

TRIBUNAL DE SELECCIÓN PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN LA CATEGORÍA DE ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL.

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 Enfermero/a Especialista en Salud Mental, en las instituciones sanitarias del Servicio Extremeño de Salud

EXAMEN TIPO 1

CATEGORÍA

DE ENFERMERO/A ESPECIALISTA DE SALUD MENTAL

INSTITUCIONES SANITARIAS

DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

“TURNO LIBRE Y DISCAPACIDAD”

FECHA EXAMEN: 25 DE OCTUBRE DE 2025

1. **Respecto a los principios de la bioética, ¿a qué principios se hace referencia cuando hablamos de ética de mínimos?**
 - a) Principios de autonomía y justicia.
 - b) Principios de beneficencia y justicia.
 - c) Principios de no maleficencia y justicia.
 - d) Principios de autonomía y no maleficencia.

2. **El Registro de Expresión Anticipada de Voluntades de la Comunidad Autónoma de Extremadura realizará las siguientes funciones. Señale la INCORRECTA:**
 - a) Custodiar los documentos inscritos.
 - b) Facilitar a los centros y profesionales sanitarios el acceso a los documentos y su consulta.
 - c) Informar a los interesados sobre los requisitos exigidos para el otorgamiento del documento.
 - d) Comprobar los requisitos formales de validez de las declaraciones otorgadas ante notario.

3. **Respecto a las medidas de apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, es CIERTO que:**
 - a) La figura del guardador de hecho es nombrada por el juez, ya que se trata de una figura formal.
 - b) La figura del curador es una medida de apoyo informal que sólo puede ser acordada por un juez.
 - c) Desaparece la figura de la tutela, así como la patria potestad prorrogada o rehabilitada para personas con discapacidad mayores de edad.
 - d) La ley prevé que no puede haber más de un curador.

4. **Dentro de los principios del enfoque del respeto de los derechos humanos en salud mental se encuentra el principio de empoderamiento, el cual hace referencia a:**
 - a) Las personas pueden y deben participar en las decisiones sobre la atención y el apoyo que están recibiendo.
 - b) La persona tiene derecho a tener la información y a la reparación de daños si se producen.
 - c) Las personas deben ser reconocidas como agentes que intervienen en su propio bienestar y desarrollo.
 - d) Los servicios destinados a personas con problemas de salud mental deben asegurar que sus procedimientos se realizan conforme a las leyes de los derechos humanos.

5. **Según el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil el internamiento no voluntario urgente sería aquel que cumple las siguientes condiciones:**
- a) Requiere autorización judicial después del internamiento, a posteriori.
 - b) Requiere autorización judicial antes del internamiento, a priori.
 - c) No requiere de autorización judicial.
 - d) Requiere autorización judicial después del internamiento, a priori.
6. **Ante el ingreso de un paciente en una unidad de hospitalización psiquiátrica tendremos que tener en cuenta una serie de aspectos estructurales básicos relacionados con la gestión de riesgos en dichas unidades de hospitalización. Señale la opción INCORRECTA:**
- a) El control de enfermería estará situado de forma que permita el máximo de visibilidad.
 - b) La cama de aislamiento requiere de medidas específicas de seguridad y fijaciones reversibles, así como dispositivos homologados de contención mecánica.
 - c) Los materiales de la unidad deben ser seguros, lavables y no inflamables.
 - d) Los cuartos de baño estarán dotados de doble cierre, controlados por el personal de la unidad.
7. **Manuel acaba de ingresar en nuestra UHB (Unidad de Hospitalización Breve) y se encuentra muy nervioso, presenta nula conciencia de enfermedad y expresa abiertamente su deseo de marcharse del Servicio. Según el protocolo de actuación de abandonos no programados, ¿cuál de los siguientes niveles de vigilancia se debería establecer para este paciente?**
- a) Nivel leve o general, monitorizando los síntomas clave, así como conociendo la ubicación del mismo.
 - b) Nivel medio, con un período de observación de al menos cada 2 horas.
 - c) Nivel intensivo, con un período de observación continua.
 - d) Nivel intensivo con un período de observación de al menos cada 2 horas.
8. **Según lo descrito en el protocolo de identificación inequívoca de pacientes del Servicio Extremeño de Salud el personal de enfermería NO será responsable de las siguientes actuaciones:**
- a) Informar al paciente y a sus acompañantes de cuál es la finalidad y significado de la pulsera de identificación.
 - b) Vigilar el estado de la pulsera de identificación y reponerlo o bien solicitar uno nuevo en caso de deterioro o rotura, al Servicio de Admisión.
 - c) Realizar la evaluación del seguimiento de dicho protocolo.
 - d) Comprobar los datos de identificación del paciente y colocar la pulsera si el paciente aún no viene identificado.

- 9. El Proceso Asistencial Integrado del Trastorno Mental Grave (TMG) de la Red de Salud Mental de Extremadura consta de cuatro fases, entre las cuáles NO se encuentra:**
- a) Detección/Sospecha.
 - b) Elaboración del Plan de Acción Personalizado (PAP).
 - c) Derivación para el acceso a dispositivos y Programas de la Red de Salud Mental de Extremadura.
 - d) Confirmación del TMG y entrada en el PAI.
- 10. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el TEA (Trastorno del Espectro Autista) NO es cierta?**
- a) En cuanto a la etiología de los TEA, en la actualidad no es posible determinar una causa única que explique su aparición, pero sí la fuerte implicación genética en su origen.
 - b) El diagnóstico del TEA es de carácter clínico, es decir, se hace en base al comportamiento observado, ya que actualmente no consta ningún marcador biológico específico que pueda considerarse como indicador diagnóstico.
 - c) Las personas con TEA tienen especial riesgo de desarrollar un trastorno psicótico, así como depresión y ansiedad, lo que puede tener un impacto muy negativo en el funcionamiento en la edad adulta.
 - d) Los datos de prevalencia de los TEA han aumentado significativamente en los últimos cuarenta años.
- 11. En el Protocolo de Coordinación y Atención a la Patología Dual se conforman los siguientes perfiles asistenciales por niveles de complejidad. Señale la opción CORRECTA:**
- a) Grupo B: Trastorno Mental de alto nivel de complejidad junto a adicción no complicada.
 - b) Grupo C: Trastorno mental de alto nivel de complejidad junto a abuso de sustancias no complicado.
 - c) Grupo A: Adicción de difícil manejo junto a Trastorno Mental Grave.
 - d) Grupo B: Trastorno Mental leve junto a adicción no complicada.
- 12. La valoración del riesgo suicida es un elemento indispensable en la entrevista de urgencias. ¿Cuál de los siguientes sería el principal indicador de riesgo suicida detectable en la exploración psicopatológica?**
- a) Tentativa previa.
 - b) Desesperanza.
 - c) Historia familiar de suicidio.
 - d) Carácter impulsivo.

- 13. ¿Cuál de los siguientes casos clínicos corresponden a un Trastorno Mental de alto nivel de complejidad junto a adicción de difícil manejo?**
- a) Paciente de 20 años con Esquizofrenia Paranoide con adicción a la nicotina y abuso de benzodiazepinas en el contexto de automedicación para alivio de crisis de ansiedad.
 - b) Paciente con Trastorno Depresivo Mayor recidivante con intento autolítico en paciente ingresado en UHB, con abuso de cocaína y dependiente de alcohol con hepatopatía crónica, falta de soporte familiar y expediente sancionador laboral.
 - c) Paciente con abuso de alcohol los fines de semana con pérdida de control de su consumo de forma intermitente y trastorno de ansiedad por estrés en el trabajo.
 - d) Paciente alcohólico con múltiples recaídas, escasa conciencia de dependencia y baja motivación para el cambio que presenta síntomas depresivos previos al tratamiento y que se mantienen tras la desintoxicación.
- 14. Un elemento imprescindible en toda actuación en la urgencia psiquiátrica es la valoración del riesgo potencial de agresividad. Se enumeran una serie de predictores del riesgo de agresividad. ¿Cuál de los siguientes sería el predictor más potente?**
- a) Antecedentes de conducta violenta o agresividad.
 - b) Presencia de alucinaciones, presencia de voces imperativas que ordenan actos agresivos.
 - c) Consumo de sustancias tanto en intoxicación como en síndromes de abstinencia.
 - d) Factores psicosociales que generen frustración y/o desesperanza.
- 15. Dentro del modelo de gestión compartida de casos en la atención al paciente con Patología Dual se define al Profesional de contacto en ESM (Equipo de Salud Mental) y CEDEX (actualmente denominado ECA, Equipo de Conductas Adictivas), el cual será responsable de:**
- a) Coordinación con otros recursos mientras el paciente se encuentra en el centro o dispositivo.
 - b) Seguimiento a lo largo del tiempo del usuario y de la coordinación entre las redes de Salud Mental, Drogodependencias y otros recursos comunitarios.
 - c) Mantener una relación asistencial clínica con el usuario y diseñar el Plan Terapéutico General.
 - d) Mantener informados de la evolución del caso a los profesionales de contacto de los dispositivos ambulatorios.

16. En la despersonalización, la persona:

- a) Pierde la conciencia de su identidad personal.
- b) Experimenta una sensación subjetiva de extrañeza e irrealidad respecto a sí mismo.
- c) Presenta amnesia para lo ocurrido durante el episodio.
- d) Es incapaz de reconocer la cualidad personal de sus pensamientos, sentimientos y acciones.

17. Durante la entrevista con Manuel, éste nos relata lo siguiente: “Cuando oigo el lavavajillas funcionar, noto pinchazos en la cara y me tengo que ir corriendo a lavarme”. ¿Qué tipo de experiencia alucinatoria puede estar sufriendo?

- a) Alucinación funcional.
- b) Alucinación negativa.
- c) Alucinación refleja.
- d) Alucinación extracampina.

18. ¿Cuál de las siguientes distorsiones de la memoria no corresponde con una paramnesia?

- a) Confabulación.
- b) Déjà vu.
- c) Pseudología fantástica.
- d) Síndrome de Capgras.

19. Ante un paciente con alucinaciones auditivas, la enfermera podrá realizar los siguientes cuidados. Señale la opción INCORRECTA:

- a) Si se sospecha la existencia de dichas alucinaciones, hay que preguntar directamente al paciente si está oyendo algo.
- b) Explicar al paciente que, aunque las voces parezcan reales, la enfermera no las oye.
- c) Ayudar al paciente a identificar los momentos en los que las alucinaciones son más prevalentes y atemorizadoras.
- d) Se deben evitar las técnicas de detención del pensamiento, como utilizar la palabra “¡Alto!” para interrumpir las voces.

20. Respecto al Trastorno delirante, son ciertas las siguientes afirmaciones EXCEPTO:

- a) La característica central es la presencia de delirios sistematizados, habitualmente en ausencia de alucinaciones.
- b) Si se han producido episodios afectivos simultáneamente con las ideas delirantes, su duración total ha sido breve en relación con la duración de los períodos delirantes.
- c) Las alucinaciones, si están presentes, son prominentes y están relacionadas con el tema delirante.
- d) Pueden aparecer ideas delirantes de contenido bizarro.

21. Según el Consenso Español sobre la salud física del paciente con esquizofrenia, señale la opción INCORRECTA:

- a) Los pacientes con esquizofrenia comparados con la población general presentan mayores tasas de infecciones (VHB, VHC y VIH).
- b) La necesidad de tratamiento con fármacos antipsicóticos no incide negativamente sobre la salud física de los pacientes.
- c) Es necesario desarrollar y aplicar programas de psicoeducación específicos que incorporen la atención a los aspectos de salud física de los pacientes.
- d) Se recomienda un mayor grado de intervención por parte de los profesionales en psiquiatría sobre los factores de salud modificables.

22. Para la Identificación y Confirmación de un TMG se realizará una valoración integral que será llevada a cabo por los distintos miembros del ESM, entre los cuales se encuentra la Enfermera Especialista en Salud Mental, la cual realizará una primera entrevista en la que se incluye:

- a) Evaluación funcional de su entorno habitual (CIF).
- b) Identificación de las alteraciones de salud y cuidados en lo individual, familiar y grupal.
- c) Condiciones de vida, ocupación y actividades laborales y de ocio.
- d) Evaluación de la familia y personas de referencia.

23. ¿Cuál de los trastornos que se enumeran a continuación presenta las mayores tasas de comorbilidad con el TOC (Trastorno Obsesivo-Compulsivo)?

- a) Trastornos de la conducta alimentaria.
- b) Trastorno depresivo mayor.
- c) Trastornos del Espectro Autista.
- d) Esquizofrenia.

24. El trastorno de síntomas somáticos se caracteriza por:

- a) Pensamientos, sentimientos o comportamientos excesivos e inadaptados relacionados con sus síntomas somáticos.
- b) La preocupación de padecer o contraer una enfermedad grave.
- c) La ausencia de síntomas somáticos, o si están presentes, son únicamente leves.
- d) Un grado elevado de ansiedad acerca de la salud, el individuo se alarma con facilidad por su estado de salud.

- 25. Existen una serie de indicaciones generales para el entrenamiento de la relajación muscular progresiva (RMP) de Jacobson que es preciso tener en cuenta. Señale la opción FALSA:**
- a) Nunca debe esforzarse excesivamente el músculo.
 - b) No hay que preocuparse si se olvida algún músculo por tensar o relajar. En ese caso se podrá continuar con la relajación con el siguiente ejercicio que recuerde.
 - c) Es aconsejable concentrarse durante un tiempo en la agradable sensación de relajar cada músculo.
 - d) Al tensar se pretende producir un alto nivel de contracción y facilitar la distensión.
- 26. Respecto a la comorbilidad del trastorno por juegos de apuesta y otros trastornos psiquiátricos, señale la opción FALSA:**
- a) Las personas que padecen dicho trastorno presentan mayores tasas de depresión, trastorno bipolar e ideación suicida.
 - b) Estas personas padecen con mayor frecuencia trastornos de ansiedad.
 - c) El consumo de alcohol en personas con este trastorno es equiparable al de la población general.
 - d) La presencia de trastornos de personalidad está relacionado con una mayor gravedad del trastorno.
- 27. Ante un paciente que se encuentre en la etapa de Contemplación para dejar de fumar, una de las tareas del terapeuta será la siguiente:**
- a) Aumentar la percepción del paciente de los riesgos y los problemas de su conducta actual.
 - b) Evocar las razones para cambiar y los riesgos de no cambiar; aumentar la autoeficacia para el cambio de la conducta actual.
 - c) Ayudar al paciente a identificar y utilizar estrategias para prevenir recaídas.
 - d) Ayudar al paciente a determinar el mejor curso de acción que hay que seguir para conseguir el cambio.
- 28. A qué término corresponde la siguiente definición: “Situación en la que existe un sentimiento de satisfacción y un impulso psíquico que exigen la administración regular y continua de la droga para producir placer o evitar malestar”:**
- a) Dependencia física.
 - b) Dependencia psíquica o psicológica.
 - c) Drogodependencia.
 - d) Abstinencia.

29. 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, es FALSO que:

- a) Las Unidades de Hospitalización Breve son dispositivos destinados al ingreso, tratamiento y cuidado temporal de pacientes con psicopatología aguda con el objeto de conseguir una reducción de la sintomatología.
- b) Los Centros Residenciales de Rehabilitación (CRR) son recursos intermedios entre las unidades hospitalarias y los dispositivos de rehabilitación ambulatorios.
- c) Los Equipos de Salud Mental Infanto-juvenil son dispositivos de atención ambulatoria destinados a la atención de las necesidades de salud mental que presentan las personas en edad infantil o juvenil.
- d) Las Unidades de Rehabilitación Hospitalaria son dispositivos destinados a ofrecer a las personas con trastorno mental grave, programas asistenciales dirigidos a la recuperación y fomento de sus habilidades y competencias, con el fin último de potenciar su nivel de autonomía e integración social.

30. En relación con la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026, la línea estratégica 5 hace referencia a:

- a) Salud Mental en la infancia y en la adolescencia.
- b) Atención e intervención familiar.
- c) Autonomía y derechos. Atención centrada en la persona.
- d) Participación de la ciudadanía.

31. Según el Decreto 107/2010, de 23 de abril, por el que se crea y regula la composición y funcionamiento del Consejo Regional de Salud Mental de la Comunidad Autónoma de Extremadura, son funciones del Director del Plan Integral de Salud Mental:

- a) Efectuar la convocatoria de las reuniones por orden del presidente y las citaciones correspondientes.
- b) Determinar la composición de las comisiones técnicas.
- c) Dar traslado de los informes adoptados.
- d) Impulsar, dirigir y coordinar los trabajos técnicos del Consejo Regional de Salud Mental.

32. El Consejo Regional de Salud Mental de la Comunidad Autónoma de Extremadura estará compuesto por los siguientes miembros, EXCEPTO:

- a) El Director del Plan Integral de Salud Mental.
- b) El titular de la Subdirección con competencias en materia de salud mental del SES.
- c) Dos representantes de la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de Extremadura, preferentemente con conocimientos en materia de incapacidad e internamientos.
- d) Un representante de los Centros Sociosanitarios de Mérida y Plasencia.

33. En relación con el Consejo Regional de Salud Mental de la Comunidad Autónoma de Extremadura, NO es cierto que:

- a) El Consejo elaborará una memoria anual relativa a todas las actuaciones desarrolladas en el ámbito de sus funciones, que deberá ser aprobada por la mayoría absoluta de sus miembros.
- b) La Consejería competente en materia de sanidad, a través de la Dirección General del SES que ostente las competencias de asistencia sanitaria, prestará el apoyo administrativo, de personal y logístico que requiera el Consejo.
- c) La sede del Consejo Regional de Salud Mental será la del Servicio Extremeño de Salud, pudiéndose modificar por acuerdo del Pleno o del Presidente.
- d) Para la válida constitución del Consejo, a efectos de celebración de sesiones, deliberación y adopción de acuerdos, se requerirá la presencia del Presidente o quien legalmente le sustituya, el Secretario y la mitad al menos de sus vocales.

34. Según la Guía Objetivo 49 (Guía de acción tutorial para la promoción de la salud mental en el ámbito educativo) al trabajar las habilidades de tolerancia al malestar (frustración, rabia y otras emociones desagradables), se pretende que el alumnado:

- a) Aprenda a desarrollar la asertividad y resista la presión social perjudicial, rechazando peticiones que no se desean o parecen poco razonables.
- b) Sea flexible ante las diferentes problemáticas vitales, de cara a ser capaz de generar y/o buscar diferentes alternativas de solución de problemas.
- c) Disponga de estrategias para sobrevivir a emociones difíciles, utilizando estrategias de distracción, comparación y estimulación sensorial.
- d) Aprenda a que las emociones sigan su curso y a transformarlas cuando sea necesario, por ejemplo, a través de la emoción opuesta.

35. Dentro del marco de la promoción de la salud mental en Extremadura, el III PISMEx (Plan Integral de Salud Mental en Extremadura) en su *objetivo 48: "Promover la Salud Mental Positiva de la población general"*, se marca diferentes acciones. Señale la CORRECTA:

- a) Fomento de programas en los centros educativos para la prevención del acoso, ciber-acoso escolar y el consumo de sustancias, mejora de las habilidades sociales, la resolución de problemas y refuerzo de la autoestima y la resiliencia en niños y adolescentes.
- b) Establecimiento de mecanismos de coordinación entre los ámbitos sanitarios, sociales, educativos y laborales que faciliten la capacidad de detección precoz de problemas de salud mental.
- c) Fomento de actuaciones para evitar el riesgo de psicopatologización de los problemas de la vida cotidiana en los diferentes niveles asistenciales.
- d) Aumento de la capacidad de detección e intervención precoz de problemas de Salud Mental en pediatría y en los ámbitos educativo y laboral.

- 36. Señale la opción CORRECTA en relación con la prevención terciaria de los trastornos mentales:**
- a) Es la que intenta disminuir la proporción de casos establecidos del trastorno o la enfermedad en la población a través de la detección y tratamiento temprano de enfermedades diagnosticables.
 - b) Es la que incluye intervenciones que reducen la discapacidad, mejoran la rehabilitación y previenen las recaídas y recurrencias de la enfermedad.
 - c) Es aquella que trata de evitar intervenciones médicas innecesarias que puedan causar daño al paciente.
 - d) Es aquella que busca evitar la aparición de la enfermedad o problema mental.
- 37. “Se trata de una estrategia integral que confiere importancia a las personas (pacientes y profesionales), el contexto, la estructura y el clima emocional a la hora de lograr la curación”, corresponde a la definición de:**
- a) Terapia Interpersonal.
 - b) Terapia ambiental.
 - c) Terapia de aversión.
 - d) Terapia dialéctico-conductual.
- 38. Dentro de los factores curativos en la terapia de grupo, según Yalom y Leszcz, cuando los participantes reciben enseñanza formal del líder o consejos de los compañeros, se refiere a:**
- a) Conducta imitativa.
 - b) Cohesión de grupo.
 - c) Difusión de información.
 - d) Aprendizaje interpersonal.
- 39. Felipe se presenta por primera vez a un examen de oposición y comenta con su equipo de trabajo: “Estoy nervioso por el examen. Será que no estoy preparado. Si lo estuviese, no tendría miedo”. Dentro de las distorsiones cognitivas más frecuentes en terapia, ¿cuál sería la que presenta Felipe?:**
- a) Catastrofismo.
 - b) Sobregeneralización.
 - c) Pensamiento de todo o nada.
 - d) Razonamiento emocional.
- 40. Cuando una Enfermera Especialista en Salud Mental acude a un colegio a impartir una charla-coloquio sobre salud mental positiva, ¿qué tipo de técnica de educación para la salud (EpS) está utilizando?**
- a) EpS grupal con técnica de análisis.
 - b) EpS grupal con técnica expositiva.
 - c) EpS grupal con técnica de información.
 - d) EpS grupal con técnica de investigación en el aula.

- 41. “Las decisiones o acciones que el individuo realiza en beneficio de la propia salud”, corresponde a la definición de:**
- a) Alfabetización en salud.
 - b) Educación para la salud individual.
 - c) Salutogénesis.
 - d) Autocuidado.
- 42. Siguiendo el modelo del proceso del cambio de comportamiento de Prochaska y DiClemente, ¿en qué fase se encontrará un adolescente que abusa de las redes sociales y expresa: “no veo el problema, es lo normal, todos usan redes sociales todo el día, puedo dejarlo cuando quiera”?:**
- a) Acción.
 - b) Contemplación.
 - c) Preparación.
 - d) Precontemplación.
- 43. Al Servicio de Urgencias Hospitalarias, acude Ángela, 35 años, sin pareja, en seguimiento por trastorno depresivo que refiere consumo de alcohol diario y sentimientos de soledad por falta de apoyo sociofamiliar. Tras aplicar la escala SAD PERSONS, ¿qué resultado se obtiene y qué tipo de actuación estaría indicada?**
- a) 7-10: precisa ingreso.
 - b) 3-4: riesgo moderado, seguimiento ambulatorio o valorar ingreso.
 - c) 5-6: riesgo alto, se recomienda ingreso, espacialmente si presenta ausencia de apoyo social.
 - d) 0-2: bajo riesgo, alta médica con seguimiento ambulatorio.
- 44. Julia, atiende en el Equipo de Salud Mental Infanto-juvenil a un menor de edad que presenta conducta suicida. Según el Código Suicidio 2.0 del SES, ¿qué consideraciones debe tener en cuenta en la atención de la conducta suicida en menores?**
- a) El itinerario asistencial en menores valorados con código suicidio es totalmente diferente al detallado para la población adulta.
 - b) Informar a los familiares o responsables, pero no al menor sobre los factores precipitantes, la clínica y el tratamiento del comportamiento suicida.
 - c) Recurrir al uso de “contratos terapéuticos” o “contratos de seguridad”, no es útil, incluso cuando se haya establecido buena alianza terapéutica previa.
 - d) Trabajar por garantizar la abstinencia al consumo de sustancias tóxicas en caso de que dicha circunstancia exista.

- 45. Tras la valoración enfermera a un paciente ingresado en una Unidad de Hospitalización Breve (UHB) por intento autolítico, se establece el diagnóstico de enfermería “Riesgo de conducta autolesiva suicida (00466)”. Señale la intervención NIC que correspondería:**
- a) 1204- Equilibrio emocional.
 - b) 1206- Deseo de vivir.
 - c) 5230- Mejora del afrontamiento.
 - d) 1408- Autorrestricción del impulso suicida.
- 46. ¿Qué objetivo NOC NO se planteará la Enfermera Especialista en Salud Mental para el diagnóstico de enfermería “Deterioro de la función sexual (00386)” en un varón que presenta eyaculación prematura (precoz)?**
- a) 1205- Autoestima.
 - b) 0119- Funcionamiento sexual.
 - c) 2002- Bienestar personal.
 - d) 5248- Asesoramiento sexual.
- 47. Según el DSM-5, ¿qué trastorno sexual se caracteriza por dolor genital o pélvico persistente durante la penetración?**
- a) Trastorno del deseo sexual hipoactivo.
 - b) Dispareunia.
 - c) Trastorno orgásmico femenino.
 - d) Trastorno del dolor genito-pélvico/penetración.
- 48. Señale la respuesta CORRECTA con relación al patrón sexualidad-reproducción según Marjory Gordon:**
- a) Corresponde al patrón 10.
 - b) Describe los valores, sentimientos, creencias, metas y compromisos que una persona, familia o comunidad elige en su vida.
 - c) Algunos factores que pueden alterar este patrón incluyen cambios en la imagen corporal por traumatismos o intervenciones quirúrgicas.
 - d) La opinión sobre la actividad sexual habitual no es un parámetro de registro y codificación de este patrón.

- 49. En relación con el algoritmo de monitorización e intervención sobre los problemas de salud física del paciente con trastorno bipolar, NO es cierto que:**
- a) A todos los pacientes se debe recomendar dieta pobre en sal y realizar ejercicio adecuado a sus condiciones físicas.
 - b) En caso de presencia de síndrome metabólico se deben monitorizar los parámetros cada 3 meses, así como si el paciente ha ganado peso (> del 10% del basal).
 - c) Se debe valorar la derivación al endocrinólogo cuando la hiperprolactinemia no sea de causa farmacológica, tenga repercusión clínica o aparezcan cifras por encima de 200ng/ml.
 - d) Si durante el embarazo, la paciente recibe tratamiento con valproato y/o carbamacepina se debe suplementar con ácido fólico durante toda la gestación.
- 50. María Luisa, diagnosticada de Trastorno Bipolar tipo II, se encuentra en fase de hipomanía, ¿qué síntomas de los siguientes NO presentará?**
- a) Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse o de tomar decisiones, casi todos los días.
 - b) Aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza.
 - c) Disminución de la necesidad de dormir.
 - d) Aumento de la actividad sexual.
- 51. Cristina, en tratamiento con litio, acude a su enfermera referente en el Equipo de Salud Mental para un control analítico. Ante el resultado 1,7 mEq/l, ¿qué efectos secundarios serán previsibles?:**
- a) Hipotensión grave, visión borrosa, ataxia.
 - b) Temblor fino de las manos, sed, poliuria.
 - c) Temblor grueso de las manos, confusión, incoordinación.
 - d) Convulsiones, oliguria, estupor.
- 52. Según el Manual de Organización y Funcionamiento de la Unidad de Rehabilitación Hospitalaria (URH) del Servicio Extremeño de Salud, es una función asistencial propia de la enfermera, señale la CORRECTA:**
- a) Control de pertenencias y objetos personales, entregando a la familia los objetos de valor o no permitidos durante la hospitalización.
 - b) Colaboración en la ejecución de los programas específicos de enfermería y en la aplicación de protocolos de prevención de suicidio y de contención.
 - c) Participación en la elaboración y ejecución de programas psicoeducativos y educación para la salud.
 - d) Supervisión de la evolución, acompañamiento y apoyo a los pacientes en las actividades rehabilitadoras.

- 53. En la Unidad de Rehabilitación Hospitalaria (URH), la enfermera lleva a cabo funciones de docencia e investigación. Señale la INCORRECTA:**
- a) Empezar investigación clínica que se apoyará en la realidad asistencial de la URH y en las líneas prioritarias marcadas por los Planes de Salud.
 - b) Colaborar en la formación del Enfermero Interno Residente de Salud Mental.
 - c) Promover actividades formativas y de investigación.
 - d) Aplicar los resultados de los estudios epidemiológicos a la gestión y optimización de recursos.
- 54. El Modelo Tidal de Recuperación en Salud Mental está basado en diez compromisos, indique el INCORRECTO:**
- a) La habilidad de dar un paso más allá.
 - b) El desarrollo de una curiosidad auténtica.
 - c) El valor de la voz.
 - d) Convertirse en maestro.
- 55. El artículo 52 de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia trata de la Agencia Española de Protección de Datos, señale la respuesta INCORRECTA:**
- a) La Agencia garantizará la disponibilidad de un canal accesible y seguro de denuncia de la existencia de contenidos ilícitos en Internet.
 - b) Las personas mayores de dieciséis años podrán ser sancionadas por hechos constitutivos de infracción administrativa de acuerdo con la normativa sobre protección de datos personales.
 - c) Cuando la autoría de los hechos cometidos corresponda a una persona menor de dieciocho años, responderán solidariamente con ella de la multa impuesta sus progenitores, tutores, acogedores y guardadores legales o de hecho.
 - d) Se permitirá a las personas menores de edad, que así lo soliciten, formular denuncia por sí mismas y sin necesidad de estar acompañadas de una persona adulta.
- 56. El Título II de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, está dedicado a:**
- a) Deber de comunicación de situaciones de violencia.
 - b) Actuaciones en centros de protección de personas menores de edad.
 - c) Los derechos de los niños, niñas y adolescentes frente a la violencia.
 - d) Sensibilización, prevención y detección precoz.

- 57. En base a la teoría del apego de John Bowlby, el estilo de apego desorganizado se caracteriza por:**
- a) Los niños tienden a evitar la cercanía y la dependencia emocional.
 - b) Los niños muestran confianza en sus cuidadores principales.
 - c) Los niños muestran respuestas contradictorias y confusas hacia sus cuidadores principales.
 - d) Los niños muestran una preocupación excesiva por la cercanía y aprobación de sus cuidadores.
- 58. Señale la opción INCORRECTA en relación con la Unidad Funcional de Atención a la Transexualidad (UFAT):**
- a) En la Comunidad Autónoma de Extremadura existen dos UFAT de referencia provincial.
 - b) El personal sanitario que forma parte de las UFAT se podrá encontrar en emplazamientos físicos diferentes.
 - c) La acogida inicial se realizará por el/la Enfermera de la UFAT de referencia.
 - d) El acceso a estas unidades podrá ser a través de Atención Primaria o Atención Especializada, pero siempre desde el Sistema Sanitario.
- 59. La persona que nace con características sexuales que varían respecto del estándar corporal, impuesto culturalmente, para hombres y mujeres, hace referencia al concepto de:**
- a) Transexualidad.
 - b) Orientación sexual.
 - c) Cissexual.
 - d) Intersexual.
- 60. Según el Protocolo de Atención Integral a Personas Trans* en el Servicio Extremeño de Salud (PAIPTEX) y, en lo relativo a la intervención hormonal, es CIERTO que:**
- a) En las mujeres trans* no hay forma de revertir el desarrollo del esqueleto si se ha completado la maduración puberal.
 - b) El efecto máximo en determinados aspectos puede que no se manifieste hasta después de 4 ó 5 años del tratamiento.
 - c) Un objetivo de la terapia hormonal es aumentar la concentración de hormonas endógenas y, por tanto, las características sexuales secundarias del sexo asignado al nacer.
 - d) La herencia no influye en la respuesta de los tejidos diana a la terapia hormonal.

61. Según la Teoría del Liderazgo Transformacional de Bass, NO es cierto que:

- a) El líder fomenta de forma intensiva la creatividad entre sus seguidores, alentándolos a nuevas formas de hacer las cosas.
- b) El líder se erige como un modelo para sus seguidores.
- c) El líder establece expectativas claras para sus seguidores y los recompensa o no por conseguirlas o superarlas.
- d) El líder mantiene líneas de comunicación abiertas con los seguidores, tanto de forma individual como colectiva.

62. En relación con la Gestión por Procesos, un proceso queda definido cómo:

- a) Representación gráfica de la organización que nos permite observar los procesos que tienen lugar en ella.
- b) Conjunto de personas, servicios u organizaciones que solicitan que se lleven a cabo una serie de actividades para una serie de personas o servicios que reciben los resultados.
- c) Conjunto de recomendaciones, habitualmente de indicación, de diagnóstico, de tratamiento y de seguimiento, cuyo objetivo es asegurar la calidad del proceso clínico y de los resultados.
- d) Conjunto de actuaciones, decisiones, actividades y tareas que se encadenan de forma secuencial y ordenada para conseguir un resultado que satisfaga al paciente/ población al que va dirigido.

63. A nivel estructural y organizativo, los cambios más destacables en el DSM-5, son los siguientes, EXCEPTO:

- a) La organización global de los capítulos tiene más en consideración el ciclo vital que en ediciones anteriores.
- b) Se ha eliminado el sistema multiaxial.
- c) En el apéndice se incluye un Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud, versión 2 (WHODAS 2.0).
- d) En la Sección III del DSM-5 se presenta adicionalmente un modelo alternativo para los trastornos de personalidad.

64. La clasificación completa de diagnósticos de enfermería NANDA-I 2024-2026, está formada por:

- a) 247 diagnósticos, 13 dominios y 46 clases.
- b) 277 diagnósticos, 13 dominios y 48 clases.
- c) 227 diagnósticos, 13 dominios y 46 clases.
- d) 267 diagnósticos, 13 dominios y 48 clases.

- 65. Si hablamos de la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau, NO podemos afirmar que:**
- a) Define a la Enfermería como una fuerza de maduración y un instrumento educativo que involucra una interacción entre dos o más individuos con un objetivo común.
 - b) Describe seis papeles diferentes en la enfermería que surgen durante las distintas fases de la relación enfermera-paciente.
 - c) Las fases de la relación terapéutica enfermera-paciente son muy comparables con el proceso de atención de enfermería, lo que lo hace muy aplicable.
 - d) Identifica tres fases secuenciales en la relación enfermera-paciente: orientación, identificación y resolución.
- 66. ¿Qué patrones funcionales de salud, según M. Gordon, tendrá alterados un paciente que en consulta verbaliza lo siguiente: “siempre he sido una persona de buen carácter, alegre”; “hace tiempo que me pongo a pensar en mis cosas y no consigo dormir”; “he practicado siempre mi deporte favorito, el fútbol, pero ahora lo he abandonado”?**
- a) Cognitivo-perceptual, rol-relaciones, valores-creencias.
 - b) Sueño-descanso, cognitivo-perceptual, actividad-ejercicio.
 - c) Adaptación-tolerancia al estrés, nutricional-metabólico, sueño-descanso.
 - d) Autopercepción-autoconcepto, actividad-ejercicio, sueño-descanso.
- 67. La etiqueta diagnóstica “Conductas sedentarias excesivas (00355)” tiene como características definitorias las siguientes opciones, SALVO:**
- a) Interés insuficiente en la actividad física.
 - b) Realiza la mayoría de las tareas en una postura sentada.
 - c) Inactividad prolongada.
 - d) Prefiere poca actividad física.
- 68. En cuanto a la administración de gabapentina hay que tener en cuenta que:**
- a) Se recomienda una ingesta hídrica elevada.
 - b) Es recomendable su administración dos horas después de haber ingerido antiácidos que contengan aluminio o magnesio.
 - c) Su efecto secundario más grave, aunque poco frecuente, es el Síndrome de Stevens Johnson.
 - d) Antes del inicio del tratamiento con gabapentina se deberá realizar, de forma urgente, un hemograma completo.

- 69. De los siguientes pacientes, ¿Cuál NO sería candidato a ser atendido por el Equipo Asertivo comunitario?**
- a) María tiene 24 años y ha requerido 2 ingresos en UHB por síntomas psicóticos secundarios al consumo de hachís, la enfermera del ESM aún no la conoce por que nunca acude a las citas.
 - b) Juan Manuel tiene 33 años, ha requerido atención por el Punto de Atención Continuada en varias ocasiones por alteraciones de conducta tanto en el domicilio familiar como en el centro de discapacidad intelectual donde acude.
 - c) Pedro tiene 64 años, actualmente se administra un depot semestral por la enfermera de Atención Primaria del Centro de Salud que está próximo al cajero donde duerme.
 - d) Santiago tiene 19 años y ha llegado hace 6 meses desde Colombia por una red de prostitución. Ha estado hospitalizada por fase maniaca durante 1 mes, al alta se niega a acudir al Centro de Salud por miedo a ser deportada a su país.
- 70. Javier es un paciente de 37 años diagnosticado de Esquizofrenia Paranoide, incluido en PAI de TMG, realizamos una visita a su domicilio, ¿qué objetivos nos planteamos?**
- a) Fomentar el empoderamiento de la familia en el entorno socio-cultural del paciente.
 - b) Sustituir el ingreso hospitalario (primeros ingresos o recaídas).
 - c) Apoyo, orientación, asesoramiento y cuidados al cuidador principal.
 - d) Garantizar una asistencia sanitaria de calidad en el entorno del paciente disminuyendo los costes en la atención.
- 71. Dentro de las fases para realizar una visita domiciliaria en salud mental. Las funciones de la primera fase, son:**
- a) Realización del Plan de Cuidados.
 - b) Valoración de la necesidad de realizar una visita.
 - c) Programación de la visita con el usuario.
 - d) La primera fase es la visita propiamente dicha en el domicilio.
- 72. El derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia en las tareas asistenciales, investigación y cumplimiento de los objetivos de la organización en la cual prestan sus servicios, es:**
- a) Formación pregrado.
 - b) Carrera profesional.
 - c) Formación postgrado.
 - d) Derecho a la remuneración de los festivos.

- 73. Las siglas EPICEE corresponden a los 6 pasos en los que se conceptualiza y se desglosa el proceso de dar malas noticias, los pasos son:**
- a) Entorno, percepción del paciente, invitación a recibir información, conocimiento y entrega de información, exploración- acogida de sentimientos y estrategia- planificar el futuro y ofrecer seguimiento.
 - b) Entorno, promoción de los sentimientos, indagar, compromiso, explicación y expresión.
 - c) Escucha activa, participación en las decisiones, interrogatorio, calidez, empatía y experiencia emocional.
 - d) Escucha activa, percepción del entorno, información en positivo, conocimiento, entrega de información y empatía.
- 74. Entre los principios de la entrevista motivacional, NO se encuentra:**
- a) Aceptar y respetar al paciente sin tener que aprobarlo.
 - b) Aumentar el nivel de conflicto entre la conducta actual y los valores importante de la vida del paciente.
 - c) Intentar convencerle sobre la conveniencia o utilidad del cambio, generando reactancia psicológica.
 - d) Trabajar las resistencias del paciente, tratando de no imponer un cambio por su bien.
- 75. Una negociación constante en la que mediante el discurso que se establece entre el terapeuta, paciente y su familia se va construyendo-reconstruyendo el binomio salud-enfermedad, se refiere a:**
- a) Entrevista motivacional.
 - b) Negociación terapéutica.
 - c) Relación terapéutica.
 - d) Adherencia al tratamiento.
- 76. La pirámide de Maslow se divide en cinco niveles, cada uno representando un grupo de necesidades que deben ser satisfechas progresivamente para alcanzar el bienestar y la autorrealización, de las siguiente opciones señala la CORRECTA:**
- a) Respirar, comer, sexo, éxito y empleo.
 - b) Sexo, salud, relaciones de pareja, realización de metas y autoestima.
 - c) Beber, empleo, amistad, confianza y crecimiento personal.
 - d) Refugiarse y dormir, relaciones de pareja, éxito, fama e ingresos estables.

- 77. María ha comenzado a trabajar en el Equipo de Salud Mental Infanto Juvenil y está elaborando un programa de hábitos saludables, de las siguientes opciones señala la INCORRECTA:**
- a) Un hábito es una conducta repetida de forma irregular y automática, que se realiza con poco esfuerzo inconsciente.
 - b) Existen muchos tipos de hábitos, que afectan a diversas áreas de la experiencia humana. Por ejemplo, hábitos físicos, hábitos sociales, hábitos mentales, hábitos recreativos y hábitos afectivos.
 - c) Un hábito se forma mediante la repetición de un ciclo que involucra una señal que desencadena una conducta, seguida de una recompensa que la refuerza.
 - d) Un vicio es un hábito o comportamiento perjudicial que afecta negativamente la salud, las relaciones sociales o el bienestar de una persona.
- 78. ¿Cuál es la teoría sobre la motivación que describe el psicólogo Frederick Herzberg?**
- a) Teoría de las inteligencias múltiples.
 - b) Teoría de los dos factores.
 - c) Teoría del autocuidado
 - d) Teoría de los factores intrínsecos y extrínsecos.
- 79. Entre las técnicas conductuales eficaces para fomentar conductas deseables en niños o adolescentes NO se encuentra:**
- a) Refuerzo positivo.
 - b) Economía de fichas.
 - c) Tiempo dentro.
 - d) Costes de las respuestas.
- 80. En relación a los niños con TDAH, es FALSO:**
- a) Son menos propensos a padecer enuresis y encopresis.
 - b) Presentan hiperactividad, impulsividad e inatención.
 - c) Para el diagnóstico, los síntomas deben estar presentes en al menos dos contextos como el colegio y el hogar.
 - d) Hay algunos genes que se correlacionan con el trastorno, pero no existen conexiones absolutas.
- 81. Entre las herramientas de evaluación para el retraso global del desarrollo y discapacidad intelectual, NO se encuentra:**
- a) BAYLEY-3
 - b) WISC-V
 - c) WPPSI-IV
 - d) SNAP-IV

- 82. La enfermera especialista en salud mental hace un taller de higiene del sueño, entre las recomendaciones que proporciona a los asistentes NO se encuentra:**
- a) Vaya a la cama sólo cuando tenga sueño.
 - b) Realice siesta durante el día de más de 30 minutos, pero menos de 1 hora.
 - c) Evite realizar cualquier actividad en la cama excepto dormir.
 - d) Levántese todos los días a la misma hora.
- 83. Uno de los objetivos que nos planteamos ante un paciente que tenga alterado el patrón funcional número 5 de Marjory Gordon, es:**
- a) 00095-Insomnio.
 - b) 1850-Mejorar el sueño.
 - c) 0004-Sueño.
 - d) 6040-Terapia de relajación.
- 84. Entre los trastornos de la personalidad del grupo B, NO se encuentra:**
- a) Trastorno de la personalidad antisocial.
 - b) Trastorno de la personalidad esquizotípica.
 - c) Trastorno de la personalidad histriónica.
 - d) Trastorno de la personalidad narcisista.
- 85. El inventario de personalidad del DSM-5 – Versión breve (PID-5-BF) – Adultos consta de una lista de 25 cosas que las personas podrían decir de sí mismas. Señala la opción INCORRECTA:**
- a) La gente me describiría como imprudente.
 - b) Me gusta intimar mucho, incluso en exceso con las personas.
 - c) A menudo tengo que tratar con personas menos importantes que yo.
 - d) No me interesa hacer amigos.
- 86. NO se incluyen en el PAI de TMG los casos que tengan como diagnóstico principal:**
- a) Trastornos específicos de la personalidad grave.
 - b) Trastorno obsesivo compulsivo.
 - c) Trastorno disocial de la personalidad.
 - d) Trastorno de ideas delirantes.
- 87. Las derivaciones de los pacientes al Equipo de Salud Mental se realizan mayoritariamente a través de la e-consulta. ¿Qué profesional es el encargado de valorar las e-consultas?**
- a) El coordinador del dispositivo, o por la persona en que delegue la gestión de las e-consultas.
 - b) El profesional de enfermería especialista en salud mental ya que realiza la entrevista de acogida del paciente.
 - c) El profesional de trabajo social ya que realiza la historia social de acogida del paciente.
 - d) Los profesionales de psiquiatría o psicología, ya que el profesional que deriva siempre es licenciado.

- 88. La derivación al Equipo de Salud Mental (ESM) de una sospecha detectada de TMG se atenderá siempre con criterios de derivación:**
- a) Si la derivación es desde el Equipo de Atención Primaria sería una cita preferente en menos de 30 días.
 - b) Si la derivación es desde las Urgencias Hospitalarias de Psiquiatría sería una cita preferente en menos de 30 días.
 - c) Si la derivación es desde la Unidad de Hospitalización Breve sería una cita preferente en 15 días tras el alta.
 - d) Si la derivación es desde las Urgencias Hospitalarias de Psiquiatría sería una cita preferente en 24 a 72 horas.
- 89. El documento en el que se registran los motivos de cuidados del paciente, los datos relevantes del plan de cuidados y los consejos al alta/traslado del pacientes, es:**
- a) El Informe de Continuidad de Cuidados.
 - b) Documento libre de enfermería de Continuidad de Cuidados.
 - c) El Plan de Cuidados al alta.
 - d) El Informe Clínico de Continuidad de Cuidados.
- 90. La Terapia Electroconvulsiva (TEC) cumple los cuatro principios básicos de la ética médica recogidos en el informe Belmont (1979) y popularizados por Beauchamp y Childress, señala la CORRECTA:**
- a) Es un tratamiento útil en las patologías en las que se indica, (principio de no maleficencia).
 - b) Se debe poder aplicar a cualquier paciente que así lo requiera, (principio de autonomía).
 - c) Es necesario informar al paciente y la firma de un documento de consentimiento informado, (principio de autonomía).
 - d) Tiene un perfil favorable riesgo-beneficio, (principio de beneficencia) y sus indicaciones actuales son bastante precisas.
- 91. La Terapia Electroconvulsiva (TEC) se asocia a cambios cognitivos selectivos y característicos en la memoria anterógrada y retrógrada. Señala la opción FALSA:**
- a) La amnesia anterógrada hace referencia a la dificultad para retener información aprendida recientemente o al rápido olvido de la misma después de la TEC.
 - b) La amnesia retrógrada hace referencia a déficits en el recuerdo de eventos públicos y personales e información aprendida poco antes del curso de la TEC.
 - c) En la amnesia anterógrada los pacientes tienden a recuperarse durante un período de semanas a meses, después de la finalización de la TEC.
 - d) La extensión de la amnesia retrógrada se reduce sustancialmente entre unas semanas y hasta los 6 meses posteriores al curso de la TEC.

- 92. Con respecto a las indicaciones de la Terapia Electroconvulsiva (TEC) a grupos especiales, señala la INCORRECTA:**
- a) Es el tratamiento más eficaz para pacientes ancianos con depresión mayor, ya que consigue rangos de eficacia del 60-80%.
 - b) Se recomienda monitorización de la frecuencia cardíaca fetal antes y después de los tratamientos a partir de la semana 14-16.
 - c) A pesar de la cada vez mayor evidencia científica sobre la seguridad y la eficacia en niños y adolescentes, sigue siendo una técnica infrautilizada donde su uso está claramente indicado.
 - d) La lactancia debe interrumpirse durante el tratamiento, ya sea en fase aguda o de continuación/ mantenimiento.
- 93. ¿Qué órgano tiene como principal función el establecimiento de los criterios generales de actuación en política sanitaria del Área de Salud, de conformidad con las directrices de la Conserjería competente en materia de sanidad, el Plan de Salud de Extremadura y los planes estratégicos del Servicio Extremeño de Salud que le pudiera corresponder?**
- a) Consejo de Salud de Área.
 - b) Gerencia de Área.
 - c) Director de Salud de Área.
 - d) Consejo de Dirección.
- 94. ¿Quién determina y delimita el marco territorial que abarca una zona de salud?**
- a) El Consejero de Sanidad.
 - b) El titular del Ministerio de Sanidad.
 - c) El Consejo de Dirección del Área de Salud a la que este adscrita.
 - d) La Comunidad Autónoma correspondiente.
- 95. Señale qué población debe estar incluida, por norma general, dentro de cada zona de salud:**
- a) Entre 200.000-250.000 habitantes.
 - b) Entre 5.000-50.000 habitantes.
 - c) Entre 25.000-50.000 habitantes.
 - d) Entre 5.000-25.000 habitantes.
- 96. Dentro de la Cartera de Servicios del Servicio Extremeño de Salud (SES), en el protocolo para la atención de los trastornos de ansiedad y depresión en Atención Primaria, son criterios de inclusión todos, EXCEPTO:**
- a) Trastorno de ansiedad generalizada.
 - b) Agorafobia.
 - c) Trastorno adaptativo con síntomas de ansiedad.
 - d) Trastorno por estrés postraumático.

97. **El Consejo Terapéutico es una intervención de corta duración focalizada en un determinado conflicto, según Gerald Egan, el proceso se compone de las siguientes fases, EXCEPTO:**
- a) Clarificación de problemas.
 - b) Comprobación de resultados.
 - c) Desarrollo de acciones.
 - d) Fijación de objetivos.
98. **En relación con la conservación de la historia clínica, uno de los siguientes enunciados, es FALSO:**
- a) Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad en el soporte original únicamente.
 - b) La documentación clínica se conservará a efectos judiciales de conformidad con la legislación vigente
 - c) La documentación clínica se conservará como mínimo, quince años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
 - d) Los profesionales sanitarios tienen el deber de cooperar en la creación y el mantenimiento de una documentación clínica ordenada.
99. **Las nuevas tecnologías han permitido tener una Historia Clínica Informatizada la cual tiene una serie de ventajas, EXCEPTO:**
- a) Permiten acceder de forma inmediata a los profesionales de la salud, lo cual agiliza el diagnóstico y toma de decisiones.
 - b) Facilita la comunicación y el intercambio de información entre diferentes profesionales, garantizando la continuidad y la calidad de la atención.
 - c) La digitalización reduce el riesgo de pérdida y deterioro de documentos, aunque hay una pérdida de confidencialidad del paciente.
 - d) La cantidad creciente de datos generados por la Historia Clínica informatizada y su formato estructurado han abierto la posibilidad de generar grandes bases de datos que permiten su explotación y uso para la investigación.
100. **El Floppy Infant Syndrome, se debe al uso durante el embarazo, ¿de qué psicofármaco?:**
- a) Litio.
 - b) Benzodiacepinas.
 - c) Antidepresivos tricíclicos.
 - d) Antipsicóticos.

- 101. ¿Cuál de los siguientes criterios diagnósticos propuestos por el DSM-5 para el trastorno neurocognitivo menor NO es correcto?:**
- a) Evidencia de un declive cognitivo leve.
 - b) Los déficits cognitivos son insuficientes para interferir con la independencia.
 - c) Los déficits cognitivos no son atribuibles de forma primaria a la presencia de otros trastornos mentales.
 - d) Los déficits cognitivos ocurren exclusivamente en el contexto de un delirium.
- 102. ¿Cuál de las siguientes alteraciones NO corresponde a las manifestaciones de los trastornos neurocognitivos?**
- a) Agnosia.
 - b) Afixia
 - c) Apraxia
 - d) Alteraciones del nivel de conciencia.
- 103. De las siguientes opciones, indica la secuencia correcta de menor a mayor calidad de evidencia científica:**
- a) Series de casos clínicos, estudios de casos y controles, estudios de cohortes, ensayos controles no aleatorios, ensayos clínicos aleatorios, revisiones sistemáticas.
 - b) Series de casos clínicos, estudios de cohortes, estudios de casos y controles ensayos controles no aleatorios, ensayos clínicos aleatorios, revisiones sistemáticas.
 - c) Series de casos clínicos, estudios de casos y controles, estudios de cohortes, ensayos controles no aleatorios, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos aleatorios.
 - d) Estudios de casos y controles, series de casos clínicos, estudios de cohortes, ensayos controles no aleatorios, ensayos clínicos aleatorios, revisiones sistemáticas.
- 104. La especificidad de una prueba diagnóstica corresponde:**
- a) La probabilidad de que un individuo enfermo tenga un resultado positivo en la prueba.
 - b) La probabilidad de que un individuo con el resultado en la prueba positivo tenga la enfermedad.
 - c) La probabilidad de que un individuo con un resultado de la prueba negativo no tenga la enfermedad.
 - d) La probabilidad de que un individuo enfermo tenga un resultado negativo en la prueba.

105. En los estudios de Casos Controles, todas las opciones son ventajas, EXCEPTO:

- a) El grado de información que ofrecen, ya que permiten estudiar un gran número de casos de una enfermedad.
- b) Los períodos de seguimiento suelen ser largos, particularmente si se estudia una enfermedad con un largo período de latencia, por lo que el porcentaje de pérdidas en el seguimiento suele ser importante.
- c) Permiten estudiar exposiciones que son raras en la población general, siempre y cuando estén fuertemente asociadas a la enfermedad en estudio.
- d) Permiten evaluar varios factores de riesgo simultáneamente y cómo interaccionan entre ellos, es decir, cómo la presencia de dos o más factores modifica la asociación entre la exposición y la enfermedad.

106. La contención mecánica está indicada en todos los casos siguientes, EXCEPTO:

- a) Prevención de daños y lesiones inminentes al paciente.
- b) Prevención de daños al entorno (familia, otros pacientes, profesionales, instalaciones).
- c) Como respuesta al rechazo al tratamiento en pacientes conscientes y orientados.
- d) Como parte de un programa de modificación de conducta previamente explicitado, consensuado y consentido.

107. Según el protocolo de Contención Mecánica del Servicio Extremeño de Salud, a la hora de realizar una contención mecánica, se procederá a la sujeción indicada (completa o parcial), en el siguiente orden:

- a) Miembros inferiores, miembros superiores, cintura y tórax (opcional).
- b) Cintura, miembros inferiores, miembros superiores y tórax (opcional).
- c) Miembros inferiores, miembros superiores, tórax (opcional) y cintura.
- d) Cintura, miembros superiores, miembros inferiores y tórax (opcional).

108. En relación a la comunicación judicial en las contenciones mecánicas, señala la INCORRECTA:

- a) En los casos de ingreso voluntario en los que se practique contención mecánica involuntaria, se transformará el ingreso en involuntario y se dará parte al juez en un plazo no superior a 24 horas.
- b) En los casos de ingreso voluntario en los que se practique contención voluntaria y con capacidad de comprender y decidir, no será necesaria la comunicación judicial, pero si será imprescindible el consentimiento informado
- c) En los casos de ingresos involuntarios con autorización judicial se informará al juez de la necesidad de contención mecánica, si ésta se prolonga durante más de 12 horas.
- d) Se dejará constancia en la Historia Clínica, del consentimiento informado, no siendo necesario incluir la comunicación judicial.

- 109. Para llevar a cabo una adecuada evaluación nutricional es necesario realizar una exploración con medidas antropométricas, ¿cuál de las siguientes utilizarías para determinar la distribución de grasas?:**
- a) La circunferencia media del antebrazo.
 - b) El índice de masa corporal.
 - c) Circunferencia media del músculo del brazo.
 - d) Relación cintura-cadera.
- 110. Entre los factores que pueden desencadenar un trastorno de la conducta alimentaria (TCA), es FALSO:**
- a) Los factores predisponentes son aquellas características que tienen que ver con la vulnerabilidad que la persona.
 - b) Dentro de los factores precipitantes, se encuentran los factores sociales como el culto al cuerpo y a un ideal de belleza basada en la delgadez extrema.
 - c) Los factores precipitantes hacen referencia a situaciones de estrés que pueden suponer el inductor de la aparición de un trastorno de conducta alimentaria.
 - d) Dentro de los factores predisponentes son factores individuales tener un familiar que también padezca TCA, sobrepeso previo o historia personal de dificultades alimentarias.
- 111. Un paciente de 8 años con diagnóstico de trastorno del espectro autista presenta un comportamiento de ingesta de papel y cabello de manera persistente. Los padres informan que el niño tiene dificultades para comunicarse y expresar sus necesidades. ¿Cuál de las siguientes opciones es la más adecuada para abordar este comportamiento?**
- a) Iniciar tratamiento con medicamentos para reducir ansiedad.
 - b) Proporcionar suplementos nutricionales para abordar deficiencias.
 - c) Implementar un plan de terapia conductual para modificar el comportamiento.
 - d) Restringir el acceso de papel y cabello sin abordar el comportamiento subyacente.
- 112. El duelo que por algún aspecto de la relación entre el doliente y lo que ha perdido es deslegitimizado por el entorno de la persona, restándole valor, se refiere a:**
- a) Duelo complicado.
 - b) Duelo prohibido.
 - c) Duelo ausente.
 - d) Duelo diferido.
- 113. En la etapa final de la enfermedad terminal, los cuidados de atención son todos estos, EXCEPTO:**
- a) Prestar mayor atención a la familia.
 - b) Administrar fármacos por vía oral, y vía subcutánea en caso necesario.
 - c) Evitar aspiraciones de secreciones.
 - d) Cambios posturales cada dos horas.

- 114. Señala la respuesta INCORRECTA con respecto a los signos y síntomas del duelo complicado:**
- a) Sentimientos intensos de desesperanza.
 - b) Ataques de pánico.
 - c) Síntomas graves y prolongados de más de 6 meses tanto en adulto como en niños.
 - d) Conductas maladaptativas como consumo de alcohol o drogas, promiscuidad, estados de fugas, ideación suicida.
- 115. De las siguientes opciones, indique cuál corresponde a la definición de senilidad:**
- a) Sucesión de modificaciones morfológicas, fisiológicas y psicológicas que son irreversibles, individuales e intrínsecas.
 - b) Estado de predisposición o de riesgo de desarrollar una nueva discapacidad desde una situación de limitación funcional incipiente.
 - c) Proceso de deterioro físico y mental que acompaña al envejecimiento.
 - d) Última fase del ciclo vital, marcado por la progresiva pérdida de autonomía y que culmina con la muerte.
- 116. Entre las principales características de la depresión en la edad avanzada existe un relativo consenso en señalar la presencia de, señale la INCORRECTA:**
- a) Episodios más largos y más resistentes al tratamiento farmacológico.
 - b) Mayor verbalización de sentimiento de inutilidad o de culpa.
 - c) Alexitimia.
 - d) Existencia frecuente de delirios y alucinaciones además de síntomas negativos como apatía y aplanamiento afectivo.
- 117. Con respecto al suicidio consumado en personas mayores, señale la respuesta CORRECTA:**
- a) Los varones tienden a consumar el suicidio con la ingesta de tóxicos o sobredosis de analgésicos.
 - b) Es un factor de riesgo el género femenino mayor de 75 años.
 - c) Es un factor de riesgo el alto nivel socioeconómico.
 - d) Tienen mayor riesgo las personas mayores con trastornos psicopatológicos, principalmente la depresión mayor.

- 118. La situación en que la aplicación de una disposición, criterio o práctica aparentemente neutros pone a las personas de un sexo en desventaja particular con respecto a las personas del otro, salvo que la aplicación de dicha disposición, criterio o práctica pueda justificarse objetivamente en atención a una finalidad legítima, y que los medios para alcanzar dicha finalidad sean necesarios y adecuados, se considera:**
- a) Discriminación mixta.
 - b) Discriminación indirecta.
 - c) Discriminación directa.
 - d) No puede considerarse discriminación.
- 119. Según el artículo 1 de la Constitución Española, España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico:**
- a) La seguridad.
 - b) La igualdad.
 - c) La legalidad.
 - d) La soberanía.
- 120. Según el artículo 53.2 de la Constitución Española, cualquier ciudadano puede recabar a través del recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional la tutela de:**
- a) El derecho a la salud.
 - b) El derecho a la integridad física.
 - c) El derecho a la vivienda.
 - d) El derecho al medio ambiente.
- 121. De acuerdo con el derecho a libertad sindical regulado en el artículo 28 de la Constitución Española, es CIERTO que:**
- a) No podrá limitarse o exceptuarse el ejercicio de este derecho a las Fuerzas o Institutos armados o a los demás Cuerpos sometidos a disciplina militar.
 - b) Un reglamento regulará las peculiaridades de su ejercicio para los funcionarios públicos
 - c) La libertad sindical comprende el derecho a fundar sindicatos.
 - d) La afiliación a un sindicato podrá ser obligatoria.
- 122. El Título II del Estatuto de Autonomía de Extremadura regula:**
- a) Las Instituciones de Extremadura.
 - b) La Administración de Justicia de Extremadura.
 - c) Las competencias de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
 - d) El estatuto jurídico de los extremeños.

- 123. Según el Estatuto de Autonomía de Extremadura, la competencia en materia de “Sanidad y salud pública. Sanidad agrícola y animal. Sanidad alimentaria” es de carácter:**
- a) Exclusiva.
 - b) De ejecución.
 - c) De desarrollo normativo y ejecución.
 - d) La Comunidad Autónoma de Extremadura no tiene competencias en esta materia.
- 124. El personal estatutario de formación universitaria se clasifica de acuerdo con la Ley 55/2003 de 16 de diciembre del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, en:**
- a) Licenciados con título de especialista en Ciencias de la Salud y diplomados con título de Especialista en Ciencias de la Salud.
 - b) Licenciados con título de especialista en Ciencias de la Salud, licenciados sanitarios, diplomados con título de Especialista en Ciencias de la Salud y diplomados sanitarios.
 - c) Licenciados no sanitarios, diplomados y técnicos no sanitarios.
 - d) Licenciados universitarios o con título equivalente, diplomados universitarios o personal con título equivalente y técnicos superiores o personal con título equivalente.
- 125. Es un derecho colectivo del personal estatutario, según el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud:**
- a) A la estabilidad en el empleo y al ejercicio o desempeño efectivo de la profesión o funciones que correspondan a su nombramiento.
 - b) A la formación continuada adecuada a la función desempeñada y al reconocimiento de su cualificación profesional en relación a dichas funciones.
 - c) Al encuadramiento en el Régimen General de la Seguridad Social, con los derechos y obligaciones que de ello se derivan.
 - d) A disponer de servicios de prevención y de órganos representativos en materia de seguridad laboral.
- 126. Según el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, se podrá nombrar personal estatutario sustituto para el desempeño de funciones propias de éste:**
- a) Para garantizar la prestación asistencial en los centros e instituciones sanitarias, durante un plazo máximo de tres años, identificando la causa que lo origina.
 - b) Para garantizar la prestación asistencial en los centros e instituciones sanitarias, durante un plazo máximo de dos años, identificando la causa que lo origina.
 - c) Para garantizar la prestación asistencial en los centros e instituciones sanitarias, durante un plazo máximo de cuatro años, identificando la causa que lo origina.
 - d) Para garantizar la prestación asistencial en los centros e instituciones sanitarias, durante un plazo máximo de un año, identificando la causa que lo origina.

127. Es competencia de la Comunidad Autónoma de Extremadura, de acuerdo con la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura:

- a) La sanidad exterior y las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales.
- b) El registro general sanitario de alimentos y de las industrias, establecimientos o instalaciones que los producen, elaboran o importan.
- c) La autorización mediante reglamentaciones y listas positivas de aditivos desnaturalizadores, material macromolecular para la fabricación de envases y embalajes, componentes alimentarios para regímenes especiales, detergentes y desinfectantes empleados en la industria alimentaria.
- d) La planificación y ordenación de las actividades, programas y servicios sanitarios y sociosanitarios.

128. Según la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, los Ayuntamientos NO tendrán responsabilidades mínimas en relación con el obligado cumplimiento de las normas y planes sanitarios respecto de:

- a) Control sanitario del medio ambiente: Contaminación atmosférica, abastecimiento de aguas, saneamiento de aguas residuales, residuos urbanos e industriales.
- b) Control sanitario de industrias, actividades y servicios, transportes, ruidos y vibraciones.
- c) Control sanitario de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y demás productos, directa o indirectamente relacionados con el uso o consumo humanos, así como los medios de su transporte.
- d) Los servicios de vigilancia y análisis epidemiológicos y de las zoonosis.

129. La Administración del Estado, sin menoscabo de las competencias de las Comunidades Autónomas, desarrollará las siguientes actuaciones, según la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad:

- a) La determinación con carácter general de las condiciones y requisitos técnicos mínimos para la aprobación y homologación de las instalaciones y equipos de los centros y servicios.
- b) Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.
- c) La aprobación del Plan de Salud de Extremadura.
- d) El establecimiento de las directrices de la política sanitaria de la Comunidad Autónoma.

130. Según el artículo 3 de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, NO es un principio rector de la misma:

- a) Concepción integral de la salud, incluyendo actuaciones de promoción, prevención, asistencia, rehabilitación e incorporación social.
- b) Universalización de la atención sanitaria, garantizando la igualdad efectiva en las condiciones de acceso a los servicios y actuaciones sanitarias.
- c) Aseguramiento único y financiación pública y privada del Sistema Sanitario Público de Extremadura.
- d) Integración funcional de todos los recursos sanitarios públicos.

- 131. Según Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, al objeto de promover la participación democrática de la sociedad en el Sistema Sanitario Público de Extremadura se constituye:**
- a) El Consejo Regional de Pacientes de Extremadura.
 - b) El Consejo Extremeño de Salud.
 - c) La Comisión de Transparencia de Salud.
 - d) El Consejo General del Servicio Extremeño de Salud.
- 132. Según el Decreto 221/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud, NO es un órgano del Servicio Extremeño de Salud:**
- a) La Consejería de Salud y Servicios Sociales.
 - b) La Dirección Gerencia.
 - c) El Consejo General.
 - d) El Consejo de Dirección.

PREGUNTAS DE RESERVA

- 1. 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 y, dentro del capítulo V, dedicado a la Promoción de la Salud Mental, señale la CORRECTA:**
- a) La Consejería de Sanidad a través del Servicio Extremeño de Salud estimulará la investigación en la zona de salud mental y en el marco de los planes generales de investigación que en cada momento diseñe la Comunidad Autónoma.
 - b) Se establecerán programas de formación especializada en salud mental tanto para los profesionales del nivel especializado como del nivel primario.
 - c) Se potenciará la acreditación de los dispositivos y unidades de salud mental dentro del Plan Marco de Calidad de la Consejería de Sanidad y Consumo.
 - d) En la actividad docente se utilizarán de manera prioritaria, los recursos materiales propios de los dispositivos de salud mental en coordinación con los organismos competentes de la Comunidad Autónoma.

2. **El método AMFE (Análisis Modal de Fallos y Efectos) es una de las herramientas básicas en la gestión de riesgos y se caracteriza por:**
 - a) Es un método de análisis prospectivo, colectivo y relacionado con la prevención primaria.
 - b) Es un método de análisis retrospectivo, colectivo y relacionado con la prevención secundaria.
 - c) Es un método de análisis transversal, individual y relacionado con la prevención primaria.
 - d) Es un método de análisis, prospectivo, individual y relacionado con la prevención primaria.
3. **Forman parte del Dominio 1: Promoción de la salud, de la NANDA-I 2024-2026, las siguientes etiquetas diagnósticas, EXCEPTO:**
 - a) Riesgo de autogestión de la salud ineficaz (00369).
 - b) Alfabetización en salud inadecuada (00339).
 - c) Disposición para mejorar la toma de decisiones (00184).
 - d) Riesgo de conductas sedentarias excesivas (00394).
4. **En el marco de los derechos humanos durante la atención hospitalaria en las Unidades de Hospitalización de Salud Mental existen una serie de medidas pasivas de seguridad entre las cuales NO se encuentra:**
 - a) Cámaras de videovigilancia.
 - b) Limitación horaria de familiares.
 - c) Solicitar consentimiento expreso en momentos íntimos como la higiene diaria.
 - d) Ventanas con apertura restringida.
5. **¿A qué término relacionado con la seguridad del paciente corresponde la siguiente definición?: “Acontecimiento o situación que potencialmente podría haber causado daño pero que no lo ha hecho a causa de la presencia de una barrera de seguridad del paciente que lo ha impedido o por casualidad”**
 - a) Evento o suceso adverso.
 - b) Incidente de seguridad del paciente.
 - c) Factor contribuyente.
 - d) Evento centinela.
6. **Durante la entrevista, la enfermera especialista en salud mental usa diferentes tipos de preguntas, ¿Cuál NO es una pregunta abierta?**
 - a) ¿Qué te preocupa al ver estos análisis?
 - b) ¿Cuántas papelines de cocaína fumas a la semana?
 - c) ¿Cómo afecta la marihuana a tu vida?
 - d) ¿Qué aspectos de tu salud te preocupan más?

- 7. La escala HoNos valora los problemas con las actividades de la vida cotidiana, entre otros. Cuando puntuamos con un 2 en este apartado, significa que:**
- a) Problemas severos en una o más áreas de los cuidados personales (alimentación, limpieza personal, vestimenta, uso del lavabo) así como discapacidad severa para ejecutar varias habilidades complejas.
 - b) Problemas menores solamente (por ejemplo desordenado, desorganizado).
 - c) Sin problemas durante el periodo evaluado; buena capacidad de funcionamiento en todas las áreas.
 - d) Cuidados personales adecuados pero fallo importante en la realización de una o más habilidades complejas.
- 8. La cumplimentación de la historia clínica, en los aspectos relacionados con la asistencia directa al paciente, será responsabilidad de:**
- a) La dirección del centro.
 - b) El médico encargado de su proceso asistencial.
 - c) Los profesionales que intervengan en ella.
 - d) El enfermero/a encargado del paciente.
- 9. La atención sanitaria especializada NO comprenderá:**
- a) El apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, la hospitalización a domicilio.
 - b) La indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
 - c) La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del paciente.
 - d) La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.
- 10. Las elecciones a la Asamblea de Extremadura se convocan mediante:**
- a) Una ley de la Asamblea de Extremadura.
 - b) Un Real Decreto del Consejo de Ministros.
 - c) Un Decreto de la Asamblea de Extremadura.
 - d) Un Decreto del Presidente de la Comunidad Autónoma.