

sescam

Servicio de Salud de Castilla-La Mancha



Castilla-La Mancha

Terapeuta Ocupacional

15/03/2026

Procesos selectivos convocados mediante Resolución de 23/06/2025 (D.O.C.M. nº 123, de 30 de junio), de la Dirección General de Recursos Humanos y Transformación del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam).

INSTRUCCIONES:

- 1. No abra este cuestionario hasta que se le indique.**
- 2. Utilice bolígrafo negro o azul. Antes de comenzar, lea detenidamente las instrucciones que figuran al dorso de la “Hoja de Examen”.**
- 3. Este cuestionario consta de 100 preguntas y 5 de reserva. Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.**
- 4. Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la “Hoja de Examen” es el que corresponde con el número de pregunta del cuestionario.**
- 5. Todas las preguntas de este cuestionario tienen el mismo valor y una sola respuesta correcta.**
- 6. Las respuestas deberán ser marcadas en la “Hoja de Examen” teniendo en cuenta estas instrucciones y las contenidas en la propia “Hoja de Examen”.**
- 7. El tiempo de realización de este ejercicio es de 120 minutos. Para aquellas personas con discapacidad que hayan solicitado adaptación, la duración concreta se ha establecido según el tipo de discapacidad y de acuerdo con la normativa vigente.**
- 8. Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador, pudiendo llevarse el mismo una vez finalizada la prueba.**
- 9. No está permitido el uso de calculadora, libros, documentación, teléfono móvil, relojes inteligentes o cualquier otro dispositivo electrónico.**
- 10. No olvide firmar la “Hoja de Examen” en el lugar reservado al efecto.**

Grupo: A02

055

1. **¿En qué norma está recogido el siguiente artículo: “La ley regulará las peculiaridades propias del régimen jurídico de los Colegios Profesionales y el ejercicio de las profesiones tituladas. La estructura interna y el funcionamiento de los Colegios deberán ser democráticos”?**
 - a) La Constitución Española de 1978.
 - b) El Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
 - c) Ley sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha.
 - d) Ley General de Sanidad.

2. **¿Qué reconoce el artículo 43 de la Constitución Española como derecho fundamental?**
 - a) Un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos.
 - b) La protección social, económica y jurídica de la familia.
 - c) Reconoce el derecho a la protección de la salud.
 - d) Todos tienen el derecho a disfrutar de un medio ambiente adecuado para el desarrollo de la persona, así como el deber de conservarlo.

3. **Según la Ley Orgánica 9/1982, Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha, la competencia de “Sanidad e higiene, promoción, prevención y restauración de la salud. Coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social”, es una competencia:**
 - a) Exclusiva de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.
 - b) De desarrollo legislativo y ejecución.
 - c) Ejecutiva.
 - d) Ninguna de las anteriores es correcta.

4. **Según el Decreto 82/2019, de 16 de julio, de estructura orgánica y funciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, el SESCAM se estructura en:**
 - a) Órganos centrales y periféricos.
 - b) Órganos de administración y de ejecución.
 - c) Consejo de administración y órganos periféricos.
 - d) 4 tipos de gerencias.

5. **Dentro de la estructura del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha ¿a qué Dirección General corresponde la dirección de los programas de atención primaria, atención especializada, urgencias, emergencias, transporte sanitario, donación y trasplante de órganos y tejidos?**
 - a) Secretaría General.
 - b) Dirección General de Asistencia Sanitaria.
 - c) Dirección General de Atención Primaria.
 - d) Dirección General de Cuidados y Calidad.

6. **Según la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud se incluyen prestaciones:**
 - a) de atención primaria.
 - b) de atención especializada.
 - c) de atención de urgencia.
 - d) Todas con correctas.

7. **Según la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la utilización de productos sanitarios, implantables o no, cuya finalidad es sustituir total o parcialmente una estructura corporal, o bien de modificar, corregir o facilitar su función, es**
- a) una prestación sociosanitaria.
 - b) una prestación ortoprotésica.
 - c) Este texto no se recoge en la Ley de Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud sino en la Ley de garantía de la atención sanitaria y del ejercicio de la libre elección en las prestaciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.
 - d) Ninguna de las anteriores es correcta.
8. **Según el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, es personal estatutario sanitario:**
- a) el que ostenta esta condición en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de una profesión o especialidad sanitaria.
 - b) el que ostenta tal condición en virtud de nombramiento expedido para el desempeño de funciones de gestión.
 - c) el que una vez superado el correspondiente proceso selectivo, obtiene un nombramiento para el desempeño con carácter permanente de las funciones que de tal nombramiento se deriven.
 - d) personal de formación universitaria únicamente.
9. **De acuerdo con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995, ¿de qué material deben disponer los trabajadores?**
- a) Equipos de protección nasal.
 - b) Equipos de trabajo y medios de protección individual adecuados al desempeño de sus funciones.
 - c) Mascarillas FFP2, en todo caso.
 - d) Medidas de control ambiental.
10. **Según del Decreto 24/2011, de 12/04/2011, de la documentación sanitaria en Castilla-La Mancha, la historia clínica:**
- a) es el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo de sus procesos asistenciales.
 - b) tiene como finalidad secundaria facilitar la asistencia sanitaria al paciente.
 - c) no debe ser común para cada centro pero si única por paciente.
 - d) Todas las anteriores son incorrectas.

11. **Según la Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha, ¿qué afirmación de las siguientes es correcta?**
- a) La cumplimentación de la historia clínica, en los aspectos relacionados con la asistencia sanitaria del paciente, es un deber de los profesionales sanitarios que intervengan en ella.
 - b) La utilización de la historia clínica con fines asistenciales no solo corresponde a los profesionales sanitarios implicados en la asistencia directa al paciente.
 - c) Las anotaciones subjetivas de los profesionales que intervengan en el proceso asistencial y los datos que afecten a la intimidad de terceros no serán recogidos en la historia clínica.
 - d) El personal no sanitario del correspondiente centro, servicio o establecimiento sanitario podrá hacer uso de cualquier documentación clínica.
12. **La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias**
- a) no hace referencia a los terapeutas ocupacionales, solo habla en general de las profesiones sanitarias.
 - b) engloba a los terapeutas ocupacionales dentro de los diplomados sanitarios.
 - c) dice que corresponde a los Diplomados universitarios en Terapia Ocupacional la aplicación de técnicas y la realización de actividades de carácter ocupacional que tiendan a potenciar o suplir funciones físicas o psíquicas disminuidas o perdidas, y a orientar y estimular el desarrollo de tales funciones.
 - d) b y c son correctas.
13. **En el Plan Dignifica, enmarcado en el Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Castilla-La Mancha, se establece como un objetivo general:**
- a) La comunicación e información.
 - b) La asistencia sanitaria integral.
 - c) Elevar el nivel de humanización en los centros sanitarios.
 - d) Todas las anteriores son correctas.
14. **Según la Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, en relación con el ejercicio profesional del terapeuta ocupacional, señale la opción correcta:**
- a) La Terapia Ocupacional, como profesión sanitaria, puede ejercerse tanto en el ámbito asistencial como docente o investigador, siempre que se realice bajo la dependencia de un profesional médico.
 - b) Los terapeutas ocupacionales pueden ejercer por cuenta propia o ajena, pero en el ámbito público deberán formar parte de un equipo multidisciplinar reconocido por la autoridad sanitaria autonómica.
 - c) La Ley 44/2003 reconoce a la Terapia Ocupacional como profesión sanitaria titulada, cuyo ejercicio requiere estar en posesión del título oficial correspondiente y no estar inhabilitado legalmente.
 - d) El ejercicio profesional de la terapia ocupacional requiere estar colegiado en todos los casos, tal como establece expresamente la Ley 44/2003 en su artículo 7.
15. **¿Quién es considerado padre de la Terapia Ocupacional y escribió el libro “Occupational Therapy. A manual for nurses”?**
- a) William Rush Dunton Jr.
 - b) Eleanor Clarck Slagle.
 - c) Herber J. Hall.
 - d) George Eduard Barton.

16. **¿Qué terapeuta ocupacional fue comisionada de la OMS en España y puso en marcha el primer curso intensivo de Terapia Ocupacional en el Dispensario Central de Rehabilitación de Madrid en 1961?**
- a) Alicia Chapinal.
 - b) Carmen Díez.
 - c) Mercedes Abellá.
 - d) Pilar Durante.
17. **El Código Deontológico del Consejo General de Terapeutas Ocupacionales de 2020, establece que se interpretará el ámbito del ejercicio profesional de la Terapia Ocupacional como la obligación moral de proveer, promocionar y defender el bienestar, la salud y la calidad de vida de todos los seres humanos. Este principio es el de:**
- a) Fidelidad.
 - b) Solidaridad.
 - c) Dignidad.
 - d) Honestidad.
18. **¿Quién es la delegada oficial que representa a España en la WFTO (Federación mundial de Terapeutas Ocupacionales)?**
- a) Ana Casandra López Martín.
 - b) Raquel Castán Gasquet.
 - c) Sara Martínez Macho.
 - d) España no tiene delegada oficial en la WFTO.
19. **Señale la afirmación correcta relacionada con la Facilitación Neuromuscular Propioceptiva o enfoque de Kabat**
- a) La Facilitación Neuromuscular Propioceptiva es un abordaje dentro del Marco del Neurodesarrollo pero no se relaciona con Kabat.
 - b) Dentro de este abordaje, Voss, en 1967, describió 11 principios de tratamiento que todavía hoy son esenciales para comprender la técnica.
 - c) El desarrollo normal sigue una dirección caudal-cefálica y de distal a proximal. En el tratamiento hay que respetar este principio y dar preferencia al desarrollo del movimiento en las extremidades, luego el tronco y por último cabeza y cuello.
 - d) El desarrollo motor normal lleva una secuencia ordenada, pero las etapas no se solapan en ningún caso.
20. **Mantener o prevenir las limitaciones articulares, incrementar el recorrido articular, fortalecer la musculatura debilitada, incrementar la resistencia y mejorar la coordinación motora son objetivos muy habituales dentro del:**
- a) Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional.
 - b) Modelo de la Ocupación Humana.
 - c) Marco Biomecánico.
 - d) Marco Rehabilitador.

- 21. Una terapeuta ocupacional trabaja con un adolescente con discapacidad intelectual que tiende a abandonar las tareas de autocuidado antes de terminarlas. Decide dividir la actividad en pasos más simples, reforzar cada logro con elogios inmediatos y registrar los avances en una tabla visual. ¿Qué marco de referencia está aplicando principalmente?**
- a) Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional.
 - b) Enfoque de integración sensorial.
 - c) Marco conductual.
 - d) Modelo centrado en la persona.
- 22. Una terapeuta ocupacional trabaja con una mujer adulta que muestra conductas de evitación persistente ante ciertas actividades grupales sin causa física aparente. Durante las sesiones individuales, la paciente habla de experiencias pasadas de rechazo en su infancia. La terapeuta le propone expresarse mediante dibujo y modelado con arcilla, sin juzgar ni dirigir la actividad. ¿Qué marco de referencia está guiando esta intervención?**
- a) Enfoque biomecánico.
 - b) Marco psicodinámico.
 - c) Enfoque de integración sensorial.
 - d) Enfoque cognitivo-conductual.
- 23. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones refleja con mayor fidelidad la contribución de Adolf Meyer a la Terapia Ocupacional?**
- a) Propuso que la participación ocupacional debía evaluarse principalmente desde el rendimiento muscular y articular observable.
 - b) Destacó la importancia de adaptar las actividades a las capacidades físicas y cognitivas de cada persona para maximizar su independencia.
 - c) Introdujo la idea de que las actividades significativas estructuran la vida diaria y tienen valor terapéutico para la salud mental.
 - d) Todas las anteriores son correctas.
- 24. Señale la afirmación correcta sobre la Teoría del comportamiento ocupacional de Mary Reilly.**
- a) Su teoría sirvió de base para el desarrollo del Modelo de Ocupación Humana a través de su alumno Gary Kielhofner.
 - b) Enfatiza que la ocupación tiene un poder terapéutico en sí misma, no simplemente como un medio para lograr una función física.
 - c) Propone que el ser humano tiene una necesidad innata de actuar, explorar, dominar y crear.
 - d) Todas las anteriores son correctas.
- 25. ¿Cuáles son los componentes nucleares del Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional?**
- a) Persona, entorno y familia.
 - b) Persona, familia y ocupación.
 - c) Persona, familia, entorno y ocupación.
 - d) Persona, entorno y ocupación.

26. **¿Cuál de las siguientes opciones refleja con mayor precisión la función principal del COPM (Canadian Occupational Performance Measure) en Terapia Ocupacional?**
- a) Proporcionar una medida objetiva del rendimiento funcional en tareas estandarizadas.
 - b) Facilitar la identificación, junto al paciente, de ocupaciones importantes y valorar su desempeño y satisfacción.
 - c) Estimar el grado de apoyo social percibido por la persona en su entorno inmediato.
 - d) Evaluar la frecuencia con la que la persona participa en actividades comunitarias previamente seleccionadas por el terapeuta.
27. **Los instrumentos de valoración del Modelo de Ocupación Humana de Gary Kielhofner evalúan diferentes aspectos. Señale la afirmación correcta.**
- a) Entrevista de Historia del Desempeño Ocupacional (OPHI-II). Adaptado para niños con limitaciones de comunicación.
 - b) Cuestionario de Volición (VQ). Observación estructurada del comportamiento del paciente en actividades. Permite valorar la motivación y la volición según el contexto y tipo de tarea.
 - c) Evaluación de Habilidades de Comunicación e Interacción (ACIS). Entrevista estructurada que explora la historia ocupacional de la persona.
 - d) Todas las anteriores son correctas.
28. **¿Cuál de las siguientes opciones describe un objetivo importante dentro del Modelo de Ocupación Humana (MOHO) en Terapia Ocupacional?**
- a) Comprender cómo las personas se involucran en actividades significativas para lograr identidad, competencia y adaptación.
 - b) Investigar la interacción compleja entre volición, habituación, desempeño y entorno para facilitar la participación ocupacional significativa.
 - c) Entender como el entorno (físicoquímico, social y cultural) influye en la participación ocupacional.
 - d) Todas las anteriores son correctas.
29. **El Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) 2020, describe:**
- a) El Dominio como las acciones que los profesionales deben tomar al proporcionar servicios que se centran en el cliente y en la participación en ocupaciones.
 - b) El Proceso como el ámbito de la profesión y las áreas en las que sus miembros tienen un cuerpo establecido de conocimientos y experiencia.
 - c) A y B son correctas.
 - d) Ninguna de las anteriores es correcta.
30. **Según el Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) 2020, ¿qué es la justicia ocupacional?**
- a) Este término no aparece en el Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) 2020.
 - b) Una justicia que reconoce los derechos ocupacionales a la participación inclusiva en las ocupaciones cotidianas para todas las personas en la sociedad, independientemente de su edad, capacidad, género, clase social y otras diferencias.
 - c) Distribución equitativa de recursos, oportunidades y derechos en la sociedad, con el objetivo de garantizar la dignidad y el bienestar de todas las personas.
 - d) Igualdad y equidad en el acceso a los puestos de trabajo.

31. **Según el Centro de Medicina Basada en la Evidencia de Oxford, un nivel de evidencia 3a (2001) o 3 (2011) corresponde a:**
- a) Revisión sistemática de ensayos clínicos.
 - b) Revisión sistemática de estudios de cohorte.
 - c) Revisión sistemática de estudios de casos y controles homogéneos.
 - d) Ninguna de las anteriores es correcta.
32. **En un departamento de Terapia Ocupacional, se recoge la puntuación final en el test de Barthel tras una intervención. ¿Qué tipo de variable es esta puntuación?**
- a) Categórica nominal.
 - b) Categórica ordinal.
 - c) Cuantitativa discreta.
 - d) Cuantitativa continua.
33. **Dentro del uso del lenguaje en la relación terapéutica, según Rodríguez Rodríguez (2004), ¿qué modelos de relación puede desarrollar el profesional?**
- a) Paternalista, consumista, de colaboración y de autonomía.
 - b) Paternalista, de colaboración y de autonomía.
 - c) Sobreproteccionista y de autonomía.
 - d) De colaboración, de igualdad y de autonomía.
34. **¿Cuál de los siguientes autores vinculados a la Terapia Ocupacional ha destacado la escucha activa como una herramienta clave para establecer una relación terapéutica centrada en el paciente?**
- a) Ann Cronin Mosey, en su enfoque sobre las habilidades del terapeuta en la práctica psicodinámica.
 - b) Mary Reilly, al describir los componentes del modelo biomecánico.
 - c) Jean Ayres, al formular la teoría de la integración sensorial.
 - d) Claudia Allen, al desarrollar las fases del procesamiento cognitivo.
35. **De las siguientes estrategias, ¿cuáles son utilizadas en las entrevistas en la intervención de Terapia Ocupacional en atención primaria de salud mental?**
- a) Las cinco "Aes" y la entrevista motivacional.
 - b) Las siete "Aes" y la entrevista semiestructurada.
 - c) Solo la entrevista motivacional.
 - d) La entrevista semiestructurada y la motivacional.
36. **Según Moruno P. y Talavera MA. (2011), ¿cuál de los siguientes no constituye un objetivo de la entrevista al paciente en atención primaria en salud mental en Terapia Ocupacional?**
- a) Acoger las necesidades del usuario.
 - b) Consensuar los principales objetivos compartidos.
 - c) Derivación del usuario.
 - d) Establecer un vínculo terapéutico.

- 37. En el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027 del Sistema Nacional de Salud, aprobado en Diciembre de 2024:**
- a) No se contempla la figura del terapeuta ocupacional dentro del equipo interdisciplinar.
 - b) En su línea 3 de acción se contempla la incorporación obligatoria de la figura del terapeuta ocupacional antes de 2027 en todas las Comunidades Autónomas y todas las Zonas Básicas de Salud.
 - c) Su línea 2 tiene como objetivo “Optimizar la distribución de competencias y roles en los equipos de Atención Primaria promoviendo una distribución eficiente de las tareas entre los distintos perfiles profesionales de este nivel asistencial”, entre los que puede estar incluida la figura del terapeuta ocupacional, en función de las necesidades de la población.
 - d) Ninguna de las anteriores es correcta.
- 38. Según el Plan de Atención Primaria de Salud de Castilla-La Mancha, aprobado en diciembre de 2024, señale la respuesta correcta:**
- a) A fecha de aprobación de dicho plan, no se contempla la figura del terapeuta ocupacional dentro del equipo interdisciplinar.
 - b) En su objetivo específico 6 (Desarrollar mapas de competencias y de los distintos perfiles profesionales) contempla explorar la incorporación de nuevos perfiles profesionales como parte integrante del los Equipos de Atención Primaria.
 - c) Uno de sus objetivos específicos es potenciar la figura del terapeuta ocupacional como profesional consultor, gestor de casos y elemento de colaboración con Atención Primaria en la continuidad asistencial protocolizando circuitos de derivación.
 - d) A y B son correctas.
- 39. ¿Cuál de las siguientes estrategias refleja de forma más ajustada una intervención de Promoción de la Salud basada en el modelo de justicia ocupacional en el ámbito comunitario, según Gutiérrez Redomero (2012)?**
- a) Desarrollar un taller ocupacional de manualidades para mayores en un centro de día, ajustado al perfil funcional de los usuarios.
 - b) Diseñar un programa de estimulación cognitiva individual en domicilio dirigido a personas mayores con deterioro leve.
 - c) Impulsar la creación de un consejo vecinal en un barrio en riesgo de exclusión social, con participación activa de los residentes para decidir actividades ocupacionales colectivas que respondan a sus necesidades vitales.
 - d) Coordinar sesiones de educación sanitaria sobre hábitos posturales y ergonomía en un centro escolar.
- 40. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ¿cómo se define hoy la calidad de vida?**
- a) El estado de salud física y mental que permite a una persona ser independiente en todas las actividades de la vida diaria.
 - b) La percepción individual de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones.
 - c) La ausencia de enfermedad o discapacidad, combinada con un nivel aceptable de bienestar emocional y estabilidad económica.
 - d) La capacidad de participar activamente en la sociedad sin restricciones físicas, cognitivas o emocionales.

- 41. Una terapeuta ocupacional trabaja con un paciente post-ictus que presenta dificultades de movilidad y adaptación en el hogar. Durante la sesión, el profesional realiza anotaciones sobre la evolución del paciente, recomendaciones familiares y estrategias de adaptación, algunas de ellas muy específicas para su entorno. Según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, sobre autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, estas anotaciones:**
- a) No forman parte de la historia clínica porque no fueron generadas directamente por el médico.
 - b) Deben incluirse en la historia clínica, ya que aportan información relevante y actualizada sobre el estado de salud y la atención del paciente.
 - c) Pueden registrarse solo en un cuaderno personal del terapeuta, sin obligación de integrarlas en la documentación oficial del centro.
 - d) Solo pueden incluirse si el paciente da autorización escrita explícita para cada recomendación o valoración.
- 42. Durante la revisión de la documentación clínica de un paciente pediátrico, los padres solicitan acceso a los informes de Terapia Ocupacional para entender mejor la evolución de su hijo. El terapeuta ha realizado registros subjetivos sobre motivación y conducta durante las sesiones, además de los datos objetivos de progreso. Según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, sobre autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, se debe:**
- a) Entregar únicamente los informes objetivos, excluyendo anotaciones subjetivas que reflejan apreciaciones profesionales.
 - b) Permitir el acceso a toda la historia clínica, excepto a las anotaciones personales que puedan afectar a la interpretación profesional de los datos.
 - c) Negarse a entregar cualquier documentación porque los registros de terapia ocupacional no son médicos.
 - d) Entregar solo un resumen redactado por el equipo médico para proteger la confidencialidad del terapeuta.
- 43. Según autores como Pérez de Heredia y Gutiérrez Redomero, ¿cuál de las siguientes estrategias refleja mejor un criterio de graduación descendente en una actividad ocupacional para un usuario con deterioro motor moderado?**
- a) Sustituir parcialmente la actividad por tareas similares que aumenten el desafío físico, promoviendo la mejora de fuerza y coordinación
 - b) Incorporar pausas estructuradas y reducir el número de componentes motores de la actividad, manteniendo el propósito funcional.
 - c) Aumentar el número de pasos necesarios en la tarea para reforzar la planificación motora secuencial del paciente.
 - d) Reforzar la autonomía a través de la repetición intensiva de la actividad sin modificar sus componentes ni su complejidad.
- 44. El Método neutral 0 es una forma estandarizada de medir la amplitud articular de las articulaciones muy usado en rehabilitación. Señale la respuesta correcta en relación con este método.**
- a) El punto de partida para la medición siempre será el plano sagital.
 - b) Se parte de la posición anatómica como posición inicial (posición 0°). A partir de aquí, los movimientos aumentan 360° y se hace medición global de miembro que se valora.
 - c) Los resultados se comparan, si es posible, con la extremidad contralateral, y si no lo es, con los valores promedios de la población de referencia a la que pertenece la persona.
 - d) B y C son correctas.

45. **Según la Escala de Daniels y Worthingham (11ª ed.), si al valorar la fuerza muscular se observa movimiento completo contra gravedad, sin resistencia adicional, ¿cuál sería la puntuación correspondiente?**
- a) 4. Movimiento bueno.
 - b) 3. Movimiento regular.
 - c) 2. Movimiento malo.
 - d) 1. Rastro de movimiento.
46. **Un paciente con lesión neurológica es evaluado en Terapia Ocupacional. Al colocar distintos objetos en su mano cerrada con los ojos cerrados, los identifica correctamente, pero no logra percibir la posición de sus dedos ni la dirección de los movimientos pasivos de su muñeca. Según la evaluación, ¿qué funciones sensoriales están alteradas?**
- a) Solo estereognosia.
 - b) Estereognosia y cinestesia.
 - c) Propiocepción y cinestesia.
 - d) Todas las funciones sensoriales.
47. **Según el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. Cuarta Edición 2020, la definición: “son hábitos adquiridos, rutinas, roles y rituales usados en el proceso de compromiso constante en ocupaciones y pueden apoyar u obstaculizar el desempeño ocupacional. Además, ayudan a establecer un estilo de vida saludable y equilibrio ocupacional, y está conformada en parte por el contexto y las normas culturales”, hace referencia a:**
- a) Contextos.
 - b) Patrones de desempeño.
 - c) Habilidades de desempeño.
 - d) Factores del cliente.
48. **El Índice de Barthel (versión modificada por Granger et al.):**
- a) No diferencia entre vestirse parte superior y parte inferior.
 - b) Ha demostrado tener una buena correlación entre la puntuación obtenida en el índice y el tiempo necesario de ayuda que el paciente requiere.
 - c) Una puntuación inferior a 30 indica dependencia total.
 - d) A diferencia de la versión original, esta versión no modifica las puntuaciones, dándole menos capacidad discriminativa a la escala.
49. **¿Cuál de las siguientes áreas ocupacionales no se recoge en el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. Cuarta Edición 2020:**
- a) Actividades de la vida diaria (AVD).
 - b) Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).
 - c) Actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD).
 - d) Participación social.

50. **Para garantizar la accesibilidad integral de la persona en su entorno se deben cumplir los cuatro criterios DALCO, norma UNE 170001-1:2007. Indica cuál de los siguientes no es uno de estos criterios.**
- a) Autonomía.
 - b) Localización.
 - c) Deambulación.
 - d) Comunicación.
51. **Según el Documento Básico de Seguridad de Utilización y Accesibilidad (DB-SUA) del Código Técnico de la Edificación (CTE), para considerar un aseo accesible, debe contar, entre otras cosas, con un inodoro que cumpla las siguientes características:**
- a) Espacio de transferencia lateral de anchura ≥ 80 cm. En uso público, espacio de transferencia a ambos lados.
 - b) Espacio ≥ 75 cm de fondo hasta el borde frontal del inodoro.
 - c) Altura del asiento entre 45-50 cm.
 - d) Todas las anteriores son correctas.
52. **Según la Ley 1/1994, de 24 de mayo, de accesibilidad y eliminación de barreras de Castilla-La Mancha, las barreras arquitectónicas en las viviendas se regulan en:**
- a) Título III, artículo 26.
 - b) Título II, artículo 27.
 - c) Título III, artículo 27.
 - d) Título I, artículo 27.
53. **Según la Orden TMA/851/2021, de 23 de julio, los elementos de urbanización como rampas:**
- a) tendrán una anchura mínima libre de paso de 1,80 m.
 - b) tendrán una longitud máxima en proyección horizontal de 5 m.
 - c) la pendiente transversal máxima será del 1%.
 - d) la pendiente longitudinal máxima será del 5% para tramos de hasta 3 m.
54. **¿Qué modelo fue desarrollado por Cook y Hussey en 2002 y propone un marco para entender el lugar de la tecnología de asistencia (dispositivos, software adaptativo, dispositivos de comunicación) en la vida de las personas con diversidad funcional?**
- a) Modelo HAAT.
 - b) Modelo PEOP.
 - c) Modelo MOHO.
 - d) Modelo CMOP-E.
55. **Según la Norma UNE- EN ISO 9999:2017, indica la definición correcta de producto de apoyo:**
- a) Cualquier producto, instrumento, equipo o sistema técnico usado por una persona con discapacidad, fabricado especialmente o disponible en el mercado, para prevenir, compensar o mitigar la deficiencia.
 - b) Solo se consideran productos de apoyo si son fabricados especialmente para la persona que va a utilizarlo.
 - c) No es necesario tener en cuenta la estética, el contexto social y el tipo de actividad que realiza el paciente, lo más importante es el criterio del terapeuta ocupacional.
 - d) Cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos, tecnologías y software) fabricado especialmente o disponible en el mercado, utilizado por o para personas con discapacidad destinado a facilitar la participación, proteger, apoyar, entrenar, medir o sustituir funciones/estructuras corporales y actividades; o prevenir deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación.

56. **El Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT), basándose en la norma UNE-EN 9999:2023, clasifica los productos de apoyo en tres niveles jerárquicos:**
- a) Clases, subclases y divisiones.
 - b) Clases, subclases y niveles.
 - c) Nivel, categoría y clases.
 - d) Producto, clase y subclase.
57. **Cuando una terapeuta ocupacional prescribe un producto de apoyo, tiene que tener en consideración una serie de aspectos para que exista un ajuste entre el dispositivo y el propósito con el que se prescribió. Entre ellos se encuentran:**
- a) Las limitaciones o déficits, el contexto social y el tipo de actividad y la estética.
 - b) Las limitaciones o déficits, el contexto social y el tipo de actividad, la estética y la edad del paciente.
 - c) Las limitaciones o déficits, el contexto social y el tipo de actividad, la estética y el trastorno.
 - d) Las limitaciones o déficits, el contexto social y el tipo de actividad, la estética, y el nivel cultural del paciente.
58. **En 1992, la Sociedad Americana de Terapeutas de la mano (ASHT), publicó un sistema de clasificación de ortesis de miembro superior basado en la función. ¿Qué cuatro características contempla?**
- a) Sinarticulares, estáticas, dinámicas y con bloqueo.
 - b) Termoplásticas de baja temperatura, termoplásticas de alta temperatura, metálicas y mixtas.
 - c) Protectoras, correctoras, de asistencia y mixtas.
 - d) Propósito, lugar anatómico, direccional cinemática y articulaciones secundarias.
59. **Según Emerson y Shafer (2005), las férulas en las que esté incluida la palma de la mano deben cumplir el principio de oblicuidad doble. Si se cumple este principio, las férulas deben ser:**
- a) lo más simétricas posible para evitar desviaciones innecesarias.
 - b) más altas y largas por su lado radial.
 - c) más anchas y gruesas en su parte distal.
 - d) El principio de oblicuidad doble no influye en la confección de la férula. Solo es una referencia biomecánica.
60. **En el diseño de una férula de inmovilización se decide colocar la muñeca en posicional neutra, las articulaciones metacarpofalángicas entre 70-90° de flexión y las articulaciones interfalángicas y el pulgar en extensión. ¿Qué nombre recibe esta posición?**
- a) Posición de seguridad o Intrínseco minus.
 - b) Posición de seguridad o Intrínseco plus.
 - c) Posición de reposo.
 - d) Posición funcional.
61. **En el modelo HAAT (Human Activity Assistive Technology), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**
- a) Se centra exclusivamente en la motivación del usuario y sus roles ocupacionales, sin considerar la tecnología de asistencia.
 - b) Analiza la interacción entre la persona, la actividad y la tecnología de asistencia, evaluando cómo esta última facilita la participación en ocupaciones significativas.
 - c) Solo se aplica a niños y personas con discapacidad física, descartando aplicaciones en población adulta con otras limitaciones.
 - d) Considera que la tecnología de asistencia reemplaza completamente la intervención del terapeuta.

62. Si entendemos la atención no como un concepto unitario, sino como una capacidad multifuncional, ¿cuáles son los componentes atencionales que han de ser evaluados, según la mayoría de los autores?
- a) Estado de alerta y conciencia.
 - b) Componente atencional anterior y posterior.
 - c) Componente selectivo.
 - d) Todas son correctas.
63. ¿Cuál de las siguientes características no se corresponde con agnosia visual semántica?
- a) Alteración para el reconocimiento, estando preservada la percepción visual básica.
 - b) Suele describirse como percepción sin significado.
 - c) No reconoce el objeto, pero sí puede diferenciar entre varios.
 - d) No está preservada la copia de dibujos.
64. El COTNAB está diseñado para evaluar déficits cognitivos y perceptivos en pacientes de 16 o más años con daño cerebral. Esta batería consta de 12 pruebas divididas en cuatro secciones que miden:
- a) La percepción visual, la capacidad construccional, la capacidad sensoriomotora y la capacidad para seguir instrucciones.
 - b) La percepción visual, la capacidad construccional, la capacidad sensoriomotora y la capacidad para repetir palabras
 - c) La percepción visual, la capacidad construccional, la capacidad sensoriomotora y la capacidad creativa.
 - d) La percepción visual, la capacidad construccional, la capacidad sensoriomotora y la propiocepción.
65. Respecto a la escala de Funcionamiento Cognitivo del Rancho de los Amigos (Hagen C. 1997. 3ª revisión), señale la respuesta incorrecta:
- a) Nivel 1: no hay respuesta a ningún estímulo.
 - b) Nivel 7: Automático - Respuesta apropiada.
 - c) Nivel 5: Confuso - Respuesta inapropiada.
 - d) Nivel 3: Respuesta generalizada.
66. Según Corregidor Al. (2015), el perfil ocupacional aporta información sobre las actividades que fueron relevantes en el pasado, con anterioridad a la lesión, las que se realizan en el presente y las que el paciente y sus familiares desean que realice. ¿En qué puntos se basa la creación del perfil ocupacional de un paciente con daño cerebral?
- a) Patrón ocupacional diario, áreas ocupacionales y expectativas personales.
 - b) Patrón ocupacional diario, patrón ocupacional festivo, áreas ocupacionales y expectativas personales.
 - c) Patrón ocupacional diario, independencia en ABVD, AIVD y AAVD, expectativas personales y de la familia.
 - d) Patrón ocupacional, independencia en las AVD, planes de futuro y expectativas personales.
67. Respecto a la Escala de coma de Glasgow (Teasdale G. 1974), señale la respuesta correcta:
- a) Solo evalúa la capacidad de reacción ocular.
 - b) La puntuación mínima es de 3 (daño cerebral grave) y la máxima de 18 (rendimiento cerebral normal).
 - c) Se divide en evaluaciones independientes: reacción visual, respuesta motora y respuesta verbal.
 - d) Todas son correctas.

68. **¿Cuál de los siguientes estadios de la Enfermedad de Parkinson se refiere al estadio 3 de la escala de Hoehn y Yahr (1967)?**
- a) Alteración del equilibrio (inestabilidad postural), afectación funcional entre leve y moderada.
 - b) Afectación unilateral, sin afectación o mínima afectación funcional; el síntoma principal es habitualmente el temblor en reposo.
 - c) Afectación bilateral, sin alteración del equilibrio, afectación funcional ligera relacionada con la movilidad del tronco y de los reflejos posturales, como dificultad para girar en la cama o salir y entrar del coche.
 - d) Incremento del trastorno del equilibrio, pero todavía es capaz de caminar, se incrementa el déficit funcional, especialmente la manipulación y la destreza lo cual interfiere en la comida, el vestido y el aseo.
69. **La Esclerosis Múltiple es una enfermedad del sistema nervioso central que provoca desmielinización en cualquier parte del cerebro o de la médula espinal, por lo tanto, los síntomas varían en función del área afectada. Al ser una enfermedad heterogénea, se clasifica, según Lublin F.D. (1996) y la Asociación Española de Esclerosis Múltiple, en función de su evolución ¿en qué cuatro tipos?**
- a) Recurrente/remitente, primaria recidivante, secundaria recidivante, progresiva-recidivante.
 - b) Recurrente/recidivante, primaria recidivante, secundaria recidivante, progresiva-recidivante.
 - c) Recurrente/remitente, primaria progresiva, secundaria progresiva, terciaria progresiva.
 - d) Recurrente/remitente, primaria progresiva, secundaria progresiva, progresiva-recidivante.
70. **La marcha parkinsoniana o festinante se caracteriza por los siguientes síntomas. Señale la respuesta incorrecta:**
- a) Flexión de cadera, rodillas y codos, inclinación del tronco hacia delante y ausencia de oscilación de brazos.
 - b) Bradicinesia, pasos cortos y muy rápidos y mal despegamiento del suelo.
 - c) Pérdida de equilibrio hacia delante, puesto que el cuerpo comienza a moverse antes que los brazos.
 - d) Con la progresión del movimiento, los pasos suelen ser más rápidos, pudiendo tener el paciente dificultades para detenerse.
71. **Siguiendo las Normas Internacionales para la Clasificación Neurológica de las Lesiones de Médula Espinal de 2019 (American Spinal Injury Association), las lesiones medulares se clasifican en completas e incompletas en función de:**
- a) la presencia de función sensitiva en los segmentos sacros más caudales.
 - b) la presencia de función motora en los segmentos sacros más caudales.
 - c) la presencia de función motora o sensitiva en los segmentos sacros más caudales.
 - d) Esta clasificación no tiene en cuenta la preservación sacra, solo clasifica las lesiones en A, B, C, D y E
72. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a la intervención de Terapia Ocupacional en pacientes con lesión medular cervical C6 completa (AIS A), sin zona de preservación parcial?**
- a) El paciente será completamente dependiente para el aseo personal y necesitará respirador.
 - b) Puede entrenarse el uso funcional del tríceps braquial para facilitar la bipedestación.
 - c) Puede lograr independencia en el aseo personal con productos de apoyo y entrenamiento en pinza tenodésica.
 - d) No es posible el uso funcional de las extremidades superiores a este nivel de lesión.

- 73. Señala la respuesta correcta en relación a la lesión medular:**
- a) En un nivel de lesión C7 ASIA A, el paciente puede extender el codo por la innervación del tríceps, lo cual le puede permitir ser más independiente en las actividades de la vida diaria.
 - b) El síndrome de cola de caballo afecta a las raíces nerviosas lumbosacras dentro del canal neural y produce una arreflexia en la vejiga, en el intestino y en los miembros inferiores.
 - c) La lesión medular puede cursar con diferentes trastornos como la alteración de la regulación de la temperatura corporal, alteraciones digestivas, alteraciones vesicales y alteración de la función sexual.
 - d) Todas son correctas.
- 74. Para la evaluación del tacto ligero y la presión superficial, la herramienta más objetiva son los monofilamentos de Semmes-Weinstein. ¿Cuál es la definición del monofilamento de color morado, según Sánchez Cabeza A. (2015)?**
- a) Umbral normal tacto ligero.
 - b) Tacto ligero disminuido.
 - c) Sensación de protección disminuida.
 - d) Pérdida de sensación de protección.
- 75. En el uso del goniómetro, la localización de los tres puntos útiles para las mediciones corresponde a puntos óseos de referencia y estos son:**
- a) El eje del goniómetro se sitúa en el centro articular, el brazo fijo en dirección a un punto óseo de referencia del segmento proximal, y el brazo móvil hacia un punto óseo de referencia del segmento distal.
 - b) El eje del goniómetro se sitúa en el centro articular, el brazo móvil en dirección a un punto óseo de referencia del segmento proximal, y el brazo fijo hacia un punto óseo de referencia del segmento distal.
 - c) El eje del goniómetro se sitúa en el centro articular y la colocación del brazo móvil y el brazo fijo no se describe específicamente, se deja a elección del clínico.
 - d) Ninguna es correcta.
- 76. Un pianista profesional sufre una lesión del nervio mediano a nivel del túnel carpiano. ¿Cuál de las siguientes limitaciones funcionales es más probable que experimente durante la ejecución de su actividad ocupacional principal?**
- a) Dificultad para extender los dedos y mantener la muñeca en posición neutra.
 - b) Pérdida de la capacidad de flexionar el codo y supinar el antebrazo.
 - c) Debilidad en la oposición del pulgar y dificultad para realizar acordes (varias teclas a la vez) con precisión.
 - d) Pérdida completa de la sensibilidad en el dorso de la mano.
- 77. Según Morrison et al. (2015) y Pereira and Costa (2020), en una cirugía por síndrome del túnel carpiano, ¿cuál de las siguientes aplicaciones de la impresión 3D podría tener mayor relevancia terapéutica desde el enfoque de Terapia Ocupacional?**
- a) Diseñar férulas personalizadas que optimicen la alineación funcional y promuevan la neuroplasticidad del nervio mediano.
 - b) Fabricar moldes anatómicos para uso exclusivo en procedimientos quirúrgicos posteriores.
 - c) Crear plantillas de ejercicio estandarizadas para evaluar la resistencia de la musculatura intrínseca.
 - d) Imprimir dispositivos de asistencia para la movilidad global del miembro superior.

- 78. La terapeuta ocupacional dispone de diferentes tratamientos para mejorar el aspecto de las cicatrices hipertróficas, además de las ortesis. ¿Cuál de las siguientes respuestas no es correcta?**
- a) Presoterapia.
 - b) Masajes con cremas emolientes.
 - c) Geles de silicona.
 - d) Cinta de óxido de hierro.
- 79. Según Cresci (1982) y Price (1990), la recuperación de una quemadura consta de las siguientes fases:**
- a) Conmoción, intermedia/curación y fase de rehabilitación.
 - b) Conmoción, reposo, intermedia y fase de rehabilitación.
 - c) Reposo, intermedia y fase de rehabilitación.
 - d) Inicial, intermedia y final.
- 80. Dentro de los efectos físicos precoces producidos por la Artritis Reumatoide en manos, señale la respuesta incorrecta:**
- a) Atrofia visible de los músculos lumbricales.
 - b) Tumefacción en las articulaciones metacarpofalángicas.
 - c) Atrofia de los músculos interóseos.
 - d) Tumefacción en las articulaciones interfalángicas proximales.
- 81. ¿Cuáles son los principales dominios que evalúa el cuestionario PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory. Haley et al., 1992) en pediatría?**
- a) Autocuidado, desplazamientos y adaptación social.
 - b) Cuidado personal, movilidad y función social.
 - c) Autocuidado, juego e interacción social.
 - d) Autocuidado, movilidad y función social
- 82. Jean Piaget, en su libro Psicología del niño (2007), diferencia tres tipos de juegos según la edad cronológica:**
- a) Juego solitario, juego paralelo y juego cooperativo.
 - b) Juego sensoriomotor, juego simbólico o representativo y juego social o juego de reglas.
 - c) Juego libre, juego estructurado y juego combinado.
 - d) Juego exploratorio, juego simbólico y juego creativo.
- 83. ¿Cuál de las siguientes opciones describe las características clínicas y neuroanatómicas de la parálisis cerebral atáxica?**
- a) Se caracteriza por hipertonía persistente y rigidez y retraso en desarrollo de la marcha por lesiones en la corteza motora o vías piramidales.
 - b) Predomina la presencia de movimientos involuntarios fluctuantes, distonías y coreoatetosis asociados a daño en el cerebelo.
 - c) Se manifiesta por hipotonía generalizada, incoordinación, falta de equilibrio y temblor en el movimiento activo, todo ello vinculado a lesiones cerebelosas.
 - d) Se caracteriza por movimientos coordinados, distonías y marcha en tijera. La lesión se localiza en áreas corticales secundarias.

- 84. ¿Cuál de las siguientes opciones describe de manera más precisa la sintomatología típica de la espina bífida mielomeningocele en comparación con otras formas de presentación?**
- a) Se manifiesta con parálisis y arreflexia de miembros inferiores, incontinencia esfinteriana y disminución de la sensibilidad de térmica y del dolor.
 - b) Alteraciones leves de la marcha. Se produce por cierre incompleto de las vértebras pero sin protrusión de meninges ni médula espinal.
 - c) Presencia de saco meníngeo protruyente recubierto por piel íntegra, con mínima repercusión funcional.
 - d) Posible alteración leve sensitiva o motora en miembros superiores, con escasas alteraciones neurológicas.
- 85. Las principales enfermedades respiratorias pueden dividirse en obstructivas y restrictivas. ¿Cuál de las siguientes no es obstructiva?**
- a) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
 - b) Bronquitis crónica.
 - c) Enfermedad pulmonar intersticial.
 - d) Fibrosis quística.
- 86. ¿Cuál de las siguientes no constituye una estrategia positiva, utilizada por el paciente, para mejorar su capacidad funcional y limitar el impacto de la enfermedad cardíaca o respiratoria?**
- a) Trabajo equilibrado con el reposo y las actividades recreativas.
 - b) Empleo de métodos para disminuir la energía.
 - c) Uso de técnicas para controlar el estrés.
 - d) Rehabilitación pulmonar/cardíaca.
- 87. Según Durante P. (2010), la Valoración Geriátrica Integral evalúa todas las esferas del individuo y, de manera especial, en el adulto mayor, evalúa:**
- a) Situación familiar, funcionamiento físico y psíquico y situación social y ambiental.
 - b) Situación familiar, funcionamiento físico y emocional, situación económica y ambiental.
 - c) Situación clínica, funcionamiento físico y emocional, situación social y lugar de residencia.
 - d) Situación clínica, funcionamiento físico y psíquico y situación social y ambiental.
- 88. Los objetivos de la Valoración Geriátrica Integral fueron definidos por geriatras pioneros a partir de las décadas 70-80. ¿Cuál de los siguientes objetivos no forma parte de la Valoración Geriátrica Integral?**
- a) Hacer un diagnóstico ajustado y completo.
 - b) Detectar personas ancianas en situación de riesgo.
 - c) Desarrollar un plan de cuidados individualizado.
 - d) Minimizar la transmisión de información entre profesionales y el trabajo en equipo.
- 89. ¿Cuál de los siguientes no es un efecto de la edad sobre la marcha?**
- a) Disminución de la fase bipodal.
 - b) Disminución de la velocidad de la marcha.
 - c) Disminución de la cadencia.
 - d) Disminución de la longitud del paso.

- 90. Señale el orden correcto de las fases de movilización progresiva del paciente encamado:**
- a) Movilidad en cama, transferencias, sedestación, AVD elementales, deambulación y sedestación.
 - b) Movilidad en cama, sedestación, transferencias, AVD elementales, bipedestación y deambulación.
 - c) Transferencias, movilidad en cama, sedestación, AVD elementales, bipedestación y deambulación.
 - d) Movilidad en cama, transferencias, sedestación, bipedestación, AVD elementales y deambulación.
- 91. Durante el curso evolutivo de las demencias, se pueden presentar diferentes circunstancias. Señale la respuesta incorrecta:**
- a) Alteración del pensamiento abstracto.
 - b) Pérdida de la capacidad de juicio.
 - c) No hay cambios en la personalidad.
 - d) Síndrome afasoapraxoagnóstico.
- 92. La enfermedad de Pick y la demencia asociada a algunos casos de Parkinson, ¿a qué tipo de demencias pertenecen?**
- a) Demencias degenerativas.
 - b) Demencias de causa metabólica.
 - c) Demencias vasculares.
 - d) Demencias de etiología infecciosa.
- 93. Según el Modelo de Rehabilitación Cognitiva de Allen, el nivel 3 corresponde a:**
- a) Acciones exploratorias.
 - b) Acciones manuales.
 - c) Acciones posturales.
 - d) Acciones dirigidas a un objetivo.
- 94. La intervención de Terapia Ocupacional en los hospitales de agudos de geriatría, ¿a dónde va destinada?**
- a) Al tratamiento de la discapacidad, la activación funcional tardía del anciano y si es posible, alargar la institucionalización.
 - b) Al tratamiento de la discapacidad, la activación funcional precoz del anciano, favorecer la recuperación y el retorno al domicilio.
 - c) Solo al tratamiento de la discapacidad.
 - d) Al tratamiento de la discapacidad, la activación funcional y el retorno al domicilio.
- 95. En los hospitales de día geriátricos, el tratamiento que se efectúa desde Terapia Ocupacional está destinado a:**
- a) Actividades funcionales, dirigidas a corregir déficits específicos (motores, sensorio-perceptuales, cognitivos...).
 - b) Simulación de actividades de la vida diaria y, si es necesario, AIVD. Se dará la premisa de intentarlas en el domicilio, según las pautas aprendidas y se informará sobre las dificultades encontradas en dicho entorno para poder corregirlas.
 - c) Se dará la premisa de intentar las actividades de la vida diaria, y en su caso de las AIVD, en el domicilio, según las pautas aprendidas y se informará sobre las dificultades encontradas en dicho entorno para poder corregirlas.
 - d) Todas son correctas.

- 96. El papel y la práctica de Terapia Ocupacional en residencias puede orientarse a diferentes ámbitos. Señale la respuesta correcta:**
- a) A consultoría, a intervención directa, a intervención ambiental y a formación, pero solo a una de ellas de manera simultánea.
 - b) A intervención directa, a intervención ambiental y a formación o a varias de ellas de manera simultánea.
 - c) A consultoría, a intervención directa, a intervención ambiental, a formación y a intervención clínica.
 - d) A consultoría, a intervención directa, a intervención ambiental y a formación o a varias de ellas de manera simultánea.
- 97. En lo que se refiere a la actividad, ¿en qué se sustenta el marco teórico de los programas de activación? Señale la respuesta correcta:**
- a) El equilibrio ocupacional entre actividades de ocio, productivas y de autocuidado promueve y sustenta el estado de salud del individuo.
 - b) El individuo realiza actividades elegidas por él mismo, algo esencial para su percepción de bienestar y de autonomía.
 - c) La institucionalización, la enfermedad y el proceso de envejecimiento pueden reducir la oportunidad de ejercer control sobre muchas de las AVD, lo que puede provocar una disminución de la autoconfianza y de la motivación en el individuo
 - d) Todas son verdaderas.
- 98. Señale la afirmación que no corresponde al enfoque de la Atención Gerontológica Centrada en la Persona (AGCP):**
- a) Es un término definido como “un enfoque de la atención donde la persona, desde su autodeterminación con relación a su calidad de vida, es el eje central de las intervenciones profesionales”.
 - b) En contraposición con los modelos tradicionales, el profesional consensúa las decisiones con los usuarios, amigos, familia y demás profesionales teniendo en cuenta a la persona dentro de su comunidad y entorno.
 - c) Centrar la atención en el servicio y en los déficits que presenta la persona es parte de los principios rectores que definen lo esencial de este modelo de atención.
 - d) La metodología de este enfoque se basa en el respeto a asuntos relevantes como son: lo privado, lo íntimo y la confidencialidad.
- 99. Según la clasificación de los trastornos de la personalidad utilizada en el DSM-V, dichos trastornos se dividen en tres grupos que comparten características. El grupo A corresponde a sujetos definidos como personalidades excéntricas y extrañas y corresponde a los trastornos:**
- a) Paranoide, esquizoide y disocial.
 - b) Paranoide, esquizoide, esquizotípico y disocial.
 - c) Disocial, límite y narcisista.
 - d) Paranoide, esquizoide y esquizotípico.
- 100. Indica cuál de las siguientes no constituye una técnica o procedimiento cognitivo-conductual aplicado en Terapia Ocupacional en el ámbito de la salud mental:**
- a) Moldeamiento.
 - b) Encadenamiento.
 - c) Autorregulación.
 - d) Modelado.

- 101. ¿Quién NO estará obligado a presentar la certificación negativa del Registro Central de Delincuentes Sexuales y de Trata de Seres Humanos?**
- a) El personal funcionario que preste servicios con carácter fijo o temporal en las instituciones sanitarias del SESCAM.
 - b) El personal que preste servicios en centros sanitarios en régimen de concesión u otras fórmulas legales de gestión indirecta de la asistencia sanitaria del SESCAM.
 - c) El personal voluntario que realice actividades de voluntariado en unidades y centros sanitarios que impliquen contacto habitual con personas menores de edad.
 - d) El personal funcionario que preste servicios en la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.
- 102. Una terapeuta ocupacional evalúa si existe relación entre el nivel de autonomía en actividades de la vida diaria (AVD) y el rendimiento cognitivo en un grupo de personas mayores institucionalizadas. ¿Qué prueba estadística es más adecuada si ambas variables son cuantitativas y no siguen distribución normal?**
- a) Chi-cuadrado de Pearson.
 - b) Correlación de Spearman.
 - c) ANOVA de un factor.
 - d) Regresión logística binaria.
- 103. En un estudio longitudinal sobre la eficacia de un programa de intervención ocupacional para personas con daño cerebral adquirido, ¿qué modelo estadístico es más adecuado para analizar los cambios en el desempeño ocupacional a lo largo del tiempo considerando la variabilidad intra e interindividual?**
- a) ANOVA de medidas repetidas univariado.
 - b) Regresión lineal simple con variable dependiente final.
 - c) Modelo de ecuaciones estructurales sin variables latentes.
 - d) Modelo lineal mixto con efectos aleatorios y fijos.
- 104. Según la ley 5/2010 sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha, en relación con la información asistencial de los pacientes, la renuncia al derecho a ser informados:**
- a) Deberá formularse por escrito y se incorporará a la historia clínica.
 - b) No podrá ser revocada.
 - c) Deberá comunicarse a los familiares de primer grado.
 - d) Podrá restringirse el derecho a ser informado cuando sea necesario en interés de la salud del paciente o de terceros.
- 105. Una mujer de 68 años con diagnóstico de apraxia ideomotora izquierda realiza crucigramas como actividad significativa. Actualmente los hace en una tablet táctil. ¿Cuál de las siguientes dificultades funcionales es más esperable en esta tarea?**
- a) Imposibilidad de comprender las definiciones verbales del crucigrama.
 - b) Dificultad para activar con precisión los cuadros táctiles al ejecutar gestos digitales voluntarios, pese a comprender la tarea y conservar la fuerza muscular.
 - c) Dificultad para percibir los contrastes de la pantalla y reconocer la ubicación de las letras.
 - d) Tendencia a tocar múltiples veces la misma casilla de forma impulsiva.



SESCAM

Servicio de Salud de Castilla-La Mancha



Castilla-La Mancha