

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO
2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

ACCESO: LIBRE

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:
MONITOR/A 2021

ADVERTENCIAS:

- **ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con MÓVIL (o dispositivo electrónico conectado a datos, en general).**
- **EN LA CONTRAPORTADA DE ESTE CUADERNILLO ENCONTRARÁ INSTRUCCIONES QUE DEBE SEGUIR EN CASO DE HABER OLVIDADO DEJAR EL MÓVIL ANTES DE ACCEDER AL AULA DE EXAMEN.**
- **ESTÁ PROHIBIDO HABLAR DESDE EL INICIO DE LA PRUEBA.**
- **NO ABRA EL CUADERNILLO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
- **EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.**

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla.**
- **El tiempo de duración de las dos pruebas es de tres horas.**
- **Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.**
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución. **PARA ELLO LEVANTE LA MANO Y ESPERE EN SILENCIO A SER ATENDIDO POR LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL EXAMEN.**
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**» y «**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**».

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 1 a la 100.
 - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «**Reserva**» de la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «**Hoja de Respuestas**».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «**Hoja de Respuestas**» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desea un ejemplar puede obtenerlo en la página web del Organismo.

-
- 1 ¿Qué Título de la vigente Constitución Española de 1978 se dedica a los derechos y deberes fundamentales?**
- A) El Título Preliminar.
 - B) El Título II.
 - C) El Título I.
 - D) El título V.
- 2 Todos los siguientes son derechos reconocidos en el Estatuto de Autonomía de Andalucía (Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía), EXCEPTO:**
- A) Se reconoce el derecho a declarar la voluntad vital anticipada que deberá respetarse, en los términos que establezca la ley.
 - B) Todos tienen derecho a acceder a la formación profesional y a la educación permanente en los términos que establezca la ley.
 - C) Las mujeres tienen derecho a una protección integral contra la violencia de género, que incluirá medidas preventivas, medidas asistenciales y ayudas públicas.
 - D) Las personas mayores tienen derecho a recibir de los poderes públicos de Andalucía una pensión complementaria a la del Estado, en caso de que esta fuera la mínima.
- 3 El reciente Decreto 156/2022, de 9 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo, ha establecido un nuevo órgano o centro directivo en el Servicio Andaluz de Salud, que se conoce por:**
- A) Dirección General de Familias, Cuidados Sociosanitarios y Atención a las Dependencias.
 - B) Dirección General de Planificación de Recursos.
 - C) Dirección General de Cuidados y Atención Sociosanitaria.
 - D) Dirección General de Humanización, Planificación, Coordinación y Cuidados
- 4 ¿A quién compete la creación, modificación o supresión de una categoría de personal estatutario, según establece el articulado del vigente Estatuto Marco (Ley 55/2003)?**
- A) Al Consejo Interterritorial del SNS.
 - B) A la Comisión de Recursos Humanos del SNS.
 - C) A cada Servicio de Salud en el ámbito territorial de sus competencias.
 - D) Al Ministerio de Sanidad.

- 5 Referido a la tarjeta sanitaria de Andalucía, ¿cuál de las siguientes respuestas es correcta?**
- A) La tarjeta sanitaria de Andalucía ha tenido varios modelos, por lo que habrá de asegurarse en su centro de salud que el que dispone es el vigente, ya que de lo contrario no se podrá acceder a la información que consta en la Base de Datos de personas usuarias.
 - B) Cuando cambia la situación de la persona titular de una tarjeta (por ejemplo si cambia la aportación sobre los medicamentos que le corresponde) es necesario cambiar la tarjeta sanitaria.
 - C) El centro de atención telefónica Salud Responde, disponible las 24 horas al día, 955 54 50 60, atiende las consultas sobre la tarjeta sanitaria de Andalucía.
 - D) Las personas con cobertura sanitaria pública que residen en Andalucía deben disponer de tarjeta sanitaria, a partir de los 18 años.
- 6 Diraya es el sistema que se utiliza en el Servicio Andaluz de Salud como soporte de la historia clínica electrónica, que integra toda la información sanitaria de cada individuo. Entre sus características, ¿cuál NO es la correcta?**
- A) Compartida.
 - B) Organizada.
 - C) Múltiple.
 - D) Integrada.
- 7 Según el artículo 7, de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, toda persona tiene derecho a que se respete la confidencialidad de sus datos de salud:**
- A) Y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por los servicios sanitarios correspondientes.
 - B) Y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por el titular de los mismos o personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.
 - C) Y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por una norma con rango de Decreto.
 - D) Y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.
- 8 ¿Es necesario que un usuario esté dado de alta en la BDU (Base de Datos de Usuarios) del Sistema Sanitario Público de Andalucía (en adelante SSPA) para poder solicitar la tarjeta sanitaria andaluza?**
- A) Si, aunque no es necesario, sólo aconsejable.
 - B) No, debe estar de alta solo en la base de datos del SNS (Sistema Nacional de Salud).
 - C) Si, y también tener residencia habitual en Andalucía.
 - D) Si, con la excepción de los extranjeros que no es necesaria su alta en BDU.

- 9 ¿Cómo se denomina el documento estratégico que contempla actuaciones en los dispositivos de urgencias extrahospitalarios y hospitalarios, así como en el conjunto de los recursos del SSPA, para dar respuesta a las situaciones de incremento de demanda de atención urgente?**
- A) Plan de Urgencias frecuentes.
 - B) Plan de Alta Frecuentación.
 - C) Plan de frecuentación de Urgencias y Emergencias.
 - D) Plan Regulador de demanda de Urgencias y Emergencias.
- 10 El Plan Operativo de Dispositivos de Urgencias y Emergencias (PODUE) es el soporte de referencia de los “Planes Operativos de los Distritos” en los que se establece:**
- A) La estructura de los servicios de Urgencias de los Hospitales del Servicio Andaluz de Salud.
 - B) La definición y el orden de movilización de los recursos de urgencias en función de la prioridad, hora y el lugar de la demanda.
 - C) La organización de los dispositivos del 061.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 11 ¿Quién tiene como misión promover la excelencia en los servicios de atención a la salud y el bienestar social, mediante el impulso de la calidad, la seguridad y el desarrollo profesional?**
- A) La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.
 - B) Secretaría General de Salud Pública e I+D+i en Salud.
 - C) La Fundación Progreso y Salud.
 - D) La Consejería de Salud y Consumo.
- 12 El IV Plan Andaluz de Salud afronta:**
- A) 9 compromisos, que a su vez, se concretan en 24 metas y 92 objetivos concretos, para mejorar la salud de la población, mediante la estrategia de Salud en todas las Políticas.
 - B) 6 compromisos, que a su vez, se concretan en 24 metas y 92 objetivos concretos, para mejorar la salud de la población, mediante la estrategia de Salud en todas las Políticas.
 - C) 6 compromisos, que a su vez, se concretan en 24 metas y 90 objetivos concretos, para mejorar la salud de la población, mediante la estrategia de Salud en todas las Políticas.
 - D) 9 compromisos, que a su vez, se concretan en 24 metas y 90 objetivos concretos, para mejorar la salud de la población, mediante la estrategia de Salud en todas las Políticas.

13 De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 127/2003, la segunda opinión médica podrá ser solicitada por:

- A) El propio paciente, por sus familiares, por su pareja de hecho, por personas allegadas, por su representante legal, o por la persona en quien expresamente delegue esta opción.
- B) El propio paciente, por sus familiares, por su pareja de hecho, por personas allegadas, por su representante legal, o por la persona en quien expresamente delegue esta opción, salvo que exista constancia de que el paciente, en su declaración de voluntad vital anticipada emitida conforme a la normativa vigente, lo haya impedido o excluido.
- C) El propio paciente, por sus familiares, por su pareja de hecho, por su representante legal, o por la persona en quien expresamente delegue esta opción, salvo que no exista constancia de que el paciente, en su declaración de voluntad vital anticipada emitida conforme a la normativa vigente, lo haya impedido o excluido.
- D) El ejercicio de este derecho corresponde únicamente a la persona interesada.

14 Según la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, ¿qué se entiende por ayuda mutua?

- A) Comprende todas aquellas medidas llevadas a cabo de forma esencial por las personas que comparten una misma situación o problema de salud con el fin de mejorar la calidad de la respuesta al problema desde sus iguales.
- B) Comprende todas aquellas medidas llevadas a cabo de forma natural u organizada por las personas que comparten una misma situación o problema de salud con el fin de mejorar la calidad de la respuesta al problema desde sus iguales.
- C) Comprende todas aquellas medidas llevadas a cabo de manera informal y caracterizada por las personas que comparten una misma situación o problema de salud con el fin de mejorar la calidad de la respuesta al problema desde sus iguales.
- D) Comprende todas aquellas medidas llevadas a cabo de forma genuina por las personas que no comparten una misma situación o problema de salud con el fin de mejorar la calidad de la respuesta al problema desde sus iguales.

15 Uno de los objetivos del Plan de Calidad del SSPA, relacionado con la ciudadanía es:

- A) Una respuesta única para una atención sanitaria integrada, integral y segura a la ciudadanía.
- B) Minimizar los tiempos de respuesta a la ciudadanía.
- C) La información al ciudadano.
- D) La igualdad de oportunidades.

- 16 ¿Quiénes tienen derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes, según la Ley de Salud de Andalucía?**
- A) Los niños, los ancianos, los enfermos mentales, las personas que padecen enfermedades agudas e invalidantes y las que pertenecen a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de alto riesgo.
 - B) Los niños, los ancianos, los enfermos mentales, las personas vulnerables y que padecen enfermedades crónicas no invalidantes y las que pertenecen a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo.
 - C) Los niños, los ancianos, los enfermos mentales, las personas que padecen enfermedades crónicas e invalidantes y las que pertenecen a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo.
 - D) Los niños, los ancianos, los enfermos mentales, las personas que padecen enfermedades crónicas e invalidantes y las que pertenecen a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de alto riesgo.
- 17 Según el artículo 4 del Decreto 128/1997, de Libre elección de especialista:**
- A) La elección realizada se mantendrá durante todo el proceso patológico de que se trate, y en casos de procesos de larga duración, por un periodo mínimo de doce meses.
 - B) La elección realizada se mantendrá durante todo el proceso patológico de que se trate, con un máximo de dieciocho meses.
 - C) Será posible la elección simultánea de varios facultativos u hospitales para el mismo proceso patológico bajo ciertas condiciones.
 - D) La elección realizada se mantendrá durante todo el proceso patológico de que se trate, y en casos de procesos de larga duración, por un periodo máximo de doce meses.
- 18 ¿Cuál de los siguientes factores NO colabora a crear la cohesión de un equipo?**
- A) La frecuencia de las interacciones.
 - B) La naturaleza del entorno exterior.
 - C) La homogeneidad del grupo.
 - D) La tendencia del grupo.
- 19 Los tipos de comunicación, según la direccionalidad de las señales, son:**
- A) La comunicación axial y la comunicación reticular.
 - B) La comunicación cinética y la comunicación visual.
 - C) La comunicación verbal y la comunicación no verbal.
 - D) La comunicación espacial y la comunicación temporal.
- 20 Una de las ventajas de trabajar en equipo es:**
- A) El pensamiento de equipo.
 - B) Mejora la calidad de los resultados.
 - C) La dificultad de mantener la cohesión.
 - D) Las actitudes individuales.

21 Los tres estilos de comunicación son:

- A) Agresivo, Pasivo y Expresivo.
- B) Agresivo, Pasivo y Afirmativo.
- C) Agresivo, Pasivo y Asertivo.
- D) Verbal, No verbal y Expresivo.

22 Son objetivos del Comité de Bioética de Andalucía:

- A) Proponer las medidas que favorezcan la corresponsabilidad de la ciudadanía en la promoción y protección de la salud individual y colectiva, la prevención de la enfermedad y la adecuada utilización de los servicios sanitarios.
- B) Asesorar en los aspectos relativos a las patologías oncológicas.
- C) Asesorar en todos los aspectos relativos a la segunda opinión médica.
- D) Proponer medidas que favorezcan el buen funcionamiento del centro sanitario.

23 Señale cuáles son los cuatro Principios Básicos aceptados de la Bioética moderna:

- A) No Maleficencia, Justicia, Autonomía y Beneficencia.
- B) No Maleficencia, Justicia, Autonomía y Ayuda Mutua.
- C) No Maleficencia, Justicia, Beneficencia y Confidencialidad.
- D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

24 Según el artículo 14.1 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, la historia clínica comprende:

- A) El conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos.
- B) El conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro.
- C) El conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro.
- D) El conjunto de los documentos de la asistencia sanitaria recibida, dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio médico, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud.

25 ¿Cuál es la estructura organizativa responsable de la atención especializada a la Salud Mental de la población, e incorpora los dispositivos asistenciales de Salud Mental del área hospitalaria o área de gestión sanitaria correspondiente?

- A) La Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental.
- B) Plan Andaluz de Salud.
- C) Plan de Calidad del SSPA.
- D) Plan Andaluz de Salud Mental.

- 26 La estructura de la atención especializada a las personas con problemas de Salud Mental se organiza, en el servicio Andaluz de Salud, a través de los siguientes dispositivos asistenciales:**
- A) Unidad de Salud Mental Comunitaria.
 - B) Hospital de Día de Salud Mental.
 - C) Unidad de Rehabilitación de Salud Mental.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 27 ¿Qué dispositivo presta atención especializada, en régimen de hospitalización diurna, a pacientes derivados desde las unidades de Salud Mental Comunitaria de su ámbito de influencia, mediante el desarrollo de programas individualizados de atención?**
- A) Comunidad Terapéutica de Salud Mental.
 - B) Hospital de Día de Salud Mental.
 - C) Unidad de Rehabilitación de Salud Mental.
 - D) Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil.
- 28 Según el artículo 18 del Decreto 77/2008, de 4 de marzo, de ordenación administrativa y funcional de los servicios de Salud Mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, en cada unidad de gestión clínica de salud mental existirá:**
- A) Un puesto de coordinación de cuidados de enfermería que tendrá rango de cargo intermedio.
 - B) Un puesto de coordinación de cuidados de enfermería que tendrá rango de directivo.
 - C) Un puesto de coordinación de dispositivo que tendrá rango de encargo complementario de funciones (ECF).
 - D) Un puesto de coordinación de dispositivo que tendrá rango de supervisor de enfermería o jefe de bloque de enfermería según proceda.
- 29 Entre las funciones de la Unidad de Salud Mental Comunitaria, en relación con las personas con problemas de salud mental, está:**
- A) Coordinar la derivación de pacientes a otras especialidades.
 - B) Prestar atención integral a pacientes de fuera de su ámbito poblacional.
 - C) Garantizar la atención urgente.
 - D) Garantizar la continuidad asistencial y de cuidados con otros dispositivos asistenciales.
- 30 En 1993 fue creada FAISEM, ¿a instancias de qué organismo?**
- A) El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía.
 - B) Del Parlamento de Andalucía.
 - C) De la Consejería de Salud y Consumo, la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales y la Consejería de Empleo, Empresa y Comercio.
 - D) Del Servicio Andaluz de Salud.

- 31 La prevención de la marginación y la discriminación de cualquier persona con discapacidad y dependencia, consecutiva a una enfermedad mental grave, es el objetivo general de:**
- A) El Plan Integral de Salud Mental de Andalucía.
 - B) El Servicio Andaluz de Salud Mental.
 - C) El Instituto Andaluz de Salud Mental.
 - D) La Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental.
- 32 ¿Qué norma propició la plena integración de las actuaciones relativas a la salud mental en el sistema sanitario general, y la equiparación del enfermo mental a las demás personas?**
- A) La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, ley básica reguladora de la autonomía del paciente.
 - B) La Constitución Española.
 - C) La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
 - D) Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.
- 33 Fue a mediados de los ochenta cuando España inició un proceso de transformación de la asistencia psiquiátrica. Los principios que sustentan el desarrollo de la Reforma Psiquiátrica en España se recogen en el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica, y quedaron plasmados en:**
- A) El Decreto 77/2008, de Ordenación de la Salud Mental en Andalucía.
 - B) La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en su artículo 20.
 - C) La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.
 - D) La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, en su artículo 17.
- 34 El Programa Residencial que desarrolla FAISEM (Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de las personas con Enfermedad Mental) se define como el conjunto de actividades y recursos orientados a favorecer la permanencia y participación activa en la vida social, de personas con discapacidades derivadas del padecimiento de enfermedades mentales, a través de la cobertura, directa o con apoyo, de un conjunto de necesidades básicas de la vida cotidiana, como son:**
- A) La vivienda, la manutención, determinados cuidados básicos (aseo, autocuidados, medicación, organización cotidiana, etc.), y relaciones interpersonales significativas.
 - B) La vivienda, la manutención y relaciones personales y familiares.
 - C) Los alojamientos supervisados y protegidos y las casas hogar.
 - D) Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).
- 35 El III PISMA (Plan Integral de Salud Mental de Andalucía) incluye:**
- A) 4 líneas específicas, 9 objetivos generales, 70 objetivos específicos, 119 líneas de acción y 113 resultados esperados.
 - B) 6 líneas estratégicas, 9 objetivos generales, 70 objetivos específicos, 119 líneas de acción y 113 resultados esperados.
 - C) 5 líneas estratégicas, 9 objetivos generales, 70 objetivos específicos, 119 líneas de acción y 113 resultados esperados.
 - D) 5 líneas estratégicas, 10 objetivos generales, 70 objetivos específicos, 119 líneas de acción y 113 resultados esperados.

- 36 La estrategia "1 de cada 4" es una iniciativa de la Junta de Andalucía de sensibilización sobre la enfermedad Mental y las personas que la padecen. ¿Cuál de los siguientes objetivos NO es el correcto?**
- A) Proporcionar tratamientos a personas con problemas de Salud Mental.
 - B) Mostrar una imagen positiva de las personas con enfermedad mental grave en los diferentes entornos de vida, priorizando la acción local, el contacto social y el protagonismo de personas con problemas de Salud Mental.
 - C) Desarrollar nuevas herramientas de difusión y comunicación, así como el aprovechamiento de las redes sociales.
 - D) Combatir el estigma, la discriminación y la vulneración de derechos que sufren las personas con enfermedad mental.
- 37 El III PISMA se va a fundamentar en los principios y enfoques que han de regir la atención Comunitaria. Cuenta con tres pilares fundamentales que orientan los servicios. ¿Cuál NO es uno de ellos?**
- A) La Transparencia.
 - B) La Evidencia.
 - C) La Experiencia.
 - D) La Ética.
- 38 Dentro de los objetivos generales del III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía, relacionado con la detección, atención y recuperación, se encuentra:**
- A) Favorecer la detección precoz de problemas de salud mental en la población infantil y adolescente.
 - B) Implantación de las medidas relacionadas con la detección precoz de problemas de salud mental en la infancia y la adolescencia, establecidas en el Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía (PSIA-A).
 - C) Mejorar la atención a la infancia y la adolescencia en los servicios de salud mental.
 - D) Ninguna de las anteriores es correcta.
- 39 Como apoyo complementario a los recursos existentes de soporte al III PISMA (Plan Integral de Salud Mental de Andalucía) se cuenta principalmente con:**
- A) Los recursos y programas específicos de FAISEM.
 - B) Los servicios sociales comunitarios y especializados.
 - C) Los centros adscritos al Instituto Andaluz de la Mujer.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 40 NO es un objetivo del III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía:**
- A) Adecuar la oferta de servicios a las necesidades de la población de manera efectiva y eficiente.
 - B) Mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos mentales, así como el de sus allegados.
 - C) Aumentar el grado de conocimiento e información sobre la salud mental, de las personas con trastorno mental, su entorno cercano y de la sociedad andaluza.
 - D) Garantizar a las personas con trastornos mentales una atención sanitaria basada en el enfoque prioritario desde la perspectiva temporal.

- 41 En el catálogo de servicios de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía y Atención a las personas en situación de dependencia, NO figura:**
- A) Servicio de Rehabilitación Hospitalaria.
 - B) Servicio de Teleasistencia.
 - C) Servicio de Ayuda a Domicilio.
 - D) Servicio de Atención Residencial.
- 42 La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Autonomía personal y atención a las personas en situación de Dependencia, clasifica la dependencia en grados. ¿Cuál de las siguientes respuestas NO se corresponde a uno de estos grados?**
- A) Dependencia Moderada.
 - B) Dependencia Básica.
 - C) Dependencia Severa.
 - D) Gran Dependencia.
- 43 Las Actividades de la Vida Diaria Instrumentales (AIVD), son aquellas acciones que:**
- A) Necesitan de un objeto intermediario para su desarrollo, con el fin de que el individuo presente un adecuado nivel de desempeño y competencia social.
 - B) Son preferentes, incluso por delante de la realización de las AVD Básicas.
 - C) Al necesitar un objeto intermediario para su desarrollo, se deben realizar siempre bajo la tutela de otra persona ya sea familiar, vecino, amigo o profesional.
 - D) No necesitan de un objeto intermediario para su desarrollo, con el fin de que el individuo presente un adecuado nivel de desempeño y competencia social.
- 44 Algunas Actividades de la Vida Diaria Instrumentales consisten en: (Señale la respuesta INCORRECTA)**
- A) Cuidar de otras personas o mascotas.
 - B) Mantenimiento de la salud: manejar la medicación, controlar la alimentación, asistir al médico...
 - C) Mantenimiento y cuidado del hogar: mantener y reparar objetos.
 - D) Alimentación: llevar la comida/bebida a la boca, masticar y tragar.
- 45 ¿Qué entendemos por autonomía personal?**
- A) Es desarrollar acciones e iniciativas que permitan a las personas disponer de los recursos y apoyos que contribuyan de modo efectivo a incrementar, en la mayor medida y con los mayores niveles de calidad posibles, su plena participación social y el desarrollo de una vida independiente con seguridad y capacidad de autodeterminación.
 - B) Es evitar la generación de situaciones de dependencia en la población, así como evitar el agravamiento de la situación cuando ésta es ya irreversible.
 - C) Es la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria, de integración y de participación social.
 - D) Son medidas dirigidas a disminuir la incidencia de la dependencia, por tanto establecidas sobre personas sin dependencia, para evitar o retrasar la aparición de la misma.

- 46 ¿Para qué casos existe una Escala de Valoración Especifica para la valoración de la situación de Dependencia, según la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia?**
- A) Personas con enfermedad mental.
 - B) Menores de 3 años.
 - C) Discapacitados intelectuales.
 - D) Todas son correctas.
- 47 ¿Qué entendemos por promover la autonomía personal?**
- A) Realizar las actividades de la vida diaria, basadas en sus propias capacidades, habilidades e intereses, sin depender de nadie.
 - B) Desarrollar acciones e iniciativas que permitan a las personas disponer de los recursos y apoyos que contribuyan de modo efectivo a incrementar, en la mayor medida y con los mayores niveles de calidad posibles, su plena participación social y el desarrollo de una vida independiente con seguridad y capacidad de autodeterminación.
 - C) Realizar las actividades de la vida, basadas en sus incapacidades, sin depender de nadie.
 - D) Evitar la generación de situaciones de dependencia en la población, así como evitar el agravamiento de la situación cuando ésta es ya irreversible.
- 48 El objetivo final de un Programa de Acogida, es que el usuario:**
- A) Se sienta motivado y pueda llevar a cabo actividades de rehabilitación para un mejor aprovechamiento de los programas que se le ofrece en el centro.
 - B) Comience a trabajar independientemente del estado de ánimo, ya que cuanto antes empiece el programa menos tiempo se pierde.
 - C) Conozca las limitaciones con las que se encuentra en el ámbito de las Actividades de la Vida Diaria básicas.
 - D) Traslade estos primeros aprendizajes sobre la acogida a su hogar, a su entorno, tenga o no familia.
- 49 Los Servicios de Promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia son:**
- A) El conjunto de prestaciones facilitadas por las Delegaciones Territoriales en materia de dependencia.
 - B) Aquellos servicios que van dirigidos, de manera preferente, a las personas reconocidas con una dependencia alta (grado IV).
 - C) El conjunto de actuaciones dirigidas a desarrollar y mantener la capacidad personal de controlar, afrontar y tomar decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias y facilitar la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria.
 - D) Todas las anteriores son correctas.

- 50 En relación a la Dependencia, las familias, y en especial las mujeres, han sido las que tradicionalmente han asumido el cuidado de las personas dependientes, constituyendo lo que ha dado en llamarse:**
- A) Apoyo informal.
 - B) Apoyo formal.
 - C) Apoyo familiar.
 - D) Apoyo del cuidador.
- 51 Si realizamos actividades donde los usuarios no tengan opinión, ni posibilidad de opinar, se les está:**
- A) Confirmando, además será arriesgado que puedan después relacionarse con otros.
 - B) Anulando, además de que será difícil que puedan después relacionarse con otros, ya que no tienen nexos de unión entre ellos.
 - C) Integrando, aunque será complicado que puedan relacionarse con otros, a pesar de tener nexos de unión entre ellos.
 - D) Autorizando para que en un futuro a medio plazo puedan relacionarse con otros y así crear nexos de unión entre ellos.
- 52 Intentar que la persona no sea un mero consumidor de actividad, sino que su opinión influya en los demás y tenga importancia para el desarrollo de la misma...**
- A) No es necesario en las actividades, ya que obligatoriamente no les garantiza participar con normalidad.
 - B) Es necesario en las actividades, ya que les posibilita participar.
 - C) Obliga a un esfuerzo mayor por parte de los profesionales a los que no compete dicha tarea.
 - D) Resta eficacia en la consecución de los objetivos específicos planteados.
- 53 Dentro de las fases de adquisición de habilidades de autonomía personal y social, la “Fase de Automatización”, ¿qué supone?**
- A) La reproducción de la conducta aprendida de manera automática en los momentos en que se necesita.
 - B) El aprendizaje de la habilidad propiamente dicha, que se concretará en la ejecución de la conducta deseada.
 - C) Motivar a la persona, acompañar en el proceso de aprendizaje, valorar si está dispuesta y motivada para iniciar el aprendizaje.
 - D) Que el aprendizaje se generalice a diferentes situaciones.

- 54 ¿Qué se entiende por dependencia, según la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia?**
- A) Es la capacidad de cada persona, de tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir y, a su vez, desarrollar sin ayuda las actividades que le permitan hacerlo.
 - B) El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.
 - C) Es el estado de carácter permanente en el que se encuentran las personas que requieren ayuda de otras para realizar actividades de la vida diaria.
 - D) La atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada.
- 55 El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia responderá a una acción coordinada y cooperativa de:**
- A) La Administración General del Estado, las Comunidades Autónomas y demás entidades de derecho público con competencia en materia de dependencia.
 - B) La Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, que contemplará medidas en todas las áreas que afectan a las personas en situación de dependencia, con la participación, en su caso, de las Entidades Locales.
 - C) La Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, que contemplará medidas en todas las áreas que afectan a las personas en situación de dependencia, con la participación, en su caso, de los Servicios Sanitarios Públicos.
 - D) La Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, que contemplará medidas en todas las áreas que afectan a las personas en situación de dependencia, con la participación, en su caso, de los Servicios Sanitarios Públicos en colaboración con los privados.
- 56 En relación a las habilidades de autonomía personal y social, la importancia y beneficios de las rutinas viene dada por:**
- A) Proporcionan orden y claridad.
 - B) Favorecen la orientación temporal.
 - C) Facilitan la adquisición de hábitos de alimentación, higiene y sueño.
 - D) Todas las anteriores son correctas.
- 57 ¿Cuándo se debe realizar la evaluación en un Plan Individual de Intervención Terapéutica?**
- A) Al inicio del Programa.
 - B) Durante el Programa.
 - C) Al final del Programa.
 - D) Todas son correctas.

- 58 ¿Quién debe participar en la elaboración del Plan de Intervención Individual terapéutico?**
- A) Todos los profesionales del centro, la familia y la propia persona usuaria, siempre que su estado mental o cognitivo lo permita.
 - B) Todos los profesionales del centro que lleven el proceso asistencia de la persona usuaria cualquiera que sea su estado mental o cognitivo.
 - C) Todos los profesionales del centro, la familia del usuario y la persona usuaria cualquiera que sea su estado mental o psicológico.
 - D) Todos los profesionales del centro y la propia persona usuaria, siempre que su estado mental o cognitivo lo permita.
- 59 El procedimiento más frecuente empleado en el Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS), por medio del cual se representan maneras apropiadas y efectivas de afrontar las situaciones de la vida real que son problemáticas para el paciente, se denomina:**
- A) El ensayo social.
 - B) El ensayo de conducta.
 - C) El autoanálisis.
 - D) El ensayo de adaptación.
- 60 El EHS (Entrenamiento en Habilidades Sociales) se encuentra entre las técnicas más potentes y más frecuentes utilizadas para el tratamiento de los problemas psicológicos. Hoy día es considerado una de las estrategias de intervención más ampliamente utilizadas dentro del marco de los servicios de salud mental. Pero, ¿qué es el EHS?**
- A) Un enfoque general de la terapia dirigido a incrementar la competencia de la actuación en situaciones críticas de la vida.
 - B) Una estrategia interpersonal para mejorar las competencias del paciente.
 - C) Una entrevista programada con el paciente que carece de habilidades.
 - D) Todas las respuestas son correctas.
- 61 Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, se inspira en los siguientes principios: (Señale la respuesta INCORRECTA)**
- A) La participación de la iniciativa privada en los servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia.
 - B) La participación del tercer sector en los servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia.
 - C) La personalización de la atención, teniendo en cuenta de manera especial la situación de quienes requieren de mayor acción positiva como consecuencia de tener mayor grado de oportunidades o menor igualdad de derechos.
 - D) La inclusión de la perspectiva de género, teniendo en cuenta las distintas necesidades de mujeres y hombres.

62 Según la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, las personas en situación de dependencia disfrutarán de todos los derechos establecidos en la legislación vigente, y con carácter especial de los siguientes:

- A) A participar con las asociaciones de familiares y usuarios en la propuesta y aplicación de las políticas que afecten a su bienestar, ya sea a título individual o mediante asociación.
- B) A decidir, aunque no tengan capacidad de obrar y jurídica suficiente, sobre la tutela de su persona y bienes, para el caso de pérdida de su capacidad de autogobierno.
- C) Al ejercicio pleno de sus derechos jurisdiccionales en el caso de internamientos voluntarios, garantizándose un proceso contradictorio ante la autoridad judicial.
- D) A la igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal en cualquiera de los ámbitos de desarrollo y aplicación de esta Ley.

63 Para trabajar y rehabilitar la memoria, resultan muy útiles las estrategias de compensación, que consisten en:

- A) Llevar un diario, una agenda, usar un avisador, poner notas de recuerdo, hacer una lista de la compra o de cosas pendientes por hacer.
- B) Dar información por un solo canal sensorial para no saturarlo.
- C) No es de gran importancia tener el apoyo del círculo social en el momento de la compensación, ya que de esta manera incentivamos el aprendizaje.
- D) Las personas con Trastorno Mental Grave no deberían trabajar ni esforzar la memoria ya que ello supone una gran fuente de estrés y descompensación.

64 La pérdida de la independencia se inicia con:

- A) Dificultad progresiva para llevar a cabo las actividades básicas.
- B) Dificultad progresiva para llevar a cabo las actividades instrumentales.
- C) Dificultad para llevar a cabo las actividades avanzadas.
- D) Dificultad para llevar a cabo las actividades sanitarias y personales.

65 Las actividades de la vida diaria son las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como:

- A) La capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias.
- B) La realización o colaboración en tareas de la vida cotidiana de una persona en situación de dependencia, de cara a fomentar su vida independiente, promoviendo y potenciando su autonomía personal.
- C) El cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.
- D) Todas son correctas.

- 66 La valoración de la situación de dependencia se realizará teniendo en cuenta:**
- A) Los correspondientes informes sobre la salud de la persona y sobre el entorno en el que viva, y considerando, en su caso, las ayudas técnicas que le hayan sido prescritas.
 - B) Los correspondientes informes sobre la salud de la persona y sobre el entorno en el que viva valorado por médico de familia, profesional de psicología y trabajador social.
 - C) Los correspondientes informes sobre la salud de la persona y sobre el entorno en el que viva, y considerando, en su caso, las ayudas técnicas, órtesis y prótesis que le hayan sido prescritas.
 - D) Los correspondientes informes sobre la salud de la persona y sobre el entorno social y laboral en el que viva, y considerando, siempre que sea posible, las ayudas técnicas, órtesis y prótesis que le hayan sido prescritas.
- 67 Existen múltiples y determinados factores arraigados en la sociedad, que no siempre están relacionados directamente con la salud mental y que están asociados a la existencia de mitos y estereotipos que generan el estigma. ¿Cuál de todos estos NO es un factor social que genera estigma?**
- A) Vincular excentricidad, excepcionalidad y diversidad con lo patológico.
 - B) Aceptación crítica de estereotipos transmitidos socialmente.
 - C) Realizar generalizaciones erróneas sobre grupos de personas.
 - D) Etiquetar y categorizar a las personas: Realizar juicios de valor fijándose sólo en las apariencias.
- 68 Aunque hay varios modelos de Entrenamiento en Habilidades Sociales (HHSS), los resultados más prometedores se consiguen:**
- A) Siguiendo un modelo basado en la Técnica de Dinámica de Grupo "Lluvia de Ideas".
 - B) Siguiendo un modelo basado en la Exposición de Problemas.
 - C) Siguiendo un modelo basado en la Exposición Magistral de los Eventos Vitales de la persona.
 - D) Siguiendo un modelo basado en la Resolución de Problemas.
- 69 La importancia del entrenamiento en Habilidades Sociales (HHSS) en personas con trastorno mental grave radica en el hecho de que el déficit en la esfera social es:**
- A) Uno de los más frecuentes e importantes que se producen en el nivel premórbido y en el inicio de la enfermedad.
 - B) Uno de los más frecuentes e importantes que se producen en el inicio y posterior desarrollo de la enfermedad.
 - C) Uno de los más frecuentes e importantes que se producen en el nivel patológico y en el posterior desarrollo de la enfermedad.
 - D) Uno de los más frecuentes e importantes que se producen en el nivel premórbido, inicio y posterior desarrollo de la enfermedad.

- 70 Entre las personas que se encuentran en situación de riesgo social o en franca exclusión, ¿qué obstáculos se suelen conjugar en el ámbito de las habilidades sociales?**
- A) La dificultad de inserción y el ambiente adverso.
 - B) La precaria adquisición de habilidades.
 - C) La falta de estudios, recursos económicos y laborales
 - D) La falta de relaciones sociales y exclusión social
- 71 La fuente principal de información sobre la salud mental, para el 90% de la población, son:**
- A) Los familiares, quienes a su vez la reciben de la sociedad.
 - B) Los profesionales de la salud, principalmente de atención primaria.
 - C) Las asociaciones de usuarios y familiares de salud mental.
 - D) Los medios de comunicación, principalmente la televisión y los periódicos.
- 72 El objetivo de las sesiones de entrenamiento de las Habilidades Sociales (HHSS) en el medio comunitario implica que:**
- A) Las familias puedan observar que sus allegados con Trastorno Mental Grave son capaces de realizarlas bajo la tutela profesional, utilizando todas las habilidades entrenadas en el grupo.
 - B) Las redes sociales de apoyo puedan ayudarles de forma autónoma y normalizada posible, utilizando todas las habilidades entrenadas en el grupo.
 - C) Los usuarios puedan realizarlas de la forma más autónoma y normalizada posible, utilizando todas las habilidades entrenadas en el grupo.
 - D) Los usuarios puedan realizarlas de la forma más dependiente posible, utilizando todas las habilidades entrenadas en el grupo.
- 73 Entre los grandes déficits en el ámbito de las Habilidades Sociales (HHSS) habría que mencionar:**
- A) Niveles alarmantes de aislamiento social. Aparte de la apatía y el desinterés por el entorno, inherentes a la enfermedad, el hecho de no disponer de unas adecuadas habilidades sociales hace que este colectivo viva las interacciones sociales con fuertes dosis de ansiedad, que harán que el individuo tienda a evitar las mismas.
 - B) Disponga de una red social muy reducida y pobre. No es extraño encontrarse con personas con psicosis cuyo único círculo afectivo lo constituye su familia. Esta restricción del círculo social puede desencadenar sentimientos de soledad, vacío y depresión.
 - C) El sujeto se va a encontrar en situación de desventaja a la hora de afrontar necesidades instrumentales que requieren de la interacción con otras personas (pedir ayuda y expresar sentimientos y opiniones en el entorno familiar; manejarse adecuadamente con la medicación; buscar empleo; posibilidad de vivir solo, etc...).
 - D) Las tres respuestas anteriores son correctas.

- 74 Un miedo desproporcionado hacia un objeto o situación, que en realidad no representa ningún peligro real, es un trastorno de ansiedad llamado:**
- A) Estrés postraumático.
 - B) Ataque de pánico.
 - C) Fobias.
 - D) Ansiedad generalizada.
- 75 Algunos de los factores más relevantes que contribuyen al desarrollo de una buena salud mental, son:**
- A) La autoaceptación, la ausencia de enfermedad mental y la dependencia saludable.
 - B) La autonomía, el mantenimiento de buenas relaciones interpersonales y la buena estabilidad laboral.
 - C) Consecución de metas, mantenimiento de buenas relaciones interpersonales y la aceptación de la dependencia.
 - D) La perspectiva optimista del mundo, ausencia de enfermedad mental y la aceptación de falta de autonomía.
- 76 Las personas que sufren Trastorno Mental Grave presentan una compleja problemática socio-sanitaria que no se reduce a la sintomatología psicopatológica que presentan, sino que afecta:**
- A) A otros aspectos como su funcionamiento psicosocial, su integración social, laboral, educativa y su participación en la comunidad.
 - B) En general afecta a su funcionamiento social.
 - C) Exclusivamente a aspectos de su funcionamiento social y su participación en la comunidad.
 - D) A aspectos en los que influyen principalmente el consumo de sustancias tóxicas y estaríamos hablando de patología dual.
- 77 ¿Qué clasificación diagnóstica más reciente podemos encontrar actualmente para los trastornos mentales?**
- A) La CIE 10 desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y El DSM IV-R por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA).
 - B) La CIE 11 desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y El DSM 5 por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA).
 - C) La CIE 10 desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el DSM 6 por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA).
 - D) El Manual de Diagnóstico de Desórdenes Mentales (MDE).
- 78 La ANOREXIA es un Trastorno Alimentario caracterizado por el rechazo a mantener el peso corporal mínimo (un 85%) del considerado normal para las personas de la misma edad y estatura. Los signos y síntomas son: (Señale la INCORRECTA)**
- A) Sentimiento de estar gordo o gorda, con un peso adecuado o incluso menor al esperable, y con fuerte deseo de seguir adelgazando.
 - B) Pérdida de peso del 25% o superior por debajo del esperado.
 - C) Caries dentales que se pueden presentar con el vómito autoinducido.
 - D) Evitar comer en compañía y las comidas familiares.

- 79 EI TRASTORNO BIPOLAR es una enfermedad mental grave del estado de ánimo, anteriormente conocida como:**
- A) Trastorno de las fluctuaciones.
 - B) Estado de ánimo eufórico o de excitabilidad.
 - C) ADS (Ansiedad, Depresión y Somatización).
 - D) Depresión maniaca.
- 80 La causa del TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD (TLP) se desconoce exactamente, pero hay distintas teorías explicativas y están identificados los factores de riesgo presentes en el TLP. Y se pueden agrupar en tres categorías: (Señale la INCORRECTA)**
- A) Factores biológicos-genéticos.
 - B) Factores psicológicos-ambientales.
 - C) Factores éticos, morales, culturales y apego.
 - D) Factores socioculturales.
- 81 EI TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO, (TOC) es un trastorno de ansiedad caracterizado por:**
- A) Pensamientos, sentimientos, ideas o sensaciones (compulsiones) recurrentes o comportamientos que una persona se siente impulsada a realizar (obsesiones).
 - B) Pensamientos, sentimientos, ideas o sensaciones (obsesiones) recurrentes o comportamientos que una persona se siente impulsada a realizar (compulsiones).
 - C) Ser obsesiones o compulsiones que no ocasionan sufrimiento significativo o interferencia con la vida cotidiana y/o obsesiones o compulsiones que se deben a una enfermedad o al consumo de drogas.
 - D) El Trastorno Obsesivo-Compulsivo no es un trastorno de ansiedad es un trastorno del comportamiento racional.
- 82 Los objetivos generales de la Estrategia Andaluza Contra el Estigma en Salud Mental son: (Señale la respuesta INCORRECTA)**
- A) Combatir el estigma, la discriminación y la vulneración de derechos que sufren las personas con enfermedad mental.
 - B) Favorecer la recuperación de las personas con enfermedad mental y sus familias.
 - C) Mejorar la atención sanitaria y social, incorporando la perspectiva de la recuperación y el enfoque de género en los derechos humanos, con especial énfasis en las poblaciones más vulnerable
 - D) Todas son correctas.

83 ¿Cuándo una intervención es Rehabilitadora?

- A) Una intervención es rehabilitadora cuando tiende a conseguir que las personas con Trastorno Mental Grave accedan al menor nivel de autonomía y mayor dependencia posible, para que así puedan desarrollar pautas y estilos de vida distintos a las pautas y estilos de vida propios de su cultura y de su sociedad de referencia.
- B) Una intervención es rehabilitadora cuando tiende a conseguir que las personas con Trastorno Mental Grave accedan al mayor nivel de autonomía e independencia posible, para que así puedan desarrollar pautas y estilos de vida idénticos o similares a las pautas y estilos de vida propios de su cultura y de su sociedad de referencia.
- C) Una intervención es rehabilitadora cuando no tiende a conseguir que las personas con Trastorno Mental Grave accedan al mayor nivel de autonomía e independencia posible, para que así puedan desarrollar pautas y estilos de vida idénticos o similares a las pautas y estilos de vida propios de su cultura y de su sociedad de referencia.
- D) Una intervención es rehabilitadora cuando conseguir que personas con Trastorno Mental Grave accedan al mayor nivel de autonomía e independencia posible no sea propio de su cultura y de su sociedad de referencia.

84 Como medio para conseguir la integración comunitaria, se trabaja:

- A) A nivel colectivo.
- B) A nivel personal.
- C) A nivel individual y/o grupal.
- D) A nivel profesional y familiar.

85 ¿Cuántos ejes estratégicos tiene el actual Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social de España?

- A) Seis.
- B) Cinco.
- C) Cuatro.
- D) Tres.

86 ¿A qué llamamos “tiempo no disponible”?

- A) Es el tiempo que el individuo tiene comprometido por ocupaciones que no puede dejar de realizar: el trabajo remunerado, el trabajo en casa, actividades académicas...
- B) Es el tiempo que el individuo tiene comprometido por ocupaciones que puede dejar de realizar: el trabajo remunerado, el trabajo en casa, actividades académicas...
- C) Es el tiempo que el individuo no tiene comprometido por ocupaciones y que puede dejar de realizar: el trabajo remunerado, el trabajo en casa, actividades académicas...
- D) Todas son correctas.

- 87 Con la “Integración Comunitaria” se pretende que el paciente pueda tener un rol de competencia social:**
- A) En cada uno de los contextos sociales donde se mueve: la familia, los amigos, el trabajo, la vivienda, y así poder ser ciudadano de pleno derecho.
 - B) Esencialmente en los contextos de la familia y amigos para sentir una plena protección por parte de los mismos.
 - C) Realmente es en el ámbito del trabajo dónde va a encontrar la posibilidad de sentirse ciudadano de pleno derecho.
 - D) El que un paciente pueda sentirse ciudadano de pleno derecho está muy lejos de la realidad.
- 88 ¿A qué llamamos “trabajo en red”?**
- A) Trabajo conjunto entre servicios de salud y sociales.
 - B) Trabajo conjunto entre servicios de salud y educativos.
 - C) Trabajo conjunto entre profesionales y servicios diversos.
 - D) Trabajo conjunto entre servicios sociales y ocupacionales.
- 89 Las Unidades de Salud Mental la componen una red de centros sanitarios, distribuidos por toda la geografía andaluza, que ofrecen una atención especializada e integral a las personas que padecen problemas de salud mental en nuestra comunidad. Las Unidades que tienen por objeto la recuperación de habilidades sociales y la reinserción social y laboral, en régimen ambulatorio, de pacientes con trastorno mental grave, son:**
- A) Unidades de Salud Mental Comunitaria.
 - B) Unidades de Rehabilitación de Salud Mental.
 - C) Hospitales de Día de Salud Mental.
 - D) Comunidades Terapéuticas de Salud Mental.
- 90 ¿Cuál de las características de Exclusión Social es la correcta?**
- A) Procesual.
 - B) Unifuncional.
 - C) Inamovible.
 - D) Única.
- 91 La Exclusión Social consta de tres dimensiones:**
- A) Estructural, Relacional, Objetiva.
 - B) Estructural, Relacional, Subjetiva.
 - C) Estructural, Relacional, Acumulativa
 - D) Estructural, Relacional, Construida.
- 92 Entre los Agentes de Socialización NO se encuentra:**
- A) La escuela.
 - B) La familia.
 - C) Grupo de pares.
 - D) El género.

93 Referido a los niveles y fases de la Planificación, señala la respuesta correcta:

- A) Plan, Programa, Evaluación.
- B) Plan, Programa, Actividad.
- C) Plan, Programa, Proyecto,
- D) Plan, Programa, Tareas.

94 Los objetivos específicos de cualquier programa tienen como rasgos definitorios:

- A) Que tienen que ver más con lo real.
- B) Que a partir de ellos se elaboren propuestas de intervención.
- C) Que puedan ser evaluados.
- D) Todas las respuestas son correctas.

95 La evaluación en rehabilitación psicosocial se centra en:

- A) Las capacidades y habilidades necesarias para desenvolverse adaptada y autónomamente en distintos contextos sociocomunitarios.
- B) Las capacidades y habilidades necesarias para evitar desenvolverse adaptada y autónomamente en distintos contextos sociocomunitarios.
- C) Las capacidades y habilidades necesarias para desenvolverse de forma dependiente en distintos contextos sociocomunitarios.
- D) Las capacidades y habilidades necesarias para desenvolverse inadecuadamente en distintos contextos sociocomunitarios.

96 ¿Qué evaluamos en un proyecto de intervención?

- A) A las personas que participan en el proyecto y a los que lo realizan.
- B) Los materiales, los objetivos y los resultados.
- C) La situación inicial, la programación, la ejecución y los resultados.
- D) La situación inicial, la programación, los objetivos y los materiales

97 La pérdida o restricción de habilidades, de capacidades, que impide o limita el desempeño de un rol social, se conoce como:

- A) El deterioro.
- B) La discapacidad.
- C) La desventaja social.
- D) La minusvalía.

98 ¿A qué concepto corresponde la siguiente definición?: "Son un conjunto de procedimientos que usamos para lograr unos resultados dentro de los procesos que se dan en el grupo"

- A) Coordinación.
- B) Técnicas de intervención en grupos.
- C) Intervención en grupos.
- D) Planificación.

99 ¿En qué consiste el “conflicto endémico”?

- A) Es un conflicto del que sólo aflora una parte, pero no se manifiesta toda su magnitud.
- B) Es un conflicto que, aunque existente, es difícil de identificar.
- C) Se reconoce su existencia y se hace público.
- D) Es un conflicto con el que se ha aprendido a convivir, las partes lo han asumido con normalidad.

100 Al vincular a la persona a una tarea concreta, adaptándola a su necesidad y responsabilizándola de ella,...

- A) Se puede conseguir que la persona encuentre obstáculos para su consecución y que se sienta con inseguridad para probar otras tareas nuevas.
- B) Se puede malograr que la persona encuentre estrategias de actuación y que se sienta inseguro para probar tareas nuevas.
- C) En principio no es necesaria tanta adaptación individualizada ya que lo primordial es conseguir los objetivos del grupo.
- D) Se puede conseguir que la persona encuentre estrategias de actuación para su consecución y que se sienta con seguridad para probar otras tareas nuevas.

CASO PRÁCTICO 1:

Águeda tiene 65 años y vive con su esposo, Rafael de 70 años, y con su hijo, Vicente, de 41 años, y con los dos hijos de Vicente: Inés, la menor, que tiene 14 años y Manuel de 16 años. Esta señora y su familia presentan la siguiente situación: su hijo (Vicente) es viudo, y está diagnosticado con problemas de salud mental desde el suicidio de su esposa. En ocasiones ha precisado ser ingresado en la Unidad de hospitalización de Salud Mental de su Hospital de referencia. Vicente no trabaja desde hace unos 3 años, antes era fontanero en una empresa de servicios. Actualmente en seguimiento por su Unidad de Salud Mental Comunitaria, su dispositivo de referencia. Vicente, dice haber perdido la ilusión por todo, y pasa temporadas postrado en la cama, pasivo, sin salir de casa ni ver a amigos o familiares. En estos días ha referido ideas de suicidio, y su madre, Águeda, que es la cuidadora junto con la hija de Vicente, Inés, han decidido llevarlo de nuevo a Urgencias de su Hospital. El esposo de Águeda (Rafael) tiene problemas de demencia senil. La vivienda es de su propiedad, aunque algo deteriorada. Los ingresos que perciben son solamente la pensión de jubilación de Rafael. Inés (la nieta pequeña de Águeda) está repitiendo primero de la ESO, y presenta según su tutora problemas de retraso escolar, unido a absentismo escolar. Se escapa de clase por brotes de ansiedad intensa. Por otro lado su aspecto físico está notoriamente descuidado, y sus hábitos alimentarios son desestructurados, con épocas en las que presenta ayuno y otras con atracones esporádicos. Inés describe la convivencia en su casa como “tensa” y “rara”. Expresa “*querer salir de allí para poder vivir su vida*”. Por último, el nieto de 16 años, Manuel, debido a una fractura de muñeca, está pendiente de intervención quirúrgica por el Servicio de Traumatología de su Hospital de referencia. En base a la información aportada, responda a las siguientes cuestiones:

101 La Sra. Águeda ha decidido respecto al proceso traumatológico de su nieto Manuel, que va a solicitar una segunda opinión médica. Teniendo en cuenta lo anterior, señale la respuesta INCORRECTA según el caso y la edad del paciente:

- A) Cuando el solicitante es un familiar el paciente, deberá aportar entre otra documentación necesaria, una certificación médica que acredite la imposibilidad del paciente para formular por sí mismo la petición.
- B) Cuando el paciente sea menor de 18 años es imprescindible acreditar conformidad de padre, madre o tutor legal para formular la solicitud.
- C) Los pacientes mayores de dieciséis años y los emancipados podrán ejercer directamente el derecho a solicitar la segunda opinión médica.
- D) Cuando la solicitud sea formulada por un tercero, el paciente deberá expresamente autorizarlo.

- 102 La Sra. Águeda se dirige a su centro de salud para solicitar una copia de la historia clínica de su nieto Manuel, para informarse bien del alcance de su proceso de traumatología. Indique cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:**
- A) En ningún caso puede solicitar documentación clínica de su nieto.
 - B) Puede solicitar la documentación clínica de su nieto, ya que éste es menor de edad.
 - C) Teniendo en cuenta la edad del paciente, es imprescindible que para solicitar la documentación clínica de su nieto, cuente con una autorización.
 - D) Puede solicitar la documentación de su nieto, presentando el libro de familia y los DNI.
- 103 El marido de Águeda tiene reconocido el Grado I de Dependencia. Dada su situación, y que cada vez su demencia se está agravando, deciden ingresarlo en un Centro Residencial. ¿Es posible?**
- A) Sí.
 - B) Depende de la fecha en que le concedieron el Grado I de Dependencia.
 - C) No, el Grado I de Dependencia no tiene acceso a recurso residencial.
 - D) Ninguna de las anteriores es correcta.
- 104 Inés, la menor de los nietos, al parecer tiene dificultades y no se preocupa por su aspecto descuidado. No se atiende en lo que requiere la vida cotidiana (aseo, comida...). ¿De qué tipo de habilidad social estamos haciendo referencia en este caso?**
- A) Autonomía personal.
 - B) Interacción social.
 - C) Habilidad conductual.
 - D) Autonomía social.
- 105 El equipo decide tratar a Inés, la nieta menor, en mejorar la higiene y el aspecto personal, así como sus hábitos de salud, alimentación y sueño; etc. En este caso estaríamos hablando de un programa de:**
- A) Programa de integración comunitaria.
 - B) Programa de autocuidado y actividades de la vida diaria.
 - C) Programa de ayuda mutua.
 - D) Programa de sociabilización.
- 106 La Sra. Águeda ha llevado a su hijo Vicente a Urgencias de Salud Mental de su hospital de referencia, dado su empeoramiento en los últimos días, y éste, a pesar de que no estar muy de acuerdo, acepta a regañadientes. Su psiquiatra, tras atenderlo, decide ingresarlo en hospitalización. Este ingreso, desde el punto de vista sanitario, será:**
- A) Ingreso Involuntario Ordinario.
 - B) Ingreso Programado.
 - C) Ingreso No Programado.
 - D) Ingreso Involuntario Urgente.

- 107 Un equipo multidisciplinar de salud mental trabaja con Vicente. Responda: ¿cuál de las siguientes es misión del monitor de salud mental?**
- A) Realizar la evaluación física y psicológica.
 - B) Revisar el tratamiento farmacológico.
 - C) Realizar una intervención integral sobre el paciente, a través de talleres y técnicas de dinámicas de resolución de conflictos, o de habilidades sociales.
 - D) Ninguna de las anteriores es correcta.
- 108 Una consecuencia muy frecuente al padecer un trastorno mental del tipo de Vicente, es la pérdida de la red social y la presencia de un déficit en la competencia y en las habilidades sociales. Estas dificultades colocan a la persona en una situación de aislamiento, mayor riesgo de recaídas y menor funcionamiento e integración social. Los diferentes programas de habilidades sociales asumen la siguiente premisa:**
- A) La competencia social está compuesta de una serie de componentes y habilidades.
 - B) Las habilidades sociales son o pueden ser aprendidas.
 - C) La disfunción social puede ser corregida con el entrenamiento de habilidades.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 109 Según el Proceso Asistencial Integrado (PAI) del Trastorno Mental Grave (TMG), ¿cuál de las siguientes se trata de una recomendación que debería tenerse en cuenta a la hora de intervenir con Vicente, y que sería clave respecto a la calidad?**
- A) Se recomiendan intervenciones en ambientes y contextos reales basadas en el empleo, formación y actividades ocupacionales.
 - B) Se realizarán intervenciones para desentrenar la autonomía y capacitación en la gestión del dinero.
 - C) Se recomienda realizar la valoración multidisciplinaria integral en un plazo máximo de 3 meses.
 - D) Las respuestas A) y C) son ciertas.
- 110 Según el Proceso Asistencial Integrado TMG de Salud Mental, en cuanto a las intervenciones sociales que deba realizarse a Vicente, relacionado con su proceso:**
- A) Si el paciente tiene máxima adherencia y máxima complejidad clínica, se plantea la figura de un monitor para llevar a cabo un acompañamiento que garantice la asistencia a los diferentes dispositivos y el apoyo a los diversos trámites.
 - B) Si el paciente tiene alta adherencia y baja complejidad clínica, se plantea la figura de un monitor para llevar a cabo un acompañamiento que garantice la asistencia a los diferentes dispositivos y el apoyo a los diversos trámites.
 - C) Si el paciente tiene baja adherencia y alta complejidad clínica, se plantea la figura de un monitor para llevar a cabo un acompañamiento que garantice la asistencia a los diferentes dispositivos y el apoyo a los diversos trámites.
 - D) Si el paciente tiene mínima adherencia y mínima complejidad clínica, se plantea la figura de un monitor para llevar a cabo un acompañamiento que garantice la asistencia a los diferentes dispositivos y el apoyo a los diversos trámites.

- 111 El dispositivo de Salud Mental que atiende a Vicente, se coordina con los proyectos de integración social del enfermo mental puestos en marcha por:**
- A) La Federación Salud Mental en Primera Persona.
 - B) La Federación Salud Mental Andalucía (FEAFES).
 - C) La Confederación de Salud Mental de España (Consaludmental).
 - D) La Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de las personas con Enfermedad Mental (FAISEM).
- 112 Si a Vicente le realizamos una evaluación funcional, con el término «evaluación funcional» en rehabilitación psicosocial se alude a:**
- A) La evaluación de la función motora y conductual para facilitar un pronóstico y permitiendo una planificación lo más exitosa posible.
 - B) La evaluación del conjunto de actuaciones encaminadas a recoger, analizar y valorar la información sobre las condiciones personales del paciente.
 - C) La evaluación del funcionamiento relacional.
 - D) La evaluación del funcionamiento del paciente en las diferentes áreas vitales o en los diferentes roles para afrontar las demandas de su medio.
- 113 Referido al trastorno mental que sufre Vicente, y su desencadenamiento, señale la afirmación correcta:**
- A) Un ambiente determinado, podrá ser desencadenante de algún tipo de trastorno en función de lo vulnerable que sea el individuo a ciertos factores de riesgo.
 - B) Puede variar de acuerdo a la vulnerabilidad del individuo, en relación con su incapacidad de afrontamiento ante situaciones estresantes.
 - C) No influye la vulnerabilidad, ni la capacidad de afrontamiento ante situaciones estresantes.
 - D) Todas las respuestas son incorrectas.
- 114 Si Inés, la menor de las nietas de la Sra. Águeda, fuera visitada en domicilio, el propósito de la visita domiciliaria por los monitores de Salud Mental debe ser:**
- A) Evaluar el nivel funcional y la adaptación al ambiente.
 - B) Desarrollar programas psicoeducativos.
 - C) Entrenar a su cuidadora.
 - D) Evaluar el ambiente funcional.
- 115 En base a la problemática planteada, las necesidades prioritarias de intervención en esta familia se centrarían en las siguientes áreas:**
- A) Emocional, operativa, psicológica y financiera.
 - B) Sanitaria, laboral, formativa-educativa y relacional.
 - C) Administrativa, escolar, familiar y social.
 - D) Ninguna de las anteriores es correcta.

116 Teniendo en cuenta la situación en la que se encuentra el marido de Águeda, ¿sería posible solicitar la revisión del grado de dependencia por agravamiento?

- A) Sí, porque han transcurrido 6 meses desde la valoración anterior.
- B) No, porque debe transcurrir 1 año desde la valoración anterior.
- C) No, porque debe transcurrir 18 meses desde la valoración anterior.
- D) Sí, porque han transcurrido 3 meses desde la valoración anterior.

117 En el caso de Vicente, si las características clínicas (crisis frecuentes o de duración prologada, baja adherencia a los tratamientos) y del entorno (medio de riesgo o con escasa capacidad de contención y manejo), así como la historia previa del caso (ingresos repetidos y de escasos resultados) podría ser atendido y solicitar alguno de los recursos de apoyo social de:

- A) La Fundación Andaluza de Salud Mental.
- B) La Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de las personas con enfermedad Mental.
- C) La Coordinación de Recursos Sociales de Andalucía.
- D) El Instituto Andaluz de Salud Mental.

118 Si a Vicente le atendieran en el primer nivel de atención especializada en salud mental, ¿cuál sería éste, de acuerdo con lo establecido en la normativa de ordenación administrativa y funcional de los servicios de salud mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud?

- A) Hospital de día de Salud Mental.
- B) Unidad de Hospitalización de Salud Mental.
- C) Unidad de Salud Mental Comunitaria.
- D) Comunidad Terapéutica de Salud Mental.

CASO PRÁCTICO 2:

El Decreto 77/2008, de 4 de marzo, de ordenación administrativa y funcional de los servicios de Salud Mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, tiene como objetivo la ordenación de la atención a la salud mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, que se organiza funcionalmente en los niveles de atención primaria y atención especializada. María, una joven de 15 años y que convive con su madre separada, tiene problemas de conducta en el colegio con los profesores y con sus compañeros, se muestra irritable con la madre, tiene alteraciones del sueño y tendencia al aislamiento, casi nunca tiene hambre y en días esporádicos deja de comer. Su madre Luisa, aconsejada por los profesionales del centro educativo, quiere que su hija sea valorada por si tuviera algún problema de salud mental, según el citado Decreto 77/2008.

- 119 ¿Cuál sería el dispositivo asistencial idóneo al que debería dirigirse en primer lugar Luisa, la madre de María?**
- A) Atención Especializada.
 - B) Atención Primaria.
 - C) Atención a la Salud Mental.
 - D) Atención Educativa de su Centro Escolar.
- 120 Colaborar con los dispositivos de atención especializada a la salud mental, en el seguimiento de personas con trastorno mental grave, es una función de:**
- A) La Unidad de Salud Mental Comunitaria.
 - B) Los Centros de atención primaria.
 - C) Las Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental.
 - D) Los servicios comunitarios.
- 121 La atención especializada a las personas con problemas de salud mental se organiza, en el Servicio Andaluz de Salud, a través de los siguientes dispositivos asistenciales: (Señala la respuesta INCORRECTA)**
- A) Unidad de Hospitalización de salud mental.
 - B) Unidad de Rehabilitación de salud mental.
 - C) Equipo Asertivo Comunitario de salud mental.
 - D) Hospital de Día de salud mental.
- 122 Las funciones de la unidad de salud mental infanto-juvenil, en relación con las personas menores de edad con problemas de salud mental, son las siguientes:**
- A) Prestar la atención especializada a la salud mental, en régimen abierto y de hospitalización completa o parcial, a la población infantil y adolescente menor de edad con trastorno mental, derivada desde las unidades de gestión clínica de salud mental de su ámbito de influencia.
 - B) Asegurar la continuidad asistencial y de cuidados, tanto en el ámbito hospitalario como en el comunitario, con independencia de que el ingreso de la persona menor de edad se produzca en la propia unidad, o en otros servicios de hospitalización del área hospitalaria o del área de gestión sanitaria correspondiente.
 - C) Desarrollar programas asistenciales específicos para la atención a las necesidades planteadas por las unidades de gestión clínica de salud mental, o la generada por las instituciones públicas o concertadas competentes en materia de atención y protección de menores.
 - D) Todas las respuestas son correctas.
- 123 Un dispositivo asistencial de salud mental, dirigido al tratamiento intensivo de pacientes que requieren una atención sanitaria especializada de salud mental, de forma permanente, completa y prolongada es:**
- A) Unidad de Hospitalización de salud mental.
 - B) Unidad de Rehabilitación de salud mental.
 - C) Hospital de Día de salud mental.
 - D) Comunidad Terapéutica de salud mental.

124 ¿Puede el médico de familia del centro de atención primaria que le corresponde a María derivarla directamente a la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil?

- A) Si, en el caso que sea necesario.
- B) Si, ya que es el nivel especializado de salud mental que le corresponde a María por su edad.
- C) No, ya que la unidad de salud mental comunitaria se establece como el dispositivo básico de atención especializada a la salud mental, constituyendo su primer nivel de atención especializada.
- D) No, ya que primero debe ser valorada por el facultativo de psicología clínica de la unidad comunitaria de salud mental quien decidirá cuál es el dispositivo adecuado a su estado de salud mental.

125 Los dispositivos asistenciales de atención especializada a la salud mental tienen carácter multidisciplinar, y podrán estar integrados por personas que desarrollen las siguientes profesiones: (Señale la INCORRECTA)

- A) Terapia Ocupacional.
- B) Monitor Ocupacional.
- C) Psicología Sanitaria.
- D) Otro personal estatutario de gestión y servicios.

126 En cada dispositivo asistencial de salud mental que forme parte de la unidad de gestión clínica existirá el puesto de coordinación del dispositivo asistencial de salud mental con rango de cargo intermedio, que dependerá jerárquica y funcionalmente de:

- A) La coordinación del dispositivo asistencial de salud mental.
- B) La dirección médica del área hospitalaria o área de Gestión Sanitaria.
- C) La dirección de la unidad de gestión clínica de salud mental.
- D) La dirección de personal del área hospitalaria o área de Gestión Sanitaria

127 María y su madre se dirigen al Centro de Salud para preguntar cuáles son los recursos para la atención a las personas con problemas de Salud Mental. Según el III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía, la red de atención a la salud mental de Andalucía incluye a: (Señale la INCORRECTA)

- A) Los recursos del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA).
- B) La red nacional de promoción de la salud y el bienestar social.
- C) Los recursos y programas de apoyo social.
- D) La red de asociaciones de apoyo mutuo de personas usuarias y familiares.

128 La madre de María quiere participar como ciudadana en el ámbito de la unidad de gestión clínica de salud mental, a través de los mecanismos establecidos por la Consejería competente en materia de salud. ¿A quién corresponde garantizar la efectividad de dicha participación?

- A) A la dirección de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental.
- B) A la Dirección Gerencia del Centro Hospitalario o Área de Gestión Sanitaria.
- C) A la Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.
- D) A la Secretaria General de Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo.

CASO PRACTICO 3:

Juan Pedro, varón de 35 años, soltero, en tratamiento en la Unidad de Salud Mental Comunitaria, vive con sus padres y con su hermana de 30 años que es la que le atiende y visita en los ingresos; su madre, María, está diagnosticada de Alzheimer y tiene dificultades para atender a Juan Pedro. Diagnosticado de Esquizofrenia indiferenciada desde los 19 años, aunque sus padres comentan que, desde los 15 años observaban que lo veían triste, con llantos frecuentes, tendencia al aislamiento social, a encamarse y con fuertes dolores de cabeza. No terminó la ESO y su vida laboral sólo duró 6 meses de albañil cuando tenía 16 años, nunca más retomó ocupación alguna. Tras varios ingresos en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental, motivados principalmente por “desorganización conductual, ingesta de tóxicos, agresiones a su madre, rotura de enseres y desbordamiento familiar”, se hace derivación a Comunidad Terapéutica para su tratamiento farmacológico y estabilizar su sintomatología: trabajar las dificultades en cuanto autonomía en autocuidados y falta de organización en distintas áreas como las actividades instrumentales de la vida diaria, que son escasas, por lo que es dependiente de su hermana a la hora de realizarlas. A su ingreso presenta dificultades a nivel atencional, orientado en espacio pero no así en tiempo, estereotipias verbales, tendencia a la inactividad, así como falta de motivación e iniciativa, déficit cognitivo y dificultad al control de impulsos, aislamiento social, escasez de relaciones y habilidades sociales.

129 Según lo descrito anteriormente, ¿cuál es el papel del Monitor Ocupacional en un programa de Entrenamiento Cognitivo?

- A) Elaborar la hoja del tratamiento del sujeto, así como el informe de alta.
- B) Fomentar la autonomía y capacidad de decisión del paciente.
- C) Definir la conducta del sujeto que se debe empezar a cambiar.
- D) Evaluar a través de escalas las capacidades cognitivas del sujeto.

- 130 Como monitores vamos a trabajar distintas áreas, tras las pérdidas de las capacidades de Juan Pedro. ¿Cuáles son las actividades de la vida diaria que tienen cierta complejidad y que se van perdiendo en el orden contrario al que se adquirieran?**
- A) Las actividades avanzadas de la vida diaria.
 - B) Las actividades básicas de la vida diaria.
 - C) Las actividades instrumentales de la vida diaria.
 - D) Las actividades prácticas de la vida diaria.
- 131 Dentro de las áreas Ocupacionales, las actividades instrumentales de la vida diaria se caracterizan por:**
- A) Movilidad en la comunidad.
 - B) Manejo de temas financieros.
 - C) Uso de los sistemas de comunicación.
 - D) Todas las respuestas son correctas.
- 132 María, madre de Juan Pedro, tiene un grado de Discapacidad, necesita ayuda continuada para las ABVD varias veces al día para realizar distintas actividades. ¿Qué grado de Dependencia tiene?**
- A) Grado II.
 - B) Grado I.
 - C) Grado III.
 - D) Grado II. Nivel II.
- 133 Debido al aislamiento social de Juan Pedro, por su sintomatología, ¿qué programa aplicaremos en CT, para trabajar las relaciones interpersonales?**
- A) Plan de Intervención Terapéutico.
 - B) Entrenamiento en Habilidades Sociales.
 - C) Programa Individual de Déficit cognitivos.
 - D) Programa de técnicas para las actividades de la vida diaria.
- 134 ¿Cuáles son los componentes que forman las habilidades sociales?**
- A) Paralingüísticos, verbales y no verbales.
 - B) La empatía, asertividad, baja autoestima y la escucha.
 - C) Cognitivos, conductuales y emocionales.
 - D) Contextuales, temporales, espaciales y biológicos.
- 135 ¿De qué forma los monitores ocupacionales logran el objetivo para que las personas con problemas de Salud Mental participen en las actividades diarias propuestas?**
- A) Realizando un programa de actividades para que el usuario elija.
 - B) Realizando un proyecto de actividades.
 - C) Ejecutando y acompañando al usuario para que realice el programa de actividades.
 - D) Definiendo y programando un plan de actividades.

136 Como Monitores/as Ocupacionales, debemos utilizar instrumentos eficaces para escuchar al usuario y comprender lo que nos dice. ¿Qué debemos evitar en la escucha activa?

- A) Contraargumentar, juzgar, rechazar lo que el otro esté sintiendo.
- B) Distraernos.
- C) Ofrecer ayuda o soluciones prematuras.
- D) Todas son correctas.

137 ¿En cuál de las estrategias siguientes se podría incluir María, con el objetivo de retrasar la evolución de su enfermedad?

- A) "1 de cada 4".
- B) "Contra el estigma".
- C) "Al lado".
- D) "PISMA".

138 Para resolver un conflicto y entender los motivos que existen para satisfacer un objetivo, es importante clarificar:

- A) Las necesidades.
- B) Las posiciones.
- C) Los argumentos.
- D) Los intereses.

139 ¿Dónde concretaremos los programas y actividades para Juan Pedro, una vez que se incorpore a la Comunidad Terapéutica?

- A) Plan Comunitario de Intervención Terapéutico.
- B) Plan Individual de Intervención Terapéutico.
- C) Plan Grupal de Intervención Terapéutico.
- D) Plan Social de Intervención Terapéutico.

CASO PRACTICO 4:

Victoria F., 48 años, cuenta con múltiples ingresos en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental. Derivada desde su Unidad de Salud Mental Comunitaria a la Unidad de Rehabilitación para comenzar un tratamiento adecuado desde la perspectiva de la Recuperación. Diagnosticada de Trastorno Esquizofrénico con descompensaciones maniformes con síntomas psicóticos de varios años de evolución. Sin conciencia de enfermedad. Divorciada con un hijo adolescente que convive con el padre en la misma ciudad, al que ve de forma esporádica. En la actualidad vive con dos hermanos, con situaciones laborales muy precarias y con total desconocimiento de la enfermedad. Victoria pierde el empleo por despido justificado por incumplimiento de funciones. Tiene reconocida una incapacidad laboral. En trámites del Certificado de Discapacidad. Mantiene una pensión alta que no gestiona con habilidad. Adquiere deudas importantes y es víctima de estafa por internet en periodos de descompensación clínica. En el hogar presenta desorganización en la alimentación, poca limpieza general, habitación desordenada con ropa inadecuada a la edad y al aspecto físico (presenta sobrepeso). En cuanto a las relaciones personales, la red social se ha visto mermada a raíz de

conductas inadecuadas con amigos y vecinos. En la actualidad mantiene pocas habilidades sociales, asertividad pobre y aplanamiento afectivo. No mantiene actividades gratificantes en el terreno del Ocio, Tiempo Libre y Cultura. Desconoce recursos y/o beneficios sociales así como los diferentes movimientos asociativos de su distrito. Desea presentarse a unas oposiciones, en menos de dos meses, de Peón del Ayuntamiento de su ciudad, para lo cual se ha comprado los libros del temario. Es derivada a la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental (URSM) desde su Unidad Comunitaria de Salud Mental con los objetivos de:

- **Conseguir la adhesión al tratamiento farmacológico y psicosocial.**
- **Fomentar conciencia de enfermedad.**
- **Fomentar hábitos de vida saludable.**
- **Reeducar las habilidades del ámbito de las AVD.**
- **Favorecer su integración en la comunidad.**
- **Aumentar satisfacción en la interacción Social.**
- **Promover rutina de estudio.**

140 Una vez derivado el caso a la URSM, la primera acción que se ha de llevar a cabo será:

- A) Incorporar a Victoria F. de inmediato en los programas de la URSM.
- B) Diseñar con Victoria F. el plan de hábitos de vida saludable.
- C) Diseñar el Plan de Intervención Ocupacional.
- D) Realizar la evaluación multidisciplinar del caso, determinando posibles intervenciones desde el recurso y decidiendo la conveniencia o no de tratamiento en el mismo.

141 En cuanto a los déficits que ha empezado a tener Victoria F. en las habilidades sociales, ¿cuál sería la primera actuación que haría el monitor/a para procurar la generalización de las habilidades sociales reeducadas?

- A) Empezar a entrenar Habilidades Sociales específicas.
- B) Asegurarse que el usuario comprenda la conducta social adecuada a entrenar.
- C) Estimar las consecuencias en el desempeño de dicha conducta en su entorno cultural.
- D) Evaluar la generalización de lo aprendido en el entorno habitual del usuario.

142 De las siguientes opciones, ¿cuáles son los beneficios que aportan las intervenciones en programas ocupacionales?

- A) Prevenir situaciones desalentadoras.
- B) Optimizar el aprovechamiento de las capacidades funcionales de los usuarios.
- C) La realización de actividades y su generalización en la comunidad.
- D) Todas las opciones anteriores son correctas.

143 Para trabajar las dificultades en habilidades de interacción/comunicación le incluiría en una actividad:

- A) Programa de Psicomotricidad individual.
- B) Programa de Ocio, Tiempo Libre y Cultura.
- C) Programa de Cocina individual.
- D) Todas las anteriores son correctas.

144 Para trabajar los objetivos “Entrenar el manejo del dinero”, habría que incluir a Victoria F. en:

- A) Actividades de simulación en el dispositivo.
- B) Actividades en el entorno comunitario mediante salidas terapéuticas acompañadas.
- C) Un programa de generalización con familiares para la realización de gestiones bancarias.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas

145 Para que Victoria F. se implique en su Programa de Recuperación, ¿cuál de estas acciones tiene mayor garantía de éxito?

- A) Empezar por realizar Programas que trabajen los objetivos más complejos.
- B) Empezar por los Programas más motivadores.
- C) Empezar por los Programas más necesarios.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

146 Analizando la historia vital, Victoria F. presenta carencia de interacción social. De los objetivos del Programa Ocupacional, ¿cuál estará enfocado principalmente a contrarrestar esta carencia?

- A) Promover la salud y el bienestar.
- B) Participar en la recuperación sensorial y motora.
- C) Participar en el Programa para la educación en el Ocio, el Tiempo Libre y Cultura.
- D) Reforzar la vinculación de la familia y de la usuaria con el equipo.

147 Cuando Victoria F. y sus hermanos llegan por primera vez a la unidad, los monitores podrán realizar la función de:

- A) Participar en la acogida y recepción de la usuaria y familiares.
- B) Evaluar el desempeño social, ocupacional y laboral de la usuaria.
- C) Diseñar el recorrido que tendrán que recorrer la usuaria y sus familiares dentro de la unidad.
- D) Acompañar a la usuaria y familiares en la sala de espera favoreciendo una rápida integración.

148 Observamos que los hermanos no tienen conocimiento de la enfermedad. Dentro del programa de Psicoeducación Familiar, el monitor/a:

- A) Programa las intervenciones de reeducación de los hermanos.
- B) Evalúa el nivel de información de la enfermedad que puedan mostrar los hermanos.
- C) Lleva a cabo el programa junto a un compañero/a auxiliar.
- D) Participa en el entrenamiento de los hermanos.

149 ¿Cuál de los siguientes programas es el más indicado para potenciar la confianza y la autoestima en sí misma?

- A) Programa de Actividades de la Vida Diaria en el hogar.
- B) Programa de Debate y Tertulia.
- C) Programa de Ocio, Tiempo Libre y Cultura.
- D) El desempeño en todos estos programas potencian la confianza en sí misma.

150 Señale cuál de los siguientes NO es un objetivo de la Unidad de Rehabilitación con respecto a la funciones de recuperación de personas con Trastorno Mental Grave:

- A) Favorecer el desarrollo de relaciones interpersonales.
- B) Favorecer el desempeño de las Actividades de la Vida Diaria de la forma más normalizada posible.
- C) Contención y eliminación de la sintomatología aguda en el plazo mínimo posible.
- D) Colaborar con el resto del equipo en la elaboración de un Plan Individual de Tratamiento que persiga la reintegración normalizada del usuario en la comunidad.

151 Son objetivos generales de la atención a la salud mental en el ámbito del SAS, de acuerdo con el artículo 2 del Decreto 77/2008, de 4 de marzo, de ordenación administrativa y funcional de los servicios de Salud Mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, los siguientes:

- A) Promocionar la salud mental, la prevención de la enfermedad, la asistencia, los cuidados y la rehabilitación de las personas con problemas de salud mental, aplicando el modelo comunitario de atención a la salud mental conforme a lo previsto en el artículo 18.2 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, y de acuerdo con los principios generales de equidad, eficiencia y calidad.
- B) Desarrollar en todos los dispositivos no asistenciales de atención a la salud mental programas y actividades de rehabilitación.
- C) Garantizar la calidad de la atención sanitaria, de cuidados y el apoyo a la integración laboral, mediante programas transversales de coordinación de los dispositivos de atención a la salud mental con otras instituciones y dispositivos no sanitarios implicados en la atención comunitaria a la salud mental.
- D) Todas son correctas

152 Según el III PISMA, es un factor de riesgo con significación estadística de padecer un trastorno mental:

- A) Ser mujer.
- B) Estar en situación de desempleo.
- C) Haber sufrido maltrato en la infancia.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

153 Las fases a seguir en el diseño y puesta en práctica de un programa de habilidades sociales, tanto en infantil como con adolescentes o adultos, son: (señale la respuesta con las fases y el orden correctos)

- A) Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.
- B) Diagnóstico, Identificación, Evolución y Seguimiento.
- C) Diagnóstico, Planificación, Seguimiento y Finalización.
- D) Identificación, Evolución, Seguimiento y Evaluación.

INSTRUCCIONES PARA LAS PERSONAS Opositoras:

Las personas opositoras están obligadas a colaborar en el correcto desarrollo del examen cumpliendo las siguientes instrucciones; en caso contrario nos veríamos obligados a pedirle que abandone el examen.

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES QUE A CONTINUACIÓN LE DETALLAMOS SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.

SOBRE LA UTILIZACIÓN DE TELÉFONOS MÓVILES Y OTROS DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS:

- ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con MÓVIL (o cualquier otro dispositivo electrónico conectado a datos).
- En caso de que necesite algún dispositivo electrónico por tema médico o relacionado con medidas de seguridad en el ámbito de la violencia de género, informe de ello a su entrada en el aula, y le indicarán qué instrucciones específicas debe seguir.
- SI SE LE HUBIERA OLVIDADO DEJARLO EN CASA O A UN ACOMPAÑANTE, TIENE QUE PONERLO EN CONOCIMIENTO Y ENTREGÁRSELO A LOS RESPONSABLES DEL AULA, QUE LO CUSTODIARÁN HASTA FINALIZAR SU PRUEBA:
- Para ello le entregarán un sobre con autopegado, en el que deberá escribir su DNI, nombre y apellidos, introducir el dispositivo apagado en el sobre, cerrarlo y dejarlo claramente visible en su mesa de examen para que, antes del inicio del reparto de los cuadernillos de examen, sea depositado por las personas de la organización en la mesa del responsable del aula.
- Finalizada la prueba, podrá recoger su móvil tras la presentación de su DNI.

SOBRE EL CORRECTO DESARROLLO DE LA PRUEBA:

- ENCIMA DE LA MESA DE EXAMEN SÓLO PUEDEN ESTAR su documento identificativo (DNI, pasaporte), el cuadernillo de examen y la hoja de respuesta que se le entreguen, el/ los bolígrafo/s y, en su caso, una botella de agua y caramelos. Los enseres personales, como bolsos, carteras, mochilas, etc., debe colocarlos en el suelo, a sus pies.
- ESTÁ TOTALMENTE PROHIBIDO CUALQUIER TIPO DE COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS Opositoras Y ENTRE ESTAS Y EL EXTERIOR, ASÍ COMO EL USO Y TENENCIA DE DISPOSITIVOS MÓVILES.
- NO ESTÁ PERMITIDO LEVANTARSE DEL ASIENTO NI SALIR DEL AULA EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA HASTA EL MOMENTO EN QUE SE INICIE EL EJERCICIO. Después, podrá ir al baño, siempre acompañado por uno de los vigilantes del aula.

SOBRE EL CONTENIDO DEL CUADERNILLO DE EXAMEN:

- Iniciada la prueba, si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, levante la mano y, cuando le atiendan, solicite su sustitución.
- Si entiende que existen preguntas confusas, incorrectamente formuladas o con respuestas erróneas, **LE RECORDAMOS QUE LA/S ALEGACIÓN/ES A LA/S PREGUNTA/S HA DE REALIZARSE A TRAVÉS DE LA V.E.C. EN LOS TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN.**

NO ESTÁ PERMITIDO INTERRUPIR EL CORRECTO DESARROLLO DEL EXAMEN.

ANTE CUALQUIER CUESTIÓN O INCIDENCIA QUE TENGA, LEVANTE LA MANO Y ESPERE SENTADO/A Y EN SILENCIO A QUE LE ATIENDAN LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.

