

**“PRUEBAS SELECTIVAS TERAPEUTA  
OCUPACIONAL EN EJECUCIÓN DEL  
PROCESO EXTRAORDINARIO DE  
CONSOLIDACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL DE  
PERSONAL FUNCIONARIO DEL  
AYUNTAMIENTO DE MADRID  
FASE DE OPOSICION  
MODELO A”**

**1. El órgano directivo al que corresponde el control interno de la gestión económica y financiera del sector público municipal y la función contable en el Ayuntamiento de Madrid, según la ley 22/2006 es:**

- a) La Intervención General
- b) La Tesorería
- c) El Tribunal Económico-Administrativo Municipal de Madrid

**2. La Junta Municipal del Distrito tendrá la siguiente composición, según el Reglamento Orgánico de los Distritos de la Ciudad de Madrid de 23 de diciembre de 2004:**

- a) El concejal-presidente, un vicepresidente que será designado libremente por el alcalde entre los concejales de la Junta Municipal del Distrito y los vocales, nombrados, entre vecinos, por el alcalde a propuesta de los grupos políticos.
- b) El concejal-presidente, un vicepresidente que será designado libremente por el alcalde entre los vocales de la Junta Municipal del distrito y los vocales nombrados, entre concejales, por el alcalde a propuesta de los grupos políticos.
- c) El concejal-presidente, un vicepresidente que será designado libremente por el alcalde entre los concejales-vocales de la Junta Municipal del Distrito y los vocales, nombrados, entre concejales y vecinos, por el alcalde a propuesta de los grupos políticos.

**3. Los empleados públicos tienen como derechos individuales conforme a su relación de servicio:**

- a) Al ejercicio de la huelga, con la garantía del mantenimiento de los servicios esenciales de la comunidad.
- b) A la libre asociación profesional.
- c) Al de reunión, en los términos establecidos en el artículo 46 de este Estatuto.

**4. Es un principio ético del empleado público:**

- a) Tratar con atención y respeto a los ciudadanos, a sus superiores y a los restantes empleados públicos.
- b) Rechazar cualquier regalo, favor o servicio en condiciones ventajosas.
- c) Cumplir con diligencia las tareas que le correspondan o se les encomienden.

**5. En qué año tuvo lugar la conferencia internacional que dio lugar a la carta de Ottawa:**

- a) 1978
- b) 1986
- c) 1992

**6. La carta de Ottawa define la Promoción de la Salud como:**

- a) “Proceso que confiere a la población los medios de asegurar un mayor control sobre su propia salud y como mejorarla”.
- b) “Proceso que confiere a la población con riesgo de enfermar, los medios de asegurar un mayor control sobre su propia enfermedad y como mejorarla.”
- c) “Proceso que confiere a la políticas sanitarias los medios de asegurar un mayor control sobre la salud y como mejorarla”.

**7. Dentro de las actuaciones en materia de asistencia que se recogen en la ley de Drogodependencias y otros trastornos Adictivos de la Comunidad de Madrid, encontramos:**

- a) La consideración de la drogodependencia como un problema social y no una enfermedad, debiendo ser abordado a través del asociacionismo y los grupos de autoayuda.
- b) La equiparación del drogodependiente a otros enfermos, y la consideración de la drogodependencia, a efectos asistenciales, como una enfermedad.
- c) La priorización de las políticas y actuaciones dirigidas a la prevención del consumo, especialmente en el ámbito de las personas mayores de edad.

**8. Según el artículo 40 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, Ley General de Salud Pública, el sistema de información de salud pública estará integrado por indicadores basados, entre otros, en los criterios de:**

- a) La Organización Mundial de la Salud y de la Comunidad Autónoma correspondiente.
- b) La Organización Mundial de la Salud y del Ministerio Nacional de Sanidad.
- c) La Organización Mundial de la Salud y de la Unión Europea

**9. En un problema crónico de salud, señale cuál cabe esperar que sea la relación entre incidencia y prevalencia:**

- a) Prevalencia mayor que incidencia.
- b) Prevalencia menor que incidencia.
- c) Ambas iguales.

**10. Señale cuál de la siguientes afirmaciones es correcta en relación a los estudios de casos y controles:**

- a) Son estudios analíticos.
- b) Son estudios observacionales.
- c) Ambas son correctas.

**11. Según el Artículo 7 de los estatutos del Organismo Autónomo “Madrid Salud” Corresponden al Consejo Rector las siguientes funciones:**

- a) Ostentar la máxima representación institucional del Organismo Autónomo sin perjuicio de las competencias que, como representante legal del mismo, correspondan al Gerente.
- b) La celebración de contratos administrativos y privados, en las condiciones y con los límites que se establezcan por la Junta de Gobierno Local.
- c) Adoptar los acuerdos necesarios relativos al ejercicio de toda clase de acciones y recursos, salvo en los supuestos de urgencia.

**12. Cuál de los siguientes derechos no está recogido en la Carta de Servicios Instituto de Adicciones:**

- a) “Todos los madrileños tienen derecho a recabar información para la prevención de las adicciones”.
- b) “Todos los madrileños tienen derecho a ser destinatarios de acciones de prevención generales o específicas”.
- c) “Todos los madrileños tienen derecho a ser atendidos por los sistemas formales del Servicio Madrileño de Salud”.

**13. El modelo EFQM de excelencia consta de:**

- a) Un total de 9 criterios y 32 subcriterios divididos entre agentes facilitadores y resultados.
- b) Un total de 32 criterios que conforman el modelo.
- c) Un numero variable de criterios y subcriterios según el ámbito de aplicación.

**14. En el modelo EFQM, los resultados se dividen:**

- a) En resultados intermedios y finales.
- b) En resultados de primer nivel, segundo nivel y tercer nivel.
- c) En resultados en las personas, en los clientes y en la sociedad, además de los resultados clave.

**15. Una de las especificidades necesarias para las personas con conflictos legales o judiciales recogidas en el Plan de Adicciones 2011-2016 de la Ciudad de Madrid es:**

- a) La información y asesoramiento a los drogodependientes que cometen actos delictivos y asesoramiento, no vinculante, a los jueces sobre alternativas al ingreso en prisión de carácter rehabilitador.
- b) La información y asesoramiento a los drogodependientes que comenten actos delictivos y asesoramiento, vinculante, a los jueces sobre alternativas al ingreso en prisión de carácter rehabilitador.
- c) No incluye la coordinación con la Administración de Justicia.

**16. Según el Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2011-2016, la red de Atención Integral a las Drogodependencias municipal articula sus recursos y servicios en tres niveles. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**

- a) Un primer nivel donde se diseña y coordina el proceso individualizado de intervención con cada paciente.
- b) Un segundo nivel que es la puerta de entrada a la red y se motiva para el tratamiento.
- c) Un tercer nivel donde se agrupan los recursos con un mayor grado de especificidad.

**17. Entre los Modelos de Prevención de Drogodependencias basados en el Empoderamiento están:**

- a) El Modelo de Detección e Intervención Temprana en Patología Dual de la OMS.
- b) El Modelo de Prevención de Recaídas de Marlatt y Gordon.
- c) Los Modelos de Potenciación y Fomento de la Resiliencia.

**18. En relación con los estadios de cambio del Modelo Transteórico:**

- a) Son dos estadios: Precontemplación y Contemplación.
- b) Uno de ellos es la Recaída.
- c) En el estadio de contemplación el adicto toma la decisión y se compromete a abandonar su conducta adictiva.

**19. El concepto de tolerancia cruzada, según la OMS, hace referencia a :**

- a) Desarrollo de tolerancia a una sustancia a la cual no ha habido exposición previa, debido al consumo agudo o crónico de otra sustancia.
- b) La tendencia a establecer una conducta dependiente de sustancias diferentes, incluso con efectos opuestos.
- c) La necesidad de consumir sustancias con efectos opuestos con el fin de contrarrestar los efectos secundarios de la droga de elección.

**20. El Consumo Compulsivo, según la OMS, se caracteriza por:**

- a) La búsqueda de placer inmediato y la incapacidad de controlar la conducta ante señales externas relacionadas con la droga.
- b) Un deseo fuerte y apremiante de consumir la sustancia guiado por sentimientos internos (señales internas de malestar).
- c) Un consumo de dosis mayores de las inicialmente previstas por el individuo, incapaz de refrenar su deseo.

**21. La entrevista motivacional tiene como uno de sus principios**

- a) La enseñanza de estrategias específicas de resolución de problemas.
- b) Trabajar la resistencia al cambio a partir de la reflexión.
- c) Énfasis importante en la aceptación de si mismo como poseedor de un problema y aceptación del diagnostico como algo esencial para el cambio.

**22. La clasificación de actividades grupales desde Terapia Ocupacional, según el protocolo de intervención del IAMS, establece:**

- a) Cinco tipos de grupos específicos según la sustancia.
- b) Cinco tipos de grupos orientados al cambio de estilo de vida, mejora de destrezas y habilidades, orientados a la adquisición de hábitos saludables, intervención con colectivos específicos y grupos de orientación y asesoramiento familiar.
- c) Un grupo de Terapia Ocupacional (Aula de actividades) y cinco subgrupos específicos.

**23. El tratamiento grupal en terapia ocupacional se basa en:**

- a) La actuación a través de la introspección y la expresión primordialmente verbal.
- b) La combinación del proceso grupal adaptado y estructurado y las tareas o actividades dirigidas con propósito de adaptación y cambio en las personas atendidas.
- c) Focalizar la atención en las experiencias del pasado, generalmente familiares, para comprender los conflictos presentes.

**24. En el Modelo de Discapacidad Cognitiva de Allen:**

- a) La terapia debe medir y tratar las limitaciones residuales permanentes, el análisis de tareas y manejo ambiental.
- b) Se basa en la utilización terapéutica del yo.
- c) El tratamiento se basa en el movimiento y en actividades de base táctil que promueven respuestas adaptativas.

**25. Según el modelo de Adaptación a través de la ocupación de Reed y Sanderson, las dimensiones del ambiente se consideran:**

- a) Ambiente físico y social.
- b) Entorno biopsicológico, físico y sociocultural.
- c) Dimensión física, social, cultural e institucional.

**26. La base teórica del Modelo de Ocupación Humana (MOHO) considera:**

- a) La base teórica del modelo de Reed y Sanderson más los aportes de otras ciencias como la antropología y sociología entre otras.
- b) El modelo canadiense de desempeño ocupacional además de los aportes de otras ciencias como la antropología y sociología entre otras.
- c) El modelo del comportamiento ocupacional de Reilly y aportes de otras ciencias como la antropología y sociología entre otras.

**27. El Marco de Referencia Rehabilitador:**

- a) Evalúa primordialmente la percepción, la cognición y las áreas de ocupación.
- b) Se ocupa de cómo está diseñado el cuerpo y cómo se utiliza, para conseguir el movimiento funcional de nuestra ocupación diaria.
- c) Enseña a la persona a compensar la discapacidad que no se pueda recuperar a través de diferentes procedimientos para conseguir la máxima independencia en las áreas de ejecución.

**28. El documento de la OMS “Salud 21. Salud para todos en el Siglo XXI” se articula en torno a 3 valores básicos como cimientos éticos de la salud:**

- a) La salud como derecho, la solidaridad y la participación.
- b) La investigación científica, la aportación de recursos económicos y las políticas de los Estados.
- c) El respeto al medio ambiente, la justicia social y los canales democráticos

**29. Cuando Clark, en 2001, habla sobre “*unidades de acción con principio y fin identificado; son repetibles, intencionales y ejecutadas conscientemente*”, está refiriéndose a:**

- a) Las actividades.
- b) Las ocupaciones.
- c) Las rutinas.

**30. Siguiendo la escala de deterioro global (GDS de Riesberg) para demencias degenerativas, señale en qué grado de dicha escala se prevé que aparezca la dependencia en las actividades básicas de la vida diaria:**

- a) En el grado 4.
- b) En el grado 6.
- c) En el grado 7.

**31. La Terapia Ocupacional está basada en una triada, la cual facilita al terapeuta establecer una relación terapéutica con el individuo en el transcurso del desempeño de una actividad. Esta triada está formada por:**

- a) Ambiente/ Terapeuta/Paciente.
- b) Paciente/ Ambiente/Ocupación.
- c) Ocupación/Terapeuta/Paciente.

**32. La Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales (AOTA), en su 3ª edición de Terminología Uniforme para Terapia Ocupacional, define el trabajo y las actividades productivas como:**

- a) Actividades significativas para el desarrollo de uno mismo, la contribución social y el sustento.
- b) Actividades significativas y propositivas para el desarrollo de uno mismo, la contribución social y el sustento.
- c) Actividades propositivas para el desarrollo de uno mismo, la contribución social y el sustento.

**33. La Entrevista Histórica del Funcionamiento Ocupacional (OPHI-II), es una evaluación organizada en:**

- a) Dos áreas y una escala de rutinas.
- b) Una entrevista, escalas y narración de la historia de vida.
- c) Una escala de rutinas y otra del ocio.

**34. Según se recoge en el Programa de Integración Social a través del Ocio del IAMS, en la población atendida en los CAD encontramos diferencias respecto al uso del tiempo libre, que vienen marcadas por:**

- a) El tipo de sustancias y programa adscrito.
- b) El sexo, la edad, experiencias anteriores, nivel cultural.
- c) El tiempo y la historia de consumo.

**35. El Programa de Integración Social a través del Ocio del IAMS es un proyecto que mantiene como objetivo general “Promover la utilización del ocio entre las personas con problemas de adicción, como un instrumento normalizador y facilitador de la integración social, mediante”:**

- a) El diseño de estrategias orientadas a buscar sus necesidades, hábitos personales y culturales y a facilitar el crecimiento personal, el aprendizaje, la culturización y la socialización.
- b) El diseño de estrategias orientadas a desarrollar sus habilidades personales, sociales y culturales y a facilitar el crecimiento personal, el aprendizaje, la culturización y la socialización.
- c) El diseño de estrategias orientadas a desarrollar sus habilidades personales, sociales y culturales y a facilitar mejorar amigos y lugares no peligrosos, así como a ser más sociales.



**36. El programa de Integración Social a través del Ocio del IAMS recomienda para la evaluación:**

- a) Realizar evaluación inicial, continua y de resultados.
- b) Realizar únicamente evaluación de resultados.
- c) Realizar evaluación del proceso, de resultados y de satisfacción.

**37. La escala de Lawton y Brody mide:**

- a) Las actividades básicas de la vida diaria
- b) Las actividades instrumentales de la vida diaria
- c) Las actividades avanzadas de la vida diaria.

**38. A qué tipo de modelo, en el marco de la Educación para la Salud, corresponde el conocido en la literatura científica como KAP (*knowledge, attitudes, practices*):**

- a) Modelo basado en la política económica
- b) Modelo de creencias de la salud
- c) Modelo de comunicación persuasiva

**39. Por reducción del daño en drogodependencias se entiende:**

- a) Toda acción individual, colectiva, médica o social orientada a disminuir, administrar y autogestionar la probabilidad de daños, consecuencias negativas e indeseadas asociadas al consumo de drogas, y otras prácticas asociadas como sexualidad insegura y situaciones de violencia.
- b) Toda acción individual, colectiva, médica o social, destinada a minimizar y reducir los efectos negativos del consumo de drogas y otras prácticas asociadas como la sexualidad insegura y las situaciones de violencia.
- c) Toda acción individual, colectiva, médica o social con probabilidad de causar consecuencias o efectos no deseados sobre la práctica de uso de sustancias.

**40. Cuando hablamos de evaluación de áreas de ejecución o de desempeño ocupacional, nos referimos a evaluación :**

- a) De las Actividades de la Vida Diaria, del juego/ocio y actividades productivas/formación.
- b) Solo del juego y actividades de ocio, tiempo libre y esparcimiento.
- c) Del trabajo y actividades productivas.

**41. Dentro del Modelo de Ocupación Humana (MOHO) los seres humanos son conceptualizados por estar compuestos por:**

- a) Volición, participación y capacidad de desempeño.
- b) Volición, habituación y capacidad de desempeño.
- c) Volición, ambiente e identidad ocupacional.

**42. Indique durante qué momento del proceso de tratamiento en terapia ocupacional es preciso explorar cuáles son las áreas de ocupación exitosas y cuáles están causando problemas.**

- a) En la evaluación, para la elaboración del perfil ocupacional.
- b) En la evaluación, mientras se lleva a cabo el análisis de la ejecución ocupacional.
- c) a) y b) son correctas.

**43. Siguiendo a Kielhofner, desde el modelo de ocupación humana, la disfunción ocupacional es:**

- a) El resultado de la interrelación entre factores biológicos, psicológicos y ecológicos.
- b) El resultado de la interrelación entre factores biológicos, psicológicos y emocionales.
- c) El resultado de la interrelación entre factores biológicos, contextuales y ecológicos.

**44. En la clasificación de las Actividades de la Vida Diaria:**

- a) Alimentación y aseo son actividades instrumentales de la vida diaria.
- b) El manejo económico y el uso de dispositivos de comunicación son actividades básicas de la vida diaria.
- c) La limpieza y administración del hogar son actividades instrumentales de la vida diaria.

**45. Las preferencias indicadas por los estudiantes sobre cuáles son las vías mas apropiadas para recibir información sobre drogas, según la Encuesta Estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias ESTUDES 2010:**

- a) Los profesionales sanitarios
- b) Sus amigos
- c) Internet

**46. Según la Encuesta Estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias ESTUDES 2010 :**

- a) Los chicos consumen en menor proporción que las chicas todas las drogas ilegales.
- b) Las chicas consumen en menor proporción el tabaco y los tranquilizantes o pastillas para dormir.
- c) La prevalencia de consumo intensivo de cualquier droga de comercio ilegal es mayor en los varones que en las mujeres.

**47. Según el protocolo de Intervención en Terapia Ocupacional del IAMS, las principales temáticas que constituyen la intervención individual con los pacientes y que hacen referencia a las áreas del desempeño ocupacional son:**

- a) Las actividades de la vida diaria (AVD)
- b) Las actividades de la vida diaria (AVD) y actividades productivas
- c) Las actividades de la vida diaria (AVD), actividades productivas y actividades de ocio y tiempo libre (OTL).

**48. La memoria comprende tres niveles de procesamiento, que operan en los sistemas de memoria a largo plazo:**

- a) Registrar, Retener y Recordar.
- b) Reflejar, Reconocer y Restituir.
- c) Reintegrar, Rememorar y Relegar.

**49.Cuál de las siguientes no es una escala de valoración de deterioro cognitivo.**

- a) Cuestionario de Pfeifer.
- b) Escala de Zarit.
- c) Miniexamen de Lobo.

**50. El Programa de Integración Social a través del Ocio del Instituto de Adicciones, propone para “Mejorar la preparación y formación de los usuarios en la gestión del ocio” la siguiente actuación:**

- a) Trabajar la motivación personal y la autoestima.
- b) Realizar un taller de ocio.
- c) Realizar una guía actualizada de recursos básicos de ocio.