



JUNTA DE ANDALUCÍA

INSTITUTO ANDALUZ DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

(O.E.P. 2016)

ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL LABORAL FIJO, POR EL SISTEMA DE CONCURSO-OPOSICIÓN, EN LA CATEGORÍA PROFESIONAL DE MÉDICO/A (1041)

ADVERTENCIAS:

1. No abra este cuestionario hasta que se le indique.
2. Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la Hoja de Examen.
3. Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador.
4. La fase de oposición, que tendrá carácter eliminatorio y consta de un ejercicio de carácter teórico-práctico, compuesto de dos partes siendo ambas obligatorias y eliminatorias:
 - La parte teórica consistirá en contestar por escrito un cuestionario propuesto por la Comisión de Selección que contendrá 105 preguntas de tipo test con cuatro respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta. Las 101 primeras preguntas serán ordinarias y evaluables (de la 1 a la 101 inclusives) y las 4 últimas de reserva (de la 151 a 154 inclusives), adecuadas a las funciones propias de la Categoría Profesional.
 - La segunda parte, de carácter práctico, consistirá en contestar por escrito un cuestionario propuesto por la Comisión de Selección que contendrá 23 preguntas de tipo test con cuatro respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta. Las 20 primeras preguntas serán ordinarias y evaluables (de la 102 a la 121 inclusives) y las 3 últimas de reserva (de la 155 a 157 inclusives), adecuadas a las funciones propias de la Categoría Profesional y relacionado con el programa de materias aprobado.
5. Cada acierto se valorará con 1 punto y cada contestación errónea se penalizará con un quinto del valor de una respuesta acertada.
6. Puntuación = $V \cdot [A-E/5]$, donde V es el valor de cada acierto, A es el número de preguntas evaluables acertadas y E el número de preguntas evaluables erróneas. La puntuación final del ejercicio será la suma de la puntuación obtenida en ambas partes, teniendo en cuenta que para aprobar el ejercicio, serán necesario 60,50 puntos.
7. Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
8. El tiempo total para la realización de este ejercicio es de 180 minutos.
9. Compruebe siempre que el número de la respuesta que señale en su Hoja de Examen es el que corresponde al número de la pregunta del cuestionario.
10. Si necesita alguna aclaración, por favor, pídalo en voz baja al personal del Aula, de tal forma que se evite molestar al resto del Aula. El personal del Aula no le podrá dar información acerca del contenido del examen.

PARTE TEÓRICA PREGUNTAS ORDINARIAS EVALUABLES

1.- ¿Qué no es correcto en relación a los Centros de Valoración y Orientación de personas con discapacidad de Andalucía?:

- A) Están destinados a la valoración y orientación de las personas con discapacidad.
- B) Se configuran, en el marco de los Servicios Sociales Especializados del Sistema Andaluz de Salud.
- C) Dependerán orgánica y funcionalmente de las correspondientes Delegaciones Territoriales de la Consejería competente en materia de integración social de las personas con discapacidad.
- D) Existirá, al menos, un Centro de Valoración y Orientación de personas con discapacidad por provincia.

2.- Los Centros de Valoración y Orientación de personas con discapacidad de Andalucía son competentes para emitir los dictámenes técnico-facultativos necesarios para el acceso a medidas de protección social, EXCEPTO:

- A) Asignación económica por hijo o menor acogido a cargo.
- B) Tarjeta de aparcamiento de vehículos que transporten personas con movilidad reducida.
- C) Pensión de invalidez, en su modalidad contributiva.
- D) Ingresos y traslados en centros residenciales o de día.

3.- Los equipos de valoración y orientación se organizan conforme a criterios interdisciplinares y estarán compuestos, al menos, por los siguientes (señale la respuesta CORRECTA):

- A) Licenciado/a en Medicina, Licenciado/a en Psicología y otros profesionales que a criterio de la Dirección del Centro fuesen necesarios.
- B) Licenciado/a en Medicina o en Psicología, Diplomada/o en Trabajo Social y personal de administración con funciones de secretario/a.
- C) La Dirección del Centro, Licenciado/a en Medicina, Licenciado/a en Psicología y Diplomada/o en Trabajo Social.
- D) Licenciado/a en Medicina, Licenciado/a en Psicología y otros profesionales que a criterio de la Dirección del Centro fuesen necesarios.

4.- ¿Cual de las siguientes funciones NO corresponde al equipo de valoración y orientación?:

- A) La valoración de las situaciones de minusvalías y la determinación de su tipo y grado.
- B) Emitir informes y asesorar en materia de ayudas técnicas existentes destinadas a la mejora de la autonomía personal, movilidad, comunicación y adaptación del hogar.
- C) Elaborar y facilitar la información estadística correspondiente a la gestión del Centro.
- D) Elaborar los informes técnicos que les sean requeridos por los distintos órganos y unidades de la Administración de la Junta de Andalucía dentro de su ámbito competencial.

5.- ¿Qué es cierto en relación al grado de discapacidad?:

- A) Para valorarlo se tienen en cuenta tanto las limitaciones en la actividad que presente la persona como los factores sociales complementarios que dificulten su integración social.
- B) El baremo para la valoración de las limitaciones en la actividad está contenido en la Ley 4/2017 de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía.
- C) La puntuación obtenida en el baremo de factores sociales complementarios no podrá sobrepasar el 25% de los puntos.
- D) El porcentaje mínimo de valoración de limitaciones en la actividad sobre el que se podrá aplicar el baremo de factores sociales complementarios no podrá ser inferior al 15 por 100.

6.- ¿Qué es verdadero en relación a la Valoración y Calificación de grado de discapacidad?

- A) El órgano técnico podrá recabar de profesionales de otros organismos los informes médicos, psicológicos o sociales.
- B) Se efectuará previo examen del interesado por los órganos técnicos competentes.
- C) El dictamen propuesta deberá contener necesariamente el diagnóstico, tipo y grado de discapacidad.
- D) Todas son correctas.

7.- La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia realiza las siguientes actualizaciones terminológicas en el Real Decreto 1971/1999:

- A) Incapacidad se sustituye por minusvalía.
- B) Discapacidad se sustituye por incapacidad.
- C) Minusvalía se sustituye por discapacidad.
- D) Minusvalía se sustituye por dependiente.

8.- ¿Cuál de las siguientes NO se valora como Actividad de la Vida Diaria (AVD) según los criterios de la Asociación Médica Americana de 1994?:

- A) Función sexual.
- B) Comunicación.
- C) Sueño.
- D) Actividad laboral.

9.- ¿Qué es cierto en relación a los grados de limitaciones en la actividad?:

- A) El grado 0 (cero) se corresponde con discapacidad nula.
- B) El grado 6 se corresponde con una discapacidad muy grave.
- C) En el grado 3 la persona presenta disminución importante o imposibilidad para realizar algunas de las actividades de la vida diaria, siendo independiente en las actividades de autocuidado.
- D) Todas son verdaderas.

10.- Las tablas para la valoración del sistema músculo-esquelético se basan en la amplitud de movimiento (Señale lo correcto):

- A) Pasivo.
- B) Activo.
- C) Resistido.
- D) a y b son correctas.

11.- La amputación de todos los dedos a nivel de la articulación metacarpofalángica se considera como:

- A) Una deficiencia de la mano del 100 por 100.
- B) Una deficiencia de la extremidad superior del 90 por 100.
- C) Equivale a un porcentaje de discapacidad del 44 por 100.
- D) Todas son correctas.

12.- Para la evaluación de la pérdida sensorial de los dedos del miembro superior, ¿qué es correcto?:

- A) Las deficiencias se estiman de acuerdo con la calidad sensorial y con su distribución en la cara palmar de los dedos.
- B) Las deficiencias se estiman de acuerdo con la calidad sensorial y con su distribución en la superficie dorsal de los dedos.
- C) La pérdida sensorial en la superficie dorsal se considera como la mitad de la deficiencia que se origina en la cara palmar del mismo dedo.
- D) a y c son correctas.

13.- En relación a los métodos utilizados para la evaluación del miembro inferior, ¿qué es cierto?:

- A) Se adoptará uno de los métodos, exploración de movimientos o estimación diagnóstica en función de los procedimientos terapéuticos prescritos y pendientes de realizar.
- B) Se recomienda utilizar el método de evaluación que proporcione la mayor estimación de deficiencia.
- C) Se deben combinar dos métodos de evaluación: la determinación de amplitud de movimientos con la estimación basada en el diagnóstico.
- D) Si están afectadas las dos extremidades cada una se evaluara con un método distinto, una mediante amplitud de movimientos y otra mediante estimación basada en diagnóstico.

14. Señale lo correcto en relación a la evaluación de la columna vertebral mediante el modelo de Estimación Basada en el Diagnóstico (EBD):

- A) Los grados EBD I y II implican una afectación leve de la columna vertebral y se consideran déficits menores.
- B) No depende únicamente de la historia clínica y la exploración física, sino que también tiene en cuenta signos de déficit neurológicos y deficiencias fisiológicas y estructurales.
- C) En el último grado EBD se encuadran los síndromes de la cola de caballo.
- D) Todas son correctas.

15. ¿Cual de los siguientes no se considera un factor diferenciador del grado de Estimación Basada en el Diagnostico (EBD) en la valoración de la columna vertebral?:

- A) Defensa muscular.
- B) Pérdida de integridad del segmento de movimiento.
- C) Dolor.
- D) Estudios vesicales

16. En relación a las normas de carácter general para la valoración de enfermedades neurológicas:

- A) Sólo se valorarán las alteraciones crónicas que no respondan al tratamiento de la afección neurológica ni al de la enfermedad causante de la misma.
- B) Si el paciente presenta deficiencias que afectan a varias partes del sistema nervioso, como el cerebro, la médula espinal y los nervios periféricos, se valorara sólo la más grave de ellas.
- C) En enfermedades evolucionan en crisis transitorias es necesario tener en cuenta el número de episodios y la duración de los mismos.
- D) a y c son correctas

17. ¿Qué es correcto en relación a la valoración de las alteraciones del nivel de consciencia?:

- A) Se considerará la alteración de la consciencia como crónica cuando su evolución sea superior a 1 año.
- B) Se valorarán la obnubilación, la somnolencia, el estupor y el coma.
- C) Cuando la alteración neurológica se deba a un trastorno neuronal funcional deberá reevaluarse periódicamente cada 2 años.
- D) a y c son correctas

18. ¿Qué es correcto en relación a la valoración de la epilepsia?:

- A) Sólo se valorarán los pacientes que permanezcan con crisis repetidas a pesar del tratamiento correcto (epilepsia refractaria).
- B) Será necesario que el paciente haya permanecido con crisis, a pesar del tratamiento correcto, durante más de un año antes de proceder a la valoración.
- C) Las epilepsias aparecidas en la infancia se revisarán cada 5 años.
- D) Todas son correctas.

19. ¿Qué es cierto en relación a las normas de carácter general para la valoración de las deficiencias originadas por las enfermedades del aparato respiratorio?:

- A) Sólo serán objeto de valoración aquellos pacientes que padezcan enfermedades crónicas con un curso clínico no inferior a 2 años desde el diagnóstico e inicio del tratamiento.
- B) Las alteraciones funcionales transitorias y reversibles de forma espontánea o con tratamiento incrementan la valoración en un 25%.
- C) Las pruebas funcionales que se utilizan para la valoración son Espirometría Forzada, Capacidad de Difusión del Monóxido de Carbono y medida de la Capacidad de Ejercicio.
- D) Si la afección respiratoria forma parte de una entidad patológica con manifestaciones en otros órganos y sistemas, solo se considerarán las limitaciones originadas por el órgano más afectado.

20. ¿Qué es cierto en relación a la valoración de las deficiencias originadas por las enfermedades del aparato respiratorio?:

- A) La valoración de la función ventilatoria en situaciones de asma crónico se efectuará sin la administración de fármacos broncodilatadores.
- B) En caso de neumonitis por hipersensibilidad la valoración deberá realizarse en presencia del factor desencadenante para la confirmación diagnóstica.
- C) En el paciente trasplantado de pulmón se mantendrá la valoración que previamente tuviera el paciente, si la hubiere, durante los 6 meses posteriores al trasplante.
- D) Todas son correctas.

21.- En relación con las normas de carácter general para la valoración de la deficiencia originada por cardiopatías es FALSO:

- A) En el caso de enfermos sometidos a trasplante cardiaco, la valoración se efectuará 6 meses después del mismo.
- B) En el caso de cardiopatías isquémicas no se tendrá en cuenta el riesgo de empeoramiento súbito de la situación clínica del enfermo cuando reciba un tratamiento adecuado de su enfermedad base.
- C) La discapacidad no siempre está en relación directa con los datos exploratorios o pruebas complementarias.
- D) En la valoración de las arritmias con posibilidad de tratamiento médico o quirúrgico no se realizará la valoración hasta pasados al menos seis meses desde el inicio del tratamiento.

22.- Con respecto a la clase funcional 3 de la NYHA (New York Heart Association) ¿qué es CIERTO?:

- A) El paciente tiene enfermedad cardiaca pero no existe limitación de su actividad física.
- B) La actividad física moderada desencadena fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso, pero puede desarrollar actividad manteniéndose en reposo o con pequeños esfuerzos.
- C) Se mantiene asintomático en reposo
- D) b y c son correctas

23.- En relación a las normas de carácter general para la valoración de la deficiencia originada por patología del sistema vascular periférico, ¿qué es VERDADERO?:

- A) La calificación será revisable cada dos años.
- B) Se valorará aunque el paciente rechace el tratamiento indicado sin causa justificada, ya que es progresiva.
- C) En el supuesto de que la enfermedad vascular periférica produzca alteraciones cutáneas, el porcentaje de discapacidad originado por la deficiencia vascular se combinará con el atribuible a la manifestación dermatológica.
- D) No se precisan seis meses desde el diagnóstico e inicio del tratamiento cuando hay una indicación quirúrgica.

24.- Respecto a la valoración de la discapacidad de un paciente diagnosticado de Aplasia Medular, señale la respuesta CORRECTA:

- A) No se atribuirá ningún porcentaje de discapacidad debido a la enfermedad hematológica en sí.
- B) Dependerá únicamente de la discapacidad derivada de sus secuelas orgánicas (fundamentalmente respiratorias, neurológicas y/o cardiovasculares).
- C) Las respuestas a y c son correctas.
- D) Se le asignará el mayor porcentaje de discapacidad que corresponda a las citopenias de la serie roja, blanca y megacariocítica.

25.- En relación con la valoración de la discapacidad de casos de infección por VIH, señale la opción INCORRECTA:

- A) Los adultos con infección VIH y cifras de CD4 menores de 200 en el último año, obtendrán un porcentaje mínimo de discapacidad del 33%.
- B) Los casos de coinfección de VIH y virus de la Hepatitis C se valorarán con un mínimo del 33%.
- C) Los niños en clase C2 (Clasificación 1994) obtendrán un porcentaje mínimo de discapacidad del 33%.
- D) La fecha de revisión será determinada por el equipo valorador.

26.- En las normas de carácter general para la valoración de la discapacidad originada por enfermedades del tubo digestivo y páncreas exocrino que es CORRECTO?:

- A) Cuando la enfermedad digestiva produzca manifestaciones extraintestinales no sistémicas deberá combinarse el porcentaje de discapacidad originado por la deficiencia del tubo digestivo con el porcentaje correspondiente a las otras manifestaciones.
- B) Serán objeto de valoración aquellas patologías susceptibles de tratamiento quirúrgico cuando la indicación de este tratamiento supere los 6 meses.
- C) Las respuestas a y b son correctas.
- D) Ninguna de las respuestas es correcta.

27.- En relación con las normas de carácter general para la valoración de la deficiencia originada por un trasplante hepático, ¿qué es cierto?:

- A) En enfermos con indicación de trasplante se mantendrá la valoración que previamente tuviera el paciente, si la hubiere, durante 6 meses. Una vez transcurrido este periodo, deberá procederse a una nueva valoración de acuerdo con la función residual.
- B) En enfermos con empeoramiento clínico sin indicación de trasplante se mantendrá la valoración que previamente tuviera el paciente, si la hubiere, durante 6 meses. Una vez transcurrido este periodo, deberá procederse a una nueva valoración de acuerdo con la función residual.
- C) En enfermos sometidos a trasplante hepático se mantendrá la valoración que previamente tuviera el paciente, si la hubiere, durante los 6 meses posteriores al trasplante. Una vez transcurrido este periodo, deberá procederse a una nueva valoración de acuerdo con la función residual.
- D) No es necesario valorar los efectos del tratamiento inmunosupresor.

28.- Señale la opción incorrecta en relación a las normas y criterios para la valoración de la deficiencia originada por enfermedades del riñón y del tracto urogenital, según el Capítulo 8 del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía:

- A) En enfermos sometidos a trasplante renal, la valoración se efectuará a partir de 6 meses de realizado el mismo, de acuerdo con la función renal residual.
- B) Las enfermedades renales pueden ser consecuencia de una enfermedad general, o producir por si mismas manifestaciones en otros órganos y sistemas. En ambos casos el porcentaje de discapacidad originado por la deficiencia renal se combinará con el porcentaje correspondiente al de las otras manifestaciones.
- C) En la valoración de episodios agudos y recurrentes de afectación renal, es necesario tener en cuenta la frecuencia con que aparecen, ya que en los períodos intercríticos el enfermo puede mantenerse asintomático y sin alteración de la función renal.
- D) La presencia de una fístula urinaria cutánea, vaginal o digestiva, se valorará con un porcentaje de discapacidad de 20 a 24 % únicamente en caso de que exista contraindicación quirúrgica. El enfermo será valorado aunque rechace el tratamiento quirúrgico sin causa justificada.

29.- Señale la opción correcta en relación a las normas y criterios para la valoración de la deficiencia originada por enfermedades del riñón y del tracto urogenital, según el Capítulo 8 del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía:

- A) En la incontinencia urinaria la valoración se realizará después del tratamiento médico o quirúrgico adecuado a partir de los 12 meses de cirugía correctora.
- B) La patología neoplásica será valorada según los criterios que se especifican en el capítulo de Neoplasias.
- C) Los enfermos portadores de sondaje uretral permanente con indicación de tratamiento quirúrgico serán valorados a partir de los dos años de la intervención.
- D) A las deficiencias de causa no neoplásica de aparato genital o mama, se les asignará un porcentaje de discapacidad de 10 al 25 %.

30.- Por su posible evolución hacia la mejoría, en la discapacidad de piel y anejos la dermatitis atópica se revisará:

- A) Cada 2 años.
- B) Cada 3 años.
- C) Cada 4 años.
- D) Cada 5 años.

31.- ¿Cuándo se establece una enfermedad dermatológica crónica, prurito intenso intermitente, afectación hasta de un 50% de la superficie cutánea y el grado de discapacidad es moderado, hablamos de?:

- A) Clase 2.
- B) Clase 3.
- C) Clase 4.
- D) Clase 5.

32.- ¿A partir de qué tiempo serán objeto de valoración las alteraciones endocrino-metabólicas crónicas persistentes?:

- A) Al menos 1 mes después del tratamiento de control iniciado
- B) Al menos 2 meses después del tratamiento de control iniciado.
- C) Al menos 4 meses después del tratamiento de control iniciado.
- D) Al menos 6 meses después del tratamiento de control iniciado.

33.- ¿Qué porcentaje de discapacidad se le atribuye a una Diabetes Mellitus con inadecuado control terapéutico, hospitalizada periódicamente por descompensación aguda, periodicidad de hasta 3 al año y con una duración de más de 48 horas cada una?:

- A) Clase 2: del 1% al 24%
- B) Clase 3: del 25% al 49%
- C) Clase 4: del 50% al 70%
- D) Son correctas las respuestas a y b.

34.- Paciente de 45 años con antecedentes de Diabetes Mellitus tipo I que acude a revisión del grado de discapacidad con historia clínica de adecuado seguimiento terapéutico pero que no consigue control adecuado terapéutico acreditado durante el último año, con dos hospitalizaciones de larga duración. ¿Qué respuesta consideras más acertada?:

- A) Clase funcional 2 revisable cada dos días.
- B) Clase funcional 2 no revisable cada dos años.
- C) Clase funcional 3 revisable cada 2 años.
- D) Clase funcional 4 revisable cada 2 años.

35.- En los pacientes neoplásicos sometidos a tratamiento quirúrgico aislado el grado de discapacidad deberá ser evaluado:

- A) Transcurridos seis meses desde la intervención.
- B) Transcurridos tres meses desde la intervención.
- C) Transcurrido un año desde la intervención.
- D) En cualquier momento tras la finalización del tratamiento quirúrgico.

36.- ¿Cuál sería el grado de discapacidad que correspondería a un paciente que presenta una agudeza visual corregida de 0,4 en OD y 0,6 en OI, con campo visual normal?:

- A) 13%
- B) 7%
- C) 21%
- D) Ninguno

37.- ¿Qué grado de discapacidad correspondería a un paciente con agudeza visual normal que presenta un escotoma anular?:

- A) Ninguno
- B) 18%
- C) 25%
- D) 0-5%

38.- Señale la opción incorrecta en relación a las normas y criterios de valoración de la discapacidad originada por deficiencia auditiva, según el Capítulo 13 del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía:

- A) La disminución de la audición se mide valorando la pérdida en decibelios en las 4 frecuencias en que habitualmente se desarrolla la comunicación humana: 250, 500, 1000 y 2000 Hz.
- B) Únicamente serán objeto de valoración los trastornos permanentes de la audición.
- C) El porcentaje de deficiencia por pérdida auditiva se basará en la pérdida de audición binaural.
- D) La presencia de acúfenos se valorará según los criterios establecidos en este capítulo para la pérdida auditiva, si se acompañan de hipoacusia. Si no existe pérdida auditiva, se valorará únicamente la repercusión psicológica en caso de que ésta exista.

39.- Señale la opción incorrecta en relación a los criterios de valoración por deficiencias de origen tumoral, según el Capítulo 13 del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía:

- A) La valoración de pacientes diagnosticados de neoplasia cervicofacial se realizará de acuerdo con las normas generales que aparecen en el capítulo correspondiente a Neoplasias.
- B) Se asignará un porcentaje de discapacidad del 20% a aquellos pacientes con alteración de la deglución que estén obligados de forma permanente a la ingesta exclusiva de alimentos líquidos o pastosos.
- C) Se asignará un porcentaje de discapacidad del 50% a los pacientes con laringuectomía total y portadores de un traqueostoma permanente.
- D) El porcentaje de discapacidad secundado a las deficiencias del lenguaje producidas por el traqueostoma permanente será asignado siguiendo los criterios establecidos en el capítulo correspondiente y se combinará con el derivado del propio estoma.

40.- Señale la opción incorrecta en relación a las normas para la valoración de la discapacidad producida por trastornos primarios y secundarios del desarrollo del lenguaje, según el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía:

- A) La Dislalia no se considera causa de discapacidad permanente del lenguaje, por lo que una vez confirmado este diagnóstico: «dislalia funcional», no se precisarán nuevas evaluaciones.
- B) En relación al Retraso leve del lenguaje, la primera exploración debe hacerse a la edad más temprana posible a fin de instaurar un precoz tratamiento, debiéndose confirmar el diagnóstico a los dos años de la primera valoración.
- C) En relación al Trastorno del lenguaje escrito, se considera que la limitación de la lecto-escritura forma parte del trastorno del lenguaje, pudiendo ser secuela de retrasos en el desarrollo del lenguaje o disfasias. Al considerarse un síntoma dentro de un síndrome, no requerirá valoración específica.
- D) Los trastornos del desarrollo del lenguaje secundarios a trastorno psiquiátrico se valorarán según los criterios del capítulo dedicado a la valoración de los trastornos mentales.

41.- Señale la opción incorrecta en relación a las normas para la valoración de los trastornos del lenguaje establecido, según el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía:

- A) La valoración de las afasias sólo se dará como definitiva al año de haberse instaurado el cuadro afásico, salvo en pacientes mayores de 60 años, en los que puede establecerse la discapacidad permanente a los seis meses.
- B) Todo paciente afecto de una lesión cerebral (traumática, vascular, tumoral, etc.), puede manifestar alteraciones conductuales o alteraciones de las actividades mentales superiores, por lo que deberá ser explorado en este sentido.
- C) En el caso de trastornos afásicos secundarios a traumatismos craneoencefálicos, procesos vasculares, tumorales, etc, en los que la alteración afásica es el núcleo del problema, será necesario combinar esta discapacidad a otras posibles discapacidades neurológicas, según las normas expuestas en el capítulo de Sistema Nervioso.
- D) En la sordera postlocutiva, la valoración se hará siempre de forma individualizada, ya que cada paciente tiene una propia adaptación a su sordera, teniendo ésta diferente repercusión sobre la capacidad de comunicación.

42.- ¿Cuál de las siguientes situaciones del baremo para determinar la existencia de dificultades para utilizar transportes colectivos no es necesario puntuar y determina por sí misma la existencia de dificultades de movilidad?:

- A) Limitación para deambular en un terreno con obstáculos.
- B) Limitación por depender absolutamente de dos bastones para deambular.
- C) Limitación para sostenerse en pie en una plataforma en un medio normalizado de transporte.
- D) Limitación para sobrepasar un escalón de 40 centímetros.

43.- Según el artículo 3 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, no es un principio inspirador de la Ley:

- A) El carácter público de las prestaciones del sistema para la Autonomía y Atención a la dependencia.
- B) La atención a las personas en situación de dependencia de forma preferente.
- C) El establecimiento de las medidas adecuadas de prevención, rehabilitación, estímulo social y mental.
- D) La transversalidad de las políticas de atención a las personas en situación de dependencia.

44.- Según el artículo 14 de la ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, las prestaciones de atención a la dependencia podrán tener la siguiente naturaleza:

- A) Prestación de servicios, exclusivamente.
- B) Prestaciones económicas, exclusivamente.
- C) Prestaciones de servicios y prestaciones económicas, teniendo las prestaciones económicas carácter prioritario.
- D) Ninguna de las anteriores es correcta.

45.- Respecto a la clasificación de la situación de dependencia establecida en el artículo 26 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 opción incorrecta:

- A) La ley contempla tres grados de dependencia.
- B) El Grado I o dependencia leve, se produce cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitadas para su autonomía personal.
- C) Grado II o Dependencia severa, se produce cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo externo para su autonomía personal.
- D) Grado III o gran Dependencia. Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

46.- Respecto al Servicio de Atención Residencial para personas mayores en situación de dependencia, señale la opción incorrecta:

- A) Se presta en centros de carácter social que, como sustitución del hogar familiar, ofrecen alojamiento, convivencia y atención integral.
- B) El servicio de atención residencial para personas mayores sólo es compatible con el servicio de Centro de día con terapia ocupacional, con carácter complementario.
- C) La prestación del servicio está garantizada todos los días del año y durante 24 horas al día.
- D) El Servicio de Atención Residencial para personas mayores en situación de dependencia esta indicado, con carácter general, para personas mayores de 65 años en situación de dependencia de Grado II o III.

47.- Señale cuál de las siguientes no es una modalidad de prestación del Servicio de Atención Residencial para personas con discapacidad en situación de dependencia:

- A) Servicio de Atención Residencial para personas gravemente afectadas por discapacidad intelectual.
- B) Servicio de Atención Residencial para personas mayores con trastornos graves y continuados de conducta.
- C) Servicio de Atención Residencial en viviendas supervisadas para personas con enfermedad mental.
- D) Servicio de Atención Residencial para personas psicofuncionales.

48.- De acuerdo con los criterios generales para las adaptaciones de tiempo según las deficiencias y grados de discapacidad establecidos en la Orden PRE/ 1822/2006, de 9 de junio, en caso de pérdida de agudeza visual binocular leve:

- A) Le correspondería la concesión de un tiempo adicional adicional para la realización de las pruebas selectivas de 15 minutos, independientemente del grado de discapacidad reconocido.
- B) Le correspondería la concesión de un tiempo adicional adicional para la realización de las pruebas selectivas de 20 minutos, independientemente del grado de discapacidad reconocido.
- C) Le correspondería la concesión de un tiempo adicional adicional para la realización de las pruebas selectivas de 35 minutos, independientemente del grado de discapacidad reconocido.
- D) Le correspondería la concesión de un tiempo adicional adicional para la realización de las pruebas selectivas de 35 minutos, independientemente del grado de discapacidad reconocido.

49.- En relación con los GRUSE (grupos socioeducativos), señale la afirmación incorrecta:

- A) Constituyen una actividad de promoción de la salud.
- B) Tienen carácter asistencial.
- C) Se desarrollan en Atención Primaria.
- D) En estos grupos se trabaja la comunicación, la asertividad, la autoestima y el manejo de las emociones.

50.- Una de las siguiente líneas de intervención no forma parte del Programa Creciendo en Salud:

- A) Educación Emocional.
- B) Autocuidados y Accidentalidad.
- C) Prevención del Consumo de Sustancias Adictivas.
- D) Sexualidad y relaciones igualitarias.

51.- Según lo establecido en el artículo cuatro de la LOMCE se entiende por currículo:

- A) El conjunto de capacidades para aplicar de forma integrada los contenidos propios de cada enseñanza y etapa educativa, con el fin de lograr la realización adecuada de actividades y la resolución eficaz de problemas complejos.
- B) La regulación de los elementos que determinan los procesos de enseñanza y aprendizaje para cada una de las enseñanzas y etapas educativas.
- C) Los logros que el alumno debe alcanzar al finalizar el proceso educativo, como resultado de las experiencias de enseñanza -aprendizaje intencionalmente planificadas a tal fin.
- D) Especificaciones de los criterios de evaluación que permiten definir los resultados de aprendizaje y, que concretan lo que el alumno debe saber, comprender y saber hacer en cada asignatura.

52.- En relación con el Programa Forma Joven en el ámbito educativo, una de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA:

- A) Va dirigido a los centros sostenidos con fondos públicos de educación secundaria.
- B) Para participar en el Programa Forma Joven es necesario inscribirse en todas las líneas de intervención que lo componen.
- C) La línea de intervención "Educación Emocional" del Programa Forma Joven tiene carácter obligatorio.
- D) El desarrollo del programa requiere la participación de, al menos, el 10% del claustro de profesores del centro educativo.

53.- En relación con los equipos de orientación educativa señale la opción correcta:

- A) Son entidades básicas de orientación pedagógica que, mediante el desempeño de funciones especializadas en las áreas de orientación educativa, atención al alumnado con necesidades educativas especiales, compensación educativa y apoyo a la función tutorial del profesorado actúan en el conjunto de los centros de una zona educativa.
- B) Están constituidos por psicólogos, médicos y maestros y cuando las especiales características y necesidades del alumnado de la zona educativa así lo aconsejen, por trabajadores sociales.
- C) Desarrollan dos tipos de funciones: generales y especializadas.
- D) Todas son correctas.

54.- Entre las funciones especializadas que desarrollan los Equipos de Orientación Educativa en el ámbito de atención a la diversidad se encuentra:

- A) Realizar la evaluación psicopedagógica de los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales y proponer la modalidad de escolarización más adecuada desde un enfoque multidisciplinar.
- B) Asistir técnicamente a los profesores y profesoras en relación con la elaboración, aplicación y evaluación de las adaptaciones curriculares individualizadas.
- C) Prestar atención educativa directa a los alumnos y alumnas con dificultades de tipo cognitivo, de desarrollo de la comunicación oral y escrita, problemas de tipo motórico o dificultades generalizadas de aprendizaje, que necesiten intervención especializada, a juicio del Equipo de Orientación Educativa.
- D) Todas las anteriores son correctas.

55.- En relación a la promoción de la salud en el sistema educativo, señale la opción incorrecta:

- A) Los centros deben evaluar las características del medio educativo con relación a la salud y la seguridad, establecer áreas de mejora y, en definitiva, avanzar para generar un entorno saludable, seguro y respetuoso con el medio ambiente.
- B) Es necesario prestar atención al entorno físico, sin embargo no es necesario hacerlo con el entorno social de la escuela.
- C) El ámbito educativo constituye por muchas razones un espacio idóneo para abordar la Promoción de Salud, definida como “el proceso de capacitar a las personas y a las comunidades para que aumenten el control sobre los determinantes de la salud, y por lo tanto, mejoren su salud”.
- D) Existe la evidencia de que la promoción de la salud en los centros educativos mejora los resultados académicos y refuerza su potencial inclusivo y socializador.

56.- El Estudio *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) o Estudio sobre las conductas saludables de los jóvenes escolarizados es un proyecto auspiciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el que participan más de 40 países occidentales. En este estudio participa la Comunidad Autónoma de Andalucía. Según el informe divulgativo de 2014 (señale la opción incorrecta):

- A) Las chicas muestran una mayor satisfacción con la imagen corporal que los chicos.
- B) El porcentaje de sobrepeso es claramente mayor en los chicos varones que en las chicas.
- C) El porcentaje de adolescentes que realiza actividad física 7 días a la semana es marcadamente menor en chicas que en los chicos.
- D) El consumo de alcohol semanal es más frecuente en los chicos que en las chicas.

57.- En relación a la integración curricular de la promoción de la salud, las orientaciones establecidas por la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía indican (señale la opción incorrecta):

- A) El desarrollo del programa debe abordarse desde un punto de vista holístico e integral de la promoción y educación para la salud que impregne la actividad diaria del centro.
- B) Se recomienda no utilizar metodologías activas y participativas.
- C) El equipo de promoción de la salud deberá concretar en un Plan de Actuación las estrategias de integración curricular.
- D) El Plan de Actuación para la promoción de la salud en el centro educativo debe ser un documento dinámico que se irá completando y actualizando a lo largo del curso escolar.

58.- Son funciones del Médico Grupo I según Convenio Colectivo VI, Boja 139 de 28/11/2002. Todas excepto:

- A) Elaborar, colaborar y aplicar programas preventivos y asistenciales.
- B) Elaborar, colaborar y aplicar programas especiales sobre medicina escolar.
- C) Realizar estudios diagnósticos individuales e indicaciones terapéuticas farmacológicas.
- D) Evacuar informes, certificados o documentos análogos de carácter médico.

59.- ¿Donde se enmarca la actuación del médico en un Centro de Recursos actuales o Centros específicos de educación especial?:

- A) Asesoramiento, orientación y apoyo familiar.
- B) Asesoramiento sociolaboral.
- C) Asesoramiento educativo.
- D) Son correctas la b y la c.

60.- ¿Qué significa Centro de Recursos inclusivo?:

- A) Todas las patologías discapacitantes.
- B) Educación de calidad y con igualdad de oportunidades.
- C) Solo las discapacidades que superen el 45%
- D) Alumnos con Necesidades Educativas de Atención Especial.

61.- La Comisión Provincial de Atención Educativa Domiciliaria esta compuesta por las siguientes personas, excepto:

- A) Jefe/a Ordenación Educativa Delegación Territorial de Educación.
- B) Coordinador/a del Área de Solidaridad y Compensación educativa del ETPOE.
- C) Trabajador/a Social o en su caso, un educador/a con destino en la Delegación Territorial de Educación.
- D) Un representante de la Asociación Save the Children con competencia en la coordinación del personal voluntario en esa provincia.

62.- ¿Dónde no hay Aulas Hospitalarias?:

- A) Hospital Infanta Margarita (Córdoba).
- B) Hospital San Sebastián (Sevilla).
- C) Hospital de Riotinto (Huelva).
- D) Hospital Virgen de las Nieves (Granada).

63.- La organización y funcionamiento de las aulas hospitalarias y los procedimientos para concretar la atención de cada uno de los alumnos/as deben establecerse atendiendo a los siguientes, excepto:

- A) Los recursos humanos docentes con los que cuenta el centro hospitalario.
- B) La situación de movilidad y autonomía para el desplazamiento del propio alumnado.
- C) La patología del afectado y su pronóstico.
- D) Las propias dependencias y/o espacios existentes en el complejo hospitalario destinado para la atención educativa.

64.- ¿Cuándo nos referimos en atención hospitalaria a alumnos/as escolarizados en el 2º ciclo de Educación Infantil y hospitalizados de media estancia, nos referimos a?:

- A) Menos de 1 semana.
- B) Más de 2 semanas.
- C) Previsión entre 1 y 3 semanas.
- D) Previsión de 3 o más semanas.

65.- ¿Qué órgano directivo no participa en la coordinación del programa de promoción de hábitos de vida saludables?:

- A) Servicio de Medio Ambiente.
- B) Servicio Andaluz de Salud.
- C) Secretaria General de Servicios Sociales.
- D) Servicio de Planes y Programas Educativos.

66.- ¿Qué figura actúa como coordinador en la atención educativa domiciliaria?:

- A) Tutor/a.
- B) Especialista en Pedagogía Terapéutica.
- C) Médico/a del EOE.
- D) Orientador/a de zona.

67.- ¿Qué tiempo mínimo se considera para poder solicitar la atención educativa domiciliaria según instrucciones de la Dirección General de Participación y Solidaridad?:

- A) Quince días.
- B) Un mes.
- C) 2 meses.
- D) Enfermedad grave según Decreto 1148/15.

68.- Pilar básico para dar respuesta a la atención educativa del alumno/a con enfermedad crónica:

- A) Conocer el tratamiento de la enfermedad.
- B) Conocer las características de la enfermedad.
- C) Detección por parte del tutor/a del alumno/a.
- D) Atención del EOE de zona.

69.- ¿De quién depende orgánicamente el Médico del EOE?

- A) Servicio de Planificación Educativa.
- B) Servicio de Ordenación Educativa.
- C) Servicio de Recursos Humanos. Asesoría Médica.
- D) Servicio de Inspección Educativa.

70.- ¿Dónde se enmarca la Atención Temprana dentro de las funciones especializadas de Equipo de Orientación Educativa (EOE)?:

- A) Área de apoyo a la función tutorial del profesorado.
- B) Área de la orientación vocacional y profesional.
- C) Área de atención a NEE (Necesidad Educativa Especial).
- D) Área de compensación educativa.

71.- De estas funciones ¿Cuál de ellas no es propia del Médico del EOE?:

- A) Atención especializada al alumnado con discapacidad motora.
- B) Seguimiento del alumnado de Educación Infantil. Detección y prevención de problemas de salud relacionados con su desarrollo y aprendizaje.
- C) Promoción de la Educación para la Salud.
- D) Prevención y participación en comisiones de seguimiento del absentismo escolar.

72.- ¿Qué artículo de la Ley 17/2007, de 10 de diciembre de Educación de Andalucía contempla la Educación en Valores. Adquisición de hábitos de vida saludable?:

- A) Artículo 37. Apartado 2
- B) Artículo 38. Apartado 4
- C) Artículo 39. Apartado 4
- D) Artículo 40. Apartado 2.

73.- Dentro de las líneas de intervención de Forma Joven, en la educación emocional aparecen los siguiente bloques temáticos con la excepción de:

- A) Conciencia emocional.
- B) Control emocional.
- C) Autonomía emocional.
- D) Competencia social.

74.- ¿Qué respuesta es incorrecta en relación a la higiene postural?:

- A) Conocer las actitudes, gestos y posiciones corporales que pueden ser perjudiciales.
- B) El peso de la mochila no debe ser superior al 15-20% del peso del alumno/a que la transporta.
- C) Realizar descansos periódicos cuando se está mucho tiempo sentado, por ejemplo: estudiando o frente al ordenador.
- D) Flexionar las rodillas a la hora de recoger del suelo un objeto más o menos pesado.

75.- Cuando se habla de un alumno/a afecto/a de una acondroplasia y atendiendo a la clasificación de la Discapacidad Física según las Instrucciones de 22 de junio del 2015 de la Dirección General de Participación y Equidad de la Consejería de Educación, ¿en que grupo lo englobamos?:

- A) Lesiones de origen cerebral.
- B) Lesiones de origen medular.
- C) Trastornos neuromusculares.
- D) Lesiones del sistema osteoarticular.

76.- ¿ Dónde vienen regulados los programas educativos; Creciendo en salud y Forma joven en el ámbito educativo?:

- A) Instrucción de 21/junio del 2015 de la Dirección General de Participación y Equidad.
- B) Instrucción de 30/junio del 2014 de la Secretaria General de Educación.
- C) Ley 9/1999, de 18 de noviembre, de Solidaridad en la Educación.
- D) Todas las respuestas son correctas.

77.- Dentro de la líneas de intervención “Tecnologías de la información y de la Comunicación” se trabajan los siguientes bloques temáticos, excepto:

- A) Estilos de vida saludables en una sociedad digital.
- B) Abusos y hábitos que contribuyan a una vida sana.
- C) Adicciones a las TIC.
- D) Buenas prácticas y recomendaciones.

78.- La Educación para la Salud se enmarca dentro de las funciones del EOE. ¿Cuál?:

- A) Área de apoyo a la función tutorial.
- B) Área de orientación vocacional y profesional.
- C) Área de atención a NEE.
- D) Área de compensación educativa.

79.- El Programa 'Creciendo en Salud' tiene como objetivo promover, entrenar y capacitar al alumnado para el desarrollo de habilidades que les permitan adoptar estilos de vida saludables, mediante la toma de decisiones razonadas en el marco de entornos no siempre favorables a la protección y al fomento de la salud. Incluye las siguientes líneas de intervención con excepción de:

- A) Estilos de vida saludables.
- B) Educación emocional.
- C) Sexualidad y relaciones igualitarias.
- D) Prevención del Consumo de Sustancias Adictivas.

80.- En relación al Programa de Hábitos de Vida Saludable 'Creciendo en Salud' (señale la opción correcta):

- A) El programa para la promoción de Hábitos de Vida Saludable adopta la denominación de Creciendo en Salud cuando se dirige a los centros que imparten enseñanzas de educación infantil, educación especial y educación primaria.
- B) Tiene como destinatarios a los centros docentes de Andalucía sostenidos con fondos públicos o con fondos privados que imparten enseñanzas de educación infantil, educación especial y educación primaria.
- C) Para participar en este programa educativo se requiere la inscripción e implicación de, al menos, el 50% del Claustro.
- D) La AMPA del centro educativo nunca podrá formar parte del Equipo de Promoción de Salud.

81.- En relación al Programa de Hábitos de Vida Saludable 'Creciendo en Salud' (señale la opción correcta):

- A) La línea de intervención en Educación Emocional tiene carácter obligatorio.
- B) La línea de intervención en Estilos de Vida Saludables tiene carácter obligatorio.
- C) Todas las líneas de intervención tienen carácter obligatorio.
- D) Ninguna línea de intervención tiene carácter obligatorio.

82.- El Programa de Hábitos de Vida Saludable 'Forma Joven en el Ámbito Educativo' tiene como objetivo promover, entrenar y capacitar al alumnado para el desarrollo de habilidades cognitivo-conductuales que, de forma adaptada a cada edad, les permitan adoptar estilos de vida saludables, mediante la toma de decisiones razonadas en el marco de entornos no siempre favorables a la protección y al fomento de la salud. Incluye las siguientes líneas de intervención con excepción de:

- A) Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.
- B) Educación emocional.
- C) Sexualidad y relaciones igualitarias.
- D) Uso Positivo de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación.

83.- En relación al Programa de Hábitos de Vida Saludable 'Forma Joven en el Ámbito Educativo' (señale la opción correcta):

- A) Tiene como destinatarios a los centros docentes de Andalucía sostenidos con fondos públicos o con fondos privados que imparten enseñanzas de educación secundaria.
- B) Para participar en este programa educativo se requiere la inscripción e implicación de, al menos, el 50% del Claustro.
- C) Para la planificación, seguimiento y evaluación del programa cada centro educativo deberá constituir su propio Equipo de Promoción de Salud.
- D) La AMPA del centro educativo nunca podrá formar parte del Equipo de Promoción de Salud.

84.- En relación al Programa de Hábitos de Vida Saludable 'Forma Joven en el Ámbito Educativo' (señale la opción correcta):

- A) La línea de intervención en Educación Emocional tiene carácter obligatorio.
- B) La línea de intervención en Sexualidad y relaciones igualitarias tiene carácter obligatorio.
- C) Todas las líneas de intervención tienen carácter obligatorio.
- D) Ninguna línea de intervención tiene carácter obligatorio.

85.- En relación a los Trastornos de la Conducta Alimentaria indique la opción incorrecta:

- A) Diversos estudios muestran una presencia elevada de alteraciones en la conducta alimentaria en adolescentes sanos.
- B) La prevalencia de la anorexia nerviosa se estima entorno al 1%, la de la bulimia en el 3% y los trastornos no especificados en el 3% .
- C) La detección precoz no mejora el pronóstico ni reduce el tiempo de tratamiento.
- D) Los trastornos de la conducta alimentaria representan un grupo de enfermedades de gran relevancia clínica y social con graves costes personales, económicos, familiares y sociales.

86.- En Andalucía, la Consejería de Salud desarrolla la Iniciativa “Imagen y Salud” para la Prevención de los Trastornos de Conducta Alimentaria. Plantea las siguientes propuestas de intervención:

- A) Impulsar actuaciones coordinadas de carácter preventivo y de promoción de activos de salud.
- B) Promover mecanismos de colaboración entre sectores estratégicos como el de la moda, la comunicación y la publicidad, la alimentación, el deporte, el arte y la educación.
- C) Impulsar una alianza con los medios de comunicación para aumentar la pluralidad de modelos corporales y propuestas estéticas entre sus contenidos.
- D) Todas son correctas.

87.- Según la “ENCUESTA ESTATAL SOBRE USO DE DROGAS EN ENSEÑANZAS SECUNDARIAS (ESTUDES) 2008” en Andalucía (señalar la opción incorrecta):

- A) El alcohol sigue siendo la sustancia más consumida entre los jóvenes de 14 a 18 años.
- B) El consumo de todas las bebidas alcohólicas se produce fundamentalmente en días laborales.
- C) La segunda sustancia más extendida entre los jóvenes de 14 a 18 años es el tabaco.
- D) El tabaco es la sustancia con mayor consumo diario.

88.- Señale la opción incorrecta en relación a la prevención de drogodependencias:

- A) La prevención universal en el ámbito educativo es aquella que va dirigida al alumnado que presenta una especial situación de riesgo.
- B) Un Factor de Protección es un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas.
- C) En los centros educativos se puede programar una labor a largo plazo, tendente a aumentar los Factores de Protección y reducir los Factores de Riesgo respecto a las sustancias adictivas.
- D) La prevención selectiva va dirigida a grupos con mayor vulnerabilidad al consumo de drogas.

89.- Según el Decreto 312/2003, de 11 de noviembre, por el que se establecen actuaciones de prevención de las drogodependencias y adicciones en el medio educativo, las actuaciones contempladas en el mismo irán destinadas a:

- A) Alumnado de Educación Primaria, Secundaria, Bachillerato y Formación Profesional.
- B) Profesorado.
- C) Padres, madres y/o tutores.
- D) Todas son correctas.

90.- El Anexo II de la Orden ORDEN de 20 de junio de 2011 (BOJA 132 de 7 de julio de 2011), por la que se adoptan medidas para la promoción de la convivencia en los centros docentes sostenidos con fondos públicos y se regula el derecho de las familias a participar en el proceso educativo de sus hijos e hijas, recoge un Protocolo de Actuación en caso de Maltrato Infantil que:

- A) Clasifica el maltrato en leve, moderado y grave.
- B) Sólo establece medidas en casos de maltrato físico.
- C) Indica que cuando se sospeche de la existencia de lesiones, algún miembro del equipo directivo acompañará al menor o la menor a un centro sanitario para su valoración clínica, informando posteriormente a la familia de la actuación realizada.
- D) A y C son correctas

91.- El Anexo II de la Orden ORDEN de 20 de junio de 2011 (BOJA 132 de 7 de julio de 2011), por la que se adoptan medidas para la promoción de la convivencia en los centros docentes sostenidos con fondos públicos y se regula el derecho de las familias a participar en el proceso educativo de sus hijos e hijas, en el Protocolo de Actuación en caso de Maltrato Infantil, define, entre otras, las siguientes tipologías de maltrato infantil con la excepción del:

- A) Maltrato físico.
- B) Maltrato pasivo por negligencia.
- C) Síndrome de Münchausen.
- D) Maltrato institucional.

92.- El Protocolo de Actuación ante casos de Violencia de Género en el ámbito educativo, recogido en el Anexo III de la Orden ORDEN de 20 de junio de 2011 (BOJA 132 de 7 de julio de 2011), por la que se adoptan medidas para la promoción de la convivencia en los centros docentes sostenidos con fondos públicos y se regula el derecho de las familias a participar en el proceso educativo de sus hijos e hijas, establece que (señalar la falsa):

- A) No en todos los casos en que se estime que pueda existir una situación de violencia de género se informará del inicio del protocolo de actuación al Servicio Provincial de Inspección de Educación.
- B) Cualquier miembro de la comunidad educativa que tenga conocimiento o sospechas de una situación de violencia de género ejercida sobre una alumna, tiene la obligación de ponerlo en conocimiento del director o directora del centro, a través de las vías ordinarias que el centro tenga establecidas para la participación de sus miembros
- C) En caso de estimarse necesario, se adoptarán las medidas de urgencia que se requieran para proteger a la alumna afectada y evitar las agresiones.
- D) El director o directora, con las reservas debidas de confidencialidad, protección de la intimidad de los menores afectados y de la de sus familias o responsables legales, podrá informar de la situación al equipo docente del alumnado implicado.

93.- Según el artículo 3 de la Ley 12/ 2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, la situación en que se encuentra una persona que sea, haya sido o pudiera ser tratada, en atención a su sexo, de manera menos favorable que otra en situación equiparable, se define como:

- A) Representación no equilibrada.
- B) Discriminación directa por razón de sexo.
- C) Discriminación indirecta por razón de sexo.
- D) Acoso por razón de sexo.

94.- Según el artículo 3 de la Ley 12/ 2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, la situación en que se produce un comportamiento relacionado con el sexo de una persona, con el propósito o el efecto de atentar contra la dignidad de la persona y crear un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo, se define como:

- A) Representación no equilibrada.
- B) Acoso por razón de sexo.
- C) Discriminación directa por razón de sexo.
- D) Discriminación indirecta por razón de sexo.

95.- Según el artículo 29 de la Ley 12/ 2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, todo trato desfavorable a las mujeres relacionado con el embarazo o la maternidad se considerará:

- A) Discriminación por razón de sexo.
- B) Acoso sexual.
- C) Acoso por razón de sexo.
- D) Discriminación indirecta por razón de sexo.

96.- De acuerdo con la Ley 12/2007, de 26 de Noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, ¿cuál es el órgano colegiado para el seguimiento de las acciones y actuaciones de la Administración de la Junta de Andalucía en materia de igualdad de género?:

- A) Comisión Interdepartamental para la Igualdad de Mujeres y Hombres.
- B) Unidad de Igualdad y Género.
- C) Observatorio de la Igualdad de Género.
- D) Comisión de Coordinación de las Políticas Autonómicas y Locales para la Igualdad de Género.

97.- De acuerdo con la Ley 12/2007, de 26 de Noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, ¿cuál es el órgano asesor, adscrito a la Consejería competente en materia de igualdad, destinado a detectar, analizar y proponer estrategias para corregir situaciones de desigualdad de las mujeres en la Comunidad Andaluza?:

- A) Comisión Interdepartamental para la Igualdad de Mujeres y Hombres.
- B) Unidad de Igualdad y Género.
- C) Observatorio de la Igualdad de Género.
- D) Comisión de Coordinación de las Políticas Autonómicas y Locales para la Igualdad de Género.

98.- De acuerdo al artículo 60 de la Ley 12/ 2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, se crean Unidades de Igualdad de Género en todas las Consejerías de la Junta de Andalucía, con el fin de:

- A) Llevar el seguimiento de las acciones y actuaciones en materia de igualdad de género.
- B) Impulsar, coordinar e implementar la perspectiva de género en la planificación, gestión y evaluación en sus respectivas políticas.
- C) Detectar, analizar y proponer estrategias para corregir situaciones de desigualdad de las mujeres.
- D) Promover la integración, participación y promoción de las mujeres.

99.- A efectos y en el marco de la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género, se consideran violencia de género:

- A) Tan sólo los actos de violencia física.
- B) Actos de violencia física, psicológica, sexual y/o económica.
- C) Nunca se consideran los actos de violencia económica.
- D) Todas son falsas.

100.- El artículo 33 de la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género, establece en el ámbito de la salud que el Gobierno andaluz, a través de la red de utilización pública, garantizará la aplicación de un protocolo de atención y asistencia de todas las manifestaciones de la violencia de género, en los diferentes niveles y servicios. Actualmente, la Consejería de Salud ha publicado los siguientes protocolos:

- A) Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género.
- B) Protocolo Andaluz de Actuación Sanitaria desde el ámbito de las Urgencias ante la Violencia de Género.
- C) Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante las Agresiones Sexuales.
- D) A y B son correctas.

101.- La Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género, en su capítulo III del Título I (investigación, sensibilización y prevención) establece una serie de medidas en el ámbito educativo entre las que no se encuentra:

- A) Los servicios de inspección no velarán porque el profesorado que ha de impartir los principios y valores recogidos en el capítulo III del Título I no se encuentre condenado o incurso en causas relativas a la violencia de género.
- B) Las personas que ejerzan la dirección de los centros educativos y los consejos escolares adoptarán los protocolos de actuación y las medidas necesarias para la detección y atención a los actos de violencia de género dentro del ámbito escolar.
- C) La Administración educativa impulsará la realización de actividades dirigidas a la comunidad escolar, en particular al alumnado, al profesorado y a las asociaciones de madres y padres, para la prevención de comportamientos y actitudes de violencia de género y la identificación de las distintas formas de abuso, busquen alternativas de resolución de los conflictos y profundicen en el aprendizaje de la convivencia basada en el respeto a todas las personas.
- D) Las Administraciones educativas tendrán entre sus objetivos primordiales que en todos los materiales educativos y libros de texto, en cualquier ciclo educativo, se eliminen los estereotipos sexistas o discriminatorios.

PARTE TEÓRICA PREGUNTAS DE RESERVA

151.- Las normas que regulan el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación de la situación de discapacidad son (señale lo CORRECTO):

- A) Autonómicas
- B) Locales
- C) Estatales
- D) a y c son correctas

152.- En relación a las categorías o clases que se establecen según la importancia de la deficiencia y el grado de limitaciones en la actividad, ¿qué es falso?:

- A) La clase I se corresponde con un porcentaje comprendido entre el 1 y el 12%.
- B) La clase III se corresponde con un porcentaje comprendido entre el 25 y el 49%.
- C) La clase II se corresponde con una discapacidad leve.
- D) La clase V se corresponde con una discapacidad muy grave.

153.- En relación al modelo de amplitud de movimiento de la columna vertebral se combinan los porcentajes resultantes de la valoraciones de los siguientes componentes (señale lo correcto):

- A) Deficiencias por limitación de movimientos y deficiencias neurológicas.
- B) Deficiencias por trastornos específicos de columna y pruebas complementarias realizadas.
- C) Deficiencias por limitación de movimientos y deficiencias neurológicas.
- D) Deficiencias por trastornos específicos de columna, por limitación de movimientos y deficiencias neurológicas.

154.- Para obtener un porcentaje de discapacidad comprendido entre el 25%-49% (clase III) en casos de infección por VIH, se precisa la concurrencia de los siguientes criterios excepto uno, señálelo:

- A) Presenta Grado de discapacidad moderado.
- B) Precisa tratamiento continuado.
- C) Presenta menos de tres episodios anuales de enfermedades relacionadas con su inmunodeficiencia, que precisan atención médica hospitalaria durante al menos 24 horas cada uno o durante más de 30 días al año.
- D) Presenta al menos tres episodios anuales de enfermedades relacionadas con su inmunodeficiencia, que precisan atención médica hospitalaria durante al menos 24 horas cada uno o durante más de 30 días al año.

PARTE PRÁCTICA PREGUNTAS ORDINARIAS EVALUABLES

Caso práctico nº 1:

Mujer de 35 años con diagnóstico de esclerosis múltiple remitente recidivante, que ha cursado con episodios de neuritis óptica y paresia de extremidades con recuperación parcial de las funciones. Actualmente su neurólogo informa EDSS (Expanded Disability Status Scale) de 3.5 con afectación visual (ojo derecho: agudeza visual corregida de 0.33 + escotoma que ocupa el equivalente a un cuadrante del campo visual; ojo izquierdo con agudeza visual corregida de 0.5 + escotoma equivalente a menos de un cuadrante del campo visual; así como hemeralopía) y piramidal (leve paresia de miembros derechos con fuerza 4/4; función manual conservada con ligera dificultad en la destreza de los dedos de la mano derecha, marcha independiente, con ligera claudicación derecha, sin que precise apoyo en desniveles). El resto de las funciones superiores sin alteraciones. Sigue revisiones periódicas en Neurología y tratamiento biológico (Alemtuzumab).

La paciente refiere imposibilidad para su trabajo habitual de reponedora de supermercado.

102.- Respecto a la valoración de la discapacidad en esta paciente, es cierto que:

- A) Le corresponde un porcentaje directo de valoración en función de la EDSS, que mide el grado de deterioro funcional en la esclerosis múltiple.
- B) Cada afectación de una función superior debe valorarse independientemente, y después combinarse todas ellas en la tabla de valores combinados.
- C) Cada afectación de una función superior debe valorarse independientemente, y después sumarse todas ellas.
- D) Debe valorarse el mal pronóstico de esta paciente con un porcentaje determinado en el baremo.

103.- En el supuesto anterior, en cuanto a la valoración del déficit por agudeza y campo visual de esta paciente, es cierto que:

- A) La agudeza visual se valora sin corrección óptica.
- B) Se valora el déficit de agudeza visual y de campo visual de cada ojo, después se combinan ambos ojos en la tabla de valores combinados.
- C) Se valora el déficit de agudeza visual de ambos ojos, por otro lado se valora el déficit de campo visual de ambos ojos, después se combinan el déficit de agudeza visual y el de campo visual en la tabla de valores combinados.
- D) Son ciertas b y c, porque se pueden hacer las dos valoraciones y elegir la mayor por ser más beneficiosa.

104.- En el supuesto anterior, en cuanto a la valoración de la hemeralopía de esta paciente, es cierto que:

- A) Se debe añadir un porcentaje de valoración fijo que señala el baremo, y después combinar en la tabla de valores combinados con el déficit por agudeza visual y por campo visual.
- B) Se debe añadir un porcentaje de valoración fijo que señala el baremo, y después sumar con el resultado de combinar déficit por agudeza visual y por campo visual en la tabla de valores combinados.
- C) Son ciertas a y b, porque se pueden hacer las dos valoraciones y elegir la mayor por ser más beneficiosa.
- D) La hemeralopía no tiene valoración alguna en el baremo vigente.

105.- En relación al supuesto anterior es cierto que:

- A) La leve alteración de la función manual derecha no se debe valorar porque no impide completamente el uso de la mano.
- B) La leve alteración de la función manual derecha sí se debe valorar porque afecta al uso de la mano.
- C) La leve alteración de la función manual derecha no se debe valorar porque no impide el uso de la mano, pero sí debe valorarse la alteración de la marcha.
- D) Deben valorarse por separado la alteración de la función manual y la de la marcha, para después, elegir la mayor de las dos valoraciones.

106.- En el supuesto anterior, para la valoración de la función manual de esta paciente, se tienen en cuenta:

- A) La capacidad de realizar trabajos remunerados, como es el caso de esta paciente.
- B) Actividades elementales de la vida diaria (agarrar, sujetar, apretar, vestirse, llevar, elevar, empujar, etc).
- C) El diagnóstico de la enfermedad causal.
- D) Las respuestas a y b son correctas.

Caso práctico nº 2:

Varón de 40 años con antecedente de adicción a drogas por vías inhalatoria y parenteral, abstinentes en la actualidad, que alega las siguientes patologías:

- Infección VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) estadio C2 del CDC, que cursó con Tuberculosis ya curada; actualmente en seguimiento por Servicio de Enfermedades Infecciosas que informa: asintomático con su tratamiento anti-retroviral (TAR) con buena adherencia al mismo, ausencia de infecciones intercurrentes, nadir de CD4 de 125 células/mm³ hace 5 años, recuento de CD4 actual en 358 células/mm³, coinfección por VHC (virus de hepatitis C) con transaminasas normales, sin evidencia de cirrosis hepática en la anatomía patológica y sin tratamiento específico por el momento.
- Cardiopatía isquémica con revascularización percutánea (1 stent en arteria descendente anterior hace 3 años), siguió rehabilitación cardíaca alcanzando después de la misma 8 METS al 90% de frecuencia cardíaca máxima en ergometría clínica y eléctricamente negativa, y permaneciendo asintomático (clase I de la NYHA) en la actualidad con su tratamiento específico.
- Secuelas de fractura traumática de cabeza femoral derecha que precisó prótesis total cadera hace 2 años: tiene indicada analgesia pautada con Paracetamol por dolor mecánico al cargar en miembro inferior derecho (MID); discreto acortamiento de un centímetro en el mismo miembro; movilidad libre, indolora y simétrica en ambas caderas; marcha independiente con claudicación en MID, precisando un apoyo en desniveles.

107.- En el supuesto anterior, la valoración de la infección VIH de este paciente:

- A) Se realiza en función del máximo estadio del CDC alcanzado.
- B) Tiene en cuenta el nadir de CD4.
- C) Tiene en cuenta exclusivamente el recuento de CD4 actual.
- D) Se valora en un mínimo de 33% por existir coinfección VIH-VHC.

108.- En el supuesto anterior, en relación a la valoración de la infección VIH de este paciente:

- A) El antecedente, o la adicción activa a drogas en el momento del reconocimiento, nunca otorga una valoración por este concepto en el baremo vigente.
- B) La adicción a drogas tiene una valoración específica, que señala el baremo, pero sólo después del abandono del consumo, como es el caso.
- C) El antecedente de adicción a drogas aumenta la valoración del VIH al combinarse en la tabla de valores combinados con la correspondiente al recuento de CD4.
- D) El antecedente de adicción a drogas disminuye la valoración del VIH al combinarse en la tabla de valores combinados con la correspondiente al recuento de CD4.

109.- En el supuesto anterior, para la valoración de la cardiopatía isquémica de este paciente:

- A) Se considera la clase I de la NYHA actual.
- B) Se considera la inexistencia actual de clínica anginosa.
- C) Se consideran los datos de ergometría post-rehabilitación cardíaca.
- D) Todas las respuestas son correctas.

110.- En el supuesto anterior, para la valoración de las secuelas de fractura de miembro inferior derecho (MID):

- A) Son merecedoras de tarjeta de aparcamiento por movilidad reducida.
- B) Se debe realizar por varios métodos (marcha, limitación de movimiento y estimación basada en el diagnóstico), eligiéndose después el de mayor valor.
- C) Se debe realizar por varios métodos (marcha, limitación de movimiento y estimación basada en el diagnóstico), combinándose todas las valoraciones en la tabla de valores combinados.
- D) Las respuestas a y b con ciertas.

111.- En cuanto a la valoración del dolor en el miembro inferior derecho (MID) de este paciente:

- A) El dolor debe valorarse de forma independiente, y combinarse con el resto de valoraciones en la tabla de valores combinados.
- B) Depende del tipo de analgesia que se precise, que en este caso es sólo Paracetamol.
- C) El dolor está considerado en las diversas tablas del baremo que se utilizan en la valoración.
- D) Habría que demorar la valoración hasta que se hayan aplicado todos los tratamientos posibles para el dolor, incluidos mórficos.

Caso práctico nº 3:

El IES "Tomás Carranzo" es un Centro Educativo en el que se imparten enseñanzas de ESO y Bachillerato. Está situado en el perímetro norte del casco histórico de una ciudad de 570.000 habitantes. El nivel socio económico de las familias que conviven en el Distrito es muy variado, con predominio de la clase media baja. En la última década se ha producido un aumento de un sector de la población en riesgo de exclusión social, lo que supone un elevado número de familias con alto nivel de desestructuración, bajo nivel de formación, escasa cualificación laboral, alto nivel de desempleo, y elevada conflictividad familiar. En cuanto a la descripción general del alumnado, cabe destacar que una gran parte del mismo presenta un importante desfase curricular y necesidades educativas especiales, así como una alta tasa de fracaso escolar y un alto riesgo de abandono del sistema educativo ante de finalizar la educación obligatoria. El contexto familiar del alumnado condiciona el comportamiento en las aulas y el rendimiento escolar, de modo que entre las principales debilidades detectadas se encuentran consumo precoz de drogas y alcohol, tendencia a conductas sociales disfuncionales, escasa información sobre sexualidad e ITS y una alta accidentabilidad.

Ante esta situación el equipo directivo entiende necesarias la puesta en marcha de una serie de actuaciones coordinadas en toda la comunidad educativa, integradas en el Programa Forma Joven.

112.- ¿Cuál sería el primer paso para proceder a la inscripción en el programa?:

- A) Elaboración del Plan de Actuación.
- B) Constitución del Equipo de Promoción de la Salud.
- C) Solicitar la inscripción en el Programa Séneca de la Junta de Andalucía.
- D) Elaborar el diagnóstico de situación del Centro Educativo.

113.- Ante las necesidades detectadas en el alumnado, el Centro:

- A) Deberá desarrollar obligatoriamente todas las líneas de intervención en el Programa Forma Joven.
- B) Deberá desarrollar, al menos dos de las líneas de intervención, siendo una de ellas Educación Emocional.
- C) Podrá desarrollar únicamente aquella la línea de intervención que considere más adecuada para su Centro.
- D) Ninguna es correcta.

114.- Según las instrucciones de 30 de junio de 2014, de la Secretaría General de Educación sobre programas educativos, el Programa Forma Joven pertenece a uno de los siguientes niveles:

- A) P1, y contará con la participación de, al menos, el 50% del profesorado del Claustro.
- B) P2, y contará con la participación de, al menos, el 10% del profesorado del Claustro.
- C) P3, y el profesorado del claustro podrá participar de manera individual.
- D) Deberá contar con el 100% del profesorado del Claustro.

Caso práctico nº 4:

El programa para la atención educativa del alumnado enfermo es una realidad contemplada por la Comunidad Autónoma de Andalucía, así las Consejería de Educación y de Salud mantienen vigente desde el 1988 un convenio de cooperación.

115.- ¿Qué norma recoge la Atención educativa al alumnado que por razones de enfermedad no pueden asistir al centro educativo (Aulas Hospitalarias)?:

- A) Instrucción de 18 de octubre del 2013 sobre organización y funcionamiento del Programa de refuerzo, orientación y apoyo en los centros docentes públicos de Andalucía.
- B) Ley 8/1999, de 18 de Noviembre sobre intervención del profesorado en atención educativa domiciliaria.
- C) Instrucción de 14 noviembre del 2013 para la atención educativa domiciliaria destinada al alumnado con imposibilidad de acudir al centro docente por razones de enfermedad.
- D) Ley 1/1999 de Solidaridad de Educación.

116.- La organización y funcionamiento de las aulas hospitalarias y los procedimientos para concretar la atención de cada uno de los alumnos/as deben establecerse atendiendo a lo siguiente, excepto:

- A) Los recursos humanos docentes con los que cuenta el centro hospitalario.
- B) La situación de movilidad y autonomía para el desplazamiento del propio alumnado.
- C) La patología del afectado y su pronóstico.
- D) Las propias dependencias y/o espacios existentes en el complejo hospitalario destinado para la atención educativa.

117.- Cuando nos referimos en atención hospitalaria a alumnos/as escolarizados en el 2º ciclo de Educación Infantil y hospitalizado de media estancia, ¿nos referimos a?:

- A) Menos de 1 semana.
- B) Más de 2 semanas
- C) Previsión entre 1 y 3 semanas.
- D) Previsión de 3 o más semanas.

Caso práctico nº 5:

La enfermedad en la escuela es un problema de salud que interfiere en las actividades cotidianas, aparece y tiene una incidencia sobre el desarrollo físico, cognitivo, afectivo y social del niño/a. Para evitarla existe la Atención Educativa Domiciliaria según Instrucciones de la Dirección General de Participación y Solidaridad de la Consejería de Educación.

118.- ¿Qué medida a nivel escolar no es correcta ante una epilepsia?:

- A) Que realice ejercicio físico y practique deporte.
- B) Que tome correctamente su medicación.
- C) Llevar a cabo entre 7-9 horas de sueño.
- D) Sobreprotección excesiva para no limitar su autonomía personal y social.

119.- Son todas las respuestas correctas, excepto una, en relación al comportamiento de un docente con un alumno/a que padece de una enfermedad crónica:

- A) Interrogar para conocimiento de la enfermedad.
- B) Ayudar y ser amable pero no compadecer.
- C) Exigirle como a los demás siempre que sea posible.
- D) Ofrecerle seguridad y apoyo adecuados.

120.- El pilar básico para dar respuesta a la atención educativa del alumno/a con enfermedad crónica es:

- A) Conocer el tratamiento de la enfermedad.
- B) Conocer las características de la enfermedad.
- C) Detección por parte del tutor del alumno/a.
- D) Atención del EOE de zona.

Caso práctico nº 6: Maltrato a la infancia.

121.- Como médico de un Equipo de Orientación Educativa, recibe la notificación del equipo directivo de un centro escolar de su Zona Educativa de la sospecha de un caso de maltrato a un menor escolarizado en dicho centro. Según el DECRETO 3/2004, de 7 de enero, por el que se establece el sistema de información sobre maltrato infantil de Andalucía, modificado parcialmente por el Decreto 81/2010, de 30 de marzo (señale la opción INCORRECTA):

- A) Se entenderá por maltrato infantil cualquier acción, omisión o trato negligente, no accidental, por parte de los padres, cuidadores o instituciones, que comprometa la satisfacción de las necesidades básicas del menor e impida o interfiera en su desarrollo físico, psíquico y/o social.
- B) Los titulares de los servicios públicos y el personal de los mismos, que detecten, un caso de malos tratos a menores, deberán cumplimentar una Hoja de Detección y Notificación de Maltrato Infantil, sin perjuicio de la utilización de otros medios de comunicación que se estimen necesarios.
- C) Con independencia de la gravedad del maltrato, la Hoja de Detección se enviará siempre a la Delegación Provincial de Asuntos Sociales correspondiente, conservando en su poder el órgano remitente un ejemplar de la misma.
- D) Cuando la Hoja de Detección y Notificación estuviera incompleta o los datos contenidos en la misma sobre la situación de maltrato resultaran insuficientes, la Dirección General competente en materia de infancia y familia instará a los Servicios Sociales de las Corporaciones Locales o las Delegaciones Provinciales de Asuntos Sociales al objeto de que efectúen actuaciones complementarias para obtener la información requerida.

PARTE PRÁCTICA PREGUNTAS DE RESERVA

155.- Ud. forma parte como médico de un Equipo de Orientación Educativa y recibe la solicitud del equipo directivo de un centro escolar de su Zona Educativa para valorar la pertinencia de la instalación de un desfibrilador externo automatizado (DEA) en un colegio de educación infantil y primaria. La petición viene motivada por la escolarización en el centro de un niño de 6 años diagnosticado de Síndrome de Brugada, refiriendo los progenitores la existencia de antecedentes familiares de muerte súbita, razón por la cual solicitan la instalación de un DEA en las dependencias del Centro escolar. De conformidad con lo dispuesto por Decreto 22/2012, de 14 de febrero, por el que se regula el uso de desfibriladores externos automatizados fuera del ámbito sanitario y se crea su Registro (indique la opción correcta):

- A) Los centros educativos están incluidos entre los espacios o lugares que deben disponer obligatoriamente de DEA.
- B) Los centros educativos no están obligados a disponer de DEA en sus instalaciones.
- C) Aun no estando obligados por Decreto a disponer de un DEA, puede procederse a su instalación de forma voluntaria, siendo obligado en todo caso la comunicación de su instalación a la Consejería competente en materia de Salud, por parte de las personas físicas o jurídicas responsables de la gestión o explotación del centro educativo.
- D) Sólo podrán hacer uso de un desfibrilador aquellas personas que estén en posesión del título de Licenciado en Medicina y Cirugía o Grado en Medicina, o de Diplomado Universitario de Enfermería o Grado de Enfermería, o de Formación Profesional de Técnico en Emergencias Sanitarias.

156.- ¿En cuál de las siguientes personas confluyen las circunstancias que darían lugar a la concesión de una tarjeta de estacionamiento provisional en los términos previstos en el Real Decreto 1056/2014, de 12 de diciembre?:

- A) Persona diagnosticada de osteoartrosis generalizada grave que precise el uso de dos bastones para la deambulación.
- B) Persona diagnosticada de adenocarcinoma de pulmón metastatizado que precise dos bastones para la deambulación.
- C) Persona sin antecedentes patológicos que ha sido sometida a amputación traumática de ambos miembros inferiores y que precisa silla de ruedas para desplazamientos.
- D) Todas las respuestas son correctas.

157.- De conformidad a lo establecido en el Real Decreto 1056/2014, la acreditación de las circunstancias expresadas en la pregunta anterior en el correspondiente certificado medico, debe ser realizada por:

- A) Médico/a del EVO
- B) Facultativo Especialista responsable clínicamente del paciente.
- C) Facultativo del Servicio Público de Salud.
- D) Todas son correctas.