

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE  
INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA  
PARA EL AÑO 2011**

**CATEGORÍA: TRABAJADOR SOCIAL**

Orden SAN/27/2012, de 13 de septiembre, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso-oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Trabajador Social en las Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

**EJERCICIO ÚNICO ELIMINATORIO  
CUESTIONARIO TIPO TEST**

**ADVERTENCIA:**

**NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**

- 1.- El artículo 43 de la Constitución Española de 1978, reconoce el derecho a la protección de la salud y establece que:
- A Compete exclusivamente a los ciudadanos velar por su sostenibilidad.
  - B Las medidas preventivas, las prestaciones y servicios necesarios se prestarán en régimen de concierto.
  - C Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.
  - D El Gobierno velará por la prestación de servicios sanitarios en exclusiva.
- 2.- Según lo dispuesto en la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre por la que se aprueba el Estatuto de Autonomía para Cantabria, los poderes de la Comunidad Autónoma de Cantabria se ejercerán a través de sus instituciones de autogobierno, que son:
- A El Parlamento, el Gobierno, el Presidente y la Administración Municipal.
  - B El Parlamento, el Gobierno, el Presidente y el Defensor del Pueblo.
  - C El Parlamento, el Gobierno, el Presidente y el Tribunal Constitucional.
  - D El Parlamento, el Gobierno y el Presidente.
- 3.- Corresponde al Parlamento de Cantabria, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre por la que se aprueba el Estatuto de Autonomía para Cantabria:
- A Ejercer la iniciativa legislativa y solicitar del Gobierno del Estado la adopción de proyectos de ley, según lo dispuesto en la Constitución.
  - B Impulsar y controlar la acción política del Gobierno.
  - C Aprobar los planes de fomento de interés general para la Comunidad Autónoma.
  - D Todas las respuestas son correctas.
- 4.- Según el artículo 1.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria:
- A Todos los españoles y los ciudadanos extranjeros.
  - B Los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia fuera del territorio nacional.
  - C Todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.
  - D Los ciudadanos extranjeros no residentes en España y los españoles fuera del territorio nacional.
- 5.- De acuerdo con la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, el órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud entre ellos y con la Administración del Estado, se denomina:
- A Comisión territorial del Sistema Nacional de Salud.
  - B Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.
  - C Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
  - D Consejo Autonómico del Sistema Nacional de Salud.

- 6.- Según la Ley 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, se considerarán en todo caso discriminatorios:
- A Los programas de salud que atiendan a las distintas necesidades de mujeres y hombres.
  - B Las acciones positivas.
  - C Los comportamientos verbales, de naturaleza sexual que tenga el propósito de atentar contra la dignidad de una persona, creando un entorno intimidatorio.
  - D Las diferencias de trato por razón de embarazo.
- 7.- Según lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, "el documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas", es la definición legal de:
- A Informe de alta médica.
  - B Información clínica.
  - C Historia clínica.
  - D Certificado médico.
- 8.- De acuerdo con lo establecido en el artículo 3.4 del Decreto 139/2004, de 15 de diciembre, por el que se crea y regula el Registro de Voluntades Previas de Cantabria, ¿a quién corresponde autorizar o denegar la inscripción en el Registro de Voluntades Previas?
- A Al Director General competente en materia de salud pública.
  - B Al Director Gerente del Servicio Cantabro de Salud.
  - C Al Director General competente en materia de ordenación sanitaria.
  - D Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
- 9.- Según el artículo 34.1 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, la voluntad con carácter previo, deberá otorgarse por escrito, formalizándose por alguno de los siguientes procedimientos:
- A Ante notario, en cuyo supuesto es necesaria la presencia de testigos.
  - B Ante los funcionarios de la Consejería competente en materia de sanidad expresamente habilitados para tal función en los términos que reglamentariamente se establezcan.
  - C Ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, los cuáles no deben tener relación de parentesco hasta el tercer grado, ni relación laboral, patrimonial o de servicio, ni relación matrimonial ni de análoga afectividad a la conyugal con el otorgante.
  - D Todas las respuestas anteriores son incorrectas.
- 10.- Según el Anexo del Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, la Zona de Salud Liébana, pertenece al Área de Salud:
- A Área I. Santander.
  - B Área II. Laredo.
  - C Área III. Reinosa.
  - D Área IV. Torrelavega.

- 11.- De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 del Estatuto del Servicio Cántabro de Salud, que figura como Anexo a la Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, señale cuál de los citados a continuación, no es un órgano de dirección del Servicio Cántabro de Salud:
- A El Consejo de Dirección.
  - B El Consejo Asesor de Salud.
  - C Los Subdirectores.
  - D El Director Gerente.
- 12.- De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2 del Decreto 3/2012, de 19 de enero, de estructura básica de los órganos periféricos del Servicio Cántabro de Salud, señale qué órgano es el responsable de los recursos y centros disponibles para la atención de situaciones de urgencia, emergencia y catástrofe sanitarias gestionadas a través del teléfono 061:
- A La Gerencia de Atención Primaria.
  - B La Gerencia del 061.
  - C La Gerencia de Atención Especializada del Área I: Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla".
  - D Ninguna de las respuestas anteriores son correctas.
- 13.- Según la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el personal estatutario está obligado, entre otros, por el siguiente deber:
- A Participar en los procedimientos que se establezcan para la evaluación del desempeño.
  - B Sostener adecuadamente los recursos del Sistema Sanitario Público de Cantabria.
  - C Abstenerse de realizar actos que afecten la parcialidad de su ejercicio profesional.
  - D Favorecer la conciliación de la vida personal, familiar y laboral.
- 14.- La Ley 55/2003, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, tiene por objeto establecer las bases reguladoras de la relación:
- A Funcionarial especial del personal estatutario de los servicios de salud, que conforman el Sistema Nacional de Salud.
  - B Laboral especial del personal estatutario de los servicios de salud, que conforman el Sistema Nacional de Salud.
  - C Funcionarial común del personal estatutario de los servicios de salud, que conforman el Sistema Nacional de Salud.
  - D Laboral común del personal estatutario de los servicios de salud, que conforman el Sistema Nacional de Salud.
- 15.- Según la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el personal estatutario ostenta, entre otros, el siguiente derecho:
- A Colaborar con los servicios de atención a las personas usuarias.
  - B A que se adopten medidas que favorezcan el reconocimiento social del grado de carrera profesional alcanzado colectivamente.
  - C A que se facilite el entrenamiento asistencial mediante un sistema de formación propia acreditada.
  - D A que se favorezca la investigación, sin menoscabo, en su caso, de la dedicación asistencial.

- 16.- Según la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el incumplimiento de la cartera de servicios aprobada por el Servicio Cántabro de Salud, cuando comporte perjuicios para la persona usuaria o para la Administración por causa imputable al personal, constituye una falta:
- A Muy grave.
  - B Grave.
  - C Leve.
  - D No constituye falta, salvo intención de perjudicar al servicio y a los usuarios.
- 17.- Según la Ley 55/2003, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, siempre que la duración de una jornada exceda de seis horas continuadas, deberá establecerse un período de descanso durante la misma de duración no inferior a:
- A 30 minutos.
  - B 20 minutos.
  - C 15 minutos.
  - D 10 minutos.
- 18.- Según la Ley 55/2003, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, el personal estatutario que acceda a puesto directivo de los servicios de salud o de instituciones o centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud, será declarado en:
- A Servicio bajo otro régimen jurídico.
  - B Servicios especiales.
  - C Excedencia voluntaria.
  - D Excedencia forzosa por prestar servicios en el sector público.
- 19.- El Acuerdo Marco en salud laboral y participación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales en el Servicio Cántabro de Salud de 8 de febrero de 2007, dispone que la integración de las actividades de prevención de riesgos laborales en la gestión de las Gerencias se realizará y se aplicará a través de:
- A Un Real Decreto del Gobierno de Cantabria de Prevención de Riesgos Laborales.
  - B Una Ley Orgánica del Parlamento de Cantabria de Prevención de Riesgos Laborales.
  - C Un Real Decreto-Ley del Gobierno de Cantabria de Prevención de Riesgos Laborales.
  - D Un Plan de Prevención de Riesgos Laborales.
- 20.- De acuerdo con el artículo 10 de la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, será causa de extinción del derecho a la garantía de atención sanitaria especializada:
- A La falta de asistencia justificada a la cita programada.
  - B La caducidad del certificado de garantía.
  - C Solicitar dos veces el aplazamiento para recibir la atención sanitaria por la que está inscrito.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.

- 21 .-** Los niveles de intervención de los Servicios Sociales, son:
- A Servicios Sociales generales o comunitarios.
  - B Servicios Sociales normalizados y participativos.
  - C Servicios Sociales especializados.
  - D Las respuestas A y C, son correctas.
- 22 .-** Aspectos característicos del Bienestar Social son:
- A Está basado en los derechos de la ciudadanía.
  - B Todos los miembros de la sociedad deben disponer de igualdad de oportunidades.
  - C No debe existir discriminación positiva.
  - D Las respuestas A y B, son correctas.
- 23 .-** El trabajo social es un sistema de:
- A Solución de problemas.
  - B Valores, teoría y práctica interrelacionados entre sí.
  - C Búsqueda de alternativas.
  - D Justicia Social.
- 24 .-** Entre otras notas características de los enfoques contemporáneos del Trabajo Social, según Barrera, se encuentran:
- A La importancia de asumir y desarrollar el rol investigador en el Trabajo Social.
  - B Redefinición del componente asimétrico de la relación usuario-profesional.
  - C Rechazo al purismo de los planteamientos individualistas de la intervención social clásica.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 25 .-** El modelo Conductista:
- A Tiene como eje principal la teoría del aprendizaje.
  - B Se interesa por el presente, persiguiendo incrementar las conductas deseadas y reducir las conductas indeseadas.
  - C Sostiene que la conducta es producto de movimientos e interacciones que se producen en la psique del sujeto.
  - D Las respuestas A y B, son correctas.
- 26 .-** Entre los modelos de práctica profesional que señala ESCARTIN, se encuentra:
- A Modelo de Case-work.
  - B Modelo Radical y Marxista.
  - C Modelo Psicodinámico.
  - D Modelo de sistemas ecológicos.

- 27.- La Declaración Internacional de Principios Éticos del Trabajo Social, fue aprobada por la Asamblea General de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales:
- A Celebrada en Colombo, Sri Lanka, en 1994.
  - B Celebrada en Oslo, Noruega, en 1994.
  - C Celebrada en Colombo, Sri Lanka, en el año 2000.
  - D Todas las respuestas anteriores son incorrectas.
- 28.- Los Trabajadores Sociales tienen la responsabilidad de promover la justicia social, con la sociedad en general y con las personas con las que trabaja. Esto significa:
- A Desafiar la discriminación negativa.
  - B Respetar el derecho a la autodeterminación.
  - C Distribuir los recursos equitativamente entre los pobres.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 29.- Según el Código Deontológico de 2012, las Organizaciones Colegiales asumen como uno de los objetivos primordiales:
- A La promoción y el desarrollo de la deontología profesional.
  - B Que los principios de éste Código, sean objeto de estudio para el alumnado de Trabajo Social en las universidades.
  - C Que las normas de éste Código, pasen a formar parte del ordenamiento jurídico garantizado por los poderes públicos.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 30.- La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, realizada en Kazajistán, en 1978, establece:
- A La grave desigualdad existente en el estado de salud de la población entre países en desarrollo y desarrollados, es política, social y económicamente inaceptable y motivo de preocupación para todos los países.
  - B El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación de su atención de salud.
  - C La Atención Primaria es el primer nivel de contacto de individuo/familia con el sistema sanitario.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 31.- Dentro de los indicadores epidemiológicos, la prevalencia es:
- A El número de personas con una enfermedad determinada, en un momento específico.
  - B El número de defunciones de una población por cada 1.000 habitantes.
  - C Representa aquellas medidas que reflejan la dimensión social de una población.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.

- 32 .-** Por desigualdades en salud se entiende:
- A Las diferencias en los estilos de vida de una determinada colectividad.
  - B Las diferencias en el acceso a los servicios sanitarios.
  - C Las personas que pertenecen a grupos de exclusión social.
  - D Las diferencias sistemáticas y potencialmente evitables en uno o más aspectos de la salud a lo largo de poblaciones o grupos poblacionales definidos social, económico, demográfica o geográficamente.
- 33 .-** En atención directa, los Trabajadores Sociales, para reducir las inequidades en salud :
- A Intervienen por Programas de Salud.
  - B Participan en los procesos de planificación, dirección y gestión de recursos sanitarios y sociales de cara a la prevención.
  - C Se coordinan con los demás servicios sanitarios y sociales, tanto de atención primaria , como de especializada.
  - D Verifican la adecuación de las actuaciones del equipo de salud a las normas y directrices de la política sanitaria y económica.
- 34 .-** La escala de Gijón se utiliza para:
- A Explorar el impacto de la función familiar en la salud de sus miembros.
  - B Evaluar la carga de los cuidadores principales, fundamentalmente de personas mayores afectadas por enfermedades mentales.
  - C Realizar la valoración socio-familiar en el anciano para la detección del riesgo social.
  - D Detectar los valores y preferencias de la persona.
- 35 .-** En el Libro blanco elaborado por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, se define al Trabajador Social como:
- A Un profesional básico en el equipo multidisciplinar, cuyas competencias se desarrollan en el ámbito de los servicios sociales.
  - B Un profesional de la Acción Social que tiene una comprensión amplia de las estructuras y procesos sociales, el cambio social y del comportamiento humano.
  - C Un profesional de la Intervención Social que actúa a petición del equipo multidisciplinar.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 36 .-** El estudio de las actitudes y valores que benefician y obstaculizan el acceso a los mejores niveles de salud, es una función del Trabajador Social de:
- A Promoción.
  - B Prevención.
  - C Recuperación.
  - D Rehabilitación.



- 37 .-** Según Teresa Rossell, podemos afirmar que la entrevista es una técnica en la que:
- A Se operativizan contenidos teóricos que llegan a ser instrumentos para el estudio de las situaciones que presenta el cliente y para la intervención posterior.
  - B Existe un proceso con diferentes fases.
  - C Se establece una relación entre el Trabajador Social y el cliente.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 38 .-** El Contrato Social, es:
- A Una documentación de apoyo en la intervención individual/familiar que persigue el logro de modificaciones rápidas en la problemática abordada, reorientando los recursos internos y externos de la persona a tal finalidad.
  - B La recogida de datos de los recursos existentes e identificación de los no existentes.
  - C El soporte documental en el que se registra la información de forma susceptible de ser ordenada y almacenada.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 39 .-** El Informe Social es:
- A Considerado como el documento instrumental de mayor relevancia para el Trabajador Social.
  - B El instrumento que acredita la autenticidad de un hecho o circunstancia.
  - C El establecimiento de los indicadores de actividad profesional.
  - D Las respuestas A y B, son correctas.
- 40 .-** Entre los objetivos generales del Trabajo Social Individualizado, no se encuentra el de:
- A Capacitar al individuo para integrarse conscientemente en un proceso de desarrollo.
  - B Recibir y contener diferentes estados emocionales del grupo familiar.
  - C Que el individuo ponga en juego sus potencialidades para salir de la situación problema en que se encuentra.
  - D Modificar la conducta personal para conseguir una relación armónica con el medio.
- 41 .-** Uno de los principios del Trabajo Social Individualizado es:
- A Principio de interacción
  - B Principio de autodeterminación.
  - C Principio de confrontación.
  - D Principio de socialización
- 42 .-** Una de las técnicas que se utiliza en el Trabajo Social Individualizado es:
- A La encuesta sanitaria.
  - B Técnicas no directivas.
  - C La investigación- acción participativa.
  - D La entrevista.

- 43.- Según Benítez Bejarano, P.L. ¿Qué modelos recoge el método Case-Work, el método de Terapia Familiar Psicosocial o el método integrado de resolución de problemas?.
- A Modelo Social Conductista.
  - B Modelos Psicosociales.
  - C Modelos Clínico Normativos.
  - D Modelo Psicoanalista.
- 44.- ¿Cuáles de estas técnicas corresponden a las de Trabajo Social con familias?:
- A De información, observación y observación participante.
  - B De recogida de datos y ecomapa.
  - C Entrevista unidimensional.
  - D Intercambio de papeles, confrontación, reflexión y escultura.
- 45.- En relación con los modelos de intervención familiar, ¿a qué factores se debe el acuerdo de que el marco teórico repose en la teoría de sistemas?:
- A A la necesidad de encontrar un soporte científico común.
  - B A la influencia del encuadre científico general.
  - C A la favorable acogida y difusión que tiene el concepto de homeostasis familiar propuesto por Jackson.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 46.- El grupo formado por un conjunto de personas, que comparten el mismo problema y deciden reunirse de forma voluntaria para mejorar su estado de salud se denomina:
- A Grupo de voluntariado.
  - B Grupo de autoayuda.
  - C Grupo terapéutico.
  - D Grupo socioeducativo.
- 47.- Según A. Kaiser no es función del Trabajo Social de Grupo:
- A Reconocer, afrontar y ayudar a solucionar los problemas internos del grupo.
  - B Dirigir las interacciones entre los miembros del grupo hacia las metas grupales específicas.
  - C Ayudar a los individuos a mejorar su funcionamiento social a través de experiencias constructivas de grupo y a enfrentarse con sus problemas personales, de grupo y de comunidad.
  - D Coordinar la integración de las organizaciones, individuos y grupos de la comunidad, dirigida a la educación, promoción y participación de los mismos.
- 48.- En la evolución de un grupo, según López Yarto, la fase de conflicto se caracteriza por:
- A La comunciación centrada fundamentalmente en el intercambio de emociones y sentimientos en lugar de hacerlo sobre ideas o razonamientos.
  - B La presencia de dudas respecto si entrar o no entrar en el grupo.
  - C La verbalización de identificaciones.
  - D La aparición de subgrupos e incluso de ciertos líderes que pretenden suplantar el rol de la conductora del grupo.

- 49.- Cuando el grupo tiene como fin el desarrollo , adquisición y modificación de hábitos y comportamientos, nos encontramos con un grupo de carácter:
- A De autoayuda.
  - B De acción social.
  - C Socioeducativo.
  - D Terapéutico.
- 50.- ¿Qué son redes informales en el ámbito de los recursos sociales?:
- A Un conjunto de grupos con estructura técnica.
  - B La reunión de elementos que conforman el abanico de necesidades.
  - C Grupos comunitarios que no llegan a dar una respuesta idónea.
  - D El apoyo que configuran un contexto de ayuda que es altamente pluralista y diferenciado con respecto a los tipos de personas involucradas, lo que hacen y por qué.
- 51.- ¿Cuáles son las fases del trabajo en redes sociales?:
- A Identificación de la red, diagnóstico e intervención.
  - B Identificación de la red, análisis e intervención.
  - C Identificación de la red, análisis y mediación.
  - D Identificación de la red, análisis, diagnóstico e intervención.
- 52.- La intervención indirecta del Trabajo Social:
- A Responde a demandas de personas individuales, familias o grupos que presentan problemas diversos de índole psicosocial.
  - B Incluye actividades de los trabajadores sociales que no requieren de un contacto personal o inmediato entre el profesional y la población a la que va dirigida su intervención.
  - C Las dos respuestas anteriores son correctas.
  - D Responde a demandas institucionales relacionadas con los servicios sociales.
- 53.- ¿Cuáles son los niveles de intervención en trabajo social?:
- A Individuo, grupo, institucional, administrativo.
  - B Individuo, grupo, familia, administrativo.
  - C Individuo, grupo, institucional, político.
  - D Individuo, grupo, institucional, familia.
- 54.- Las técnicas del trabajo social comunitario son, entre otras:
- A La observación participante, las entrevistas en profundidad, las redes sociales y la investigación-acción participante.
  - B Las visitas domiciliarias, la historia social, ficha social, el informe social y diario de campo.
  - C Asamblea, congresos, jornadas, discusión guiada.
  - D El método de la encuesta, la observación y el método de medición.

- 55.- ¿Qué tres protagonistas tiene el proceso de intervención social en comunidad?
- A La familia, el individuo y el grupo cercano.
  - B El trabajador social, el individuo y la familia.
  - C La administración, los recursos técnicos y profesionales, y la población.
  - D La administración, las necesidades y las demandas.
- 56.- Considerar la salud como una responsabilidad comunitaria, no sólo individual, convierte a la comunidad en un nivel de intervención para:
- A Prevenir, asistir y promocionar la salud.
  - B Prevenir, asistir, rehabilitar y promocionar la salud.
  - C Asistir, rehabilitar y promocionar la salud.
  - D Asistir y promocionar la salud.
- 57.- No es una fase de intervención comunitaria:
- A Fase de toma de contacto y fase de estudio.
  - B Fase de planificación y fase de ejecución.
  - C Fase de optimización de recursos.
  - D Fase de intervención.
- 58.- El Sistema de información, gestión clínica y registro que utilizan los equipos de Atención Primaria de Salud en el Servicio Cántabro de Salud se denomina:
- A Sistema CIAP.
  - B Sistema ISSIS.
  - C Sistema SIUSS.
  - D Sistema OMI-AP.
- 59.- Los códigos Z de la Clasificación Internacional de Atención Primaria de Diagnósticos, se refieren a:
- A Problemas sociales.
  - B Problemas psiquiátricos y psicológicos.
  - C Limitación funcional/minusvalía.
  - D Otras enfermedades generales/inespecíficas.
- 60.- En la Historia Clínica informatizada de Atención Primaria de Salud del Servicio Cantabro de Salud no viene recogido:
- A El genograma familiar.
  - B Los antecedentes familiares.
  - C La ficha social.
  - D Los condicionantes y problemas.

- 61.- ¿Cuál de los siguientes factores de salud NO pueden generar problemática social?
- A Factores biológico o endógenos.
  - B Factores ligados al medio.
  - C Factores ligados al estilo de vida.
  - D Factores ligados a la operatividad.
- 62.- Cuando delimitamos la demanda de los pacientes se debe tener en cuenta que sus problemas:
- A No implican movilización de recursos.
  - B No todos tienen solución, ni dependerán de cada usuario.
  - C Tienen efecto cascada, unos inciden sobre otros y viceversa.
  - D Siempre tienen un carácter subjetivo y nunca objetivo.
- 63.- ¿Cuál de las siguientes respuestas es correcta respecto del Diagnóstico Social?
- A Es una conclusión definitiva sobre la situación de un problema.
  - B No se establece una jerarquía de necesidades.
  - C Es un proceso continuo, flexible, que está en permanente evolución.
  - D Las respuestas A y B son correctas.
- 64.- Analizando la amplitud, la investigación social puede clasificarse como:
- A Longitudinal o de tendencia.
  - B Microsociológica y macrosociológica.
  - C Longitudinal o diacrónica.
  - D Básica o aplicada.
- 65.- En el área de investigación, las Ciencias Sociales aplican métodos:
- A Cualitativos y cuantitativos.
  - B Cuantitativos y de procedimiento.
  - C Cualitativos y de investigación participativa.
  - D Sólo de investigación participativa.
- 66.- La investigación social pura es:
- A El procedimiento que utiliza el método científico para obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social.
  - B El estudio de una situación para diagnosticar necesidades y problemas a efectos de aplicar los conocimientos con fines prácticos.
  - C Una exploración sistemática a partir de un marco teórico en el que los problemas o hipótesis figuran como encuadre referencial.
  - D El instrumento metodológico para la obtención de datos registrados y comparados.

- 67 .-** Es función del Equipo de Atención Primaria de Salud:
- A La atención hospitalaria domiciliaria.
  - B La ejecución de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
  - C La elaboración de Guías clínicas de atención especializada.
  - D La gestión de los recursos económicos obtenidos de las actividades asistenciales del equipo.
- 68 .-** En la Cartera de Servicios de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud no está incluido el Servicio de:
- A Atención a la Salud buco-dental.
  - B Detección y atención a la violencia contra las mujeres.
  - C Intervención social en Atención Temprana.
  - D Valoración de las situaciones de dependencia.
- 69 .-** En Atención Primaria de Salud se define Cartera de Servicios como:
- A El documento que permite el desarrollo y gestión de todas las áreas que configuran el concepto integral de salud.
  - B El contrato de acuerdo entre las Gerencias y los Equipos de Atención Primaria de Salud para el cumplimiento de las directrices marcadas por la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.
  - C El conjunto de servicios que responden a las necesidades y demandas de la población, sustentadas en criterios científico técnico y en prioridades de política sanitaria.
  - D El conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios con actuación en la zona básica de salud y con objetivos compartidos.
- 70 .-** Los comportamientos que contribuyen a la consecución de la misión de un equipo son:
- A Aquellos que favorecen una actitud crítica.
  - B Los que fomentan la autonomía a la hora de alcanzar los objetivos del grupo.
  - C Los que aportan inquietud de perfeccionamiento.
  - D Los que fomentan la participación de todos los miembros del grupo.
- 71 .-** Entre las ventajas del trabajo en equipo se encuentra:
- A El sentido de responsabilidad para cumplir con los objetivos.
  - B Compartir la responsabilidad a la hora de buscar soluciones desde diferentes puntos de vista.
  - C La responsabilidad ambigua al quedar diluida entre los diferentes miembros del grupo.
  - D La individualidad que se le reconoce a cada uno de los miembros del equipo.
- 72 .-** En un equipo de alto rendimiento, el tipo de comunicación y las relaciones que se establecen entre sus miembros, se caracterizan por:
- A Las estrategias para alcanzar las metas están claras.
  - B Los miembros están dedicados a un fin común que pueden definir.
  - C Los miembros comparten responsabilidades de liderazgo.
  - D Los miembros se escuchan unos a otros de forma activa.

- 73.- La promoción de la salud es un eje principal de la atención primaria y una función básica de la Salud Pública, que trata de modificar un conjunto de determinantes de la salud como son:
- A Los comportamientos y estilos de vida saludables.
  - B Los ingresos, la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales.
  - C El acceso a servicios sanitarios y entornos físicos.
  - D Todas son correctas.
- 74.- La ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad, es:
- A Salud Comunitaria.
  - B Salud Pública.
  - C Educación para la Salud.
  - D Promoción de la Salud.
- 75.- ¿En qué niveles se centra la intervención de los trabajadores sociales en salud?:
- A Nivel comunitario, individual y monoparental.
  - B Nivel infantil, comunitario y grupal.
  - C Nivel grupal, comunitario y familiar.
  - D Nivel comunitario, grupal e individual.
- 76.- En el Sistema Sanitario, por proceso se entiende:
- A Secuencia de actuaciones orientadas a generar un valor añadido sobre una entrada.
  - B Manera encadenada de desarrollar una intervención profesional.
  - C El método de trabajo social de caso.
  - D Opinión profesional que proviene de la valoración de una situación que emerge en nuestra interacción con los clientes.
- 77.- En el Sistema Sanitario, la gestión por procesos está sustentada en:
- A La Cartera de Servicios.
  - B Una metodología de calidad y un marco formal de trabajo compartido.
  - C El trabajo individual-familiar.
  - D La promoción de recursos sociales en la zona de salud.
- 78.- Las siglas EFQM se relacionan con:
- A Los principios del trabajo en equipo multidisciplinar.
  - B La estructura y organización del Sistema Sanitario Público.
  - C La mejora continuada y la gestión de la calidad.
  - D Los determinantes de la salud.

- 79.- En situaciones de maltrato infantil, se entiende por "señales de alerta":
- A Aquellas situaciones que hacen referencia a problemas médicos crónicos o retraso en el desarrollo.
  - B Hacen referencia a determinadas condiciones de vida del menor o de su entorno que aumentan la posibilidad de que aparezcan conductas o situaciones de maltrato.
  - C Signos o síntomas de disfuncionalidad o anomalía en el desarrollo físico y/o psíquico del menor, que no corresponden al momento evolutivo del mismo y que no responden a causas orgánicas.
  - D Desconocimiento por parte de los progenitores de las necesidades físicas, evolutivas y psicológicas de los menores.
- 80.- ¿Qué se entiende por desprotección infantil?:
- A Que existen problemas en la familia que se prevé que pueden afectar negativamente para proporcionar un cuidado adecuado en el niño o adolescente.
  - B Cuando un niño o adolescente tiene sus necesidades básicas sin satisfacer y sufre un daño, como consecuencia del comportamiento de sus padres o cuidadores.
  - C Cuando en el entorno familiar existe la presencia de imágenes identificatorias no deseables.
  - D Aquella situación en la que se encuentran algunos niños o adolescentes que pertenecen a familias que desconocen sus necesidades físicas, evolutivas y psicológicas.
- 81.- La intervención correcta del trabajador social de Atención Primaria de Salud ante la sospecha de una situación de desprotección infantil será la de:
- A Comunicar la situación lo antes posible a la Fiscalía de Menores.
  - B Confirmar la desprotección y determinar el nivel de la misma, para su posterior comunicación por escrito a los Servicios Sociales de Atención Primaria.
  - C Derivar a la familia a los Servicios Sociales de Atención Primaria.
  - D Análisis conjunto con todos los profesionales del Centro de Salud que puedan tener algún conocimiento del caso y notificación por escrito de la situación detectada a los Servicios Sociales de Atención Primaria.
- 82.- Según el artículo 52.3 de la Ley de Cantabria 8/2010, de 23 de diciembre, de garantía de derechos y atención a la infancia y la adolescencia, aquellos servicios y programas dirigidos a grupos específicos de personas menores y sus familias, con el objetivo de evitar la aparición de situaciones de desprotección infantil, se denominan:
- A Servicios y programas de prevención de riesgos.
  - B Servicios y programas de prevención básicos.
  - C Servicios y programas de prevención primarios.
  - D Servicios y programas de prevención secundaria.
- 83.- De acuerdo con el artículo 57 de la Ley de Cantabria 8/2010, de 23 de diciembre, de garantía de derechos y atención a la infancia y la adolescencia, contarán con un programa de intervención familiar dirigido a dar respuesta a las situaciones de desprotección moderada, los Servicios Sociales de Atención Primaria de aquellos municipios de población superior a:
- A 10.000 habitantes.
  - B 15.000 habitantes.
  - C 20.000 habitantes.
  - D Es obligatorio en cualquier municipio.



- 84 .-** Según el artículo 56 la Ley de Cantabria 8/2010, de 23 de diciembre, de garantía de derechos y atención a la infancia y la adolescencia, los Servicios Sociales de Atención Primaria atenderán las situaciones de desprotección moderada mediante los siguientes servicios:
- A Servicio de acogimiento familiar, Servicio de intervención de emergencias y Servicio de centro de día.
  - B Servicio de custodia y protección del menor y Servicio de centro de día.
  - C Servicio de intervención familiar y Servicio de centro de día.
  - D Servicio de intervención familiar y Servicio de centro de urgencias.
- 85 .-** Los factores de riesgo social en la interacción familiar que han de tenerse en cuenta en el proceso de embarazo-parto-puerperio, son:
- A Conflicto grave en las relaciones interpersonales.
  - B Desestructuración familiar.
  - C Historia familiar de malos tratos.
  - D Todas las respuestas con ciertas.
- 86 .-** Es factor de riesgo social en mujeres gestantes y sus parejas:
- A El embarazo deseado.
  - B La previsión de hospitalización del recién nacido tras el parto.
  - C Pertener a una familia extensa.
  - D No tener derecho a la prestación económica de maternidad.
- 87 .-** Es un factor que influye en el descenso de la natalidad en la población española:
- A El uso de anticonceptivos.
  - B Nivel económico bajo.
  - C Cambios en el modelo de familia.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 88 .-** De las siguientes respuestas, señale la que considere incorrecta en relación a la salud de las mujeres en riesgo social durante el embarazo:
- A Se debe promocionar la lactancia materna.
  - B Se deben promocionar los hábitos de conducta que aumenten el nivel de salud.
  - C Se hace necesaria la educación sanitaria sobre cuidados del puerperio.
  - D No se conocen los efectos del alcohol en pequeñas dosis.
- 89 .-** Las medidas para la recuperación integral de la mujer que ha sufrido violencia de género, consisten en:
- A Dependen del momento procesal en que se encuentren las actuaciones jurídicas.
  - B Ayudas económicas, de vivienda y en el ámbito laboral.
  - C Protección y seguridad.
  - D Atención psicológica solamente.

- 90 .-** Las actividades que NO deben realizar los trabajadores sociales de Atención Primaria de salud ante una mujer víctima de malos tratos serán:
- A Abordaje de las situaciones de riesgo psicosocial detectadas.
  - B Plantear y ayudar a la mujer a elaborar un plan de seguridad y crear un escenario de protección.
  - C Buscar un piso de emergencia y llevarla allí.
  - D Informar y poner en contacto con los recursos existentes, realizando una valoración activa si procede.
- 91 .-** Entre los objetivos de los trabajadores sociales en la educación para la salud en grupos de pacientes crónicos, se encuentra el de:
- A Facilitar el cambio del estatus funcional de las personas con enfermedad crónica.
  - B Esclarecimiento y apoyo en las demandas de las personas con enfermedad crónica.
  - C Potenciar el apoyo social entre las personas con enfermedad crónica.
  - D La valoración sociofamiliar de las personas con enfermedad crónica.
- 92 .-** En la fase de formación de un grupo de educación para la salud de pacientes crónicos, es importante que el proceso metodológico contemple:
- A El compartir información facilitada en parte por el conductor del grupo o por los propios miembros del grupo.
  - B La selección de los participantes en base a criterios de pertinencia y de exclusión previamente definidos.
  - C El principio de universalidad de las enfermedades crónicas.
  - D El desarrollo de técnicas de socialización, considerando que el propio grupo puede servir como lugar de aprendizaje y entrenamiento de esas técnicas.
- 93 .-** La elección del trabajo en grupo para la educación para la salud en grupos de pacientes crónicos, se hace en base al siguiente motivo:
- A Por los factores terapéuticos que el propio grupo ejerce sobre sus miembros.
  - B Para facilitar información y acceso a las posibles alternativas comunitarias.
  - C Para valorar la extensión y los límites que conllevan las enfermedades crónicas.
  - D La Educación para la Salud puede influir favorablemente en patologías crónicas.
- 94 .-** El alcoholismo es un problema de origen multicausal y multidisciplinar con graves consecuencias para la persona enferma, la familia y la sociedad, por lo que es necesario:
- A La detección precoz en Atención Primaria de salud.
  - B El abordaje interdisciplinar del equipo de salud.
  - C Los profesionales de Atención Primaria de salud no deben intervenir.
  - D A y B son correctas.
- 95 .-** La etiología del abuso del alcohol se relaciona con tres factores generales que tienen puntos de intersección entre sí, señale la respuesta correcta:
- A Biológicos, psicológicos y socioculturales.
  - B Culturales, familiares y laborales.
  - C Sociales, biológicos y laborales.
  - D Económicos, genéticos y sociales.

- 96** .- Las Unidades de Salud Mental compartirán con el equipo de Atención primaria una misma metodología de trabajo, que puede resumirse en:
- A Abordaje integral del problema salud - enfermedad.
  - B Determinación de los factores ambientales.
  - C Modificación de actitudes.
  - D Actuaciones indirectas.
- 97** .- Entre las intervenciones directas del Trabajador Social relacionadas con la promoción de la salud del anciano, se encuentra:
- A La colaboración con el resto del equipo en las campañas de inmunización ( gripe, tétanos, etc).
  - B La valoración geriátrica comprensiva.
  - C Motivar la participación del anciano en las actividades culturales, sociales, etc. afines a sus preferencias.
  - D La visita domiciliaria.
- 98** .- Anciano de riesgo es aquella persona que presenta la siguiente condición:
- A Persona cuyas características tanto físicas, funcionales, mentales y sociales están de acuerdo a su edad cronológica.
  - B Persona mayor de 80 años que vive sola.
  - C Persona mayor de 65 años que ha estado hospitalizado en alguna ocasión.
  - D Persona mayor de 75 años que precisa ayuda ocasional para el cuidado de la casa.
- 99** .- La población diana del Servicio de prevención y detección de problemas en el anciano es:
- A Toda persona que requiera atención en domicilio.
  - B Toda persona que haya cumplido la edad de jubilación.
  - C Toda persona que presente algún tipo de discapacidad.
  - D Toda persona mayor o igual a 75 años.
- 100** .- En el Servicio de atención domiciliaria a pacientes inmovilizados del Servicio Cántabro de Salud, se establece como Norma Técnica Mínima:
- A La valoración de la situación sociofamiliar.
  - B El grado de información y la actitud que tienen sobre la enfermedad, el paciente y su familia.
  - C Presencia/ausencia de antecedentes familiares de interés.
  - D Pertenencia o no, al grupo de ancianos de riesgo y el motivo o motivos que definen éste en su caso.
- 101** .- Uno de los cuestionarios que se utiliza para valorar la capacidad funcional para las actividades de la vida diaria de una persona es:
- A El Baremo de Valoración de Dependencia.
  - B La Escala de Barthel.
  - C La escala de Yesavage.
  - D Cuestionario de Barber.

- 102** .- El criterio de inclusión en el Servicio de atención domiciliaria a pacientes inmovilizados es:
- A Personas que pasan la mayor parte de su tiempo en la cama y personas con dificultad importante para desplazarse, independientemente de la causa y que el tiempo previsible de duración de esta dificultad sea superior a dos meses.
  - B Personas que presentan una enfermedad avanzada, progresiva e inevitable y con pronóstico de vida limitado inferior a 6 meses.
  - C Personas mayores de 75 años con indicadores sociales de riesgo.
  - D Personas mayores de 65 años en situación de dependencia.
- 103** .- En el Plan de Cuidados Paliativos de Cantabria, en la línea estratégica de ofrecer una atención integral a todos los enfermos en fase terminal que lo precisen, sus familias y personas cuidadoras, NO se contempla:
- A El soporte a los profesionales.
  - B Realizar una valoración integral de la familia del paciente y/o estructura cuidadora.
  - C Fomentar y promover la participación del paciente y sus familiares en la toma de decisiones.
  - D Identificar a los pacientes en situación terminal y registrarlo en la Historia Clínica.
- 104** .- Entre las funciones de los Trabajadores Sociales en la atención a pacientes terminales, se encuentra:
- A El control de síntomas.
  - B Analizar conjuntamente con el enfermo cuáles son sus necesidades y recursos personales.
  - C Desarrollar habilidades en la comunicación.
  - D La atención domiciliaria.
- 105** .- En las bases de la terapéutica en pacientes terminales se encuentra:
- A La atención integral que tenga en cuenta los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales.
  - B La presencia de una enfermedad avanzada, progresiva y con un pronóstico vital limitado.
  - C La gran demanda de atención y soporte por parte de los enfermos y familiares.
  - D El soporte emocional y comunicación con el enfermo, la familia y el equipo terapéutico.
- 106** .- El Servicio de Atención Temprana de la Comunidad Autónoma de Cantabria pretende dar respuesta a:
- A La cobertura pediátrica de niños de 0 a 14 años.
  - B Las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños de 0 a 6 años con trastorno en su desarrollo o con riesgo de padecerlo.
  - C Al fomento de la lactancia materna en niños de 0 a 2 años.
  - D La atención integral en la revisión del niño sano de 2 a 5 años.
- 107** .- En el Servicio de intervención social en atención temprana, del Servicio Cántabro de Salud, se recoge la Norma Técnica Mínima de:
- A El inventario de desarrollo motor del niño.
  - B Actuaciones sobre el niño y familia para la exploración del nivel evolutivo de las distintas áreas de desarrollo.
  - C Prestar atención social continuada a todas aquellas personas que estén en situación de riesgo social mediante la valoración de la dinámica familiar, utilizando y coordinando los recursos disponibles.
  - D Diagnóstico social que incluya al menos identificación de problemas sociales y/o codificación según códigos Z de la CIAP y/o CIE-9.

- 108** .- Según C.G. Morris, las personas cuidadoras de alto riesgo se caracterizan por:
- A Escasez de apoyos familiares y sociales.
  - B Insomnio, ansiedad, signos depresivos.
  - C Automedicación.
  - D Sobrecarga mecánica.
- 109** .- En Atención Primaria de Salud, la detección precoz de los factores de riesgo social para las personas con necesidad de cuidados, es realizada por:
- A Los profesionales de medicina de familia y de enfermería.
  - B El profesional de trabajo social.
  - C Los profesionales del Equipo de Atención Primaria de Salud ( médico, enfermería, trabajo social y fisioterapia).
  - D Los profesionales de los servicios sociales que atienden a la persona.
- 110** .- Entre los factores de riesgo social considerados como predictores de situación de necesidad de cuidados, se encuentra:
- A Ejercer de cuidador secundario.
  - B Un deficiente soporte familiar.
  - C La pérdida de autonomía física, psíquica y social.
  - D Ser mayor de 75 años.
- 111** .- Dentro de los Servicios de Intervención y Reinserción Social de la Cartera de Servicios del Servicio Cántabro de Salud, se encuentra:
- A El Servicio de atención al consumidor excesivo de alcohol.
  - B EL Servicio de valoración social en domicilio de la persona en situación de dependencia.
  - C El Servicio de tratamientos fisioterapéuticos básicos.
  - D El Servicio de atención al paciente con patología crónica.
- 112** .- De la Cartera de Servicios del Servicio Cántabro de Salud, la valoración de las condiciones del domicilio es una de las Normas Técnicas Mínimas recogida en el:
- A Servicio domiciliario de asesoramiento en ayudas técnicas de adaptación y movilidad para personas en situación de dependencia.
  - B Servicio de atención domiciliaria al cuidador principal de personas en situación de dependencia.
  - C Servicio de Valoración de las situaciones de dependencia por el Trabajador Social.
  - D Servicio de Valoración social del domicilio de las personas en situación de dependencia.
- 113** .- En el Servicio de atención domiciliaria al cuidador principal de personas en situación de dependencia del Servicio Cántabro de Salud, se establece la Norma Técnica Mínima de:
- A Atención fisioterapéutica en el domicilio al cuidador principal de personas en situación de dependencia.
  - B Realización de la valoración de dependencia.
  - C Plan de intervención social, intervención individual, familiar y comunitaria.
  - D Plan de medidas de control y seguridad recomendadas.

- 114 .-** En la Cartera de Servicios del Servicio Cántabro de Salud, el Servicio de atención domiciliaria en trabajo social a personas en situación de dependencia incluye como Norma Técnica Mínima:
- A La valoración de la adecuación del entorno de permanencia habitual de la persona dependiente.
  - B Las condiciones de habitabilidad de la vivienda.
  - C El plan de medidas de control y seguridad recomendadas.
  - D El registro en la Historia Clínica de la pauta de intervención social.
- 115 .-** En población adulta no supone indicador de riesgo para la salud :
- A Pertenecer a una familia extensa.
  - B Dificultad de afrontar acontecimientos vitales estresantes.
  - C Precariedad en las condiciones de vida.
  - D Dificultades de adaptación ante etapa del ciclo vital.
- 116 .-** En Atención Primaria de Salud, el estudio y valoración de los indicadores sociales de riesgo para la salud es competencia exclusiva de:
- A Cualquier profesional del equipo de salud que observe algún indicador social de riesgo.
  - B Los médicos del equipo de atención primaria de salud.
  - C Los trabajadores sociales del equipo de atención primaria de salud.
  - D Las enfermeras del equipo de atención primaria de salud.
- 117 .-** Indicador social de riesgo para la salud es:
- A El incremento en la susceptibilidad a contraer una enfermedad psíquica u orgánica.
  - B Aquel que se relaciona con una situación consolidada, difícilmente modificable, relativa al individuo o al entorno y que impide la satisfacción de necesidades básicas.
  - C Aquella característica o condicionante económico, familiar, laboral, relacional, de vivienda que presenta una persona y que incrementa la vulnerabilidad a contraer una enfermedad.
  - D Un hecho súbito, inesperado y generalmente imprevisible que interrumpe y altera la rutina cotidiana de la persona afectada.
- 118 .-** Cuando la intervención del trabajador social se realiza en base a la detección de indicadores sociales de riesgo previamente definidos, se trabaja desde un modelo:
- A Planificado.
  - B Proactivo.
  - C Reactivo.
  - D De gestión.
- 119 .-** El Plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria:
- A Se publica en 1984.
  - B Se publica en 1974.
  - C Incluye a los Trabajadores Sociales dentro del Servicio de Atención al Paciente.
  - D Las respuestas A y C son correctas.

- 120** .- Algunas actividades que desarrolla el Trabajador Social para impulsar recursos que ayuden a la persona enferma y su familia en la recuperación y posterior integración en el medio social, son:
- A El estudio de hábitos, actitudes y valores que benefician y obstaculizan el acceso a mejores niveles de salud.
  - B Informar y asesorar a la población sobre los derechos y deberes que le asisten, así como prestaciones y recursos sociales a los que puede acceder.
  - C Orientar y capacitar a la población para la creación y uso adecuado de los recursos sociales que puedan contribuir a asegurar una mejor calidad de vida.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 121** .- Son elementos que dificultan la coordinación:
- A Una competencia fuerte entre personas, servicios e instituciones.
  - B Entidades o instituciones y personas que no comparten la información.
  - C Falta de delimitación clara de competencias entre personas, servicios e instituciones.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 122** .- El libro blanco de Atención Temprana define los siguientes niveles de coordinación:
- A Interinstitucional e intrainstitucional que abarca, desde los ministerios implicados a las consejerías de las Comunidades Autónomas, a las administraciones locales y a las organizaciones de los usuarios.
  - B Interprofesional que implica la coordinación de las áreas y sectores profesionales especializados.
  - C Las respuestas A y B, son correctas.
  - D Las respuestas A y B, son incorrectas.
- 123** .- Señale la respuesta incorrecta en relación con la Hospitalización Domiciliaria:
- A Surgió hace algo mas de medio siglo con la intención de descongestionar los hospitales y ofrecer mas comodidad a los pacientes y sus familiares.
  - B Se configura como un tipo de servicio sanitario que ofrece los cuidados y atención que el paciente recibiría si estuviera en el hospital, pero en su propia casa.
  - C Está diseñado para prestar atención médica especializada por equipos multidisciplinares.
  - D Es un servicio que, por su complejidad, las estadísticas no le auguran mucho futuro.
- 124** .- Características de la Hospitalización Domiciliaria:
- A Sustituye el ingreso en centro hospitalario por el domicilio.
  - B La dependencia de los pacientes es del hospital.
  - C La dependencia de los profesionales es del Equipo de Atención Primaria de Salud.
  - D Las respuestas a y b son correctas.
- 125** .- Algunas de las características de la Hospitalización Domiciliaria son:
- A La aceptación voluntaria del paciente y su familia tras ser debidamente informados.
  - B Reingreso en el hospital si surgen complicaciones.
  - C Necesidad de un importante apoyo familiar.
  - D Todas las anteriores son correctas.

- 126 .-** Controlar la disponibilidad de las drogas y eliminar los factores sociales y personales que llevan a su abuso, es objetivo de la:
- A Prevención Primaria.
  - B Prevención Secundaria.
  - C Prevención Terciaria.
  - D Rehabilitación.
- 127 .-** Señale un antecedente comportamental referente al consumo de sustancias tóxicas:
- A Fracaso en el rendimiento académico.
  - B Aparición de conducta antisocial en edades tempranas.
  - C Ausencia de habilidades sociales.
  - D Todas son correctas.
- 128 .-** Según el Estudio sobre los determinantes de salud y acceso a los servicios sanitarios de la población inmigrante, realizado por el Observatorio de Salud Pública de Cantabria, ¿cuál de las siguientes características NO es propia de la población inmigrante en Cantabria?:
- A En general, proceden de países de renta baja.
  - B En su mayoría es una población joven con un buen estado de salud.
  - C La salud no constituye una prioridad.
  - D Acuden mayormente a los servicios sanitarios de Urgencias.
- 129 .-** El síndrome de naturaleza psicológica, que se caracteriza por un estrés crónico y que viene asociado a la problemática migratoria, es:
- A Síndrome de Fatiga Crónica.
  - B Síndrome de Ulises.
  - C Síndrome de Cotard.
  - D Síndrome de Stendhal.
- 130 .-** Una etnia es:
- A Una agrupación de seres humanos que presentan rasgos físicos comunes.
  - B Un grupo humano asentado sobre un territorio definido con autoridad soberana.
  - C Un grupo humano de la misma raza y con un origen, lengua, religión y cultura propios.
  - D Una agrupación de personas que forman una comunidad.
- 131 .-** Algunos elementos de la identidad cultural gitana pueden influir en su relación con la salud y la enfermedad. De las siguientes respuestas señale la incorrecta:
- A El binomio salud/enfermedad trasciende lo individual e interacciona activamente con la familia.
  - B Percepción de la enfermedad muy vinculada a la muerte.
  - C Alta percepción de autoeficacia, pues se tiende a considerar que el binomio salud/enfermedad está regido por factores internos.
  - D Percepción de salud muy funcionalista, muy vinculada a la ausencia de dolor y a la posibilidad de mantenerse activo.



- 132.- Según Teresa San Román, existen cuatro estrategias culturales de adaptación en el pueblo gitano: prevalencia del grupo sobre el individuo, la estrategia de adaptación, la estrategia de provisionalidad y...
- A La estrategia de asimilación.
  - B La estrategia de la polivalencia.
  - C La estrategia de reinserción.
  - D Ninguna es correcta.
- 133.- Entre los diferentes programas de salud que se aplican en prisiones se encuentra el Programa de Reducción de Daños, cuyo objetivo es:
- A Seguimiento, control y tratamiento de los internos con VIH/SIDA.
  - B Prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas entre los usuarios de drogas inyectables.
  - C Atención integral de las personas con enfermedad mental.
  - D Control de las condiciones de los establecimientos penitenciarios en materia de limpieza e higiene.
- 134.- ¿Cuáles son los problemas y dificultades más frecuentes para la rehabilitación laboral de la población penitenciaria?:
- A Escaso interés laboral.
  - B Déficit cognitivo y conductual.
  - C Ausencia de experiencia laboral.
  - D Todas son correctas.
- 135.- Los trabajadores sociales que trabajan con población penitenciaria, tienen como objetivo trabajar en la rehabilitación de los internos. En este sentido y respecto a sus funciones, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?:
- A Proporcionar información y asesoramiento en general.
  - B Estudiar toda la información penal, procesal y penitenciaria.
  - C Mediar en la restauración de los vínculos familiares.
  - D Coordinar con los trabajadores sociales de salud siempre que la persona interna necesite ingreso hospitalario.
- 136.- ¿Cómo definió el Observatorio Europeo a las personas "Sin Hogar"?:
- A Personas que son incapaces de acceder y mantener un alojamiento personal adecuado por sus propios medios o incapaces de mantener alojamiento con la ayuda de los servicios sociales.
  - B Personas que son incapaces de mantener un alojamiento personal adecuado por sus propios medios.
  - C Personas o familias que están socialmente excluidas de ocupar permanentemente un domicilio adecuado y personal.
  - D Personas o familias que están socialmente excluidas de ocupar temporalmente un domicilio adecuado y personal.
- 137.- ¿Qué tipo de desequilibrios personales caracterizan el transeuntismo?:
- A La pobreza, el descuido, la mala alimentación y la falta de higiene.
  - B La apatía, la desmotivación, la pasividad, el victimismo e incluso los trastornos de personalidad.
  - C Deterioro socio-estructural.
  - D Ninguna de las respuestas anteriores son correctas.

- 138** .- No se consideran actividades de interés general para el voluntariado:
- A El diseño de políticas sociales.
  - B Las cívicas, educativas, culturales y científicas.
  - C Las deportivas, sanitarias y de cooperación al desarrollo.
  - D La defensa del medio ambiente.
- 139** .- Los voluntarios están obligados a:
- A Cumplir los compromisos adquiridos con las organizaciones en las que se integren.
  - B Guardar cuando proceda, confidencialidad de la información recibida y conocida en el desarrollo de su actitud voluntaria.
  - C Respetar los derechos de los beneficiarios de su actividad voluntaria.
  - D Todas son correctas.
- 140** .- Por Voluntariado se entiende:
- A Conjunto de actividades desarrolladas por personas voluntarias en áreas de interés social, que lo hagan de manera altruista, solidaria, responsable y que se lleven a cabo sin contraprestaciones económicas.
  - B Conjunto de actividades desarrolladas como consecuencia de una relación laboral, mercantil o profesional.
  - C Las prácticas de un proceso formativo.
  - D Las que generan un beneficio económico a la persona que la realiza.
- 141** .- En la Comunidad Autónoma de Cantabria, el órgano competente del reconocimiento de la situación de dependencia es:
- A La Dirección del Instituto Cántabro de Servicios Sociales.
  - B La Gerencia de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud.
  - C Los Equipos de Valoración de la situación de dependencia del Instituto Cántabro de Servicios Sociales.
  - D Los profesionales del Servicio Cántabro de Salud cualificados y formados específicamente para la aplicación del BVD y EVE.
- 142** .- El Servicio de Ayuda a Domicilio del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) es compatible con:
- A El Servicio de Ayuda a Domicilio prestado desde los Servicios Sociales de Atención Primaria.
  - B El Servicio de Centro de Día y con el Servicio de Teleasistencia del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).
  - C Las Prestaciones Económicas para cuidados en el entorno familiar.
  - D Los Servicios y Prestaciones concertadas por las Administraciones Públicas.
- 143** .- La EVE es:
- A El baremo de valoración de los grados de dependencia.
  - B El baremo para determinar el grado de discapacidad.
  - C La escala de valoración específica para personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual.
  - D La escala de valoración específica de dependencia para personas menores de tres años.

- 144 .-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación con el internamiento involuntario?:
- A El internamiento por razón de trastorno psíquico de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad o a tutela, requerirá autorización judicial.
  - B La autorización judicial será siempre previa al internamiento, aún en casos de urgencia.
  - C El responsable del centro donde se haya producido el internamiento en contra de su voluntad, deberá dar cuenta al tribunal competente lo antes posible y en todo caso dentro del plazo de cuarenta y ocho horas.
  - D Todas las respuestas son correctas.
- 145 .-** ¿Quién puede estar sometido a tutela?
- A Los incapacitados, cuando la sentencia lo haya establecido.
  - B Los menores no emancipados que no estén bajo la patria potestad.
  - C Los sujetos a la patria potestad prorrogada, al cesar ésta, salvo que proceda la curatela.
  - D Las tres respuestas son correctas.
- 146 .-** ¿Quien está legitimado para promover una incapacitación o declaración de prodigalidad?:
- A El presunto incapaz, el cónyuge o quién se encuentre en una situación de hecho asimilable.
  - B El Ministerio Fiscal, aunque los familiares ya la hubieran promovido.
  - C Cualquier persona que conozca de la situación de un presunto incapaz.
  - D Todas las anteriores son correctas.
- 147 .-** Indique cuál de las siguientes prestaciones de servicios, forma parte del contenido mínimo de la Cartera de Servicios Sociales, según lo dispuesto en el artículo 27 de la Ley de Cantabria 2/2007 de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales:
- A Servicio de centro de día para personas menores en situación de riesgo de desprotección, desprotección moderada o desprotección grave con riesgo de desamparo.
  - B Servicio de acogimiento residencial para personas menores de edad en situación de desamparo o de desprotección grave.
  - C Servicio de Atención temprana.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 148 .-** De acuerdo con el artículo 20 de la Ley de Cantabria 1/2004, de 1 de abril, Integral para la Prevención de la Violencia Contra las Mujeres y la Protección a sus Víctimas, en aquellos casos en que, exista constatación o sospecha fundada de daños físicos o psíquicos ocasionados por agresiones o abusos, el informe derivado de la actuación sanitaria será remitido de forma inmediata a:
- A La Asociación de Víctimas de la Violencia.
  - B La Consejería competente en materia de la mujer.
  - C La Dirección General del Servicio Jurídico.
  - D El Juzgado de Guardia y a la Fiscalía.

- 149 .-** Los servicios de valoración de la situación de dependencia, la prescripción de servicios y prestaciones y la gestión de las prestaciones económicas previstas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, según su artículo 28, se efectuarán directamente por:
- A Las Administraciones Públicas, pudiendo ser objeto de delegación con entidades privadas.
  - B Las Administraciones Públicas, pudiendo ser objeto de delegación o contratación con entidades privadas.
  - C Las Administraciones Públicas, pudiendo ser objeto de delegación, contratación o concierto con entidades privadas.
  - D Las Administraciones Públicas, no pudiendo ser objeto de delegación, contratación o concierto con entidades privadas.
- 150 .-** En relación con lo dispuesto en el artículo 28.2 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, señale la respuesta correcta:
- A El reconocimiento de la situación de dependencia se efectuará mediante resolución expedida por la Administración Autonómica correspondiente a la residencia del solicitante y tendrá validez sólo en el territorio de la Comunidad Autónoma.
  - B El reconocimiento de la situación de dependencia se efectuará mediante resolución expedida por la Administración Autonómica correspondiente a la residencia del solicitante y tendrá validez en todo el territorio del Estado.
  - C El reconocimiento de la situación de dependencia se efectuará mediante resolución expedida por la Administración Estatal y tendrá validez sólo en la Administración Autonómica correspondiente a la residencia del solicitante.
  - D El reconocimiento de la situación de dependencia se efectuará mediante resolución expedida por la Administración Autonómica receptora de la solicitud, y tendrá validez sólo en la Administración Autonómica correspondiente a la residencia del solicitante.

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

- 1 .-** Pueden ser titulares de los derechos recogidos en la Ley 39/ 2006 , de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, según su artículo 5:
- A Aquellos que necesiten del concurso de una tercera persona.
  - B Las personas que padecen una enfermedad que está ligada a la pérdida de autonomía personal.
  - C Los españoles que residan en territorio español y haberlo hecho durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud y se encuentren en situación de dependencia en alguno de sus grados.
  - D Las personas que por edad, enfermedad o discapacidad tienen comprometida su capacidad para el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria.
- 2 .-** Según el artículo 69 de la Ley de Cantabria 2/2007 de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales, ¿quién tiene la competencia para elaborar y aprobar el mapa de Servicios Sociales?:
- A El Consejo de Gobierno.
  - B La Consejería competente en materia de servicios sociales.
  - C A las entidades locales que ejerzan competencias en materia de servicios sociales.
  - D El Parlamento.

- 3.- Indique cómo se denomina el órgano creado por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, en su artículo 8, como instrumento de cooperación para la articulación de los servicios sociales y la promoción de la autonomía y atención a las personas en situación de dependencia:
- A Comisión Interautonómica del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
  - B Comité Consultivo de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia
  - C Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
  - D Consejo Nacional de Personas Mayores y de la Discapaciad.
- 4.- Recursos sociales son aquellos medios, humanos, materiales, técnicos, financieros, institucionales... de que se dota la sociedad para dar respuesta a las necesidades de los individuos, grupos o comunidades. Esta definición pertenece a:
- A Patrocinio de las Heras y Elvira Cortajarena.
  - B Malinowski.
  - C Milton G. Thckeray.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 5.- Según Hernán San Martín, entre los factores sanitarios que influyen en el estado de salud de la población, se encuentra :
- A La estratificación social.
  - B La cobertura y calidad de los recursos de salud.
  - C Los modos de vida.
  - D Los hábitos, creencias y comportamientos en relación con la salud.
- 6.- La fase de estudio del Trabajo Social Individualizado consiste en:
- A El conocimiento global del campo de acción profesional.
  - B La disposición de la información epidemiológica acerca de las características de la población que se atiende.
  - C La recopilación de datos y variables acerca de la persona y de su situación o contexto.
  - D La codificación del dictamen del Trabajador Social.
- 7.- Son objetivos del informe social:
- A Obtener recursos sociales ya establecidos y promover otros.
  - B Aportar información para el dictamen profesional.
  - C Dar a conocer la existencia y características de una situación social determinada con el propósito de modificarla o mejorarla.
  - D Todas las respuestas son correctas.
- 8.- ¿Qué rama de la epidemiología busca establecer relaciones causales entre factores a los que se exponen personas y poblaciones y las enfermedades que presentan?:
- A Epidemiología descriptiva.
  - B Epidemiología analítica.
  - C Epidemiología experimental.
  - D Eco-epidemiología.

- 9.- La dirección técnica y coordinación de los programas que corresponden al Servicio Cántabro de Salud: 061, Atención Especializada, Salud Mental, Atención Sociosanitaria y Transporte Sanitario corresponden a:
- A La Subdirección de Asistencia Sanitaria.
  - B La Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial.
  - C La Subdirección de Coordinación Administrativa.
  - D La Subdirección de Recursos Humanos.
- 10.- ¿Cuáles son, según Leonor Walker, las fases del ciclo de la violencia de género?:
- A Acumulación de tensión, agresión, arrepentimiento y repetición.
  - B Agresión, arrepentimiento, tensión y repetición.
  - C Acumulación de tensión, explosión o agresión, calma o reconciliación.
  - D Agresión, tensión, repetición y arrepentimiento.