OSAKIDETZA

2012ko urtarrilaren 9ko 9/2012 Erabakiaren bidez egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 18 Zkia. 2012ko urtarrilaren 26ekoa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución n° 9/2012 de 9 de enero de 2012 (BOPV Nº 18 de 26 de enero de 2012)

KATEGORIA: TERAPEUTA OKUPAZIONALA

CATEGORÍA: TERAPEUTA OCUPACIONAL

Proba eguna / Fecha prueba:

2012ko uztailaren 15a / 15 de julio de 2012

A Eredua / *Modelo A*

1 ASUMIR UN MARCO DE REFERENCIA CONCRETO COMO BASE TEÓRICA PARA LA PRÁCTICA EN LA SALUD MENTAL IMPLICA ADOPTAR UNA PERSPECTIVA ÉTICA, IDEOLÓGICA Y SOCIAL…

1a) Sobre los seres humanos y la enfermedad mental.
1b) Sobre el papel de los profesionales de la salud.
1c) Las dos anteriores son ciertas.
1d) Ninguna de las anteriores es cierta.

2 EL CONCEPTO BÁSICO ALREDEDOR DEL CUAL SE ARTICULA EL MODELO DE OCUPACION HUMANA ES……

2a) El comportamiento ocupacional.
2b) La volición.
2c) Las actividades.
2d) La teoría general de sistemas.

3 LAS DOS DIMENSIONES DE LA CAUSALIDAD PERSONAL DEL MODELO DE OCUPACIÓN HUMANA SON …..

3a) Intereses y tendencia de disfrute.
3b) Conocimiento de la capacidad y sentimiento de eficacia.
3c) Procedimiento para percibir e interpretar los contextos y el sentimiento de eficacia.
3d) Hábitos y conocimiento de la capacidad.

4 EN SUS ÚLTIMAS EDICIONES EL MODELO DE OCUPACIÓN HUMANA IDENTIFICA TRES NIVELES DISTINTOS DE LA ACCIÓN HUMANA: PARTICIPACIÓN OCUPACIONAL, DESEMPEÑO OCUPACIONAL Y ……

4a) Habilidad ocupacional.
4b) Identidad ocupacional.
4c) Competencia ocupacional.
4d) Adaptación ocupacional.

5 SI EN EL MODELO CANADIENSE DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL SE MENCIONAN A LOS ASPECTOS AFECTIVOS, COGNITIVOS Y FÍSICOS COMO LOS ASPECTOS IMPLICADOS EN EL DESEMPEÑO DE OCUPACIONES, ¿SE TOMA COMO REFERENCIA A…..?

5a) La espiritualidad.
5b) La cultura.
5c) La persona.
5d) La sociedad.

6 LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL APOYA SU BASE TEÓRICA EN EL MODELO DE VULNERABILIDAD-ESTRÉS DE LA ESQUIZOFRENIA. INDIQUE CUAL DE LAS SIGUIENTES CAUSAS <u>NO SE CORRESPONDEN</u> CON CAUSAS PRINCIPALES DE LA VULNERABILIDAD:

6a) Factores genéticos y biológicos.
6b) Factores legislativos.
6c) Factores sociales.
6d) Factores ecológicos o ambientales.

7 SEGÚN EL MARCO PARA LA PRÁCTICA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL, EL EJE CENTRAL DE LA EVALUACIÓN ES EL DESEMPEÑO OCUPACIONAL, QUE VIENE INFLUÍDO POR LOS FACTORES INDIVIDUALES, FACTORES CONTEXTUALES Y ……

7a) El perfil ocupacional de la persona evaluada.
7b) Las áreas ocupacionales desempeñadas.
7c) La espiritualidad de la persona evaluada.
7d) El contexto virtual de la persona evaluada.

8 INDIQUE A QUÉ TERMINO SE CORRESPONDE LA SIGUIENTE DEFINICIÓN: "PROCEDIMIENTO SISTEMATIZADO DE ADQUISICIÓN DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DEL CUAL INTERPRETAMOS LA NATURALEZA, CONDICIÓN Y EVOLUCIÓN DE LA FACETA OCUPACIONAL O ESTATUS OCUPACIONAL" DE UNA PERSONA.

8a) Análisis de la actividad.
8b) Evaluación ocupacional.
8c) Adaptación ocupacional.
8d) Razonamiento ocupacional.

9 SEGÚN MORUNO Y TALAVERA, LA EVALUACIÓN OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL, CAPTAR EL PERFIL OCUPACIONAL DE UN SUJETO IMPLICA IDENTIFICAR, DELIMITAR Y DESCRIBIR EL ENTRECUZAMIENTO DE …

9a) Las características extrínsecas de las ocupaciones que realiza.
9b) Las características intrínsecas de las tareas que realiza.
9c) Las características extrínsecas e intrínsecas de las tareas que realiza.
9d) Las características extrínsecas e intrínsecas de las ocupaciones que realiza.

10 ¿DE QUÉ FASE DE LA EVALUACIÓN INICIAL, EN SALUD MENTAL, LA PRINCIPAL FUNCIÓN SE DESCRIBE COMO "DETERMINAR LA NECESIDAD DE REALIZAR UNA EVALUACIÓN DETALLADA QUE HAGA POSIBLE UNA INTERVENCIÓN FUTURA".

10a) Derivación.
10b) Screening o cribado.
10c) Evaluación comprensiva.
10d) Juicio clínico.

11 EL DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL INCLUYE, SEGÚN ROGERS Y HOLM, CUATRO COMPONENTES:

11a) Descriptivo, explicativo, anticipatorio e hipotético.
11b) Descriptivo, anticipatorio, indicios e información diagnóstica adicional.
11c) Descriptivo, explicativo, indicios e información diagnóstica adicional.
11d) Descriptivo, explicativo, sensoriomotores y psicológicos.

12 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES, RELACIONADAS CON LA EVALUACIÓN, ES <u>FALSA</u>?

12a) El marco de referencia o modelo de práctica adoptado da forma a la evaluación.
12b) Es un proceso de recogida de información.
12c) La evaluación ocupacional se centra en identificar actividades significativas para la persona.
12d) La evaluación ocupacional no se centra en identificar actividades deseadas.

13 IDENTIFIQUE LA <u>RESPUESTA FALSA</u>. UN CONJUNTO DE OBJETIVOS RELACIONADOS ENTRE SÍ Y ORDENADOS DE FORMA JERÁRQUICA, EN LA PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL PERMITE SELECCIONAR….

13a) Los abordajes para alcanzar los resultados deseados.
13b) Los tipos de intervención para alcanzar los resultados deseados.
13c) Los espacios para alcanzar los resultados deseados.
13d) Las técnicas para alcanzar los resultados deseados.

14 EN LA PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL, CADA PROGRAMA, ACTIVIDAD O ESPACIO TERAPEÚTICO PUEDE CENTRARSE EN …

14a) Un objetivo único.
14b) En varios objetivos a la vez.
14c) Las dos anteriores son ciertas.
14d) Ninguna de las anteriores son ciertas.

15 EN LA PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL, SEGÚN MORUNO Y TALAVERA, DETERMINAR LOS OBJETIVOS SE PUEDE SUBDIVIDIR EN: ENCUADRAR TEMPORAL MENTE LOS OBJETIVOS, ESTABLECER RESULTADOS FUNCIONALES ESPERADOS Y …

15a) Cuantificar los resultados.
15b) Priorizar objetivos.
15c) Seleccionar estrategias.
15d) Negociar objetivos con la persona.

16 EN SALUD METAL, ¿QUÉ SUBYACE AL DISEÑO DE UN PROGRAMA INDIVIDUAL DE INTERVENCIÓN QUE PREMITE ASOCIAR DÉFICITS CON LOS OBJETIVOS Y ÉSTOS CON LOS PATRONES DE DESEMPEÑO Y PROBLEMAS EN LAS ÁREAS OCUPACIONALES?

16a) El diagnóstico médico.
16b) El razonamiento clínico.
16c) El principio de prevención.
16d) El plan individualizado de rehabilitación.

17 LA PUESTA EN FUNCIONAMIENTO EFICAZ DE UN PROGRAMA O PLAN DE INTERVENCIÓN IMPLICA EL SEGUIMIENTO DE UNA SECUENCIA ORDENADA DE ….

17a) 5 actuaciones.
17b) 7 actuaciones.
17c) 3 actuaciones.
17d) 4 actuaciones.

18 EL USO TERAPEÚTICO DEL YO Y EL USO TERAPEÚTICO DE LAS OCUPACIONES Y LAS ACTIVIDADES, QUE SON APLICABLES EN SALUD MENTAL, SON TIPOS DE INTERVENCIÓN DEFINIDOS POR…..

18a) Moruno y Talavera.
18b) El marco para la práctica de la terapia ocupacional.
18c) El terapeuta ocupacional.
18d) Ninguna de las anteriores es cierta.

19 SEGÚN ABELARDO RODRÍGUEZ, LAS PERSONAS QUE SUFREN ENFERMEDADES MENTALES GRAVES Y CRÓNICAS, COMO LA ESQUIZOFRENIA U OTRAS PSICOSIS, PRESENTAN UNA COMPLEJA PROBLEMÁTICA QUE SE PUEDE AGRUPAR EN 3 DIMENSIONES: …..

19a) Diagnóstico, discapacidad y duración.
19b) Diagnóstico, rehabilitación y duración.
19c) Diagnóstico, discapacidad y pronóstico.
19d) Rehabilitación, pronóstico y cuidados.

20 INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN LABORAL PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL ES FALSA:

20a) Su función fundamental es favorecer la rehabilitación laboral de personas con trastornos psiquiátricos crónicos pero no la vocacional.
20b) Articular y organizar el contacto y la coordinación con los recursos de formación profesional y con el mercado laboral existente es uno de sus objetivos.
20c) Fomentar la colaboración entre empresarios, asociaciones o instituciones para aumentar las oportunidades de inserción laboral.
20d) El trabajo se ajustará al proceso de rehabilitación laboral y preparación para la inserción laboral al perfil de problemáticas, déficit y recursos de cada usuario/a.

21 IDENTIFIQUE LA RESPUESTA FALSA. PLANIFICAR EL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES DE PERSONAS QUE SUFREN ENFERMEDADES MENTALES CRÓNICAS, IMPLICA QUE LAS PERSONAS ORGANICEN LA BÚSQUEDA DE EMPLEO:

21a) Definiendo con claridad objetivos.
21b) Estableciendo prioridades.
21c) Temporalizando esas prioridades.
21d) Definiendo resultados.

22 "DOMINIO DE LOS PROCESOS DE SELECCIÓN: PRUEBAS PSICOTÉCNICAS Y OTROS PROCESOS DE SELECCIÓN", SE CORRESPONDE CON UNA DE LAS FASES DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN DEL ENTRENAMIENTO EN TÉCNICAS DE BUSQUEDA DE EMPLEO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTAL CRÓNICO DENOMINADA …..

22a) Secuencia.
22b) Conocimiento del mercado laboral.
22c) Entrenamiento en técnicas y habilidades de búsqueda de empleo.
22d) Planificación.

23 SEGÚN SAN BERNARDO Y SÁNCHEZ, EN EL ENTRENAMIENTO EN TÉCNICAS DE BUSQUEDA DE EMPLEO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTAL CRÓNICO, "COMPOSICIÓN, ESTRUCTURACIÓN DE LAS SESIONES, MATERIAL Y CONTENIDOS DE INTERVENCIÓN EN CADA ÁREA", SON ELEMENTOS DE….

23a) La metodología.
23b) La organización práctica de la intervención.
23c) Los objetivos.
23d) El perfil para el entrenamiento.

24 EN EL CASO DE PERSONAS QUE SUFREN ENFERMEDADES MENTALES CRÓNICAS, EN LA BÚSQUEDA DE UN EMPLEO ENTRAN EN JUEGO DOS ELEMENTOS IMPORTANTES: LAS HABILIDADES Y CAPACIDADES PROPIAS DE LA PERSONA Y…..

24a) La preferencia de los familiares.
24b) El análisis de los recursos sociales.
24c) Las características del mercado de trabajo.
24d) La decisión del terapeuta ocupacional.

25 ATENDIENDO A LA DESCRIPCIÓN DE "MARCO DE REFERENCIA" ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES ERRÓNEA?

25a) Es un cuerpo de conocimiento organizado.
25b) Es una representación abstracta de la práctica profesional.
25c) Está compuesto por teorías y hallazgos procedentes de la investigación.
25d) Constituye las bases conceptuales de un aspecto específico de la práctica profesional.

26 ATENDIENDO AL MARCO DE REFERENCIA DEL NEURODESARROLLO ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES ERRÓNEA?

26a) Proviene del desarrollo de la neurofisiología.
26b) Uno de los principios sobre los que está basado es el control motor.
26c) Debe existir un equilibrio entre el principio de reposo y acción.
26d) El sistema nervio central coordina la información sensitiva y motora.

27 BASÁNDOSE EN EL ENFOQUE BOBATH ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES PUNTOS ES FALSO?

27a) Realiza la intervención siguiendo una secuencia de desarrollo.
27b) Controla la postura y el tono anormales.
27c) Estimula los dermatomas mediante pequeños golpeteos.
27d) El tratamiento está orientado a frenar los patrones anormales de movimiento.

28 ATENDIENDO A LOS PRINCIPIOS BÁSICOS DE INTERVENCIÓN DEL MÉTODO PERFETTI ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES ES FALSA?

28a) La progresión va de proximal a distal.
28b) La motricidad de exploración (tacto) es de vital importancia.
28c) La espasticidad se entiende como un gran obstáculo al movimiento evolucionado.
28d) Se debe comenzar por proporcionar percepciones de origen cinestésico y extereoceptivo.

29 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CORRECTA CENTRÁNDOSE EN EL MARCO DE REFERENCIA BIOMECÁNICO?

29a) Después de recuperar el movimiento, la fuerza y la resistencia, el paciente recupera automáticamente la función.
29b) El sistema nervioso central del paciente debe estar intacto.
29c) Un enfoque de este marco es el abordaje mediante actividades graduadas.
29d) Posee tres niveles de ejercicios. Ejercicios de primer, segundo y tercer grado.

30 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES SUPUESTOS PERTENECE AL ENFOQUE DE BRUNSTROM?

30a) Está diseñado para ser utilizado en el tratamiento de niños con parálisis cerebral.
30b) Uno de los estímulos que se utiliza es la resistencia.
30c) La mejoría de la capacidad motora depende del aprendizaje de la motricidad.
30d) Este método está diseñado para proporcionar estimulación sensorial.

31 SEGÚN LA ESCALA DE FUNCIONAMIENTO COGNITIVO DEL RANCHO DE LOS AMIGOS ¿A QUÉ NIVEL PERTENECE LA CARACTERÍSTICA: "*EN OCASIONES EL PACIENTE PUEDE MOSTRARSE AGRESIVO. PUEDE HABER RESPUESTAS MOTORAS ESPONTÁNEAS Y NO PROPOSITIVAS DE SUS EXTREMIDADES*"?

31a) Nivel III.
31b) Nivel IV.
31c) Nivel V.
31d) Nivel VI.

32 EL SÍNDROME DE BROWN SEQUARD ES:

32a) Una lesión que involucra principalmente un lado de la médula espinal.
32b) Una lesión que involucra casi exclusivamente a la parte cervical.
32c) Una lesión que compromete los dos tercios anteriores de la médula espinal.
32d) Una lesión de las raíces del cordón sacro y los nervios lumbares.

33 ¿QUE MÚSCULOS NO SON INERVADOS A NIVEL NEUROLÓGICO POR C_6-C_{12}?

33a) Musculatura abdominal.
33b) Músculos de la parte baja de la espalda.
33c) Intercostales.
33d) Trapecios superiores.

34 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS/SIGNOS NO ES CARACTERÍSTICO DE LA AFECTACIÓN DE LA MOTONEURONA SUPERIOR O PRIMERA MOTONEURONA?

34a) Debilidad y atrofia muscular leve.
34b) Espasticidad.
34c) Hiperreflexia y reflejos patológicos.
34d) Hipo o arreflexia.

35 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS/SIGNOS NO ES CARACTERÍSTICO DE LA AFECTACIÓN BULBAR?

35a) Disfagia.
35b) Fasciculaciones y calambres musculares.
35c) Risa/llanto espasmódico.
35d) Disartria.

36 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES PUNTOS NO ES UN SÍNTOMA PRIMARIO DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE?

36a) Neuritis óptica.
36b) Déficit en el control de tronco y postural.
36c) Alteraciones de la sensibilidad.
36d) Deterioro cognitivo.

37 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA PARA UNA PRÓTESIS MECÁNICA EN UNA AMPUTACIÓN A NIVEL DEL BRAZO?

37a) Permite realizar actividades de prensión con más precisión que otros tipos.
37b) Tiene como desventaja la falta de habilidades de prensión.
37c) Funciona a partir del potencial eléctrico existente en los músculos del muñón.
37d) Se utiliza en los casos de amputaciones distales.

38 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA PARA LA FORMA SISTÉMICA O ENFERMEDAD DE STILL DE LA ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL?

38a) Afecta a más de cuatro articulaciones.
38b) Se caracteriza por artritis y fiebre intermitente. Es la forma más severa.
38c) Afecta a cuatro o menos articulaciones.
38d) Tiende a ser de corta duración, y en casi la mitad de los niños remite en tres-cinco años.

39 ¿A QUÉ FASE DEL DESARROLLO DEL PLAN TERAPÉUTICO PERTENECE NORMALMENTE EL TIEMPO TRASCURRIDO ENTRE LA CUARTA Y LA SEXTA SEMANA TRAS UNA ARTROPLASTIA DE LA ARTICULACIÓN TRAPEZOMETACARPIANA?

39a) Segunda fase.
39b) Tercera fase.
39c) Cuarta fase.
39d) Quinta fase.

40 ¿EN CUANTOS GRUPOS PODEMOS CLASIFICAR SEGÚN FRYKMAN LAS FRACTURAS DE EXTREMIDAD DISTAL DEL RADIO?

40a) Ocho grupos.
40b) Siete grupos.
40c) Cinco grupos.
40d) Tres grupos.

41 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES NO CONSTITUYE, EN LÍNEAS GENERALES, UNA PARTE DE UNA PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR?

41a) Sistema de control.
41b) Pieza terminal.
41c) Cable para bloquear la muñeca.
41d) Encaje protésico.

42 ¿QUÉ OBJETIVO DE LOS SIGUIENTES NO SUELE PERTENECER A LA FASE PREPROTÉSICA DEL TRATAMIENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL TRAS UNA AMPUTACIÓN A NIVEL DE BRAZO?

42a) Aprendizaje de los cuidados del muñón.
42b) Control de la sensación de miembro fantasma.
42c) Conservar la bilateralidad.
42d) Entrenamiento funcional.

43 TOMANDO COMO BASE EL CONCEPTO DE ECONOMÍA ARTICULAR, ANTE UNA TENDENCIA DE FLEXIÓN PALMAR DE MUÑECA ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES ES ERRÓNEA?

43a) Evitar andar con los codos flexionados.
43b) Cruzarse de brazos cuando se esté más cansado.
43c) Evitar el apoyo con el dorso de la mano dejando los dedos flexionados.
43d) No tener las manos sin apoyo y colgando.

44 PARA UN CASO DE RIZARTROSIS DEL PULGAR ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES ES FALSA?

44a) Emplear pinzas laterales con el índice y con el dedo corazón.
44b) Intentar provocar un estrechamiento del primer espacio interdigital.
44c) Usar férulas funcionales.
44d) Utilizar la prensión de los dedos con la zona palmar.

45 PARA LA REALIZACIÓN DE UNA FÉRULA, EL MATERIAL TERMOPLÁSTICO DEBE CALENTARSE EN AGUA A:

45a) 80ºC, entre 30 segundos y 1 minuto, dependiendo del tipo de material y de su grosor.
45b) 50ºC, entre 30 segundos y 1 minuto, dependiendo del tipo de material y de su grosor.
45c) 80ºC, entre 2 y 3 minutos, dependiendo del tipo de material y de su grosor.
45d) 50ºC, entre 2 y 3 minutos, dependiendo del tipo de material y de su grosor.

46 PARA UNA PERSONA QUE PADECE ARTRITIS REUMATOIDE QUE YA PRESENTA ALGUNA LIMITACIÓN ARTICULAR EN LA MUÑECA O EN LOS DEDOS Y QUE SE LE HA PRESCRITO UNA FÉRULA DE REPOSO:

46a) La férula deberá adaptarse y acoplarse a la forma de la mano, aunque corrigiéndola al máximo.
46b) La posición idónea sería con una flexión palmar de 20º y los dedos en forma de “C”.
46c) La posición idónea sería con una dorsiflexión de muñeca de 30º y los dedos en forma de “C”.
46d) En este caso no se debe prescribir una férula de reposo.

47 ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES NO ES UNA POSIBLE VARIACIÓN DE UNA FÉRULA DE REPOSO PARA ARTRITIS REUMATOIDE?

47a) Férula con control del índice.
47b) Férula con control de más dedos dependiendo de la tendencia que presenten.
47c) Férula con sujeción y tracción de la cabeza del segundo metacarpiano.
47d) Férula en “T”.

48 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES ERRÓNEA EN UNA FÉRULA DE REPOSO PARA EL PULGAR?

48a) Está diseñada para el tratamiento de la rizartrosis.
48b) Permite la utilización de los demás dedos.
48c) La fijación se realiza en la muñeca y en el antebrazo.
48d) El pulgar debe colocarse en aducción y extensión.

49 SEGÚN EL MANUAL DE AYUDAS EXTERNAS DEL SERVICIO DE DAÑO CEREBRAL DEL HOSPITAL AITA MENNI; CUANDO VAYAMOS A UTILIZAR UNA SILLA DE RUEDAS HABREMOS DE MODIFICAR EL ANCHO DE LAS PUERTAS INTERIORES DEL DOMICILIO HASTA

49a) 75 cm.
49b) 80cm.
49c) 85cm.
49d) 90 cm.

50 SEGÚN EL MANUAL DE AYUDAS EXTERNAS DEL SERVICIO DE DAÑO CEREBRAL DEL HOSPITAL AITA MENNI; EN REFERENCIA AL BORDE DELANTERO DE LA SILLA DE RUEDAS: "SI MEDIMOS LA DISTANCIA DE LAS NALGAS AL HUECO POPLÍTEO Y NOS DA 43 CM, QUE PROFUNDIDAD DEBE TENER EL ASIENTO":

50a) Entre 38 - 40 cm de profundidad.
50b) Entre 40 - 43 cm de profundidad.
50c) Entre 43 - 38 cm de profundidad.
50d) Entre 38 - 41 cm de profundidad.

51 SEGÚN LA GUÍA DE REFERENCIA DE COMUNICACIÓN AUMENTATIVA Y ALTERNATIVA, PUBLICADA POR CEAPAT, ¿QUÉ MARCO LEGISLATIVO Y NORMATIVO SE DESTACA EN RELACIÓN A LA COMUNICACIÓN?

51a) La Constitución Española de 1976.
51b) La Ley 51/2003, del 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.
51c) La Ley 79/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
51d) Todas son correctas.

52 SEGÚN LA GUÍA DE REFERENCIA DE COMUNICACIÓN AUMENTATIVA Y ALTERNATIVA, PUBLICADA POR CEAPAT, ¿QUÉ SISTEMA PERMITE A PERSONAS CON GRANDES DIFICULTADES DE MOVIMIENTO, CONTROLAR EL PUNTERO DEL RATÓN CON LA MIRADA?:

52a) Ratón virtual.
52b) Ratón de cabeza.
52c) Control del ratón por el iris.
52d) Control del ratón por voz.

53 ¿QUÉ SÍNTOMAS SON EL PROBLEMA REAL DE LA DISFUNCIÓN SENSORIAL?.

53a) Fuerza muscular.
53b) Los síntomas no son los problemas reales de la disfunción sensorial.
53c) Desarrollo cognitivo.
53d) Problemas de lenguaje.

54 SEÑALE LA RESPUESTA VERDADERA A LA SIGUIENTE AFIRMACIÓN: "LA DISFUNCIÓN INTEGRATIVA SENSORIAL SERÍA MÁS FÁCIL DE RECONOCER Y DE TRATAR SI EL PROBLEMA FUERA EL MISMO EN CADA NIÑO".

54a) Verdadero.
54b) Falso.
54c) En el caso de la disfunción integrativa sensorial siempre hay un conjunto común de síntomas.
54d) No ocurre con frecuencia, no los podemos considerar síndromes.

55 RESPECTO AL SÍNTOMA DEL TONO MUSCULAR Y COORDINACIÓN:

55a) Frecuentemente el niño con disfunción integrativa sensorial tiene alto tono muscular, por lo que parece fuerte.
55b) Aún cuando los sistemas vestibular, propioceptivo y táctil trabajen bien el niño es propenso a tener una coordinación motora suficiente.
55c) El juego inmaduro es una señal temprana muy común en la disfunción integrativa sensorial.
55d) Únicamente las sensaciones del sistema vestibular proporcionan el tono muscular que mantiene el cuerpo erguido y energético.

56 ¿QUIÉNES INTRODUJERON Y DESARROLLARON EL TRATAMIENTO DEL NEURODESARROLLO?

56a) Brunnstrom.
56b) Rood.
56c) Los Bobath.
56d) Kabat.

57 EL TRATAMIENTO DE NEURODESAROLLO ACTUAL INCORPORA LA INFLUENCIA SOBRE EL MOVIMIENTO DE LOS SISTEMAS:

57a) Cinestésico-motriz.
57b) Visomotor.
57c) Propioceptivo.
57d) Vestibular y somatosensitivo.

58 LA TEORÍA DEL NEURODESARROLLO SE DESARROLLÓ CON LA ESPERANZA DE MEJORAR EL COMPORTAMIENTO MOTOR DE INDIVIDUOS CON:

58a) Parálisis cerebral.
58b) Accidente cerebro vascular.
58c) Tumor cerebral.
58d) Parkinson.

59 EL PEDI (PEDIATRIC EVALUATION OF DISABILITY INVENTORY), HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN ESTANDARIZADA, ES A LA VEZ NORMATIVA Y REFERENTE AL CONTENIDO QUE MIDE EL DESEMPEÑO DEL NIÑO EN 3 DOMINIOS PRINCIPALES:

59a) Autocuidado, cognitivo y función social.
59b) Autocuidado, movilidad y función emocional.
59c) Autocuidado, movilidad y función social.
59d) Autocuidado, cognitivo y función emocional.

60 LA PDMS-2 (PEABODY DEVELOPMENTAL MOTOR SCALES-2), ES UNA HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN ESTANDARIZADA Y A LA VEZ NORMATIVA Y REFERENTE AL CONTENIDO. CONSISTE EN 6 SUBPRUEBAS Y MIDE EL DESEMPEÑO FINO Y GRUESO EN NIÑOS ENTRE EL NACIMIENTO Y LOS 6 AÑOS. LAS SUBPRUEBAS INCLUYEN:

60a) Reflejos para bebés hasta los 18 meses de edad.
60b) Integración motora.
60c) Habilidades motoras gruesas con movimiento.
60d) Manipulación de objetos.

61 ¿CUÁL FUE EL DIAGNÓSTICO QUE TUVO MAYOR NÚMERO DE CASOS TRATADOS EN LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN A DOMICILIO EN EL ÚNICO ESTUDIO REALIZADO DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 1988 Y 2002?

61a) Fractura de epífisis proximal del fémur.
61b) Síndrome de inmovilidad.
61c) Prótesis de cadera.
61d) Hemiplejía.

62 NORMALMENTE EL TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA ES REALIZADO POR UN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO. EN EL ESTUDIO LLEVADO A CABO POR DOW ET AL. (2003) ¿EN QUE PORCENTAJE ESTÁ PRESENTE EL TERAPEUTA OCUPACIONAL PARA ESTE TIPO DE DISPOSITIVOS DE REHABILITACIÓN?

62a) 70%
62b) 100%
62c) 50%
62d) No está presente.

63 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES <u>ERRÓNEA</u> TOMANDO COMO REFERENCIA EL MODELO CANADIENSE DE DESEMPEÑO OCUPACIONAL?

63a) Describe el punto de vista de la Terapia Ocupacional sobre la relación dinámica entre personas, su medio ambiente y la ocupación.
63b) Este modelo emana de las guías elaboradas para una práctica centrada en el cliente.
63c) El modelo pretende dar respuesta a los cambios en el conocimiento profesional, como conocimientos sobre capacitación.
63d) La disfunción ocupacional se produce cuando un individuo tiene dificultades para elegir, organizar y ejecutar sus ocupaciones.

64 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES CONCEPTOS CENTRALES DEL MODELO CANADIENSE DE DESEMPEÑO OCUPACIONAL ES ERRÓNEO?

64a) El concepto central es el rol que asume el terapeuta ocupacional.
64b) Existen tres roles centrales del terapeuta ocupacional.
64c) El rol primario consiste en posibilitar la ocupación en las áreas de autocuidado, ocio y productividad.
64d) Capacita a la persona para promover estilos de vida independiente.

65 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES VALORES O CREENCIAS NO PERTENECE AL MODELO CANADIENSE DE DESEMPEÑO OCUPACIONAL?

65a) La ocupación cambia a través de la vida.
65b) La persona es única.
65c) Las personas son seres sociales, no espirituales ni dogmatizados.
65d) Las personas poseen conocimiento sobre sus ocupaciones.

66 SEGÚN RUBENSTEIN, LA VALORACIÓN GERIÁTRICA ES UN PROCESO DIAGNÓSTICO MULTIDIMENSIONAL E INTERDISCIPLINARIO DISEÑADO PARA CUANTIFICAR LAS CAPACIDADES Y PROBLEMAS MÉDICOS, PSICOSOCIALES Y FUNCIONALES DE UN DETERMINADO PACIENTE, CON LA INTENCIÓN DE:

66a) Conocer en profundidad al paciente.
66b) Elaborar un informe para otros especialistas que lo soliciten y para los familiares.
66c) Mejorar la comunicación entre los componentes del equipo multidisciplinar.
66d) Desarrollar un plan de tratamiento y de seguimiento a largo plazo.

67 LA ESCALA DE INCAPACIDAD MENTAL DE LA CRUZ ROJA VALORA EL ESTADO MENTAL DEL ANCIANO PUNTUANDO DE:

67a) 0 a 5 (0 representa la normalidad cognitiva y 5 un deterioro grave con una vida totalmente dependiente).
67b) 0 a 10 (0 representa la normalidad cognitiva y 10 un deterioro grave con una vida totalmente dependiente).
67c) 0 a 20 (0 representa la normalidad cognitiva y 20 un deterioro grave con una vida totalmente dependiente).
67d) 0 a 6 (0 representa la normalidad cognitiva y 6 un deterioro grave con una vida totalmente dependiente).

68 LA DEFINICIÓN DE OCUPACIÓN APORTADA POR REED Y SANDERSON ES:

68a) “Es cualquier actividad en la cual participan los recursos temporales y energéticos de la persona, la cuál está compuesta de habilidades y valores”.
68b) “Procesos de hacer dirigidos hacia un resultado final planeado o hipotético”.
68c) “Cualquier actividad significativa para el individuo dirigida a un objetivo y que le proporciona feedback sobre su valor y mérito como individuo y sobre sus interrelaciones con los demás”.
68d) “Un nombre genérico, utilizado para denominar la profesión y cuando (cada vez) se habla del ámbito total de acción humana. Un término paraguas”.

69 LA DEFINICIÓN DE ACTIVIDAD APORTADA POR TROMBLY (1990) ES:

69a) "Una acción específica, función o esfera de acción que implica aprender a hacer por experiencia directa".
69b) "Cualquier cosa que requiere el procesamiento mental de datos, la manipulación física de los objetos o el movimiento dirigido".
69c) "El estado que es esencial para el mantenimiento y la continuación de la vida".
69d) "Implica acción productiva, esto es, ser activo y hacer cosas particulares, por ejemplo hacer un sándwich a la plancha y después comerlo".

70 HAGEDORN (1995) DESCRIBE COMO LAS OCUPACIONES ESTÁN COMPUESTAS POR UNA JERARQUÍA DE ESFUERZOS QUE CONSTRUYEN LA EJECUCIÓN, DICHA EJECUCIÓN SE PRODUCE A TRES NIVELES. PARA EL NIVEL 2 (NIVEL DE EFECTIVIDAD) ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?

70a) Se realiza el encadenamiento de tareas en forma de rutinas o procedimientos.
70b) Incluye las habilidades o componentes de ejecución.
70c) Se aprenden tareas por separado.
70d) Incluye una secuencia de actividades que se combinan para completar uno o varios procesos.

71 ¿CUANDO ES NECESARIO EL ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD PARA UN TERAPEUTA OCUPACIONAL?

71a) Fase de evaluación.
71b) En todas las fases.
71c) Fase de evaluación y planificación.
71d) Fase de evaluación e implementación.

72 LAS ACTIVIDADES AUXILIARES SON AQUELLAS QUE:

72a) Tienen una meta específica pero no un "propósito".
72b) Son el objetivo al que se dirigen las conductas y tareas.
72c) Inciden en la intervención a nivel de componentes de desempeño.
72d) Forman parte de las expectativas del usuario en cuanto a sus roles y situación concreta.

73 SEGÚN HAGEDORN ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES PUNTOS NO FORMA PARTE DE LOS FOCOS O ELEMENTOS SOBRE LOS QUE LA TERAPIA OCUPACIONAL PUEDE BASARSE PARA PRESCRIBIR UNA ACTIVIDAD COMO MEDIO TERAPÉUTICO?

73a) El producto.
73b) La interacción del individuo con los demás.
73c) La ejecución competente.
73d) La interacción entre los diferentes contextos.

74 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN NO VALORA LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA?

74a) Índice de Barthel.
74b) Escala OARS.
74c) Índice de Katz.
74d) Escala de Pfeiffer.

75 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO CORRESPONDE CON LA ACTIVIDAD INSTRUMENTAL DE LA VIDA DIARIA "CRIAR A LOS NIÑOS/CUIDAR DE LOS NIETOS"?

75a) En el marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional se clasifica dentro del "cuidado de otros".
75b) En la actualidad la cifra de personas mayores que asumen el cuidado de sus nietos es de uno de cada cuatro.
75c) El cuidado de un nieto puede suponer efectos negativos como la aparición de estrés y otros problemas de salud.
75d) Para esta actividad, desde Terapia Ocupacional, se debe ayudar al mayor en la obtención de un equilibrio ocupacional.

76 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN PARÁMETRO PARA DESCRIBIR O MEDIR EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA?

76a) Independencia.
76b) Adecuación
76c) Seguridad
76d) Suficiencia.

77 ¿QUÉ POBLACIÓN OBJETIVO TIENE EL INSTRUMENTO "EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES DE LA VIDA DIARIA DE MILWAUKEE"?

77a) Adultos con problemas crónicos de Salud Mental.
77b) Personas en asistencia doméstica.
77c) Adultos con deterioro físico.
77d) Pacientes con diagnósticos psiquiátricos, incluidos aquellos con deterioro cognitivo.

78 ¿CUÁL ES EL PROPÓSITO PARA EL CUAL SE DESARROLLO EL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN "EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES DE LA VIDA DE KOHLMAN"?

78a) Describir las actividades de la vida diaria basales y buscar cambios en éstas.
78b) Medir la capacidad para desempeñar actividades de la vida diaria y actividades instrumentales de la vida diaria.
78c) Evaluar la capacidad para vivir de forma independiente y segura en la comunidad.
78d) Medir la independencia en las actividades de la vida diaria para determinar el estado actual.

79 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES NO ES UNA ESTRATEGIA DE COMPENSACIÓN PARA LA ACTIVIDAD DE LA VIDA DIARIA DE "ASEO, HIGIENE BUCAL, BAÑO, DUCHA" EN UNA PERSONA CON DÉFICIT VISUAL?

79a) Guardar los objetos de las tareas siempre en el mismo lugar.
79b) Usar un jabón sujeto a un cordel.
79c) No apresurarse durante la tarea.
79d) Entrenamiento sensorial para aumentar la sensibilidad táctil.

80 ES ÚTIL COMPRENDER EL "MODELO DE LOS SISTEMAS ECOLÓGICOS" PARA APRECIAR PLENAMENTE EL PROCESO GRUPAL. EN BASE A ÉSTE ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES ES FALSA?

80a) El comportamiento y el desempeño humano, se comprende fuera del contexto.
80b) El comportamiento debe entenderse como una interacción entre el individuo con una formación biopisicosocial intrínseca y un sistema ambiental dado.
80c) El uso de este modelo en Terapia Ocupacional se basa en el trabajo de Bronfenbrenner (1979).
80d) El uso de este modelo está basado en el trabajo sobre el desarrollo humano y en la teoría de los sistemas generales.

81 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN "GRUPO PEQUEÑO DE TAREAS" EN TERAPIA OCUPACIONAL?

81a) Grupos de apoyo de compañeros.
81b) Grupos de enfoque.
81c) Grupos de consulta y supervisión.
81d) Grupos de reminiscencia.

82 ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES ES FALSA SI COMPARAMOS LOS USOS TERAPÉUTICOS DE LAS PROPIEDADES GRUPALES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL CON LOS DE LA PSICOTERAPIA VERBAL?

82a) La participación del líder es muy central en Terapia Ocupacional y no central en Psicoterapia verbal.
82b) La actividad con propósito es muy central en Terapia Ocupacional y no central en Psicoterapia verbal.
82c) La estructura y formato son muy centrales en Terapia Ocupacional y Psicoterapia verbal.
82d) El "aquí y ahora" es muy central en Terapia Ocupacional y Psicoterapia verbal.

83 SEGÚN DURANTE MOLINA Y NOYA ARNAIZ, LAS CONDUCTAS CONTRAPRODUCENTES MÁS FRECUENTES EN TORNO AL TRABAJO EN EQUIPO SON:

83a) El individualismo.
83b) La falta de claridad en la actitud.
83c) El autoritarismo.
83d) Todas son correctas.

84 ¿CUÁL NO ES UNA VENTAJA DEL TRABAJO EN EQUIPO, SEGÚN DURANTE MOLINA Y NOYA ARNAIZ?:

84a) El trabajo en equipo es sinónimo de calidad.
84b) En muchas ocasiones, es necesaria la combinación de acciones individuales junto con el trabajo del equipo.
84c) No es la única vía para la planificación, mejora y atención adecuada.
84d) En general, los equipos están compuestos por los profesionales más implicados en el tema y se utilizan las disciplinas que deben incidir para conseguir el objetivo marcado.

85 SEGÚN DURANTE MOLINA Y NOYA ARNAIZ, ¿QUÉ PUNTO NO AYUDA A PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO?:

85a) Hacer que cada integrante se sienta valorado.
85b) Promover desafíos.
85c) Proporcionar oportunidades para el desarrollo.
85d) Reconocer actitudes negativas.

86 SEGÚN DURANTE MOLINA Y NOYA ARNAIZ, EXISTEN UNAS REGLAS COMUNES PARA QUE SEA POSIBLE EL TRABAJO EN EQUIPO EFECTIVO:

86a) Confianza.
86b) Creatividad conjunta.
86c) Respeto mutuo.
86d) Crecimiento profesional.

87 SEGÚN CUCURELLA, LOS ASPECTOS INDISPENSABLES PARA CONSTITUIR UN EQUIPO SON:

87a) La colaboración para conseguir los diferentes objetivos plantados por los miembros del equipo.
87b) Aceptar e integrar las aportaciones de los distintos miembros.
87c) Trabajar interdependientes para conseguir los objetivos planteados.
87d) Desarrollar una participación activa y estática en todo el proceso.

88 SEGÚN DURANTE MOLINA Y NOYA ARNAIZ, EL TRABAJO EN EQUIPO SE DEFINE COMO:

88a) La suma de objetivos de trabajo individuales.
88b) Un grupo de individuos motivados para constituir un grupo de trabajo.
88c) Un conjunto de personas comprometidas para desarrollar un propósito común, con un conjunto de objetivos y un enfoque determinado.
88d) Un conjunto de personas que trabajan con un propósito común y con el mismo marco teórico.

89 LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD TIENE DOS PARTES, CADA UNA CON:

89a) Dos componentes.
89b) Tres componentes.
89c) Cuatro componentes.
89d) Seis componentes.

90 SEGÚN LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES CORRESPONDE CON EL TÉRMINO "DEFICIENCIAS"?

90a) Son problemas en las funciones o estructuras corporales.
90b) Son problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.
90c) Son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño de actividades.
90d) Son alteraciones a nivel neuromuscular, osteoarticular y musculoesquelético.

91 ¿QUIÉN ES EL TITULAR DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN ASISTENCIAL?

91a) El hospital.
91b) El paciente.
91c) El médico.
91d) Ninguno de los anteriores sujetos.

92 UN PACIENTE

92a) Nunca puede revocar su consentimiento a un tratamiento.
92b) Puede revocar sin informar a nadie de su tratamiento.
92c) Puede revocar libremente por escrito un tratamiento pero solo dos días antes de que se efectúe aquel.
92d) Puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.

93 EL CONSENTIMIENTO PARA UN TRATAMIENTO CUALQUIERA

93a) Será por soporte informático por regla general.
93b) Será tácito por regla general.
93c) Será verbal por regla general.
93d) Será por regla general como el facultativo disponga.

94 ES VERDAD QUE

94a) *OSABIDE GLOBAL* es la historia clínica electrónica única.
94b) *OSABIDE GLOBAL* fue una aplicación informática.
94c) *OSABIDE GLOBAL* ha sido un grupo de trabajo y apoyo.
94d) Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.

95 ¿EN QUE FECHA EMPIEZA A ANDAR EL PROYECTO *OSAREAN*?

95a) En 2009
95b) En 2010
95c) En 1998
95d) En 2013

96 ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE PROYECTOS QUE SE HAN ESTABLECIDO DENTRO DE LA ESTRATEGIA DE CRONICIDAD DE EUSKADI CON EL OBJETO DE TRANSFORMAR EL SISTEMA SANITARIO VASCO?

96a) Doscientos veinticinco.
96b) Catorce.
96c) Dos.
96d) Ninguno.

97 EN EL MARCO DEL SISTEMA VASCO DE SALUD ES FALSO

97a) Que existan derechos específicos de los pacientes de la tercera edad.
97b) Que existan derechos específicos de los pacientes menores.
97c) Que existan derechos específicos de los pacientes mujeres.
97d) Todas las anteriores respuestas son falsas.

98 LOS NIÑOS EN EL MARCO DEL SISTEMA VASCO DE SALUD

98a) Tienen derecho a tener las sábanas del color que quieran.
98b) Tienen la obligación de ser obedientes ante las instrucciones del personal sanitario.
98c) Tienen derecho a ser hospitalizados preferentemente de día.
98d) No tienen ningún derecho: en todo caso sus progenitores o tutores.

99 ¿QUÉ COLECTIVO TIENE RECONOCIDO EL ESPECÍFICO DERECHO A COLABORAR DE CONFORMIDAD CON LAS AUTORIDADES SANITARIAS EN ACTIVIDADES DE APOYO A OSAKIDETZA?

99a) Los niños.
99b) Las mujeres, únicamente.
99c) Los trabajadores, únicamente.
99d) Los pacientes y usuarios en general.

100 ES CIERTO QUE

100a) Un paciente en ningún caso puede negarse a un tratamiento prescrito por su médico especialista.
100b) Un paciente en ningún caso puede negarse a un tratamiento prescrito por su médico de cabecera.
100c) Un paciente siempre puede negarse a seguir un tratamiento prescrito por cualquier médico de un Hospital público.
100d) Un paciente podía ser obligado a seguir un determinado tratamiento prescrito por un facultativo en determinadas circunstancias.

PREGUNTAS DE RESERVA

101 EN EL MODELO CANADIENSE DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL SE ESTIPULA UN PROCESO METODOLÓGICO INTEGRADO POR UNA SECUENCIA DE INTERVENCIÓN DE…..

101a) 4 etapas.
101b) 5 etapas.
101c) 7 etapas.
101d) 8 etapas.

102 CUÁL DE LAS SIGUIENTES PRUEBAS ESTANDARIZADAS <u>NO SON PRUEBAS</u> PARA COMPLETAR EL SCREENING

102a) Evaluación del funcionamiento ocupacional.
102b) Cuestionario ocupacional.
102c) Evaluación del potencial de rehabilitación pre-vocacional.
102d) Evaluación global de las ocupaciones humanas.

103 SEGÚN AYRES, EN EL SEGUNDO NIVEL DE INTEGRACIÓN FUNCIONAL, ¿CUÁLES SON LOS BLOQUES DE CONSTRUCCIÓN PARA LA ESTABILIADAD EMOCIONAL?

103a) Las funciones táctiles, vestibulares y auditivas.
103b) Las funciones táctiles, auditivas y propioceptivas.
103c) Las funciones táctiles, vestibulares y propioceptivas.
103d) Todas las funciones son correctas.

104 EN REFERENCIA A LA DESCRIPCIÓN DE LAS HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN ESTANDARIZADAS EN PEDIATRÍA, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

104a) Son aquellas que no tienen procedimientos específicos de aplicación y puntuación.
104b) Se proveen los materiales de las pruebas y los formularios para el registro en un equipo junto con el manual de la prueba.
104c) Hay dos tipos de herramientas de evaluación estandarizadas: las pruebas normativas y las referidas a la secuencia del desarrollo de las habilidades.
104d) Todas son correctas.

105 SEGÚN EL MANUAL DE AYUDAS EXTERNAS DEL SERVICIO DE DAÑO CEREBRAL DEL HOSPITAL AITA MENNI; EN REFERENCIA A LA ILUMINACIÓN, LOS INTERRUPTORES DEBEN DE IR COLOCADOS POR LO GENENERAL, A UNA ALTURA ENTRE:

105a) 60 y 80 cm.
105b) 60 y 90 cm.
105c) 70 y 90 cm.
105d) 70 y 100 cm.

106 LA ESCALA DE INCAPACIDAD FÍSICA DE LA CRUZ ROJA VALORA LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES, CLASIFICÁNDOLA EN:

106a) 5 grados.
106b) 6 grados.
106c) 7 grados.
106d) 10 grados.

107 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ÍTEMS DE EVALUACIÓN <u>NO</u> PERTENECE AL MINIEXAMEN COGNOSCITIVO DE LOBO?

107a) Orientación.
107b) Abstracción.
107c) Atención y cálculo.
107d) Lenguaje y construcción.

108 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES PERTENECE A UN "ENFOQUE DE RESTABLECIMIENTO" PARA LA ACTIVIDAD DE "ASEO, HIGIENE BUCAL, BAÑO, DUCHA" EN UNA PERSONA CON LIMITACIÓN EN LAS ACTIVIDADES POR DETERIORO DE LOS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES?

108a) Estabilizar los objetos de la tarea sobre toallas.
108b) Descansar los codos sobre el borde de la mesa para aplicarse desodorante.
108c) Aprendizaje motor.
108d) Mostrar el uso correcto de objetos adaptados de tareas.

109 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES METAS O TÉCNICAS DE LOS GRUPOS DE TERAPIA OCUPACIONAL NO PERTENECE A UN FORMATO GRUPAL DE MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS?

109a) Seguridad.
109b) Revaluación.
109c) Planificación del alta.
109d) Reducción del estrés.

110 ENCUADRÁNDONOS DENTRO DEL PROCESO GRUPAL EN TERAPIA OCUPACIONAL ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ROLES PERTENECE AL "MIEMBRO DEL GRUPO"?

110a) Establecer el clima.
110b) Proveer estructura.
110c) Identificar el propósito.
110d) Ofrecer apoyo.

Respuestas correctas del primer ejercicio
Lehenengo ariketaren erantzun zuzenak

B12012	TERAPEUTA OKUPAZIONALA
A	TERAPEUTA OCUPACIONAL

Z/Nº	Erantzuna/Respuesta	Z/Nº	Erantzuna/Respuesta	Z/Nº	Erantzuna/Respuesta	Z/Nº	Erantzuna/Respuesta
1	C	41	C	81	(Anulada)		
2	A	42	D	82	C		
3	B	43	B	83	D		
4	A	44	B	84	A		
5	C	45	A	85	D		
6	B	46	A	86	C		
7	A	47	D	87	B		
8	B	48	D	88	C		
9	D	49	D	89	A		
10	B	50	A	90	A		
11	C	51	B	91	B		
12	D	52	C	92	D		
13	C	53	B	93	C		
14	C	54	A	94	A		
15	A	55	C	95	(Anulada)		
16	B	56	C	96	B		
17	A	57	D	97	A		
18	B	58	A	98	C		
19	A	59	C	99	D		
20	A	60	D	100	D		
21	D	61	D	101	D		
22	C	62	B	102	D		
23	B	63	(Anulada)	103	C		
24	C	64	B	104	B		
25	B	65	C		Reserva		
26	C	66	D	105	D		
27	C	67	A	106	B		
28	A	68	A	107	B		
29	D	69	B	108	C		
30	B	70	A	109	D		
31	B	71	B	110	C		
32	A	72	C				
33	D	73	D				
34	D	74	D				
35	B	75	(Anulada)				
36	B	76	D				
37	A	77	A				
38	B	78	C				
39	B	79	D				
40	A	80	A				