OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 14ko 186/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 45 Zkia. 2018ko martxoaren 5ekoa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución 186/2018 de 14 de febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 45 de 5 de marzo de 2018)

KATEGORIA: GIZARTE-LANGILEA

CATEGORÍA: TRABAJADOR/A SOCIAL

Proba eguna: **2018ko ekainaren 24a**
Fecha prueba: **24 de junio de 2018**

***1. ariketa** / 1er. ejercicio*
A** Eredua / Modelo **A

1 EN EL TRABAJO CON GRUPOS, QUE TEORÍA NOS ACERCA A ADMITIR LOS COMPONENTES IRRACIONALES DE LA CONDUCTA HUMANA, LA ACEPTACIÓN DEL INCONSCIENTE Y SU POTENCIA EN LA CONDUCTA

1a) La teoría crítica.
1b) La teoría psicodinámica.
1c) El interaccionismo simbólico.
1d) La teoría sistémica.

2 LA AFIRMACIÓN "EL TODO ES DIFERENTE A LA SUMA DE LAS PARTES" ES UNA CARACTERÍSTICA ESENCIAL DEL PENSAMIENTO

2a) El interaccionismo simbólico.
2b) La teoría psicodinámica.
2c) La teoría crítica.
2d) La teoria sistémica.

3 DOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA TEORÍA DE SISTEMAS SON:

3a) Totalidad y circularidad.
3b) Circularidad y pulsionalidad.
3c) Reciprocidad y circularidad.
3d) Parcialidad y pulsionalidad.

4 EL AXIOMA, EL GRUPO ES UN TODO CUYAS PROPIEDADES SON DIFERENTES DE LA SUMA DE LAS PARTES, DE ESA FORMA MODIFICANDO UN ELEMENTO SE MODIFICA LA ESTRUCTURA DEL CONJUNTO, SE ATRIBUYE A:

4a) Kurt Lewin.
4b) Wilfred Bion.
4c) Gregory Bateson.
4d) Mary Richmond

5 INDICA CUAL ES LA RESPUESTA FALSA. LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL GRUPO FAMILIAR TIENE COMO OBJETIVO LA MEJORA DE ALGUNA DE LAS CONDICIONES DE SUS MIEMBROS. ESTA MEJORA IMPLICA, SIN DUDA:

5a) Movilización de elementos personales: sentimientos, actitudes, y comportamientos.
5b) Movilización de elementos externos: Recursos materiales, técnicos, servicios.
5c) Contener diferentes estados emocionales del grupo familiar: Ansiedades, angustias, agresividad, pasividad, etc.
5d) Todas las respuestas son falsas.

6 EL MODELO PSICOSOCIAL ES HISTÓRICAMENTE LA PRIMERA FORMA DEL CASEWORK Y ESTÁ CARACTERIZADO POR:

6a) Tener en cuenta el aspecto psicológico y social que comporta cada caso.
6b) Ocuparse de las crisis de identidad personal, especialmente de la última fase del ciclo vital.
6c) Dar importancia a un diagnóstico-evaluación que trata al mismo tiempo los problemas y los recursos, los puntos fuertes y los débiles de la persona y de la situación.
6d) a y c son correctas.

7 EN EL MODELO PSICOSOCIAL, SE UTILIZA LA TÉCNICA DE LA AIREACIÓN PARA:

7a) Concienciar de lo que se es y comprender mejor las propias reacciones.
7b) Indicarle al individuo lo que debe sentir y pensar.
7c) Animar al cliente en la libre expresión de sentimientos, a crear un clima que haga posible su expresión.
7d) Ventilar la consulta después de cada atención.

8 ¿A QUÉ AUTORA SE RELACIONA CON EL PROBLEM-SOLVING PROCESS (MODELO CENTRADO EN LA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA)?

8a) H.H. PERLMAN.
8b) M. RICHMOND.
8c) V. SATIR.
8d) R. SENNET.

9 SEGÚN EL CÓDIGO DEONTOLÓGICO EN TRABAJO SOCIAL EDITADO POR EL CONSEJO GENERAL DEL TRABAJO SOCIAL, CUAL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS NO ES UN PRINCIPIO BÁSICO:

9a) Dignidad.
9b) Responsabilidad.
9c) Libertad.
9d) Igualdad.

10 EL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL:

10a) Está limitado al tiempo en que transcurre la prestación de servicios profesionales.
10b) Finaliza habiéndose producido el fallecimiento de la persona.
10c) No tiene límite temporal alguno.
10d) Varía en función del ámbito de actuación y modalidad de su ejercicio profesional.

11 NO SE VULNERA EL SECRETO PROFESIONAL CUANDO:

11a) La persona usuaria o terceras personas puedan resultar afectadas de una forma injusta y grave.
11b) Se realice la intervención social en equipo respecto de la información necesaria para ello, independientemente de si son trabajadores/as sociales o no.
11c) El profesional sea relevado/a del secreto profesional, por escrito, por la persona usuaria, su representante o sus herederos.
11d) Todas las anteriores son correctas.

12 EL/LA PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL HA DE CONOCER LA NORMATIVA, LA ORGANIZACIÓN, Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD EN LA QUE TRABAJA RESPETANDO SUS OBJETIVOS. EN CASO DE QUE SEAN CONTRARIOS TOTAL O PARCIALMENTE A LOS PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA PROFESIÓN, EL PROFESIONAL DEBERÁ:

12a) Actuar de conformidad con lo que establece el Código Deontológico en Trabajo Social.
12b) Responder a las exigencias de la organización para la que trabaja.
12c) Recabar el apoyo o amparo del Colegio Profesional
12d) a y c son correctas.

13 HAY EVIDENCIA CIENTÍFICA DE QUE LAS TASAS DE DESEMPLEO MÁS ELEVADAS CAUSAN:

13a) Más enfermedad.
13b) Muerte prematura.
13c) Trastorno bipolar.
13d) a y b son correctas.

14 SEGÚN M. LALONDE EL NIVEL DE SALUD DE UNA COMUNIDAD ESTÁ INFLUIDO POR CUATRO GRUPOS DE DETERMINANTES:

14a) Los estilos de vida y las conductas, el medio ambiente, la biología humana y el sistema de asistencia sanitaria
14b) Los estilos de vida y las conductas, la vivienda, la biología humana y la economía.
14c) Los estilos de vida y las conductas, la biología humana, la justicia social y el sistema de asistencia sanitaria
14d) El sistema de asistencia sanitaria, la biología humana, la justicia social y la economía.

15 LOS ESTUDIOS DESARROLLADOS POR M. MARMOT I R. WILKINSON DESDE LA OMS MOSTRARON AL MUNDO LA EVIDENCIA DE QUE:

15a) Los determinantes sociales influyen en la salud de la población.
15b) La esperanza de las personas menos acomodadas es bastante más corta que la de las personas ricas.
15c) El acceso universal a la atención médica es sin duda uno de los determinantes sociales de la salud.
15d) Todas las respuestas son correctas.

16 EN LA POBLACIÓN VASCA DE 2 A 17 AÑOS A MEDIDA QUE LA CLASE SOCIAL FAMILIAR ES MÁS BAJA, LA PREVALENCIA DE OBESIDAD:

16a) Aumenta en chicos y chicas.
16b) Disminuye en chicos y chicas.
16c) Aumenta en chicos y disminuye en chicas.
16d) No existe correlación entre clase social y obesidad.

17 LA PAUTA PRINCIPAL A TENER EN CUENTA EN LA ATENCIÓN DE MUJERES CON ENFERMEDAD MENTAL ES QUE:

17a) No debe entrevistarse a la mujer a solas, siempre ha de estar acompañada de una persona de referencia.
17b) El trastorno mental severo altera la percepción de lo que es o no es violencia.
17c) La mayoría de las mujeres que se atienden en las consultas están sufriendo o han sufrido en el pasado violencia en la pareja o en la familia.
17d) No abordar el tema de la violencia sistemáticamente, sino cuando la mujer lo explicite.

18 SON FACTORES QUE REDUCEN EL RIESGO DE VIOLENCIA:

18a) Disponer de una red de apoyo social y familiar.
18b) No estar en la pobreza.
18c) Incorporar la perspectiva de género en la intervención por parte de los servicios públicos trabajando en el empoderamiento de las mujeres.
18d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

19 SON FACTORES QUE INCREMENTAN EL RIESGO DE SUFRIR VIOLENCIA CUANDO SE TIENE UNA ENFERMEDAD MENTAL:

19a) Haber sido testigo de violencia del padre sobre la madre.
19b) El embarazo.
19c) No haber sufrido violencia en el ámbito familiar en la infancia.
19d) a y b son correctas.

20 ¿CÓMO NO ACTUAR CON LA MUJER SI SE CONFIRMA LA EXISTENCIA DE VIOLENCIA?

20a) Desculpabilizar a la mujer.
20b) Presionarla para que denuncie el maltrato.
20c) Creer siempre su relato.
20d) Devolverle que no es justo lo que está viviendo.

21 SON FASES COMUNES EN CUALQUIER MÉTODO DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL:

21a) La entrevista, el diagnóstico, la programación y la evaluación.
21b) El estudio, la entrevista, el diagnóstico, el plan de trabajo y la evaluación.
21c) La demanda, el estudio, diagnóstico, plan de trabajo, tratamiento y evaluación.
21d) El estudio, diagnóstico, plan de trabajo, tratamiento y evaluación.

22 LAS TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN INDIRECTA MÁS UTILIZADAS EN EL PROCESO DE INTERVENCIÓN SOCIAL INDIVIDUAL O FAMILIAR SON:

22a) Organización- documentación.
22b) Colaboración con otros trabajadores sociales.
22c) Programación y planificación de intervenciones directas.
22d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

23 CLARIFICAR- APOYAR, INFORMAR-EDUCAR, PERSUADIR-INFLUIR Y CONTROLAR-EJERCER AUTORIDAD, SON ALGUNAS DE LAS TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN DIRECTA PROPUESTAS POR:

23a) Cristina de Robertis.
23b) Francis Hollis.
23c) Richard Sennet.
23d) Amaya Ituarte.

24 EN LA EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA, EL PRONÓSTICO:

24a) Indica las posibilidades de atención desde el servicio, otros servicios u otros profesionales
24b) Es una parte del diagnóstico que indica posibilidades de reversibilidad de la situación y los medios necesarios.
24c) Describe la situación con y sin la actuación de los servicios sociales.
24d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

25 LA ESENCIA DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN HACIA EL CAMBIO ES:

25a) La relación que se establece entre el ciudadano y la trabajadora social.
25b) La asignación de recursos y ayudas.
25c) La sensibilización del entorno en el que vive el ciudadano.
25d) Ninguna de las respuestas anteriores.

26 SEGÚN LA "GUÍA METODOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE LA SALUD DESDE UNA PERSPECTIVA COMUNITARIA", ¿CUÁLES SON, POR ORDEN, LAS ETAPAS DEL PROCESO COMUNITARIO?

26a) Conocerse-conectar, elaborar el diagnóstico comunitario, priorizar, actuar, evaluar el proceso.
26b) Elaborar el diagnóstico comunitario, priorizar, conocerse-conectar, actuar, evaluar el proceso.
26c) Elaborar el diagnóstico comunitario, priorizar, actuar, conocerse-conectar, evaluar el proceso.
26d) Priorizar, actuar, conocerse-conectar, elaborar el diagnóstico comunitario, evaluar el proceso.

27 EL PROCESO COMUNITARIO DE SALUD ES:

27a) La intervención realizada con y desde la comunidad mediante un proceso de participación que difiere de otro tipo de intervenciones en las que la comunidad actúa únicamente como receptora de la intervención.
27b) El proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia mejorarla.
27c) La implicación de la comunidad en el análisis, diseño, puesta en marcha, y evaluación e procesos comunitarios que respondan a sus necesidades.
27d) El abordaje de los determinantes de salud en una comunidad por los distintos agentes comunitarios, y que contempla la incorporación de mecanismos de participación comunitaria.

28 SEGÚN LA "GUÍA METODOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE LA SALUD DESDE UNA PERSPECTIVA COMUNITARIA", SE CONSIDERAN ENTRE OTROS, AGENTES COMUNITARIOS A:

28a) Dirigentes y representantes de asociaciones, grupos y colectivos de la comunidad.
28b) Personas de la ciudadanía en general, como usuarias de los diferentes servicios.
28c) Personas con un liderazgo natural, capaces de interpretar y representar intereses o necesidades colectivas.
28d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

29 EL ENFOQUE QUE LLAMA A LA COORDINACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y LA ATENCIÓN SECUNDARIA, TERCIARIA E INTENTA HACER BASCULAR EL SISTEMA HACIA LA COMUNIDAD EN LUGAR DE HACIA EL HOSPITAL, ES UN ENFOQUE:

29a) Individual y familiar.
29b) Racional.
29c) Comunitario.
29d) Social.

30 LA INTERACCIÓN ENTRE DOS O MÁS DISCIPLINAS" ES LA DEFINICIÓN DE:

30a) Multidisciplinariedad.
30b) Interdisciplinariedad.
30c) Pluridisciplinariedad.
30d) Transdisciplinariedad.

31 ¿CUÁL DE LAS RESPUESTAS DE LAS SIGUIENTES ES UN CRITERIO PARA FUNDAMENTAR UN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADO EN LA PERSONA?

31a) Continuidad de atención.
31b) Globalidad.
31c) Participación.
31d) Individualidad.

32 "LA ATENCIÓN QUE PROMUEVE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA CONSECUCIÓN DE MEJORAS EN TODOS LOS ÁMBITOS DE LA CALIDAD DE VIDA Y EL BIENESTAR DE LA PERSONAS" ES LA DEFINICIÓN DE:

32a) Atención integral.
32b) Atención centrada en la persona.
32c) Atención integral y centrada en la persona.
32d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

33 LA LEY BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA, ES LA:

33a) Ley 14/1986 de 25 de abril.
33b) Ley 8/1997, de 26 de julio.
33c) Ley 41/2002 de 14 de noviembre.
33d) Ley 12/2008, de 5 de diciembre.

34 CUANDO SE DETERMINA EL GRADO DE DISCAPACIDAD, EL PORCENTAJE MÍNIMO DE VALORACIÓN DE LAS LIMITACIONES EN LA ACTIVIDAD SOBRE EL QUE SE PODRÁ APLICAR EL BAREMO DE FACTORES SOCIALES COMPLEMENTARIOS NO PODRÁ SER INFERIOR AL:

34a) 23%.
34b) 25%.
34c) 28%.
34d) 32%.

35 DENTRO DE LAS PRESTACIONES Y CATÁLOGO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA, EN EL CATÁLOGO DE SERVICIOS, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS NO CORRESPONDE AL APARTADO SERVICIO DE CENTRO DE DÍA Y DE NOCHE?

35a) Centro de Día para mayores.
35b) Servicio de Atención Residencial.
35c) Centro de Día para menores de 65 años.
35d) Centro de Día de atención especializada.

36 LOS EQUIPOS DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN (EVOS) ESTÁN FORMADOS POR:

36a) Un médico, un psiquiatra y un trabajador social.
36b) Un médico, un psicólogo y un trabajador social.
36c) Un internista, un psicólogo y un terapeuta ocupacional.
36d) Un médico, un psiquiatra y un terapeuta ocupacional.

37 EL PLAN ESTRATÉGICO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO ACTUAL ES DE:

37a) 2015-2019.
37b) 2016-2019.
37c) 2016-2020.
37d) 2015-2018.

38 SI EN EL BAREMO DE VALORACIÓN DE LOS GRADOS Y NIVELES DE DEPENDENCIA ALGUIEN OBTIENE 65 PUNTOS, SIGNIFICA QUE LE CORRESPONDE:

38a) El Grado I.
38b) La movilidad reducida.
38c) El Grado III.
38d) El Grado II.

39 SEGÚN EL PROTOCOLO DE COLABORACIÓN ENTRE LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA Y LOS SERVICIOS SANITARIOS, SERÁ NECESARIO QUE EN EL RECURSO DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL SE CUMPLAN UNA CONDICIONES. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES NO ES UNA CONDICIÓN?

39a) Obligar y facilitar el ejercicio físico de los acogidos.
39b) Mantener las instalaciones en condiciones de salubridad.
39c) Llevar a cabo los controles médicos periódicos recomendados por los servicios de salud.
39d) Disponer de un botiquín debidamente equipado fuera del alcance de los niños, niñas y adolescentes.

40 SEGÚN EL PROTOCOLO DE COLABORACIÓN ENTRE LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA Y LOS SERVICIOS SANITARIOS, EL PERSONAL TÉCNICO COORDINADOR DE CASO DEL SERVICIO DE INFANCIA ES RESPONSABLE DE:

40a) Participar en reuniones de seguimiento de casos que se establezcan entre el Hogar y el personal de los Centros de Salud Mental.
40b) Analizar la propuesta de derivación trasmitida por el personal técnico coordinador de caso.
40c) Responder con la valoración clínica, la orientación y/o la propuesta de intervención terapéutica.
40d) Mostrar disponibilidad para el seguimiento ante solicitudes que realice el Servicio de Infancia del Departamento de Acción Social.

41 SEGÚN EL DECRETO 131/2008, DE 8 DE JULIO, REGULADOR DE LOS RECURSOS DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL PARA LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN SOCIAL, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ES UN PROGRAMA ESPECIALIZADO?

41a) Programa de acogida de urgencia.
41b) Programa de preparación a la emancipación.
41c) Programa de emancipación.
41d) Programa de atención a adolescentes con problemas de conducta.

42 LA COORDINACIÓN ENTRE LOS SERVICIOS SOCIALES DE BASE, EL CENTRO DE ACOGIDA EN QUE SE ENCUENTRA EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE, EL EQUIPO ESPECIALIZADO DE INTERVENCIÓN FAMILIAR SI LO HUBIERE Y EL EQUIPO RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO Y APOYO AL ACOGIMIENTO FAMILIAR, SI LO HUBIERE, SERÍA UNA COORDINACIÓN:

42a) Comunitaria.
42b) Multidisciplinar.
42c) Intradisciplinar.
42d) Interinstitucional.

43 EXCLUSIÓN RESIDENCIAL GRAVE EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO 2016, RECOGE LOS RESULTADOS DEL RECUENTO REALIZADO DE FORMA SIMULTÁNEA EN 24 MUNICIPIOS VASCOS LA NOCHE DEL 26 AL 27 DE OCTUBRE DE 2016, CON UN TRIPLE OBJETIVO, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS NO ES UNO DE LOS OBJETIVOS?

43a) Cuantificar el número de personas que durmieron en calle en cada uno de los 24 municipios y también el de aquellas que pernoctaron en algún recurso con alojamiento de la CAPV.
43b) Cuantificar el número de personas que, teniendo un recurso adecuado, se negó a pernoctar en él.
43c) Analizar la situación y características de las personas en situación de exclusión residencial grave en aspectos muy diversos.
43d) Observar la evolución de los resultados actuales con los de recuentos previos.

44 EN EL III ESTUDIO SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN RESIDENCIAL GRAVE EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO 2016, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TRASTORNOS Y/O ENFERMEDADES TIENE LA PREVALENCIA MÁS ELEVADA?

44a) Enfermedades del aparato respiratorio.
44b) Enfermedades relacionadas con órganos de los sentidos.
44c) Traumatismos y enfermedades osteoarticulares.
44d) Trastornos y enfermedades mentales.

45 SEGÚN LA "TIPOLOGÍA EUROPEA DEL SINHOGARISMO Y LA EXCLUSIÓN RESIDENCIAL", ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ESTÁ CONSIDERADA VIVIENDA INSEGURA?

45a) Vivienda en un espacio público (a la intemperie).
45b) Personas viviendo en estructuras temporales y no convencionales.
45c) Personas viviendo bajo una amenaza de desahucio.
45d) Hacinamiento extremo.

46 LAS "PERSONAS QUE VIVEN EN ALOJAMIENTOS SIN POSIBLE PERMISO DE HABITABILIDAD" ESTARÍAN EN LA CATEGORÍA CONCEPTUAL DE:

46a) Sin techo.
46b) Sin vivienda.
46c) Vivienda insegura.
46d) Vivienda inadecuada.

47 CUANDO NOS REFERIMOS A "DEPENDENCIA SEVERA" HABLAMOS DE:

47a) Dependencia Grado I.
47b) Dependencia Grado II.
47c) Dependencia Grado III.
47d) No se corresponde con los grados.

48 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN ÓRGANO CONSULTIVO DE PARTICIPACIÓN INSTITUCIONAL DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA SEGÚN LA LEGISLACIÓN VIGENTE?

48a) El Consejo Estatal de la Salud Mental.
48b) El Comité Consultivo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
48c) El Consejo Nacional de la Discapacidad.
48d) El Consejo Estatal de Personas Mayores.

49 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN REQUISITO PARA SER TITULARES DE DERECHOS, SEGÚN LA LEY 39/2006, DE 14 DE DICIEMBRE, DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA?

49a) Encontrarse en situación de dependencia en alguno de los grados establecidos.
49b) Residir 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.
49c) Para los menores de 12 años el instrumento de valoración será una escala de valoración específica.
49d) Para los menores de cinco años el periodo de residencia se exigirá a quien ejerza su guarda y custodia.

50 SEGÚN LA LEY 39/2006, DE 14 DE DICIEMBRE, DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ES UN DERECHO DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA?

50a) Respetar el Programa Individual de Atención.
50b) A decidir libremente sobre el ingreso en centro residencial.
50c) Facilitar la información necesaria y veraz para la tramitación del expediente.
50d) Cumplir la normativa específica de los servicios y prestaciones a los que acceda.

51 GAITÁN Y ZARAMILLO DEFINEN QUE EL OBJETO DEL TRABAJO SOCIAL ESTÁ COMPUESTO POR TODOS LOS FENÓMENOS RELACIONADOS CON:

51a) El malestar psicosocial de los individuos, ordenados según su génesis y su vivencia.
51b) El malestar social y psicosocial de los individuos, según necesidades y recursos.
51c) Las necesidades expresadas y los recursos existentes.
51d) Las necesidades en todas sus dimensiones y los recursos existentes.

52 LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES PARA EL TRABAJO SOCIAL SÓN:

52a) La justicia social y los derechos humanos.
52b) La responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad.
52c) La justicia social, los derechos humanos y los recursos de apoyo.
52d) a y b son correctas.

53 EL TRABAJO SOCIAL ES UNA PROFESIÓN:

53a) Basada en la práctica y una disciplina académica.
53b) Basada en el trabajo compartido y científico.
53c) Basada en el estudio humano y social.
53d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

54 SEÑALA CUÁL NO ES UN ÁMBITO COMPETENCIAL DE LA PROFESIÓN DE TRABAJO SOCIAL:

54a) Apoyar a las personas para que sean capaces de manifestar las necesidades, puntos de vista y circunstancias.
54b) Administrar y ser responsable, con supervisión y apoyo, de la propia práctica dentro de la organización.
54c) Capacidad para trabajar y valorar de manera conjunta con personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades sus necesidades y circunstancias.
54d) Informar de los productos y servicios existentes y nuevos a los usuarios, contactar con los usuarios, realizar ofertas, proporcionar servicios y ofrecer servicios post venta.

55 EL TRABAJO SOCIAL CLÍNICO ES:

55a) El trabajo social que se realiza únicamente en el entorno sanitario.
55b) Una práctica especializada del trabajo social.
55c) Una práctica compartida en el entorno sanitario
55d) El trabajo social que se realiza con psiquiatría.

56 LA DEFINICIÓN DE CASO SOCIAL COMO UN "ACONTECIMIENTO VIVO", QUE SIEMPRE INCLUYE FACTORES ECONÓMICOS, FÍSICOS, MENTALES, EMOCIONALES Y SOCIALES, EN PROPORCIONES DIVERSAS, SE ATRIBUYE A:

56a) Natividad de la Red.
56b) Michael White.
56c) Gordon Hamilton.
56d) Lydia Rapoport.

57 ¿QUÉ MODELO DE INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL SE CONSIDERA LA PRIMERA FORMA DE INTERVENCIÓN SOCIAL CON CASOS?

57a) Modelo sistémico.
57b) Modelo psicosocial.
57c) Modelo de intervención en crisis.
57d) Modelo de trabajo participativo o centrado en la tarea.

58 EN EL MODELO SISTÉMICO DE INTERVENCIÓN SOCIAL, EL OBJETIVO ES QUÉ EN LA INTERACCIÓN DE AYUDA, LA IGUALDAD DE LA RELACIÓN SEA:

58a) Un objetivo y la simetría su resultado.
58b) Un proceso.
58c) Un objetivo y el proceso su resultado.
58d) Un objeto y un proceso.

59 PINCUS Y MINAHAN DESARROLLARON UN MODELO DE INTERVENCIÓN SOCIAL SISTÉMICO EN EL QUE LOS SISTEMAS BÁSICOS SON:

59a) Los sistemas de recursos informales o naturales (la familia, el grupo de amistades, el vecindario, etc.).
59b) Los sistemas formales o las organizaciones a las que una persona pertenece (sindicatos, partidos políticos, asociaciones, etc.).
59c) Los sistemas sociales (la escuela, los hospitales, etc.).
59d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

60 LA INTERVENCIÓN DESDE EL MODELO SOCIAL SISTÉMICO DESARROLLADO POR PINCUS Y MINAHAN SE ENTIENDE COMO UN PROCESO DE:

60a) Cambio planificado.
60b) Ayuda en crisis.
60c) Cambio inadecuado.
60d) Ayuda interna.

61 EL VII PLAN DE ADICCIONES EN EUSKADI 2017-2021 SE INSPIRA EN EL CONCEPTO DE UNIVERSALISMO PROPORCIONAL LO QUE IMPLICA QUE LAS ACTUACIONES EN MATERIA DE ADICCIONES DEBEN SER:

61a) Universales, pero con una escala e intensidad que sea proporcional a las necesidades.
61b) Universales, pero atendiendo a las disponibilidades del territorio.
61c) Universales, pero atendiendo a las disponibilidades de los recursos.
61d) Este concepto no se recoge en materia de adicciones.

62 LAS TENDENCIAS EN CUANTO A LOS COMPORTAMIENTOS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS Y OTRAS ADICCIONES EN EL PAÍS VASCO MUESTRAN:

62a) Un incremento del consumo ligado al ocio.
62b) Un consumo experimental más allá de la juventud.
62c) Menor variedad en los perfiles.
62d) a y b son correctas.

63 LA CARACTERÍSTICA, CIRCUNSTANCIA, CONDICIÓN, SITUACIÓN, CONDUCTA O ELEMENTO QUE AUMENTA LA PROBABILIDAD DE QUE SE PRODUZCA EL CONSUMO PROBLEMÁTICO O ABUSO DE SUSTANCIAS O CONDUCTAS EXCESIVAS CON RIESGO DE GENERAR ADICCIONES COMPORTAMENTALES SE DENOMINA:

63a) Previsión.
63b) Factor de protección.
63c) Factor de riesgo.
63d) Prevención.

64 SEGÚN LA LEY 1/2016, DE 7 DE ABRIL DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ADICCIONES Y DROGODEPENDENCIAS LAS ACTUACIONES PREVENTIVAS ADOPTADAS EN EL ÁMBITO FAMILIAR PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ADICCIONES Y DROGODEPENDENCIAS SE INSPIRARÁN EN EL PRINCIPIO DE:

64a) Parentalidad positiva.
64b) Parentalidad compartida.
64c) Aportación compartida.
64d) Aportación regulada.

65 AFRONTAR LOS RETOS SOCIODEMOGRÁFICOS DESDE EL ÁMBITO SOCIOSANITARIO REQUIERE UN ENFOQUE:

65a) Poblacional y preventivo.
65b) Estratégico y curricular.
65c) Multicéntrico y rehabilitador.
65d) Estratégico y rehabilitador.

66 EL INDICADOR MÁS PERTINENTE PARA REALIZAR UNA ESTIMACIÓN DE LOS AÑOS QUE LA POBLACIÓN VASCA VIVE EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA ES:

66a) Esperanza de vida libre de discapacidad (EVLD).
66b) Esperanza de vida con discapacidad (EVCD).
66c) Años de Vida potencialmente perdidos (AVPP).
66d) La Esperanza de Vida al Nacer (EVN).

67 EL INSTRUMENTO INTER RAI-CA ES UN INSTRUMENTO DE:

67a) Proactividad poblacional para adultos con necesidades sociales y sanitarias.
67b) Detección poblacional de necesidades sociosanitarias.
67c) Cribado poblacional para adultos con necesidades sociosanitarias.
67d) Detección de necesidades poblacionales sociales y sanitarias.

68 DESDE EL PUNTO DE VISTA OPERATIVO EN CUANTO A SU FUNCIONALIDAD, LOS RECURSOS SOCIOSANITARIOS PUEDEN SER:

68a) Protocolos y programas, recursos ambulatorios y recursos residenciales.
68b) Recursos internos, externos y compartidos.
68c) Recursos de sistema y de Tercer Sector.
68d) Programas, sistemas de coordinación y recursos de apoyo.

69 LA ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL DE A POBLACIÓN GITANA EN ESPAÑA 2012-2020 CONTEMPLA LA MEJORA DEL ESTADO DE SALUD DE A POBLACIÓN ADULTA Y LA REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD. SEÑALA CUÁL DE ESTOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS INCLUYE:

69a) Reducir el número de mujeres gitanas que no han ido nunca a consulta ginecológica.
69b) Reducir el consumo de cannabis.
69c) Incrementar el control de la hipertensión.
69d) Reducir los trastornos de alimentación.

70 LA ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL DE LA POBLACIÓN GITANA EN ESPAÑA 2012-2020 CONTEMPLA COMO OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE MEJORA DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN INFANTIL Y LA REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD. SEÑALA CUÁL DE ESTOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS INCLUYE:

70a) Reducción de accidentes en domicilio, reducción de la obesidad infantil e incremento de la atención bucodental.
70b) Reducción de la obesidad infantil y diabetes asociada,
70c) Reducción de la obesidad infantil, diabetes y educación familiar.
70d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

71 LAS DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD SON LAS DISTINTAS OPORTUNIDADES Y RECURSOS RELACIONADOS CON LA SALUD QUE TIENEN LAS PERSONAS EN FUNCIÓN DE:

71a) Clase social, género o condición de cronicidad.
71b) Clase social, género, territorio o etnia.
71c) Clase social, procedencia o condición de cronicidad.
71d) Género, procedencia o situación sociosanitaria.

72 LA RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LOS RESULTADOS OBTENIDOS Y LOS COSTES Y/O RECURSOS ECONÓMICOS CONSUMIDOS O DESARROLLADOS ES:

72a) La eficiencia.
72b) La eficacia.
72c) La viabilidad.
72d) El resultado.

73 SON CRITERIOS DE VALOR ESTÁNDAR EN LAS EVALUACIONES DE PROYECTOS, PROGRAMAS O SERVICIOS SOCIALES:

73a) Eficacia, eficiencia, pertinencia.
73b) Impacto.
73c) Viabilidad.
73d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

74 ¿QUE NO ES INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN PROYECTOS SOCIALES?

74a) Abordar la realidad social teniendo en cuenta las particularidades de mujeres y hombres por separado.
74b) Entender perspectiva de género como mujer.
74c) Hacer visibles las consecuencias de la socialización diferenciada.
74d) Visibilizar, identificar y tener en cuenta las circunstancias, necesidades, problemáticas específicas de toda la población.

75 ESTABLECER LOS FINES A CONSEGUIR CON LA PUESTA EN MARCHA DE LAS ACTIVIDADES DE LA ORGANIZACIÓN CORRESPONDE A LA PLANIFICACIÓN:

75a) Normativa.
75b) Estratégica.
75c) Pertinente.
75d) Global.

76 ¿CUÁL FUE LA PRIMERA TRABAJADORA SOCIAL SANITARIA QUE INICIÓ SU LABOR EN EL GENERAL MASSACHUSSETS HOSPITAL EN 1905?

76a) Ida M. Cannon.
76b) Garnet Isabel Pelton.
76c) Gordon Hamilton.
76d) Florence Hollis.

77 EN LA ATENCIÓN A LAS ADICCIONES LA PREVENCIÓN INDICADA COMPRENDE:

77a) Las intervenciones dirigidas a personas de alto riesgo que muestran consumos de drogas y otros problemas de comportamiento.
77b) Programas o acciones dirigidos a la población general, o a grupos amplios de personas que no están identificadas en base a ningún factor de riesgo.
77c) Las acciones dirigidas a grupos de población concretos que se hallan sometidos a factores de riesgo, capaces de generar problemas relacionados con las drogas o el juego, independientemente de que sean personas usuarias o no de drogas.
77d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

78 SON COLECTIVOS DIANA DE LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA EUSKADI 2017-2020:

78a) Personas con discapacidad o dependencia.
78b) Niños/niñas con necesidades especiales.
78c) Personas en riesgo de exclusión.
78d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

79 INDICA LA RESPUESTA CORRECTA RESPECTO A LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN PERSONALIZADA (PAP):

79a) La periodicidad del seguimiento se establecerá quincenalmente, para asegurar una continuidad de atención.
79b) No tendrá en cuenta otros planes en curso con la misma persona o familia, elaborados en el marco de otros sistemas de atención.
79c) Deberá realizarse, al igual que la valoración y el diagnóstico social, con criterio profesional sin la participación de la persona o familia usuaria.
79d) Definirá el conjunto de servicios y prestaciones cuya intervención se prevé, entre aquellos a los que la valoración y el diagnóstico hayan determinado que la persona solicitante podría acceder.

80 UNA BUENA MANERA DE ABORDAR LA SALUD COMUNITARIA ES DESARROLLANDO UN TRABAJO EN RED A NIVEL LOCAL. ¿CUÁLES SON LOS GRADOS DE PARTICIPACIÓN EN UNA COMUNIDAD?

80a) Grupo promotor, red local para la salud y comunidad.
80b) Grupo promotor, red local para la salud y activos para la salud.
80c) Grupo promotor, activos para la salud y comunidad.
80d) Ninguna de las respuestas anteriores.

81 ¿QUÉ ES EL PROGRAMA PAZIENTE BIZIA-PACIENTE ACTIVO?

81a) Son talleres de educación impartidos por profesionales dónde se aprenden herramientas, técnicas y se facilita información sobre la enfermedad aguda.
81b) Son talleres de educación impartidos por profesionales dónde se enseña a entender la enfermedad, a responsabilizarse de su salud y a tomar decisiones adecuadas sobre ella.
81c) Un programa de educación en autocuidados para que personas que padecen enfermedades agudas puedan conocer la enfermedad, así como aquellos hábitos o conductas que les harán conseguir un mejor estado de salud.
81d) Un programa de educación en autocuidados para que personas que padecen enfermedades crónicas puedan conocer la enfermedad, así como aquellos hábitos o conductas que les harán conseguir un mejor estado de salud.

82 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SON ÁREAS PRIORIZADAS EN EL PLAN DE SALUD DE EUSKADI 2013-2020?

82a) Equidad y responsabilidad y entornos y conductas saludables
82b) Personas con enfermedad y envejecimiento saludable
82c) Salud infantil y juvenil
82d) Todas las anteriores son áreas priorizadas

83 PARA CRISTINA DE ROBERTIS (1997) ALGUNOS DE LOS PRINCIPIOS QUE DEBEN ORIENTAR LA INTERVENCIÓN COLECTIVA SON:

83a) Globalizar las dificultades individuales para transformarlas en problemas colectivos.
83b) Desarrollar una visión positiva de las personas y tener confianza en las capacidades y potencialidades de las mismas.
83c) Mantener una distancia adecuada con los usuarios, pero a la vez una gran proximidad, con una firme orientación hacia la autonomía.
83d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

84 LA INTEGRACIÓN ASISTENCIAL Y CRONICIDAD ES UNA LÍNEA ESTRATÉGICA DE OSAKIDETZA 2017-2020 QUE INCLUYE LOS SIGUIENTES RETOS:

84a) Atención integrada, sistema de información clínica integrado, atención a colectivos de personas con enfermedades específicas, hacia una salud mental integrada y coordinación sociosanitaria.
84b) Reorganización de la enfermería y uso adecuado de la prescripción.
84c) Aumento del número de camas de atención intermedia.
84d) a y b son correctas.

85 EL CONTRATO PROGRAMA CONSTITUYE EL INSTRUMENTO JURÍDICO MEDIANTE EL CUAL SE ARTICULAN DE MANERA DIRECTA LAS RELACIONES ENTRE EL DEPARTAMENTO COMPETENTE EN MATERIA DE SALUD Y LAS ORGANIZACIONES DEL ENTE PÚBLICO OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS. EN EL SE CONCRETA LOS SIGUIENTES EXTREMOS MÍNIMOS:

85a) Estimación del volumen global de actividad y previsión de las contingencias sanitarias objeto de cobertura.
85b) Determinación cuantificable y periódica de los requisitos de calidad que deberán cumplir los servicios sanitarios.
85c) Estimación finalista sobre cobertura económica de la actividad consignada.
85d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

86 LA PROVISIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA RECAE EN:

86a) El Gobierno Vasco.
86b) El Osakidetza.
86c) BetiOn | Tunstall Televida.
86d) Los servicios sociales municipales.

87 UNA PUNTUACIÓN DE 4 EN EL "CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE INDICADORES DE MALOS TRATOS FÍSICOS Y ECONÓMICOS Y VALORACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LOS MISMOS" A LAS PERSONAS MAYORES EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO APV SIGNIFICA:

87a) No existe sospecha de malos tratos.
87b) Alerta por riesgo grave.
87c) Alerta por riesgo muy grave.
87d) Situación de intervención inmediata.

88 CUANDO UNA PERSONA HAYA SIDO IDENTIFICADA POR SUS PROFESIONALES DE REFERENCIA COMO PACIENTE «CON NECESIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS» SE ACTIVARÁ EN SU HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA UN PLAN INDIVIDUALIZADO DE ATENCIÓN (PIA). LA EVALUACIÓN INICIAL DEBE COMPRENDER:

88a) Valoración del dolor y otros síntomas, la capacidad funcional, el nivel de dependencia, la valoración cognitiva, nivel de conocimiento de la situación, la historia psicosocial.
88b) Valoración integral de la familia, con especial énfasis en la persona cuidadora, con el fin de prevenir la fatiga en el desempeño de su papel y promoviendo el autocuidado y atención que precisen.
88c) El código deontológico no permite etiquetas en la historia clínica electrónica, aunque hay que valorar los puntos contenidos en las respuestas A y B, y realizar el PIA.
88d) a y b son correctas.

89 LAS ÁREAS TEMÁTICAS PARA LA ESTRATEGIA VASCA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO 2015-2020 SON:

89a) Nuevo modelo de gobernanza, anticipación y prevención para envejecer mejor y amigabilidad y participación en la construcción de una sociedad de bienestar.
89b) Nuevo modelo de gobernanza, participación en la construcción de una sociedad de bienestar y revisión de los planes gerontológicos de ámbito estatal e internacional
89c) Nuevo modelo de gobernanza, revisión de los planes gerontológicos de ámbito estatal e internacional y evaluación geriátrica integral.
89d) Revisión de los planes gerontológicos de ámbito estatal e internacional, evaluación geriátrica integral y detección de la fragilidad.

90 DEFINICIÓN DE HISTORIA CLÍNICA SEGÚN EL DECRETO 38/2012, DE 13 DE MARZO, ES EL CONJUNTO DE:

90a) Documentos y registros informáticos que deberá contener de forma clara y concisa los datos, valoraciones e informaciones generados en cada uno de los procesos asistenciales.
90b) Registros informáticos que deberán contener de forma clara y concisa los datos, valoraciones e informaciones generados en cada uno de los procesos asistenciales.
90c) Documentos que deberá contener de forma clara y concisa los datos, valoraciones e informaciones generados en cada uno de los procesos asistenciales.
90d) Documentos, registros informáticos y órdenes médicas que deberá contener de forma clara y concisa los datos, valoraciones e informaciones generados en cada uno de los procesos asistenciales.

91 LOS INSTRUMENTOS TÉCNICOS COMUNES CON EL FIN DE GARANTIZAR LA HOMOGENEIDAD EN LOS CRITERIOS DE INTERVENCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES SON:

91a) Ficha social e instrumento de diagnóstico social.
91b) Ficha social e instrumento de valoración de la exclusión social.
91c) Ficha social, instrumento de diagnóstico social y Programa individual de atención.
91d) Ficha social e instrumento de diagnóstico social y valoración de la exclusión social.

92 ¿QUÉ PRINCIPIO INFORMA LA LEY DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD?

92a) La igualdad de oportunidades.
92b) La vanguardia en la cartera de tratamientos.
92c) La universalidad asistencial.
92d) El aseguramiento individualizado.

93 EL PERSONAL ESTATUTARIO AL SERVICIO DE UN SISTEMA DE SALUD TIENE DERECHO A:

93a) La acción social.
93b) Elegir su uniforme.
93c) Descuentos en la prestación sanitaria,
93d) Ninguno de los anteriores.

94 ¿QUÉ PRINCIPIO INFORMA EL SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI?

94a) Eficacia en los servicios.
94b) Calidad de los servicios.
94c) Eficiencia en los servicios.
94d) Ninguno de los anteriores.

95 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES *NO* ES UNO DE LOS FINES QUE PERSEGUIRÁ OSAKIDETZA EN EL DESARROLLO DE SU OBJETO?

95a) Ejecutar la provisión del servicio público sanitario en Euskadi.
95b) Proporcionar a las personas que accedan a sus servicios las condiciones necesarias para el pleno ejercicio de sus derechos y deberes de carácter instrumental.
95c) Promover la investigación especializada de acuerdo con lo que establezca el Ministerio, la Consejería y la industria farmacéutica.
95d) Promover la formación del personal no sanitario en el campo de la gestión y administración sanitarias.

96 ¿QUÉ SE ENTIENDE POR INFORMACIÓN CLÍNICA?

96a) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
96b) El documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente.
96c) El soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.
96d) Todo dato cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona.

97 ¿CUÁNTOS TESTIGOS HACEN FALTA PARA FORMALIZAR EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS?

97a) 5.
97b) 4.
97c) 3.
97d) No hacen falta testigos.

98 ¿QUÉ PRINCIPIO GENERAL RIGE Y ORIENTA LA ACTUACIÓN DE LOS PODERES PÚBICOS VASCOS EN MATERIA DE IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES?

98a) Proporcionalidad.
98b) Eficiencia.
98c) Acción diferenciada.
98d) Respeto a la diferencia.

99 ¿QUIÉN LIDERA EN EL ESTADO LA INVERSIÓN PÚBLICA EN SALUD PER CÁPITA?

99a) La Comunidad de Madrid.
99b) Galicia.
99c) Euskadi.
99d) Navarra.

100 ¿CUÁL ES LA DENOMINADA LÍNEA 1 DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PARA LA XI LEGISLATURA?

100a) La prevención de salud.
100b) La promoción de la salud.
100c) El envejecimiento, cronicidad y dependencia.
100d) Ninguna de las respuestas anteriores.

PREGUNTAS RESERVA

101 RESPECTO A LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA, INDICA LA RESPUESTA ERRÓNEA

101a) Cualquier información incorporada a la historia clínica deberá ser firmada y fechada, de manera que se identifique claramente la persona que la realiza.
101b) La cumplimentación de la historia clínica en los aspectos relacionados con la asistencia de la persona paciente es un deber de las y los profesionales sanitarios que intervengan en ella.
101c) Las y los profesionales sanitarios deberán incluir expresiones, comentarios o datos que no tengan relación con la asistencia sanitaria de la persona paciente o que carezcan de valor sanitario.
101d) Las anotaciones subjetivas de las y los profesionales que intervengan en el proceso asistencial deberán quedar claramente identificadas respecto del resto de la información contenida en la historia clínica.

102 RESPECTO A LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA, LAS Y LOS PROFESIONALES TIENEN OBLIGACIONES Y DEBERES. INDICA LA RESPUESTA CORRECTA

102a) Guardar el secreto derivado de su actuación profesional o de aquella información a la que tengan acceso.
102b) Informar a las personas vinculadas a la persona paciente, por razones familiares o de hecho, cuando ésta lo permita de manera expresa o tácita, o cuando carezca de capacidad para entender a criterio del médico o médica.
102c) Facilitar los medios necesarios para la gestión del archivo.
102d) A y b son correctas.

103 ¿CUÁNTO TIEMPO TIENE QUE PASAR DESDE LA ÚLTIMA INTERVENCIÓN POR PARTE DE LOS PROFESIONALES PARA QUE SE TENGA QUE ELABORAR UNA NUEVA FICHA SOCIAL DEL SISTEMA VASCO DE SERVICIOS SOCIALES?

103a) 1 año.
103b) 2 años.
103c) 3 años.
103d) 4 años.

104 ¿CUÁL ES EL ESQUEMA CORRECTO DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN SOCIAL?

104a) Diseño de la investigación – fase empírica – fenómenos sociales concretos – recopilación de datos – elaboración de datos – análisis e interpretación – resultados de la investigación.
104b) Problema – diseño de la investigación – fase empírica – fenómenos sociales concretos – recopilación de datos – elaboración de datos – análisis e interpretación – resultados de la investigación.
104c) Problema – diseño de la investigación – recopilación de datos – elaboración de datos – análisis e interpretación – resultados de la investigación.
104d) Diseño de la investigación – recopilación de datos – elaboración de datos – análisis e interpretación – resultados de la investigación.

105 ¿CUÁLES SON LOS 4 ASPECTOS FUNDAMENTALES DEL CICLO DE LA INVESTIGACIÓN – ACCIÓN?

105a) Planificar, observar, actuar y reflexionar.
105b) Observar, planificar, reflexionar y actuar.
105c) Actuar, observar, reflexionar y planificar.
105d) Planificar, actuar, observar y reflexionar.

106 ¿CUÁL DE ESTAS CARACTERÍSTICAS HACE REFERENCIA A LA METODOLOGÍA CUALITATIVA DE INVESTIGACIÓN SOCIAL?

106a) Aportan información sobre componentes objetivos.
106b) Se gana en precisión.
106c) Tiene limitaciones para hacer comparaciones, pero capta mejor las matizaciones.
106d) Son más fáciles de llevar a cabo, ya que utilizan procedimientos más formalizados.

107 SOBRE LAS ENCUESTAS COMO MÉTODO DE INVESTIGACIÓN, ¿CUÁL DE ESTAS CARACTERÍSTICAS ES FALSA?

107a) Según la contestación que admitan, las respuestas pueden ser cerradas, de elección múltiple y abiertas.
107b) Las preguntas deben ser claras, por lo tanto, deben ser largas para que el encuestado las entienda correctamente.
107c) Según su función las preguntas pueden ser de filtro o de consistencia y preguntas de aflojamiento.
107d) Los cuestionarios deben incluir siempre unas instrucciones sencillas para su correcta cumplimentación.

108 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTA INDICA CORRECTAMENTE LOS TIPOS DE MUESTREO EXISTENTES?

108a) Aleatorio simple, aleatorio compuesto, aleatorio por capas, y por conglomerados.
108b) Aleatorio compuesto, aleatorio por capas, por conglomerados, y sistemático de apagado.
108c) Aleatorio simple, aleatorio estratificado, por conglomerados, y sistemático con arranque aleatorio.
108d) Aleatorio simple, aleatorio por capas, aleatorio estratificado y sistemático de apagado.

109 ¿CÓMO SE LLAMA EL SERVICIO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS?

109a) Setsa
109b) Osakitesa
109c) Ostesa
109d) Osteba

110 ¿EN QUÉ AÑO SE PUSO EN MARCHA EL "PLAN ESTRATÉGICO: DE LA EXCELENCIA A LA INNOVACIÓN"?

110a) En 2006.
110b) En 2008.
110c) En 2010.
110d) En 2004.

111 LA NEGACIÓN, RACIONALIZACIÓN, PROYECCIÓN, INTROYECCIÓN, FORMACIÓN REACTIVA, AISLAMIENTO, REPRESIÓN E INHIBICIÓN SON:

111a) Son contenidos transferenciales en los grupos.
111b) Características inequívocas de la disolución de los grupos.
111c) Conductas defensivas frecuentes en los grupos.
111d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

112 BION DISTINGUE ENTRE TRES HIPÓTESIS (SUPUESTOS BÁSICOS) EN LOS GRUPOS DOMINADOS POR LA MENTALIDAD GRUPAL:

112a) Grupos de dependencia, de emparejamiento y de ataque y fuga.
112b) Grupos de dependencia, interdependencia e independencia.
112c) Grupos de insight, asociación libre e introspección.
112d) Grupos de ataque y fuga, de hostilidad y enamoramiento.

113 LOS GRUPOS QUE SE UTILIZAN DESDE EL TRABAJO SOCIAL PARA TRATAR AQUELLOS ASPECTOS QUE CONFLICTÚAN Y PRODUCEN SUFRIMIENTO A LAS PERSONAS, O LES IMPIDE DESARROLLAR SUS CAPACIDADES, AFECTOS, RELACIONES Y RESPONSABILIDADES SOCIALES, SON LOS:

113a) Socioterapéuticos.
113b) Socioeducativos.
113c) De acción social.
113d) De ayuda mutua.

114 LOS COLECTIVOS DIANA DE LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA DE EUSKADI 2017-2020 SON LOS SIGUIENTES:

114a) Personas con trastornos mentales graves, personas en situación de exclusión, personas en situación de desprotección, personas en situación de dependencia y discapacidad, personas en situación de final de la vida, niños y niñas con necesidades especiales y personas con enfermedades raras.
114b) Personas con trastornos mentales graves, personas en situación de exclusión, personas en situación de desprotección, personas en situación de dependencia y discapacidad, personas en situación de final de la vida, personas en situación de violencia de género y personas con adicciones.
114c) Personas en situación de violencia de género, personas en situación de exclusión, personas en situación de desprotección, personas en situación de dependencia y discapacidad, personas en situación de final de la vida, niños y niñas con necesidades especiales y personas con enfermedades raras.
114d) Personas con enfermedades infecciosas, personas en situación de exclusión, personas en situación de desprotección, personas en situación de dependencia y discapacidad, personas en situación de final de la vida, niños y niñas con necesidades especiales y personas con enfermedades raras.

Hautaketa-proben erantzun EGUNERATUAK, jarritako erreklamazioak aztertu eta gero
Respuestas ACTUALIZADAS de las pruebas selectivas tras la revisión de las reclamaciones

2016 eOPE 2017

GIZARTE-LANGILEA
TRABAJADOR SOCIAL

ARIKETA / EJERCICIO: 01 EREDUA / MODELO: A

Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta
001 B	031 B	061 A	091 D
002 D	032 C	062 D	092 A
003 A	033 C	063 C	093 A
004 A	034 B	064 A	094 B
005 D	035 B	065 A	095 C
006 D	036 B	066 A	096 D
007 C	037 B	067 C	097 C
008 A	038 D	068 A	098 D
009 B	039 Baliogabetua	069 A	099 C
010 C	040 A	070 A	100 D
011 D	041 D	071 B	101 C
012 D	042 D	072 A	102 D
013 D	043 B	073 D	103 B
014 A	044 D	074 B	104 B
015 D	045 C	075 B	Erreserbak / Reservas
016 A	046 D	076 B	105 D
017 C	047 B	077 A	106 C
018 Baliogabetua	048 A	078 D	107 B
019 D	049 C	079 D	108 C
020 B	050 B	080 A	109 D
021 D	051 A	081 D	110 B
022 D	052 D	082 D	111 C
023 A	053 A	083 D	112 A
024 D	054 D	084 D	113 A
025 A	055 B	085 D	114 A
026 A	056 C	086 A	
027 Baliogabetua	057 B	087 Baliogabetua	
028 D	058 A	088 D	
029 C	059 D	089 A	
030 B	060 A	090 A	

"Baliogabetua" markak galdera ezeztatuta dagoela esan nahi du / "Baliogabetua" indica que la pregunta está anulada.

(*) Behin behineko emaitzen argitalpenean emateko erantzuna ezeztatzea edo aldatzea erabaki du Epaimahiak

(*) El Tribunal ha decidido anular o modificar la respuesta que dio a esta pregunta en los resultados provisionales