- 1. Según el Plan Nacional de Acción para la inclusión social del Reino de España (PNAIN) 2013-2016, la exclusión social es:**
 - a. Nivel de vida y bienestar que se considera normal en la sociedad en la se vive.
 - b. Un proceso de pérdida de integración o participación de las personas en la sociedad y en los diferentes ámbitos económico, político y social.
 - c. Proceso de pérdida de integración o participación de las personas en la sociedad únicamente.
 - d. Un proceso que asegura que aquellas personas que están en riesgo de pobreza tengan las oportunidades y recursos necesarios para participar completamente en la vida económica, social y cultural.
- 2. Ciertos factores son determinantes en los procesos de exclusión social, estos factores serían:**
 - a. Sistema sanitario, nivel cultural y trabajo.
 - b. Sistema sanitario, nivel cultural y sociedad a la que se pertenece.
 - c. Empleo, salud y vivienda.
 - d. Educación, empleo, vivienda y salud.
- 3. En el informe europeo, denominado “De la exclusión a la inclusión”, realizado tras el análisis de informes nacionales de países miembros de la Unión Europea, se identifica como posibles factores de riesgo:**
 - a. Padecimiento de una enfermedad mental.
 - b. Altos ingresos económicos.
 - c. Adecuado expediente académico.
 - d. Mantener una red de apoyo social.
- 4. Los colectivos en riesgo o más vulnerables requieren una atención y medidas específicas para combatir la exclusión social, concretamente en el área de salud mental se dirigirá la atención a los varios colectivos, siendo uno de ellos:**
 - a. Personas dependientes.
 - b. Edad avanzada.
 - c. Paciente con hipertensión arterial.
 - d. Personas sin Hogar.
- 5. El Instituto Nacional de Estadística realizó en 2018 un estudio sobre la población “sin hogar” (atendida en centros asistenciales de alojamiento y restauración), en comparación con el año 2016 esta población:**
 - a. Disminuyó alrededor de un 20%.
 - b. Aumentó alrededor de un 20%.
 - c. Disminuyó en un 16,8%.
 - d. Se mantuvo en la misma proporción.
- 6. Según el Observatorio sobre discapacidad y mercado de trabajo en España las discapacidades se dividen en enfermedad mental, intelectuales, físicas, visuales, auditivas y otras. Concretamente las discapacidades por enfermedad mental ocupan un porcentaje del:**
 - a. 20%.
 - b. 12%.
 - c. 35%.
 - d. 16%.
- 7. A nivel nacional, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, cuenta con un Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2013-2016, mediante el cual se definen tres objetivos estratégicos de actuación. Señale la respuesta correcta:**
 - a. Impulsar la inclusión únicamente laboral a través del empleo de las personas más vulnerables.
 - b. Garantizar un sistema de prestaciones que permitan apoyar económicamente a aquellas personas en situación de vulnerabilidad y aumentar la pobreza infantil.
 - c. Garantizar la prestación de unos servicios básicos a toda la población enfocada de forma particular hacia los colectivos más desfavorecidos, especialmente el caso de servicios sociales de educación, sanidad, vivienda y sociedad de la información.
 - d. Garantizar la prestación de unos servicios avanzados a toda la población enfocada de forma particular hacia los colectivos más desfavorecidos.
- 8. Entre los dispositivos de Rehabilitación Laboral (orientados específicamente a alguna de las fases del proceso de inserción laboral) se encuentra:**
 - a. Comunidades Terapéuticas.
 - b. Empresas especiales de empleo para pacientes con enfermedad mental.
 - c. Albergues.
 - d. Unidades de Media Estancia.

9. Entre los Cuidados Enfermeros llevados a cabo para cuidar al paciente en exclusión social se encuentra:

- a. Retomar la confianza en el sistema sanitario, abandonando al paciente en el proceso de acceso a los derechos y recursos sanitarios.
- b. Oponerse a retomar su capacidad de sentir, abandonada por su situación de desesperanza.
- c. Fomentar únicamente los cuidados en situaciones crónicas y/o convalecientes, sensibilizando sobre la necesidad de recuperar o restaurar la salud.
- d. Ayudar a retomar su capacidad de sentir, abandonada por su situación de desesperanza. XX

10. Los albergues son un recurso que actualmente ofrece protección a las Personas Sin Hogar, cubriendo múltiples necesidades en estos pacientes. Se trata de una alternativa residencial para personas que se encuentran en situación de marginación sin hogar y sufren una grave exclusión social. Se dedican a los siguientes servicios:

- a. Únicamente prestan servicio de estancia nocturna.
- b. Servicio de alimentos, básicos de higiene y asesoramiento psicológico.
- c. Servicios de alimentos, básicos de higiene, estancia diurna/nocturna, servicios médicos, asesoramiento psicológico, asesoramiento familiar y actividades de ocio. XX
- d. Estancia diurna/nocturna y servicio de alimentos.

11. En múltiples ocasiones el paciente que se encuentra en situación de calle no acude a ninguno de los recursos establecidos, por lo que se tiene que acceder a estos pacientes de otra forma, la cual es:

- a. Centros de día.
- b. Albergues.
- c. Equipos de Calle de Salud Mental. XX
- d. Comedores sociales.

12. Uno de los principales objetivos del Equipo de Calle de Salud Mental es:

- a. Desfavorecer la rehabilitación psicosocial.
- b. Promover la progresiva implicación del usuario en los servicios de salud mental. XX
- c. Abandonar la progresiva reinserción de personas con enfermedad mental crónica.
- d. Cesar el vínculo de confianza y conseguir que vuelvan a entrar a la red normalizada de salud.

13. Los profesionales del Equipo de calle de Salud Mental deben desarrollar estrategias de acercamiento, comunicación y motivación para el cambio, lo cual, es importante para el desarrollo de sus tareas. Entre las tareas se puede señalar:

- a. Desensibilizar a los ciudadanos que se encuentran en el lugar de la intervención y que demuestran interés por la misma.
- b. Seguimiento / Intervención hasta consecución de los objetivos marcados en el proyecto individual de intervención para su normalización y conexión con la red normalizada de Servicios Sociales. XX
- c. Dificultar la tramitación de la documentación básica para su acceso a prestaciones básicas: DNI, Tarjeta Sanitaria, gestión de recursos económicos.
- d. No llevar a cabo la coordinación con los Servicios Sociales y con otras Entidades que realizan trabajos de atención en la calle al colectivo de Personas sin Hogar.

14. En España el cambio en la situación penitenciaria se produce en la segunda mitad del siglo XIX y principios del siglo XX. Los precursores de este cambio proponen una reforma penitenciaria tanto en su estructura como en su finalidad. ¿Cuál es uno/a de sus precursores?

- a. Rafael Salillas y Dorothea Orem.
- b. Concepción Arenal y Rafael Salillas. XX
- c. Virginia Henderson.
- d. Marjory Gordon y Concepción Arenal.

15. Concepción Arenal, como precursora de la reforma penitenciaria, defendió entre sus finalidades:

- a. La recuperación social del interno y su habilitación profesional.
- b. El aumento de la prisión preventiva y la recuperación social del interno.
- c. La creación de un cuerpo facultativo, aumentar el número de establecimientos penitenciarios y el aumento de la prisión preventiva.
- d. La creación de un cuerpo facultativo penitenciario, reducir al mínimo la prisión preventiva y aumentar el número de establecimientos penitenciarios. XX

16. En las prisiones españolas y en el conjunto de los países europeos un alto porcentaje de internos sufren enfermedades mentales, lo cual, conlleva a ser un motivo de preocupación para la Unión Europea, las Naciones Unidas y la OMS. Según el informe de prevalencia de enfermedad mental, realizado por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias en el año 2018, ¿Qué porcentaje corresponde a la prevalencia de enfermedad mental entre los pacientes reclusos?

- a. Un 2%.

- b. Alrededor del 18%. XX
- c. Alrededor de un 30%.
- d. Alrededor del 10%.

17. Los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios son centros especiales destinados al cumplimiento de las medidas de seguridad privativa de libertad, acordada en los procesos penales, para internos que son considerados inimputables por presentar una anomalía o alteración psíquica. En España actualmente existen dos de estos centros, que se localizan en:

- a. Sevilla y Albacete.
- b. Sevilla y Valencia.
- c. Alicante y Málaga.
- d. Alicante y Sevilla. XX

18. Actualmente es múltiple la admisión de personas con enfermedad mental en las prisiones o recursos ordinarios debido a la falta de recursos, ¿Qué consecuencias puede tener esta situación?:

- a. Agravamiento de las patologías mentales en casi todos los casos. XX
- b. La prisión, por tanto, se convierte para estos usuarios en un sustitutivo apropiado.
- c. El recluso se adapta fácilmente a la nueva situación.
- d. Recuperación del paciente siempre.

19. Señale la correcta. Los Centros de Inserción Social:

- a. Únicamente admiten a internos que cumplen condena en régimen cerrado.
- b. Gestionan también las penas alternativas que no exigen el ingreso en prisión como los trabajos en beneficio de la comunidad, la suspensión de la ejecución de la pena, la localización permanente y el seguimiento de las libertades condicionales. XX
- c. Suelen estar situados en zonas rurales, a fin de facilitar la vuelta a la vida en la comunidad.
- d. Son centros destinados a internos que cumplen su condena en régimen cerrado o que se encuentran en un proceso entencido de reinserción.

20. ¿Hasta qué edad pueden tener las internas a sus hijos en las Unidades de Madres?

- a. Hasta los 5 años.
- b. Hasta los 12 meses.
- c. Hasta los 7 años.
- d. Hasta los 3 años. XX

21. Las unidades dependientes son viviendas situadas fuera de los centros penitenciarios, ubicadas en los núcleos urbanos, sin ningún signo de distinción relativo a su dedicación, que dependen de un centro penitenciario. Entre sus objetivos se puede señalar:

- a. Complementar el trabajo de reinserción, que ya se inicia en el centro penitenciario, reduciendo los hábitos laborales, dificultando el acceso a la educación y formación y a los tratamientos médicos y psicológicos.
- b. Destinado a internos que tienen red de apoyo socio familiar.
- c. Complementar el trabajo de reinserción, que ya se inicia en el centro penitenciario, reforzar los hábitos laborales, facilitar el acceso a la educación y formación y a los tratamientos médicos y psicológicos. XX
- d. Destinados a internos con primer grado penitenciario.

22. El centro penitenciario psiquiátrico de Sevilla presta atención a la zona geográfica de:

- a. Conjunto del territorio nacional, salvo Extremadura, Canarias, Andalucía, Ceuta y Melilla.
- b. Comunidades Autónomas de Andalucía, Extremadura y Canarias, así como Ceuta y Melilla. XX
- c. Atiende por otro lado a la población penitenciaria femenina a nivel nacional, excepto de la comunidad de Cataluña.
- d. Población femenina de Andalucía, Extremadura y Canarias.

23. Los hospitales psiquiátricos penitenciarios, señale la correcta:

- a. Su objetivo principal es conseguir la desestabilización psicopatológica de los internos y la reducción de su peligrosidad.
- b. Son centros que no requieren de la colaboración de las Instituciones sanitarias y sociales de la red pública que son las encargadas de la continuidad de cuidados y tratamiento y seguimiento de la persona en la comunidad.
- c. En estos hospitales psiquiátricos existe el sistema de clasificación en grados.
- d. Son centros que tiene como función el área asistencial, basándose en el principio de la coordinación del equipo multidisciplinar y garantizando el proceso de rehabilitación del interno desde el modelo biopsicosocial, con un enfoque multidimensional, abordando la dimensión biológica, psicológica, social y cultural del interno. XX

24. ¿En qué consiste el Programa Global de Atención a la Enfermedad Mental?

- a. Se trata de un programa que se está implementando progresivamente en todos los establecimientos penitenciarios y que recoge pautas de atención especializada hacia personas con algún tipo de discapacidad física.

b. Se trata de un programa global de atención a la enfermedad mental (PAIEM), que se está implementando progresivamente en todos los establecimientos penitenciarios y que recoge pautas de atención especializada hacia personas con algún tipo de trastorno o patología mental, con especial hincapié en la práctica de actividades terapéuticas y ocupacionales específicas. XX

c. Este programa se centra únicamente en la práctica de actividades ocupacionales específicas.

d. Tiene como objetivo el tratamiento ambulatorio de las drogodependencias y otros trastornos adictivos.

25. Las líneas generales sobre las que trabaja el Programa Global de Atención a la Enfermedad Mental son:

a. Detección, diagnóstico y tratamiento.

b. Rehabilitación y Reinserción Social.

c. Actividades académicas, formativas-laborales y de funcionamiento psicosocial.

d. Detección, diagnóstico y tratamiento, Rehabilitación Social y Reinserción Social. XX

26. Según las necesidades alteradas en los pacientes con patología mental, y siguiendo la Valoración por Patrones de Gordon se encuentran alterados principalmente los siguientes patrones:

a. Patrón 1 de la Percepción y control de la Salud y Patrón 2 Nutricional-Metabólico.

b. Patrón 1 de la Percepción y control de la Salud, Patrón 3 de Eliminación, Patrón 4 de la Actividad y Patrón 5 del Sueño. XX

c. Patrón 1 de la Percepción y control de la Salud y Patrón 3 de Eliminación.

d. Patrón 1 de la Percepción y control de la Salud, Patrón 3 de Eliminación y Patrón 11 Valores y Creencias.

27. El Programa Puente de Mediación Social va encaminado a consolidar un equipo multidisciplinar que trabaje desde:

a. Los Centros de Inserción Social. XX

b. Centros de Rehabilitación Laboral.

c. Centros de día.

d. Centros Penitenciarios Ordinarios.

28. Señale cual es una característica del Programa Puente:

a. No requiere de la creación de una red entre los servicios socio asistenciales de salud mental de las Comunidades Autónomas (CC. AA.), los Juzgados y la Administración Penitenciaria.

b. Está compuesto por un equipo multidisciplinar que trabaja desde el centro penitenciario psiquiátrico.

c. Es un nexo de unión entre la institución penitenciaria y las redes de salud mental comunitaria para potenciar la reincorporación y derivación de las personas con enfermedad mental a los recursos sociosanitarios comunitarios. XX

d. Está compuesto por un equipo multidisciplinar que trabaja desde el centro de salud mental.

29. La evaluación y elaboración del Programa Individualizado de Rehabilitación (PIR) se realizará por el Equipo Multidisciplinar del Programa Puente, que incluirá las siguientes actuaciones:

a. Planificación del seguimiento la ejecuta solo el equipo de enfermería, y la evaluación del residente será realizada por todo el equipo.

b. Se realizará únicamente una evaluación de discapacidad.

c. Asignación de objetivos y actividades intra y/o extra penitenciarias. XX

d. No precisará de la asignación de un profesional de referencia.

30. Dentro del programa Puente se realizan unas intervenciones, las cuales, serán flexibles y orientativas y vendrán determinadas por la capacidad de adaptación de cada usuario al programa en función de su patología y del personal disponible en el equipo multidisciplinar. Estas intervenciones pueden realizarse tanto en el lugar de residencia como en el entorno social y comunitario. Señala cuales son:

a. Atención psicosocial y Apoyo a una rehabilitación psiquiátrica y psicosocial.

b. Atención psicosocial, Apoyo a una rehabilitación psiquiátrica y psicosocial, Mediadores de salud, Asesoramiento jurídico y legal, Acogida y apoyo a su familia, y Programas de desarrollo laboral. XX

c. Psicoeducación, Rehabilitación social, Actividades de la vida diaria y autocuidados y Habilidades cognitivas.

d. Asesoramiento jurídico y legal, Acogida y apoyo a su familia, y Programas de desarrollo laboral.