

TERAPEUTAS OCUPACIONALES CUESTIONARIO TEORICO

- 1.- ¿Qué artículo de la Constitución Española reconoce el derecho a disfrutar de un medio ambiente adecuado y el deber de conservarlo?
 - A) Artículo 43
 - B) Artículo 45
 - C) Artículo 16
 - D) Artículo 46

- 2.- El órgano jurisdiccional más elevado a nivel de la CCAA de Andalucía es:
 - A) El Tribunal Supremo.
 - B) El Tribunal Superior de Justicia de Andalucía.
 - C) La Audiencia Provincial.
 - D) Los Juzgados de primera instancia.

- 3.- La sanidad exterior y las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales, son competencia
 - A) De las comunidades autónomas.
 - B) Exclusiva del Estado.
 - C) Compartida.
 - D) De desarrollo legislativo por las Comunidades Autónomas.

- 4.- La Ley General de Sanidad se aprobó en:
 - A) 1975.
 - B) 1986.
 - C) 1985.
 - D) 1976.

- 5.- El III Plan Andaluz de Salud ha de tener vigencia durante el periodo:
 - A) 2003-2008
 - B) 2004-2006
 - C) 2004-2008
 - D) 2003-2007

- 6.- Las competencias y funciones del Servicio Andaluz de Salud vienen reguladas en:
 - A) Ley 2/1998 de 15 junio
 - B) Decreto 241/2004
 - C) Decreto 241/2000
 - D) Ley 2000 de 24 abril

- 7.- ¿Quién preside el Consejo de Dirección de la Consejería de Salud?
 - A) El Director General de Personal y Desarrollo Profesional
 - B) El Viceconsejero
 - C) El Secretario General
 - D) El Titular de la Consejería

- 8.- El distrito de Atención Primaria:
 - A) Es una demarcación territorial prevista en la Ley General de Sanidad
 - B) Es una demarcación territorial no prevista en la Ley General de Sanidad, siendo peculiar de Andalucía
 - C) Es una demarcación funcional prevista en la Ley General de Sanidad
 - D) Es una demarcación territorial no prevista en la Ley General de Sanidad, siendo peculiar de Andalucía, Extremadura y Castilla- La Mancha.

- 9.- ¿Qué artículo de la Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la Salud?
- A) Artículo 48
 - B) Artículo 43
 - C) Artículo 41
 - D) Artículo 28
- 10.- La Junta de Enfermería se renovará cada:
- A) Cuatro años
 - B) Tres años
 - C) Dos años
 - D) Cinco años
- 11.- Serán funciones de la Junta de Enfermería:
- A) Proponer el nombramiento de la Dirección de Enfermería.
 - B) Elaborar el Contrato Programa del hospital con carácter previo a su formalización por la Dirección Gerencia.
 - C) Administrar la asignación presupuestaria anual del hospital.
 - D) Conocer y aprobar la memoria anual del Área Asistencial del hospital.
- 12.- El personal estatutario tiene derecho a un periodo mínimo de descanso ininterrumpido, entre el fin de una jornada y el comienzo de la siguiente, de:
- A) Diez horas
 - B) Doce horas
 - C) Dieciséis horas
 - D) Veinticuatro horas
- 13.- Susan Tracy es considerada como:
- A) La autora de la terapia centrada en el cliente.
 - B) La traductora del Código de Ética Profesional de la WFOT.
 - C) La autora del primer manual de Terapia Ocupacional.
 - D) La delegada española de la WFOT.
- 14.- ¿Cuál no es un marco aplicado en la discapacidad física?:
- A) Marco del neurodesarrollo.
 - B) Marco biomecánico.
 - C) Marco teórico-psicoanalítico.
 - D) Marco cognitivo-perceptual.
- 15.- En cuanto a la evaluación de la calidad el “diagrama de Isikawa”:
- A) Muestra la calidad
 - B) Muestra la relación entre los diversos factores de estudio
 - C) Muestra la relación existente entre un estudio y su muestreo
 - D) Muestra la relación entre una característica de calidad y los factores que influyen en ella.

- 16.- Señala cuál de estas atribuciones de las comisiones clínicas hospitalarias es falsa:
- A) Forman parte de la estructura organizativa del Plan de Calidad de los hospitales.
 - B) Son instrumentos para la definición de la práctica clínica correcta.
 - C) Cada comisión clínica tiene independencia para definir sus propios objetivos.
 - D) Está formada por personal hospitalario que participa voluntariamente manteniendo su actividad asistencial.
- 17.- La Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (C.I.F) es:
- A) Un marco conceptual basado en la etiología
 - B) Un diagnóstico de enfermedades, trastornos u otras condiciones
 - C) Una clasificación diseñada con un propósito múltiple para ser utilizadas en varias disciplinas y diferentes sectores
 - D) Clasificación estadística internacional de enfermedades y otros problemas de salud
- 18.- ¿Cuál de los siguientes conceptos de discapacidad es el utilizado por la C.I.F?:
- A) Término genérico que se refiere a la consecuencia de la alteración para la función y la actividad.
 - B) Término genérico que incluye déficit, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo y sus factores contextuales.
 - C) Es la desventaja experimentada por la persona como resultado de la alteración para la función y refleja la interacción de la persona con el ambiente.
 - D) Es toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.
- 19.- Según la O.M.S, la “equidad de género” se refiere a:
- A) La ausencia de discriminaciones basada en el sexo de las persona en materia de oportunidades, asignación de recursos y beneficios o acceso a los servicios.
 - B) La descripción de características entre hombres y mujeres, que están basadas en factores sociales.
 - C) La imparcialidad y la justicia en la distribución de beneficios y responsabilidades entre hombres y mujeres.
 - D) El estudio de las medidas encaminadas a hacer frente a las desigualdades que deriven de los distintos papeles de la mujer y el hombre.
- 20.- ¿A cuál de los siguientes factores es atribuible, en mayor medida, el aumento de la tasa de morbilidad en enfermedades transmisibles?
- A) Factores biológicos humanos
 - B) Pobreza
 - C) Factores medioambientales físicos
 - D) Condiciones laborales

- 21.- La confidencialidad se refiere a:
- A) La cantidad de los datos e informaciones reservados o secretos y se aplica a los datos del individuo que no deben o no pueden ser difundidos en público o transmitidos a terceros, sin consentimiento del usuario.
 - B) La cualidad de los datos e informaciones reservados o secretos y se aplica a los datos del individuo que no deben o no pueden ser difundidos en público o transmitidos a terceros, aún con el consentimiento del interesado.
 - C) La cantidad de los datos e informaciones reservados o secretos y se aplica a los datos del individuo que no deben o no pueden ser difundidos en público o transmitidos a terceros, aún con el consentimiento del interesado.
 - D) La cualidad de los datos e informaciones reservados o secretos y se aplica a los datos del individuo que no deben o no pueden ser difundidos en público o transmitidos a terceros, sin consentimiento del interesado.
- 22.- ¿Cuál de los siguientes métodos de análisis y representación de datos no pertenece a la estadística descriptiva?
- A) Moda
 - B) Factor primo
 - C) Varianza
 - D) Desviación típica
- 23.- Una forma de organizar los datos de que disponemos en la estadística descriptiva consiste en determinar variables. ¿Qué dos grandes grupos de variables existen?:
- A) Cualitativas y cuantitativas.
 - B) Numéricas y caracteres.
 - C) Discretas y continuas.
 - D) Cualitativas y no cualitativas.
- 24.- Las variables que tienden a confundir los efectos que la Variable Independiente ejerce sobre la Variable Dependiente se denominan:
- A) Variables extrañas o contaminadoras.
 - B) Variables de error aleatorio.
 - C) Variables anormales.
 - D) Variables raras o contagiadoras.
- 25.- Los diseños experimentales se pueden agrupar en la siguiente clasificación:
- A) Diseños factoriales y diseños multifactoriales.
 - B) Diseños simples y diseños complejos.
 - C) Diseños simples y diseños factoriales.
 - D) Diseños simples y diseños compuestos.
- 26.- ¿Cuál de estos métodos de recolección de información no pertenece a la investigación cualitativa?
- A) Observación participativa.
 - B) Entrevista de grupo focal.
 - C) Muestra aleatoria.
 - D) Taller investigativo.
- 27.- Cuando el objeto de investigación son estudios ya publicados se realiza una investigación:
- A) Primaria.

- B) Indirecta.
- C) Referida.
- D) Secundaria.

- 28.- Señala el concepto que no pertenece a la terminología uniforme para la Terapia Ocupacional.
- A) Componente sensoriomotor.
 - B) Aspectos temporales del contexto del desempeño.
 - C) Actividades de la vida diaria: tareas de automantenimiento.
 - D) Destrezas laborales.
- 29.- Los tres parámetros del dominio de intervención de los Terapeutas Ocupacionales según las Directrices de la Terminología Uniforme en Terapia Ocupacional (AOTA 3ª Edición) son:
- A) Los contextos de ejecución, el ambiente de ejecución y las áreas de ejecución.
 - B) Las áreas de ejecución, los componentes de ejecución y los contextos de ejecución.
 - C) Las áreas de ejecución, los contextos y el escenario de ejecución.
 - D) Las áreas de ejecución, el escenario de ejecución y el ambiente de ejecución.
- 30.- La primera Escuela Universitaria de Terapia Ocupacional en España fue creada en el año 1991 en:
- A) La Universidad de Santiago de Compostela.
 - B) La Universidad Complutense de Madrid.
 - C) La Universidad de Castilla-La Mancha.
 - D) La Universidad de Zaragoza.
- 31.- El marco de referencia del neurodesarrollo está basado en un metamodelo:
- A) Reduccionista.
 - B) Organicista.
 - C) Mecanicista.
 - D) Neurociencias.
- 32.- Sólo uno de los siguientes fundamentos teóricos pertenecen al marco de referencia de integración sensorial. Señala cual:
- A) El daño cerebral de los centros superiores produce la liberación de los centros inferiores generando movimientos en masa estereotipados.
 - B) Los segmentos cerebrales de evolución más reciente dependen de la información de estructuras más antiguas; éstos modulan la actividad de los primeros.
 - C) Un mínimo de destrezas cognitivas y emocionales son necesarias para que la autonomía sea posible.
 - D) No se pueden imponer movimientos normales sobre un tono muscular anormal.
- 33.- La integración sensorial se basa en tres sentidos:
- A) Táctil, vestibular y auditivo.
 - B) Táctil, auditivo y propioceptivo.
 - C) Táctil, vestibular y propioceptivo.
 - D) Táctil, propioceptivo y auditivo.

- 34.- ¿Cuál de estos enfoques teóricos pertenece al marco de referencia humanista?:
- A) Los seres humanos desarrollan conductas desadaptadas y patrones afectivos negativos a partir de procesos cognitivos.
 - B) La resistencia es una manifestación inconsciente que manifiesta la falta de recursos del paciente ante una realidad que no puede abordar simbólicamente.
 - C) El aprendizaje es la base de todos los comportamientos.
 - D) Cada ser humano tiene la tendencia básica a evolucionar y a autorealizarse mediante la interacción con su entorno.
- 35.- ¿Cómo se llamaba el movimiento que Samuel Tuke desarrolló en la ciudad de York?:
- A) Modelo Quaker.
 - B) Modelo Reed.
 - C) Modelo Sanderson.
 - D) Modelo de cambio ocupacional.
- 36.- En el periodo histórico en que se separa el trabajo de Meyer y Reilly, ¿cuál es el paradigma que se establece?:
- A) El de Ocupación Humana.
 - B) El Mecanicista.
 - C) El del Comportamiento Humano.
 - D) El Organicista.
- 37.- La definición del “cuarto nivel cognitivo de Allen” es la siguiente:
- A) Uso de las manos y en ocasiones otras partes del cuerpo para la manipulación de objetos.
 - B) Generar cambios en los objetos a través de descubrir y modificar el control neuromuscular.
 - C) Realizar acciones en busca de un logro observable. Puede realizar actividades de autocuidado de manera independiente.
 - D) Movimientos posturales que vencen la gravedad. La persona es capaz de sentarse y ponerse de pie.
- 38.- ¿Cuál de estos instrumentos de valoración utilizados por el Modelo de Ocupación Humana de Kielhofner no evalúa los componentes volitivos de la persona?:
- A) Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional (OPHI-II).
 - B) Entrevista del Rol del Trabajador (WRI).
 - C) Cuestionario Ocupacional.
 - D) Evaluación de las Habilidades de Comunicación e Interacción (ACIS).
- 39.- El Terapeuta Ocupacional define la ocupación como:
- A) Las actividades individual y culturalmente significativas en las cuales los seres humanos se comprometen.
 - B) La necesidad del ser humano de explorar el medio ambiente y modificarlo.
 - C) La necesidad que tiene el ser humano de involucrarse en actividades que involucran al medio y a sí mismo.
 - D) La necesidad humana de ocuparse y construir.
- 40.- La mirada, la sonrisa, la postura, el contacto físico, la distancia, el asentir, la orientación de nuestro cuerpo, las manos, la apariencia personal, son elementos de:
- A) La comunicación paraverbal.
 - B) La comunicación no verbal y paraverbal.

- C) La comunicación verbal.
- D) La comunicación no verbal.

- 41.- ¿Cuál de los siguientes marcos conceptuales de la Terapia Ocupacional hace referencia a una nueva ciencia social de carácter básico, no aplicado, y que presenta a la persona “como un conjunto de subsistemas ordenados jerárquicamente que interactúan con el medio”?:
- A) Modelo de Comportamiento Ocupacional de Mary Reilly.
 - B) Modelo de la Ciencia de la Ocupación de Yerxa.
 - C) Modelo canadiense de Desempeño Ocupacional.
 - D) Modelo de adaptación de la Ocupación de Reed y Sanderson.
- 42.- En 1984 se pone en marcha la Reforma Psiquiátrica Andaluza (RPA) con el objetivo de:
- A) Sustituir el sistema de institucionalización manicomial por un modelo alternativo de atención integral comunitaria.
 - B) Constituir una red de asistencia especializada privada, paralela al Sistema Sanitario Público Andaluz.
 - C) Incluir dispositivos de rehabilitación psicosocial dentro de las instituciones manicomiales, dependientes de las diputaciones provinciales de Andalucía.
 - D) Crear una única estructura de gestión en la atención de las personas con problemas de salud mental.
- 43.- Para la prevención de la marginación y el apoyo a la integración sociolaboral de las personas que padezcan enfermedades mentales generadoras de discapacidades de funcionamiento personal y social y con dificultades de acceso a recursos normalizados, se crea en 1993:
- A) El Instituto Andaluz de la Salud Mental (IASAM).
 - B) El Servicio Andaluz de Salud Mental (SASM).
 - C) El Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).
 - D) La Fundación Andaluza para la Integración Social y Laboral del Enfermo Mental (FAISEM).
- 44.- Se entiende por persona con Trastorno Mental Grave aquella persona que:
- A) Presenta sintomatología de características psicóticas.
 - B) Presenta una evolución breve en el tiempo.
 - C) No requiere de un abordaje completo.
 - D) Padece un trastorno del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotropas.
- 45.- El Proceso Asistencial Integrado Ansiedad, Depresión, Somatizaciones:
- A) Aborda la atención a síntomas somáticos explicados por una enfermedad orgánica.
 - B) Promueve la psiquiatrización y psicologización del sufrimiento mental de la vida cotidiana.
 - C) Atiende a personas que demanden asistencia por síntomas ansiosos, aunque no estén diagnosticados de enfermedad psíquica o física.
 - D) Pone de manifiesto que el Sistema Sanitario Público Andaluz tiene actualmente plena capacidad para tratar todos estos problemas de salud.

- 46.- Señala cuál de estas características de calidad referida a los grupos psicoeducativos que aparecen en el Proceso Asistencial Integrado de Ansiedad, Depresión y Somatizaciones es la verdadera:
- A) Brindar asistencia especializada en los casos necesarios.
 - B) Proporcionar tratamiento farmacológico sólo si fallan las intervenciones psicoterapéuticas y psicosociales.
 - C) Asistencia proporcionada por el profesional más cualificado en cada fase del proceso.
 - D) Calidad técnica evaluada mediante instrumentos estandarizados.
- 47.- El Proceso Asistencial Integrado Trastornos de la Conducta Alimentaria considera criterios de mejoría clínica:
- A) La persistencia de peculiaridades alimentarias perjudiciales para la salud.
 - B) Unas relaciones familiares que favorezcan la dependencia del paciente.
 - C) Una vida relacional adecuada.
 - D) El mantenimiento estable del peso y las alteraciones nutricionales durante más de seis meses.
- 48.- ¿Cuál de estos objetivos generales de las actividades del Equipo Terapéutico no aparece en el Proceso Asistencial Integrado de Trastornos de la Conducta Alimentaria?:
- A) Ocupar el ocio con objetivos sencillos y posibles. Búsqueda de nuevos intereses.
 - B) Fomentar la autonomía y la toma de decisiones.
 - C) Fomentar las ideas y estilos personales.
 - D) Potenciar la espontaneidad y hablar de emociones.
- 49.- Las nuevas Unidades de Salud Mental Infanto Juveniles-Hospitales de Día (USMIJ-HD):
- A) Tienen una cobertura de edad de 0 a 15 años.
 - B) Sólo cumplen funciones de consultas externas.
 - C) Proporcionan una atención integral a las necesidades de cada niño.
 - D) No abordan el tratamiento de la esquizofrenia de inicio en la infancia y la adolescencia.
- 50.- La herramienta utilizada en las Unidades de Salud Mental Infanto Juveniles-Hospitales de Día, en la que se concretan diagnóstico clínico y psicopatológico, diagnóstico situacional del entorno y jerarquización de objetivos terapéuticos, se denomina:
- A) Plan Individualizado de Tratamiento.
 - B) Evaluación Ocupacional Continua.
 - C) Protocolo estandarizado de Hospital de Día.
 - D) Diagnóstico Ocupacional.
- 51.- El grupo de trastornos caracterizados por alteraciones cualitativas en la interacción social recíproca y en las formas de comunicación y por un repertorio repetitivo, estereotipado y restringido de intereses y actividades, se denominan:
- A) Trastornos por conductas perturbadoras o disruptivas.
 - B) Psicosis.
 - C) Trastornos del estado de ánimo.
 - D) Trastornos generalizados del desarrollo.

- 52.- Uno de los siguientes síntomas no suele asociarse con los Trastornos Generalizados del Desarrollo (T.G.D). Indica cuál:
- A) Trastorno de la comunicación verbal.
 - B) Trastorno de las relaciones sociales.
 - C) Trastornos psicomotores.
 - D) Centros de interés restringidos y/o conductas repetitivas.
- 53.- El Terapeuta Ocupacional en las Unidades de Salud Mental Infanto Juveniles-Hospitales de Día:
- A) Evalúa el funcionamiento ocupacional del niño y adolescente a nivel grupal únicamente.
 - B) Diseña, pero no ejecuta, los planes de intervención ocupacional en niños y adolescentes.
 - C) Evalúa e interviene en los entornos escolares y prelaborales de niños y adolescentes.
 - D) No ha de involucrar a los padres en las actividades ocupacionales del niño.
- 54.- Señala cuál de las siguientes opciones no es una característica de la Psiquiatría Comunitaria:
- A) Creación de centros de salud mental.
 - B) Atención centrada en instituciones hospitalarias.
 - C) Continuidad de cuidados asistenciales.
 - D) Detección, prevención y tratamiento temprano de trastornos mentales graves.
- 55.- La Terapia Ocupacional en los programas de Trastorno Mental Grave Comunitarios:
- A) Tendrá siempre una perspectiva compensadora.
 - B) Se centrará en la provisión de los servicios e intervenciones concernientes al dominio de cualquier disciplina sanitaria.
 - C) Podrá desarrollar actividades de modificación y adaptación de domicilios.
 - D) Tendrá fundamentalmente un enfoque biologicista.
- 56.- Los estudios de evaluación de la detección e intervención temprana en psicosis concluyen que:
- A) La progresión a la psicosis esta predeterminada.
 - B) Es posible proporcionar atención a jóvenes con riesgo de desarrollar un episodio psicótico.
 - C) Los mejores predictores de transición a la psicosis son los criterios farmacológicos.
 - D) No existen tratamientos psicosociales y biológicos que parezcan efectivos.
- 57.- El término "Patología Dual" hace referencia a:
- A) La coexistencia de estados maniacos y depresivos.
 - B) La coexistencia de un trastorno psicótico y un trastorno del estado de ánimo.
 - C) La coexistencia de un trastorno psiquiátrico y un trastorno por el uso habitual de sustancias psicoactivas.
 - D) La coexistencia de un trastorno somático y un trastorno por el uso habitual de sustancias psicoactivas.

- 58.- La evaluación del funcionamiento cognitivo por parte del Terapeuta Ocupacional implica:
- A) La identificación sólo de los componentes cognitivos del desempeño ocupacional deficitarios.
 - B) La evaluación de la repercusión de los déficits cognitivos en el desempeño ocupacional.
 - C) El uso de todos los instrumentos existentes estandarizados de evaluación, que incluyan información en función de la edad, nivel intelectual y estatus social.
 - D) La consideración del deterioro cognitivo progresivo común a los procesos psicóticos.
- 59.- ¿Cuál de estos objetivos no es específico del programa de habilidades sociales?:
- A) Mejorar la adaptación e integración del usuario a su medio ambiente.
 - B) Aprendizaje de comportamientos asertivos.
 - C) Prevenir las recaídas.
 - D) Reducir la sintomatología negativa gracias a la adquisición de nuevos repertorios de interacción.
- 60.- En los programas de entrenamiento de habilidades sociales en personas con trastorno mental grave, el Terapeuta Ocupacional:
- A) Comenzará por el entrenamiento de habilidades sociales específicas.
 - B) Se asegurará de que el paciente comprende los principios básicos de la conducta social adecuada a entrenar.
 - C) Desestimará repercusiones del desempeño de dicha conducta en el entorno cultural del paciente.
 - D) No evaluará la generalización del aprendizaje en los contextos de ejecución habituales del paciente.
- 61.- Señale cuál de las siguientes alternativas no es un objetivo de intervención del Terapeuta Ocupacional en programas psicoeducativos de pacientes con Trastorno Mental Grave:
- A) Ajustar medicación psicofarmacológica.
 - B) Apoyar estilos de vida saludables.
 - C) Entrenar actividades de autocuidado, incluyendo el mantenimiento de la salud.
 - D) Asesorar sobre el ocio y el tiempo libre.
- 62.- Las intervenciones del Terapeuta Ocupacional en programas de psicoeducación familiar son intervenciones centradas fundamentalmente en:
- A) Los componentes de ejecución sensoriomotores del paciente.
 - B) El área de ejecución de juegos y actividades de ocio del paciente.
 - C) Los contextos de ejecución temporales del paciente.
 - D) Los contextos de ejecución ambientales del paciente.
- 63.- La intervención del Terapeuta Ocupacional en programas de psicoeducación familiar:
- A) Podrá ser llevada a cabo en el domicilio del paciente.
 - B) Se limitará a aspectos relacionados con el manejo de la medicación.
 - C) Estará descoordinada con las intervenciones del resto del equipo multidisciplinar.
 - D) Siempre tendrán que realizarse fuera del domicilio del paciente.

- 64.- La ausencia o inestabilidad en el proyecto vital, la negación a la participación, los niveles muy bajos de autoestima son aspectos a valorar en el diseño de programas de intervención de Terapia Ocupacional relacionados con:
- A) La competencia ocupacional.
 - B) Los ambientes de competencia ocupacional.
 - C) La ausencia de filosofía de rehabilitación.
 - D) La identidad ocupacional.
- 65.- ¿Cuál de estos componentes pertenecen a la volición?:
- A) Roles.
 - B) Hábitos.
 - C) Intereses.
 - D) Rutinas.
- 66.- En los programas de intervención en Actividades de la Vida Diaria en Salud Mental (AVD), el Terapeuta Ocupacional:
- A) Tiene un rol directivo, convirtiéndose en el motor de cambio del usuario.
 - B) No tendrá competencias en la reconstrucción del funcionamiento volitivo.
 - C) Sólo participará en aquellos casos en los que el equipo multidisciplinar no cuente con enfermeros.
 - D) Considerará que las dificultades en el desempeño de las AVD pueden producirse en tres categorías básicas de aprendizaje: conocimientos, destrezas y actitudes.
- 67.- “El tiempo no ocupado por el trabajo o cualquier otra obligación de carácter personal, familiar o social, cuyo contenido está orientado hacia la satisfacción personal”, es una definición de:
- A) Ocio.
 - B) Juego.
 - C) Tiempo Libre.
 - D) Ocupación.
- 68.- En cuanto a la capacidad de exploración y ejecución de actividades de ocio, que puede verse disminuida en las personas con Trastorno Mental Grave, el Terapeuta Ocupacional considerará que los datos al respecto apuntan que:
- A) Existe un exceso de tiempo libre y una escasa ocupación satisfactoria del mismo en personas que padecen un Trastorno Mental Grave.
 - B) El 25% de las personas con Trastorno Mental Grave no participan en actividades recreativas.
 - C) El 50% de personas con un Trastorno Mental Grave no tienen ningún tipo de ocupación.
 - D) El 50% de las personas con un Trastorno Mental Grave pasan la mayor parte del tiempo sentados sin hacer nada.
- 69.- Señale cuál de las siguientes opciones es una perspectiva actual en el desarrollo de programas de tratamiento asertivo comunitario:
- A) Crear modelos de corretaje centrados en la concentración de servicios a múltiples agencias privadas.
 - B) Adecuar los programas a contextos asistenciales inespecíficos.
 - C) Incorporar profesionales especializados en ciertas áreas, especialmente en dependencia a drogas y en preparación ocupacional-laboral.
 - D) Acotar lo menos posible el tipo apropiado para cada subpoblación a la que vaya dirigido.

- 70.- La legislación en que se hace referencia al derecho al empleo de las personas con Trastorno Mental Grave es:
- A) El artículo 41 del Estatuto de Andalucía.
 - B) La resolución de las Naciones Unidas 46/119 de diciembre de 1980.
 - C) El Plan de Acción Integral para las personas con discapacidad del Servicio Andaluz de Empleo.
 - D) El Plan Integral de Salud Mental (2003-2007).
- 71.- El programa residencial de la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental:
- A) Cuenta, entre sus recursos, con ayudas destinadas a incentivar el uso de la vivienda propia
 - B) Dispone de casas-hogares, fundamentalmente destinadas a las personas con un nivel más alto de autonomía.
 - C) Surgió como respuesta a la problemática de las personas sin hogar de la comunidad autónoma de Andalucía.
 - D) Todos sus recursos cuentan con personal sanitario.
- 72.- Para el tratamiento domiciliario, existen tres criterios de inclusión, de los cuales se tendrán que cumplir dos de ellos para recibir este tratamiento. Señale la respuesta correcta:
- A) Criterio de adecuación, criterio de accesibilidad, criterio de seguridad.
 - B) Criterio de adecuación, criterio de recursos, criterios de seguridad.
 - C) Criterio de adecuación, criterio de seguridad, criterio del facultativo.
 - D) Criterio de adecuación, criterio de seguridad, criterio de la Enfermera Gestora de Casos.
- 73.- En los hospitales de Andalucía, los Terapeutas Ocupacionales de los Servicios de Rehabilitación Física:
- A) Sólo se dedican al tratamiento de las patologías neurológicas.
 - B) Sólo se dedican al tratamiento de pacientes ingresados en el hospital.
 - C) Realizan tratamientos tanto de pacientes ingresados en el hospital como de pacientes en régimen ambulatorio.
 - D) Sólo se dedican al tratamiento de pacientes en régimen ambulatorio.
- 74.- La amplitud de movimiento (ROM) se define como:
- A) El grado de movimiento pasivo de una articulación.
 - B) El recorrido articular con la fuerza de la gravedad eliminada.
 - C) El arco de movilidad que describe una articulación en las rotaciones.
 - D) El arco de movilidad que describe una articulación o una serie de articulaciones.
- 75.- La valoración articular nos sirve para:
- A) Conocer la amplitud articular.
 - B) Comparar el recorrido articular con la fuerza muscular.
 - C) Comparar el miembro afecto con el miembro sano.
 - D) Comparar el miembro derecho con el izquierdo.
- 76.- Podríamos decir que el Test de Minnesota:
- A) Valora la coordinación motora final así como los movimientos groseros de la extremidad superior.
 - B) Valora la pérdida de destreza manual.
 - C) Consta de cinco subpruebas y requiere una gran destreza motora tanto mono como bimanual.
 - D) Consta de dos pruebas y valora la destreza motora monomanual.

- 77.- En la aplicación de los monofilamentos gruesos de Weinstein-Semmes:
- A) Se aplica un ensayo.
 - B) Se aplican dos ensayos.
 - C) Se aplican tres ensayos.
 - D) Se aplican siempre más de tres ensayos.
- 78.- Se define como: "Conjunto de características de que debe disponer un entorno, producto o servicio, para ser utilizable en condiciones de confort, seguridad e igualdad por todas las personas y, en particular, por aquellas que tienen alguna discapacidad" a la:
- A) Adaptación del entorno.
 - B) Eliminación de barreras arquitectónicas.
 - C) Accesibilidad.
 - D) Funcionalidad.
- 79.- Las Ciencias de la Ocupación, guían el razonamiento clínico del terapeuta ocupacional hacia una visión integral del tratamiento, ¿qué no debe hacer el terapeuta? :
- A) Tiene que actuar con rapidez, pues la primera impresión es la que cuenta.
 - B) Conocer su historia ocupacional, que significaron sus experiencias, que es para él un buen amigo.
 - C) No se debe conformar con saber datos concretos o cuantitativos de la persona.
 - D) Solicitar a las personas tratadas o a sus familiares, objetos familiares.
- 80.- La altura del respaldo de una silla de ruedas definitiva, dependerá:
- A) Del control de cabeza.
 - B) Del control de tronco.
 - C) De la musculatura dorsal del tronco.
 - D) De la musculatura anterior del tronco.
- 81.- La profundidad del asiento de una silla de ruedas debe ser:
- A) La distancia de las nalgas al hueco poplíteo más 2,5 cm.
 - B) La distancia de las nalgas al hueco poplíteo.
 - C) La distancia de las nalgas a la mitad del muslo.
 - D) La distancia de las nalgas al hueco poplíteo menos 2,5 cm.
- 82.- Según los principios de doble oblicuidad de la mano, las férulas deben ser:
- A) Más bajas y cortas por el lado radial.
 - B) Más altas y largas por el lado radial.
 - C) Más altas y largas por el lado cubital.
 - D) Más largas por el lado radial y más altas por el lado cubital.
- 83.- El surco central divide cada hemisferio cerebral en "división posterior" y "división anterior", señale la respuesta correcta:
- A) La división anterior recibe las vías ascendentes desde la médula espinal, proyectándose en ella los haces de fibras provenientes de los sentidos.
 - B) La división posterior recibe aferencias de la corteza posterior.
 - C) La división anterior recibe aferencias de la corteza posterior.
 - D) La división posterior reparte los haces de fibras que van hacia los sentidos.

- 84.- Un paciente incapaz de reconocer objetos familiares cuando la percepción visual se mantiene intacta es un paciente con:
- A) Agnosia somatosensorial.
 - B) Agnosia asociativa.
 - C) Agnosia visual.
 - D) Agnosia discriminatoria.
- 85.- Si el paciente con Traumatismo craneo-encefálico se encuentra en estado de coma, para ayudarlo a despertar, utilizaremos:
- A) Estímulos que hagan utilizar al paciente todos los canales sensoriales disponibles.
 - B) Estímulos auditivos.
 - C) Estímulos olfativos.
 - D) Estímulos gustativos.
- 86.- ¿Cuál de estas afirmaciones no es correcta del Modelo Canadiense de Desempeño Profesional (CMOP)? :
- A) Se desarrolla en los años ochenta, basándose en el trabajo de un grupo de terapeutas ocupacionales .
 - B) Se basa en la capacidad cognitiva de la persona para la realización de actividades de manera segura.
 - C) Se fundamenta, entre otros, en la práctica centrada en el cliente del psicólogo Carl Rogers.
 - D) Recibe aportaciones del Modelo de Reed y Sanderson para la interpretación de los conceptos de desempeño ocupacional.
- 87.- La tendinitis de Quervain se manifiesta en:
- A) En el abductor corto y el extensor largo del pulgar.
 - B) El abductor corto y abductor largo del pulgar.
 - C) El abductor largo y el extensor corto del pulgar.
 - D) En el abductor del pulgar.
- 88.- La fractura del boxeador es la fractura de:
- A) La base del 1º metacarpiano.
 - B) El 2º metacarpiano.
 - C) La base del 5º metacarpiano.
 - D) La falange proximal del 1º dedo.
- 89.- El tratamiento postural es muy importante desde el momento de la intervención para evitar rigideces y contracturas musculares. Señale la respuesta correcta:
- A) En los muñones de brazo se adoptará la posición de 45º de abducción y rotación externa.
 - B) En los muñones de brazo se adoptará la posición de 70º de abducción y rotación intermedia en el plano frontal.
 - C) En los muñones de brazo se adoptará la posición de 90º de abducción.
 - D) En los muñones de brazo se adoptará la posición neutra del muñón en todos los planos.

- 90.- La fibromialgia es:
- A) Un proceso inflamatorio con afección preferente de las articulaciones de la columna vertebral y sacroiliaca.
 - B) Es una enfermedad reumatológica crónica generalizada, poco específica y de causa desconocida que afecta preferentemente a los tejidos blandos del aparato locomotor, a la esfera psíquica y al sueño.
 - C) Es una enfermedad crónica degenerativa que afecta a las articulaciones, la piel y los órganos internos.
 - D) Trastorno autoinmune inflamatorio y crónico que puede afectar órganos internos, piel y articulaciones.
- 91.- La gonartrosis:
- A) Produce dolor en la parte anterior o interna de la cadera, y provoca cojera desde el primer estadio.
 - B) Produce dolor en la parte anterior o interna de la rodilla. Nunca se acompaña de chasquidos y no provoca cojera porque antes ya se ha operado por el dolor.
 - C) Produce dolor en la parte anterior o interna de la rodilla. Puede acompañarse de chasquidos durante la marcha y si es severa provoca cojera, y puede producir deformidad en varo o en valgo.
 - D) Produce dolor irradiado al tobillo, y provoca cojera por el dolor en el tobillo.
- 92.- Señale la afirmación correcta:
- A) A partir de la 8ª semana el niño en decúbito supino empieza a fijar la mirada.
 - B) A partir del segundo trimestre de vida el niño en decúbito prono flexiona totalmente las caderas y rodillas.
 - C) Al final del primer trimestre de vida el niño en decúbito prono consigue la orientación óptica, el control cefálico y el patrón de apoyo simétrico en codos desde el decúbito ventral.
 - D) En el tercer trimestre lo más característico es la verticalización que logra el niño desde la sedestación o el volteo. El niño se estira hacia arriba elevando el brazo casi hasta el plano sagital.
- 93.- La técnica de la ventilación dirigida consiste en :
- A) Aprender a respirar hundiendo el abdomen en la espiración y abombando el abdomen en la inspiración.
 - B) Aprender a respirar de forma que la espiración dure el mismo tiempo que la inspiración.
 - C) Aprender a espirar lentamente con los labios fruncidos, expulsando el aire lentamente, al tiempo que se hunde el abdomen.
 - D) Aprender a respirar de forma que al inspirar el tórax se infle y al expirar se hunda.
- 94.- Cuando se realiza una valoración muscular global de la abducción horizontal de hombro, según Daniels, para un "valor 2" la posición del paciente será:
- A) Paciente en posición sedente con brazo apoyado en la mesa en flexión de 90°.
 - B) Paciente en posición sedente con el brazo apoyado en la mesa en abducción total.
 - C) Paciente en posición sedente con el brazo en flexión de 90°.
 - D) Paciente en decúbito lateral con el brazo flexionado a 90°.

- 95.- ¿Cuál es la función principal del terapeuta ocupacional en la enfermedad cardiaca y respiratoria?:
- A) Conocer las técnicas electrocardiográficas.
 - B) Diseñar el tratamiento teniendo como objetivo fundamental reintegrar al paciente a su estilo de vida original.
 - C) Saber reconocer anomalías como disnea, arritmias.
 - D) Buscar los materiales necesarios para llevar a cabo el tratamiento.
- 96.- ¿Cuánto dura el periodo de intervención de Terapia Ocupacional en rehabilitación cardiaca en la Fase II?:
- A) Desde el cuarto día después del episodio coronario hasta que es dado de alta hospitalaria.
 - B) Comienza con la vuelta al domicilio y termina con el reingreso a la actividad laboral.
 - C) Comprende desde que el paciente es internado hasta que vuelve al trabajo.
 - D) Comienza con la vuelta al trabajo y continúa toda la vida.
- 97.- ¿Qué factor de riesgo en las patologías cardiorrespiratorias no es modificable?:
- A) Tabaquismo.
 - B) Sedentarismo.
 - C) Diabetes.
 - D) Edad.
- 98.- Hacer la cama, es una tarea de casa que requiere una carga metabólica, ¿de cuántos Mets?:
- A) Entre 4 y 5 Metz.
 - B) Entre 3 y 4 Metz.
 - C) Entre 2 y 3 Metz.
 - D) Entre 1 y 2 Metz.
- 99.- En Terapia Ocupacional, ¿qué instrumentos de medida se utilizan para evaluar la fuerza de prensión de las pinzas de los dedos?:
- A) El dinamómetro.
 - B) El goniómetro de dedos.
 - C) El pinzómetro.
 - D) El diapasón.
- 100.- ¿Qué particularidad tiene el goniómetro de Devore en relación a otros goniómetros?:
- A) Es más grande.
 - B) Es más difícil de utilizar.
 - C) Mide diferencias de un grado.
 - D) Se adapta mejor a las articulaciones de la muñeca.
- 101.- Cuando se toman las fuerzas musculares con el dinamómetro en sujetos diestros normales, ¿cuál es la referencia que tenemos que tener en cuenta?:
- A) La fuerza de la mano derecha es superior a la izquierda en un 20%.
 - B) La fuerza de ambas manos es igual.
 - C) La fuerza de la mano izquierda es superior a la derecha en un 5%.
 - D) La fuerza de la mano derecha es superior a la izquierda en un 10%.

102.- En un paciente hemipléjico que va a ponerse una chaqueta, ¿qué está contraindicado hacer?:

- A) Empezar a practicar con una prenda estrecha.
- B) Buscar la sisa e introducir la mano afectada en la manga.
- C) Sujetar con la boca el cuello de la chaqueta.
- D) Introducir por último la mano sana en la otra manga.

103.- ¿Qué no mide el test de clavijas con nueve orificios?:

- A) La capacidad de seguir instrucciones sencillas.
- B) La capacidad secuencial del individuo.
- C) La velocidad de reacción de una mano.
- D) La coordinación oculomanual.

SUPUESTO “A”

M.R.V. Paciente de 57 años de edad varón, con antecedentes anestésicos (cataratas), exfumador (hace 8 años) y con medicación antidiabética oral, antecedentes personales sin interés.

El día 05/07/2006, ingresa para ser intervenido quirúrgicamente, de Enfermedad de Dupuytren estadio III en los dedos 4º y 5º de la mano derecha mediante *fasciectomy* y *Z-plastia*.

Es remitido a la Unidad de terapia Ocupacional para tratamiento precoz.

Pasados 21 días de la intervención quirúrgica, tras una revisión médica, en la consulta de rehabilitación, la valoración dada por el médico rehabilitador es la siguiente:

- Ligeramente edema en el dorso de la mano.
- Cicatriz adherida en cara palmar de 4º y 5º dedos a nivel de la articulación metacarpofalángica (MCF).
- Zona cicatricial, hiperestesia.
- Pérdida global de fuerza muscular en toda la mano y muñeca
- El balance articular activo nos indicaría una limitación importante de la extensión de las articulaciones MCFs de 3º, 4º y 5º dedos, la flexión algo menos limitada, la extensión las articulaciones interfalángicas proximales (IFPs) de 3º, 4º y 5º dedos muy limitada también y la flexión algo menos, las articulaciones interfalángicas distales (IFDs) de 3º, 4º y 5º dedos ligeramente limitadas en la flexión, y la extensión normal. El 2º dedo presenta una ligera limitación articular MCF a la extensión, e interfalángicas (IFs) normales. El 1º dedo el balance es normal.
- Rigidez articular en los dedos 3º, 4º y 5º.

- 1.- La Enfermedad de Dupuytren es:
 - A) La esclerosis retráctil de las aponeurosis digitales
 - B) La esclerosis retráctil de la aponeurosis palmar mediana superficial y de las aponeurosis del 4º y 5º dedos
 - C) La esclerosis de la aponeurosis palmar mediana superficial.
 - D) La esclerosis retráctil de la aponeurosis palmar mediana superficial y de las aponeurosis digitales.

- 2.- Señale la respuesta correcta:
 - A) La Enfermedad de Dupuytren afecta por igual al hombre y a la mujer.
 - B) La Enfermedad de Dupuytren es más frecuente en el hombre que en la mujer.
 - C) La Enfermedad de Dupuytren es más frecuente en la mujer que en el hombre.
 - D) La enfermedad de Dupuytren aparece principalmente a partir de los 50 años, y en las mujeres menopáusicas.

- 3.- Señale la respuesta correcta:
 - A) La Enfermedad de Dupuytren puede ser bilateral, o no.
 - B) La Enfermedad de Dupuytren siempre es bilateral.
 - C) La Enfermedad de Dupuytren nunca es bilateral.
 - D) La Enfermedad de Dupuytren siempre es unilateral.

- 4.- ¿Qué marco de referencia utilizaría en un principio para la intervención en este paciente?
 - A) Fisiológico
 - B) Rehabilitador
 - C) Biomecánico
 - D) Intervencionista.

- 5.- ¿Haría alguna evaluación inicial?
 - A) No, no es necesario, bastan los datos de la ficha de tratamiento.
 - B) Sí.
 - C) Sí, sólo si veo que no coincide el estado del paciente con la valoración dada en la ficha de tratamiento.
 - D) No, en este caso concreto de tratamiento inmediato no es necesaria la valoración.

- 6.- Si decide realizar algún tipo de evaluación ¿cómo sería esta evaluación?
 - A) Primero una evaluación objetiva y después una valoración subjetiva.
 - B) Una evaluación funcional
 - C) Una evaluación neurológica.
 - D) Primero una evaluación subjetiva y después una valoración objetiva.

- 7.- Señale la respuesta correcta:
 - A) Mediante la valoración subjetiva evaluaría, entre otros, la temperatura de la mano.
 - B) Mediante la valoración subjetiva evaluaría, entre otros, la actitud del paciente ante su patología.
 - C) Mediante la valoración subjetiva evaluaría, entre otros, la capacidad funcional de la mano.
 - D) Mediante la valoración subjetiva evaluaría, entre otros, las habilidades del paciente.

- 8.- Entre otros la evaluación objetiva valoraría:
- A) La fuerza muscular, la amplitud articular y el edema
 - B) El edema, la amplitud articular y el rango de movimiento.
 - C) El edema, el rango de movimiento y la retracción muscular.
 - D) El edema, la retracción muscular y la amplitud articular.
- 9.- En este caso concreto y a la vista de que han pasado 48 horas desde la intervención quirúrgica, qué tipo de valoración único haría en este caso concreto:
- A) Objetiva.
 - B) Subjetiva.
 - C) Funcional.
 - D) Neurológica
- 10.- Respecto a la intervención en este paciente, ¿a qué le daría prioridad según patología y estadio del proceso?:
- A) A la elasticidad de la cicatriz.
 - B) Al edema.
 - C) A la movilidad.
 - D) A la sensibilidad.
- 11.- Además de la intervención antiedema, otra intervención inmediata será:
- A) Movilización activa en flexión, analítica y global, de los dedos.
 - B) Movilización pasiva analítica de los dedos.
 - C) Movilización pasiva de los dedos 4º y 5º.
 - D) Movilización activa en flexoextensión de los dedos.
- 12.- Señale la respuesta correcta, otro tipo de movilizaciones que se realizarán en este periodo será:
- A) Movilización activa en flexión de los dedos.
 - B) Movilización pasiva en flexoextensión de los dedos 4º y 5º.
 - C) Movilización pasiva en extensión de los dedos.
 - D) Movilización pasiva de la flexión de los dedos.
- 13.- Señale lo correcto; en este periodo las movilizaciones en extensión, serán muy suaves y ...
- A) Se tratará de alcanzar la extensión completa de dedos.
 - B) No se tratará de alcanzar la extensión pasiva completa de dedos.
 - C) Sólo se tratará de alcanzar el rango medio articular de extensión pasiva.
 - D) No se deben movilizar los dedos pasivamente en extensión en este estadio del proceso.
- 14.- Con respecto al primer dedo, señale la respuesta correcta:
- A) Movilizaciones activas de oposición con todos los dedos y en especial con los intervenidos.
 - B) Movilizaciones activas de flexoextensión en todas sus articulaciones.
 - C) Movilizaciones de la TMC.
 - D) Hasta que no se puedan realizar algún tipo de presa, el primer dedo se mueve libremente.

- 15.- Las movilizaciones realizadas hasta este punto en la intervención de Terapia Ocupacional, entre otros objetivos tendrán que:
- A) Aliviar el dolor por la inmovilización.
 - B) Mantener todo el recorrido fisiológico de las articulaciones.
 - C) Mantener el tono muscular.
 - D) Reintegrar todos los dedos en el esquema funcional de la mano.
- 16.- Durante estas sesiones de tratamiento inmediato, el vendaje quirúrgico:
- A) No se retirará, se realizará la sesión con el vendaje.
 - B) Se retirará o aligerará.
 - C) Imposible retirar, puede existir peligro de infección.
 - D) Habrá que colocar un vendaje especial.
- 17.- A partir del 8º día de la intervención se iniciarán:
- A) Baños de parafina.
 - B) Baños de contraste.
 - C) Posturas suaves en extensión.
 - D) Masaje cicatricial.
- 18.- A partir del 8º día ¿Utilizaría algún tipo de férula?:
- A) Si.
 - B) No, está contraindicado.
 - C) No
 - D) No, debido al edema.
- 19.- En caso de colocar una férula. ¿Qué tipo de férula sería?:
- A) Siempre palmar.
 - B) Palmar o dorsal dependiendo del estado de la cicatriz.
 - C) Siempre dorsal, ya que la sesión está en la palma de la mano.
 - D) Palmar en antebrazo, y dorsal en la mano.
- 20.- En el caso de colocar una férula ¿con qué objetivo la colocaría principalmente?:
- A) Para calmar el dolor nocturno.
 - B) Para mantener el tono muscular.
 - C) Para impedir la atrofia por desuso.
 - D) Para evitar la retracción de los flexores, y mantener la extensión conseguida mediante la intervención quirúrgica.
- 21.- ¿Otro objetivo para el que colocaría la férula sería?:
- A) La cicatriz
 - B) El cuidado de la piel
 - C) La protección de la mano
 - D) La sensibilidad
- 22.- El objetivo principal de colocar la férula para actuar sobre la cicatriz será:
- A) Aplicar un estiramiento suave y mantenido de longitud suficiente como para permitir la remodelación del colágeno y el crecimiento tisular.
 - B) Aplicar un estiramiento suave.
 - C) El enunciado es falso, una férula nunca actuará sobre una cicatriz.
 - D) Aplicar un estiramiento tenso y colocar la cicatriz en una posición de estiramiento forzado.

- 23.- ¿Qué posición tendría la férula?:
- A) La posición articular que la deformidad postoperatoria permitiese y el paciente tolerase.
 - B) En posición de máxima apertura articular.
 - C) En posición articular, siempre menor que el balance articular resultante.
 - D) En posición de seguridad.
- 24.- Recomendaremos al paciente que use la férula. Señale la opción correcta:
- A) Sólo la retirará para recibir el tratamiento.
 - B) Sólo durante el descanso nocturno.
 - C) Durante el descanso nocturno y de día durante todo el tiempo que la soporte, exceptuando el tiempo de tratamiento.
 - D) Durante el descanso nocturno, y durante el día la retirará cada 2 ó 3 horas para realizar ejercicios y también la retirará para recibir el tratamiento.
- 25.- Utilizaremos en este caso un vendaje antiedema como técnica de evacuación del mismo. Una vez colocado dicho vendaje, ¿qué le recomendaremos al paciente?:
- A) Que mantenga durante todo el día el vendaje y lo retire para dormir, así como que movilice, en lo posible, los dedos.
 - B) Que mantenga el vendaje hasta la siguiente sesión, donde será retirado por el Terapeuta.
 - C) No se puede colocar vendaje antiedema en un caso tan agudo.
 - D) Que mantenga el vendaje sólo dos o tres horas después de la sesión de tratamiento.
- 26.- Se iniciarán en esta fase, *“fase de cicatrización”* (8º al 21º días):
- A) Movilizaciones cada vez más globales sin resistencia.
 - B) Movilizaciones cada vez más globales con una pequeña resistencia.
 - C) Movilizaciones cada vez más analíticas.
 - D) Movilizaciones cada vez más analíticas con una pequeña resistencia.
- 27.- A partir del 21º día de la intervención para el tratamiento de la cicatriz, utilizaremos:
- A) Baños de parafina.
 - B) Masaje circulatorio.
 - C) Masaje en zig-zag.
 - D) Masaje “rodillo”.
- 28.- El objetivo del tratamiento de la cicatriz es:
- A) Flexibilización de la cicatriz.
 - B) Que no existan retracciones tendinosas adheridas a la misma.
 - C) Evitar la aparición de una cicatriz queloidea.
 - D) Evitar la aparición de una cicatriz hipertrófica.
- 29.- Una vez cicatrizada la cicatriz, ¿intervendría de alguna forma respecto a la hiperestesia de la misma?:
- A) No, probablemente en dos o tres días ya no exista la hiperestesia.
 - B) Sí, valorando el territorio y el grado de hiperestesia que tiene el paciente.
 - C) Sí, pero ya se está haciendo; el roce de la férula ya está tratando la hiperestesia.
 - D) Sí, pero más adelante.

- 30.- De existir hiperestesia, ¿cómo intervendría?:
- A) Haciendo baños de contraste.
 - B) Aplicando parafina.
 - C) Rozando la zona de hiperestesia con distintas texturas, empezando por las más suaves, hasta tolerarlas e ir introduciendo nuevas texturas.
 - D) Con baños de espuma.
- 31.- También en esta etapa del tratamiento, incluiremos:
- A) Baños de parafina.
 - B) Ultrasonidos.
 - C) Silicona.
 - D) Gomas elásticas.
- 32.- El fin de la parafina es:
- A) Que la piel esté más suave y elástica para la movilización.
 - B) Que la cápsula articular y ligamentosa de las pequeñas articulaciones de la mano quede en óptimas condiciones de relajación y elongación para permitir una mayor amplitud del arco articular
 - C) Mejorar la circulación sanguínea, ya que la mano pobre en movimientos provoca estasis venoso.
 - D) Que la mano en general esté más relajada, por el efecto analgésico.
- 33.- ¿Recomendaría al paciente la utilización de baños de contraste en este estadio del proceso?:
- A) Sí, porque el mecanismo de vasoconstricción y vasodilatación alternativas actúa a modo de masaje vascular, lo que favorece el drenaje del edema.
 - B) No, no es necesario.
 - C) Sí, si no tiene el vendaje antiedema.
 - D) No, porque puede provocar DSR.
- 34.- ¿Indicaría al paciente la aplicación de los baños de contraste en su domicilio?:
- A) No, es una técnica que debe ser aplicada por el Terapeuta ocupacional.
 - B) No, los instrumentos de aplicación de esta técnica son costosos y sólo se encuentran en los servicios de rehabilitación.
 - C) No, basta con una sesión de baños de contraste diaria, y ya la recibe en la sesión de tratamiento.
 - D) Si, es una técnica inocua, y el paciente no sólo puede sino que debe realizarla en su domicilio.
- 35.- En cuanto a las evaluaciones en este momento de la intervención, la valoración a realizar será:
- A) Subjetiva.
 - B) Objetiva.
 - C) Neurológica.
 - D) Funcional.
- 36.- Basándonos en la evaluación entregada en la ficha de tratamiento y realizada a los 21 días de la intervención, los objetivos del tratamiento serán:
- A) Recuperación de la fuerza muscular.
 - B) Recuperación de la amplitud articular.
 - C) Recuperación de la funcionalidad de la mano.
 - D) Recuperación completa de las amplitudes articulares, recuperación de la fuerza muscular.

- 37.- Qué grupos musculares recuperaría con más insistencia:
- A) Extensores de dedos, lumbricales, interóseos dorsales y palmares, y musculatura hipotenar.
 - B) Flexores de los dedos, lumbricales, interóseos palmares y flexores largo y corto del 1º dedo.
 - C) Flexores de los dedos, interóseos dorsales y palmares y aductores del 1º y 5º dedos.
 - D) Flexores común y superficial de los dedos, interóseos dorsales y palmares y musculatura tenar.
- 38.- ¿Qué haría ahora con la férula que le confeccionó al paciente en el 8º día?:
- A) Retirla.
 - B) Modificarla.
 - C) Dejarla como está.
 - D) Hacer una nueva, sólo para la muñeca.
- 39.- En caso de no retirar la férula, ¿hasta cuando la dejaría?:
- A) Por lo menos 9 meses.
 - B) Hasta terminar el tratamiento.
 - C) Cuando se haya logrado la máxima amplitud articular.
 - D) Cuando la mano sea funcional.
- 40.- En caso de no retirar la férula ¿la rectificaría?:
- A) No, ya por mucho que se rectifique la férula, la valoración articular no varía.
 - B) No, ya a estas alturas estaría contraindicado.
 - C) Sí, cuantas veces sea necesario.
 - D) Sí sólo una vez más porque poco más se conseguirá.
- 41.- Los baños de contraste consisten en la introducción alternativamente de la mano en agua fría y caliente, en este caso concreto y a vista de la alteración sensitiva de la mano del paciente ¿se los recomendaría?:
- A) Si, puesto que la zona de trastorno sensitivo sólo es la cicatricial, y además no hay alteración de la sensibilidad térmica.
 - B) No, correría riesgo de quemaduras.
 - C) En cualquier tipo de trastorno sensitivo no están indicados los baños de contraste.
 - D) No, perjudicaría a la cicatriz.
- 42.- Los ejercicios de estiramiento de toda la musculatura flexora de muñeca y dedos están indicados porque:
- A) La aplicación progresiva y mantenida de un esfuerzo de tracción determina un ligero aumento de la longitud miotendinosa, representada por una mayor amplitud articular.
 - B) Calientan las articulaciones.
 - C) Calientan los músculos.
 - D) Facilitan los ejercicios posteriores.
- 43.- Incluiría la movilización de todo el miembro superior, en esta etapa del tratamiento:
- A) Si
 - B) No es necesario.
 - C) No la incluiría ahora, ya que desde el inicio del tratamiento, le hubiera indicado al paciente, la movilización de todo el miembro superior de la mano afecta.
 - D) Depende, si hay riesgo de DSR.

- 44.- Un ejercicio que se indica en Terapia Ocupacional es el de flexión individual de la IFD bloqueando la IFP, porque
- A) Permite diferenciar los tendones del flexor común y del flexor superficial.
 - B) Flexibiliza mejor las articulaciones.
 - C) Permite estirar el ligamento triangular, que habitualmente limita la flexión de la articulación IFD.
 - D) Permite estirar el ligamento retinacular oblicuo que habitualmente limita la flexión de la articulación IFD.
- 45.- Se recomienda también practicar la garra en gancho que se realiza:
- A) Con las articulaciones MCFs flexionadas, flexionar y extender las articulaciones IFs
 - B) Cogiendo objetos cilíndricos.
 - C) Con las articulaciones MCFs extendidas, flexionar y extender las articulaciones IFs.
 - D) Escribiendo.
- 46.- Otro ejercicio recomendado es aquel que coloque la mano en la posición de "intrínsecos plus" que consiste en:
- A) Articulación MCF extendida y articulaciones IFs flexionadas.
 - B) Articulación MCF y articulaciones IFs en flexión (puño).
 - C) Articulación MCF flexionada a 90° y articulaciones IFs extendidas.
 - D) Articulación MCF flexionada a 45° y articulaciones IFs semiflexionadas (reposo).
- 47.- Al final del tratamiento, cerca de la fecha, de alta con un Balance Articular mejorado, ¿qué tipo de pinza indicaría al paciente para que ejercitara la prensión fina?:
- A) Pinza unguelo-unguelar.
 - B) Dígito digital.
 - C) Latero-lateral
 - D) Termino-lateral.
- 48.- ¿Qué tipo de pinza indicaría al paciente para que ejercitara la abducción-adducción de los dedos?:
- A) Unguelo-unguelar.
 - B) Latero-lateral.
 - C) Termino-lateral.
 - D) Dígito-digital.
- 49.- En cuanto a la funcionalidad de la mano, a partir del 30º día, los objetivos serán:
- A) Readaptación funcional y recuperación de los gestos profesionales.
 - B) Realización de las ABVD
 - C) Que la mano operada por lo menos, ayude a las ABVD.
 - D) Que la mano esté integrada propioceptivamente.
- 50.- En la primera fase de la intervención (tratamiento precoz), con respecto a las AVDs ¿qué tipo de abordaje utilizaría?:
- A) Holístico
 - B) Compensatorio
 - C) Bimanual.
 - D) De ayuda

- 51.- Según los cambios efectuados en la férula confeccionada al paciente se podría decir que con él concretamente se han utilizados férulas:
- A) Estáticas seriadas.
 - B) Estáticas progresivas.
 - C) Dinámicas.
 - D) De bloqueo.
- 52.- ¿Utilizaría un vibrador para la alteración de la sensibilidad?:
- A) No, sería muy doloroso.
 - B) Sí, porque una vez tolerado el estímulo, serviría también como masajeador de la cicatriz.
 - C) No, irritaría la zona cicatricial.
 - D) No, el estímulo doloroso retraería la cicatriz.
- 53.- En el caso de que el paciente tuviera la necesidad de utilizar alguna ayuda técnica, la indicación y adiestramiento de la misma la haríamos desde un marco de referencia:
- A) Biomecánico
 - B) Adaptativo.
 - C) Rehabilitador.
 - D) Facilitador.

SUPUESTO “B”

Mujer de 32 años diagnosticada a los 22 de esquizofrenia paranoide. Tiene también rasgos de personalidad tipo obsesivo-compulsivo.

Convive con sus padres en el domicilio familiar y es hija única. Ejerció como auxiliar administrativo en diversas empresas privadas durante dos años y medio, actualmente, y desde hace 7 años, está incapacitada laboralmente por enfermedad mental.

Es remitida desde su ESMD a URA. En el momento del ingreso se encuentra estabilizada psicopatológicamente aunque persisten ideas de contenido delirante autoreferencial y de perjuicio, no tiene conciencia de enfermedad. Se muestra abúlica y presenta importantes déficits relacionados con aspectos funcionales.

Los objetivos planteados que aparecen en su Plan Individualizado de Tratamiento son:

- Trabajar conciencia de enfermedad
- Evitar aislamiento y potenciar habilidades sociales
- Potenciar autonomía personal
- Orientación laboral y estructuración del tiempo libre

HISTORIA OCUPACIONAL

Tiene el título de técnico auxiliar administrativo y trabajó hasta el inicio de su enfermedad con un rendimiento satisfactorio.

Es autónoma en autocuidados pero presenta dificultades en la realización de AVDs instrumentales, apenas colabora en el mantenimiento del hogar limitándose a limpiar y ordenar su cuarto a requerimiento de su madre.

Sus padres se comportan de manera sobreprotectora y la madre está algo sobreimplicada aunque en términos generales la relación entre ellos no es conflictiva.

Presenta problemas de atención y memoria (tiene un leve déficit cognitivo).

Su vida es excesivamente sedentaria, se levanta muy tarde (sobre las 12 h.) y se acuesta después de las 24 h, además después de comer echa siestas de dos horas.

Manifiesta que le gustaría vivir sólo. Valora mucho la capacidad de ser autónoma con todo lo que eso conlleva.

Desde que dejó su trabajo no ha vuelto a realizar ninguna actividad laboral pero está interesada en aprender informática y quisiera "hacer algo".

Sus actividades de ocio se limitan a ver T.V., escuchar música y salir, a veces, con sus padres, aunque le gusta leer y hace años escribía poesías, (comenta que le gustaría volver a hacerlo). Antes de caer enferma tenía amigas y le gustaba salir e ir al cine con ellas. Manifiesta que quisiera ir a la URA para aprender a pintar, hacer gimnasia, volver a tener amigos, y realizar con ellos actividades sociales.

- 1.- ¿Qué instrumentos de los siguientes no utilizarías para la evaluación de las Actividades de la Vida Diaria Instrumentales (AVDI)?:
 - A) Entrevista semiestructurada
 - B) Escala de Funcionamiento Social (SFS)
 - C) Índice de Lawton
 - D) Índice de Barthel

- 2.- ¿Cuál de estos instrumentos explora con mayor exclusividad la motivación de la paciente respecto a actividades de ocio?:
 - A) Listado de intereses (Kielhofner y Neville 1983)
 - B) Listado de roles (Oakley 1982)
 - C) Entrevista histórica del desempeño ocupacional (OPHI II).
 - D) Evaluación del desempeño funcional (Bloomer y Williams 1979).

- 3.- ¿Qué programa de los que aparecen a continuación estimas no prioritario al comienzo de la estancia en la Unidad de la paciente?:
 - A) Programa de psicoeducación.
 - B) Programa de habilidades sociales.
 - C) Taller de Actividades de la Vida Diaria.
 - D) Taller de orientación prelaboral.

- 4.- ¿Cómo calificarías el contexto de desempeño?:
 - A) El medio familiar interviene negativamente en el proceso de adopción activo de roles por parte de la paciente
 - B) El medio familiar obstaculiza seriamente el proceso de rehabilitación de la paciente

- C) Los datos aportados señalan que los padres se interesan por su hija y por lo tanto apoyan el proceso de rehabilitación de la misma
- D) El entorno no influye apenas en los problemas de la paciente

5.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relativas a la paciente es cierta?:

- A) Todos los problemas que presenta en el desempeño ocupacional son motivados exclusivamente por la sintomatología negativa derivada de su enfermedad mental
- B) Debido a su diagnóstico y trayectoria de siete años inactiva no podrá ejercer una actividad laboral remunerada
- C) Su déficit cognitivo interfiere, de manera importante, en la realización de tareas significativas para la paciente
- D) La reducción de responsabilidades ha tenido como consecuencia el aumento del deterioro funcional.

6.- ¿Qué tipo de actividades plantearías a la paciente que comenzara a realizar en su medio social?:

- A) Aquellas que le proporcionarán una mayor autonomía, o sea, las AVD instrumentales
- B) Las que le resulten más atractivas
- C) Cualquiera para las que demuestre tener capacidad de desempeño
- D) Las que sean significativas para ella, y no entren en conflicto con los valores y normas de su contexto sociofamiliar

7.- El establecimiento de un contrato terapéutico con la paciente conlleva:

- A) Que la paciente quedará informada de todas las actuaciones que lleve a cabo el/la Terapeuta Ocupacional.
- B) Que la paciente queda formalmente obligada por escrito a no contravenir las normas de la Unidad.
- C) Que la paciente se implique permitiendo establecer acuerdos mínimos para iniciar el tratamiento.
- D) Que no se llevará a cabo ninguna actuación, si la paciente no está de acuerdo.

8.- La paciente lleva años sin asumir ninguna responsabilidad ni realizar actividades significativas.

¿Cuál es el factor que más interviene en este hecho?:

- A) Su madre se lo hace todo.
- B) A adoptado un rol de enferma que le resulta cómodo (obtiene una ganancia secundaria).
- C) Los síntomas negativos juegan el papel más importante en este sentido.
- D) No se esfuerza lo necesario.

9.- Al cabo de un mes, la paciente está totalmente integrada en la Unidad de Rehabilitación de Área (URA), tiene amistades, participa activamente en los grupos y talleres, pero en su casa y en su entorno no ha experimentado cambios significativos. ¿Qué intervención sería la más adecuada?:

- A) Exponer a la paciente estos hechos y que ella modifique su comportamiento con nuestra supervisión.
- B) Reducir los días que viene a la URA para que se vaya haciendo cargo de diversas tareas en casa y en la comunidad.

- C) Es perfectamente normal que esto ocurra, primero tiene que integrarse plenamente en el funcionamiento de la Unidad y luego irá modificando su comportamiento en los demás contextos.
- D) Es el momento de reorientar el tratamiento para que tengan más peso específico la consecución de objetivos en su medio.

10.- ¿Cuál de los siguientes talleres es el más indicado para reforzar su baja autoestima?:

- A) Taller de habilidades domésticas.
- B) Taller de debate.
- C) Taller literario.
- D) Taller de prensa.

11.- ¿Cuál de estos objetivos específicos a corto plazo, no está bien planteado?:

- A) Conseguir que participe en tres actividades grupales e intervenga activamente en ellas.
- B) Conseguir que realice el 60% de las actividades en el Taller Ocupacional de la Unidad de manera satisfactoria para ella y respondiendo a las demandas requeridas.
- C) Que sea capaz de responsabilizarse de las tareas domésticas en su casa.
- D) Planificar las tardes de manera que el tiempo de inactividad se reduzca lo máximo posible.

12.- Si pretendemos como objetivo a medio plazo conseguir un mejor funcionamiento ocupacional en su medio sociofamiliar, lo más efectivo sería:

- A) Buscar una actividad formativa o laboral que sea adecuada a su nivel de competencia
- B) Estructurar de nuevo su tiempo diario, permitiendo la adquisición de hábitos que le sirvan de base para la realización de actividades y asunción de roles.
- C) Enseñarle en diferentes programas y talleres de la URA lo que debe hacer y cómo hacerlo; una vez aprendido, lo generalizará en su medio.
- D) Lo principal es que adquiera conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento farmacológico, entonces su capacidad funcional mejorará.

13.- En los grupos de debate o prensa, la paciente interrumpe constantemente porque dice que no entiende bien todo lo que se dice. ¿Cómo hay que actuar?:

- A) Es mejor que por el momento no participe en estos grupos.
- B) Le debemos aclarar sus dudas en el momento, porque si no se angustia.
- C) Se le indica que después, al final de la sesión, le aclararemos las dudas.
- D) Debemos explicarle que sus demandas responden a rasgos de carácter obsesivo-compulsivo y que si las responderemos no le vamos a ayudar.

14.- ¿Qué característica deben tener las actividades para potenciar la atención?:

- A) Ser motivantes y estar adaptadas al nivel cognitivo de la paciente
- B) Sólo sirven ejercicios específicos diseñados para potenciarla

- C) Cualquier actividad al ser ejecutada estimula la atención con la condición de que sea terminada
- D) Son adecuadas las del tipo sopa de letras, crucigramas, sudokus, búñuedaññe ññññreññiaññetc.

- 15.- ¿Existen diferencias respecto a los roles que le correspondería asumir a la paciente según su sexo, edad, nivel educativo y circunstancias familiares y las expectativas que ella ha manifestado al respecto?. Señala la respuesta más acertada:
- A) No, ella desearía poder asumirlos todos pero no se siente capaz de hacerlo debido a su enfermedad.
 - B) Sí, realmente ella no desea asumir ningún rol.
 - C) Si, ella manifestó interés por algunos roles, pero habría que volver evaluar el tema después de obtener más resultados positivos en su competencia ocupacional.
 - D) No, ella manifiesta que le gustaría ser autónoma, aunque tiene expectativas muy irrealistas.
- 16.- Desde FAISEM nos informan que hay una plaza para un curso de reponedor/a. Dura tres meses, el horario es de 8'30h a 13h de lunes a viernes, imprescindible puntualidad y asistencia para que entreguen el certificado. Hay posibilidades de contratación. Podría ser una oportunidad para la paciente. ¿Cuál es la mejor manera de actuar?
- A) Comentarle la posibilidad de ir al curso y si ella se muestra motivada, reservar la plaza
 - B) Hablar con los responsables del curso, le comentas el caso, y si ellos lo creen conveniente, la inscribes.
 - C) Evaluar previamente sus aptitudes y actitudes prelaborales relacionadas con las tareas del curso, si obtiene una puntuación adecuada, y ella quiere hacer el curso, la apuntas.
 - D) Sabemos que ella quiere trabajar y tiene el nivel cognitivo adecuado, estas dos razones son suficientes para que deba realizarlo.
- 17.- Teniendo en cuenta los datos de la historia ocupacional, ¿cuál es la manera más efectiva de averiguar por qué la paciente no es más competente respecto al rol de cuidadora del hogar?
- A) Aplicándole una escala de evaluación funcional específica para AVDs instrumentales
 - B) Preguntándole a sus padres, ellos ven su comportamiento diariamente.
 - C) Mediante la observación del desempeño de las AVDs instrumentales relativas al manejo del hogar en el taller de habilidades domésticas de la Unidad
 - D) Considerando los componentes volitivos, de habituación, de desempeño y el contexto con respecto a este rol.
- 18.- Queremos que se implique más en el cuidado del hogar. ¿Cuál de estas estrategias tiene más garantía de éxito?:
- A) Comenzando a realizar las tareas más sencillas.
 - B) Comenzando por las tareas más motivantes.
 - C) Comenzando por las tareas más necesarias.
 - D) Comenzando por la tarea que elijamos nosotros.
- 19.- En el Centro Cívico del barrio donde reside esta mujer se imparten clases de gimnasia por las mañanas. ¿Cuál de los siguientes planteamientos resulta más apropiado?:
- A) Las actividades de integración en la comunidad se realizan en la fase final del tratamiento rehabilitador, podrá ir cuando llegue a esta fase.
 - B) No resulta indicado que vaya hasta que no le den el alta en la URA.
 - C) Lo mejor es que alterne las actividades en la comunidad con su asistencia a la URA.
 - D) El objetivo principal de la rehabilitación psicosocial es la integración del paciente en la comunidad; como este es el mejor tratamiento que puede recibir, hay que priorizarlo respecto a la URA.

- 20.- Durante la realización de cualquier tarea, la paciente, se demora en exceso porque dice "que quiere que le salga todo muy bien". ¿Cuál de las siguientes afirmaciones explica mejor su comportamiento?:
- A) Es una manifestación de un síntoma obsesivo-compulsivo.
 - B) Es una forma de llamar la atención.
 - C) Tarda porque debe compensar su falta de atención y concentración.
 - D) Es debido a su deterioro cognitivo.
- 21.- ¿Cuál de estas aplicaciones no es adecuada para el Taller de artes plásticas?:
- A) Para evitar pensamientos obsesivos.
 - B) Para potenciar la atención.
 - C) Para generalizar comportamientos.
 - D) Para evaluar diversos componentes para la ejecución.
- 22.- ¿Qué puede aportar el programa de psicoeducación familiar a sus padres?:
- A) Ante todo conocimientos sobre la esquizofrenia.
 - B) Habilidades para un mejor manejo de los síntomas de su hija e información sobre la enfermedad.
 - C) La oportunidad de estar más en contacto con los profesionales que tratan a su hija.
 - D) Fundamentalmente orientaciones prácticas sobre qué hacer si su hija tiene una recaída.
- 23.- ¿Qué pensarías si la paciente comienza a mostrarse irritable, evitativa y manifiesta que no duerme bien?:
- A) Ha tenido una discusión con sus padres.
 - B) Está estresada.
 - C) Puede tratarse de una fase prodrómica.
 - D) Tiene una crisis de ansiedad.
- 24.- Respecto a las siguientes afirmaciones sobre la práctica terapéutica, ¿Cuál no es apropiada?:
- A) El/la Terapeuta Ocupacional debe mostrarse competente en destrezas de resolución de problemas para servir de modelo.
 - B) Las ocupaciones se deben seleccionar de manera que la paciente tenga muchas posibilidades de hacerlo bien.
 - C) Aceptar las quejas y emociones negativas de la paciente sin negarlas.
 - D) Lo realmente importante es señalar aquellas conductas que interfieren en el desempeño ocupacional para que las corrija. Esto es más efectivo que proponer actividades alternativas adecuadas.
- 25.- ¿Cuál de estas acciones o actividades no es específica de la práctica de la Terapeuta Ocupacional?:
- A) Enseñar a la paciente destrezas relativas al manejo de medios informáticos.
 - B) Modificar conductas no adaptativas.
 - C) Estimular a la paciente para que lea en casa.
 - D) Diseñar una actividad grupal.
- 26.- La paciente no quiere ir al taller de habilidades domésticas dice que las actividades son aburridas, aunque el resto de los pacientes no tienen esa opinión. En base a los datos que da la paciente, ¿A qué es debido?:
- A) No las necesita.
 - B) El miedo a fracasar y ponerse en evidencia delante de los compañeros.

- C) Las actividades domésticas no suponen ningún reto para ella.
- D) No tienen ningún valor ni interés para ella.

- 27.- Si queremos que la paciente participe más activamente, ¿qué indicación es la más adecuada?:
- A) Realización de tareas en un pequeño grupo.
 - B) Tarea individual pero compartiendo espacio con otros pacientes.
 - C) Depende exclusivamente de la naturaleza de la tarea.
 - D) Realización de tareas en un gran grupo.
- 28.- ¿Cuál de estas afirmaciones es cierta?:
- A) La paciente puede evitar los síntomas negativos de la enfermedad si se esfuerza lo suficiente.
 - B) La paciente es una enferma mental.
 - C) Todas las personas con esquizofrenia paranoide tienen una personalidad parecida.
 - D) La paciente carece en gran medida de estrategias para enfrentarse a situaciones de estrés.
- 29.- Si la paciente muestra síntomas de desaliento o depresión, ¿Qué harías?:
- A) Apoyarla diciéndole que no tiene necesidad de sentirse deprimida.
 - B) La escucharía reconociendo su desaliento.
 - C) Le daría enseguida una tarea para que su mente estuviera ocupada.
 - D) Extinguiría esta conducta no prestándole atención.
- 30.- Si la paciente realiza trabajos en el taller de expresión plástica por su cuenta, fuera del horario del taller. ¿Cuál sería la respuesta más acertada por nuestra parte?
- A) Le indicaremos que debe atenerse a las normas de la Unidad
 - B) Eso significa que está realmente motivada por la tarea, debemos dejar que lo haga siempre que quiera
 - C) Esta conducta pone de manifiesto que la paciente no es capaz de respetar límites, luego lo indicado es impedirselo
 - D) Le indicaremos que las tareas que hace sin el/la T.O. no están planteadas según unos objetivos terapéuticos.
- 31.- La paciente tiene problemas a la hora de estructurar su día a día. Dice que se angustia al pensar todo lo que debería hacer. ¿Cómo la ayudarías?:
- A) Enseñándole a priorizar las tareas en función de sus necesidades y sus intereses.
 - B) Escribiéndole un listado de todo lo que tiene que hacer y supervisando que lo haga correctamente.
 - C) Enseñándole técnicas de relajación.
 - D) Antes de realizar tareas en su entorno debe practicar en talleres de la URA.
- 32.- Debido a la medicación, la paciente tiene acatisia. ¿Cómo debemos actuar?:
- A) Decirle a la paciente que interrumpa la actividad y se siente o recueste.
 - B) Proporcionar actividades no sedentarias, breves y sencillas.
 - C) Hablar con su psiquiatra por si hay posibilidad de disminuir o cambiar el tratamiento.
 - D) Tranquilizar a la paciente y que practique alguna técnica de relajación.
- 33.- Uno de los siguientes problemas relativos a la paciente no está descrito en relación a las áreas ocupacionales:
- A) Problemas para utilizar sistemas bancarios.
 - B) Falta de destrezas y conocimientos para el manejo de un programa de ordenador.

- C) Falta de ejecución de actividades recreativas en compañía de iguales.
- D) Problemas para mantener la atención más de quince minutos sobre una tarea.

- 34.- ¿Con cuánta frecuencia volverías a valorar los patrones y habilidades de desempeño de la paciente?:
- A) Cada dos meses como mínimo.
 - B) Al alta, para constatar los resultados obtenidos.
 - C) Cada vez que se logre un objetivo o se constate la necesidad de modificarlos.
 - D) A demanda del facultativo referente
- 35.- En el plan de alta no es necesario que conste:
- A) Resumen de los resultados de las evaluaciones.
 - B) Objetivos alcanzados.
 - C) Posibles derivaciones a grupos de apoyo y recursos comunitarios.
 - D) Actividades realizadas.
- 36.- Estamos evaluando los componentes cognitivos del desempeño, ¿Cuál de estas declaraciones de la paciente denotan problemas con la memoria prospectiva?:
- A) No sé por cuál de estas tareas empezar, no puedo decidirme.
 - B) No soy capaz de ver una película entera, me canso.
 - C) Me angustio porque no sé qué hacer mañana.
 - D) Cuando salgo del barrio, casi siempre termino perdiéndome.
- 37.- ¿Cuál de las siguientes intervenciones no es apropiada desde el punto de vista de la T.O. actual?:
- A) Entrenar habilidades cognitivas en el entorno familiar.
 - B) Que la paciente se comprometa, como norma, a salir tres veces por semana de su casa por las tardes.
 - C) Acordar con la paciente que extienda sus habilidades en el manejo del hogar hacia el cuidado de áreas comunes de su casa.
 - D) Animar a que la paciente se apunte a un curso de informática en su barrio y hacer seguimiento del proceso.
- 38.- En el marco del modelo de atención comunitaria. ¿Qué actuación te parece más adecuada?:
- A) Cuando la paciente haya adquirido las destrezas necesarias, comenzará a generalizarlas en el ámbito comunitario.
 - B) La mejoría de la paciente depende sobre todo de su adherencia al tratamiento farmacológico, luego el mayor esfuerzo ha de ir orientado a este fin.
 - C) Dado que la esquizofrenia es una enfermedad crónica, la URA debe convertirse en el lugar de referencia de la paciente durante un tiempo prolongado, esto garantizará, más adelante, el éxito en la comunidad.
 - D) Hay que intentar incluir tareas en la comunidad lo antes posible.
- 39.- ¿Cuál de estos grupos es el más indicado si observas que la paciente se estresa cuando debe intervenir en público?:
- A) En técnicas de relajación.
 - B) En entrenamiento en habilidades sociales.
 - C) En rehabilitación cognitiva.
 - D) En un grupo de lectura de prensa.

- 40.- La paciente comenta que le gustaría realizar una pintura al óleo que está muy por encima de sus posibilidades. ¿Te parece adecuado que lo haga? Señala la opción más acertada:
- A) Sí, es una buena forma de desarrollar habilidades cognitivas
 - B) Sí, es una oportunidad para que se dé cuenta de que tiene expectativas irreales
 - C) No, sus trabajos deben ser lo más autónomos posibles y para ello deben ajustarse a su nivel de competencias
 - D) No, debe realizar trabajos en los que esté garantizado el éxito para potenciar su autoestima.
- 41.- ¿Cuál de los siguientes síntomas no está relacionado con el diagnóstico clínico de la paciente?:
- A) Ideas delirantes de referencia.
 - B) Embotamiento afectivo.
 - C) Tendencia a manipular a los demás.
 - D) Susplicacia.
- 42.- Aunque la paciente ha demostrado que cuenta con las destrezas necesarias, en su casa no termina de asumir un rol de cuidadora del hogar más activo. ¿Qué intervención de T.O. en este sentido es la menos efectiva?:
- A) Reestructurar los hábitos que tiene en casa.
 - B) Aumentar la frecuencia de sesiones del programa de Habilidades Domésticas en la URA.
 - C) Implicar a sus padres para que deleguen más en ella.
 - D) Reevaluar el aspecto volicional y reelaborar el tratamiento en consecuencia.
- 43.- ¿Cómo es la mejor manera de trabajar el sentido de causalidad personal de la paciente?:
- A) Dejándola que elija libremente a que programas entrar y a cuales no
 - B) Estimándola a emprender un proyecto personal
 - C) Eligiéndola para que participe en un evento público hablando sobre sus experiencias acerca de su enfermedad
 - D) Señalando los errores que cometa en el desempeño de una tarea para que pueda corregirlos
- 44.- Utilizamos tareas en el taller ocupacional para el entrenamiento de habilidades prelaborales. Señala cuál de estas consignas no es adecuada
- A) Tiempo de permanencia trabajando en la tarea elegida, tres horas. Con un descanso de 10 minutos
 - B) Restitución de las herramientas a su lugar después de trabajar
 - C) La calidad en la ejecución de la tarea prima por encima del tiempo empleado
 - D) Relaciones cordiales con los compañeros
- 45.- ¿Qué síntomas puede presentar la paciente en función de su trastorno obsesivo-compulsivo
- A) Comportamientos rituales
 - B) Alucinaciones auditivas
 - C) Embotamiento afectivo
 - D) Necesidad de que los demás se ocupen de ella
- 46.- Para realizar con éxito un curso de informática. ¿Qué aptitudes prelaborales necesitaría potenciar la paciente?
- A) Interacción social con los compañeros
 - B) Asistencia y puntualidad
 - C) Aceptación de supervisión
 - D) Ritmo adecuado de trabajo

- 47.- Después de algunos meses, la paciente realiza en la URA un taller de bailes de salón. Analizando esta actividad, ¿Qué grupo de requerimientos necesita para su correcta ejecución?:
- A) Coordinación, interacción social y atención.
 - B) Ritmo, negociación e independencia.
 - C) Control de sentimientos.
 - D) Exploración, planificación e imaginación.
- 48.- ¿Dónde hay que centrar mayormente la intervención para que la paciente sea más autónoma en el manejo de su hogar?:
- A) Destrezas y habilidades.
 - B) Hábitos funcionales
 - C) Componentes psicomotores.
 - D) Reestructuración de valores.
- 49.- ¿Cuál de estas acciones potencia más el sentido de control interno de la paciente?:
- A) Que elabore, a requerimiento nuestro, un artículo para la revista de la URA.
 - B) Salir al cine junto con amigas de la unidad un fin de semana.
 - C) Que prepare una fiesta de cumpleaños en su casa para sus amigas de la URA.
 - D) Participar en una barbacoa organizado en la URA.
- 50.- ¿Cuál de estas afirmaciones relativas a la paciente es la correcta?:
- A) No tiene síntomas residuales.
 - B) No tiene sintomatología positiva.
 - C) Oye "voces".
 - D) Padece una psicosis.
- 51.- Suponiendo que la paciente después de algunos meses en la URA, haya adquirido una mayor autonomía, ¿Cuál de estas intervenciones es la más acertada desde el punto de vista de la T.O.?
- A) Incluir a la paciente en un grupo de teatro en la URA como medio para potenciar las habilidades sociales y cognitivas
 - B) Posibilitar el que la paciente participe en un taller literario organizado por el Centro Cívico de su barrio
 - C) Acordar con ella que asista a un ciclo de charlas sobre participación ciudadana.
 - D) Convencerla para que participe en las fiestas de su barrio.
- 52.- ¿Cuál de estas intervenciones relacionadas con el área laboral no es apropiada según los datos facilitados de la paciente?:
- A) Potenciar una mayor tolerancia al trabajo.
 - B) Entrenar diferentes niveles de dificultad.
 - C) Alentar sus expectativas de encontrar trabajo.
 - D) Ayudarla a la identificación de objetivos laborales.
- 53.- El proceso de adquisición de nuevos hábitos implica una serie de cambios en la paciente. Uno de los citados a continuación no aparece durante este proceso. Señala cuál:
- A) Eliminación de hábitos gratificantes.
 - B) Aprendizaje de nuevas competencias ocupacionales.
 - C) Manifestaciones de estrés, tensión y resistencias.
 - D) Incorporación de un estatus social.

SUPUESTO “C”

HISTORIA OCUPACIONAL

A. EVALUACIÓN OCUPACIONAL INICIAL

(BLOQUE I)

A.1. Datos de informes de preevaluación (fuentes indirectas):

- Marcos, de 50 años de edad.
- Está diagnosticado de Esquizofrenia Paranoide (F.20.0 CIE-10) desde los 22 años.
- Su situación clínica ha venido marcada por importantes oscilaciones en su estado de ánimo, intentos autolíticos, consumo de tóxicos, abandono del tratamiento, presencia de ideas delirantes de tipo místico y alucinaciones, con episodios de despersonalización.
- Infancia sin datos psicopatológicos de interés.
- Aparición de conductas disociales y abuso de alcohol a los 17 años.
- Estuvo matriculado 4 años en la Facultad de Derecho, pero sólo finalizó el primer curso, en el segundo, tiene un primer intento de suicidio. Dos intentos autolíticos más, con ingesta medicamentosa en su historia, el último producido en el último año.
- Trabajó como auxiliar administrativo durante 5 años en una empresa de construcción.
- Desempleado actualmente. Tiene reconocida una incapacidad laboral permanente total.
- Muchos de los ingresos en USM-HG han ido precedidos por un abandono de la medicación y abuso de alcohol y hachís.
- Estuvo casado durante cinco años y tuvo dos hijas (de 21 y 26 años actualmente).
- Mantiene buenas relaciones con su familia de origen y cordiales, aunque escasas, con sus hijas.
- Después de su divorcio, vivió con su madre durante muchos años, hasta que ésta, hace dos años, por motivos de un empeoramiento en su estado de salud física, se trasladó al domicilio de una hermana de Marcos. Desde entonces, ha vivido solo, con cierta supervisión por parte de una hermana, exceptuando un período en el que llevó a su casa a una persona sin hogar, con antecedentes penales de tráfico de drogas y que hubo que recurrir a la justicia para que abandonara la casa de Marcos, habiendo constatado que era víctima de amenazas y de abuso de sus bienes.
- La prodigalidad de sus bienes, la falta de adhesión al tratamiento, así como conductas expansivas y de riesgo para su propia seguridad, motivaron a la familia a iniciar trámites de incapacidad legal (aún no resuelta).
- Es derivado a la Unidad de Rehabilitación de Área (URA) con los objetivos de fomentar conciencia de enfermedad y adhesión a tratamiento farmacológico y psicosocial y favorecer su integración en la comunidad.

- 1.- Considerando la progresiva implantación del Proceso Asistencial Integrado de Trastorno Mental Grave (TMG) en Andalucía, el procedimiento más oportuno de derivación a un dispositivo especializado, de tercer nivel, como es la URA, sería el siguiente:
 - A) La enfermera de enlace del centro de salud que corresponde a Marcos ha de cumplimentar el documento pertinente de solicitud de atención especializada y remitirlo a su referente clínico.
 - B) Marcos y/o su familia/tutor, a través de su ESMD, solicitarán directamente su ingreso en URA.
 - C) El referente personal de Marcos ha de cumplimentar el Plan Individual de Tratamiento, remitirlo al coordinador de su área sanitaria y que éste decida el centro de atención especializada más apropiado en su caso.
 - D) La propuesta de derivación será presentada en la comisión de TMG de su área sanitaria, por el ESMD que coordine el Plan Individual de Tratamiento de Marcos.

- 2.- Habiendo procedido a la oportuna derivación del caso a URA, el siguiente paso será:
 - A) Realizar una evaluación multidisciplinar del caso, determinando posibles intervenciones desde el recurso y decidiendo la conveniencia o no de tratamiento en el mismo.
 - B) Incorporar a Marcos, con la mayor brevedad posible, en el mayor número de Talleres Ocupacionales del recurso.
 - C) Diseñar un plan de acogida.
 - D) Diseñar su Plan de Intervención Ocupacional.

- 3.- Marcos y su familia son informados de su propuesta de ingreso en URA y se le da cita para una primera entrevista con el responsable del dispositivo, a la que no acude, manifestando telefónicamente reticencias ante tal ingreso. En tal caso, la forma de proceder del equipo más adecuada sería:
 - A) Iniciar los trámites oportunos para su incapacitación legal y proceder a un tratamiento ambulatorio involuntario.
 - B) Rechazar el caso, informando a su referente clínico en el ESMD.
 - C) Argumentar a Marcos los posibles beneficios terapéuticos para su proceso de tal ingreso y ofrecerle alternativas de negociación y toma de decisiones en el mismo.
 - D) Iniciar un programa de visitas domiciliarias, para que al menos pueda beneficiarse de una parte del tratamiento.

- 4.- Finalmente, Marcos acepta su ingreso en URA. En su primera visita a la unidad, es recibido por el responsable del dispositivo (en este caso, Psiquiatra) y por la Trabajadora Social y presentado al resto del equipo. En su primer encuentro con Marcos, el Terapeuta Ocupacional:
 - A) No dispone aún de datos relevantes sobre el paciente, no pudiendo tomar decisión terapéutica alguna, por lo que debe limitarse a la presentación general del programa ocupacional desarrollado en la unidad.
 - B) Dispondrá ya de la información suficiente acerca del caso, a través de fuentes de información indirectas, como para empezar a desarrollar un plan de intervención ocupacional adecuado con Marcos.
 - C) Puede empezar a observar datos generales sobre el funcionamiento ocupacional de Marcos, iniciar establecimiento de vínculos terapéuticos y pactar temporalización y objetivos de los siguientes encuentros.
 - D) Incorporará a Marcos en la actividad ocupacional más apropiada a su caso.

- 5.- La información previa obtenida de estas fuentes de información indirectas, permiten al Terapeuta Ocupacional:
- A) Evaluar los componentes de ejecución que contribuyen y dificultan el desempeño ocupacional de Marcos.
 - B) Evaluar las expectativas de Marcos hacia el tratamiento ocupacional.
 - C) Recabar abundante información acerca de Marcos de forma rápida y poco costosa.
 - D) Determinar si será susceptible o no de un plan de intervención ocupacional.
- 6.- De los anteriores datos, recogidos de forma indirecta, el Terapeuta Ocupacional puede deducir que:
- A) Marcos presenta alteraciones evidentes en los componentes sensoriomotores de ejecución.
 - B) El padecimiento de su trastorno mental le ha provocado alteraciones en el desempeño ocupacional en el área de trabajo y actividades productivas.
 - C) El padecimiento de su trastorno mental ha alterado seriamente el desempeño en el juego y actividades de ocio.
 - D) Al tener reconocida una incapacidad laboral permanente total, no serán necesarias intervenciones de orientación vocacional.
- 7.- De los anteriores datos, recogidos de forma indirecta, el Terapeuta Ocupacional puede deducir que:
- A) En la vida de Marcos, ha habido momentos en los que sus habilidades psicosociales se han visto alteradas.
 - B) Los contextos de ejecución habituales de Marcos han limitado sus oportunidades para un desempeño ocupacional adecuado.
 - C) Marcos presenta alteraciones evidentes en los componentes cognitivos del desempeño.
 - D) El padecimiento de su trastorno mental no ha tenido repercusiones en su funcionamiento en el área ocupacional de actividades de la vida diaria.

(BLOQUE II)

A.2. Datos de Entrevista Semiestructurada Inicial de Terapia Ocupacional:

Áreas de ejecución

Actividades de la Vida Diaria (AVD): Tareas de Automantenimiento

En sus actividades de socialización, manifiesta dificultades, dice acudir a eventos de tipo cultural (sobre todo musicales) y a bares por la noche, pero siempre solo y que vagabundea muchas horas por su ciudad. Se siente fracasado y rechazado por los demás, en sus intentos de interacción personal. Según él, cuando saben de su trastorno mental. Se lamenta también de sus escasas actividades sexuales con mujeres. Comprometidas también las actividades de manejo de la medicación y mantenimiento de la salud. Marcos conoce las pautas de su tratamiento farmacológico, pero reconoce haber hecho ingestas masivas y haberlo abandonado en muchas ocasiones, total o parcialmente y relata que han sido muchos los momentos en los que ha sentido de forma muy intensa deseos de muerte. Reconoce también mantener hábitos poco saludables, como el consumo excesivo de tabaco, consumo habitual de alcohol y ocasional de hachís, pero mejorarlos, no supone una prioridad para él. En resto de actividades, manifiesta un buen nivel de desempeño ocupacional.

Actividades de trabajo y productivas

Marcos identifica dificultades en el desempeño de muchas de las actividades de manejo del hogar. A lo largo de su vida, el desempeño de este tipo de actividades lo han asumido las personas que han convivido con él (madre, esposa, "inquilino"). Desde que vive solo, hace algo más de un año, come en un comedor social para pensionistas. Actualmente, una empleada de hogar acude a su domicilio, una vez por semana, para la realización de estas tareas. Marcos ha empezado a conceder importancia a la posibilidad de desarrollar hábitos que le permitan desempeñarse de forma más autónoma en su hogar, aunque no confía en sus capacidades para hacerlo. En cuanto al manejo del dinero, ha realizado compras compulsivas en los últimos meses, gastando íntegramente la pensión (aproximadamente 500 euros), antes de finalizar el mes y recurriendo a la ayuda económica de su madre. Le preocupa la posibilidad de que, a partir de que lo incapaciten legalmente, no pueda administrar él mismo su pensión.

No ha estado implicado de forma importante en actividades de cuidado de otros, a pesar de que en muchas ocasiones haya percibido demandas del entorno con respecto al desarrollo de su rol de cuidador. Comenta que él nunca ha dejado de preocuparse por sus hijas y que ha mantenido el contacto con ellas, pero reconoce que son pocos los cuidados que les ha proporcionado, piensa incluso que, desde que se fueron haciendo mayores, han cuidado más ellas de él que él de ellas. Teme que sus hijas se avergüencen de él y desearía tener una relación más estrecha con ellas, pero reconoce que no son muchas las actuaciones que lleva a cabo para que esto sea posible, más bien, suele limitarse a contactos telefónicos y, ocasionalmente, van a comer juntos. Relata que, cuando su madre empezó a requerir de cuidados, se sintió sobrepasado y angustiado en el desempeño de rol de cuidador, así mismo aliviado, cuando la madre marcha a la casa de su hermana.

En el desempeño de actividades educativas, Marcos cuenta que, tras abandonar los estudios en segundo curso de derecho, la única experiencia académica posterior que ha tenido, fue hace unos 4-5 años, momento en el que realizó un curso de informática, a través del INEM. Se muestra satisfecho con los conocimientos adquiridos en el curso, pero no los practica. Cuenta que de niño y adolescente fue un excelente estudiante, según él, siempre el número 1 de su clase y que sus profesores lo consideraban superdotado. Parece que también demostró talento en la música e hizo exitosamente varios recitales de guitarra. "Me gustaría hacerme rico y famoso con la música. Hubo un tiempo en que pensé que, yo no era yo, si no un famoso saxofonista. Soy amigo de grandes artistas". No demuestra interés en actividades educativas de promoción de empleo y expresa que todo le aburre y le cansa.

Con respecto al desempeño en actividades vocacionales, Marcos se centra en su actividad laboral pasada. Comenta que, estando desempeñando el puesto de auxiliar administrativo en una empresa constructora, sufre un cuadro psicótico importante, con ideas de perjuicio hacia "la soldadura, o sobrevivía ella, o lo hacía yo" y que le llevaron a conductas extravagantes, a un ingreso en la USM-HG y a su posterior incapacidad laboral. Relata que, en la empresa, además de las tareas propias de su puesto, también desempeñaba otras tareas de responsabilidad y llegó a tener funciones como ayudante de dirección. En años posteriores, colaboró en un negocio familiar como dependiente en una tienda de comestibles. Relata que quiso volver a la empresa de construcción, pero que ya no le aceptaron, llevando ya unos 20 años sin trabajar. Manifiesta que no desea reincorporarse al mundo laboral.

Juego y actividades de ocio, tiempo libre y esparcimiento

Marcos identifica como intereses la música, la lectura y el cine. Comenta que le gustaría aprender a manejar Internet, para conocer gente y adquirir la música que le gusta, pero que preferiría acceder a esta formación fuera de los recursos ocupacionales cuyos usuarios son fundamentalmente personas con TMG. Pero, a pesar de identificar estos intereses, reconoce que apenas participa de ellos y, que cuando lo hace, le cuesta centrar su atención y acaba por interrumpir la actividad. Dice pasar demasiadas horas al día sin realizar actividades significativas para él, que suele despertarse a media mañana y que toma medicación a mediodía para dormir la siesta y que se le pase el tiempo más rápido. Deambula frecuentemente y en ocasiones acude a bares y locales nocturnos.

Componentes de ejecución

Componente sensoriomotor

Marcos parece no tener alteraciones a nivel sensoriomotor, salvo los problemas en cuanto a la interpretación sensorial que pueda tener en momentos de reagudización de sintomatología positiva. El Terapeuta Ocupacional tampoco observa otros datos de interés a este respecto en la entrevista.

Componentes cognitivos y de integración cognitiva

Manifiesta dificultades de memoria, atención, iniciación de actividad, resolución de problemas y formación de conceptos.

Habilidades psicológicas y componentes psicológicos

Los valores de Marcos coinciden con las expectativas de su tratamiento. Añade además que valora la libertad, "el saber esperar" y "a la que es buena en la cama". Es capaz de identificar intereses (música, cine, lectura, Internet), pero manifiesta no disfrutar mucho de ellos, ni mantener su atención en ellos. Refiere un autoconcepto bajo, con escasa confianza en sus capacidades de desempeño. Se ve a sí mismo asentado en un "rol de enfermo pensionado", pero considera importante desarrollar sus roles de padre y cuidador del hogar. En su conducta social y habilidades interpersonales puestas en juego durante la entrevista, el Terapeuta Ocupacional observa una apariencia externa cuidada y apropiada al ambiente. Observa también determinados gestos algo inapropiados o inusuales (con frecuencia, detiene su discurso, frunce el ceño y la boca como denotando perplejidad y mira fijamente hacia arriba). Preguntado por ellos, dice que lo hace de forma inconsciente. Su lenguaje, aunque coherente en la mayor parte de su contenido, está alterado en el curso, salta de un tema a otro continuamente, realizando asociaciones libres. Es en sus habilidades de auto-manejo donde identifica mayor nivel de problemas, manifestando dificultades en el manejo del estrés, dificultades en el manejo del tiempo (muchas horas del día sin una ocupación significativa) y escaso nivel de autocontrol (consumo de tóxicos, intentos autolíticos).

Contextos de ejecución

Aspectos ambientales

Marcos señala, en cuanto a aspectos físicos, las óptimas condiciones en cuanto a accesibilidad, luminosidad y estado de mantenimiento general de su domicilio. Está situado en un barrio céntrico, próximo a la URA, al comedor al que acude diariamente y a su centro de salud, también dispone de un centro comercial cercano y algunos bares y cafeterías. Conoce la asociación de vecinos de su barrio, pero no dispone de ninguna actividad de su interés. Hay próxima una peña cultural de flamenco, por cuyas actividades muestra interés, pero nunca ha participado en ellas. Considera que dispone en su casa del mobiliario y útiles suficientes para el cuidado de sí mismo y de su hogar.

En los aspectos sociales de su entorno, señala que vive solo y que es escaso el apoyo que recibe por parte de las personas que considera significativas para él, fundamentalmente de sus hijas. A nivel cultural, mantiene creencias excéntricas sobre la religión “tengo que cambiar el Antiguo Testamento”. Se siente rechazado por la sociedad a causa de su trastorno.

- 8.- En el desarrollo de la entrevista, el Terapeuta Ocupacional ha de tener presente que:
- A) Intervendrán otros elementos más allá de los puramente verbales, igualmente relevantes.
 - B) Es preferible realizar la entrevista en el despacho o departamento de Terapia Ocupacional.
 - C) La información recogida en la entrevista no podrá matizarse a lo largo del proceso de intervención de Terapia Ocupacional.
 - D) Que causará determinados efectos en Marcos (contratransferencia), al igual que Marcos producirá determinadas consecuencias en el Terapeuta Ocupacional (transferencia).
- 9.- En la entrevista inicial de Terapia Ocupacional, el Terapeuta Ocupacional informa previamente sobre las características de sus intervenciones y del recurso y pregunta a Marcos sobre las expectativas acerca de su tratamiento, a lo que él responde que lo que espera es “llevar una vida normal, no aburrirse tanto a lo largo del día y mejorar la relación con mis hijas”. De estas expectativas, el Terapeuta Ocupacional puede deducir que:
- A) Marcos no tiene expectativas reales sobre las posibilidades de intervención ocupacionales.
 - B) Puede ser necesario planificar intervenciones orientadas a la reorganización de las rutinas diarias de Marcos.
 - C) Para poder iniciar la planificación de su tratamiento ocupacional, necesita realizar previamente una entrevista con sus hijas.
 - D) Que Marcos es incapaz de experimentar disfrute en actividades de ocio.
- 10.- Considerando la percepción que Marcos refleja en la entrevista sobre su desempeño en AVD, el Terapeuta Ocupacional:
- A) Puede ir identificando las ocupaciones significativas para él.
 - B) Determina que no será necesaria la intervención en el desempeño ocupacional de aquellas AVD en las que no expresa dificultades.
 - C) Ha podido identificar al menos dos de los componentes cognitivos de ejecución que están alterando el desempeño en las actividades de manejo de la medicación y mantenimiento de la salud.
 - D) No debe aún ir formulándose hipótesis sobre el funcionamiento ocupacional.

- 11.- Las dificultades que Marcos manifiesta en la entrevista en actividades de mantenimiento de la salud y manejo de la medicación:
- A) Están vinculadas a problemas en habilidades de autoexpresión y aspectos cronológicos de los contextos de ejecución.
 - B) Conducen al Terapeuta Ocupacional hacia la conveniencia de una más profunda evaluación de los componentes psicológicos de ejecución.
 - C) Determinarán la decisión terapéutica de incorporar a Marcos en grupos de psicoeducación de pacientes.
 - D) Hacen necesario que las actividades de manejo de medicación de Marcos sean realizadas permanentemente por terceros.
- 12.- Según los datos de la entrevista, las dificultades en el desempeño del rol de amo de casa/mantenedor del hogar de Marcos han podido ser consecuencia fundamentalmente de:
- A) Alteraciones en los componentes de procesamiento perceptivo y habilidades psicosociales de ejecución.
 - B) Alteraciones en los aspectos ambientales de los contextos y componentes psicológicos de ejecución.
 - C) Alteraciones en los componentes cognitivos y aspectos temporales de los contextos de ejecución.
 - D) Alteraciones en todos los componentes y contextos de ejecución.
- 13.- La revisión que Marcos hace durante la entrevista acerca de su propio desempeño en actividades de manejo del hogar:
- A) Puede hacer que Marcos redefina y/o concretice mejor las expectativas con respecto a su tratamiento ocupacional.
 - B) Permite al Terapeuta Ocupacional descartar posibles intervenciones en aspectos del cuidado del hogar, que ya son realizadas por otros.
 - C) Hace que el Terapeuta Ocupacional establezca sus prioridades en el tratamiento.
 - D) Permite a Marcos tener un conocimiento certero sobre sus capacidades reales en el desempeño de tales actividades.
- 14.- Los problemas que Marcos expresa en la entrevista en actividades de manejo del dinero:
- A) Son comunes a todas las personas que padecen un Trastorno Mental Grave.
 - B) Quedarán solucionados y, por tanto, no hay necesidad de intervención ocupacional, una vez tenga nombrado un curador/tutor legal.
 - C) Pueden estar condicionados por alteraciones en componente cognitivos.
 - D) Evidencian alteraciones en los componentes de ejecución de procesamiento perceptivo.
- 15.- De los datos anteriores, recogidos en la entrevista, el Terapeuta Ocupacional puede deducir que:
- A) Es muy probable que las actividades de cuidado de otros supongan un foco de su intervención.
 - B) Que probablemente, Marcos nunca haya querido involucrarse tareas de cuidado de otros.
 - C) Que las demandas del entorno en este tipo de tareas han sido excesivas.
 - D) Su intervención en actividades de cuidado tendrá un enfoque más rehabilitador que habilitador.

- 16.- De los datos recogidos en la entrevista, el Terapeuta Ocupacional puede deducir que:
- A) Marcos tenía un buen nivel de funcionamiento premórbido en actividades del cuidado de otros.
 - B) La actividad más significativa para Marcos es el cuidado de sus hijas.
 - C) Marcos ha podido tener problemas en componentes cognitivos de resolución de problemas.
 - D) Serán poco probables las intervenciones en los contextos de ejecución.
- 17.- De los datos recogidos en la entrevista, puede interpretarse que:
- A) Marcos no identifica expectativa realista alguna sobre la intervención del Terapeuta Ocupacional en el área de actividades educativas.
 - B) El curso de informática que realizó no le ha servido para nada.
 - C) Parece haber alteraciones en componentes cognitivos y psicológicos de ejecución.
 - D) Parece haber alteraciones en los contextos de ejecución.
- 18.- La interpretación de datos recogidos en la entrevista, con respecto al área de desempeño ocupacional de trabajo y actividades productivas, permite al Terapeuta Ocupacional:
- A) Identificar valores e intereses.
 - B) Definir objetivos.
 - C) Fijar intervenciones.
 - D) Establecer el perfil ocupacional de Marcos.
- 19.- La interpretación de datos, recogidos en la entrevista, en cuanto al desempeño ocupacional de Marcos en actividades vocacionales dirigirán al Terapeuta Ocupacional a:
- A) Centrar su intervención en actividades que incrementen el nivel de motivación de Marcos hacia el trabajo.
 - B) Pensar que están alterados los componentes cognitivos de ejecución.
 - C) Evaluar el desempeño de Marcos en una actividad laboral en contextos comunitarios.
 - D) Buscar instrumentos apropiados para la evaluación de los componentes psicológicos de ejecución de Marcos.
- 20.- ¿Cuál cree usted que hubiese sido el momento más oportuno en la historia ocupacional de Marcos para que un Terapeuta Ocupacional se hubiese planteado intervenciones de orientación vocacional y adaptación del puesto de trabajo?:
- A) Cuando abandonó los estudios.
 - B) Cuando quiso retomar su empleo.
 - C) Tras el primer episodio psicótico.
 - D) Durante su ingreso en la USM-HG.
- 21.- Con las informaciones aportadas por Marcos en la entrevistas, respecto al desempeño de Marcos en el área de juego y actividades de ocio, tiempo libre y esparcimiento, la hipótesis más acertada que puede plantearse el Terapeuta Ocupacional es:
- A) Puede ser conveniente derivar a Marcos a un curso de formación profesional ocupacional de Internet de la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental.
 - B) Las alteraciones a nivel cognitivo dificultan el desempeño de Marcos en esta área.
 - C) Las dificultades en el desempeño de esta área no son consecuencia de alteraciones en los componentes psicológicos de ejecución.
 - D) Marcos tiene ideas de perjuicio hacia la personas con TMG.

- 22.- Con los datos obtenidos en la entrevista, en cuanto a los componentes del desempeño, el Terapeuta Ocupacional va realizando el siguiente razonamiento clínico:
- A) Será necesario un entrenamiento en habilidades psicosociales y componentes psicológicos para mejorar el desempeño en determinadas áreas de ejecución.
 - B) La alteración en los componentes cognitivos es la causa fundamental de sus problemas en el desempeño ocupacional.
 - C) Habrá que reorientar a Marcos hacia otras áreas de interés que le reporten sensaciones más placenteras.
 - D) Puede haber una enfermedad orgánica subyacente que justifique los déficits cognitivos y los tics de Marcos.
- 23.- Con los datos que el Terapeuta Ocupacional va obteniendo de los datos de la entrevista inicial de Marcos, ¿cuál de las siguientes hipótesis que puede ir formulándose el Terapeuta Ocupacional sería la menos acertada?:
- A) Sus dificultades de manejo del estrés han podido llevar a Marcos a la evitación de actividades de cuidado de su madre.
 - B) Sus dificultades en habilidades de manejo del tiempo están pudiendo provocar que Marcos pase muchas horas del día sin una ocupación significativa.
 - C) Sus dificultades en habilidades de autocontrol han podido influir en sus intentos autolíticos y el consumo de tóxicos.
 - D) Sus dificultades en habilidades interpersonales han podido influir en el desempeño de actividades de manejo del hogar.
- 24.- En los aspectos temporales de los contextos de ejecución, el Terapeuta Ocupacional considera ajustados los aspectos cronológicos y del desarrollo. Con respecto a la aparición de la enfermedad en determinados momentos del ciclo vital, parece conveniente señalar que:
- A) La aparición de síntomas a los 17 años le privó de gran parte de contextos de ejecución.
 - B) La aparición de síntomas durante su proceso educativo, le supuso una ruptura con sus actividades académicas.
 - C) La aparición de síntomas en el ejercicio de su profesión ha impedido su reincorporación al mundo laboral.
 - D) La aparición de síntomas en la infancia de sus hijas le ha impedido desarrollar el rol de padre.
- 25.- En cuanto al estado de discapacidad de Marcos, el Terapeuta Ocupacional puede considerar que:
- A) Su deterioro progresivo provocará que su desempeño ocupacional sea cada vez peor.
 - B) Su intervención en las ocupaciones significativas puede mejorar el nivel de funcionamiento y frenar el deterioro.
 - C) La larga evolución de su trastorno, ha provocado que gran parte de sus componentes de ejecución no ofrezcan posibilidades de rehabilitación.
 - D) El curso en picos de su trastorno hace que sólo deban programarse objetivos ocupacionales a corto plazo.

- 26.- Los datos aportados por Marcos acerca de aspectos físicos de su entorno, conducen al Terapeuta Ocupacional al siguiente razonamiento:
- A) Su intervención domiciliaria estará centrada en aspectos de modificación del entorno.
 - B) El entorno físico de Marcos parece apropiado para el mantenimiento de un desempeño ocupacional óptimo.
 - C) No parece relevante realizar intervenciones ocupacionales domiciliarias.
 - D) El entorno físico de Marcos ha condicionado en gran medida sus dificultades en su desempeño ocupacional actual.
- 27.- Según los datos recogidos en la entrevista, señale cuál es la hipótesis más acertada que ha de plantearse el Terapeuta Ocupacional:
- A) Los elementos sociales del entorno han podido provocar alteraciones en su nivel de desempeño en el área de ocio y tiempo libre.
 - B) La sintomatología propia de su enfermedad le ha llevado a un aislamiento social.
 - C) Las intervenciones ocupacionales en las áreas y componentes, habrán de realizarse sin el apoyo social de la familia.
 - D) La falta de apoyo social puede estar provocando que Marcos no valore como importante las actividades de mantenimiento de su salud.
- 28.- Teniendo en cuenta los datos recogidos en la entrevista y la identificación de posibles alteraciones en algunos componentes del desempeño ocupacional, ¿cuál de los siguientes instrumentos cree que sería más conveniente utilizar para una mejor evaluación de los mismos?:
- A) Escala HONOS (Uriarte, J.J., Beramendi, V. y cols).
 - B) Cuestionario de motivación para el trabajo para personas con enfermedad mental crónica (Colis, Coy y Cols.).
 - C) Índice de Katz.
 - D) Escala subjetiva para investigar la cognición en la esquizofrenia (Stip, E., Caron, J.).
- 29.- Tras la entrevista, será conveniente también elegir un instrumento que complete la evaluación del desempeño ocupacional de Marcos, en determinadas áreas y componentes, en los que el Terapeuta Ocupacional viene hipotetizando que pueden existir alteraciones en ellos y que son significativos para Marcos. En este sentido, el instrumento más oportuno de entre los siguientes será:
- A) Escala de funcionamiento social (SFS) (Birchwood y cols.).
 - B) Estimación de las Habilidades prelaborales (modificada por Romero Ayuso, basada en Clark).
 - C) Escala de Tinetti.
 - D) Cuestionario de percepción subjetiva de memoria atencional (Séller y cols.).
- 30.- Atendiendo a las expectativas de Marcos en el tratamiento ocupacional, señale cuál de los siguientes instrumentos de evaluación sería el menos apropiado para la evaluación de las mismas en este momento:
- A) Cuestionario Ocupacional (Smith, Kielhofner y Watts).
 - B) Escala de Calidad de Maternaje (ECM) (Escala BABEL, Belda Oriola, J.C.).
 - C) Registro de Actividades del NIH (Activity Record; ACTRE) (Furst y col.).
 - D) Evaluación psicosocial de la Terapia Ocupacional sobre el aprendizaje (Townsend y col.).

- 31.- Para contrastar y completar los datos obtenidos de la entrevista y, dado que Marcos ha identificado como importante para él, el desarrollo de sus roles de padre y mantenedor del hogar, el Terapeuta Ocupacional considera la posibilidad de realizar una observación específica de determinados elementos del desempeño de actividades de manejo del hogar y del cuidado de otros, en relación con elementos contextuales relevantes para Marcos. Configurando y consensuando los criterios y objetivos de tal observación, de entre las alternativas propuestas, Marcos elige la elaboración y preparación de un menú en su casa, invitando ese día a sus hijas a comer con él. En este caso, la ocupación es utilizada por el Terapeuta Ocupacional fundamentalmente como:
- A) Promotora de la salud.
 - B) Agente de participación e integración social.
 - C) Modalidad diagnóstica-terapéutica.
 - D) Fin en sí misma.
- 32.- Para realizar una adecuada observación específica, el Terapeuta Ocupacional ha de considerar:
- A) El análisis estructural de la actividad elegida.
 - B) Si existe más de un observador, se incrementan los sesgos en la observación.
 - C) La ejecución de Marcos no puede verse alterada al sentirse observado.
 - D) Que aún no se han desarrollado instrumentos de evaluación en Terapia Ocupacional basados en la observación.
- 33.- En la observación específica que el Terapeuta Ocupacional va a llevar a cabo, considerará que:
- A) Realizar una lista de las conductas que se quieren observar e ignorar el resto incrementa la subjetividad del observador.
 - B) El análisis de las conductas observadas ha de seguir únicamente, a efectos de su cuantificación, criterios de frecuencia.
 - C) La siguiente sería una conducta que podría medirse objetivamente: "Número de veces que Marcos requiere apoyo para continuar las secuencias establecidas en una ficha de elaboración de un menú elegido".
 - D) La siguiente sería una conducta que podría medirse objetivamente: "Número de veces que Marcos realiza conductas inapropiadas en su rol de padre".
- 34.- Considerando los intereses y necesidades en estructuración del ocio identificados por Marcos, el Terapeuta Ocupacional considerará fundamentalmente para sus posibles intervenciones en este área:
- A) La información relativa a los recursos sanitarios de la comunidad, a través de obtención directa de información y actividades de coordinación.
 - B) Posibilidades de desempeño de actividades de ocio significativas, en relación a la oferta y disponibilidad de diferentes recursos sociocomunitarios, de los que el Terapeuta Ocupacional adquirirá información y convendrá necesidades de coordinación.
 - C) Ha de establecer una organización de las rutinas diarias a Marcos, previa a la incorporación de algún recurso sociocomunitario de este tipo, garantizando así las posibilidades de éxito de tal incorporación.
 - D) Será necesaria la incorporación de Marcos a un programa de entrenamiento en actividades de juego y ocio significativas para él en la URA, previa a su incorporación a actividades de este tipo comunitarias, pues las demandas de los entornos comunitarios exceden a las capacidades de Marcos en este momento.

- 35.- Teniendo en cuenta los pasos realizados ya por el Terapeuta Ocupacional en la evaluación ocupacional inicial de Marcos y, siguiendo la secuencia general para proceder en la recopilación de información propuesta por Neistadt (2000), el siguiente paso que ha de llevar a cabo el Terapeuta Ocupacional es:
- A) Escoger un marco teórico y un modelo para la práctica adecuados.
 - B) Realizar un informe de evaluación que recoja el plan de tratamiento ocupacional de Marcos.
 - C) Observar el desempeño ocupacional.
 - D) Evaluar los componentes del desempeño que ocasionan la situación de disfunción ocupacional.
- 36.- Siguiendo el esquema conceptual en la constitución de un diagnóstico ocupacional, propuesto por Rogers y Hol (1991), la afirmación "Marcos presenta alteraciones en el desempeño de actividades de manejo de la medicación", sería:
- A) Un indicio.
 - B) Una información diagnóstica adicional.
 - C) Un componente descriptivo.
 - D) Un componente explicativo.
- 37.- Siguiendo el esquema conceptual en la constitución de un diagnóstico ocupacional, propuesto por Rogers y Hol (1991), la afirmación "Marcos presenta alteraciones en el desempeño de actividades de manejo del hogar, debido a alteraciones en componentes cognitivos de resolución de problemas, atención, secuenciación, inicio y terminación de la actividad, así como en habilidades psicológicas y componentes cognitivos de autoconcepto, desempeño del rol de mantenedor del hogar, capacidad para desenvolverse, manejo del tiempo y autocontrol y por aspectos ambientales de tipo social que en su historia ocupacional le han demandado escasa participación en este tipo de actividades"., sería:
- A) Un diagnóstico ocupacional que integre todos los componentes del mismo.
 - B) Un componente explicativo.
 - C) Un indicio.
 - D) Un indicador asociado a causas hipotéticas del problema.

B. INTERVENCIÓN OCUPACIONAL

BLOQUE III

B.1. Datos del Plan de Intervención:

Algunos de los objetivos establecidos y consensuados con Marcos para la elaboración de un plan inicial de tratamiento ocupacional, para los dos primeros meses, fueron los siguientes:

- *Limpiar y recoger el cuarto de baño y su dormitorio, al menos una vez por semana, con supervisión y ayuda de la empleada de hogar.*
- *Poner la lavadora, tender, recoger y organizar su ropa, al menos una vez por semana, con supervisión y ayuda de un monitor ocupacional, en el domicilio de Marcos.*
- *Elaborar y realizar un menú, al menos una vez por semana, con ayuda del programa de cocina de la URA.*
- *Autorregistrar diariamente todas las tomas de medicación y una breve exposición de los motivos por los que, dado el caso, se produjeron irregularidades en tales tomas, con supervisión del enfermero de la URA.*
- *Realizar un registro semanal del control de gastos, con ayuda del Terapeuta Ocupacional.*

- *Con la ayuda del Terapeuta Ocupacional, identificar y participar en una actividad de ocio comunitaria, significativa para él, al menos una vez por semana.*
- *Organizar y realizar una actividad de ocio, con una frecuencia al menos mensual, en la que participe al menos una de sus hijas.*
- *Cumplimentar semanalmente un cuestionario de satisfacción con el desempeño ocupacional de las actividades realizadas, con la supervisión del Terapeuta Ocupacional.*

38.- En el proceso del diseño de tal plan de intervención ocupacional, ha de considerarse también:

- A) Que las revisiones del mismo serán bimensuales.
- B) Actividades de coordinación/supervisión entre todas las personas implicadas en mismo.
- C) Las necesarias ayudas técnicas en los contextos de ejecución, visto el planteamiento de objetivos.
- D) La inconveniencia de realizar modificaciones en el mismo hasta que no se hayan completado los objetivos de tratamiento iniciales.

39.- De toda la información anterior, incluyendo el planteamiento de objetivos, se deduce que el Terapeuta Ocupacional en este caso ha optado por:

- A) Un modelo cognitivo en la Terapia Ocupacional.
- B) El modelo canadiense del desempeño ocupacional.
- C) El modelo de la ocupación humana.
- D) No seguir ningún modelo.

40.- En el diseño de la intervención ocupacional, se contempla también la posibilidad de incluir a Marcos en el programa de psicoeducación de pacientes de la URA. En este caso concreto, la incorporación a tal programa desde Terapia Ocupacional tendría fundamentalmente el siguiente objetivo:

- A) Reconocer efectos secundarios de la medicación antipsicótica.
- B) Orientar vocacionalmente.
- C) Promover rutinas de hábitos saludables.
- D) Dar información sobre la enfermedad, reconocer síntomas y pródromos.

41.- ¿Qué elemento considera prioritario en cuanto a la posible incorporación de Marcos al programa de cocina de la URA?:

- A) La significación personal de la actividad.
- B) Concordancia de objetivos terapéuticos del programa y objetivos del plan de intervención ocupacional.
- C) Nivel previo de desempeño ocupacional en esta actividad.
- D) Identificar con Marcos los pasos que ha de desarrollar para cumplimentar el programa.

- 42.- Durante la aplicación de intervenciones en el área de ocio, Marcos muestra interés por acudir a actividades organizadas por la peña cultural flamenca de su barrio. ¿Cuál será la intervención más apropiada del Terapeuta Ocupacional teniendo en cuenta los datos recogidos en la evaluación y los objetivos planteados de intervención?:
- A) Considera más oportuno una previa restauración y modificación de los componentes de ejecución implicados en tales tareas y aconseja el aplazamiento de las mismas, garantizando así mayores probabilidades de éxito.
 - B) Lo reorienta hacia un taller ocupacional de música de la Fundación Andaluza para la Integración Social del enfermo mental, por considerarlo un contexto de ejecución con un nivel de exigencias más adaptado a su nivel de funcionamiento ocupacional actual.
 - C) Se entrevista con el presidente de la peña, para contarle todos los datos relativos al proceso de Marcos y procede a su inscripción en la misma.
 - D) Acude con Marcos a la Peña, se informan de sus actividades y forma de acceso a ellas, buscando los apoyos para su participación que fueran necesarios y realizando las recomendaciones oportunas.
- 43.- Al mes de iniciarse el tratamiento ocupacional, Marcos decide comprar un reproductor de televisión digital terrestre y un teclado musical y realiza también un contrato con una empresa de telecomunicaciones para instalar Internet en su casa, quedándose sin dinero a mediados de mes. En este caso, el Terapeuta Ocupacional procederá prioritariamente:
- A) A tomar medidas restrictivas en cuanto al control del dinero de Marcos, haciendo responsable del mismo a un monitor ocupacional.
 - B) A reevaluar componentes y contextos identificando aquellos aspectos que pueden estar alterando el funcionamiento en actividades de manejo del dinero.
 - C) A reforzar positivamente tales conductas, pues son indicativas de que está encontrando intereses de ocio y buscando oportunidades de participación en ellos.
 - D) A informar a la familia de tales conductas de Marcos.
- 44.- La primera actividad escogida para hacer en común Marcos y sus hijas, fue la de ir al cine. En revisión de la actividad, Marcos manifiesta que prefiere no programar más actividades con sus hijas, “que ya irán surgiendo contactos”. Esta actitud sorprende a sus hijas, que mantienen una buena actitud de colaboración y deseos expresos de mejorar las relaciones con su padre, y también incluso al Terapeuta Ocupacional. Marcos argumenta “el traficante va a por mí, será mejor que no os vea conmigo”. Ante este caso, el Terapeuta Ocupacional procederá prioritariamente:
- A) Explicándole a Marcos que sus ideas de perjuicio son un síntoma propio de la enfermedad, que no debe interrumpir el programa de ocio con sus hijas por ese motivo.
 - B) Aplazando el programa hasta remisión de sintomatología productiva.
 - C) Informando a su referente clínico y planificando actuaciones coordinadas.
 - D) Revisando autorregistros sobre tomas de medicación.

(BLOQUE IV)**B.2. Datos de la Revisión de la Intervención:**

La empleada del hogar comenta al Terapeuta Ocupacional que Marcos sólo requiere de niveles mínimos de supervisión. Así mismo, el monitor ocupacional del taller de cocina informa de su buena integración en el grupo y su buen nivel de desempeño en actividades desarrolladas; sí menciona que se distrae con facilidad y requiere de refuerzo para retomar la tarea, aspectos en los que coincide el monitor que acude a su domicilio para entrenamiento de actividades de cuidado de la ropa. El enfermero puntualiza que Marcos está cumplimentado diariamente el autorregistro sobre sus tomas de medicación, pero que requeriría de supervisión en las tomas. La revisión de los cuestionarios de satisfacción del desempeño ocupacional revelan un mayor equilibrio entre el tiempo empleado en las distintas actividades de las diferentes áreas de ocupación, y Marcos se encuentra optimista y satisfecho con los resultados. Se ha incrementado el disfrute en sus intereses y mejorado su autoconcepto.

- 45.- En la revisión del plan de intervención, el Terapeuta Ocupacional se plantea:
- A) Elaborar el informe de alta ocupacional.
 - B) Determinar la necesidad de continuarlo, interrumpirlo o derivarlo.
 - C) Establecer objetivos a largo plazo.
 - D) Proceder a la evaluación ocupacional final de resultados.
- 46.- En la revisión del plan de intervención, Marcos manifiesta que no desea involucrarse en un mayor número de actividades y acuerda con el Terapeuta Ocupacional continuar con el tratamiento actual, para una mejor consolidación en hábitos de la actividades entrenadas, pero sí acuerdan ir disminuyendo progresivamente los apoyos en actividades de cuidado de la ropa, preparación de la comida y limpieza. En este caso, las estrategias de intervención propuesta desde Terapia Ocupacional serán de:
- A) Restauración.
 - B) Prevención de la discapacidad.
 - C) Mantenimiento.
 - D) Modificación.
- 47.- A pesar de las evidentes mejoras, ¿cuáles cree usted que son los componentes y/o aspectos de los contextos de ejecución que más siguen interfiriendo el desempeño ocupacional de Marcos?:
- A) Componentes psicológicos de auto-manejo.
 - B) Componentes cognitivos de memoria.
 - C) Aspectos ambientales de carácter temporal de los contextos.
 - D) Habilidades psicosociales de la conducta social.
- 48.- Habiendo identificado con claridad y aceptando el problema que persiste en actividades de manejo del dinero, el Terapeuta Ocupacional propone a Marcos, con el fin de diseñar las intervenciones oportunas en esta área, una actividad consistente en proponer todas las alternativas posibles al problema. Este recurso técnico se denomina:
- A) Ensayo cognitivo.
 - B) Aleccionamiento alternativo.
 - C) Uso alternativo del yo.
 - D) Tormenta de ideas.

- 49.- Suponga que llega el momento de dar por finalizado el proceso de intervención. Qué aspecto considera más importante en el proceso de evaluación de resultados?:
- A) Los beneficios que Marcos considera haber obtenido de su tratamiento ocupacional y las modificaciones que haría.
 - B) La elección de un instrumento de evaluación de resultados vinculado al nivel de desempeño pasado de Marcos.
 - C) Los beneficios que el referente clínico de Marcos considera que ha tenido de su tratamiento ocupacional.
 - D) La elección de un instrumento de evaluación de resultados congruente con el modelo de práctica del Terapeuta Ocupacional.
- 50.- ¿Cuál sería la información mínima que debiera contener el pertinente informe de alta de Terapia Ocupacional que será remitido a su referente en ESMD?:
- A) Los objetivos iniciales de tratamiento ocupacional y las recomendaciones al alta ocupacional.
 - B) El nivel de desempeño ocupacional actual y las recomendaciones al alta ocupacional.
 - C) Los objetivos propuestos y el nivel de desempeño ocupacional actual.
 - D) El nivel de desempeño ocupacional pasado y las recomendaciones al alta ocupacional.
- 51.- Uno de los obstáculos más difíciles de superar, con el que puede encontrarse el Terapeuta Ocupacional en el tratamiento de algunas personas con TMG, son las alteraciones de la voluntad, manifestadas en la falta de motivación hacia la mayor parte de las ocupaciones. Estas alteraciones se denominan:
- A) Anhedonia.
 - B) Abulia.
 - C) Hipertimia.
 - D) Manierismo.
- 52.- Los datos recogidos sobre su proceso, permiten identificar en Marcos alguno de los límites de entrada en el Proceso Asistencial Integrado TMG, como:
- A) No haber requerido intervenciones complejas en un período mínimo de dos años.
 - B) Consumo de sustancias psicótropas.
 - C) Trastorno Mental Grave en la adolescencia.
 - D) Repercusiones negativas de sintomatología en distintas áreas del funcionamiento personal.
- 53.- A la vista de los datos expuestos en la revisión de la actividad, ¿cuál cree usted que pudo ser el principal motivo para que Marcos decidiera no programar más actividades con sus hijas?
- A) Trastornos perceptivos.
 - B) Alteraciones motivacionales.
 - C) Falta de demanda del entorno.
 - D) Alteraciones de la afectividad.

