

**CONCURSO-OPOSICIÓN PARA LA PROVISIÓN DE VACANTES DE  
TERAPEUTA OCUPACIONAL DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL  
Y SALUD PÚBLICA.**

**Resolución de 14 de abril de 2021, de la directora general de Recursos Humanos**

**(DOGV núm. 9067, de 22/04/2021)**

**TURNO DE ACCESO LIBRE CON RESERVA PARA DIVERSIDAD FUNCIONAL**

**TIEMPO DE REALIZACIÓN: 88 minutos**

**PROMOCIÓN INTERNA MODALIDAD A**

**TIEMPO DE REALIZACIÓN: 75 minutos**

**PROMOCIÓN INTERNA MODALIDAD B**

**TIEMPO DE REALIZACIÓN: 82 minutos**

**6/11/2022**

**1. Según lo establecido en el título IX de la Constitución Española de 1978, el Tribunal Constitucional se compone de:**

- a) 10 miembros nombrados por el rey; 3 a propuesta del Congreso por mayoría de dos tercios de sus miembros; 3 a propuesta del Senado, con idéntica mayoría; 2 a propuesta del Gobierno, y 2 a propuesta del Consejo General del Poder Judicial.
- b) 12 miembros nombrados por el rey; 4 a propuesta del Congreso por mayoría de dos tercios de sus miembros; 4 a propuesta del Senado, con idéntica mayoría; 2 a propuesta del Gobierno, y 2 a propuesta del Consejo General del Poder Judicial.
- c) 10 miembros nombrados por el rey; 5 a propuesta del Congreso por mayoría de dos tercios de sus miembros; 5 a propuesta del Senado, con idéntica mayoría.
- d) 12 miembros nombrados por el rey; 4 a propuesta del Congreso por mayoría de tres quintos de sus miembros; 4 a propuesta del Senado, con idéntica mayoría; dos a propuesta del Gobierno, y dos a propuesta del Consejo General del Poder Judicial.

**2. La Generalitat no tiene competencia exclusiva sobre las siguientes materias:**

- a) Investigación, academias cuyo ámbito principal de actuación sea la Comunitat Valenciana.
- b) Productos farmacéuticos.
- c) Promoción de la mujer
- d) Organización, administración y gestión de todas las instituciones sanitarias públicas dentro del territorio de la Comunitat Valenciana.

**3. La Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género, establece que las campañas de información y sensibilización contra esta forma de violencia se realizarán de manera que se garantice el acceso a las mismas de:**

- a) Las personas con diversidad funcional.
- b) Las personas con un nivel educativo muy bajo.
- c) Las personas extranjeras.
- d) Las personas de etnias minoritarias.

**4. La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia establece 3 grados de dependencia. Indique cómo se denomina el grado I:**

- a) Dependencia leve.
- b) Dependencia moderada.
- c) Dependencia severa.
- d) Gran dependencia.

**5. La Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, señala que la Agencia Española de Protección de Datos es:**

- a) Una autoridad administrativa independiente de ámbito estatal.
- b) Un organismo autónomo de la Generalitat Valenciana.
- c) Una entidad de derecho público sin personalidad jurídica.
- d) Un organismo autónomo dependiente del Ministerio de Hacienda y Función Pública.

**6. Según el Real decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización:**

- a) Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios, que no incluirán la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.
- b) Las comunidades autónomas no podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios.
- c) Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios, que incluirán, como máximo, la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.
- d) Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios, que incluirán, cuando menos, la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, la cual debe garantizarse a todos los usuarios del mismo.

**7. Según el Decreto 74/2007, de 18 de mayo, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento:**

- a) En cada departamento existirá un SAIP (Servicio de Atención e Información al Paciente), que dependerá de la conselleria con competencias en sanidad y que contará con un coordinador como responsable del mismo. Dicho coordinador dependerá de la propia conselleria.
- b) En cada departamento existirá un SAIP (Servicio de Atención e Información al Paciente), que dependerá de la gerencia del departamento y que contará con un coordinador como responsable del mismo. Dicho coordinador dependerá de la gerencia del departamento.
- c) En cada departamento existirá un SAIP (Servicio de Atención e Información al Paciente), que dependerá de la gerencia del departamento y que contará con 3 coordinadores como responsables del mismo. Dichos coordinadores dependerán de la gerencia del departamento.
- d) En cada departamento existirán dos SAIP (Servicio de Atención e Información al Paciente), que contarán con un coordinador como responsable de los mismos. Dicho coordinador dependerá de la propia conselleria.

**8. ¿Cuál de las siguientes direcciones generales no depende de la persona titular de la Secretaría Autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público?**

- a) Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- b) Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.
- c) Dirección General de Salud Pública y Adicciones.
- d) Dirección General de Recursos Humanos.

**9. Según el Decreto 192/2017, de 1 de diciembre, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de selección y provisión de personal estatutario al servicio de instituciones sanitarias públicas del Sistema Valenciano de Salud:**

- a) Se reservará para su provisión por el turno de promoción interna como mínimo un 40 % de las plazas ofertadas, salvo para personal de titulación sanitaria del subgrupo A1, que será de un mínimo del 10 %.
- b) Se reservará para su provisión por el turno de promoción interna como mínimo un 40 % de las plazas ofertadas, salvo para personal de titulación sanitaria del subgrupo A1, que será de un mínimo del 20 %.
- c) Se reservará para su provisión por el turno de promoción interna como mínimo un 50 % de las plazas ofertadas, salvo para personal de titulación sanitaria del subgrupo A1, que será de un mínimo del 10 %.
- d) Se reservará para su provisión por el turno de promoción interna como mínimo un 50 % de las plazas ofertadas, salvo para personal de titulación sanitaria del subgrupo A1, que será de un mínimo del 20 %.

**10. Según el Decreto 137/2003, de 18 de julio, del Consell de la Generalitat, por el que regula la jornada y horario de trabajo, permisos, licencias y vacaciones del personal al servicio de las instituciones sanitarias de la Generalitat dependientes de la Conselleria de Sanidad, el disfrute de las vacaciones se verá interrumpido:**

- a) Por decisión del trabajador.
- b) No se puede interrumpir el disfrute una vez concedido.
- c) Exclusivamente por permiso de maternidad, paternidad o lactancia.
- d) Por incapacidad temporal sobrevenida una vez iniciado el disfrute de vacaciones.

**11. El Símbolo Internacional de Accesibilidad (SIA) tiene como objetivo informar a la persona usuaria de las condiciones de accesibilidad del inmueble. Se utiliza para identificar algunos elementos. Indique cuál de estos elementos no es el correcto:**

- a) Las puertas de entrada y salida accesibles.
- b) La señalética.
- c) Los elementos de comunicación vertical accesibles.
- d) Los espacios higiénico-sanitarios adaptados.

**12. El personal profesional de un centro de atención a personas con discapacidad física acuden al CEAPAT para recibir asesoramiento. Quieren saber cuál es el espacio lateral libre mínimo de transferencia al inodoro:**

- a) Ancho: 80 cm. Fondo al borde frontal: 75 cm.
- b) Ancho: 120 cm. Fondo al borde frontal: 80 cm.
- c) Ancho: 90 cm. Fondo al borde frontal: 85 cm.
- d) Ancho 115 cm. Fondo al borde frontal 85 cm.

**13. ¿Por quién han sido elaboradas las normas técnicas UNE?**

- a) AENOR (Asociación Española de Normalización y Certificación).
- b) Comité Técnico de Normalización (CTN).
- c) Organización Internacional de Normalización (ISO).
- d) Comité Técnico de Valoración (CTV).

**14. La CIF tiene entre algunos de sus objetivos específicos:**

- a) Permitir la comparación de datos entre países, entre disciplinas sanitarias, entre los servicios y en diferentes momentos a lo largo del tiempo.
- b) Proporcionar una descripción de las diferentes enfermedades.
- c) Establecer un lenguaje propio para describir la salud y los estados relacionados con ella.
- d) Permitir el diagnóstico de personas con algún tipo de discapacidad.

**15. Cuando la CIF-IA hace referencia a funciones relacionadas con la predisposición y el funcionamiento intrapersonal, ¿qué funciones o aspectos incluye?**

- a) Funciones intelectuales.
- b) Funciones emocionales.
- c) La predictibilidad.
- d) Funciones relacionadas con la energía y los impulsos.

**16. La CIF está organizada en dos partes y cada parte consta de dos componentes. Estos componentes se diferencian por medio de prefijos. ¿Cuáles son estos prefijos?**

- a) c para funciones corporales.  
e para estructuras corporales.  
f para actividades y participación.  
a para factores ambientales.
  
- b) c para funciones corporales.  
e para estructuras corporales.  
o para actividades y participación.  
a para factores ambientales.
  
- c) s para funciones corporales  
b para estructuras corporales.  
e para actividades y participación.  
d para factores ambientales.
  
- d) b para funciones corporales.  
s para estructuras corporales.  
d para actividades y participación.  
e para factores ambientales.

**17. Martín quiere transferirse desde su silla de ruedas manual al inodoro. No puede hacer por sí mismo la incorporación, puede hacer buen apoyo con los pies y no tiene suficiente tono muscular. ¿Qué dispositivo recomendarías para hacer la transferencia?**

- a) Tabla de transferencia.
- b) Disco de transferencia.
- c) Grúa de bipedestación.
- d) Grúa pasiva de elevación y traslado.

**18. Ana de 57 años acude al servicio de rehabilitación porque busca otra alternativa para desplazarse. Tuvo polio y, como consecuencia, su musculatura, fundamentalmente de miembros inferiores, quedó afectada. Se queja a diario de dolor articular y muscular en extremidades superiores e inferiores. Desde hace muchos años utiliza dos muletas para caminar, actividad en la que invierte gran cantidad de tiempo y que realiza con no poca fatiga. ¿Cuál sería el producto de apoyo que recomendarías a Ana?**

- a) Andador de cuatro ruedas, que le va a ayudar en el desplazamiento en terrenos irregulares, propiciando mayor seguridad y algo más de descarga de las extremidades superiores.
- b) Silla de ruedas bimanual autopropulsable. Opción interesante porque puede seguir fortaleciendo miembros superiores, desde una posición más confortable.
- c) Silla de ruedas electrónica manejada con un *joystick*, dado que tiene buen control tanto con la extremidad superior derecha como con la izquierda.
- d) Seguir utilizando las dos muletas para evitar perder el patrón de marcha.

**19. Para personas que llevan audífono o implantes con posición T. ¿Qué es útil?**

- a) Mensajes previamente grabados.
- b) Teléfonos con bobina de inducción.
- c) Teléfonos con ganancia de sonido o con amplificador de voz.
- d) Teléfonos con fotografías.

**20. ¿En qué patología, en la que los niños y las niñas no tienen un diagnóstico temprano, son enyesados con lo que se denomina yeso en palo de escoba?**

- a) Artritis reumatoide juvenil.
- b) Enfermedad de Legg-Calvé-Perthes.
- c) Luxación congénita de cadera.
- d) Distrofia muscular.



**21. Cuando colocamos las articulaciones metacarpofalángicas flexionadas de 70° a 90° y las interfalángicas en extensión, ¿en qué posición estamos colocando la muñeca?**

- a) Posición de deformidad.
- b) Posición neutral.
- c) Posición funcional.
- d) Posición de seguridad.

**22. ¿Qué férulas son más aptas para tratar los problemas de edema?**

- a) Férulas que aplican presión circunferencial.
- b) Férulas que aplican presión unilateral.
- c) Férulas que aplican tres puntos de presión.
- d) Férulas que aplican cuatro puntos de presión.

**23. De acuerdo a los requerimientos del diagnóstico, la férula satisface las necesidades mecánicas, adaptándose a:**

- a) Fuerza del material (propiedades del material que se correlacionan con los requerimientos de fuerza, presencia de contornos curvos en áreas de debilidad potencial).
- b) Alineación articular (ejes anatómicos alineados con la articulación de la férula; la férula no realiza desplazamientos inadecuados en el miembro).
- c) Adaptación de contigüidad de los componentes sobre el miembro.
- d) Obtención del propósito (apoyo, inmovilización o restricción del movimiento; prevenir o corregir deformidad; proporcionar o asistir el movimiento o proporcionar la base para la utilización de dispositivos).

**24. Según el Código deontológico de terapia ocupacional (2020), la definición “se asentará una relación de confianza entre el personal profesional y quienes vayan a solicitar los servicios de terapia ocupacional, cumpliendo con los compromisos y acuerdos establecidos siempre desde el respeto y la comprensión” se corresponde con el siguiente principio ético:**

- a) Máxima beneficencia.
- b) Honestidad.
- c) Solidaridad.
- d) Fidelidad.

**25. Según B. Polonio (2001), Mosey describió las siguientes herramientas legítimas de la terapia ocupacional:**

- a) El uso consciente del yo, el uso de equipo adaptado, el proceso de enseñanza, el contexto, el análisis de la actividad y las actividades propositivas.
- b) El uso consciente del yo, los procesos de grupo, el proceso de enseñanza-aprendizaje, el análisis y síntesis de la actividad y las actividades propositivas.
- c) El uso consciente del yo, los grupos de actividad, el proceso de enseñanza-aprendizaje, el entorno humano y no humano, el análisis y síntesis de la actividad y las actividades propositivas.
- d) El uso consciente del yo, los grupos de actividad, el uso de entornos adaptados, el análisis y síntesis de la actividad y las actividades terapéuticas.

**26. Según B. Polonio (2001), Early (1993) considera que las cualidades necesarias para el uso terapéutico del yo son:**

- a) Escucha activa, empatía, respeto, autenticidad, confianza, proximidad, autorrevelación, sensibilidad, especificidad y cordialidad.
- b) Escucha activa, empatía, entusiasmo, autenticidad, motivación, confianza, autorrevelación, fidelidad y cordialidad.
- c) Escucha activa, fidelidad, tolerancia, autenticidad, confianza, proximidad, autorrevelación, amabilidad, especificidad y cordialidad.
- d) Escucha activa, respeto, tolerancia, mirada apreciativa, autenticidad, confianza, proximidad, generosidad, sensibilidad y cordialidad.

**27. Según P. Durante y B. Noya (2001), para que el trabajo en equipo sea efectivo es necesario que existan unas reglas comunes. Señala cuáles son:**

- a) Respeto mutuo, crítica destructiva, compromiso de participación activa hacia el logro de las metas del equipo, reconocimiento y ayuda mutua.
- b) Respeto mutuo, crítica constructiva, compromiso de participación activa hacia el logro de las metas de la terapia ocupacional, reconocimiento y ayuda mutua.
- c) Respeto mutuo, crítica constructiva, compromiso de participación pasiva hacia el logro de las metas del equipo, reconocimiento y ayuda mutua.
- d) Respeto mutuo, crítica constructiva, compromiso de participación activa hacia el logro de las metas del equipo, reconocimiento y ayuda mutua.

**28. ¿Qué tipo de abordaje estarías utilizando si desarrollas un programa de manejo de la fatiga para un cliente recientemente diagnosticado con esclerosis múltiple?**

- a) Prevención de la discapacidad.
- b) Promoción de la salud.
- c) Restauración.
- d) Mantenimiento.

**29. ¿Qué abordaje de intervención en terapia ocupacional está diseñado para proporcionar experiencias contextuales y de actividad enriquecidas que mejorarán el desempeño de todas las personas en los contextos naturales de la vida?**

- a) Prevención de la discapacidad.
- b) Restauración.
- c) Promoción de la salud.
- d) Modificación.

**30. ¿Qué abordaje de intervención estarías utilizando si realizas programas en la escuela para adolescentes sin vivienda que se enfoquen en ocupaciones recreativas saludables y asistencia en las tareas escolares fuera del horario escolar?**

- a) Restauración.
- b) Prevención de la discapacidad.
- c) Promoción de la salud.
- d) Mantenimiento.

**31. Entre las intervenciones de terapia ocupacional para abordar las dificultades relativas a los patrones de desempeño que pueden presentar las personas con trastorno psicótico en momentos de inestabilidad psicopatológica no se incluye:**

- a) Ofrecer un entorno bien estructurado.
- b) Realizar una adaptación ambiental donde los espacios y los objetos se mantengan estables, con límites claros.
- c) Secuenciación variable de tareas.
- d) Utilización de cuadros con horarios, agendas o calendarios.

**32. Según recogen J. R. Bellido, L. M. Berrueta y O. Sánchez (2014), basándose en diferentes autores que han propuesto un modelo de intervención de terapia ocupacional para trastornos de la personalidad, entre los principios de la intervención no se incluye:**

- a) Favorecer un balance ocupacional equilibrado.
- b) Centrar la intervención en el comportamiento satisfactorio y saludable y no en la explicación del mismo.
- c) Orientar el desarrollo educativo-formativo-laboral como estructura diaria que consolide un itinerario psicosocial inclusivo.
- d) Adaptación ambiental mediante el uso de cuadros con horarios, agendas o calendarios, y una secuenciación fija de tareas.

**33. Desde terapia ocupacional la intervención en personas con los dedos en cuello de cisne, en los casos en los que se mantiene la movilidad completa de la articulación interfalángica proximal, se inicia con la elaboración de:**

- a) Una férula en la articulación interfalángica proximal, con una extensión de 30 grados, facilitando que la articulación interfalángica distal vuelva a su posición normal.
- b) Una férula en la articulación interfalángica distal, con una extensión de 30 grados, facilitando que la articulación interfalángica proximal vuelva a su posición normal.
- c) Una férula en la articulación interfalángica proximal, con una ligera flexión, facilitando que la articulación interfalángica distal vuelva a su posición normal.
- d) Una férula en la articulación interfalángica distal, con una ligera flexión, facilitando que la articulación interfalángica proximal vuelva a su posición normal.

**34. La posición correcta del lado hemipléjico cuando una persona se encuentra sentada debe ser:**

- a) Apoyada sobre una superficie blanda o acolchada, con el codo en extensión y la mano en ligera flexión dorsal.
- b) Apoyada sobre una superficie rígida, con el codo en flexión y la mano en ligera flexión dorsal.
- c) Apoyada sobre una superficie blanda o acolchada, con el codo en flexión y la mano en ligera flexión dorsal.
- d) Apoyada sobre una superficie rígida, con el codo en extensión y la mano en ligera flexión ventral.

**35. ¿Qué pauta estaría contraindicada en la intervención de terapia ocupacional en personas con la enfermedad de Parkinson?**

- a) Asesoramiento sobre descanso y control de la respiración durante las actividades para reducir la fatiga.
- b) Realizar actividades con movimientos repetitivos, rítmicos y de secuencia progresiva de rápida a lenta.
- c) Enseñar pautas de ahorro energético como, por ejemplo, colocar los objetos a distancias cortas y de forma ordenada.
- d) Ejecución de alcances bilaterales a diferentes alturas para dar seguridad y autonomía.

**36. Según el baremo de valoración de dependencia (BVD), el apoyo que implica estimulación verbal o gestual, mientras que la persona realiza la tarea sola, se denomina:**

- a) Mínimo apoyo de terceros.
- b) Apoyo especial.
- c) Supervisión.
- d) Apoyo parcial.

**37. Con relación a los músculos clave en la evaluación de la lesión medular, el flexor profundo del tercer dedo se corresponde con el nivel:**

- a) C6.
- b) C7.
- c) C8.
- d) T1.

**38. Las férulas de Heidelberg se utilizan con la finalidad de:**

- a) Aumentar la extensibilidad de los músculos flexores extrínsecos de los dedos y el pulgar.
- b) Reducir la extensibilidad de los músculos flexores extrínsecos de los dedos y el pulgar.
- c) Mantener la extensibilidad de los músculos flexores extrínsecos de los dedos y el pulgar.
- d) Reducir la extensibilidad de los músculos flexores intrínsecos de los dedos y el pulgar.

**39. En la definición de desequilibrio leve durante la deambulaci3n o en posici3n de pie, el individuo experimenta disfunci3n generalizada moderadamente grave, pero en general permanece independiente en t3rminos de aptitud f3sica, ¿a qu3 estadio de Hoehn y Yahr corresponde?**

- a) Estadio 1.
- b) Estadio 2.
- c) Estadio 3.
- d) Estadio 4.

**40. La escala de actividades de la vida diaria (*London Chest Activity of Daily Living Scale*) valora los items siguientes:**

- a) Aseo, dom3stico, ejercicio f3sico y ocio.
- b) Aseo, dom3stico, trabajo y ocio.
- c) Participaci3n comunitaria, dom3stico, aseo y ocio.
- d) Aseo, participaci3n comunitaria, ejercicio f3sico y ocio.

**41. Respecto a la definici3n y etiolog3a de las quemaduras, indique la respuesta incorrecta:**

- a) Las quemaduras son lesiones causadas por calor, productos qu3micos, luz solar, electricidad o radiaci3n.
- b) Las quemaduras t3rmicas causadas por el contacto con el calor, las llamas o l3quidos son las m3s frecuentes.
- c) El 66 % de las quemaduras graves ocurren en el hogar.
- d) Los ni1os menores de 10 a1os y los adultos mayores de 85 a1os presentan m3s riesgo de lesiones relacionadas con el fuego y de muerte.

**42. Dentro de las intervenciones que lleva a cabo el terapeuta ocupacional en la fase aguda en unidades de quemados, encontramos:**

- a) Férulas/ejercicios de posicionamiento.
- b) Entrenamiento en actividades de la vida diaria y actividades instrumentales de la vida diaria.
- c) Entrenamiento en fuerza y coordinación.
- d) Planificación del retorno al trabajo, la escuela y la comunidad.

**43. Indique la respuesta incorrecta. En artritis reumatoide juvenil, durante la fase de recuperación funcional, el terapeuta ocupacional centrará su intervención en:**

- a) Técnicas de protección articular y economía de gestos, ortesis correctoras, productos de apoyo y adaptación al entorno y orientación laboral.
- b) Mantenimiento de posturas adecuadas y evitación del dolor.
- c) Ejercicios para promocionar fuerza y resistencia.
- d) Ejercicios de movilidad para restablecer la flexibilidad articular.

**44. Respecto a la artrosis, indique la respuesta correcta:**

- a) Las articulaciones afectadas con más frecuencia son las caderas, rodillas, articulaciones interfalángicas, articulación metacarpofalángica del pulgar y columna vertebral (en particular, la región dorsal).
- b) Los síntomas incluyen hiposensibilidad y dolor articular.
- c) Los síntomas incluyen limitación y rigidez del movimiento articular, sobre todo por la mañana.
- d) La obesidad o el uso repetitivo de articulaciones no influyen en la probabilidad de desarrollar artrosis.

**45. Dentro de los tratamientos paliativos que se ofrecen a los pacientes con cáncer, no se encuentra:**

- a) Analgésicos.
- b) Fisioterapia.
- c) Recomendaciones nutritivas y dietéticas.
- d) Hipertermia.

**46. Pruebas de valoración de factores del cliente que emplea el terapeuta ocupacional en pacientes oncológicos:**

- a) Medición de fuerza muscular, dolor, edema y rango de movimiento.
- b) Medición de disestesias, fuerza muscular, edema y dolor.
- c) Medición de edema, dolor, disestesias y rango de movimiento.
- d) No es necesario realizar una valoración exhaustiva de los factores del cliente.

**47. El test de habilidad digital de O'Connor (*O'Connor Finger Dexterity Test*):**

- a) Fue desarrollado para medir la precisión de movimiento y la destreza manual en trabajadores de alta especialización manipulativa (joyeros, relojeros, etc.).
- b) Lleva a cabo las evaluaciones siguientes: "test de colocación", "test de giro", "test de desplazamiento", "test unimanual de giro y colocación" y "test bimanual de giro y colocación".
- c) El tablero presenta cuatro recipientes que contienen, arandelas, tubos y filamentos, que se dispondrán de diferente manera según la dominancia manual de la persona.
- d) Consiste en la introducción de nueve filamentos situados en un recipiente dentro de nueve agujeros colocados en un tablero y su posterior vuelta al lugar de origen.

**48. El test de capacidad funcional de la mano de Jebsen-Taylor (*Jebsen-Taylor Hand Function Test*) consta de siete subtest que permiten conocer el nivel de función manual. Entre los mismos no se incluye:**

- a) Escribir.
- b) Atar los cordones de un zapato.
- c) Simular pasar páginas.
- d) Simular el acto de comer.



**49. En la intervención desde la terapia de mano no es cierto que:**

- a) Se inicia con un proceso de evaluación que incluye perfil ocupacional, observación clínica, la exploración exhaustiva de la mano y de la capacidad funcional.
- b) El tratamiento de la cicatriz debe llevarse a cabo mediante distintos tipos de masajes, estiramiento (*stretching*) y técnicas de compresión.
- c) Entre las técnicas utilizadas para disminuir el edema destacan la presión intermitente, terapia con calor a elevada temperatura, drenaje linfático, medidas de compresión con vendajes tipo Coban y Kinesiotape.
- d) Para el tratamiento de la sensibilidad emplearemos materiales como telas, esponjas, cepillos, kit de sensibilidad, vibrador, frío-calor y presiones.

**50. No es un programa de movilización precoz de tendones flexores:**

- a) Técnica de Kleinert.
- b) Técnica de Duran y Houser.
- c) Régimen de Washington.
- d) Técnica de Azen.

**51. ¿Cuál de las siguientes mujeres está relacionada con el desarrollo del concepto de justicia ocupacional?**

- a) Ann Wilcock.
- b) Florence Clark.
- c) Elisabeth J. Yerxa.
- d) Anne Mosey.

**52. Turner describe tres modelos de análisis de la actividad para personas con discapacidad física:**

- a) Análisis básico, análisis complejo o detallado y análisis aplicado.
- b) Análisis clínico, el análisis histórico u ocupacional y el análisis aplicado.
- c) Análisis físico, el análisis cognitivo y el análisis funcional.
- d) Análisis básico, análisis social y análisis biomecánico.

**53. Con relación al análisis de la actividad, no es cierto que:**

- a) Puede definirse como el estudio de cómo se realiza una actividad de forma general en una cultura determinada.
- b) Es más subjetivo que el análisis ocupacional.
- c) Pretende conocer las partes que componen una actividad.
- d) Su propósito es determinar el potencial terapéutico de toda la actividad o de alguna de sus partes, teniendo en cuenta sus componentes situacionales y permanentes.

**54. Diferentes autores dentro del ámbito de la terapia ocupacional señalan un sexto paso de la terapia ocupacional basada en la evidencia (TOBE) que consiste en:**

- a) Difundir y comunicar conocimientos.
- b) Localizar las evidencias.
- c) Formular la pregunta.
- d) Hacer un diagnóstico ocupacional.

**55. Es un recurso específico de terapia ocupacional para buscar evidencias:**

- a) Cochrane.
- b) PubMed.
- c) Dialnet.
- d) OTseeker.

**56. Con relación al sistema de graduación de evidencia de la AOTA, ¿qué tipo de diseño de investigación corresponde al nivel de evidencia I?**

- a) Revisiones sistemáticas, metaanálisis o ECA.
- b) Diseño de un caso único, estudios descriptivos o series de casos.
- c) Informe de casos u opiniones de expertos.
- d) Ensayos controlados no aleatorizados con dos grupos.

**57. Con relación a las estrategias para localizar evidencias, un CAT (Critical Appraisal Topic):**

- a) Es un programa informático que nos ayuda a localizar la mejor evidencia de la red.
- b) Es una versión más corta y menos rigurosa de una revisión sistemática que resume la mejor evidencia de investigación disponible sobre un tema.
- c) Hace referencia a la validez interna del trabajo.
- d) Hace referencia a la literatura gris que habitualmente no se puede recuperar a través de bases de datos comerciales o especializadas en literatura científica.

**58. De los diseños de investigación siguientes, ¿cuál tiene menor evidencia científica según el sistema de graduación de evidencia de la AOTA?**

- a) Revisiones sistemáticas.
- b) Ensayos controlados no aleatorizados con dos grupos.
- c) Ensayos con un grupo no aleatorizado.
- d) Informe de casos u opiniones de expertos.

**59. En las ocupaciones que se incluyen dentro de los aspectos del dominio según la 4ª edición del *Marco de trabajo de la AOTA 2020*, podemos encontrar como novedad respecto a la 3ª edición AOTA 2014 la inclusión de:**

- a) Manejo de la salud.
- b) Actividades de la vida diaria avanzadas.
- c) Manejo de la sexualidad.
- d) Descanso y sueño.

**60. Respecto a la integración sensorial, no es cierto que:**

- a) A. Jean Ayres desarrolló su trabajo en pediatría en tratamiento de niños con trastornos leves de aprendizaje.
- b) Los pacientes esquizofrénicos con sintomatología positiva tuvieron una buena respuesta a técnicas desarrolladas por Lorna Jean King.
- c) Lorna Jean King desarrolló estrategias para adultos con esquizofrenia, retraso mental y niños con autismo.
- d) En la actualidad, la labor investigadora de Dunn es quizá el mejor exponente de las propuestas de la integración sensorial en el ámbito de la terapia ocupacional.

**61. Es función de los terapeutas ocupacionales de atención primaria en relación con la persona en situación de dependencia:**

- a) Favorecer que sus vecinos se interesen por su estado.
- b) Facilitar el contacto con familiares a los que hace tiempo que no ve.
- c) Participar en la formación de los cuidadores.
- d) Recuperar amistades con las que lleva tiempo sin tener relación.

**62. El objetivo de la terapia ocupacional en atención primaria en la tercera edad va dirigido a:**

- a) Proporcionar audífonos gratuitamente a aquellas personas que los necesiten para facilitar su sociabilidad.
- b) Promover que asistan a clases de baile para un buen mantenimiento de la musculatura y las articulaciones.
- c) Promover que las personas atendidas sean personas autónomas para gestionar su salud y/o bienestar.
- d) Promover la inserción laboral de las personas atendidas y evitar bajas de larga duración.

**63. ¿Cuál de las escalas siguientes mide las actividades básicas de la vida diaria (ABVD)?**

- a) Índice de Katz.
- b) Índice de Karnofsky.
- c) Test de Cooper.
- d) Escala de Lawton y Brody.

**64. Para aportar validez ecológica a la evaluación cognitiva, es necesario:**

- a) Evaluar cada una de las funciones cognitivas.
- b) Valorar las áreas ocupacionales.
- c) Incluir variables funcionales que consideren las actividades reales que realiza la persona.
- d) Evaluar a la persona en el contexto hospitalario.

**65. La prueba de PRPP de análisis de tareas (percibir, recordar, planificar y desempeño) de Chapparo y Ranka (1996) valora específicamente:**

- a) Evalúa el estado cognitivo después del daño cerebral.
- b) Evalúa mecanismos de atención dividida.
- c) Evalúa la capacidad de reacción.
- d) Evalúa el compromiso cognitivo en el desempeño de las actividades cotidianas.

**66. Las alteraciones más frecuentes que provocan déficits de las habilidades visoespaciales suelen estar relacionadas con lesiones en:**

- a) El nervio óptico.
- b) Los nervios periféricos y espinales.
- c) Las áreas terciarias del córtex parietal inferior.
- d) El córtex cerebral.

**67. La agnosia aperceptiva se caracteriza por:**

- a) Incapacidad para reconocer significativamente los objetos.
- b) Falta de reconocimiento debido a trastornos que afectan a la percepción visual básica.
- c) Incapacidad para reconocer rostros.
- d) Incapacidad para reconocer figura-fondo.

**68. En las amputaciones unilaterales del segmento distal del miembro superior:**

- a) El miembro natural se convierte en el miembro dominante.
- b) Ninguno de los miembros superiores será el dominante.
- c) Seguirá siendo dominante el que lo era antes de la amputación.
- d) Ambos miembros superiores se convierten en el dominante.

**69. Las prótesis mioeléctricas:**

- a) Se accionan mediante movimientos corporales.
- b) Se accionan a partir del potencial eléctrico existente en los músculos del muñón.
- c) Permiten realizar tareas con mayor precisión.
- d) Carecen de funcionalidad.

**70. Se conoce como miembro fantasma:**

- a) Una serie de sensaciones que pueden ser localizadas o difusas.
- b) Cualquier sensación que la persona amputada experimenta en la parte del miembro que ha sido eliminada.
- c) Cualquier sensación confusional.
- d) La presencia en el segmento amputado de un amplio abanico de sensaciones.