

FECHA: 01/07/2026

APELLIDO Y NOMBRE:

RESIDENCIA DE SALUD MENTAL COMUNITARIA – 2º NIVEL

1) LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N.º 26.657 DEFINE LA SALUD MENTAL COMO UN PROCESO INFLUIDO POR MÚLTIPLES DETERMINANTES. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES REFLEJA CON MAYOR PRECISIÓN ESTE ENFOQUE?

A. LA SALUD MENTAL RESULTA PRINCIPALMENTE DE LA INTERACCIÓN ENTRE FACTORES BIOLÓGICOS Y PSICOLÓGICOS INDIVIDUALES.

B. LA SALUD MENTAL ES EL RESULTADO DE LA INTERACCIÓN DINÁMICA ENTRE FACTORES BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS, SOCIALES, CULTURALES E HISTÓRICOS.

C. LA SALUD MENTAL SE ENCUENTRA DETERMINADA POR CONDICIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS, INDEPENDIENTEMENTE DE FACTORES INDIVIDUALES.

D. LA SALUD MENTAL PUEDE COMPRENDERSE A PARTIR DE FACTORES SUBJETIVOS Y RELACIONALES SIN CONSIDERAR DIMENSIONES BIOLÓGICAS.

2) DESDE LA PERSPECTIVA DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N.º 26.657, LAS INTERVENCIONES COMUNITARIAS EN SALUD MENTAL SE ORIENTAN PRINCIPALMENTE A:

A. FAVORECER EL ACCESO OPORTUNO A TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS MEDIANTE DISPOSITIVOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.

B. FAVORECER PROCESOS DE INCLUSIÓN SOCIAL MEDIANTE DISPOSITIVOS INTERDISCIPLINARIOS CON BASE COMUNITARIA Y PARTICIPACIÓN DE REDES SOCIALES Y FAMILIARES.

C. PRIORIZAR ESTRATEGIAS DE REHABILITACIÓN CLÍNICA ORIENTADAS A LA RECUPERACIÓN FUNCIONAL INDIVIDUAL.

D. ORGANIZAR ACCIONES PREVENTIVAS COMUNITARIAS COMPLEMENTARIAS A LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA.

3) LA DECLARACIÓN DE CARACAS CUESTIONA PRINCIPALMENTE:

A. LA INSUFICIENTE INTEGRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL CON LOS HOSPITALES GENERALES.

B. EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO COMO MODALIDAD CENTRAL Y PREDOMINANTE DE ATENCIÓN.

C. LA LIMITADA DISPONIBILIDAD DE PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN SALUD MENTAL.

D. LAS DIFICULTADES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS COMUNITARIOS.

4) LA DECLARACIÓN DE CARACAS MARCÓ:

A. EL INICIO DE PROCESOS DE DESINSTITUCIONALIZACIÓN Y TRANSFORMACIÓN DE LOS MODELOS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL EN AMÉRICA LATINA.

B. LA CONSOLIDACIÓN DE SISTEMAS ESPECIALIZADOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA CENTRADOS EN HOSPITALES MONOVALENTES.

C. LA REORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL BAJO CRITERIOS PREDOMINANTEMENTE ASISTENCIALES.

D. LA AMPLIACIÓN DE DISPOSITIVOS HOSPITALARIOS ESPECÍFICOS PARA LA ATENCIÓN DE TRASTORNOS MENTALES SEVEROS.

5) SEGÚN LA INTRODUCCIÓN DE *PRAXIS EN SALUD MENTAL*, LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N.º 26.657 PROPONE UNA “TRIPLE TRANSICIÓN” EN EL MODELO DE ATENCIÓN. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES SINTETIZA CORRECTAMENTE ESA TRANSFORMACIÓN?:

A. DEL HOSPITAL GENERAL A DISPOSITIVOS ESPECIALIZADOS, DEL ABORDAJE TERRITORIAL A LA ATENCIÓN INSTITUCIONAL Y DE LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS A LA ESPECIALIZACIÓN DISCIPLINAR.

B. DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO AL ABORDAJE TERRITORIAL, DE LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA ENFERMEDAD A LA CENTRADA EN EL SUJETO Y DE LAS INTERVENCIONES UNIDISCIPLINARIAS A LAS INTERDISCIPLINARIAS.

C. DE LA ATENCIÓN PRIMARIA A SERVICIOS ESPECIALIZADOS, DEL ENFOQUE COMUNITARIO AL CLÍNICO Y DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL A LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL EXCLUSIVA.

D. DEL TRABAJO TERRITORIAL A LA ATENCIÓN HOSPITALARIA, DE LA SALUD COLECTIVA A LA ATENCIÓN INDIVIDUAL Y DE LA INTERDISCIPLINA A LA CENTRALIDAD MÉDICA.

6) ¿SEGÚN EL TEXTO *PRAXIS EN SALUD MENTAL* QUÉ CRÍTICA REALIZA EL PENSAMIENTO MÉDICO SOCIAL-SALUD COLECTIVA LATINOAMERICANO AL PARADIGMA PREVENTIVISTA DE LEAVELL Y CLARK?

A. TIENDE A PRIVILEGIAR INTERVENCIONES SOBRE INDIVIDUOS MÁS QUE SOBRE COLECTIVOS SOCIALES.

B. OTORGA ESCASA RELEVANCIA A LOS PROCESOS SUBJETIVOS INVOLUCRADOS EN LA ENFERMEDAD.

C. CONSIDERA EL AMBIENTE COMO UN DATO NATURAL Y NO INCORPORA LAS ESTRUCTURAS SOCIALES DE DESIGUALDAD Y DOMINACIÓN EN LA COMPRENSIÓN DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD.

D. PRIORIZA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES ESPECÍFICAS POR SOBRE ESTRATEGIAS INTEGRALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.

7) SEGÚN EL TEXTO *PRAXIS EN SALUD MENTAL*, EL PROCESO DE BIO MEDICALIZACIÓN SE DIFERENCIA DE LA MEDICALIZACIÓN CLÁSICA PORQUE:

A. AMPLÍA EL USO DE TECNOLOGÍAS BIOMÉDICAS EN ÁMBITOS CRECIENTEMENTE VINCULADOS A LA VIDA COTIDIANA.

B. PROFUNDIZA LA PARTICIPACIÓN DE ACTORES ECONÓMICOS Y TECNOLÓGICOS EN LA PRODUCCIÓN DE NECESIDADES DE SALUD.

C. TRASLADA LA RESPONSABILIDAD DE LA SALUD AL INDIVIDUO CONSUMIDOR DENTRO DE UN MERCADO MÉDICO-INDUSTRIAL-FINANCIERO QUE PROMUEVE EL CONSUMO DE TECNOLOGÍAS Y MEDICAMENTOS.

D. EXTIENDE LA INTERVENCIÓN SANITARIA HACIA PROCESOS PREVIAMENTE CONSIDERADOS PARTE DE LA VIDA COTIDIANA.

8) DE ACUERDO AL TEXTO *PRAXIS EN SALUD MENTAL*, EN EL MARCO DE LA SALUD MENTAL COMUNITARIA, ¿POR QUÉ EL MODELO ASILAR MANICOMIAL ES CUESTIONADO DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS?

A. TIENDE A PRIVILEGIAR LA PROTECCIÓN INSTITUCIONAL POR SOBRE LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LAS PERSONAS USUARIAS.

B. PRESENTA DIFICULTADES PARA ARTICULAR DISPOSITIVOS COMUNITARIOS CON ESTRATEGIAS ASISTENCIALES PROLONGADAS.

C. PRIVA A LAS PERSONAS DE AUTONOMÍA Y DERECHOS BAJO LA LÓGICA DE UN TRATAMIENTO BASADO EN LA EXCEPCIONALIDAD Y LA INCAPACIDAD JURÍDICA.

D. FAVORECE MODALIDADES DE ATENCIÓN CENTRADAS EN LA INSTITUCIÓN MÁS QUE EN LOS PROYECTOS DE VIDA DE LAS PERSONAS.

9) ¿QUÉ PLANTEA DE SOUZA CAMPOS EN RELACIÓN CON EL CONCEPTO DE CLÍNICA AMPLIADA?

A. EL OBJETIVO TERAPÉUTICO ES AUMENTAR LA CAPACIDAD DE AUTONOMÍA DEL PACIENTE CONSIDERANDO TAMBIÉN LOS VÍNCULOS Y RELACIONES SOCIALES EN LOS QUE PARTICIPA.

B. FAVORECER INTERVENCIONES CONSTRUIDAS POR EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS QUE INTEGREN DISTINTOS SABERES PROFESIONALES.

C. GARANTIZAR CONTINUIDAD DE CUIDADOS MEDIANTE ARTICULACIÓN ENTRE DISTINTOS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES.

D. PROMOVER ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS ADAPTADAS A LAS NECESIDADES SINGULARES DE CADA PERSONA.

10) DE ACUERDO AL TEXTO *PRAXIS EN SALUD MENTAL*, ¿CÓMO SE DEFINE LA SALUD MENTAL?

A. COMO UN CAMPO DE PRÁCTICAS SOCIALES HETEROGÉNEO, ATRAVESADO POR DISTINTAS PERSPECTIVAS Y FORMAS DE INTERVENCIÓN, QUE FORMA PARTE DEL CAMPO MÁS AMPLIO DE LA SALUD.

B. COMO UN CAMPO ESPECÍFICO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL CON OBJETOS Y MÉTODOS PROPIOS CLARAMENTE DELIMITADOS.

C. COMO UNA CONDICIÓN DEFINIDA PRINCIPALMENTE POR LA AUSENCIA DE TRASTORNOS O ENFERMEDADES MENTALES.

D. COMO UN CONJUNTO DE ACCIONES DESTINADAS A LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE PADECIMIENTOS PSÍQUICOS.

11) FEDERICO MENÉNDEZ OSORIO CRITICA UNA CONCEPCIÓN FRECUENTE DE LA INTERDISCIPLINARIEDAD POR CONSIDERAR QUE:

A. REDUCE LA COMPLEJIDAD DE LOS FENÓMENOS SOCIALES AL EXCLUIR DISCIPLINAS HUMANÍSTICAS.

B. CONFUNDE EL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO CON LA MERA COEXISTENCIA O SUMA ARITMÉTICA DE SABERES PROFESIONALES.

C. PRIORIZA EXCESIVAMENTE LOS FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS SOBRE LOS ONTOLÓGICOS.

D. LIMITA LA POSIBILIDAD DE DESARROLLO ESPECÍFICO DE LOS DISTINTOS CAMPOS DISCIPLINARES.

12) DE ACUERDO CON EL AUTOR FEDERICO MENÉNDEZ OSORIO, UNO DE LOS FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS DE LA INTERDISCIPLINARIEDAD CONSISTE EN:

A. LA SUBORDINACIÓN METODOLÓGICA DE TODAS LAS CIENCIAS A LAS CIENCIAS NATURALES.

B. LA ELIMINACIÓN DE LAS DIFERENCIAS ENTRE DISCIPLINAS MEDIANTE UN MODELO ÚNICO DE CONOCIMIENTO.

C. LA POSIBILIDAD DE INTERCAMBIO DE MÉTODOS ENTRE DISCIPLINAS DEBIDO A CIERTAS CORRESPONDENCIAS ESTRUCTURALES ENTRE ELLAS.

D. LA IMPOSIBILIDAD DE APLICAR CONOCIMIENTOS DE UNA DISCIPLINA A OTRA POR LA ESPECIFICIDAD DE CADA CAMPO CIENTÍFICO.

13) ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES REFLEJA MÁS ADECUADAMENTE UN MODELO INTERDISCIPLINARIO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL SEGÚN EL TEXTO INTERDISCIPLINARIEDAD Y MULTIDISCIPLINARIEDAD EN SALUD MENTAL?

A) UN MACRO EQUIPO INSTITUCIONALIZADO QUE CONCENTRA TODOS LOS RECURSOS Y PROFESIONALES BAJO UNA MISMA ADMINISTRACIÓN.

B) UN CONJUNTO DE ESPECIALISTAS QUE INTERVIENEN DE MANERA INDEPENDIENTE SOBRE UN PACIENTE SIN COORDINACIÓN ENTRE SÍ.

C) LA ARTICULACIÓN COORDINADA ENTRE SERVICIOS SANITARIOS, SOCIALES Y EDUCATIVOS TERRITORIALIZADOS, CON INTERCAMBIO HORIZONTAL DE SABERES Y CONTINUIDAD DE CUIDADOS.

D) LA DERIVACIÓN SUCESIVA DE PACIENTES ENTRE SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA EVITAR LA SUPERPOSICIÓN DE FUNCIONES.

14) SEGÚN EL ARTÍCULO “APORTES PARA PENSAR LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD/SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE REDES”, UNA DE LAS PRINCIPALES CRÍTICAS A LAS CONCEPCIONES TRADICIONALES DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD ES QUE:

A. TIENDEN A CONCENTRARSE EN ACCIONES COMUNITARIAS DE BAJA COMPLEJIDAD.

B. RECONOCEN LA DIVERSIDAD DE ACTORES PERO PRESENTAN DIFICULTADES PARA COORDINAR ACCIONES COLECTIVAS.

C. ENTIENDEN LA PARTICIPACIÓN COMO COLABORACIÓN EN ACTIVIDADES DEFINIDAS VERTICALMENTE POR OTROS ACTORES INSTITUCIONALES.

D. FAVORECEN MECANISMOS DE CONSULTA SIN INCIDENCIA EFECTIVA EN LA TOMA DE DECISIONES.

15) EN RELACIÓN CON LA TEORÍA DE REDES APLICADA AL CAMPO DE LA SALUD, EL TEXTO “APORTES PARA PENSAR LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD/SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE REDES” SOSTIENE QUE EL CONCEPTO DE “RED”:

A. SISTEMAS ORGANIZADOS EXCLUSIVAMENTE DE MANERA JERÁRQUICA.

B. RELACIONES MULTICÉNTRICAS Y DINÁMICAS ENTRE ACTORES SOCIALES E INSTITUCIONALES.

C. DISPOSITIVOS ESTATALES CENTRALIZADOS DE TOMA DE DECISIONES.

D. ESTRUCTURAS INSTITUCIONALES SIN PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.

16) EN EL TEXTO “APORTES PARA PENSAR LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD/SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE REDES”, DESDE EL PARADIGMA DE LA COMPLEJIDAD Y LA TEORÍA DE REDES, EL CONCEPTO DE COMUNIDAD DEJA DE ENTENDERSE COMO:

A. UN ENTRAMADO DINÁMICO DE VÍNCULOS SOCIALES HETEROGÉNEOS.

B. UN ESPACIO ATRAVESADO POR RELACIONES MÚLTIPLES Y CAMBIANTES.

C. UNA UNIDAD HOMOGÉNEA CON INTERESES ESTABLES Y LÍMITES FIJOS.

D. UN CONJUNTO DE RELACIONES SOCIALES EN TRANSFORMACIÓN PERMANENTE.

17) EN EL TEXTO “APORTES PARA PENSAR LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD/SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE REDES” ¿QUÉ TENSIÓN CENTRAL IDENTIFICA EL ESTUDIO DE CASO RESPECTO DEL FUNCIONAMIENTO DE LA RED INTERINSTITUCIONAL ANALIZADA?:

A) LA IMPOSIBILIDAD DE SOSTENER ACTIVIDADES COMUNITARIAS SIN FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL.

B) LA COEXISTENCIA ENTRE UN DISCURSO HORIZONTAL DE PARTICIPACIÓN Y PRÁCTICAS CONCRETAS DONDE LAS DECISIONES CONTINÚAN CONCENTRADAS EN REFERENTES INSTITUCIONALES.

C) LA AUSENCIA DE ORGANIZACIONES SOCIALES INTERESADAS EN PARTICIPAR DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL.

D) EL PREDOMINIO ABSOLUTO DE RELACIONES COMUNITARIAS ESPONTÁNEAS QUE DIFICULTAN LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA RED.

18) EN RELACIÓN CON EL TRABAJO EN EQUIPO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES FAVORECE MÁS EL FUNCIONAMIENTO INTERDISCIPLINARIO?

A. PREDOMINIO DE DECISIONES INDIVIDUALES AUTÓNOMAS.

B. COMUNICACIÓN HORIZONTAL Y METAS COMPARTIDAS.

C. FRAGMENTACIÓN DE RESPONSABILIDADES ENTRE DISCIPLINAS.

D. CENTRALIZACIÓN DE DECISIONES EN UNA ÚNICA PROFESIÓN.

19) DE ACUERDO CON LOS ARTÍCULOS 8 Y 9 DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N.º 26.657, SE PROMUEVE:

A) ATENCIÓN CENTRADA EN EL HOSPITAL

B) UN MODELO COMUNITARIO, INTEGRAL, Y DESCENTRALIZADOR DE LA ATENCIÓN

C) EXCLUSIVIDAD MÉDICA EN LA TOMA DE DECISIONES

D) AISLAMIENTO TERAPÉUTICO PROLONGADO

20) LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA ADQUIERE VALOR EN SALUD MENTAL PORQUE:

A. FAVORECE EL DESARROLLO DE CAPACIDADES COLECTIVAS PARA AFRONTAR PROBLEMÁTICAS SOCIALES Y SANITARIAS.

B. CONTRIBUYE A FORTALECER MECANISMOS LOCALES DE ORGANIZACIÓN Y COOPERACIÓN ENTRE ACTORES SOCIALES.

C. CONSTITUYE UN FACTOR DE SALUD MENTAL EN TANTO POSIBILITA LA RECONSTRUCCIÓN DE VÍNCULOS SOLIDARIOS Y LA TRANSFORMACIÓN COLECTIVA DE LAS REALIDADES SOCIALES.

D. PROMUEVE FORMAS DE PARTICIPACIÓN QUE AMPLÍAN LA CAPACIDAD DE INCIDENCIA COMUNITARIA SOBRE CONDICIONES DE VIDA Y SALUD.

21) EL TEXTO PSICOANÁLISIS Y SALUD MENTAL ADVIERTE CRÍTICAMENTE QUE CIERTAS PROPUESTAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD PUEDEN RESULTAR PROBLEMÁTICAS CUANDO:

A. PROMUEVEN ACCIONES COMUNITARIAS SIN ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL SUFICIENTE.

B. FAVORECEN PROCESOS PARTICIPATIVOS CON ESCASA SOSTENIBILIDAD EN EL TIEMPO.

C. DELEGAN RESPONSABILIDADES EN LA POBLACIÓN BAJO DISCURSOS DE AUTONOMÍA Y AUTORRESOLUCIÓN SIN MODIFICAR LAS CONDICIONES ESTRUCTURALES DE DESIGUALDAD.

D. GENERAN EXPECTATIVAS DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL SUPERIORES A LOS RECURSOS DISPONIBLES.

22) EN EL LIBRO PSICOANÁLISIS Y SALUD MENTAL, DESDE LA PERSPECTIVA DE SALUD MENTAL COMUNITARIA DESARROLLADA EN EL TEXTO, RECONOCER LOS PADECIMIENTOS SUBJETIVOS CONTEMPORÁNEOS IMPLICA:

A. ANALIZAR LAS MANIFESTACIONES SUBJETIVAS CONSIDERANDO CATEGORÍAS PSICOPATOLÓGICAS TRADICIONALES.

B. COMPRENDER LOS SUFRIMIENTOS PSÍQUICOS COMO PROCESOS HISTÓRICOS Y COLECTIVOS ATRAVESADOS POR TRANSFORMACIONES DE LOS LAZOS SOCIALES Y COMUNITARIOS.

C. INTEGRAR EL ESTUDIO DE FACTORES BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y AMBIENTALES INVOLUCRADOS EN LOS PROCESOS DE SALUD MENTAL.

D. RECONOCER LA IMPORTANCIA DE DISPOSITIVOS ESPECIALIZADOS PARA SITUACIONES DE ALTA COMPLEJIDAD CLÍNICA.

23) LA CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES SE FUNDAMENTA EN UN ENFOQUE QUE:

A. RECONOCE LA NECESIDAD DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN ESPECÍFICAS FRENTE A SITUACIONES DE VULNERABILIDAD SOCIAL Y SANITARIA.

B. RECONOCE A LAS PERSONAS MAYORES COMO SUJETOS PLENOS DE DERECHOS HUMANOS, PROMOVRIENDO AUTONOMÍA, DIGNIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL.

C. PROMUEVE EL ACCESO PRIORITARIO A SERVICIOS SANITARIOS Y SOCIALES DESTINADOS A PRESERVAR LA CALIDAD DE VIDA.

D. ESTABLECE OBLIGACIONES ESTATALES ORIENTADAS A GARANTIZAR CONDICIONES ADECUADAS DE PARTICIPACIÓN Y BIENESTAR.

24) SEGÚN LA CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES, LOS ESTADOS PARTE DEBEN:

A. DESARROLLAR MECANISMOS DE APOYO PARA LA TOMA DE DECISIONES EN SITUACIONES DE VULNERABILIDAD.

B. GARANTIZAR CONDICIONES QUE FAVOREZCAN LA PARTICIPACIÓN ACTIVA, INTEGRACIÓN COMUNITARIA Y TOMA DE DECISIONES LIBRES E INFORMADAS POR PARTE DE LAS PERSONAS MAYORES.

C. IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE PROTECCIÓN SOCIAL DESTINADAS A REDUCIR SITUACIONES DE DEPENDENCIA Y EXCLUSIÓN.

D. PROMOVER DISPOSITIVOS DE ACOMPAÑAMIENTO QUE FAVOREZCAN LA PERMANENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES EN SU ENTORNO HABITUAL.

25) UNA CRÍTICA QUE EL TEXTO DEL PROGRAMA DE VUELTA A CASA REALIZA A LOS PROCESOS DE DESINSTITUCIONALIZACIÓN REDUCIDOS SOLO AL ALTA HOSPITALARIA ES QUE:

A. DESCONOCEN LA DIMENSIÓN ECONÓMICA, RELACIONAL Y TERRITORIAL NECESARIA PARA SOSTENER PROCESOS DE INCLUSIÓN SOCIAL.

B. SUBESTIMAN LA NECESIDAD DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS UNA VEZ PRODUCIDA LA EXTERNACIÓN.

C. DIFICULTAN LA ARTICULACIÓN ENTRE DISPOSITIVOS SANITARIOS Y RECURSOS COMUNITARIOS.

D. TIENDEN A FOCALIZAR LA INTERVENCIÓN EN LA RESOLUCIÓN INSTITUCIONAL DEL PROBLEMA SIN CONTEMPLAR LAS CONDICIONES DE VIDA POSTERIORES

26) UN CENTRO DE SALUD OBSERVA UN AUMENTO DE CONSULTAS POR ANSIEDAD Y CONSUMO PROBLEMÁTICO EN ADOLESCENTES DE UN BARRIO CON ALTA DESERCIÓN ESCOLAR Y ESCASOS ESPACIOS RECREATIVOS. EL EQUIPO DECIDE TRABAJAR JUNTO CON ESCUELAS, ORGANIZACIONES BARRIALES Y REFERENTES COMUNITARIOS PARA DISEÑAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y CUIDADO. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES PRINCIPIOS DE LA APS SE EXPRESA PRINCIPALMENTE EN ESTA INTERVENCIÓN?

A. ARTICULACIÓN ENTRE DISTINTOS NIVELES DEL SISTEMA DE SALUD PARA GARANTIZAR CONTINUIDAD DE CUIDADOS.

B. INTERSECTORIALIDAD Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.

C. DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PREVENTIVAS DIRIGIDAS A GRUPOS POBLACIONALES ESPECÍFICOS.

D. ORGANIZACIÓN DE DISPOSITIVOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE PROBLEMÁTICAS COMPLEJAS.

27) ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES REPRESENTA MEJOR UNA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD?

A. IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR.

B. DESARROLLAR PROGRAMAS DE ACOMPAÑAMIENTO PARA PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS.

C. IMPLEMENTAR ACCIONES COMUNITARIAS DESTINADAS A FORTALECER REDES SOCIALES Y HÁBITOS SALUDABLES.

D. MEJORAR EL ACCESO OPORTUNO A PRESTACIONES SANITARIAS PARA GRUPOS VULNERABLES.

28) EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?

A. CONSTITUYE EXCLUSIVAMENTE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL SISTEMA SANITARIO.

B. ESTÁ DIRIGIDA PRINCIPALMENTE A POBLACIONES RURALES CON NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS.

C. ES UNA ESTRATEGIA DE ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO BASADA EN ACCESO, INTEGRALIDAD Y PARTICIPACIÓN SOCIAL.

D. SE LIMITA A INTERVENCIONES PREVENTIVAS Y EDUCATIVAS DE BAJA COMPLEJIDAD.

29) UN EQUIPO DE SALUD REALIZA UN DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO EN UN BARRIO. DURANTE EL PROCESO, VECINOS Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS IDENTIFICAN PROBLEMAS PRIORITARIOS, RECURSOS DISPONIBLES Y POSIBLES ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN CONJUNTA.

¿CUÁL ES EL PRINCIPAL OBJETIVO DE ESTE TIPO DE ABORDAJE?

A. INCORPORAR LA PERSPECTIVA COMUNITARIA EN LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES SANITARIAS.

B. GENERAR INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA A LOS REGISTROS EPIDEMIOLÓGICOS EXISTENTES.

C. CONSTRUIR COLECTIVAMENTE UNA COMPRENSIÓN DE LOS PROBLEMAS Y POSIBLES ACCIONES SOBRE ELLOS.

D. FAVORECER ACUERDOS ENTRE ACTORES INSTITUCIONALES PARA MEJORAR LA GESTIÓN LOCAL.

30) ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES REPRESENTA UNA BARRERA PROFESIONAL PARA EL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD?

- A. PREDOMINIO DE PRÁCTICAS INDIVIDUALISTAS CENTRADAS EXCLUSIVAMENTE EN LA CONSULTA MÉDICA.**
- B. TRABAJO INTERDISCIPLINARIO CON OBJETIVOS COMPARTIDOS.
- C. PARTICIPACIÓN ACTIVA DE ORGANIZACIONES SOCIALES EN ESTRATEGIAS TERRITORIALES.
- D. INCORPORACIÓN DE AGENTES SANITARIOS COMUNITARIOS.

31) DESDE EL ENFOQUE DE SALUD COMUNITARIA BASADA EN ACTIVOS, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ACCIONES RESULTA MÁS COHERENTE?

- A. IDENTIFICAR NECESIDADES PRIORITARIAS Y SITUACIONES DE VULNERABILIDAD PRESENTES EN LA COMUNIDAD.
- B. IDENTIFICAR CAPACIDADES, RECURSOS Y VÍNCULOS COMUNITARIOS QUE PUEDAN FAVORECER PROCESOS DE CUIDADO.**
- C. RECONOCER FACTORES DE RIESGO PREVALENTES PARA ORIENTAR INTERVENCIONES PREVENTIVAS.
- D. ANALIZAR LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS INSTITUCIONALES DESTINADOS A LA ATENCIÓN SANITARIA.

32) UN EQUIPO DE SALUD DESARROLLA ACTIVIDADES JUNTO A REFERENTES BARRIALES, CLUBES Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS PARA FORTALECER REDES DE APOYO Y PARTICIPACIÓN SOCIAL.

¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES DESCRIBE MEJOR ESTE ENFOQUE?

- A. ATENCIÓN BIOMÉDICA CENTRADA EN LA ENFERMEDAD.
- B. ESTRATEGIA DE FORTALECIMIENTO DE ACTIVOS COMUNITARIOS EN SALUD.**
- C. PREVENCIÓN SECUNDARIA BASADA EN TAMIZAJES POBLACIONALES.
- D. MEDICALIZACIÓN COMUNITARIA DE PROBLEMÁTICAS SOCIALES.

33) UN CENTRO DE SALUD DETECTA ELEVADA PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN POBLACIÓN ADULTA, ASOCIADA A DIFICULTADES DE ACCESO A ALIMENTOS SALUDABLES Y ESPACIOS RECREATIVOS.

¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES INTERVENCIONES ES MÁS COHERENTE CON UNA ESTRATEGIA DE APS INTEGRAL?

- A. FORTALECER EL SEGUIMIENTO CLÍNICO INDIVIDUAL DE LAS PERSONAS CON HIPERTENSIÓN.
- B. IMPLEMENTAR ACCIONES EDUCATIVAS DESTINADAS A MEJORAR HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE.
- C. COMBINAR SEGUIMIENTO CLÍNICO CON ACCIONES COMUNITARIAS E INTERSECTORIALES SOBRE HÁBITOS Y CONDICIONES DE VIDA.**
- D. MEJORAR LOS MECANISMOS DE DERIVACIÓN HACIA OTROS NIVELES DE ATENCIÓN.

34) UN EQUIPO DE INVESTIGACIÓN DESEA ESTUDIAR FACTORES ASOCIADOS A UNA ENFERMEDAD POCO FRECUENTE. PARA ELLO COMPARA UN GRUPO DE PERSONAS CON LA ENFERMEDAD Y OTRO GRUPO SIN ELLA, ANALIZANDO RETROSPECTIVAMENTE EXPOSICIONES PREVIAS.

¿QUÉ TIPO DE DISEÑO EPIDEMIOLÓGICO CORRESPONDE?

- A. ESTUDIO ECOLÓGICO.
- B. ESTUDIO DE COHORTE.
- C. ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES.**
- D. ESTUDIO TRANSVERSAL.

35) EN UNA LOCALIDAD SE REGISTRARON 1 20 CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS DURANTE UN AÑO EN UNA POBLACIÓN DE 80.000 HABITANTES.

¿QUÉ MEDIDA EPIDEMIOLOGICA DESCRIBE MEJOR ESTA SITUACIÓN?

- A. PREVALENCIA.
- B. INCIDENCIA.**
- C. RIESGO ATRIBUIBLE.
- D. LETALIDAD.

36) ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES PODRÍA AUMENTAR LA PREVALENCIA DE UNA ENFERMEDAD CRÓNICA EN UNA POBLACIÓN?

- A. DISMINUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA DE LAS PERSONAS AFECTADAS.
- B. REDUCCIÓN DE LA INCIDENCIA DE CASOS NUEVOS.
- C. AUMENTO DE LA DURACIÓN DE LA ENFERMEDAD DEBIDO A MEJORES TRATAMIENTOS.**
- D. INCREMENTO DE LA TASA DE CURACIÓN INMEDIATA.

37) UN GRUPO DE INVESTIGADORES ANALIZA LA RELACIÓN ENTRE DESIGUALDAD DE INGRESOS Y MORTALIDAD UTILIZANDO DATOS COMPARATIVOS ENTRE DISTINTOS PAÍSES.

¿CUÁL ES LA PRINCIPAL UNIDAD DE ANÁLISIS EN ESTE TIPO DE ESTUDIO?

- A. INDIVIDUOS.
- B. FAMILIAS.
- C. COMUNIDADES TERAPÉUTICAS.
- D. POBLACIONES O GRUPOS.**

38) SE DESEA ESTIMAR CUÁNTAS PERSONAS PRESENTAN DEPRESIÓN EN UNA COMUNIDAD EN UN MOMENTO DETERMINADO.

¿CUÁL ES LA MEDIDA EPIDEMIOLOGICA MÁS ADECUADA?

- A. INCIDENCIA ACUMULADA.
- B. RIESGO RELATIVO.
- C. PREVALENCIA.**
- D. TASA DE ATAQUE

39) DURANTE UN DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO EN UN ÁREA PROGRAMÁTICA, VECINOS Y TRABAJADORES DE SALUD IDENTIFICAN COMO PROBLEMA PRIORITARIO EL AUMENTO DE INTENTOS DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES.

¿CUÁL DEBERÍA SER EL PRIMER PASO PARA UNA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA SITUADA?

- A. ANALIZAR INFORMACIÓN EPIDEMIOLOGICA DISPONIBLE PARA CARACTERIZAR LA MAGNITUD DEL PROBLEMA.
- B. IDENTIFICAR RECURSOS INSTITUCIONALES DISPONIBLES PARA ABORDAR LA SITUACIÓN.
- C. CONSTRUIR COLECTIVAMENTE EL PROBLEMA CONSIDERANDO ACTORES, RECURSOS Y CONDICIONANTES LOCALES.**
- D. REVISAR EXPERIENCIAS PREVIAS IMPLEMENTADAS FRENTE A PROBLEMÁTICAS SIMILARES.

40) ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES REPRESENTA MEJOR UNA LÓGICA DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD?

- A. ADAPTAR PROGRAMAS EXISTENTES SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS DE CADA TERRITORIO.**

B. DISEÑAR INTERVENCIONES CONSIDERANDO VIABILIDAD POLÍTICA, ACTORES SOCIALES Y RECURSOS DISPONIBLES.

C. PRIORIZAR INTERVENCIONES SOBRE PROBLEMAS DE MAYOR IMPACTO SANITARIO.

D. ORGANIZAR ACCIONES EN FUNCIÓN DE OBJETIVOS Y RECURSOS PREVIAMENTE DEFINIDOS.

41) UN EQUIPO DE SALUD DESEA PRIORIZAR PROBLEMAS SANITARIOS DE UNA COMUNIDAD. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS RESULTA MÁS ADECUADO?

A. LA RELEVANCIA PERCIBIDA POR LOS EQUIPOS DE SALUD.

B. LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS INSTITUCIONALES PARA INTERVENIR.

C. LA MAGNITUD, GRAVEDAD Y POSIBILIDAD DE INTERVENCIÓN SOBRE EL PROBLEMA.

D. EL INTERÉS MANIFESTADO POR DISTINTOS ACTORES COMUNITARIOS.

42) UNA COMUNIDAD URBANA PRESENTA AUMENTO DE PADECIMIENTOS RELACIONADOS CON VIOLENCIA, DESEMPLEO Y CONSUMO PROBLEMÁTICO. DESDE EL ENFOQUE DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES INTERPRETACIONES ES MÁS ADECUADA?

A. LOS FACTORES BIOLÓGICOS INDIVIDUALES CONSTITUYEN UNA DIMENSIÓN RELEVANTE EN LA COMPRENSIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL.

B. LAS CONDICIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS INFLUYEN SIGNIFICATIVAMENTE EN LOS PROCESOS DE SALUD-ENFERMEDAD-CUIDADO.

C. LA ORGANIZACIÓN Y DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS SANITARIOS CONDICIONA LAS POSIBILIDADES DE ATENCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD.

D. LAS TRAYECTORIAS BIOGRÁFICAS Y EXPERIENCIAS SUBJETIVAS INFLUYEN EN LA FORMA EN QUE LAS PERSONAS VIVEN LOS PROCESOS DE SALUD Y ENFERMEDAD.

43) ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES REFLEJA MEJOR UNA PERSPECTIVA SOCIOCULTURAL DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD?

A. LAS FORMAS DE COMPRENDER LA SALUD Y LA ENFERMEDAD SE ENCUENTRAN INFLUIDAS POR CONOCIMIENTOS, VALORES Y EXPERIENCIAS COMPARTIDAS.

B. LAS CONCEPCIONES DE SALUD Y ENFERMEDAD SE CONSTRUYEN HISTÓRICAMENTE Y VARÍAN SEGÚN CONTEXTOS CULTURALES.

C. LOS PROCESOS DE ATENCIÓN INTEGRAN SABERES PROVENIENTES DE DISTINTOS ACTORES SOCIALES E INSTITUCIONES.

D. LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO SE ENCUENTRAN INFLUENCIADAS POR CONDICIONES SOCIALES Y EXPERIENCIAS PERSONALES.

44) UNA PERSONA CONSULTA INICIALMENTE A FAMILIARES, VECINOS Y REFERENTES RELIGIOSOS ANTES DE CONCURRIR AL SISTEMA SANITARIO FORMAL PARA ABORDAR UN MALESTAR PERSISTENTE.

¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES CONCEPTOS PERMITE COMPRENDER MEJOR ESTA SITUACIÓN?

A. ATENCIÓN TERCIARIA.

B. MEDICALIZACIÓN.

C. AUTOATENCIÓN.

D. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

45) EN UNA REUNIÓN INTERDISCIPLINARIA, DISTINTOS PROFESIONALES ANALIZAN CONJUNTAMENTE UNA SITUACIÓN COMPLEJA, COMPARTEN PERSPECTIVAS Y CONSTRUYEN UN PLAN COMÚN DE INTERVENCIÓN TERRITORIAL.

¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO SE EXPRESA PRINCIPALMENTE?

- A. SUPERPOSICIÓN FRAGMENTADA DE INTERVENCIONES PROFESIONALES.**
- B. CONSTRUCCIÓN COMPARTIDA DEL PROBLEMA Y DE LAS ESTRATEGIAS DE CUIDADO.**
- C. DIVISIÓN ESTRUCTA DE TAREAS SIN INTERCAMBIO CONCEPTUAL.**
- D. PREDOMINIO JERÁRQUICO DE UNA DISCIPLINA SOBRE LAS DEMÁS.**

46) UN EQUIPO DE SALUD IDENTIFICA QUE UNA PERSONA MAYOR CON AISLAMIENTO SOCIAL POSEE VÍNCULOS ACTIVOS CON VECINOS, UNA ORGANIZACIÓN RELIGIOSA Y UN CENTRO DE JUBILADOS DEL BARRIO.

DESDE LA PERSPECTIVA DE REDES, ESTOS ELEMENTOS PUEDEN CONSIDERARSE:

- A. FACTORES QUE PUEDEN INFLUIR EN LA CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO DE SITUACIONES DE VULNERABILIDAD.**
- B. RECURSOS COMUNITARIOS POTENCIALMENTE ÚTILES PARA ACOMPAÑAR PROCESOS DE CUIDADO.**
- C. COMPONENTES SIGNIFICATIVOS DE APOYO Y SOSTÉN SOCIAL.**
- D. ELEMENTOS QUE PUEDEN FAVORECER LA INTEGRACIÓN SOCIAL Y EL ACCESO A RECURSOS DEL TERRITORIO.**

47) ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES REFLEJA MEJOR UNA PRÁCTICA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA GENUINA?

- A. INCORPORAR ACTORES COMUNITARIOS EN ACTIVIDADES PREVIAMENTE DEFINIDAS POR EL EQUIPO DE SALUD.**
- B. FAVORECER INSTANCIAS DE CONSULTA SOBRE PROBLEMAS IDENTIFICADOS POR PROFESIONALES.**
- C. INCORPORAR ACTIVAMENTE A ACTORES COMUNITARIOS EN LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.**
- D. PROMOVER LA COLABORACIÓN DE ORGANIZACIONES COMUNITARIAS EN LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS LOCALES.**

48) UN EQUIPO TERRITORIAL OBSERVA QUE LAS INTERVENCIONES SOBRE CONSUMO PROBLEMÁTICO FRACASAN REPETIDAMENTE CUANDO SE LIMITAN EXCLUSIVAMENTE A CONSULTAS INDIVIDUALES.

¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ESTRATEGIAS RESULTA MÁS COHERENTE CON UN ENFOQUE COMUNITARIO?

- A. INCORPORAR DISPOSITIVOS CLÍNICOS ESPECIALIZADOS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA A TRATAMIENTOS.**
- B. FORTALECER ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO INDIVIDUAL MEDIANTE CONSULTAS PERIÓDICAS.**
- C. ARTICULAR REDES SOCIALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PRESENTES EN EL TERRITORIO.**
- D. MEJORAR LOS MECANISMOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN**

49) EN UN BARRIO PERIFÉRICO, PERSONAS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS ABANDONAN FRECUENTEMENTE LOS TRATAMIENTOS DEBIDO A DIFICULTADES DE TRANSPORTE Y AISLAMIENTO SOCIAL.

¿CUÁL ES LA PRINCIPAL BARRERA DE ACCESIBILIDAD IDENTIFICADA EN ESTA SITUACIÓN?

- A. EXCLUSIVAMENTE GEOGRÁFICA.
- B. EXCLUSIVAMENTE BIOLÓGICA.
- C. SOCIAL Y ORGANIZACIONAL.
- D. GENÉTICA Y EPIDEMIOLOGICA.

50) UNA DE LAS CONCLUSIONES CENTRALES DEL PROGRAMA DE VUELTA A CASA PLANTEA QUE LOS PROCESOS DE DESINSTITUCIONALIZACIÓN:

A) REQUIEREN FORTALECER REDES FAMILIARES Y COMUNITARIAS QUE FAVOREZCAN LA INCLUSIÓN SOCIAL.

B) NECESITAN DISPOSITIVOS CLÍNICOS QUE ACOMPAÑEN LOS PROCESOS DE CUIDADO EN LA COMUNIDAD.

C) REQUIEREN POLÍTICAS INTEGRALES QUE ARTICULEN RECURSOS MATERIALES, VÍNCULOS Y SOSTÉN COMUNITARIO.

D) DEMANDAN TRANSFORMACIONES INSTITUCIONALES ORIENTADAS A SOSTENER LA VIDA EN COMUNIDAD.