

1. En relación con el consentimiento informado en salud mental infanto-juvenil, señale la respuesta correcta:
  - a. Por debajo de los 18 años se presume al menor incapaz para prestar consentimiento.
  - b. Por debajo de los 16 años el consentimiento siempre lo otorgan los padres, sin necesidad de que el menor sea oído antes de adoptar decisiones.
  - c. Por debajo de los 16 años, aunque el consentimiento lo otorguen los padres o representantes legales, si los menores tuvieran suficiente madurez deberán ser oídos siempre antes de adoptar decisiones que les afecten.
  - d. Por debajo de los 18 años, aunque el consentimiento lo otorguen los padres o representantes legales, si los menores tuvieran suficiente madurez deberán ser oídos siempre antes de adoptar decisiones que les afecten.
  
2. De acuerdo al artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil respecto de los internamientos no voluntarios por razón de trastorno psíquico, ¿Es necesaria la comunicación al juez de un internamiento en una Unidad de Salud Mental de menores, en un menor de 16 años cuando ambos progenitores no se oponen al ingreso y otorgan consentimiento? Señale la respuesta correcta:
  - a. Sí, siempre es necesaria por debajo de los 18 años.
  - b. Sí, excepto que tenga los 16 años cumplidos o se trate de un menor emancipado.
  - c. No, en este caso no sería necesario, pues sus progenitores otorgan consentimiento.
  - d. No, nunca se realizan ingresos involuntarios en un menor de 16 años.
  
3. Una de las siguientes opciones NO es una situación de mala praxis
  - a. Ausencia de consentimiento informado en relación con el diagnóstico y el tratamiento psicológico.
  - b. Terminación de la terapia cuando se advierta que el paciente no va a seguir mejorando pese a continuar con la terapia.
  - c. Hospitalización psiquiátrica voluntaria en menores de 16 años.
  - d. Revelar informaciones de terceros en informes.
  
4. Sobre la reactividad en la metodología observacional, una de las siguientes afirmaciones es correcta
  - a. Consiste en que el hecho de observar modifica la conducta habitual del observador.
  - b. Se refiere a la falta de sincronización entre los observadores de un equipo.
  - c. Surge en el observador en forma de previsiones y/o anticipaciones de conductas no contextualizadas.
  - d. Puede ser reducida mediante sesiones previas de habituación al observador.
  
5. Sobre la técnica de la Rejilla, uno de las siguientes afirmaciones es correcta
  - a. Fue creada por Osgood.
  - b. Explora la estructura y contenido de los constructos del sujeto.
  - c. Lo usual es establecer los elementos apriorísticamente de forma estándar.
  - d. Es una técnica proyectiva.

6. Entre los diferentes tipos de clasificación de las técnicas proyectivas, una de las siguientes definiciones es correcta
- Las expresivas, que consisten en narrar una historia a partir de la presentación visual de una lámina.
  - Las estructurales, que consisten en dar al sujeto la consigna verbal de que tiene que realizar un dibujo.
  - Las constructivas, que consisten en organizar un material dado sobre la base de distintas consignas.
  - Las asociativas, que consisten en estructurar o dar significado a estímulos visuales que se presentan al sujeto.
7. Señala la respuesta verdadera
- El Test de Rorschach es una técnica proyectiva expresiva.
  - El Test de la Figura Humana (DAP) es una técnica proyectiva constructiva.
  - El Test de Pata Negra es una técnica proyectiva estructural.
  - El Test de la Familia de Corman es una técnica proyectiva expresiva.
8. El concepto de Edad Mental se atribuye a
- Terman y Merrill
  - Binet
  - Gessell
  - Brunet y Lézine
9. El modelo de inteligencia de Vernon
- Propone un modelo tridimensional de la estructura de la inteligencia (modelo cúbico).
  - Distingue dos componentes diferentes de la inteligencia. Uno biológico y otro resultado de la experiencia y del medio ambiente.
  - Es un modelo jerárquico donde "g" ocupa el punto más alto y a continuación se encuentran dos aptitudes básicas; "verbal-educativa" y "espacial-mecánica".
  - Se basa en los modelos de procesamiento de la información.
- 
10. Sobre las escalas de Bayley, una de las siguientes afirmaciones es correcta
- Permiten obtener un índice de desarrollo mental y un índice de desarrollo psicomotor.
  - Permiten estudiar las dificultades del habla
  - Permiten pronosticar la medida del desarrollo intelectual.
  - Permiten la evaluación de cuatro áreas: conducta motora, adaptativa, lenguaje y personal-social.
11. Uno de los siguientes test de evaluación de la personalidad está construido de acuerdo a una estrategia empírica
- EPQ de Eysenck
  - 16-PF de Cattell
  - NEO-PIR
  - MMPI

12. Uno de los siguientes test mide el factor Apertura a la experiencia
- CEP de Pinillos
  - EPQ de Eysenck
  - 16-PF de Cattell
  - NEO-PIR de Costa
13. La Escala de Actividad de Jenkins (JAS)
- Fue elaborada para la medición del patrón de conducta tipo A.
  - Sirve para medir el reajuste social.
  - Predice alteraciones tradicionalmente consideradas como psicósomáticas.
  - Es una buena medida del nivel de ansiedad de un sujeto.
14. El registro de preferencias vocacionales de Kuder (Kuder-C) se corresponde con una de las siguientes afirmaciones
- Se pide al sujeto que ordene según su preferencia una serie de actividades.
  - Evalúa los intereses vocacionales mediante la elección de una serie de actividades.
  - Su construcción ha sido fruto de una estrategia exclusivamente empírica.
  - Se le presentan al sujeto un conjunto de pares de profesiones pidiéndole que elija una de cada par.
15. A la hora de estimar el funcionamiento premórbido durante la vejez, ¿cuál de los siguientes subtest del WAIS-IV se mantiene a través de la edad?
- Dígitos
  - Claves
  - Semejanzas
  - Vocabulario
16. En relación a la elaboración del informe psicológico señala la respuesta incorrecta
- No es necesario que aparezcan todos los detalles relativos a los test, técnicas, aparatos y procedimiento seguido.
  - En caso de ir dirigido el informe a otro profesional psicólogo deberán figurar también los datos cuantitativos obtenidos.
  - Debe aparecer una descripción de la demanda y objetivos de la evaluación.
  - En la integración de resultados se entrelazan tanto los aspectos cuantitativos como cualitativos.
17. En los traumatismos craneoencefálicos la variable que ha mostrado una mayor capacidad para predecir el nivel de recuperación funcional es
- La edad del paciente.
  - El hecho de que la lesión sea abierta o cerrada.
  - La puntuación inicial en la escala de coma de Glasgow
  - El período de amnesia postraumática.

18. El test de Stroop se ha mostrado de utilidad para la evaluación de una de las siguientes
- Atención y funciones ejecutivas.
  - Memoria.
  - Habilidades visoespaciales.
  - Coordinación y velocidad manual.
19. En rehabilitación neuropsicológica, una de las siguientes afirmaciones es correcta
- El entrenamiento en estrategias metacognitivas debe reservarse para las personas con déficit cognitivos severos.
  - El entrenamiento en ayudas externas va dirigido a la compensación de los déficit.
  - Un objetivo prioritario en las fases iniciales es mejorar los procesos de memoria.
  - Hay que poner especial hincapié en los déficits y dificultades como base del tratamiento.
20. La atención selectiva se corresponde con una de las siguientes definiciones:
- La disposición para responder ante leves cambios en el entorno a lo largo del tiempo
  - La habilidad para mantener una respuesta consistente durante un periodo de tiempo determinado.
  - La capacidad para mantener una respuesta en un contexto de distracción o competencia estimular
  - La capacidad para atender de forma simultánea a dos o más tareas.
21. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones es característica del síndrome orbitofrontal?
- Las anomalías en la programación motora
  - Comportamiento desinhibido y falta de juicio social.
  - Disminución de memoria de trabajo.
  - Disminución en fluidez verbal.
22. La psicoterapia de tiempo limitado se atribuye a:
- Mann
  - Peter Sifneos
  - Davanloo
  - Malan
- 23.Cuál de las siguientes ideas básicas de la terapia dinámica breve es incorrecta
- Se centra en buscar experiencias emocionales correctivas.
  - Es necesario interpretar recuerdos reprimidos para conseguir cambios significativos.
  - El terapeuta es más activo.
  - Importancia de las experiencias infantiles e historia del desarrollo.
24. A cuál de los siguientes autores debemos el origen de la Terapia Gestáltica
- Fritz Perls
  - Carl Rogers
  - Wilhem Reich
  - Kurt Lewin

25. En la teoría de la comunicación, cuando un intercambio comunicacional está basado en la diferencia, hablamos de relaciones:
- Simétricas
  - Complementarias
  - Difusas
  - Convergentes
26. ¿En qué hace especial hincapié la Escuela Estratégica de Terapia Familiar (Haley)?
- Los límites entre subsistemas
  - El contexto ecológico
  - El doble vínculo
  - La jerarquía familiar
27. Si una persona experimenta ansiedad intensa al tener que hablar en público:
- Le aplicaremos siempre una técnica de reducción de ansiedad, como por ejemplo la Desensibilización sistemática
  - Debemos comprobar antes de nada que la persona cuenta con las habilidades necesarias para saber hablar en público
  - Usaremos siempre estrategia de exposición en vivo
  - Le enseñaremos habilidades sociales
28. Sobre la revisión de los estudios sobre la técnica de desensibilización sistemática (d.s.), una de las siguientes afirmaciones se ha demostrado empíricamente :
- La relajación es un componente necesario e imprescindible para que la D.S. sea eficaz
  - Que la capacidad de imaginación de los pacientes no es un variable relevante en la eficacia de la D.S
  - La D.S. puede ser eficaz incluso en ausencia de respuesta incompatible y sin que haya una graduación de los estímulos
  - Que la respuesta incompatible con la ansiedad que debe entrenarse es la respiración diafragmática
29. El proceso de evaluación en psicología clínica (muñoz, 2008) siguiendo las directices del grupo de trabajo gap (guidelines assessment process, 2001) consta de las siguientes fases. Señale la correcta:
- Tres fases: análisis descriptivo, análisis funcional y diagnóstico.
  - Cuatro fases: exploración inicial, formulación, evaluación durante el tratamiento y seguimiento
  - Cuatro fases: análisis del caso, organización e información de los resultados , planificación de la intervención, valoración y seguimiento
  - Cuatro fases: análisis funcional, diagnóstico categorial, tratamiento y seguimiento
30. En la actualidad se considera que la formulación clínica de un caso (muñoz, 2008) debe incluir los siguientes componentes
- El análisis funcional y el diagnóstico DSM-IV
  - La etiología, el curso, el mantenimientos y el pronóstico

- c. La hipótesis de adquisición y de mantenimiento de los problemas del caso
  - d. El análisis funcional y los resultados de las pruebas psicométricas usadas en la evaluación
31. Según los criterios diagnósticos del DSM 5 si un paciente diagnosticado de trastorno obsesivo compulsivo sufre ataques de pánico repetidos deberíamos, señale la afirmación correcta:
- a. Hacer un doble diagnóstico de TOC y de Trastorno de pánico
  - b. Diagnosticarlo de Trastorno de ansiedad inespecífico
  - c. Diagnosticarlo de TOC con el especificador añadido de "con ataques de pánico"
  - d. Diagnosticarlo sólo de TOC, porque en ese diagnóstico se incluye la posibilidad de que el paciente sufra ataques de pánico
- 32.Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de la efectividad de los programas de promoción de la salud o de prevención de enfermedades es correcta:
- a. Los programas se deben aplicar siempre a niños o sujetos de edades tempranas
  - b. Los programas deben ser muy específicos
  - c. Los programas deben ser amplios, abordando todos los factores que afectan directa o indirectamente a un problema de salud
  - d. Los programas nunca se deben realizar con población adulta por lo difícil que es alcanzar cambios en esa etapa del ciclo vital
33. Señala cuál de los siguientes componentes forma parte de la terapia psicológica adyuvante (tpa, greer, 1995) en cáncer
- a. La reflexión existencial de la propia vida
  - b. La expresión de emociones negativas reprimidas
  - c. El uso del mindfulness
  - d. Todas las anteriores
34. En la teoría reformulada de la indefensión aprendida (Abramsom, Selligman y Teasdale, 1978) se señala un factor de vulnerabilidad cognitiva a la depresión:
- a. La denominada "tríada cognitiva"
  - b. la presencia de un estilo atribucional tendente a atribuir los sucesos incontrolables y aversivos a factores internos, estables y globales.
  - c. La presencia de desesperanza
  - d. El aumento de la autoconciencia y la autofocalización
35. ¿Qué factor según Rachman (2005) agravaría las compulsiones en el trastorno obsesivo compulsivo (TOC)?
- a. Los sesgos cognitivos de personalización y catastrofismo
  - b. La presencia de un estado de ánimo deprimido intenso
  - c. La percepción de responsabilidad relacionada con la aparición de determinadas amenazas
  - d. La presencia de pensamiento mágico

36. Señala cuál de las siguientes enfermedades físicas pueden producir disfunción eréctil en varones:
- Hipertensión arterial
  - Diabetes mellitus
  - Prostatitis
  - Todas son correctas
37. Los estudios de pronóstico de la bulimia (Perpiñá, 2012) señalan que:
- Se trata de un trastorno grave, con alta incidencia de mortalidad, incluido el suicidio
  - Se trata de trastorno con el mismo pronóstico de cronicidad que la anorexia nerviosa
  - Se trata de un trastorno leve que tiende a remitir a medio plazo y a no reaparecer
  - Se trata de un trastorno con naturaleza episódica con remisiones y recaídas, con escasa mortalidad
38. ¿En cuál de las siguientes terapias el mindfulness no es un componente de la intervención?
- La terapia de aceptación y compromiso
  - La terapia dialéctico conductual
  - La activación conductual
  - La terapia cognitiva de la depresión basada en la conciencia plena
39. El modelo de terapia cognitiva de Beck diferencia desde el punto de vista clínico los siguientes tipos de cogniciones. Señale la sucesión correcta:
- Pensamientos irracionales, pensamientos automáticos y sesgos cognitivos
  - Dicotómicas, Anticipaciones y Personalizaciones
  - Esquemas cognitivos, estilos atribucionales y sesgos
  - Pensamientos automáticos, Supuestos y Creencias nucleares.
- 40.Cuál de las siguientes afirmaciones respecto al tratamiento psicológico en la enfermedad inflamatoria intestinal es correcta:
- Las técnicas de biofeedback han mostrado su eficacia en todos los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal
  - El biofeedback de la presión del esfínter anal externo es un tratamiento probablemente eficaz para los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal con incontinencia anal
  - El biofeedback EMG frontal combinado con intervenciones cognitivo conductuales para el manejo del estrés se ha mostrado más eficaz que los programas de manejo de estrés en los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal
  - Todas las respuestas anteriores son incorrectas

41. Una de las siguientes afirmaciones sobre la técnica de focalización sensorial es correcta
- Consiste en que uno de los miembros de la pareja estimule al otro sexualmente hasta que alcance el orgasmo, sin que él o ella reciba ninguna estimulación sexual del compañero/a
  - Comienza con la realización por parte de los miembros de la pareja de caricias mutuas por todas las partes del cuerpo excluyendo las zonas genitales con prohibición explícita del coito
  - Consiste en una estimulación intensa recíproca de los genitales de los miembros de la pareja parándola antes de que se produzca el orgasmo y volver a reiniciarla al cabo de una pausa, de forma repetida
  - Consiste en que ambos miembros de la pareja permaneciendo desnudos, contemplen al otro visualmente sin tocarlo físicamente, a la vez que intentan tener una fantasía sexual
42. Sobre el modelo de Borkoveck sobre el trastorno de ansiedad generalizada, una de las siguientes afirmaciones es correcta:
- Los procesos de condicionamiento interoceptivo son considerados responsables de la ansiedad
  - La preocupación excesiva considerada como una experiencia principalmente verbal/lingüística cuya función es la evitación de imágenes mentales temidas es el concepto central
  - Se otorga importancia determinante a los factores de predisposición/vulnerabilidad individual en la aparición del trastorno
  - Los fenómenos de disonancia cognitiva son los principales responsables de la presencia de elevada activación de este trastorno
43. Entre las características de un episodio depresivo "con síntomas melancólicos" se incluye una de las siguientes:
- La presencia de empeoramiento matutino, de despertar precoz y de agitación y/o retardo psicomotor
  - La presencia de inmovilidad motora (catalepsia) y negativismo
  - La presencia de ingesta de sustancias o de enfermedad médica como elementos causantes de los síntomas depresivos
  - La presencia de síntomas psicóticos congruentes con el estado de ánimo
44. La técnica de las 3 columnas de Beck para abordar cogniciones depresivas, consiste en una de las siguientes:
- Se emplea para enseñar la disputa de creencias irracionales
  - Se centra en la autoobservación de acontecimientos-cogniciones-emociones
  - Se dirige a la realización de experimentos conductuales para modificar creencias disfuncionales
  - Se focaliza en enseñar al paciente a identificar antecedentes/ conductas/ consecuencias de la conducta



45. Señala cuál de las siguientes técnicas de intervención en la bulimia supone un ejemplo de la técnica de control de estímulos:
- Emplear verbalizaciones de autoelogio después de que la paciente haya conseguido controlar un atracón
  - Que la paciente visualice escenas vergonzantes en las que es sorprendida comiendo de manera descontrolada por su pareja y ésta hace comentarios desagradables sobre su conducta
  - Que la paciente haga enjuagues bucales con colutorio dental cuando está empezando a sentir ansia intensa por comer
  - Que una paciente bulímica se exponga acompañada de su pareja todos los días unos minutos delante de la comida que suele usar en los atracones sin llegar a ingerirla
46. Según C. Saldaña (2003) el tratamiento para la anorexia nerviosa mejor establecido es uno de los siguientes:
- La Rehabilitación Nutricional
  - La terapia cognitivo conductual
  - El internamiento hospitalario multidisciplinar
  - La terapia interpersonal
47. Uno de los factores que han determinado la aparición de las llamadas "terapias de conducta de tercera generación" reside en una de las siguientes afirmaciones:
- El auge de las teorías conexionistas en la psicología contemporánea
  - El éxito limitado o incluso fracaso de las terapias cognitivo-conductuales anteriores en algunos tipos de trastornos
  - El reconocimiento actual de la importancia de las diferencias individuales en la explicación de la conducta
  - Los avances recientes de las neurociencias
48. Según la teoría de la incubación de Eysenck (1968) las obsesiones se mantienen por una de las siguientes razones:
- Por mecanismo de reforzamiento intermitente
  - Por la persistencia de procesos de castigo negativo
  - Porque la exposición a los pensamientos obsesivos es corta a causa de los rituales y de las conductas de evitación
  - Por la presencia de rituales cognitivos que son los que impiden la extinción
49. ¿En qué se diferencian los sesgos cognitivos presentes en la ansiedad respecto a los que se observan en la depresión?
- Los sesgos cognitivos en la ansiedad se dan en las primeras fases del procesamiento de la información, sobre todo a nivel atencional, se trata de sesgos de integración
  - Los sesgos cognitivos en la ansiedad aparecen en fases tardías del procesamiento de la información, sobre todo a nivel de memoria, se trata de sesgos de elaboración
  - No se aprecian diferencias entre el tipo de sesgos cognitivos que se dan en la ansiedad y los que se dan en la depresión
  - En la ansiedad no están presentes sesgos cognitivos

50. ¿Cuál de los siguientes trastornos ha sido incorporado en el DSM-5 al grupo de trastornos relacionados con el trastorno obsesivo compulsivo?
- El síndrome de Asperger
  - Trastorno dismórfico corporal
  - El trastorno de movimientos estereotipados
  - El trastorno de la Tourette
51. ¿Para cuál de los siguientes trastornos se considera especialmente importante la inclusión en el tratamiento del entrenamiento en masturbación?
- Disfunción eréctil
  - Eyacuación Precoz
  - Trastorno de excitación de la mujer
  - Dispareunia
52. ¿Cuál es el mecanismo psicofisiológico que se ha propuesto para explicar la relación entre la presencia de patrón de conducta tipo a y el mayor riesgo de enfermedad coronaria?
- La sobrereactividad simpática
  - El exceso de conductancia dermoeléctrica
  - La hiporreactividad parasimpática
  - El elevado tono muscular persistente
53. En el estudio de los modelos en psicopatología, señale la respuesta INCORRECTA:
- El primer problema en la psicopatología lo encontramos en la definición del propio campo de estudio, coexistiendo múltiples criterios de anormalidad (estadístico, social, subjetivo y biológico).
  - El modelo cognitivo ha sido criticado por ser excesivamente reduccionista y ambientalista.
  - Desde el modelo biologicista se ha estudiado mediante la investigación epidemiológica los grupos de riesgo en alteraciones psicopatológicas específicas.
  - En el modelo conductista el diagnóstico se centra en los hábitos inadecuados.
- 
54. Los constructos teóricos basados en enfermedad y proceso de enfermedad son nucleares en cuál de los siguientes modelos:
- Evolucionista.
  - Psicodinámico.
  - Conductista.
  - Biológico.
55. Respecto a las diferencias entre diseños experimentales y cuasi-experimentales, señale la respuesta CORRECTA:
- En el diseño cuasi-experimental se incluye la asignación de los sujetos al azar y en el experimental se asume un perfecto control de las variables.
  - En el diseño cuasi-experimental los valores de la variable independiente se deben medir antes de observar los valores de la variable dependiente y en el experimental se deben descartar causas alternativas (variables extrañas).

- c. En el diseño experimental se asume en perfecto control de las variables y en el cuasi-experimental se buscan descripciones de relaciones psicosociales.
- d. Si un diseño experimental no selecciona los sujetos al azar se denomina cuasi-experimental.

56. Señala la respuesta INCORRECTA respecto a la validez y fiabilidad en la investigación en psicopatología:

- a. En los estudios experimentales la validez externa es limitada.
- b. La tercera variable es un inconveniente que aparece en la metodología correlacional.
- c. En el estudio de casos destaca la fiabilidad de las historias clínicas.
- d. Los diseños de caso único se caracterizan por validez interna elevada.

57. El número total de casos de un trastorno existentes en una población que se han acumulado a lo largo de un período de un año o seis meses se corresponde con uno de los siguientes:

- a. Prevalencia puntual.
- b. Incidencia.
- c. Prevalencia vital.
- d. Prevalencia de período.

58. Respecto a las teorías que han estudiado el efecto del estrés, señale la CORRECTA:

- a. Los primeros modelos (Selye, Cannon) se centraban en el estrés como estímulo.
- b. El síndrome general de adaptación de Selye describe tres etapas: reacción de alarma, etapa de resistencia y etapa de choque.
- c. La evaluación primaria en la teoría de Lazarus genera cuatro modalidades de evaluación: amenaza, daño-pérdida, desafío y beneficio.
- d. La evaluación secundaria en la teoría de Lazarus se refiere a los procesos de feedback que acontecen a medida que se desarrolla la interacción entre el individuo y las demandas externas o internas.

59. Señale la afirmación INCORRECTA de entre las siguientes acerca del trastorno de estrés agudo:

- a. El DSM 5 cambia su categorización desde la categoría de trastornos de ansiedad a una nueva categoría denominada trastornos relacionados con traumas y factores de estrés.
- b. Debe diagnosticarse después de las cuatro primeras semanas, si no diagnosticáramos reacción normal a situación de estrés.
- c. El trastorno de estrés agudo aparece con más frecuencia en víctimas vulnerables, pero también en personas sin factores predisponentes.
- d. En el DSM 5 para el diagnóstico se da menos importancia a los síntomas disociativos frente a la clasificación previa (DM-IV-TR).

60. En relación al diagnóstico diferencial del trastorno de adaptación, señale la respuesta INCORRECTA:

- a. Si empeora los síntomas basales de un trastorno de la personalidad se diagnostica el trastorno de adaptación de modo adicional.
- b. Es un diagnóstico por exclusión, tienen prioridad los diagnósticos de ansiedad o depresión.
- c. Los síntomas a través de los cuales se expresa el malestar pueden ser muy diversos.
- d. La mayor parte de los procesos de duelo no son trastornos si no reacciones adaptativas.

61. Entre las críticas señaladas por Rief y Martin (2014) a la nueva clasificación del trastorno de síntomas somáticos según el DSM 5 se encuentran todas las siguientes, menos UNA:

- a. Agrupa condiciones clínicas muy dispares por lo que los procesos involucrados pueden ser distintos no requiriendo el mismo abordaje ni respondiendo igual a las intervenciones psicológicas.
- b. Al eliminar el criterio de necesidad de carecer de explicación médica, el diagnóstico se convierte en sobreinclusivo.
- c. No atiende a la distinción de los cuadros monosintomáticos de los polisintomáticos pese a la mayor discapacidad y peor calidad de vida que suelen presentar los primeros.
- d. El trastorno por dolor sólo se contempla como especificador del trastorno de síntomas somáticos obviando los pacientes sin otras quejas somáticas y toda la investigación al respecto.

62. Las especificaciones: *con debilidad o parálisis, con síntoma del habla, con ataques o convulsiones, con anestesia o pérdida sensitiva*, pertenecen, según la DSM 5, a uno de los siguientes trastornos:

- a. Trastorno de conversión.
- b. Trastorno de ansiedad por enfermedad.
- c. Trastorno facticio.
- d. Trastorno de síntomas somáticos.

---

63. En relación a los trastornos disociativos, señale la INCORRECTA:

- a. Para la DSM 5, no se asocian sistemáticamente a eventos traumáticos por lo que mantuvieron su categoría específica.
- b. La CIE-10 los ubica en el apartado de trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos.
- c. Las diferencias entre las clasificaciones se explican debido a que los síntomas disociativos pueden formar parte del estrés postraumático o del trastorno por somatización.
- d. Si cumple los criterios de trastorno de despersonalización/desrealización se debe diagnosticar de modo comórbido con otros cuadros de ansiedad o trastornos afectivos.

64. Respecto a la intervención en los trastornos disociativos, señale la respuesta INCORRECTA:
- Es necesaria la intervención específica sobre los síntomas, aunque mejore la patología comórbida ansiosa o afectiva.
  - Muchas de las técnicas que han demostrado utilidad para el tratamiento de la disociación se han empleado exitosamente en el manejo de la ansiedad.
  - Las estrategias cognitivas pueden añadir ayuda en la modificación de pensamientos, por ejemplo, de culpa y en la reinterpretación de síntomas de modo no amenazante.
  - La medicación no es útil directamente sobre la sintomatología si no indirectamente sobre el tratamiento de los síntomas asociados.
65. Entre los síntomas positivos de la esquizofrenia se encuentra uno de los siguientes:
- La alogia consiste en la alteración del pensamiento que se manifiesta en ciertos trastornos del lenguaje.
  - El comportamiento desorganizado puede referirse a vagar con desaliño y abordando a extraños, risas inmotivadas, quieto sin moverse observando, leer el periódico del revés.
  - Se perciben con más dificultad en la evaluación clínica por consistir en adaptaciones positivas a su sintomatología basal.
  - Las ideas delirantes implican deterioro en la capacidad para hacer inferencias lógicas a partir de la observación del entorno.
66. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA respecto al insomnio?
- El dolor es una de las causas médicas más frecuentes de insomnio crónico.
  - Los factores psicológicos intervienen en cerca del 80% de los pacientes que se quejan de insomnio transitorio.
  - El insomnio es el segundo trastorno del sueño en prevalencia entre la población general.
  - Entre el insomnio transitorio y el persistente no se distinguen variables de latencia de sueño, despertares y dificultad de conciliar, se diferencian en la duración de los síntomas.
67. Respecto a los programas de intervención en los trastornos del sueño, señala la INCORRECTA:
- El sonambulismo, en general, no requiere ninguna intervención terapéutica específica.
  - La terapia de ensayo en imaginación se ha implementado cuando en los terrores nocturnos aparece afectación del estado emocional diurno.
  - Cronoterapia y fototerapia son intervenciones realizadas en los trastornos del ritmo circadiano.
  - La intervención en la hipersomnia es esencialmente farmacológica.
68. A la hora de proceder a la evaluación del consumo de sustancias psicoactivas, señale la CORRECTA:
- Existe un claro consenso en la distinción entre el uso y el abuso.
  - La recaída tras un periodo de abstinencia mantiene el mismo ritmo de instauración de las características de la dependencia que en sujetos no dependientes.

- c. La tolerancia cruzada se define como la capacidad de una droga de suprimir el síndrome de abstinencia producida por otra.
- d. El síndrome de abstinencia agudo en opiáceos es muy espectacular pero poco peligroso.

69. Respecto al consumo de cannabis, uno de los siguientes enunciados es correcto:

- a. Los síntomas positivos más característicos son relajación, adormecimiento, disminución del deseo sexual, ...
- b. Los efectos subjetivos son similares en la mayor parte de las personas.
- c. Se han experimentado lipotimias, reacciones paranoides, arritmias, crisis agudas de ansiedad.
- d. No parece que la edad de inicio se asocie a criterios de gravedad del curso del cuadro clínico.

70. En el tratamiento de los trastornos relacionados con sustancias, señale la INCORRECTA:

- a. Los programas de tratamiento se han ido desarrollando de modo general para todas las sustancias psicoactivas con pequeñas adaptaciones para cada una de ellas.
- b. Pueden orientarse a la abstinencia, el autocontrol o la reducción de daños.
- c. Debido al carácter crónico del cuadro, la recaída es parte habitual del proceso de intervención.
- d. Cuando hay patología asociada, el tratamiento cognitivo-conductual sigue siendo el de elección.

71. Sobre las adicciones sin sustancia, señale la correcta:

- a. Se han añadido en la DSM 5 bajo el epígrafe de trastornos adictivos los siguientes cuadros: adicción a internet, adicción al móvil, adicción a la comida, adicción al ejercicio físico, adicción a las compras, adicción al trabajo y adicción al sexo.
- b. Se definen como todas aquellas conductas repetitivas que resultan placenteras al menos en las primeras fases y que generan dependencia psicológica y pérdida de control del individuo.
- c. La adicción a internet es el único trastorno sin sustancia incluido en las clasificaciones diagnósticas actuales y se sitúa por primera vez fuera de los trastornos del control de los impulsos.
- d. La DSM 5 señala la pronta inclusión de los trastornos adictivos sin sustancias debido a la gran cantidad de investigación con pruebas claras y suficientes para establecer los criterios diagnósticos y descripciones claras de los cursos de los cuadros.

72. Según la clasificación DSM 5, una de las siguientes afirmaciones es correcta:

- a. Los trastornos del lenguaje se encuentran categorizados junto a los trastornos específicos del aprendizaje.
- b. Dentro de los trastornos de comunicación se encuentran el trastorno del lenguaje, el trastorno fonológico, el trastorno de la fluidez de inicio en la infancia y el trastorno de la comunicación social.

- c. Dentro de los trastornos de comunicación se encuentran el trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo, el trastorno fonológico, el trastorno de fluidez de inicio en la infancia y el trastorno de la comunicación social.
- d. Desaparece el diagnóstico de trastorno de la comunicación pragmática presente en el DSM-IV-TR.

73. Respecto a los trastornos de comunicación, una de las siguientes afirmaciones es correcta:

- a. El DSM 5 aboga por el diagnóstico al inicio de la escolarización de primaria para evitar sesgos por diferencias en maduración entre niños.
- b. Aparece importante relación causal con alteraciones sensoriales, motoras, retraso mental o factores ambientales.
- c. Son muy dependientes de variables ambientales como muchas conductas de los niños.
- d. Los trastornos del lenguaje son altamente heredables y los miembros de la familia tienen más probabilidades de tener antecedentes de deficiencias lingüísticas.

74. En relación a las habilidades comunicacionales en psicoterapia, señala la INCORRECTA:

- a. Es una habilidad transversal, se utiliza desde que se entra en sesión, independientemente de la técnica o tarea seleccionada.
- b. Las tareas básicas para las que se usan son, explorar, crear la relación terapéutica y cambiar significados.
- c. El terapeuta, en su rol asimétrico, mantiene su modalidad comunicativa específica independiente de la del cliente/paciente.
- d. El ajuste comunicacional implica decidir que tasa de intervenciones de apoyo o de cambio usar en cada sesión.

75. Para Horvarth y Bedi, 2002, ¿qué dos variables predicen mejor los resultados terapéuticos?

- a. El modelo y la alianza terapéuticos.
- b. La alianza terapéutica y las habilidades comunicacionales.
- c. Las habilidades comunicacionales y la severidad del trastorno.
- d. La alianza terapéutica y la severidad del trastorno.

76. En el estudio de la varianza del éxito, en la psicoterapia de Lambert, 92, una de las siguientes afirmaciones es correcta:

- a. La variable con mayor peso es la relación terapéutica.
- b. El modelo y las técnicas son los factores más importantes después de las expectativas de cambio.
- c. La relación terapéutica es el factor más importante después de los factores extra terapéuticos del cliente.
- d. El modelo y las técnicas son las variables que explican mayor parte de la varianza.

77. En la revisión de Duncan, 2010, sobre el peso de la varianza de cambio que depende de los tratamientos, una de las siguientes afirmaciones es correcta:

- a. El modelo es la variable con mayor peso.
- b. La relación terapéutica y el terapeuta son las variables de mayor peso.
- c. Al ser variables que se superponen no se puede analizar el peso de cada una de ellas.

- d. El 87% del peso corresponde a los tratamientos y el 13% al cliente.
78. Respecto a los tratamientos grupales que han estudiado la eficacia de las intervenciones en distintas patologías, señale la INCORRECTA:
- La terapia psicológica integrada (IPT) es un tratamiento bien establecido para la esquizofrenia.
  - El tratamiento multicomponente de Hayward et al es un tratamiento probablemente eficaz para la fobia social en adolescentes.
  - La terapia de grupo mediante paquetes de técnicas cognitivo-conductuales está bien establecida como tratamiento en la intervención sobre el estado emocional en cáncer.
  - La exposición con prevención de respuesta junto a libros de autoayuda y programas grupales breves se encuentra en fase experimental.
79. En condiciones normales, cuando se da un proceso de activación atencional, señale la respuesta correcta:
- Se produce un estrechamiento del foco atencional.
  - Este estrechamiento del foco atencional, no es selectivo.
  - Se puede controlar la información periférica entrante.
  - Se observa una constante en la respuesta intrasujeto a lo largo del ciclo vital.
80. Dentro de los trastornos perceptivos, en el caso de los denominados por Belloch, Sandín y Ramos "engaños perceptivos", se produce una experiencia nueva que, señale la respuesta correcta:
- No suele convivir con el resto de las percepciones "normales".
  - No se fundamenta en estímulos realmente existentes fuera del individuo
  - No se mantiene o no se activa a pesar de que el estímulo que produjo la percepción inicial ya no se halla físicamente presente.
  - Las tres respuestas anteriores son incorrectas.
81. De acuerdo con la clasificación recogida por Belloch, Sandín y Ramos, las distorsiones perceptivas incluyen entre otras manifestaciones psicopatológicas:
- Hipoestesias, Metamorfopsias, Ilusiones, Pareidolias.
  - Hiperestesias, Dismegalopsias, Ilusiones, Imágenes hipnapómpicas.
  - Anestesias, Analgésias, imágenes parásitas, imágenes alucinoides.
  - Alucinaciones extracampinas, Autoescopia, Imágenes mnémicas, Ilusiones.
82. Las ilusiones tienen cierta importancia diagnóstica por, señale la respuesta incorrecta:
- Su probable asociación con otros signos o síntomas.
  - Ser marcadores de la existencia de procesos alucinatorios encubiertos.
  - Ser indicativas de un estado emocional elevado.
  - Alertan al clínico acerca de la existencia de una base etiológica para la falta de claridad perceptiva.



83. Slade y Bentall, desde una perspectiva cognitiva, proponen definir la alucinación como una experiencia similar a la percepción que: (Señale la opción incorrecta)
- Ocurre en ausencia de un estímulo apropiado.
  - Tiene toda la fuerza e impacto de la correspondiente percepción real.
  - Es susceptible de ser dirigida por quien la experimenta.
  - No puede ser controlada voluntariamente.
84. Si un paciente le asegura que no necesita alimentarse porque carece de aparato digestivo, es sugerente de una de las siguientes:
- Alucinación háptica pasiva.
  - Alucinación cinestésica.
  - Alucinación táctil activa.
  - Alucinación cenestésica.
85. Cuando un estímulo causa y/o desencadena la alucinación, y este estímulo es percibido al mismo tiempo que la alucinación y en la misma modalidad sensorial, estamos ante, una de las siguientes:
- Una alucinación refleja.
  - Una alucinación funcional.
  - Una alucinación negativa.
  - Una alucinación fantasma o fenómeno del doble.
86. Señale a su juicio la afirmación correcta:
- Cuanto más formadas estén las alucinaciones, más probable es que se deban a causas bioquímicas, neurofisiológicas o neurológicas.
  - Cuanto más crónica es la enfermedad mental menos perturbadoras suelen ser las alucinaciones para el paciente.
  - El 90% de los pacientes que sufren de delirios presentan alucinaciones.
  - Las tres respuestas anteriores son correctas.
87. En el síndrome amnésico ,señale la respuesta incorrecta:
- Una lesión cerebral produce un déficit parcial y transitorio de memoria sin que haya otros deterioros intelectuales.
  - Hay una gran dificultad para retener información nueva, esto es amnesia anterógrada.
  - Puede existir o no amnesia retrógrada.
  - Podemos decir del paciente que vive continuamente en el presente.
88. En una amnesia funcional, psicógena o disociativa, señale la respuesta incorrecta:
- Se constatan lagunas amnésicas permanentes.
  - No se ve implicado necesariamente el funcionamiento social o laboral.
  - La alteración amnésica desaparece tan bruscamente como apareció.
  - Puede haber una historia de amnesia orgánica previa.

89. Serían trastornos del contenido del pensamiento. Señale la correcta de entre las siguientes opciones:
- La circunstancialidad, el bloqueo o interrupción, la incoordinación o asíndesis, y el simplismo.
  - La incoherencia, la fuga de ideas, la transmisión del pensamiento y las ideas obsesivas.
  - La difusión del pensamiento, las ideas obsesivas, el pensamiento mágico y los delirios.
  - El pensamiento mágico, las ideas sobrevaloradas, la inhibición, y la circunstancialidad.
90. En niños, la disfasia evolutiva o trastorno específico del lenguaje; señale la respuesta correcta de las siguientes opciones
- Afecta de modo preferencial a la expresión del lenguaje, no así a la comprensión.
  - El desarrollo intelectual es normal.
  - Suele ir asociado a trastornos en la comunicación derivados de sordera o autismo.
  - Es frecuente la interurrencia de alteraciones emocionales o deprivación ambiental.
91. Ante un niño con capacidad de comprensión mejor que de expresión, empleo de jerga, reducción de proposiciones o nexos, retraso léxico en la semántica, escaso empleo de formas verbales, e incremento de la expresión gestual, se puede inclinar por un diagnóstico de presunción, señale la correcta de entre las siguientes:
- Trastorno específico del lenguaje.
  - Retraso simple del lenguaje.
  - Disfasia adquirida.
  - Disfemia.
92. El síndrome de Gilles de la Tourette se caracteriza por, señale la opción correcta:
- Tics en cara, cuello, brazos y piernas, además de ruidos nasales.
  - Tics, coprolalia y ecolalia.
  - Tics en ojos, coprolalia y mutismo.
  - Tics en cara, estereotipias, coprolalia y negativismo activo.
- 
93. En niños, la dificultad o incapacidad para realizar tareas habituales como vestirse, o la dificultad para realizar actividades gráficas complejas, con exploración neurológica casi siempre normal, se conoce como.
- Apraxia
  - Discinesia.
  - Manierismo evolutivo.
  - Hipomimias y/o amimias.
94. Señale la respuesta correcta en esta comparativa entre trastornos depresivos y trastornos bipolares:
- La edad media de comienzo es mayor en los trastornos bipolares.
  - La terapia cognitivo conductual se considera efectiva en ambos trastornos.
  - La duración media de un episodio es mayor en los trastornos bipolares.
  - Todas las respuestas anteriores son correctas.

95. En relación a las teorías psicodinámicas sobre los trastornos depresivos, señale la respuesta correcta
- Abraham concibió la depresión como una exacerbación constitucional y heredada del erotismo fálico genital.
  - Freud planteará que la regresión libidinal del melancólico está en relación con la identificación narcisista del yo con el objeto perdido.
  - Las pérdidas tempranas hacen que el sujeto se blinde en el futuro de modo permanente ante la búsqueda de aprobación y afecto de los demás.
  - La depresión anaclítica está dominada por las metas y la autocrítica, preocupando las cuestiones de logro, autovalía, dominando la culpa y la inutilidad.
96. A partir de la teoría de la puerta en el dolor, posteriormente se integraron los datos fisiológicos y psicológicos disponibles en un modelo de dimensiones, señale la respuesta correcta:
- Sensorial-discriminativa, motivacional-afectiva, cognitivo-evaluativa.
  - Percepción de controlabilidad-incontrolabilidad, locus de control interno-externo, mecanismos de analgesia activos-pasivos.
  - Nociceptivo, quirúrgico, canceroso, disfuncional y psicológico.
  - Agudo-crónico, Orgánico-psicológico.
97. Millon establece en su clasificación de los trastornos de la personalidad un grupo de gravedad alta, conformado por, señale la opción correcta:
- Esquizoide, esquizotípico, límite.
  - Antisocial, paranoide, narcisista.
  - Paranoide, esquizotípico, límite.
  - Narcisista, límite, esquizoide.
98. De acuerdo con Millon y Everly, el trastorno antisocial de la personalidad y el trastorno narcisista de la personalidad se agrupan en un grupo mayor, señale cuál es:
- Trastornos de la personalidad por dependencia.
  - Trastornos de la personalidad por ambivalencia.
  - Trastornos de la personalidad por desvinculación.
  - Ninguna de las anteriores es correcta.
99. De las siguientes características de la depresión en edad avanzada, señale la que no se corresponde con la realidad clínica:
- Episodios más breves y con menor resistencia al tratamiento que en adultos.
  - Existencia frecuente de delirios y alucinaciones en la depresión mayor.
  - Enmascaramiento de la depresión con síntomas psíquicos o corporales.
  - Mayor riesgo suicida, especialmente en varones, y si viven solos.

100. Señale la afirmación incorrecta sobre la pseudodemencia:
- La pseudodemencia puede definirse como un estado clínico reversible.
  - Algunos pacientes con pseudodemencia terminan desarrollando una verdadera demencia.
  - Los pacientes con pseudodemencia no suelen presentar una respuesta favorable a los antidepresivos.
  - En la pseudodemencia se observan problemas cognitivos objetivos y subjetivos causados por trastornos no orgánicos.
101. Los criterios diagnósticos del deterioro cognitivo ligero incluyen los elementos siguientes, con excepción de uno:
- Alteración subjetiva de la memoria, a poder ser confirmada por terceros.
  - Alteración objetiva de la memoria, a poder ser valorada mediante tests.
  - Función cognitiva alterada.
  - Realización normal de las actividades de la vida diaria.
102. Un paciente con fluctuaciones cognitivas, con variaciones notables en atención y alerta, alucinaciones visuales recurrentes, signos motores espontáneos de parkinsonismo, con caídas repetidas y síncope, sin focalidad o lesiones en neuroimagen, puede ser sugerente de:
- Enfermedad de Alzheimer en estado inicial.
  - Enfermedad de Pick.
  - Demencia en la enfermedad de Parkinson.
  - Demencia con cuerpos de Lewy.
103. De acuerdo con Stahl, los anticonvulsivos que más eficacia han demostrado como estabilizadores del humor son:
- Ácido valproico, Carbamacepina y Lamotrigina.
  - Litio y Ácido valproico.
  - Gabapentina, Pregabalina y Topiramato.
  - Gabapentina, Pregabalina, Ácido valproico.
- 
104. La posición y potencia relativa de unión de un antipsicótico atípico con los receptores serotoninérgicos 2A (5HT<sub>2A</sub>), con respecto a los dopaminérgicos D<sub>2</sub> se corresponde con una de las siguientes opciones:
- Siempre es mayor en los antipsicóticos de las familias "-pinas" y "-donas".
  - En los antipsicóticos atípicos no hay selectividad por el receptor 5HT<sub>2A</sub>.
  - Es el mismo tanto en potencia como en capacidad de unión en ambos.
  - Ninguna de las opciones anteriores es la correcta.
105. ¿Qué trastorno de ansiedad en la infancia es el más prevalente en esta etapa?
- Trastorno de ansiedad generalizada
  - Trastorno del pánico
  - Trastorno de ansiedad por separación
  - Trastorno obsesivo compulsivo

106. El síntoma depresivo denominado "anhedonia" en los niños menores de 6 años (según las modificaciones de Méndez 1998) se caracteriza por:
- Menos juego con amigos
  - Aburrimiento
  - Pasotismo
  - Menos actividad física
107. Dentro de los modelos explicativos de los trastornos del comportamiento perturbador, a qué autores corresponde la existencia de tres secuencias evolutivas de progresión: "Vía Manifiesta, Vía Encubierta y Vía de Conflicto con la Autoridad"
- Lahey, Waldman y McBurnett (1999)
  - Loeber y Stouthamer-Loeber (1998)
  - Frías-Armenta y cols (2003)
  - Matthys y Lochman (2010)
108. Según la CIE10 para establecer el diagnóstico de trastorno disocial, la duración de los síntomas debe ser de al menos 6 meses, con la excepción de uno de los siguientes:
- Robos de objetos de un valor significativo sin enfrentarse a la víctima
  - Intimidaciones frecuentes a otras personas
  - Allanamiento de morada o del vehículo de otros
  - Con frecuencia culpa a otros de sus faltas o de su mala conducta
- 109.Cuál de las siguientes cuestiones se ha modificado en el DSM-5 respecto al DSM-IV-TR en el TDAH
- Es posible el diagnóstico en adolescentes y adultos
  - Existen tres subtipos
  - Presentación en la infancia
  - Los síntomas están presentes al menos durante 6 meses
110. Si queremos valorar las diferencias morfológicas a nivel cerebral en los niños con TDAH, qué técnica de neuroimagen es la más utilizada por sus ventajas en la época infantil:
- Tomografía de emisión de positrones (PET)
  - Resonancia magnética (RM)
  - Ecografía cerebral
  - Tomografía computerizada de emisión de fotón único (SPECT)
111. Según Bragado (2002) en qué grupos sociales existe mayor prevalencia de la enuresis:
- En el medio urbano
  - Económicamente favorecidos
  - Institucionalizados
  - Con padres de mayor edad

112. En el tratamiento conductual de la enuresis en que métodos se emplea la "alarma urinaria"
- Método de la alarma urinaria
  - Entrenamiento en retención voluntaria de orina
  - Entrenamiento en cama seca
  - a y c son correctas
113. La característica de la encopresis retentiva según Bragado (2001)
- No se observan signos de estreñimiento
  - Deposiciones poco frecuentes con heces escasamente estructuradas
  - Suele atribuirse a un déficit de entrenamiento
  - Respuesta de tipo desafiante o antisocial
114. En el tratamiento de los problemas de alimentación en la infancia, cuándo se utiliza el principio de Premack, por considerarse el más eficaz (Brown y cols 2002)
- Rechazo de alimentos
  - Instaurar la conducta a comer solo
  - Modificar el tiempo que se tarda en comer
  - Vómitos
115. ¿A qué denominamos Pica?, señale la definición correcta de las siguientes:
- Regurgitaciones repetidas
  - Dificultad persistente para comer adecuadamente con incapacidad significativa para ganar peso
  - Ingestión persistente de sustancias no nutritivas
  - Restricción del aporte energético
116. En qué tipo de maltrato infantil aparecen con mayor frecuencia, como consecuencia psicológica los "problemas de conducta exteriorizada"
- Abandono
  - Maltrato emocional
  - Abuso sexual
  - Grooming
117. El modelo explicativo Traumatogénico de Finkelhor (1988) en el maltrato infantil considera que las consecuencias negativas en la víctima generan; señale la respuesta correcta:
- Reexperimentación del suceso traumático, evitación de los estímulos asociados al trauma y activación psicofisiológica
  - Sexualidad traumática, pérdida de confianza en el otro, la estigmatización y el sentimiento de indefensión.
  - Consecuencias mediadas por aspectos de vulnerabilidad psicofisiológica y variables fisiológicas
  - Incorporación anidada de variables de riesgo individuales, familiares, sociales y culturales

118. Dentro de los tratamientos empleados en el maltrato infantil cuál trata, además de los síntomas relacionados con el estrés postraumático, los problemas comórbidos de forma eficaz como la depresión o el TDAH:
- Terapia cognitivo- conductual focalizada en el trauma
  - Tratamiento integrativo del trauma complejo en adolescentes
  - Desensibilización a través de movimientos oculares y re procesamiento
  - Modelo integrativo de desarrollo para el tratamiento de la sintomatología disociativa
119. ¿Cuál de los tipos de maltrato infantil presenta un “apego ambivalente”?:
- Maltrato físico
  - Abandono
  - Maltrato emocional
  - Abuso sexual
120. A qué modelo explicativo corresponden las siguientes capacidades alteradas dentro del Trastorno del Espectro autista: “Diferenciar lo relevante de lo irrelevante”; “Extraer regularidades significativas”; y “Procesamiento contextualizado de la información “
- Coherencia Central
  - Teoría de la Mente
  - Funciones ejecutivas
  - Ninguna de las anteriores
121. Señale los criterios del DSM-5 en relación al Trastorno del Espectro autista, de entre los siguientes:
- Severidad en cinco niveles de gravedad
  - Necesidad de discapacidad intelectual
  - Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades
  - Deficiencias persistentes en la comunicación y el lenguaje
122. Dentro de los procesos implicados en la lectura, a cuál de ellos definimos como “conocimiento de las estructuras gramaticales básicas del lenguaje que permite comprender como se relacionan las palabras entre sí”
- Procesos sintácticos
  - Procesos de acceso al léxico
  - Procesos perceptivos
  - Procesos semánticos
123. Dentro del tratamiento de los trastornos de la escritura, El “programa de facilitación procedimental” se emplea para; señale uno de los siguientes:
- Trabajar los aspectos grafomotores
  - Enseñar el vocabulario ortográfico básico
  - Desarrollar estrategias cognitivas y metacognitivas
  - Construcción de frases sintácticamente correctas

124. ¿Cuál de los siguientes cuestionarios se emplea para valorar específicamente la ansiedad social en niños y adolescentes?
- Cuestionario de Evaluación de dificultades Interpersonales en la adolescencia (CEDIA)
  - Inventario de ansiedad y fobia social para niños (SPAI-C)
  - Cuestionario de Autoverbalizaciones al hablar en público (SSPSS)
  - Escala de ansiedad social para adolescentes (SAS-A)
- 125.Cuál de las siguientes escalas, "no" se emplea en la valoración de TDAH:
- Escala de Conners
  - Escala Wechsler para Niños
  - SNAP-IV
  - Escala Oucher
126. Según el DSM-5, cuándo se puede diagnosticar el "retraso global del desarrollo":
- Individuos menores de 5 años cuando el nivel de gravedad clínica no se puede valorar de forma fiable durante los primeros años de la infancia
  - Individuos mayores de 5 años cuando el nivel de gravedad clínica no se puede valorar de forma fiable durante los primeros años de la infancia
  - Individuos mayores de 5 años cuando la valoración del grado de discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) mediante procedimientos localmente disponibles es difícil o imposible debido a deterioros sensoriales o físicos asociados, como ceguera o sordera prelingual, o discapacidad locomotora
  - Ninguna de las anteriores
- 127.Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:
- Si la discapacidad intelectual está asociada a otro trastorno mental, entonces se codificara en el Eje I
  - La discapacidad intelectual se codifica en el Eje II
  - Si la discapacidad intelectual está asociada a otro trastorno mental, entonces se codificara en el Eje III
  - ~~Si la discapacidad intelectual está asociada a una enfermedad médica, entonces se codificara en el Eje III~~
128. Dentro de la Escala de Desarrollo Merrill-Palmer R, qué escala de las siguientes pertenecen a la Batería cognitiva:
- Motricidad fina
  - Socioemocional
  - Estilo de Temperamento
  - Lenguaje expresivo



129. En la evaluación del desarrollo social, qué tipo de escalas se debe emplear, si consideramos que la estimación de la dificultad de las distintas habilidades sociales, no se hace en función de la proporción de los sujetos de cada edad que son capaces de resolverlas, sino en función de la proporción de sujetos retrasados, dentro de unos niveles determinados de CI, que las resuelven:
- Escalas de Madurez Social de Vineland
  - Cuadros para la Evaluación del Desarrollo social (PAC)
  - Escala para la Evaluación del Desarrollo Psicosocial
  - Sistema de Evaluación y Seguimiento de Virginia-Oeste(WV-UAM)
130. Todas las escalas que se indican a continuación valoran motricidad, pero solo una de ellas valora exclusivamente motricidad:
- Escala de Brunet-Lèzine
  - Escala de desarrollo de Gesell
  - Test de Ozeretsky
  - Escalas de McCarthy
131. Según lo recogido en la Orden SAN 1211/2019, de 2 de diciembre, la Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria queda estructurada en: señale la respuesta correcta
- Dirección Técnica de Planificación, Atención Primaria y Derechos de los Usuarios, Dirección Técnica Hospitalaria y de Programación Asistencial y Dirección Técnica de Atención Integral de Urgencias y de Cuidados,
  - Dirección Técnica de Planificación, Atención Primaria y Derechos de los Usuarios, Dirección Técnica de Atención Especializada y de Programación Asistencial y Dirección Técnica de Innovación Organizativa y Transformación del Modelo Asistencial.
  - Dirección Técnica de Planificación, Atención Primaria y Derechos de los Usuarios, Dirección Técnica de Atención Especializada y de Programación Asistencial y Dirección Técnica de Atención Integral de Urgencias y de Cuidados,
  - Dirección Técnica de Atención Primaria y Derechos de los Usuarios, Dirección Técnica Hospitalaria y de Programación Asistencial y Dirección Técnica de Atención Integral de Urgencias e Innovación
132. Son órganos superiores competentes en materia de personal estatutario según recoge la Ley 2/2007, de 7 de marzo, señale la respuesta incorrecta:
- La Junta de Castilla y León.
  - El Presidente de la Junta de Castilla y León
  - El Consejero competente en materia de sanidad.
  - El Consejero competente en materia de política presupuestaria y de gasto público.
133. El Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud: (señale la respuesta correcta)
- Tiene rango de Director General, es el órgano unipersonal para la dirección y gestión operativa de la Gerencia Regional de Salud
  - Será nombrado y cesado por la Junta de Castilla y León, a propuesta del Presidente de la misma.

- c. Como Jefe Superior de personal de la Gerencia Regional de Salud le corresponde resolver todos los asuntos que se refieran al mismo, salvo los expresamente atribuidos legal o reglamentariamente a otros órganos.
  - d. Será nombrado y cesado por el Presidente de la Junta de Castilla y León, a propuesta del Consejero de Sanidad.
134. Indique cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta:
- a. Las Áreas de Salud son las estructuras fundamentales del Sistema Público de Salud de Castilla y León y dispondrán de las dotaciones necesarias para la gestión de las prestaciones sanitarias en su ámbito territorial.
  - b. El Área de Salud constituye el marco fundamental para el desarrollo de las prestaciones, los programas asistenciales, los programas de promoción y protección de la salud y los de prevención de la enfermedad, y en tal condición deberá asegurarse la organización y ejecución de las distintas disposiciones y medidas que adopte la Administración sanitaria de la Comunidad.
  - c. El Área de Salud será la principal estructura de referencia para la organización de las actuaciones sanitarias, su organización asegurará la continuidad de la atención sanitaria en todos los niveles asistenciales y facilitará la coordinación de todos los recursos que le correspondan, a fin de configurar un sistema sanitario coordinado e integral.
  - d. Cada Área de Salud contará, como máximo, con un hospital o complejo asistencial que ofrecerá los servicios especializados adecuados a las necesidades de la población.
135. Según la Ley 41/ 2002 de 14 de noviembre, la definición: “La persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud”, corresponde al término: señale la respuesta correcta
- a. Usuario.
  - b. Paciente.
  - c. Asegurado.
  - d. Enfermo.
- 
136. La Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica es una de las siguientes:
- a. Ley 31/1995.
  - b. Ley 8/2003.
  - c. Ley 41/2002.
  - d. Ninguna de las anteriores es correcta.
137. Acerca del derecho a la información, señale la respuesta correcta:
- a. Los titulares del derecho a la información son las personas vinculadas al paciente, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.
  - b. El paciente no será informado en caso de incapacidad.

- c. Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información no se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.
- d. El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica. Se entenderá por necesidad terapéutica la facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de manera grave.

138. La norma que establece el régimen jurídico de los Comités de Ética Asistencial en la Comunidad de Castilla y León es una de las siguientes:

- a. Decreto 106/2002, de 12 de septiembre
- b. Ley 30/1992, de 20 de noviembre
- c. Decreto 108/2002, de 12 de septiembre
- d. Decreto 106/2003, de 12 de septiembre

139. Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en uno de los siguientes supuestos:

- a. Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.
- b. Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 48 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.
- c. Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 36 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.
- d. Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, no será necesaria la comunicación a la autoridad judicial.

140. Dentro del proyecto "Impulsar la introducción de guías clínicas dentro de las utilidades de la historia clínica electrónica" que forma parte de el plan en gestión de la calidad y seguridad del paciente, se incluyen los siguientes beneficios esperados menos uno.
- Racionalización de pruebas diagnósticas y terapéuticas.
  - Mejora en el seguimiento y continuidad de los cuidados
  - Disminución de la mortalidad
  - Mejora de la coordinación y la comunicación entre profesionales de ambos niveles asistenciales
141. El Decreto 28/2019 del 1 de Agosto, que modifica el Decreto 42/2016, de 10 de Noviembre, establece la organización y funcionamiento de la Gerencia Regional de Salud y determina las siguientes atribuciones para la Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria, menos una:
- Promover el desarrollo de estructuras de coordinación sanitaria.
  - Propuesta de asignación a los centros de los profesionales.
  - El seguimiento de la prestación por incapacidad temporal
  - La gestión y supervisión de los procedimientos de reclamación y sugerencia en el ámbito sanitario
142. El Decreto 28/2019 del 1 de Agosto, que modifica el Decreto 42/2016, de 10 de Noviembre, establece la organización y funcionamiento de la Gerencia Regional de Salud, y establece como competencias de la Dirección General de Profesionales todas las siguientes excepto una:
- La coordinación y, en su caso, gestión de los actos derivados de las situaciones administrativas del personal y de su régimen jurídico.
  - La elaboración de la propuesta de relación de puestos de trabajo del personal adscrito a la Gerencia Regional de Salud.
  - La gestión del patrimonio y del inventario patrimonial del organismo autónomo
  - La preparación de la oferta de empleo.
143. El contenido mínimo de la historia clínica en un episodio de hospitalización debe incluir todos los siguientes menos uno:
- Hoja de anamnesis y exploración física.
  - Informe de Urgencia.
  - Las citas del paciente
  - El informe clínico de alta hospitalaria.
144. En la ley 8/2003 de 8 de abril sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, todos los siguientes, menos uno, están entre los títulos desarrollados respecto a la protección de derechos, excepto uno:
- Información y participación.
  - Confidencialidad e intimidad.
  - Autonomía de decisión.
  - Muerte digna.

145. Respecto a la información asistencial, según está recogido en la ley 8/2003, de 8 de Abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, una de las siguientes afirmaciones es FALSA:
- La información se debe proporcionar de forma general de forma escrita.
  - La información será veraz, razonable y suficiente.
  - Se debe dejar constancia en la historia clínica de la información proporcionada.
  - El paciente es el titular del derecho a la información.
146. Según la ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, sobre protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, solo una de las siguientes afirmaciones es VERDADERA acerca de los principios de protección de datos
- El tratamiento de los datos personales de un menor de edad únicamente podrá fundarse en su consentimiento cuando sea mayor de 16 años.
  - Los responsables del tratamiento de datos no estarán sujetas al deber de confidencialidad.
  - El deber de secreto profesional se mantiene cuando haya finalizado la relación del sujeto con el responsable del tratamiento de los datos.
  - El consentimiento del afectado basta para levantar la prohibición del tratamiento de datos cuya finalidad principal sea identificar su afiliación sindical.
147. Una de las siguientes afirmaciones sobre la integración efectiva de la Prevención de Riesgos Laborales (PRL) en las instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud es FALSA:
- Está definido en un procedimiento específico (PEA) desarrollado por la Gerencia Regional de Salud.
  - La responsabilidad de aplicar lo definido en el procedimiento es el Gerente que corresponda.
  - El Servicio de Seguridad y Salud en el trabajo de la Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria es el responsable de mantener y modificar el procedimiento.
  - El equipo directivo debe incluir la PRL en todas las reuniones ordinarias del equipo.
148. Todas las siguientes son vacunas recomendadas para todo el personal sanitario, menos una que está indicada solo en determinadas situaciones.
- Triple vírica.
  - Hepatitis A.
  - Hepatitis B.
  - Gripe.
149. A un paciente ingresado que se niega a dar el consentimiento a una determinada actuación sanitaria y que también rechazase los procedimientos alternativos, se le propondrá la firma del alta voluntaria. Si se niega a firmar el alta voluntaria, ¿a quién corresponde dar el alta forzosa?
- Al médico encargado del caso.
  - Al Jefe de Servicio, a propuesta del médico encargado del caso.
  - A la Dirección del Centro, a propuesta del médico encargado del caso.

d. A la Autoridad Judicial, a propuesta de la Dirección.

150. Según el Estatuto Jurídico del personal estatuario del Servicio de Salud de Castilla y León, ¿cuál de las siguientes no es una causa para que se acuerde el cese del personal estatuario eventual?:
- Cuando se produzca la causa o venza el plazo que expresamente se determine en su nombramiento.
  - Cuando se supriman las funciones que en su día lo motivaron.
  - Cuando se produzca la incorporación, por el procedimiento legal o reglamentariamente establecido, de personal estatuario fijo a la plaza.
  - Cuando haya resolución de la relación estatutaria durante el período de prueba, en los términos establecidos en esta Ley.

#### PREGUNTAS DE RESERVA

151. Entre las respuestas no verbales de nivel paralingüístico está
- Proximidad
  - Contacto ocular
  - El tono de voz
  - Mímica
152. En la afasia de conducción
- Existe un habla no fluida
  - La repetición está alterada
  - La denominación está preservada
  - La comprensión está muy afectada
153. Las terapias psicológicas denominadas de tercera generación tienen como característica central:
- El uso de la técnica del mindfulness
  - La relevancia conferida al contexto y a las funciones de la conducta más que a su forma
  - La comprobación de su eficacia a través de ensayos clínicos, de forma que todas ellas son terapias basadas en la evidencia
  - La incorporación de los hallazgos recientes de las neurociencias en la elección de las técnicas terapéuticas
154. Señale cuál de las siguientes es un ejemplo de pensamiento obsesivo del tipo "fusión pensamiento-acción" (Rachman, 2003) :
- Pensar que las personas que han cometido un delito grave deben ser encarceladas de por vida
  - Pensar que si te imaginas que le va a pasar algo malo a un familiar estás aumentando la probabilidad de que esto ocurra
  - Tener dudas sobre apuñalar a una persona equivaldría moralmente a llevarlo a cabo

- d. Pensar que las personas deben comportarse de forma honesta y responsable en todo momento
155. Señale cuál de los siguientes es el objetivo prioritario de un programa de tratamiento para la anorexia nerviosa
- a. La mejora de las relaciones familiares
  - b. La modificación de hábitos y creencias disfuncionales respecto a la comida y el peso
  - c. La recuperación nutricional y la normalización dietética
  - d. La mejora de la imagen corporal
156. La preocupación por padecer o contraer una enfermedad grave, con síntomas somáticos leves o inexistentes y con clara ansiedad por la salud caracteriza uno de los siguientes cuadros. Señale cuál:
- a. Trastorno por dolor.
  - b. Trastorno de ansiedad por enfermedad.
  - c. Trastorno delirante de componente médico.
  - d. Trastorno síntomas somáticos.
157. Respecto a la intervención en los trastornos disociativos, señala la respuesta incorrecta:
- a. Es necesaria la intervención específica sobre los síntomas, aunque mejore la patología comórbida ansiosa o afectiva.
  - b. Muchas de las técnicas que han demostrado utilidad para el tratamiento de la disociación se han empleado exitosamente en el manejo de la ansiedad.
  - c. Las estrategias cognitivas pueden añadir ayuda en la modificación de pensamientos, por ejemplo, de culpa y en la reinterpretación de síntomas de modo no amenazante.
  - d. La medicación no es útil directamente sobre la sintomatología si no indirectamente sobre el tratamiento de los síntomas asociados.
158. Respecto a los programas de intervención en los trastornos del sueño, señala la incorrecta:
- a. El sonambulismo, en general, no requiere ninguna intervención terapéutica específica.
  - b. La terapia de ensayo en imaginación se ha implementado cuando en los terrores nocturnos aparece afectación del estado emocional diurno.
  - c. Cronoterapia y fototerapia son intervenciones realizadas en los trastornos del ritmo circadiano.
  - d. La intervención en la hipersomnia es esencialmente farmacológica.
159. La percepción equivocada de un objeto concreto", según Arnold, Eysenck y Meili, corresponde al concepto de.
- a. Pseudoalucinación.
  - b. Alucinación funcional.
  - c. Ilusión.
  - d. a y b son correctas.

160. Un rasgo distintivo de las ideas obsesivas como creencias anómalas frente a los delirios es:
- La preocupación que generan en las personas que las mantienen.
  - La persona con ideas obsesivas reconoce que sus creencias son absurdas.
  - El sujeto no suele mantener una lucha con sus ideas.
  - Las tres respuestas anteriores son correctas.
161. Señale cuál de las siguientes no aparecen en los pacientes con patrón neuroanatómico de demencia subcortical:
- Una lentificación muy marcada de la ideación y procesamiento de la información.
  - Combinaciones variables de afasia, agnosia y apraxia.
  - Lesiones en tálamo, ganglios basales y tronco cerebral.
  - Alteración de la motivación y la atención.
162. La hipótesis más aceptada para explicar el origen de la enuresis, sobre todo la nocturna, es que es multicausal. Con qué factores se correspondería "la existencia de un sueño excesivamente profundo":
- Factores fisiológicos
  - Factores genéticos
  - Factores madurativos
  - Factores de aprendizaje
163. ¿Cuál de las siguientes escalas se puede realizar tanto de forma individual como grupal?
- Bayle III
  - Bass III
  - Raven
  - WISC-V
164. Según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, una de las siguientes afirmaciones no es cierta:
- Los usuarios y pacientes del Sistema Nacional de Salud, tanto en la atención primaria como en la especializada, tendrán derecho a la información previa correspondiente para elegir centro asistencial, con arreglo a los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes.
  - Los centros sanitarios sólo facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a los familiares de primer grado que lo acrediten de forma fehaciente.
  - La actuación a seguir por parte de la dirección del centro en el caso de pacientes que no acepten el alta, es ponerlo en conocimiento del juez, que será quien confirme o revoque la decisión.
  - Los profesionales sanitarios tienen el deber de cumplimentar los protocolos, registros, informes, estadísticas y demás documentación administrativa que requieran los centros o servicios de salud competentes.



165. El Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo planifica las estrategias en materia de prevención de riesgos laborales, coordina y supervisa la actividad de los Servicios de Prevención y asesora a los servicios centrales y periféricos en materias relacionadas con la prevención de riesgos laborales. ¿De qué órgano depende directamente?

- a. Dirección General de Salud Pública
- b. Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria
- c. Dirección Gerencia de la Gerencia Regional de Salud.
- d. Dirección General de Profesionales

