivo, shock espinal, shock neurogénico, complicaciones respiratorias, íleo reflejo y retención urinaria.
 - Hipotensión ortostática, desregulación térmica, disreflexia autonómica, osteoporosis.
 - Osificación paraarticular, úlceras por presión (UPPs), reacción psicológica.
 - Espasticidad, alteraciones endocrinas y metabólicas, intestino neurógeno.
- 49. En un paciente con lesión medular, cuando se mantiene preservado los músculos pectorales, serrato anterior, dorsal ancho y extensores de muñeca (extensores radiales del carpo), hablamos de una lesión a nivel:**
- Nivel C4.
 - Nivel D1.
 - Nivel C6.
 - Nivel L4.

50. **¿En qué Real Decreto se estableció el Título Universitario Oficial de Diplomado en Terapia Ocupacional y sus directrices?:**
- RD 1420/90.
 - RD 2001/80.
 - RD 3097/92.
 - RD 1460/89.
51. **¿En qué año la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional (ENTO) logró su integración definitiva en la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT)?:**
- Nunca estuvo integrada en la WFOT.
 - 13 de agosto de 1970.
 - 24 de septiembre de 1962.
 - 26 de octubre de 1990.
52. **En la tercera edición del Marco de trabajo para la práctica de la TO(AOTA) los “Patrones del desempeño” se encuentran formados por:**
- Hábitos, Rutinas y Roles.
 - Hábitos, Rutinas, Rituales y Roles.
 - Acciones simbólicas con un significado social, cultural o espiritual.
 - Habilidades Motoras, de Procesamiento y de Interacción social.
53. **El Marco de trabajo para la práctica de la TO(AOTA) introduce un nuevo concepto en su última edición, el de “ co-ocupación”, término con el que se hace referencia a:**
- Proceso que implica dos o más procesos o individuos que influyen de forma recíproca y continua a través de una relación en curso.
 - Interacción efectiva con los entornos físico y social.
 - Dicho concepto pertenece al Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional.
 - Ocupación que implícitamente implica a dos o más personas.
54. **En un programa de rehabilitación de procesos incapacitantes con posibilidad de recuperación en centros residenciales geriátricos, señala qué intervención puede realizar el terapeuta ocupacional a nivel individual:**
- Entrenamiento/formación del personal.
 - Planificación de actividades grupales en torno a objetivos comunes.
 - Programas de activación.
 - Aplicación de técnicas específicas apropiadas.
55. **En los programas de terapia ocupacional de mantenimiento en los procesos crónicos incapacitantes en residencias geriátricas:**
- Las áreas más importantes en las que centramos nuestra intervención son: vestido, aseo, actividades de ocio, cuidados posturales, deambulación, comunicación, ejercicio y movilidad en general.
 - A nivel individual son importantes los grupos de reminiscencia.
 - Son conocidos como “Programa Restaurador”.
 - Inciden en los aspectos internos de los usuarios para que autoinicien sus acciones, de manera que mejoren su calidad de vida
56. **Señala cuál de los siguientes objetivos específicos no sería propio de la TO en Centros de Día Geriátricos:**
- Adaptar el entorno a las características del usuario.
 - Coordinar el trabajo de cada trabajador del centro de forma individual y grupal y evaluación del mismo.
 - Mantener la autonomía e independencia del usuario en las AVD.
 - Favorecer las relaciones interpersonales del usuario dentro del centro y su entorno habitual.
57. **En un programa de AVD en un centro de día psicogeriátrico:**
- El entrenamiento se realizará en la sala de TO con el fin de asegurar un mayor control de la actividad y facilitar la atención del usuario.
 - Adquiere especial importancia el trabajo en grupo para reforzar el aprendizaje a través del modelado.
 - La reeducación de las AVD no se trabaja de manera específica en un programa para tal fin, sino de manera indirecta a través de los programas de Estimulación Cognitiva, Terapia Funcional y Psicomotricidad.
 - Es fundamental realizar un tratamiento individualizado adaptando la manera de llevar a cabo las AVD a las características del usuario. Igualmente resulta esencial una comunicación bidireccional con la familia y el resto del equipo, de esta manera aumentaremos la eficacia de la intervención y la satisfacción del usuario.

58. Referido a la Falls Efficacy Scales (FES):

- a) Tiene una puntuación total de 80.
- b) La respuesta debe pedirse incluso si la persona encuestada no realiza alguna de las actividades.
- c) Mide las consecuencias de una caída en la persona que la ha sufrido.
- d) Es una escala específica para medir los factores de riesgo de caída extrínsecos.

59. En el tratamiento no farmacológico de la Incontinencia Urinaria en la persona mayor:

- a) El entrenamiento o reentrenamiento vesical está indicado para la incontinencia por esfuerzo en aquellas personas con movilidad afectada, deterioro cognitivo importante y escasa motivación y colaboración.
- b) Recomendaremos a la persona hacer una micción de manera voluntaria cada 4 o 5 horas para facilitar que la vejiga esté vacía la mayor parte del tiempo.
- c) Los ejercicios de la musculatura pélvica (Kegel) consiste en la utilización de los efectos terapéuticos de la corriente eléctrica sobre la musculatura estriada.
- d) La técnica de la micción programada consiste en llevar a la persona al retrete o utilizar sustitutos a intervalos regulares. El intervalo permanece invariable independientemente de que la persona se moje o se mantenga continente.

60. Con respecto a las alteraciones de la marcha en la persona mayor, podemos afirmar:

- a) La marcha parkinsoniana o festinante es bradicinética, con pasos cortos y muy lentos. Suele haber pérdida del equilibrio hacia delante, puesto que el cuerpo comienza a moverse antes que los pies.
- b) Con la edad se produce un aumento de la velocidad de la marcha, en general como consecuencia de alteraciones en los distintos componentes de la misma.
- c) La marcha apráxica suele aparecer en las alteraciones del lóbulo frontal. Se caracteriza por mostrar una base de sustentación estrecha, postura ligeramente flexionada y pasos pequeños, vacilantes y arrastrados.
- d) Se produce una pérdida en el balanceo de los brazos, disminución de la longitud del paso y aumento de la cadencia.

61. Señala la afirmación correcta con respecto a la enfermedad de Alzheimer:

- a) La herencia genética constituye el principal factor de riesgo para su aparición.
- b) Presenta una fase prodrómica en la que la persona enferma o sus familiares expresan las primeras quejas, principalmente relacionadas con la pérdida de autonomía en el vestido.
- c) Junto con los síntomas cognitivos aparecen alteraciones neuropsiquiátricas y/o conductuales, siendo las alucinaciones las más frecuentes y tempranas en aparecer.
- d) Los síntomas más característicos son la pérdida de memoria para hechos recientes (episódica) y los que afectan al desarrollo de la vida profesional, familiar, social y progresivamente a las AVD.

62. Según la Escala de Deterioro Global de Reisberg (GDS):

- a) GDS 4: Defecto cognitivo moderado. Presenta incapacidad para tareas complejas y la negación es el mecanismo de defensa dominante. Se observa una disminución del afecto.
- b) GDS 7: Defecto cognitivo grave. Mantiene cierto conocimiento de su vida pasada, pero muy fragmentado. Presenta alteración del ritmo diurno y abulia cognitiva.
- c) GDS 2: Defecto cognitivo leve. Rendimientos disminuidos en actividades laborales y sociales exigentes.
- d) GDS 6: Defecto cognitivo moderado-grave. La persona no puede sobrevivir mucho tiempo sin asistencia. No requieren asistencia ni en el aseo ni al comer, pero pueden tener alguna dificultad en la elección del vestido adecuado.

63. Los problemas de desempeño en las tareas según su relación con el funcionamiento global de la persona valorada del BVD son:

- a) Problemas de funcionamiento físico, problemas de funcionamiento mental y ambos problemas.
- b) Problemas perceptivos, problemas cognitivos y ambos problemas.
- c) Problemas motores, problemas cognitivos y ambos problemas.
- d) Problemas ocupacionales, problemas relacionales y ambos problemas.

64. La EVE valora la situación de dependencia en personas de entre:

- a) 0 y 18 años.
- b) 0 y 6 años.
- c) 0 y 3 años.
- d) 0 y 12 años.

- 65. Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la O.M.S. 2001, ¿cuál de las siguientes premisas sobre las “deficiencias” es errónea?:**
- Son problemas en las funciones o estructuras corporales.
 - Representan una desviación de la “norma” generalmente aceptada en relación al estado biomédico del cuerpo y sus funciones.
 - Tienen relación causal con su etiología y con su forma de desarrollarse.
 - Pueden ser temporales o permanentes; progresivas o estáticas; intermitentes o continuas.
- 66. Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la O.M.S., los dominios para el componente “Actividades y Participación” son los siguientes... (Señalar la respuesta falsa):**
- Control postural.
 - Comunicación.
 - Interacciones y relaciones interpersonales.
 - Tareas y demandas generales.
- 67. La CIF denomina “anormalidad o pérdida de un estructura corporal o de una función fisiológica” a:**
- Discapacidad.
 - Estructuras corporales.
 - Funciones corporales.
 - Deficiencia.
- 68. El Test que mide la velocidad de reacción de las manos, la coordinación oculomanual y la capacidad secuencial del sujeto al que se administra, es el:**
- Purdue Pegboard.
 - Test de clavijas con 9 orificios (Nine Hole Peg Test).
 - Test de Minnesota.
 - L.O.T.C.A.-G.
- 69. Señalar la respuesta falsa respecto a la puntuación del L.O.T.C.A.-G.:**
- Los errores no restan puntuación.
 - La puntuación final mínima es 24 puntos.
 - No existe el “cero”.
 - La puntuación fina máxima son 104 puntos.
- 70. Según Durante y Pedro Tarrés la planificación del tratamiento en personas con demencia se fundamenta en:**
- Dos premisas esenciales: formación detallada de la situación clínica y técnicas específicas.
 - Tres premisas esenciales: formación detallada de la situación clínica, efectos de la medicación y técnicas específicas.
 - Cuatro premisas esenciales: formación detallada de la situación clínica, comprensión situación social, efectos de la medicación y trabajo en equipo.
 - Cinco premisas esenciales: formación detallada de la situación clínica, comprensión de la situación social y del entorno, conocimiento de técnicas específicas, efectos de la medicación y trabajo en equipo.
- 71. La Terapia Milieu se centra en:**
- En el entorno no físico de la persona para proporcionar oportunidades que favorezcan la función social.
 - Orientación a la realidad 24 horas.
 - Estimulación sensorial.
 - Técnicas de musicoterapia.
- 72. Según Reed y Sanderson (1999), las técnicas aplicadas en el diseño del plan de tratamiento que usan con frecuencia los terapeutas ocupacionales pueden ser: (señalar la respuesta falsa).:**
- Técnicas de simplificación del trabajo.
 - Técnicas de adaptación individual.
 - Técnicas de adaptación del entorno.
 - Técnicas de desempeño ocupacional normal.
- 73. Según D. Romero (2003) una actividad usada como medio terapéutico:**
- Debe ser significativa para el entorno del sujeto.
 - Debe ser funcional.
 - Debe facilitar la atención sostenida en el tratamiento.
 - Debe tener en cuenta los valores e intereses del terapeuta.

- 74. Según Polonio, Durante y Noya el análisis de la actividad es una estrategia de resolución de problemas que no busca:**
- Proporcionar al terapeuta ocupacional una profunda comprensión de la actividad y asegurar una base de conocimiento.
 - Dar datos para que el terapeuta ocupacional defina el equipo, las ayudas y materiales, el coste, el tiempo y el personal requeridos para ejecutar la actividad.
 - Proporcionar información al equipo interdisciplinar / familia y que puede ser usada para documentar el progreso del paciente.
 - Dar justificación al terapeuta ocupacional para utilizar la actividad con los pacientes, detallando los beneficios terapéuticos de la actividad.
- 75. El conjunto de signos, símbolos y ayudas técnicas que las personas con graves dificultades para hablar y/o escribir pueden utilizar para comunicarse, recibe el nombre de:**
- Sistemas gestuales pedagógicos.
 - Símbolos pictográficos para la comunicación.
 - Sistemas alternativos y/o aumentativos de comunicación.
 - Sistemas logográficos.
- 76. Según Ángel Sánchez Cabeza, ¿cuál de los siguientes componentes no corresponde a la percepción visual básica?:**
- Somatognosia.
 - Estereopsia.
 - Color.
 - Discriminación figura-fondo.
- 77. Según la Child Mind Institute, los síntomas de los/as niños/as con trastorno del desarrollo intelectual, se dividen en categorías generales, entre las que no se encuentran las:**
- Conceptuales.
 - Sociales.
 - Prácticas.
 - Contextuales.
- 78. Que un sistema de control de entorno para personas con restricción en la participación no modifique el control habitual de los elementos del hogar para las otras personas de la casa, se le conoce como:**
- Redundante.
 - Seguro.
 - Funcional.
 - Adaptable.
- 79. Según la American Association Cardiovascular and pulmonar rehabilitation, las fases de los programas de rehabilitación cardiaca son:**
- Fase I (hospitalización), II (convalecencia), III (mantenimiento).
 - Fase I (hospitalización), II (convalecencia), III y IV (mantenimiento).
 - Fase I (hospitalización), II (convalecencia), III, IV (mantenimiento) y V.
 - Fase I (hospitalización y convalecencia) y II (mantenimiento).
- 80. Según la escala Borg, una puntuación de 12-14 sugiere que una persona está trabajando al:**
- 40% de su capacidad funcional.
 - 40-60% de su capacidad funcional.
 - 60-75% de su capacidad funcional.
 - 75-90% de su capacidad funcional.
- 81. Dentro del programa psicomotriz de intervención geriátrica en el domicilio, las tablas/ejercicios de movilidad:**
- Suelen realizarse en dirección céfalo-caudal.
 - Deben realizarse durante 90 minutos, 5 días a la semana.
 - Deben realizarse sólo en las articulaciones afectadas.
 - Suelen realizarse en dirección caudal-cefálica.

- 82. Con respecto a los programas de intervención desde terapia ocupacional en un paciente geriátrico en el domicilio, ¿Cuál de los siguientes programas no corresponde con actividades instrumentales?:**
- Programa de manejo del teléfono.
 - Programa de movilidad exterior.
 - Programa de vestido.
 - Programa de finanzas y compras.
- 83. Si en un ensayo clínico aleatorizado (ECA) el cegamiento es doble ciego, ¿a quién se ciega?:**
- A los participantes del grupo control y a los del grupo experimental
 - A todos los participantes y a los investigadores
 - A todos los participantes, a los que monitorizan el estudio y a los que miden la respuesta
 - A los bioestadísticos que analizan los resultados.
- 84. Referido al grupo focal:**
- Es una técnica para recoger datos cuantitativos.
 - Es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos provocando autoexplicaciones para obtener datos cualitativos.
 - El moderador solo se encarga de recoger la información dada por el grupo.
 - El moderador no debe permitir la incorporación de temas novedosos expuestos por el grupo.
- 85. Valorar las capacidades de la persona en los campos de solución de problemas, secuenciación, memoria, atención... son objetivos principales de terapia ocupacional dirigido a pacientes oncológicos ¿prioritariamente con qué tipo de diagnóstico?:**
- Cáncer de mama localizado.
 - Tumor primario de columna.
 - Plexopatía braquial inducida por radiación.
 - Tumores encefálicos.
- 86. En la fase protésica, el objetivo específico a conseguir con el paciente sería:**
- Endurecimiento del muñón.
 - Cambio de lateralidad.
 - Desensibilización del muñón.
 - Adquisición de habilidad en el miembro protésico.
- 87. La Ley 1/1994, de 24 de Mayo, de Accesibilidad y Eliminación de Barreras Arquitectónicas en Castilla La Mancha, plantea la Accesibilidad en los siguientes ámbitos:**
- Accesibilidad urbanística, accesibilidad en la edificación y accesibilidad en el transporte y en la comunicación sensorial.
 - Accesibilidad en todos los ámbitos y órdenes de la vida.
 - Accesibilidad urbanística, accesibilidad en la edificación, accesibilidad en el transporte y en la comunicación sensorial, accesibilidad a espacios virtuales y accesibilidad al mercado laboral.
 - Accesibilidad a los espacios urbanos, accesibilidad a todos los edificios de nueva construcción y accesibilidad al transporte interurbano y de larga distancia.
- 88. El Libro Blanco de Atención Temprana define ésta como:**
- El conjunto de intervenciones, dirigidas a los niños y niñas con riesgo biopsicosocial, a sus familias y a su entorno, para dar respuesta lo antes posible a las necesidades de apoyo de estos niños y sus familias de cara a potenciar su desarrollo y posibilitar su inclusión en el entorno escolar y social, así como mejorar la calidad de vida familiar.
 - El conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 3 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias que presentan los niños con trastornos en su desarrollo, o que tienen riesgo de padecerlo.
 - El conjunto de intervenciones para niños pequeños y sus familias, ofrecida previa petición, en un determinado momento de la vida de un niño, que abarca cualquier acción realizada cuando el niño necesita un apoyo especial en la escuela.
 - El conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo, o que tienen riesgo de padecerlo.

89. Algunas de las manifestaciones clínicas de la Atrofia Muscular espinal son:

- a) Desviación de la cabeza con rotación, deformidades de mandíbula y alteración de la función respiratoria.
- b) Debilidad generalizada, disminución de los reflejos osteotendinosos y alteración de la función respiratoria por afectación de los músculos intercostales.
- c) Debilidad generalizada y movimientos involuntarios en la cara, tronco y extremidades por lesión secundaria en ganglios basales.
- d) Braquicefalia, hipotonía, epilepsia, trastornos de conducta y problemas emocionales.

90. El Meningocele:

- a) Es el tipo más frecuente de Espina Bífida Abierta.
- b) Es el tipo más grave de Espina Bífida.
- c) Es un tipo de Espina Bífida en el que no hay alteración de la médula espinal ni de raíces nerviosas.
- d) Afecta a las meninges y a la médula espinal.

91. De las siguientes afirmaciones sobre la Integración Sensorial (IS), señala la que es errónea:

- a) La IS es un proceso consciente del cerebro que nos permite actuar o responder a la situación que experimentamos de un modo significativo.
- b) La IS constituye la base del aprendizaje académico y del comportamiento social.
- c) La IS da significado a las experiencias clasificando toda la información y seleccionando lo importante.
- d) La IS organiza la información que detectan los sentidos (gusto, vista, oído, tacto, olfato, movimiento, gravedad y posición).

92. En Castilla La Mancha se entiende por SAAD:

- a) Servicio de Ayuda a los Asistentes de Dependientes.
- b) Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
- c) Servicio Autonómico de Asistencia a la Dependencia.
- d) Sistema para la Autonomía y Ayuda a la Dependencia.

93. Según el art. 14 de la accesibilidad de la vivienda, de la Ley 1/1994, de 24 de mayo, de accesibilidad y eliminación de barreras en Castilla-La Mancha:

- a) Los edificios en que existan viviendas reservadas para personas con movilidad reducida permanente deberán tener accesible tanto los elementos comunes como el interior de las viviendas expresamente reservadas
- b) En los edificios destinados a vivienda, en los que sea obligatoria la instalación de ascensor, deberá existir un itinerario accesible que comunique el exterior del edificio con el ascensor. La cabina del ascensor y sus puertas de entrada serán accesibles para las personas con movilidad reducida
- c) Los edificios destinados a uso de vivienda no deberán tener itinerario peatonal accesible, que una el exterior con el interior y éste con las dependencias y servicios de uso comunitario existentes en la misma planta
- d) Los promotores públicos y privados de viviendas de protección oficial, reservarán en los proyectos que presenten para su aprobación un mínimo del 1 por 100 del total de las viviendas, que serán accesibles para personas con movilidad reducida permanente

94. La actividad “comer y beber” en el Baremo de Valoración de Dependencia (BVD):

- a) Se valora dentro del domicilio habitual.
- b) Se valora dentro y fuera del domicilio habitual.
- c) Se valora fuera del domicilio habitual.
- d) No se tiene en consideración el lugar.

95. ¿Cómo es la propulsión de una persona con lesión medular a nivel C6 en la silla de ruedas tras el primer año de lesión?:

- a) Independiente en silla de ruedas electrónica y dependiente en manual.
- b) Independiente salvo en pendientes, terreno irregular o bordillos.
- c) Independiente.
- d) Requiere silla electrónica y propulsa silla manual con aros impulsores sin desnivel.