

CATEGORÍA

TRABAJADOR/A

SOCIAL

TURNO

PROMOCIÓN

INTERNA

TIPO 2

22/11/2025

RESOLUCIÓN de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia por la que se convoca proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Trabajador/a Social, en las instituciones sanitarias del Servicio Extremeño de Salud. (DOE nº 249, de 26 de diciembre de 2024)

1. La Cartera de Servicios de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud (AETSYS) define los objetivos del Trabajo Social Sanitario, ¿cuál NO es uno de ellos?

- a) Identificar y evaluar los factores sociales que inciden en el proceso salud enfermedad de las personas y comunidades.
- b) Intervenir en las necesidades y problemas sociales de la vida cotidiana que aparecen en el proceso de salud-enfermedad, tanto si la enfermedad se produce como reacción a los problemas sociales, como si éstos se producen a consecuencia de la situación de enfermedad.
- c) Contribuir en la optimización y el buen uso de los servicios sanitarios.
- d) Colaborar en los programas de promoción y recuperación de la salud de la población.

2. Javier es un chico de 18 años que recientemente ha recibido el diagnóstico de Trastorno Mental Grave (TMG). La reacción de la familia al recibir el diagnóstico pasa por 5 fases según Buckman (1992):

- a) Protección, negación, aislamiento, rabia y duelo.
- b) Protección, rabia, duelo, culpa y miedo.
- c) Duelo, rabia, depresión, agresividad y miedo.
- d) Duelo, rabia, culpa, depresión y aceptación.

3. Autor que expresa: “para conocer al enfermo es necesario el conocimiento de los factores sociales y culturales, y, si no se dispone de estos, el diagnóstico no puede ser calificado de otra manera que como superficial e incompleto”.

- a) Adolph Meyer.
- b) Richard Cabot.
- c) Mary Richmond.
- d) Garmet Pelton.

4. Cuando el Código Deontológico de Trabajadores Sociales habla de la necesidad de adecuar la intervención profesional a las particularidades específicas de cada persona, grupo o comunidad se refiere al:

- a) Principio de personalización.
- b) Principio de individualización.
- c) Principio de respeto activo.
- d) Principio de promoción integral de la persona.

5. Entre los principios que se recogen en el documento *Declaración Global de Principios Éticos (FITS)* NO se encuentra:

- a) Promoción del derecho a la participación.
- b) Promoción del derecho a la autodeterminación.
- c) Tratar a las personas como un todo.
- d) Igualdad de oportunidades.

6. Los informes o recomendaciones de los Comités de Bioética Asistencial tendrán carácter:

- a) Facultativo, vinculante.
- b) Preceptivos, vinculantes.
- c) Facultativos, no vinculantes.
- d) Preceptivos, no vinculantes.

7. Definición de Procedimiento Social Sanitario según Colom Masfret, Dolors.

- a) Es un procedimiento o varios aplicados a una situación o circunstancia de terminada.
- b) Es la secuencia sobre la que se sustenta la actividad asistencial para lograr un fin.
- c) Conjunto de actividades diversas que concluyen en una o más prestaciones de valor y necesarias para la reinserción de la persona y su familia.
- d) Conjunto de pasos necesarios para resolver un problema, para desarrollar aquella actividad que contribuye a ofrecer un servicio, el proceso.

8. En el método básico, según Dolors Colom Masfret, la actividad por la cual se establecerá el primer diagnóstico social sanitario para diseñar la estrategia de organización y circuitos corresponde a:

- a) Conocimiento global del campo de acción profesional.
- b) Interpretación de los datos.
- c) Plan de intervención.
- d) Ejecución.

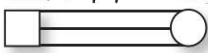
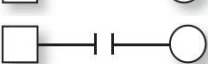
9. Según Aguilar, M.J. y Ander Egg, E. (1999), como se citó en Garcés Trullenque E. M. (2016), las características de un buen diagnóstico son:

- a) Completo, claro, definitivo y oportuno.
- b) Completo, claro, preciso y definitivo.
- c) Completo, claro, preciso y oportuno.
- d) Completo, claro, definitivo y crítico.

10. De las siguientes herramientas, ¿cuál NO valora la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria en pacientes con demencia degenerativa? (*Plan Integral de Atención Sociosanitaria al Deterioro Cognitivo en Extremadura. PIDEX*).

- a) Índice de Katz.
- b) Índice de Lawton.
- c) Índice de Blessed, Timlison y Roth.
- d) Escala de Pfeiffer.

11. ¿Qué símbolo del genograma representa una relación muy íntima entre miembros de una unidad familiar? (Cartera de Servicios de Atención Primaria del Servicio Extremeño de Salud, en adelante SES).

- a) 
- b) 
- c) 
- d) 

12. De conformidad con la Cartera de Servicios de Atención Primaria del SES, ¿qué puntuación debe darse en el test de APGAR para considerar a un tipo de familia normofuncional?

- a) Entre 8-10.
- b) Entre 4-7.
- c) Entre 0-3.
- d) Ninguna de las anteriores.

13. Instrumento que procura la descripción gráfica de las relaciones de un grupo o familia con su entorno.

- a) Genograma.
- b) Ecomapa.
- c) Mapa de relaciones familiares.
- d) Mapa de redes.

14. Según la finalidad que tenga un Informe Social puede clasificarse en:(Señala la respuesta INCORRECTA)

- a) Por la obligatoriedad de la emisión.
- b) De solicitud.
- c) De cierre o transferencia de casos.
- d) De evaluación.

15. ¿Cuál NO es un tipo de Observación Directa?

- a) Autoobservación.
- b) Observación Individual y de Grupo.
- c) Observación Estructurada y No Estructurada.
- d) Observación de Campo y de Laboratorio.

16. ¿Cuál de los siguientes grupos se caracteriza por la no presencia de profesionales en las reuniones que mantiene?

- a) Los grupos de acción social.
- b) Los grupos socioeducativos.
- c) Los grupos de ayuda mutua.
- d) Los grupos socioterapéuticos.

17. ¿Cuál NO es una característica del abordaje directivo en la conducción del grupo según Teresa Rossell (1995)?

- a) El profesional tiene un papel central y activo en el grupo.
- b) El profesional se anticipa a la iniciativa del grupo.
- c) El trabajador social promueve la dinámica de grupo a través de estímulos programados con la finalidad de conseguir determinados efectos.
- d) Permite la expresión libre y creativa del grupo.

18. ¿Qué etapa del proceso de desarrollo del grupo, se caracteriza por un intento recurrente del mismo de atribuir al profesional la solución de sus problemas y la idealización fantasiosa de su saber y poder?

- a) Etapa de conflicto.
- b) Etapa de formación o dependencia.
- c) Etapa de cohesión.
- d) Etapa final.

19. En el proceso de ayuda, Goldstein y Noonan (1999) proponen 8 elementos claves en la entrevista de intervención. Señala cual NO es correcto:

- a) Clarificación.
- b) Consejo y orientación.
- c) Canalización.
- d) Confrontación.

20. Según Teresa Rossell Poch, ¿en qué fase de la entrevista el trabajador social deberá procurar que el entrevistado exprese en la forma y en los términos propios el motivo por el que acude al servicio?

- a) Primera fase de la entrevista.
- b) Fase de exploración.
- c) Fase de intercambio o clarificación.
- d) Fase final.

21. Preguntas que se formulan en una entrevista a los miembros de una familia para conocer sus respectivos puntos de vista sobre un conflicto familiar. Se trata de:

- a) Preguntas espejo.
- b) Preguntas circulares.
- c) Preguntas por áreas o temas.
- d) Preguntas abiertas.

22. De acuerdo con Colom Masfret, Dolors (2020), ¿cuál de los siguientes programas, NO es un programa de intervención en trabajo social sanitario?

- a) Programa de trabajo social sanitario de atención sistémica.
- b) Programa de trabajo social sanitario de atención sistemática.
- c) Programa de trabajo social sanitario de atención por detección.
- d) Programa de trabajo social sanitario de acción preventivos.

23. Indica que autor define la Evaluación en Trabajo social como “un proceso crítico referido a acciones pasadas con la finalidad de constatar, en términos de aprobación o desaprobación los progresos alcanzados y hacer en consecuencia las modificaciones necesarias de las actividades futuras”.

- a) Monserrat Colomer.
- b) F. Alvira.
- c) M.J. Aguilar.
- d) E. Ander Egg.

24. De acuerdo con Garabato González, S. (2015), ¿cuál de los siguientes principios NO rige la promoción de la salud?

- a) Dirigir sus acciones hacia los determinantes responsables de las pérdidas de salud.
- b) Remarcar la importancia de los profesionales de la salud, especialmente aquellos que trabajan en Atención Primaria, puesto que tienen un papel muy importante en el desarrollo de la promoción de la salud y en la facilitación para que estos procesos se lleven a cabo.
- c) Trabajar a partir de intervenciones que incluyan básicamente la participación de la población.
- d) Ocuparse de las personas que padecen un riesgo de desarrollar determinadas enfermedades o que utilizan los servicios de salud más que de la población en su vida cotidiana.

25. Según Garabato González, S. (2015), para entender las desigualdades en salud entre mujeres y hombres, es fundamental reconocer la importancia del impacto que tiene:

- a) El trabajo doméstico y las condiciones en que éste se realiza.
- b) La crianza de los hijos.
- c) La carrera profesional.
- d) La relación conyugal.

26. “Proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de salud y, en consecuencia, mejorarla”, es una definición que hace referencia al concepto de: (Estrategia de Salud Comunitaria de Extremadura del SES).

- a) Educación para la salud.
- b) Promoción de la salud.
- c) Salud pública.
- d) Salud comunitaria.

27. ¿Cuál de las siguientes unidades asistenciales NO es una unidad de apoyo a la atención primaria de salud? (Decreto 47/2023, de 10 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de la Atención Primaria de Salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura).

- a) Los Centros de Planificación Familiar.
- b) Los Equipos de Conductas Adictivas.
- c) Los Equipos de Salud Mental.
- d) Las Unidades de Radiología.

28. ¿De qué órgano colegiado de asesoramiento forma parte un asistente social o, en su defecto, el responsable del Servicio de Atención al Paciente? (Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud).

- a) De la Comisión de Bienestar Social.
- b) De la Comisión Central de Garantía de la Calidad.
- c) De la Junta Técnico - Asistencial.
- d) De la Comisión de Participación Hospitalaria.

29. Es un objetivo en la atención social por programas: (Organización y Funcionamiento del Trabajo Social Sanitario en Atención Primaria de Salud).

- a) Atender la problemática social presentada mediante el estudio y tratamiento de los factores sociofamiliares que condicionan la salud individual y familiar.
- b) Impulsar la acción comunitaria y la participación de la comunidad tanto individual, familiar como colectivamente.
- c) Colaborar en el estudio y tratamiento de los factores psicosociales que condicionan la salud individual, grupal y comunitaria, captando y valorando los factores, situaciones y grupos de riesgo.
- d) Evaluar la intervención social.

30. En la terminología SOAP, el tratamiento con objetivos y actividades a desarrollar, corresponde a:

- a) S: Motivo de consulta.
- b) O: Valoración Social.
- c) A: Diagnóstico social.
- d) P: Plan de intervención.

31. De acuerdo con el documento, Organización y Funcionamiento del Trabajo Social Sanitario en Atención Primaria de Salud, ¿qué actividad está incluida en la función de coordinación del trabajador social sanitario?

- a) Movilizar los recursos personales e institucionales.
- b) Información a los profesionales del equipo sobre los recursos sociales y sociosanitarios públicos y privados y su adecuada utilización.
- c) Refuerzo de la acción comunitaria y de participación de la comunidad.
- d) Evaluación de la actividad profesional.

32. La Guía de Acción Comunitaria para Ganar Salud define las Estrategias de Resistencia como:

- a) Acciones o mecanismos desarrollados a nivel individual o colectivo para tratar de afrontar un problema o necesidad concreta.
- b) Características biológicas, materiales y psicosociales que facilitan a las personas afrontar los factores estresores y percibir su vida como coherente, estructurada y comprensible.
- c) Actividades o mecanismos desarrollados a nivel individual o colectivo para tratar de afrontar un problema o necesidad general.
- d) Características biológicas, materiales y psicosociales que impiden a las personas afrontar los factores estresores y percibir su vida como coherente, estructurada y comprensible.

33. ¿Cuáles son los cuatro pilares de la Acción Comunitaria, según la Guía de Acción Comunitaria para Ganar Salud?

- a) Trabajo Externo de cada organización, Participación, Procesos Relacionales y Claves de Resultados.
- b) Trabajo Interno de cada organización, Participación, Procesos Personales y Resultados económicos.
- c) Trabajo Interno de cada organización, Participación, Procesos Relacionales y Claves de Resultados.
- d) Trabajo Externo de cada organización, Participación, Procesos personales y Claves de Resultados.

34. Según la metodología de Marco Marchioni, cuando en un territorio hablamos de actores comunitarios o protagonistas de la comunidad nos referimos a:

- a) Administraciones/Instituciones Locales exclusivamente, Ciudadanía y Recursos técnicos.
- b) Administraciones/Instituciones, Ciudadanía y Recursos técnicos.
- c) Administraciones/Instituciones, Ciudadanía y Recursos técnicos privados exclusivamente.
- d) Administraciones/Instituciones, Ciudadanía y Recursos técnicos públicos exclusivamente.

35. ¿Cuál de los siguientes servicios NO se recoge dentro de la Cartera de Servicios de Trabajo Social Sanitario en atención a la demanda directa de pacientes, familia y profesionales? (*Documento de Organización y Funcionamiento de la Unidad de Trabajo Social Hospitalaria*)

- a) Servicio de enlace con la Red de Apoyo Social y Comunitaria.
- b) Servicio de Mediación Social en Salud.
- c) Servicio de Planificación Social al Alta Hospitalaria.
- d) Servicio de Coordinación y Participación Hospitalaria.

36. Señala que tipo de pacientes son susceptibles de recibir atención por la Unidad de Trabajo Social, en el contexto hospitalario, dentro del grupo poblacional en situación de vulnerabilidad social (*Cartera de Servicios del Trabajo Social Sanitario elaborado por la Asociación Española de Trabajo Social Sanitario en 2017*).

- a) Pacientes en atención domiciliaria.
- b) Pacientes en cuidados paliativos.
- c) Pacientes con problemas de adicciones y consumo de tóxicos.
- d) Pacientes con capacidad civil modificada.

37. En la Cartera de Servicios de Trabajo Social Sanitario Proactivo, el servicio de planificación del alta hospitalaria comprende: (*Documento de Organización y Funcionamiento de la Unidad de Trabajo Social Hospitalario*).

- a) Plan de intervención social, recursos activados y grado de consecución del mismo.
- b) Valoración e intervención social inmediata a las situaciones de vulnerabilidad y riesgo social en los servicios de urgencias.
- c) Elaboración de la historia social para el alta hospitalaria con la finalidad de proporcionar continuidad asistencial.
- d) Acompañamiento en el continuum social en la hospitalización.

38. En el ámbito hospitalario, ¿cuál sería la población diana susceptible de incluir en el Protocolo de Atención Social a Pacientes Mayores y con Pluripatología Crónica? (Documento de Organización y Funcionamiento de la Unidad de Trabajo Social)

- a) Pacientes ingresados en los diferentes servicios médicos del centro hospitalario mayores de 75 años y con pluripatología crónica.
- b) Pacientes ingresados en los diferentes servicios médicos del centro hospitalario mayores de 70 años y con pluripatología crónica.
- c) Pacientes ingresados en los diferentes servicios médicos del centro hospitalario mayores de 65 años y con pluripatología crónica.
- d) Pacientes ingresados en los diferentes servicios médicos del centro hospitalario mayores de 80 años y con pluripatología crónica.

39. El Protocolo de Atención Social a Pacientes en Situación de Enfermedad Avanzada y Apoyo Social a la Red Familiar, recoge como criterio específico de especial atención en la población diana susceptible de ser atendida:

- a) Pacientes que van con acompañamiento en el ingreso.
- b) Pacientes que viven solo/a y/o precisa ayuda temporal o permanente.
- c) Vivienda en condiciones deficitarias o falta de vivienda.
- d) Situación de discapacidad o dependencia previa al ingreso.

40. En el Protocolo de Atención Social a Pacientes y Familias en el Proceso de Enfermedad Oncológica en el ámbito hospitalario, dentro de las Fases de Intervención del Trabajo Social Sanitario, ¿cuándo debe realizarse la Valoración Social Inicial?

- a) Se realizará la primera entrevista con pacientes y familias entre las 24 y 48 horas del ingreso hospitalario.
- b) Se realizará la primera entrevista con pacientes y familias entre las 36 y 48 horas del ingreso hospitalario.
- c) Se realizará la primera entrevista con pacientes y familias entre las 48 y 72 horas del ingreso hospitalario.
- d) Se realizará la primera entrevista con pacientes y familias entre las 36 y 72 horas del ingreso hospitalario.

41. ¿Cuál de los siguientes indicadores de riesgo social se establece como criterio de especial atención en los pacientes mayores de 65 años, cuyo principal motivo de ingreso hospitalario es el diagnóstico de fractura de cadera? (Protocolo de Atención Social a Pacientes Mayores con Fractura de Cadera y a su Red de Apoyo Familiar).

- a) Situación de dependencia moderada o va a precisar ubicación terapéutica fuera del domicilio.
- b) Situación de discapacidad o dependencia previa al ingreso.
- c) Grado de dependencia severa o va a precisar ubicación terapéutica fuera del domicilio.
- d) No comprensión o seguimiento de las pautas terapéuticas.

42. De conformidad con el art. 11 de la Ley 14/2015, de 9 de abril, de Servicios Sociales de Extremadura, se considera “urgencia social”:

- a) Aquella situación excepcional o extraordinaria y puntual de la persona o grupo de personas, que requiere de una actuación inmediata, sin la cual podría producirse un deterioro o agravamiento de la situación de necesidad acaecida.
- b) Aquella situación ordinaria de la persona o grupo de personas, que requiere de una actuación inmediata, sin la cual podría producirse un deterioro o agravamiento de la situación de necesidad acaecida.
- c) Aquella situación ordinaria y puntual de la persona o grupo de personas, que requiere de una actuación inmediata, independiente del deterioro o agravamiento de la situación de necesidad acaecida.
- d) Aquella situación excepcional o extraordinaria y puntual de la persona o grupo de personas, que requiere de una actuación inmediata, independiente del deterioro o agravamiento de la situación de necesidad acaecida.

43. En el art. 23 de la Ley 14/2015, de 9 de abril, de Servicios Sociales de Extremadura, se establece la Organización Territorial del Sistema Público de Servicios Sociales de Extremadura. ¿Cuál de las siguientes estructuras NO forma parte de dicha organización territorial?:

- a) Áreas de Servicios Sociales.
- b) Áreas Básicas de Servicios Sociales.
- c) Zonas Básicas de Servicios Sociales.
- d) Unidades Básicas de Servicios Sociales.

44. En el art. 31 de la Ley 14/2015, de 9 de abril, de Servicios Sociales de Extremadura, se establecen las prestaciones garantizadas en los Servicios Sociales de Atención Especializada en la Comunidad Autónoma de Extremadura. ¿Cuál de las siguientes prestaciones NO aparece incluida en dicho listado de prestaciones?

- a) Valoración del grado de discapacidad, del grado de dependencia y de la situación de desprotección de menores.
- b) Ayuda a Domicilio para personas en situación de dependencia.
- c) Acompañamiento social en situaciones de exclusión social.
- d) Teleasistencia.

45. El objetivo general del Área Estratégica 2 de la Estrategia de Prevención y Atención a personas con enfermedades crónicas (espaPEC 2017-2022) de Extremadura es el de “conseguir el más alto de grado de bienestar biológico, psicológico y social de las personas con enfermedades crónicas a través de la implementación de un modelo de atención integral centrada en sus necesidades”. Este modelo debe contemplar:

- a) La formación específica a las personas cuidadoras.
- b) El impulso de la autonomía y autocuidado del paciente en su entorno, estableciendo la valoración psicosocial y las necesidades formativas de pacientes y/o sus familiares.
- c) Atención al final de la vida, de calidad y en su entorno.
- d) Coordinar las atenciones sanitarias y sociales.

46. La Escuela de Cuidados y Salud nace de la necesidad de crear un espacio de intercambio de conocimiento y experiencias entre:

- a) Pacientes, familiares, profesionales, personas cuidadoras y asociaciones de toda Extremadura.
- b) Pacientes, familiares, profesionales, personas cuidadoras principales y asociaciones de toda Extremadura.
- c) Pacientes, familiares, personas cuidadoras y asociaciones de toda Extremadura.
- d) Pacientes, personas cuidadoras, profesionales y asociaciones de toda Extremadura.

47. El informe de la OMS “*World Report on Aging and Health*” apuesta por un cambio de enfoque abordando muchas dimensiones del envejecimiento, sostiene que los principios sobre los que fundamenta el envejecimiento saludable y las líneas sobre las que debemos incidir son tres: (Señala la respuesta INCORRECTA)

- a) La funcionalidad.
- b) El entorno.
- c) Los hábitos saludables.
- d) La capacidad intrínseca.

48. Según el Proceso Asistencial Integrado (en adelante PAI) del Paciente Crónico Complejo (en adelante PCC), el documento de Expresión Anticipada de Voluntades se define como aquel en el que:

- a) La persona manifiesta las instrucciones sobre actuaciones médicas que desea que se tengan en cuenta cuando se encuentre imposibilitado para manifestar personalmente su voluntad.
- b) La persona manifiesta de forma anticipada, las instrucciones sobre actuaciones médicas que desea que se tengan en cuenta cuando se encuentre imposibilitado para manifestar personalmente su voluntad.
- c) La persona manifiesta de forma anticipada, las instrucciones sobre actuaciones sanitarias que desea que se tengan en cuenta cuando se encuentre imposibilitado para manifestar personalmente su voluntad.
- d) La persona manifiesta de forma anticipada, las instrucciones sobre actuaciones sanitarias y sociales que desea que se tengan en cuenta cuando se encuentre imposibilitado para manifestar personalmente su voluntad.

49. Según el PAI del PCC, se solicitará a la Unidad de Trabajo Social valoración social del paciente:

- a) Previa a la inclusión en el Proceso Asistencial Integrado (PAI) para detectar si el paciente tiene riesgo social y dependencia.
- b) Previa a la inclusión en el Proceso Asistencial Integrado (PAI), si en la valoración integral se ha detectado por parte de enfermería dependencia o riesgo social.
- c) Una vez realizada la inclusión en el Proceso Asistencial Integrado (PAI) siempre que se haya detectado alto riesgo social o dependencia severa.
- d) Una vez realizada la inclusión en el Proceso Asistencial Integrado (PAI).

50. Según el PAI del PCC, un Paciente Crónico Complejo es aquella persona:

- a) Con una o más enfermedades crónicas que presenta unas necesidades de atención sanitaria y social intensas o complejas, de una especial interacción entre ellas o por encontrarse en fase clínica avanzada, o bien, por una escasa capacidad de autocuidado, derivada de la pérdida de las capacidades funcionales y/o de una insuficiente red de apoyo social.
- b) Con una o más enfermedades crónicas que presenta unas necesidades de atención sanitaria intensas o complejas, derivadas de su número, de una especial interacción entre ellas o por encontrarse en fase clínica avanzada, o bien, por una escasa capacidad de autocuidado, derivada de la pérdida de las capacidades funcionales y/o de una insuficiente red de apoyo social.
- c) Con una o más enfermedades crónicas que presenta unas necesidades de atención sanitaria intensas o complejas, derivadas de su número, de una especial interacción entre ellas o por encontrarse en fase clínica aguda, o bien, por una escasa capacidad de autocuidado, derivada de la pérdida de las capacidades estructurales y/o de una insuficiente red de apoyo social.
- d) Con varias enfermedades crónicas que presenta unas necesidades de atención sanitaria intensas o complejas, derivadas de su número, de una especial interacción entre ellas o por encontrarse en fase clínica aguda, o bien, por una escasa capacidad de autocuidado, derivada de la pérdida de las capacidades funcionales y/o de una insuficiente red de apoyo social.

51. Indica cual sería un criterio de inclusión para acceder al Programa para Pacientes con Necesidades Asistenciales Especiales en el SES.

- a) Demencias con nivel de afectación cognitivo ligero (GDS 3).
- b) Discapacidad intelectual con alteraciones de conducta leves.
- c) Trastorno mental grave con alteraciones de conducta significativas.
- d) Daño cerebral grave en situación reversible.

52. Señala cuál sería un requisito para ser usuario del Servicio de Centro de Día. (Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura, en adelante MADEX)

- a) Persona con discapacidad, mayor de 18 años y una vez finalizada su etapa escolar.
- b) Precisar una atención intermitente para las actividades de la vida diaria.
- c) Tener reconocido un Grado de Minusvalía igual o superior al 65% por el equipo de Valoración y Orientación de los CADEX.
- d) Presentar una discapacidad que impida o dificulte su integración en Centro Ocupacional.

53. ¿Cuál sería un objetivo del servicio de residencia para personas con discapacidad y necesidades de apoyo extenso o generalizado? (MADEX).

- a) Fomentar un mínimo de calidad de vida en los residentes.
- b) Procurar un entorno doméstico y familiar donde conceptos como privacidad, propiedad, seguridad física y psicológica, relaciones interpersonales, confianza y estabilidad deben ser protegidos.
- c) Potenciar la integración social y/o laboral de los usuarios y la participación comunitaria.
- d) Garantizar el acceso a la atención médico-sanitaria y psicosocial.

54. Cuál de los siguientes recursos, sería el adecuado para una persona de 55 años que padece Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), tiene reconocido un grado de minusvalía por el equipo de Valoración y Orientación de los CADEX del 75% y precisa atención constante para las actividades de la vida diaria; además, su discapacidad le impide o dificulta su integración en un centro ocupacional:

- a) Pisos Supervisados.
- b) Servicio de Centro de Día.
- c) Servicio de Centro Ocupacional.
- d) Residencia para personas con discapacidad y necesidades de apoyo intermitente o limitado.

55. Se define “Discriminación Indirecta” como: (Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social)

- a) La situación en que se encuentra una persona con discapacidad cuando es tratada de manera menos favorable que otra en situación análoga por motivo de o por razón de su discapacidad.
- b) Cuando una disposición legal o reglamentaria, una cláusula convencional o contractual, un pacto individual, una decisión unilateral o un criterio o práctica, o bien un entorno, producto o servicio, aparentemente neutros, puedan ocasionar una desventaja particular a una persona respecto de otras por motivo de o por razón de discapacidad, siempre que objetivamente no respondan a una finalidad legítima y que los medios para la consecución de esta finalidad no sean adecuados y necesarios.
- c) Cuando una persona o grupo en que se integra es objeto de un trato discriminatorio debido a su relación con otra por motivo o por razón de discapacidad.
- d) Toda conducta no deseada relacionada con la discapacidad de una persona, que tenga como objetivo o consecuencia atentar contra su dignidad o crear un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo.

56. El Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, establece que, entre otras, son personas con discapacidad:

- a) Aquellas que presentan deficiencias físicas no permanentes, en todo caso.
- b) Aquellas que presentan deficiencias mentales, en todo caso.
- c) Aquellas que presentan deficiencias intelectuales no permanentes que, al interactuar con diversas barreras, no impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.
- d) Aquellas que presentan deficiencias sensoriales, previsiblemente permanentes que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

57. ¿Quiénes quedan sujetos a tutela, según la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica?

- a) Los menores emancipados en situación de desamparo.
- b) Los menores no emancipados no sujetos a patria potestad.
- c) Los menores no emancipados sujetos a patria potestad.
- d) Los menores no emancipados que no se encuentren en situación de desamparo.

58. Según la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, NO podrán ser curadores, en ningún caso:

- a) Quien haya sido condenado por cualquier delito que haga suponer fundadamente que no desempeñará bien la curatela.
- b) Quienes por resolución judicial estuvieran privados o suspendidos en el ejercicio de la patria potestad o, total o parcialmente, de los derechos de guarda y protección.
- c) Quien tenga conflicto de intereses con la persona que precise apoyo.
- d) A quien le sea imputable la declaración como culpable de un concurso, salvo que la curatela lo sea solamente de la persona.

59. La ley 12/2019, de 11 de octubre, del Voluntariado de Extremadura, establece como uno de los deberes de las personas voluntarias:

- a) Variar la condición para el ejercicio de la actividad de voluntariado dentro del mismo programa asignado, si las circunstancias de la entidad de voluntariado lo permiten y sin modificar el acuerdo de incorporación.
- b) Cesar en la realización de sus actividades como persona voluntaria en los términos establecidos en el acuerdo de incorporación.
- c) No realizar aquellas funciones y actividades que no se encuentren recogidas en el compromiso firmado con la entidad de voluntariado en la que se encuentren integradas, así como las que sean ajenas a los fines y naturaleza de aquellas.
- d) Participar en las actividades formativas previstas por la entidad y, concretamente, en aquellas dirigidas a ofrecer una preparación para las actividades y funciones acordadas, así como en las que con carácter permanente sean necesarias para mantener la calidad de los servicios que se presten.

60. De conformidad con la Ley 12/2019, de 11 de octubre, del Voluntariado de Extremadura, ¿cuál es el órgano que tiene entre sus funciones servir de cauce permanente de diálogo y facilita el encuentro entre las entidades que desarrollan programas de voluntariado y la Junta de Extremadura?

- a) Observatorio Extremeño del Voluntariado.
- b) Consejo Extremeño del Voluntariado.
- c) Registro Central de Entidades del Voluntariado.
- d) Escuela de Administración Pública de Extremadura.

61. ¿Qué se entiende por Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)? (Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia).

- a) Las tareas que requieren las personas que tienen discapacidad intelectual o mental para hacer efectivo un grado satisfactorio de autonomía personal en el seno de la comunidad.
- b) 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.
- c) 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.
- d) Las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.

62. La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, establece que, cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal, se clasifica en el siguiente grado:

- a) Grado I: Dependencia leve.
- b) Grado II: Dependencia severa.
- c) Grado III: Gran dependencia.
- d) Grado II: Dependencia moderada.

63. Según el Catálogo de servicio y prestaciones económicas del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad Autónoma de Extremadura, el servicio que tiene por finalidad 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, se denomina:

- a) Servicio de Promoción de la Autonomía Personal.
- b) Servicio de Teleasistencia.
- c) Servicio de Prevención de Situaciones de Dependencia.
- d) Servicio de Ayuda a Domicilio.

64. ¿En qué Plan de Protección Civil de la Comunidad Autónoma de Extremadura, se integra el Grupo de Intervención Social en Emergencias y Catástrofes (GISSEX)?

- a) Radiocaex. (Plan Especial de Protección Civil de la Comunidad Autónoma de Extremadura sobre el riesgo radiológico).
- b) Platercaex. (Plan Territorial de Protección Civil de la Comunidad Autónoma de Extremadura).
- c) Inuncaex. (Plan Especial de Protección Civil de Riesgo de Inundaciones para la Comunidad Autónoma de Extremadura).
- d) Transcaex. (Plan Especial de Protección Civil de la Comunidad de Extremadura sobre transporte de mercancías peligrosas por carretera y ferrocarril).

65. Es una función del Grupo Psicosocial, en el que se encuentra integrado el Grupo de Intervención Social en Emergencias y Catástrofes (GISSEX):

- a) Llevar el control sobre los datos de filiación, estado y ubicación de las personas desplazadas y albergadas en los centros de acogida.
- b) Organizar y gestionar los albergues, así como, suministrarles el equipamiento y víveres necesarios mientras dure la estancia en estos.
- c) Abastecer a la población evacuada en los albergues de emergencia.
- d) Colaborar en dar avisos a la población, asegurándose que son cognitivamente accesibles por las personas con discapacidad.

66. Según Arricivita. A. (2006), en la intervención psicosocial en emergencias y catástrofes, los profesionales del ámbito social llevan a cabo una serie de tareas o acciones en el “antes de” (prevención primaria): Indica la respuesta CORRECTA.

- a) Planificar, programar y protocolizar la intervención social ante determinados riesgos y situaciones estresantes o traumáticas.
- b) Información y asesoramiento. Dar información sensible.
- c) Primera evaluación de necesidades.
- d) Apoyo psicológico a los afectados, familiares, allegados y participantes (profesionales y voluntarios).

67. De conformidad con el Decreto 47/2023, de 10 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de la Atención Primaria de Salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura, es una función del trabajador social del Equipo de Conductas Adictivas (en adelante ECA):

- a) Realizar el seguimiento de los procesos judiciales de los/las pacientes.
- b) Prestar atención social a las personas con problemas de conductas adictivas a demanda y/o concertada en los niveles de intervención individual, familiar, grupal o comunitaria, incluyendo específicamente la deshabituación del/la paciente y la familia, y la creación de un clima de confianza para iniciar una relación terapéutica eficaz y favorecer el éxito del tratamiento, así como cumplimentar la historia social del/la paciente.
- c) Promover la rehabilitación social de personas con problemas de conductas adictivas.
- d) Colaborar y coordinarse con el ámbito asistencial hospitalario, así como con los servicios sociales de atención social básica y otros recursos sociosanitarios.

68. ¿Cuál es el periodo de internamiento en un Centro de Tratamiento Breve (CTB)? (Plan de Adicciones de Extremadura. PAE 2018-2023).

- a) Máximo seis meses.
- b) Nueve meses, como máximo.
- c) Máximo dos meses.
- d) Tres meses, como máximo.

69. ¿Para qué edades está comprendido el Programa Ambulatorio de Menores Sancionados por Tenencia Ilícita de Sustancias (PANDORA)? (Plan de Adicciones de Extremadura. PAE 2018-2023).

- a) Entre 13 y 18 años.
- b) Entre 14 y 17 años.
- c) Entre 14 y 18 años.
- d) Entre 13 y 17 años.

70. Según el Plan Integral de Atención Sociosanitaria al Deterioro Cognitivo en Extremadura, a la hora de llevar a cabo la intervención social, se dispondrá de una serie de recursos que se asignarán en función de los siguientes criterios: Señala la respuesta INCORRECTA.

- a) Grado de dependencia física y psíquica.
- b) Deterioro cognitivo y funcional existente.
- c) Condición de la vivienda.
- d) Red social de apoyo.

71. De acuerdo con el Plan Integral de Atención Sociosanitaria al Deterioro Cognitivo en Extremadura, ¿qué servicio NO debe ser asignado a un paciente que presenta un GDS (Escala de Deterioro Global) en estadio 3 y se encuentra sin red de apoyo social?

- a) Estimulación cognitiva a domicilio.
- b) Teleasistencia.
- c) Ayuda a domicilio de atención doméstica.
- d) Lavandería y comedor social.

72. El Servicio de Trabajo Social Sanitario, desarrolla el trabajo social proactivo de valoración social a grupos definidos de pacientes, en el área de Urgencias Hospitalaria. ¿Cuál de los siguientes grupos NO está comprendido en dicho Servicio?

- a) Mujeres víctima de violencia de género.
- b) Paciente crónico complejo.
- c) Migrantes en situación legal.
- d) Pacientes sin hogar.

73. El servicio de Trabajo Social Sanitario en el Área de Urgencias Hospitalaria comprende:

- a) Intervención social en la hiper-frecuentación derivada de necesidades sociales.
- b) Derivación ágil a servicios alternativos al domicilio siempre.
- c) Valoración e intervención sociales posterior, a las situaciones de vulnerabilidad social y riesgo social en los servicios de urgencias.
- d) Agilización del alta a domicilio si el proceso de salud precisa hospitalización.

74. De conformidad con el Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud, ¿quién fija el procedimiento para la solicitud y expedición del documento certificativo que acredita a las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España para poder recibir asistencia sanitaria?

- a) El Ministerio con competencias en migración.
- b) El Ministerio con competencias en Sanidad con informe favorable del Ministerio con competencias en migración.
- c) Las Comunidades Autónomas, dentro del ámbito de sus competencias.
- d) Las Comunidades Autónomas con informe favorable del ayuntamiento donde tenga su residencia.

75. En el momento de presentación de la solicitud para la expedición del documento de asistencia sanitaria a las personas extranjeras que encontrándose en España no tenga su residencia legal en territorio español, y una vez valorada la documentación aportada, se entregará a la persona solicitante un documento provisional teniendo el mismo una validez máxima de:

- a) Seis meses.
- b) Un mes.
- c) Treinta días.
- d) Tres meses.

76. De conformidad con la Ley 4/1994, de 10 de noviembre, de protección y atención a menores, ¿qué medida de protección será adoptada cuando las circunstancias personales del menor aconsejan la salida del hogar familiar por un tiempo de duración indeterminado?

- a) La guarda.
- b) El acogimiento familiar.
- c) La propuesta de adopción.
- d) La adopción.

77. Las situaciones de riesgo o sospecha de malos tratos a menores se notificarán: (Guía Básica de Maltrato Infantil en el Ámbito Sanitario. 2006)

- a) Al Equipo Territorial de Atención a la Infancia y la Familia.
- b) A los Servicios Sociales de Base Municipales.
- c) Al Juzgado de Guardia.
- d) Al Centro Hospitalario.

78. De acuerdo con la Guía Básica de Maltrato Infantil en el Ámbito Sanitario (2006), ante la presencia de indicadores de malos tratos en el menor, será necesario, en primer lugar:

- a) Notificar a Servicios Sociales de Base.
- b) Derivar al centro hospitalario, con carácter urgente.
- c) Realizar un diagnóstico diferencial.
- d) Derivar al trabajador social sanitario.

79. Según el *Protocolo Común de Actuación Sanitaria frente a la Violencia en la Infancia y la Adolescencia del Ministerio de Sanidad (2023)*, en la valoración inicial de la violencia en niños, niñas y adolescentes, se lleva a cabo una valoración de la seguridad (riesgo de desprotección), donde el trabajador social sanitario tendrá en cuenta:

- a) Los antecedentes, frecuencia y /o cronicidad de los episodios de violencia.
- b) Quiénes tienen la responsabilidad de la atención del niño, niña y adolescente, y de otras personas menores de edad en la familia.
- c) Las características comportamentales y capacidades parentales de las personas responsables, entorno no familiar y/o del niño, niña y adolescente.
- d) El tipo de daño, según el efecto que tiene sobre la integridad física o psíquica del niño, niña y adolescente.

80. La *Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente*, crea dos órganos de carácter consultivo, indique cuales son:

- a) Consejo Asesor de Biogenética y el Comité Regional de Ensayos Clínicos.
- b) Consejo Asesor de Biogenética y el Comité Autonómico de Ensayos Clínicos.
- c) Consejo Asesor de Bioética y el Comité Autonómico de Ensayos Clínicos.
- d) Consejo Asesor de Bioética y el Comité Regional de Ensayos Clínicos.

81. En la *Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente* se regula la expresión anticipada de voluntades, debiendo formalizarse por escrito y mediante procedimiento ante notario o ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales:

- a) Dos, como mínimo, no deben tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni estar vinculados por relación matrimonial, de hecho, o patrimonial con el otorgante.
- b) Tres, como mínimo, no deben tener relación de parentesco hasta el segundo grado con el otorgante.
- c) Uno, como mínimo, no debe tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni estar vinculados por relación matrimonial, de hecho, o patrimonial con el otorgante.
- d) Uno, como mínimo, no debe tener relación de parentesco hasta el segundo grado con el otorgante.

82. En la *Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia*, se define como “*Enfermedad grave e incurable*”:

- a) La que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva.
- b) La que por su naturaleza origina sufrimientos exclusivamente psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva.
- c) La que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva.
- d) La que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad regresiva.

83. La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, establece los requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir. Entre estos requisitos NO se encuentra:

- a) Tener la nacionalidad española o residencia legal en España o certificado de empadronamiento que acredite un tiempo de permanencia en territorio español superior a doce meses.
- b) Tener mayoría de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud.
- c) Haber formulado una solicitud de manera voluntaria y por escrito, o por otro medio que permita dejar constancia, y que no sea el resultado de ninguna presión externa.
- d) Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable.

84. Según el Decreto 92/2006 de 16 de mayo, por el que se establece la organización y funcionamiento de la atención a la salud mental en la Comunidad Autónoma de Extremadura, el seguimiento de las personas con trastorno mental severo en la comunidad es función de:

- a) Los Equipos de Salud Mental.
- b) Los Centros de Rehabilitación Psicosocial.
- c) Los Equipos de Atención Primaria.
- d) Los Centros Residenciales de Rehabilitación.

85. Según el Decreto 92/2006 de 16 de mayo, por el que se establece la organización y funcionamiento de la atención a la salud mental en la Comunidad Autónoma de Extremadura, a las Unidades de Hospitalización Breve se accede a través de:

- a) El Equipo de Salud Mental del Área.
- b) El Equipo de Atención Primaria.
- c) El Servicio de Urgencias del Hospital donde está ubicada la Unidad.
- d) El Centro de Rehabilitación Psicosocial.

86. Según el PAI del TMG, la elaboración del Plan de Acción Personalizado (en adelante PAP) en su versión inicial se realizará en un tiempo máximo de:

- a) Tres meses desde la primera cita en el Equipo de Salud Mental (ESM).
- b) Dos meses desde la primera cita en el Equipo de Salud Mental (ESM).
- c) Un mes desde la primera cita en el Equipo de Salud Mental (ESM).
- d) Quince días desde la primera cita en el Equipo de Salud Mental (ESM).

87. Cuál de los siguientes NO es un subproceso del PAI del TMG:

- a) Atención a la Urgencia en TMG.
- b) Apoyo y Atención a las personas de referencia.
- c) Participación de las personas cuidadoras.
- d) Atención a la Persona con TMG.

88. Según el PAI en Trastorno de Espectro Autista (en adelante TEA) del SES, NO es un límite marginal:

- a) Síndrome de Rett.
- b) Trastorno del lenguaje.
- c) Esquizofrenia de inicio en la edad adulta.
- d) Trastorno de la comunicación social (pragmático).

89. El Código Suicidio 2.0 del SES establece unos criterios de ingreso hospitalario (American Psychiatry Association). El ingreso es necesario después de un intento de suicidio o de un intento de suicidio abortado, si:

- a) La persona no tiene síntomas psicóticos.
- b) Es un intento de suicidio violento, casi letal, aunque no premeditado.
- c) La persona lamenta haber sobrevivido.
- d) El paciente es un hombre, mayor de 40 años, especialmente con comienzo reciente de enfermedad mental o de ideación suicida.

90. El Protocolo de Coordinación y Atención a la Patología Dual en Extremadura establece la circulación de pacientes con el fin de facilitar la coordinación entre dispositivos. Los pacientes pertenecientes al grupo D serán derivados desde:

- a) Los Equipos de Salud Mental (ESM) a los Equipos de Conductas Adictivas (antes denominados CEDEX).
- b) Los Equipos de Atención Primaria (EAP) a los Equipos de Salud Mental (ESM).
- c) Los Equipos de Conductas Adictivas (antes denominados CEDEX) a los Equipos de Atención Primaria (EAP).
- d) Los Equipos de Atención Primaria (EAP) a los Equipos de Conductas Adictivas (antes denominados CEDEX).

91. Según el Protocolo de Coordinación y Atención a la Patología Dual en Extremadura, a qué perfil asistencial pertenecería aquel paciente con trastorno mental de alto nivel de complejidad junto a una adicción no complicada:

- a) Grupo A.
- b) Grupo B.
- c) Grupo C.
- d) Grupo D.

92. Según el documento *Atención al final de la vida. Modelo Organizativo de Extremadura (2010)*, el Programa Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura, presenta un modelo de organización basado en: (Señala la respuesta INCORRECTA)

- a) La atención coordinada.
- b) La atención compartida.
- c) La atención integrada.
- d) La atención continuada.

93. ¿Cuál NO es una característica de la atención paliativa pediátrica? (Plan Estratégico de Cuidados Paliativos de Extremadura. 2020-2024).

- a) Integral.
- b) Interdisciplinar.
- c) Coordinada.
- d) Planificadora.

94. ¿Qué profesionales del trabajo social sanitario son los referentes, de forma general, en la activación del *Protocolo de actuación SES-SEPAD para la coordinación en la atención a las personas que se encuentran en situación de dependencia y están incluidos en el programa regional de cuidados paliativos de Extremadura*?

- a) Los profesionales de trabajo social sanitario de los centros de salud de atención primaria.
- b) Los profesionales de trabajo social sanitario hospitalarios.
- c) Los profesionales de trabajo social sanitario de los equipos de soporte de cuidados paliativos.
- d) La Responsable de Atención Sociosanitaria y Salud. Trabajo Social del SES.

95. ¿Qué servicio o prestación NO se incluye en la Cartera de Servicios del SAAD (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia) asignada al *Protocolo de actuación SES-SEPAD para la coordinación en la atención a las personas que se encuentran en situación de dependencia y están incluidos en el programa regional de cuidados paliativos de Extremadura*?

- a) Servicio de Centro de Día.
- b) Prestación Económica Vinculada al Servicio de Centro de Día.
- c) Servicio de Centro de Noche.
- d) Prestación Económica de Cuidados en el Entorno Familiar, de forma excepcional y solo en aquellos casos en los que sea la única opción viable para dar respuesta a la situación concreta de la persona.

96. Los profesionales de los Equipos de Cuidados Paliativos derivarán al trabajador social, en los siguientes casos: Señala la respuesta INCORRECTA. (Manual de Cuidados Paliativos de Extremadura).

- a) Por problemas laborales, como el desempleo.
- b) Por dificultades económicas, como el exceso de gastos.
- c) Por problemas legales, como la inmigración ilegal.
- d) Por dificultades del cuidador, como la falta de habilidades terapéuticas.

97. El servicio público de Atención Sociosanitaria en su modalidad Tipo Dos (T2) tiene por objeto:

- a) La prestación de cuidados sanitarios continuados, no curativos ni intensos, a personas altamente dependientes, con inadecuación o inexistencia de una red social de apoyo, que poseen un bajo nivel de autonomía y necesitan cuidados o supervisión prolongados dentro de un entorno residencial.
- b) La prestación de cuidados sanitarios continuados, curativos e intensos, a personas altamente dependientes, con inadecuación o inexistencia de una red social de apoyo, que poseen un bajo nivel de autonomía y necesitan cuidados o supervisión prolongados dentro de un entorno residencial.
- c) La prestación de cuidados sanitarios no continuados, no curativos ni intensos, a personas dependientes, con inadecuación o inexistencia de una red social de apoyo, que poseen un bajo nivel de autonomía y necesitan cuidados o supervisión prolongados dentro de un entorno residencial.
- d) La prestación de cuidados sanitarios continuados, no curativos ni intensos, a personas altamente dependientes, con inadecuación o inexistencia de una red social de apoyo, que poseen un bajo nivel de autonomía y necesitan cuidados o supervisión prolongados dentro de un entorno familiar.

98. Paciente de 50 años, con red social de apoyo parcial que tras sufrir obstrucción respiratoria es necesario realizarle una traqueostomía con necesidad de aspiración pautada de secreciones. Se valora plaza sociosanitaria por el Trabajador Social hospitalario, obteniendo en la herramienta HECUPAS (herramienta para la correcta ubicación de pacientes sociosanitarios) una puntuación total de 35 puntos. Señala que plaza sociosanitaria sería la adecuada para los cuidados del paciente al alta hospitalaria:

- a) Plaza sociosanitaria T2.
- b) Plaza sociosanitaria T3.
- c) Plaza sociosanitaria T1.
- d) Plaza sociosanitaria T4.

99. Los establecimientos residenciales u hogares club con servicio de comedor de titularidad privada, situados en el territorio de la Comunidad Autónoma de Extremadura, podrán fijar sus precios: (Ley 2/1994, de 28 de abril, de Asistencia Social Geriátrica de Extremadura).

- a) Libremente, bien de forma global o por servicios concretos.
- b) De conformidad con la Ley de Tasas y Precios Públicos de la Comunidad Autónoma de forma global.
- c) Libremente, solo por servicios concretos.
- d) De conformidad con la Ley de Tasas y Precios Públicos de la Comunidad Autónoma de forma global o por servicios concretos.

100. Es población diana del Programa de Apoyo a Pacientes Polimedicados:

- a) Todas las personas mayores de 70 años que tomen 5 medicamentos o más de forma crónica.
- b) Todas las personas mayores de 75 años que tomen 5 medicamentos o más de forma crónica.
- c) Todas las personas mayores de 75 años que tomen 4 medicamentos o más de forma crónica.
- d) Todas las personas mayores de 70 años que tomen 4 medicamentos o más de forma crónica.

101. De conformidad con la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, ¿cuál de las siguientes prestaciones le corresponde a la Atención Primaria?

- a) La evaluación de impacto en salud.
- b) La atención sanitaria a la convalecencia.
- c) La atención paliativa a enfermos terminales.
- d) La prevención de las enfermedades, discapacidades y lesiones.

102. La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud determina que, las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España tienen derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en las mismas condiciones que las personas con nacionalidad española. La citada asistencia será con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes siempre que dichas personas cumplan, entre otros, con el siguiente requisito:

- a) Poder acreditar la cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía.
- b) Poder exportar el derecho de cobertura sanitaria desde su país de origen o procedencia.
- c) No existir un tercero obligado al pago.
- d) No tener un puesto de trabajo en el país de origen.

103. En relación con la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto:

- a) Garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención.
- b) Garantizar todas las condiciones, comunes y no comunes en todas las Comunidades Autónomas, para una atención individualizada y en el nivel adecuado de atención.
- c) Establecer las condiciones para una atención individualizada y en el nivel adecuado de atención.
- d) Promover y gestionar todas las prestaciones.

104. Son supuestos incluidos en la Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria de embarazo (IVE) las siguientes opciones, salvo:

- a) Interrupción Voluntaria de Embarazo a petición de la mujer hasta las 14 semanas.
- b) Interrupción Voluntaria de Embarazo hasta las 22 semanas y siempre que exista un grave riesgo para la vida o salud de la embarazada.
- c) Interrupción Voluntaria de Embarazo hasta las 22 semanas y siempre que exista riesgo de graves anomalías en el feto.
- d) Interrupción Voluntaria de Embarazo hasta las 22 semanas y que sea por anomalía fetal incompatible con la vida.

105. La Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) recoge los objetivos y líneas estratégicas de la salud sexual. ¿Cuál NO es un objetivo para la promoción de la salud sexual?

- a) Facilitar a la población información y educación para la salud sexual desde una visión holística, considerando las relaciones de género además de las necesidades y/o situaciones específicas de los distintos grupos poblacionales y los diferentes contextos de vulnerabilidad (grupos étnicos, discapacidades, opciones y orientaciones sexuales, identidades de género, personas con VIH, migración, violencia sexual).
- b) Promover y propiciar los canales de participación social en las políticas sanitarias relacionadas con la salud sexual.
- c) Promover la toma de decisiones libre e informada en cuanto a la maternidad y paternidad.
- d) Mejorar la accesibilidad universal a las prácticas clínicas efectivas de planificación de la reproducción, mediante la incorporación de anticonceptivos de última generación cuya eficacia haya sido avalada por la evidencia científica, en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

106. Según la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria de embarazo (IVE), el comité clínico estará formado por un equipo pluridisciplinar integrado por:

- a) Un médico especialista en ginecología y obstetricia o expertos en diagnóstico prenatal y un pediatra.
- b) Un médico especialista en ginecología y obstetricia o expertos en diagnóstico prenatal y dos pediatras.
- c) Dos médicos especialistas en ginecología y obstetricia o expertos en diagnóstico prenatal y dos pediatras.
- d) Dos médicos especialistas en ginecología y obstetricia o expertos en diagnóstico prenatal y un pediatra.

107. De acuerdo con lo recogido en el Protocolo de Atención Integral a personas Trans* en el SES, en la Atención a la Infancia y Adolescencia, desde Atención Primaria se podrá derivar a las Unidades Funcionales para la Atención a la Transexualidad (UFAT), ante el siguiente criterio:

- a) Directamente a la UFAT en caso de personas trans* menores de 18 años.
- b) Al Equipo de Salud Mental Infante-Juvenil de referencia en mayores de 18 años si se considera necesario por sospecha de psicopatología.
- c) A Endocrinología, sólo en mayores de 16 años.
- d) A Endocrinología, sólo en mayores de 18 años.

108. El *Protocolo de Atención Integral a personas Trans en el SES establece que, la acogida inicial de personas trans* adultas en las Unidades Funcionales para la Atención a la Transexualidad (UFAT), se llevará a cabo por:**

- a) Por el/la endocrino/a de la UFAT de referencia.
- b) Por el médico/a de Salud de Mental de la UFAT de referencia.
- c) Por el trabajador/a social de la UFAT de referencia.
- d) Por el enfermero/a de la UFAT de referencia.

109. Según la *Ley 12/2015, de 8 de abril, de igualdad social de lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI)* y de políticas públicas contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género en la Comunidad Autónoma de Extremadura, ¿de qué órgano depende el Observatorio extremeño contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género?

- a) De la Gerencia del SES.
- b) La Asamblea de Extremadura.
- c) La Dirección General competente en materia de derechos de las personas LGBTI.
- d) Es un órgano autónomo e independiente del SES.

110. Según el *Decreto de reintegro de gastos por la obtención de productos farmacéuticos de uso pediátrico*, tendrán la condición de beneficiarios:

- a) Los menores de quince años residentes en Extremadura que formen parte de familias numerosas.
- b) Los menores de dieciséis años residentes en Extremadura que ostenten la condición de discapacitados con un grado de discapacidad reconocido igual o superior al 33%.
- c) Los menores de quince años residentes en Extremadura que padezcan enfermedades raras.
- d) Los menores hasta los dieciséis años, residentes en Extremadura y que padezcan enfermedades crónicas.

111. El Programa de atención a pacientes y acompañantes autorizados que, por sus procesos patológicos, son derivados por el SES a hospitales fuera de la Comunidad Autónoma de Extremadura para su tratamiento y ofrece alojamiento en viviendas, se denomina:

- a) Programa Mariposa.
- b) Programa Compañía.
- c) Programa Extremadura a tu lado.
- d) Programa Sonrisas.

112. El Decreto que regula el procedimiento y los requisitos del reintegro de gastos, por desplazamiento y estancia contempla que se abonarán ayudas por manutención y alojamiento a los pacientes que hayan sido debidamente autorizados:

- a) Cuando la asistencia sanitaria que vaya a recibir el paciente derivado a un centro sanitario de otra Comunidad Autónoma lo sea en régimen ambulatorio sin hospitalización.
- b) Cuando la asistencia sanitaria que vaya a recibir el paciente derivado a un centro sanitario de otra Comunidad Autónoma lo sea en régimen de hospitalización.
- c) Cuando la asistencia sanitaria autorizada inicialmente en régimen ambulatorio pueda realizarse por el centro sanitario de origen.
- d) Cuando la asistencia sanitaria que vaya a recibir el paciente derivado a un centro sanitario de otra provincia o ciudad de la Comunidad Autónoma de Extremadura, distinta de la que el paciente resida y lo sea en régimen de hospitalización.

113. A efectos de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, constituye acoso sexual:

- a) Cualquier comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo.
- b) Cualquier comportamiento, verbal o físico, de cualquier naturaleza que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra las personas.
- c) Cualquier comportamiento, verbal o físico, de naturaleza racista que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra las mujeres, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo.
- d) Cualquier comportamiento, verbal o físico, de cualquier naturaleza que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra las mujeres o niños, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo.

114. Según la Guía de recursos de violencia contra las mujeres del Instituto de la Mujer de Extremadura (IMEX), ¿cómo se denomina la Red que tiene como objetivo fundamental informar, sensibilizar y asesorar en la implantación de acciones positivas y de medidas de aplicación y desarrollo de las políticas efectivas de igualdad en el territorio, que pretenden corregir las diferentes situaciones de desigualdad y discriminación que viven las mujeres?

- a) Red de oficinas de igualdad y contra la violencia machista.
- b) Red de oficinas de igualdad y contra el racismo.
- c) Red de oficinas de igualdad de género.
- d) Red de oficinas de igualdad y violencia de género.

115. La Guía de recursos de violencia contra las mujeres del Instituto de la Mujer de Extremadura (IMEX), denomina la aplicación telemática que sustenta el Punto de Coordinación de Órdenes de Protección, como:

- a) ACTVIOGEN.
- b) JARA.
- c) SAVIEX.
- d) ATENPRO.

116. ¿Cómo se denomina a la situación en que se encuentra una persona que, en atención a su sexo, sea, haya sido o pudiera ser tratada de manera menos favorable que otra en situación homóloga, según la Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura?

- a) Discriminación indirecta.
- b) Discriminación positiva.
- c) Discriminación directa.
- d) Acoso sexual.

117. ¿Quién aprueba el Plan Estratégico para la Igualdad entre Mujeres y Hombres? (Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura).

- a) La Consejería con competencias en Igualdad.
- b) La Asamblea de Extremadura.
- c) El Instituto de la Mujer de Extremadura.
- d) La Junta de Extremadura.

118. De acuerdo con la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, los documentos utilizados en las actuaciones administrativas se almacenarán:

- a) Únicamente por medios electrónicos.
- b) En los dos formatos conjuntamente, por medios electrónicos y en formato papel, para asegurar su custodia y consulta en cualquier momento.
- c) Por medios electrónicos, salvo cuando no sea posible.
- d) En los dos formatos conjuntamente, por medios electrónicos y en formato papel garantizando con ello un acceso más rápido a la información.

PREGUNTAS ADICIONALES DE RESERVA

1. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA, según la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica?

a) Quien viniere ejerciendo adecuadamente la guarda de hecho de una persona con discapacidad continuará en el desempeño de su función incluso si existen medidas de apoyo de naturaleza voluntaria o judicial, siempre que estas no se estén aplicando eficazmente.

b) Será necesaria autorización judicial cuando el guardador solicite una prestación económica a favor de la persona con discapacidad, siempre que esta no suponga un cambio significativo en la forma de vida de la persona, o realice actos jurídicos sobre bienes de esta que tengan escasa relevancia económica y carezcan de especial significado personal o familiar.

c) El guardador no tiene derecho al reembolso de los gastos y ni a la indemnización por los daños derivados de la guarda, a cargo de los bienes de la persona a la que presta apoyo.

d) Cualquier persona menor no emancipada en previsión o apreciación de la concurrencia de circunstancias que puedan dificultarle el ejercicio de su capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás, podrá prever o acordar en escritura pública medidas de apoyo relativas a su persona o bienes.

2. En el Decreto 31/2007, de 15 de octubre, Registro de Expresión Anticipada de Voluntades de la Comunidad Autónoma de Extremadura se regula el procedimiento de inscripción del documento de expresión anticipada de voluntades. La Secretaría General de la Consejería competente en materia de Sanidad resolverá sobre la solicitud de inscripción:

a) En el plazo de diez días desde que la misma tuvo entrada en el Registro Central de ésta. Si en el plazo establecido, no se dictase y notificase resolución expresa, se entenderá desestimada la solicitud.

b) En el plazo de diez días desde que la misma tuvo entrada en el Registro Central de ésta. Si en el plazo establecido, no se dictase y notificase resolución expresa, se entenderá estimada la solicitud.

c) En el plazo de quince días desde que la misma tuvo entrada en el Registro Central de ésta. Si en el plazo establecido, no se dictase y notificase resolución expresa, se entenderá desestimada la solicitud.

d) En el plazo de quince días desde que la misma tuvo entrada en el Registro Central de ésta. Si en el plazo establecido, no se dictase y notificase resolución expresa, se entenderá estimada la solicitud.

3. ¿Qué acción se ha de llevar a cabo en el abordaje de pacientes con enfermedad avanzada en atención hospitalaria? (*Plan Estratégico de Cuidados Paliativos de Extremadura. 2020-2024*).

- a) Elaboración, por los profesionales implicados en la atención a personas con necesidades paliativas, de protocolos sobre información y comunicación con el paciente y su familia sobre los objetivos de atención, así como para la toma de decisiones.
- b) Difusión del protocolo de Atención Continuada Telefónica en CP (Cuidados Paliativos).
- c) Dotar de espacios específicos y tiempo necesario para el acompañamiento familiar de las personas con enfermedad avanzada con compromiso vital, preservando su intimidad y facilitando el máximo bienestar en los últimos días.
- d) Desarrollo de un mapa de recursos comunitarios en las zonas de salud de cada una de las áreas de salud.

4. De acuerdo con Garces Trullenque, E.M. (2016), ¿qué nos exige el segundo nivel de conceptualización del diagnóstico social en trabajo social sanitario?

- a) Síntesis descriptiva.
- b) Interpretación causal.
- c) Interpretación y conceptualización de los problemas psicosociales.
- d) Pronóstico evaluativo.

5. Según el *Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*, las personas con discapacidad y sus familias tienen derecho a los servicios sociales de:

- a) Promoción de la dependencia personal.
- b) Ocupación del ocio y del tiempo libre.
- c) Información y orientación, únicamente.
- d) Apoyo en su entorno, solamente.

6. La dirección de los dispositivos de salud mental del Servicio Extremeño de Salud corresponderá a:

- a) Coordinadora de Salud Mental del Área de Salud.
- b) Dirección Médica del Área de Salud.
- c) Dirección de Atención Sanitaria del Área de Salud. En los casos en que no exista dirección de Atención Sanitaria del Área de Salud, esta función corresponderá al Gerente de Área.
- d) Comisión General de Salud Mental y Programas Asistenciales del Servicio Extremeño de Salud.

7. ¿Cuál NO es un signo de alarma, en la detección de un posible cuadro de deterioro cognitivo, por parte del trabajador social sanitario? (*Plan Integral de Atención Sociosanitaria al Deterioro Cognitivo en Extremadura. PIDEX*).

- a) Dificultad en la realización de tareas cotidianas: preparar una comida, manejar un electrodoméstico, realizar sus aficiones habituales...
- b) Desorientación en el tiempo: no saber en qué fecha estamos y olvidar el año suele ser uno de los primeros síntomas en la demencia tipo Alzheimer.
- c) Dificultad en el pensamiento concreto o capacidad de crítica: en la vida diaria esto suele traducirse en dificultades con el manejo de asuntos sociales o en incapacidad para dar una respuesta adecuada ante una situación nueva o inesperada.
- d) Pérdida de iniciativa: el paciente pierde interés por sus ocupaciones habituales y evita el contacto social.

8. Señala cuál de los siguientes miembros NO integra la Comisión de Asuntos Sociosanitarios:

- a) El o la titular de la Dirección General competente en materia de Asistencia Sanitaria o persona en quien delegue.
- b) Un responsable de Programas del SEPAD y uno del SES.
- c) El o la titular de la Dirección General competente en materia de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia o persona en quien delegue.
- d) Un Técnico de la Dirección General del SEPAD y otro del SES.

9. ¿Qué fase del método básico en la unidad de trabajo social sanitario incluye los objetivos, señala la prestación de los servicios de trabajo social sanitario identificados en el diagnóstico social sanitario, define los pasos que se deben seguir, su cronología, las personas de apoyo, y el tiempo de ejecución? (*Dolors Colom Masfret*)

- a) Ejecución.
- b) Evaluación.
- c) Diagnóstico social sanitario.
- d) Plan de intervención.