

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO
2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

ACCESO: LIBRE

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:
FACULTATIVO ESPECIALISTA PSICOLOGÍA CLÍNICA

ADVERTENCIAS:

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- El **tiempo de duración de las dos pruebas es de tres horas**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**» y «**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**».

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 1 a la 100.
 - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «**Reserva**» de la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «**Hoja de Respuestas**».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «**Hoja de Respuestas**» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del Organismo.

-
- 1 De acuerdo con lo establecido en el artículo 1 de la Constitución, España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho. ¿Cuál de los siguientes valores no es uno de los valores propugnados como valor superior de nuestro ordenamiento jurídico?**
- A) La legalidad
 - B) La libertad
 - C) La justicia
 - D) La igualdad
- 2 En el artículo 22 del Estatuto de Autonomía de Andalucía se recogen, entre otros, los derechos de los pacientes y usuarios en relación a la protección de la salud. Indicar cuál de los siguientes derechos no viene recogido en el citado Estatuto:**
- A) Acceder a todas las prestaciones del sistema
 - B) La garantía de un tiempo máximo para el acceso a los servicios y tratamientos
 - C) El consejo genético y la medicina preventiva
 - D) El acceso a cuidados paliativos
- 3 Según la Ley 2/1998 de Salud de Andalucía, el Plan Andaluz de Salud será aprobado por:**
- A) El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía
 - B) El Consejero de Salud
 - C) El Parlamento de Andalucía
 - D) El Consejo de Administración del Servicio Andaluz de Salud
- 4 Según la Ley 13/2007, de Medidas de Prevención y Protección Integral Contra la Violencia de Género, la Consejería que ostente la competencia en materia de Administración de Justicia organizará las Unidades de Valoración Integral de Violencia de Género a través de:**
- A) Institutos de la Mujer
 - B) Institutos de Medicina Legal
 - C) Juzgados de Violencia sobre la Mujer
 - D) Comisión interdepartamental para la igualdad de mujeres y hombres

- 5 De acuerdo con el artículo 10 de Ley 41/2002, *reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*, el facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente: (en esta pregunta indique la incorrecta)
- A) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad
 - B) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente
 - C) Los riesgos improbables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención
 - D) Las contraindicaciones
- 6 La vacunación de la población adulta frente al SARS-Cov-2 para reducir el contagio y la mortalidad por COVID-19 es una medida de:
- A) Prevención oportunista
 - B) Prevención secundaria
 - C) Prevención primaria
 - D) Prevención terciaria
- 7 La esperanza de vida al nacer ha aumentado de manera importante en los países desarrollados en la primera mitad del siglo XX, con aumentos más discretos en los análisis de este indicador después de 1950. ¿A qué se debe este aumento rápido y sostenido en el periodo de 1900 a 1950?
- A) Al impacto sobre la población de las Guerras Mundiales
 - B) Al desarrollo de los servicios asistenciales y universalización de la asistencia sanitaria en este periodo
 - C) A la disminución de la mortalidad en los lactantes y de la mortalidad por las enfermedades de la infancia
 - D) A todas las razones expuestas anteriormente
- 8 Se sabe que la edad es una variable que sigue una distribución normal en una población que se desea estudiar. Para ello se extrae una muestra aleatoria de cien ($n = 100$) individuos de esa población y se analiza la variable edad, obteniéndose los siguientes estadísticos: media (\bar{x}) 50 años, desviación típica (s) 10 años. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relacionadas con la inferencia estadística, tomando este ejemplo para los cálculos, no es correcta?
- A) "50 años" es una estimación puntual de la media poblacional (μ) de la variable edad
 - B) [48.04 - 51.96] años es una estimación por intervalo de la media poblacional, un rango de valores que tiene una probabilidad del 95% de contener el verdadero valor de la media de edad en la población
 - C) "10 años" es una estimación puntual de la desviación típica (σ) de la variable edad en la población
 - D) Sin contrastar que la muestra analizada siga una distribución normal, podemos afirmar que aproximadamente las dos terceras partes (68%) de los individuos analizados tendrán una edad entre 30 y 70 años

- 9 El diagrama de cajas (*box-plot*) es una forma de representación gráfica bastante usada, sobre todo cuando se quieren comparar dos o más mediciones de una misma variable, por ejemplo en varios grupos de sujetos o en los mismos sujetos en distintos momentos del tiempo. Todas las afirmaciones siguientes sobre este modelo son ciertas, excepto:**
- A) La caja está determinada por los percentiles 25 y 75, por lo que su amplitud es el rango intercuartílico
 - B) La mediana es un valor que caerá siempre dentro de la caja
 - C) Los "bigotes" o líneas que salen desde la caja en direcciones opuestas, se extienden hasta los valores máximo y mínimo de la serie (valores ordenados de la variable)
 - D) En la caja se encuentran la mitad de las observaciones o valores
- 10 En los llamados estudios de coste-utilidad, la unidad de medida que integra la duración de la vida y la calidad de esta, se denomina:**
- A) Análisis de la Varianza Poblacional
 - B) Año de vida ajustado por comorbilidad
 - C) Año de vida ajustado por calidad
 - D) Ninguno de los anteriores.
- 11 Todas las siguientes son formas de expresar el pronóstico de una enfermedad, excepto:**
- A) Tasa de mortalidad
 - B) Supervivencia a los 5 años
 - C) Supervivencia relativa
 - D) Tasa de letalidad
- 12 Cuando se habla del "*Impact Factor*" de una revista científica, habitualmente nos referimos a la siguiente fuente:**
- A) PubMed
 - B) Biomed Central
 - C) Journal Citation Report
 - D) Scopus Impact Factor Index
- 13 Todos los Sistemas de Información Sanitaria que se enumeran están actualmente vigentes a nivel estatal (en todo el territorio nacional español), excepto:**
- A) EDO (Enfermedades de Declaración Obligatoria)
 - B) Encuesta de morbilidad hospitalaria
 - C) Registro Nacional de SIDA
 - D) COAN-HyD (Contabilidad Analítica de Hospitales y Distritos)
- 14 El sistema de prescripción electrónica en receta en Andalucía, e incluido en DIRAYA, se conoce como:**
- A) Programa Pharma
 - B) Programa Receta XXI
 - C) Programa PIRASOA
 - D) Programa ATHOS

- 15 El grado en el que una intervención produce un resultado beneficioso en las condiciones reales de la práctica habitual, se conoce como:**
- A) Eficacia
 - B) Efectividad
 - C) Evidencia
 - D) Eficiencia
- 16 En relación con el diagnóstico de los trastornos específicos del aprendizaje, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa según el "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su 5ª edición (DSM-5)"?**
- A) En su codificación se ha de especificar todas las áreas académicas alteradas, que pueden ser tres: dislexia, discalculia y alteración mixta del aprendizaje.
 - B) En individuos de 17 y más años, la historia documentada de las dificultades del aprendizaje se puede sustituir por la evaluación estandarizada.
 - C) Se distinguen tres niveles de gravedad actual: leve, moderado, y grave.
 - D) La presencia de dificultades ortográficas por lo menos durante 6 meses está entre los criterios diagnósticos de este tipo de trastornos.
- 17 ¿Qué autor apela al concepto de sostén o sostenimiento (holding) en la explicación de los trastornos del comportamiento?**
- A) Anna Freud
 - B) Donald W. Winnicott
 - C) Emilce D. Bleichmar
 - D) Melanie Klein
- 18 ¿Cuáles son los tres instintos que integran el sistema de apego en los que se fundamenta el concepto de "círculo de seguridad", formulado por Hoffman, Cooper y Powell, como esquema para guiar a los padres en la formación de vínculos de apego seguro?**
- A) Buscar una base de cuidados y seguridad cuando nos sentimos vulnerables ("entrar al círculo"), explorar el contexto siguiendo nuestra curiosidad ("salir del círculo"), y autorregular las emociones negativas ("ocupar el centro del círculo").
 - B) Buscar una base de cuidados seguros cuando nos sentimos vulnerables ("entrar al círculo"), explorar el contexto siguiendo nuestra curiosidad ("salir del círculo"), y proveer los cuidados y la seguridad que son buscados por el bebé ("ser las manos en el círculo").
 - C) Buscar una base de cuidados seguros cuando nos sentimos vulnerables ("entrar al círculo"), autorregular las emociones negativas ("ocupar el centro del círculo"), y proveer los cuidados y la seguridad que son buscados por el bebé ("ser las manos en el círculo").
 - D) Explorar el contexto siguiendo nuestra curiosidad ("salir del círculo"), autorregular las emociones negativas ("ocupar el centro del círculo"), y proveer los cuidados y la seguridad que son buscados por el bebé ("ser las manos en el círculo").
- 19 El biofeedback figura entre las terapias probablemente eficaces...**
- A) Para la enuresis nocturna, pero no para la diurna ni para la encopresis.
 - B) Para la enuresis diurna y nocturna, pero no para la encopresis.
 - C) Para la encopresis, pero no para la enuresis.
 - D) Para la enuresis (nocturna y diurna) y la encopresis.

- 20 En relación con el "Procedimiento de Actuación ante Situaciones de Riesgo y Desamparo de la Infancia y Adolescencia en Andalucía" (SIMIA), ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta?**
- A) Recoge pautas de actuación unificadas para la detección, notificación, valoración y registro de casos en los que se tenga constancia o se sospeche la existencia de situaciones de riesgo o desamparo de los y las menores de edad.
 - B) Se aplica tanto en las situaciones de maltrato en el ámbito familiar como para otras formas de maltrato (violencia entre iguales, acoso escolar, ciberacoso, violencia de género a menores de edad, etc.).
 - C) Es de obligado cumplimiento para la totalidad de profesionales que trabajan con la infancia y adolescencia en Andalucía, tanto desde servicios públicos como privados.
 - D) La hoja recoge 4 tipologías básicas de maltrato (maltrato físico, emocional, negligencia y violencia sexual).
- 21 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en relación con el proceso de incongruencia o disconformidad con la identidad de género?**
- A) Sólo algunas de las personas no conformes con el género que socialmente se les asigna por su sexo biológico experimentan disforia de género.
 - B) La preocupación o dudas sobre la identidad de género pueden aparecer en diferentes momentos del ciclo vital desde los dos o tres años de edad.
 - C) En los niños y niñas menores de ocho años es más frecuente que se exprese rechazo o disforia corporal extremo y persistente en comparación con los preadolescentes.
 - D) La disforia de género puede no manifestarse en ambientes que apoyen el deseo del niño/a de vivir según otro género diferente al asignado por su sexo biológico.
- 22 ¿Qué tienen en común los conceptos de burnout, mobbing y bullying?**
- A) Son trastornos mentales identificados y descritos en publicaciones y clasificaciones diagnósticas relativamente recientes (DSM-5).
 - B) Estos trastornos se dan con mayor probabilidad en personas con un déficit en habilidades de afrontamiento en relación con su grupo de iguales.
 - C) Se diagnostican más en hombres que en mujeres, en una proporción de 2:1 aproximadamente.
 - D) Las tres opciones anteriores (a, b y c) son erróneas.
- 23 En evaluación de la inteligencia, ¿cuál de los siguientes tipos de tareas permiten una mejor medición del denominado factor g?**
- A) Tareas verbales de comprensión
 - B) Tareas no verbales de comprensión
 - C) Tareas verbales de razonamiento
 - D) Tareas no verbales de razonamiento
- 24 ¿Cuál de las siguientes variables NO está entre las aptitudes mentales primarias más frecuentemente corroboradas por la investigación de Thurstone?**
- A) Dependencia de campo
 - B) Razonamiento inductivo
 - C) Rapidez perceptiva
 - D) Fluidez verbal

- 25 El dominio de la motricidad fina es posterior al de la motricidad gruesa. Este fenómeno es explicado por:**
- A) La ley próximo-distal
 - B) La ley céfalo-caudal
 - C) La ley próximo-caudal
 - D) La ley céfalo-distal
- 26 Conductas como la imitación diferida, el juego simbólico y el lenguaje verbal aparecen hacia los...**
- A) Dieciocho meses, y son una expresión de la capacidad de representación.
 - B) Treinta meses, y son una expresión de la capacidad de aprendizaje.
 - C) Doce meses, y son una expresión de la capacidad de comunicación.
 - D) Veinticuatro meses, y son una expresión de la capacidad de comprensión.
- 27 ¿A qué área del desarrollo evolutivo hace referencia el concepto de etapa holofrástica?**
- A) Control postural
 - B) Reconocimiento e interpretación de las emociones
 - C) Lenguaje expresivo
 - D) Proceso de separación-individuación
- 28 El concepto de "retrogénesis" explica fenómenos tales como:**
- A) En las personas ancianas, el proceso de envejecimiento supone normalmente una degeneración sistémica de la motricidad que afecta primero a la tonicidad y posteriormente a las praxias finas.
 - B) Las personas con la Enfermedad de Alzheimer parecen involucionar hacia la infancia.
 - C) Las opciones de respuesta a y b son ciertas.
 - D) Las opciones de respuesta a y b son erróneas.
- 29 Según la Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento de la CIE-10, un tic es un movimiento:**
- A) Involuntario, rápido, reiterado y arrítmico.
 - B) Voluntario, rápido, aislado y arrítmico.
 - C) Involuntario, rápido, aislado y rítmico.
 - D) Voluntario, rápido, reiterado y rítmico.
- 30 ¿Cuál de las siguientes situaciones NO se considera una situación de desamparo según la Ley 1/1998, de 20 de abril, de los derechos y atención al menor?**
- A) El abandono voluntario y prolongado del domicilio familiar por parte del menor.
 - B) El trastorno mental grave de los padres o guardadores que impida el normal ejercicio de la patria potestad o la guarda.
 - C) La convivencia en un entorno socio-familiar que deteriore gravemente la integridad moral del menor o perjudique el desarrollo de su personalidad.
 - D) La falta de las personas a las cuales corresponde ejercer las funciones de guarda o cuando estas personas estén imposibilitadas para ejercerlas.

- 31 Según la "Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10)", un coeficiente intelectual de 22 en una persona adulta constituiría uno de los criterios para el diagnóstico de retraso mental...**
- A) Leve
 - B) Moderado
 - C) Grave
 - D) Profundo
- 32 Según el "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su 5ª edición (DSM-5)", ¿qué afirmación es cierta en relación con el diagnóstico diferencial entre el trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos y la anorexia nerviosa?**
- A) La pérdida significativa de peso corporal debida a la restricción de la ingesta calórica es uno de los criterios diagnósticos de la anorexia nerviosa. Esa pérdida de peso, en cambio, excluye el diagnóstico del trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos.
 - B) En ambos trastornos se da un miedo intenso a ganar peso o a convertirse en una persona gorda.
 - C) Las dos primeras opciones de respuesta (a y b) son falsas.
 - D) Las dos primeras opciones de respuesta (a y b) son ciertas.
- 33 Según el "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su 5ª edición (DSM-5)", ¿cuál de las siguientes afirmaciones en relación con los trastornos de la comunicación NO es cierta?**
- A) El concepto de comunicación se refiere a cualquier conducta verbal o no verbal (intencional o no intencional) que influye en el comportamiento, ideas o actitudes de otro individuo.
 - B) Las dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje propias del trastorno del lenguaje no son atribuibles a una afección médica o una alteración en el neurodesarrollo.
 - C) Los niños con deficiencias receptivas del lenguaje tienen peor pronóstico que los que tienen deficiencias expresivas predominantes.
 - D) El trastorno del espectro autista es el primer trastorno que hay que considerar para el diagnóstico de individuos que presentan déficits de la comunicación social o dimensión pragmática del lenguaje.
- 34 Según el "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su 5ª edición (DSM-5)", para poder realizar un diagnóstico de trastorno de apego reactivo, el/la paciente debe tener:**
- A) Una edad de desarrollo mental de al menos 6 meses
 - B) Una edad de desarrollo mental de al menos 9 meses
 - C) Una edad de al menos 6 meses
 - D) Una edad de al menos 9 meses

- 35 Según el modelo alternativo del DSM-5 para los Trastornos de la Personalidad, ¿a cuál de los cinco grandes ámbitos o dominios en los que se organizan los rasgos patológicos de personalidad pertenecen los rasgos patológicos que identifican al trastorno de la personalidad narcisista?**
- A) Desapego
 - B) Antagonismo
 - C) Egocentrismo
 - D) Psicoticismo
- 36 Los sesgos atencionales en los trastornos de ansiedad han sido investigados a través de estudios de: Señala la opción correcta.**
- A) Escucha dicótica
 - B) Prueba de Stroop modificada
 - C) Tareas de tiempos de reacción
 - D) Todas son correctas
- 37 Según criterios diagnósticos de investigación de los trastornos mentales y del comportamiento que establece la CIE 10, en el trastorno obsesivo compulsivo, las obsesiones-compulsiones. Señala la opción correcta:**
- A) El enfermo las reconoce como propias e impuestas.
 - B) El sujeto intenta resistirse a ellas y opone resistencia con éxito.
 - C) Llevar a cabo las obsesiones o compulsiones es en sí mismo placentero
 - D) Ninguna de las opciones es correcta.
- 38 Según la clasificación de los Trastornos Mentales DSM IV, en el trastorno obsesivo compulsivo. Señala la opción correcta:**
- A) Suele observarse un amplio espectro en el nivel de comprensión relativo a la racionalidad de las obsesiones o compulsiones.
 - B) La comprensión de las obsesiones o compulsiones no varía según el momento y lugar en un mismo sujeto.
 - C) Es un requisito para el diagnóstico que se reconozcan las obsesiones o compulsiones como excesivas e irracionales. Este es un requisito tanto para adultos como para niños.
 - D) Las obsesiones pueden reducirse a simples preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida real.
- 39 En relación a las teorías etiológicas de los trastornos disociativos: Señala la opción correcta.**
- A) Los estudios de neuroimagen no establecen relaciones entre las respuestas disociativas y estructuras córtico-subcorticales.
 - B) Las aproximaciones biológicas han señalado que la disociación se asocia a la presencia de neurotransmisores específicos vinculados a estado anestésicos y alucinógenos.
 - C) Las variables ambientales y de aprendizaje han tenido y tienen poca relevancia en la explicación de los procesos disociativos.
 - D) Según las aproximaciones psicológicas de base cognitiva, los procesos disociativos facilitan el procesamiento adecuado de la experiencia traumática.

- 40 Las personas que padecen trastornos disociativos presentan un mayor grado de: Señala la opción correcta.**
- A) Obsesividad.
 - B) Timidez
 - C) Sugestionabilidad
 - D) Psicoticismo
- 41 Una de las recomendaciones científicamente validadas respecto al trastorno bipolar es que: Señala la opción correcta.**
- A) Si un paciente con trastorno bipolar tiene riesgo de suicidio debería desarrollarse un Plan de crisis al margen de éste/a.
 - B) Los médicos de atención primaria deberían preguntar por síntomas hipomaniacos o maniacos cuando atienden a pacientes con depresión mayor, hiperactivos o con conductas desinhibidas.
 - C) El tratamiento psicológico de elección es la terapia cognitivo conductual y debe priorizarse sobre el tratamiento psicofarmacológico.
 - D) Las intervenciones grupales no están recomendadas en el trastorno bipolar ya que puede haber una amplia variabilidad de sintomatología en los/as pacientes.
- 42 Señala la entrevista estructurada que fue diseñada a partir de la DSM:**
- A) Diagnostic Interview Schedule (DIS)
 - B) International Diagnostic Interview (CIDI)
 - C) International Personality Disorder Interview (IPDI)
 - D) Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)
- 43 Los factores de personalidad que evalúa el cuestionario de personalidad NEO-PI-R (Costa y McCrae, 1992) son: Señala la opción correcta.**
- A) Neuroticismo, extraversión y psicoticismo.
 - B) Energía, afabilidad, tesón, estabilidad emocional, apertura mental, distorsión.
 - C) Neuroticismo, extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad.
 - D) Neuroticismo, extraversión, psicoticismo, sinceridad y apertura.
- 44 La Teoría de Respuesta al ítem. Señala la opción correcta:**
- A) Es un enfoque clásico de construcción de los tests psicométricos.
 - B) Está más interesada por las propiedades de los ítems que por las del test en su conjunto.
 - C) Las primeras investigaciones se centran en la medición de dominios actitudinales y clínicos.
 - D) Los modelos de la Teoría de Respuesta al Ítem en la actualidad tienen poca utilidad.
- 45 El modelo clínico de la Atención desarrollado por Sohlberg y Mateer propone una serie de componentes: Señala la opción correcta.**
- A) Arousal, atención focal, sostenida, selectiva, alternante y dividida.
 - B) Red ejecutiva, red de orientación red de alerta.
 - C) Red frontoparietal dorsal
 - D) Red frontoparietal ventral.

- 46 El “Moldeamiento” es una técnica: Señala la opción correcta.**
- A) Operante para el incremento de conductas.
 - B) Operante para la adquisición de nuevas conductas.
 - C) Operante para el mantenimiento de conductas.
 - D) Operante para la reducción de conductas.
- 47 “Determinismo recíproco”, “autoeficacia” y “expectativas de resultado” son conceptos que se atribuyen a la obra de: Señala la opción correcta.**
- A) Mahoney
 - B) Goldfried
 - C) Bandura
 - D) Ellis
- 48 El segundo gran modelo de condicionamiento de la ansiedad ha sido: Señala la opción correcta.**
- A) El modelo del estímulo discriminativo de Watson y Rayner.
 - B) El modelo desarrollado por Freud.
 - C) El modelo de condicionamiento clásico de Reiss.
 - D) El modelo bifactorial mediacional de Mowrer.
- 49 Una de las diferencias entre el trastorno de somatización y la hipocondría es: Señala la opción correcta.**
- A) Los/as pacientes con trastorno de somatización suelen buscar confirmaciones etiológicas más que tratamientos sintomáticos.
 - B) La autoinducción en el trastorno de somatización.
 - C) La falta de evidencia de causa orgánica en el trastorno de somatización.
 - D) Los/las pacientes con hipocondría se centran más en los aspectos cognitivos que en los somáticos.
- 50 La teoría de la depresión que postula que cada emoción en particular está representada en la memoria por una unidad o nodo específico es: Señala la opción correcta.**
- A) La hipótesis de la indefensión aprendida de Seligman.
 - B) La teoría de la desesperanza de Abramson et al.
 - C) La hipótesis de la activación diferencial de Teasdale.
 - D) La teoría de la autofocalización de Lewinsohn
- 51 Respecto al grado de estructuración de la entrevista clínica, las investigaciones ponen de manifiesto que: Señala la opción correcta.**
- A) El grado de estructuración tiene poca relevancia en las garantías de la información obtenida.
 - B) A mayor estructuración de la entrevista menor índice de Kappa.
 - C) El nivel de estructuración de la entrevista tiene poca relación con el índice de acuerdo de los entrevistadores.
 - D) El grado de estructuración contribuye a las garantías de la información obtenida.

52 Respeto al trastorno facticio: Señala la opción correcta.

- A) Tiene que ser un diagnóstico de exclusión, pero es preciso tenerlo presente a la hora de realizar el diagnóstico diferencial frente a otros trastornos.
- B) La existencia de pseudología fantástica puede hacernos sospechar de la presencia de un trastorno facticio.
- C) La relación de este trastorno con los trastornos de personalidad resulta especialmente compleja.
- D) Todas las opciones son correctas.

53 El Modelo de primeros auxilios psicológicos desarrollado por Slaikeu, K. (1944): Señala la opción correcta.

- A) Contempla los siguientes objetivos: ofrecer apoyo a la persona, reducir el peligro de muerte y enlazar con recursos de ayuda.
- B) Incluye cinco pasos o componentes.
- C) Propone acciones facilitadoras o directivas por parte del asistente.
- D) Todas son correctas.

54 Señale la respuesta INCORRECTA con respecto a la Planificación Anticipada de Decisiones en Salud Mental (PAD-SM):

- A) Herramienta para contribuir a salvaguardar el derecho de las personas a que su autonomía sea respetada en situaciones de incapacidad transitoria.
- B) No tiene un carácter legalmente vinculante.
- C) El documento se queda registrado en la historia clínica electrónica.
- D) El registro de la PAD-SM la realiza el propio usuario (paciente) a través de las oficinas de registro habilitados a tal efecto.

55 ¿A qué autor se le atribuye el término "algedónico" que hace referencia al sufrimiento personal como elemento definitorio de la presencia de psicopatología?:

- A) Kraepelin
- B) Schneider
- C) Kazdin
- D) Jasper

56 ¿Cuál de los siguientes trastornos formales del pensamiento se incluye a su vez dentro de los trastornos negativos del pensamiento?:

- A) Incoherencia
- B) Pobreza del habla
- C) Illogicidad
- D) Descarrilamiento

57 ¿Cuál de los siguientes datos nos ayuda a diferenciar una distorsión perceptiva de un engaño perceptivo?:

- A) El tipo de experiencia perceptiva.
- B) La convicción del sujeto con respecto a la experiencia perceptiva.
- C) Grado de malestar asociado a la experiencia perceptiva.
- D) La existencia de un estímulo fuera del sujeto en el que se basa la percepción

- 58 El trastorno caracterizado por una falta de control afectivo, existiendo emociones que surgen de manera muy rápida, que alcanzan una intensidad excesiva y que no pueden ser gestionadas se denomina:**
- A) Paratimia
 - B) Incontinencia afectiva
 - C) Labilidad afectiva
 - D) Disforia
- 59 ¿Cuál de las siguientes clasificaciones fue la primera en introducir un sistema de diagnóstico multiaxial?:**
- A) CIE 8
 - B) CIE 7
 - C) DSM-II
 - D) DSM-III
- 60 Señale cual es la opción correcta en relación a las alteraciones psicológicas relacionadas con el Síndrome de Cushing:**
- A) Cursa con deterioro progresivo cognitivo.
 - B) No presenta clínica psiquiátrica/psicológica específica.
 - C) La alteración más frecuente es la depresión, cursando con inhibición y delirio en sus formas más graves.
 - D) Se asocia con frecuencia a trastornos de los biorritmos, alterando sueño y alimentación.
- 61 El mecanismo de defensa por el cual los pensamientos censurables se reprimen y se expresan en sus opuestos es:**
- A) Sustitución
 - B) Desplazamiento
 - C) Formación reactiva
 - D) Proyección
- 62 La adopción de la “metáfora del juego” para establecer hipótesis del funcionamiento global familiar lo realiza:**
- A) Enfoque ecosistémico de Shazer.
 - B) Enfoque estratégico de Hayley.
 - C) Escuela de Palo Alto.
 - D) Escuela de Milán.
- 63 ¿Qué autor realiza una propuesta de integracionismo teórico progresivo?**
- A) Lazarus
 - B) Beutler
 - C) Neimeyer y Feixas
 - D) Kelly

- 64 ¿Qué autor desarrolló los conceptos kleinianos en el ámbito grupal?**
- A) Rank
 - B) Sullivan
 - C) Adler
 - D) Bion
- 65 Entre los principales indicadores de calidad psicométrica de los instrumentos de evaluación clínica destacan las medidas de Consistencia Interna, que se define como: Señala la opción correcta.**
- A) Grado en que las puntuaciones del test están libres de error de medida.
 - B) Grado de estabilidad y convergencia de las puntuaciones repetidas de una misma medida separada por un intervalo temporal.
 - C) Grado en que la medida refleja el cambio a lo largo del tratamiento.
 - D) Grado en que la medida puede ser utilizado con diferentes grupos.
- 66 La SCID es una de las principales entrevistas diagnósticas para la evaluación psicopatológica. Señala la opción correcta**
- A) La SCID I es una entrevista clínica estructurada para la evaluación de alteraciones psicopatológicas del Eje II, según criterios DSM-IV.
 - B) La SCID II es una entrevista clínica estructurada para la evaluación de alteraciones psicopatológicas del Eje I, según criterios DSM-IV.
 - C) La SCID-CV es una entrevista clínica estructurada para la evaluación de alteraciones psicopatológicas según criterios DSM-V.
 - D) La SCID I es una entrevista clínica estructurada para la evaluación de alteraciones psicopatológicas del Eje I, según criterios DSM-IV.
- 67 Señala la opción falsa respecto al procedimiento de Entrevista Motivacional desarrollado por Miller y Rollnick.**
- A) La ambivalencia es el escollo más habitual en el camino hacia el cambio.
 - B) La persona puede quedar atrapada durante cierto tiempo en un estado de ambivalencia ante el cambio.
 - C) La persona ambivalente ya cuenta con argumentos a favor y en contra del cambio.
 - D) La entrevista motivacional es un estilo de conversación directivo cuyo propósito es reforzar la motivación y el compromiso de la persona con el cambio
- 68 Tradicionalmente en rehabilitación neuropsicológica, se han distinguido tres posibles abordajes de las funciones alteradas: Señala la opción correcta.**
- A) Reforzamiento, extinción y práctica positiva.
 - B) Restauración, compensación y sustitución.
 - C) Moldeamiento, encadenamiento y modelado.
 - D) Ensayo/error, desvanecimiento estimular, moldeamiento estimular.

- 69 Señale la respuesta correcta. En el estupor psiquiátrico, a diferencia del neurológico:**
- A) La reactividad sensorial está conservada.
 - B) Variación diurna de los síntomas.
 - C) Significativa reducción de la actividad motora.
 - D) El EEG está alterado.
- 70 Señale cuál de las siguientes afirmaciones es falsa en relación con la Terapia Interpersonal:**
- A) Apareció en los años 80 desde el grupo de Klerman y Weissman.
 - B) Es un formato terapéutico manualizado, breve, pensado inicialmente para el tratamiento de pacientes deprimidos.
 - C) Está definida por sus técnicas específicas más que por sus estrategias.
 - D) El terapeuta se propone como un experto.
- 71 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es característica de las ideas sobrevaloradas y las distingue de las ideas obsesivas?**
- A) Las ideas sobrevaloradas están cargadas emocionalmente.
 - B) El paciente no lucha contra ellas.
 - C) Las ideas sobrevaloradas se centran en un tema que persiste invariable durante meses.
 - D) Las ideas sobrevaloradas se centran en cuestiones religiosas.
- 72 Señale la respuesta incorrecta con respecto a los terrores nocturnos:**
- A) Se producen las fases I ó II del sueño
 - B) La incidencia con respecto a los episodios esporádicos es de un 15%.
 - C) Suele haber antecedentes familiares
 - D) Se considera una parasomnia típica del sueño no REM
- 73 Señale la RESPUESTA CORRECTA sobre los trastornos de memoria en la esquizofrenia:**
- A) El rendimiento en la memoria explícita está más conservada.
 - B) Dificultades para usar de forma espontánea claves para organizar la información, y tampoco se benefician al proporcionárselas de forma externa.
 - C) No se observan alteraciones de memoria en función de la evolución del cuadro clínico.
 - D) La disfunción en memoria a corto plazo apunta a un déficit que afecta al córtex prefrontal dorsolateral.
- 74 Un cuadro caracterizado por humor disfórico, letargo y fatiga, aumento del apetito, sueños extraños o desagradables y alteración del sueño son característicos de:**
- A) Síndrome de abstinencia a la cocaína
 - B) Síndrome de abstinencia al alcohol
 - C) Intoxicación aguda de cocaína
 - D) Intoxicación aguda de cannabinoides

- 75 ¿Qué afirmación de entre las siguientes SÍ es cierta en relación con los trastornos de tics según la “Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento de la CIE-10”?**
- A) Un tic es un movimiento involuntario rápido, reiterado y rítmico.
 - B) En el “trastorno de tics transitorios” se cumplen los criterios generales para el trastorno de tics durante menos de 12 meses.
 - C) En situaciones de elevado estrés, los tics pueden darse ocasionalmente durante el sueño.
 - D) Para el diagnóstico de "trastorno de tics motores y fonatorios múltiples y combinados" se requiere que el inicio de estos tics haya tenido lugar antes de los 16 años.
- 76 Señale la opción incorrecta con respecto a los Planes Integrales de Salud Mental:**
- A) El primer PISMA corresponde al período 2003-2008 tras la desaparición del IASAM.
 - B) Los procesos asistenciales integrados aparecen en II-PISMA, correspondiente al 2009-2013.
 - C) El PISMA tiene como marco de referencia los principios recogidos por Thornicroft y Tansella en su concepción matricial.
 - D) Se recogen datos de morbilidad poblacional y morbilidad atendida por Salud Mental.
- 77 El programa conductual de Aproximación de Reforzamiento Comunitario (CRA) tiene un nivel de evidencia 1++ y grado de recomendación nivel A para el tratamiento de la adicción al:**
- A) Opiáceos
 - B) Tabaco
 - C) Cannabis
 - D) Alcohol
- 78 Señale la respuesta correcta con respecto a la etiología de las disfunciones sexuales:**
- A) Master y Johnson destacan como causa próxima/inmediata la adopción del “rol de espectador”.
 - B) En un 25-30% las causas son orgánicas.
 - C) No existen datos que corroboren la relación entre el consumo de drogas y disfunciones sexuales.
 - D) La etiología suele estar asociada a experiencias pasadas, más que a factores precipitadores actuales.
- 79 Señale la respuesta incorrecta con respecto a la imputabilidad en el peritaje forense psicológico:**
- A) Requiere dos elementos: capacidad de comprender lo injusto del hecho y capacidad de dirigir la actuación conforme a dicho entendimiento.
 - B) Existen dos grados de imputabilidad: imputable e imputable.
 - C) Hallarse bajo el síndrome de abstinencia puede considerarse eximente.
 - D) En España no disponemos aún de instrumentos de evaluación forense específicos para la valoración de la imputabilidad.

- 80 Según el "Protocolo de Atención a Personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad" de la Junta de Andalucía (2021), ¿cuál de las siguientes intervenciones para el tratamiento de este trastorno NO ha de realizarse en las unidades de salud mental comunitarias (USMC)?**
- A) Entrenamiento en habilidades cognitivas y metacognitivas
 - B) Entrenamiento en autoinstrucciones
 - C) Programas de parentalidad positiva y disciplina inductiva
 - D) Intervención familiar especializada
- 81 Señale cuál de los siguientes criterios generales para la diferenciación entre demencia y pseudodemencia depresiva NO es correcto:**
- A) En la demencia la evolución es lenta y larga. En la pseudodemencia, rápida y corta.
 - B) En la demencia suele darse una mejoría vespertina del cuadro clínico. En la pseudodemencia depresiva, en cambio, se da un empeoramiento vespertino.
 - C) En la demencia el paciente muestra escasas quejas en relación con su deterioro. En la pseudodemencia aparecen quejas más frecuentes y detalladas.
 - D) En la demencia se observa en el paciente un mayor esfuerzo que en la pseudodemencia al responder a las preguntas en la exploración clínica.
- 82 Según el Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género. 3ª edición 2020, la violencia sobre las mujeres que «se ejerce a través de la emisión de mensajes, iconos o signos que transmiten y reproducen relaciones de dominación, desigualdad y discriminación que naturalizan o justifican la subordinación y la violencia contra las mujeres en la sociedad» se denomina:**
- A) Ciberviolencia contra la mujer
 - B) Violencia psicológica
 - C) Violencia de control
 - D) Violencia simbólica
- 83 ¿En qué supuestos está establecido legalmente que se ha de ofrecer atención infantil temprana en los CAIT a la población infantil menor de 6 años?**
- A) Trastornos cognitivos y retrasos evolutivos
 - B) Trastornos motores
 - C) Trastornos sensoriales
 - D) Las tres opciones anteriores, a, b y c, son correctas
- 84 Según la concepción de la inteligencia de Raymond B. Cattell, la inteligencia fluida (Gf) se caracteriza por:**
- A) Aumenta progresivamente hasta los veinte años aproximadamente, y luego tiende a mantenerse estable.
 - B) Correlaciona con la rapidez del aprendizaje en áreas o tareas nuevas.
 - C) Parece estar determinada por influencias culturales, pues depende de conocimientos adquiridos.
 - D) La prueba de vocabulario de las escalas Wechsler mide de forma más precisa este tipo de inteligencia que la prueba de diseños con cubos.

- 85 Los trabajos con el pequeño Albert (Watson y Rayner, 1920) demostraron: Señala la opción correcta.**
- A) Que el miedo podía condicionarse.
 - B) Que el miedo podía generalizarse a otros estímulos distintos del originalmente condicionado.
 - C) Que la reacción de temor podía persistir a lo largo del tiempo.
 - D) Todas son correctas.
- 86 El paciente escucha la voz de un familiar fallecido a la vez que escucha el sonido del timbre. A este fenómeno sensorceptivo lo denominamos:**
- A) Alucinación funcional
 - B) Alucinación refleja
 - C) Sinestesia
 - D) Ilusión
- 87 Señale que aspecto es INCORRECTO con respecto a la discinesia tardía:**
- A) Son movimientos de naturaleza coreoatetósica y distónica
 - B) La hipótesis fisiopatológica más aceptada es la hipersensibilidad de los receptores dopaminérgicos.
 - C) Afectan predominantemente a la región orofacial.
 - D) Los movimientos no desaparecen en el sueño
- 88 Señale la recomendación INCORRECTA para el manejo de la psicosis según Guía Nice (2014):**
- A) Se debe ofrecer como tratamiento medicación antipsicótica oral junto con intervenciones psicológicas (intervención familiar y terapia cognitivo conductual para la psicosis individual).
 - B) Se indica la intervención cognitivo conductual en formato grupal, con formato estructurado de 12-16 sesiones
 - C) Si la persona sólo quiere realizar intervención psicológica, acordar un tiempo (1 mes o menos) para revisar las opciones de tratamiento.
 - D) La terapia cognitivo conductual se debe ofrecer en todas las fases del tratamiento.
- 89 Dentro del modelo de Rogers la incongruencia se experimenta entre:**
- A) El sí mismo y los otros.
 - B) El self y el self ideal.
 - C) El sí mismo y la experiencia.
 - D) Todas son incorrectas
- 90 ¿Qué autor realiza el postulado fundamental referente a que los procesos de una persona se canalizan psicológicamente conforme a la dirección a la que anticipan los acontecimientos?:**
- A) Lowen
 - B) Meichenbaum
 - C) Kelly
 - D) Perls

- 91 Según la Teoría del Marco relacional, los tres tipos de regulación verbal o de comportamientos gobernados por reglas son los siguientes: Señala la opción correcta.**
- A) Augmenting o cumplimiento por el rastreo de huellas
 - B) Tracking o el cumplimiento de reglas formativas y motivacionales.
 - C) Pliance o el cumplimiento mediado por la función de otros.
 - D) Ninguna es correcta.
- 92 Albert Ellis, creador de la Terapia Racional Emotiva propone el modelo ABC, en el que: Señala la opción correcta.**
- A) A: son los acontecimientos activadores, que por sí mismo provocan consecuencias emocionales, conductuales o cognitivas.
 - B) B: son las creencias que tenemos sobre C.
 - C) C: la respuesta mediadora entre A y B.
 - D) C: la respuesta cognitiva, emocional o conductual que damos.
- 93 El concepto “esquemas disfuncionales tempranos” fue desarrollado por: Señala la opción correcta.**
- A) Young
 - B) Beck
 - C) Ellis
 - D) Adler
- 94 Un C.A.T (Critically Apraised Topic) es: Señala la opción correcta.**
- A) Un breve resumen escrito de la evidencia sobre un tema práctico y concreto.
 - B) Una pregunta PICO.
 - C) Una revisión sistemática.
 - D) Un metabuscador.
- 95 A que autor corresponde la siguiente definición de Psicología de la Salud: “conjunto de contribuciones científicas, educativas y profesionales que las diferentes disciplinas psicológicas hacen a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención y tratamiento de la enfermedad, a la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas, a la mejora del sistema sanitario y a la formación de una política sanitaria”. Señala la opción correcta.**
- A) Goldfried
 - B) Matarazzo
 - C) Freud
 - D) Binet

96 Según el "Proceso asistencial Integrado. Trastornos del espectro autista", ¿en qué orden se espera que aparezcan los siguientes hitos en un desarrollo socio-comunicativo normal?

- A) (1º) Señalar partes de su cuerpo, (2º) utilizar frases de dos palabras, (3º) seguir con la mirada cuando el cuidador le señala y nombra un objeto familiar, y (4º) responder de forma consistente a su nombre.
- B) (1º) Responder de forma consistente a su nombre, (2º) señalar partes de su cuerpo, (3º) utilizar frases de dos palabras, y (4º) seguir con la mirada cuando el cuidador le señala y nombra un objeto familiar.
- C) (1º) Seguir con la mirada cuando el cuidador le señala y nombra un objeto familiar, (2º) responder de forma consistente a su nombre, (3º) señalar partes de su cuerpo, y (4º) utilizar frases de dos palabras.
- D) (1º) Seguir con la mirada cuando el cuidador le señala y nombra un objeto familiar, (2º) señalar partes de su cuerpo, (3º) utilizar frases de dos palabras, y (4º) responder de forma consistente a su nombre.

97 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

- A) La compulsión se realiza principalmente para liberarse, mientras que el impulso se realiza sobre todo para protegerse.
- B) La realización de la compulsión produce sensación de alivio, pero no de placer, mientras que la realización del impulso tiende a producir tanto alivio como placer.
- C) Se suele experimentar una mayor dificultad para inhibir una compulsión que para inhibir un impulso.
- D) Todas las opciones de respuesta anteriores (a, b y c) son falsas.

98 El consentimiento por representación que contempla 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. Señala la opción correcta.

- A) Es un procedimiento referido a la toma de decisiones del profesional sanitario.
- B) Se refiere al consentimiento otorgado por representantes legales o personas vinculadas al paciente, cuando éste/a no sea capaz de tomar decisiones.
- C) Se contempla sólo en el supuesto de que el/la paciente sea un enfermo/a mental.
- D) Es un procedimiento verbal/comunicacional mediante el cual el/la paciente expresa su consentimiento para someterse a una intervención (diagnóstica o terapéutica) una vez ha sido informado/a.

99 ¿Qué autor/es proponen una teoría sobre la vulnerabilidad al trastorno de ansiedad generalizada basada en la hipervigilancia?

- A) Reed
- B) Shakow
- C) Eysenck
- D) Yerkes y Dodson

100 Respecto a las competencias del psicólogo clínico. Señala la opción falsa.

- A) La promoción de la salud, prevención y atención comunitaria son competencias exclusivas del psicólogo general sanitario.
- B) Las habilidades de comunicación del psicólogo/a clínico/a son una buena práctica incluida en la competencia “Comunicación y/o entrevista clínica” que recoge el manual para la acreditación de competencias del psicólogo clínico elaborado por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.
- C) La orientación al ciudadano, la atención sanitaria integral o el uso eficiente de los recursos son competencias del psicólogo clínico.
- D) La educación para la salud, el consejo sanitario y medidas de prevención forman parte del mapa competencial del psicólogo clínico.

CASO PRACTICO 1:

Paciente de 54 años, acude a consulta acompañado por su mujer con la que lleva casado 27 años. Trabaja como mecánico en un taller de automóviles de una conocida marca. Desde hace unos meses la familia ha observado cambios en su conducta que les preocupa, por ello deciden consultarlo con el médico de cabecera y, a instancias de éste, acuden a consulta especializada de salud mental. Es valorado por FEA Psicología Clínica. Desde hace unos meses el paciente ha reducido las actividades que realizaba, expresa no sentirse motivado ni interesado por ninguna de ellas. Ha dejado de salir con sus amigos al bar al que siempre solía acudir a tomar café; permanece casi todo el día en casa sin hacer nada. Su mujer comenta que ha notado un descenso en el nivel de actividad de su marido, permaneciendo mucho tiempo sin hacer nada. Describe sus gestos y movimientos como lentos y pesados. El paciente manifiesta no sentirse bien y estar muy preocupado por su familia. Está convencido de que lo van a echar del trabajo y de que no va a tener dinero para alimentar a su familia, por lo que van a perder todos sus bienes y van a morir de hambre. Al mismo tiempo está convencido de que todo lo malo que ocurre a su alrededor es culpa suya por lo que considera que lo mejor es morirse. De hecho, al acostarse dice oír una voz dentro de su cabeza que le increpa a matarse. Aunque sabe que no es una voz real, le provoca angustia y miedo y en más de una ocasión ha estado a punto de levantarse y tomarse una caja de pastillas. Comenta que se siente inseguro, que a veces el entorno le parece diferente, irreal, extraño, nebuloso y que incluso ha llegado a experimentar esa sensación de cambio e irrealidad consigo mismo, aunque tiene conciencia de que la sensación es subjetiva. La entrevista resulta dificultosa por la falta de cooperación del paciente y por presentar un discurso monótono caracterizado por un tono de voz bajo, con ausencia de inflexiones y modulaciones.

101 Con los datos de los que se dispone, según criterios CIE 10 el diagnóstico del paciente sería: Selecciona la opción correcta.

- A) Trastorno depresivo recurrente. Episodio actual grave con síntomas psicóticos.
- B) Trastorno bipolar. Episodio actual depresivo grave con síntomas psicóticos.
- C) Episodio depresivo moderado.
- D) Habría que completar la historia clínica para poder hacer el diagnóstico diferencial.

102 En caso de hacer el diagnóstico de Episodio depresivo: Selecciona la opción correcta.

- A) Añadiríamos la presencia de síndrome somático según criterios CIE 10
- B) No añadiríamos la presencia de síndrome somático porque no cumple todos los criterios CIE 10 para añadir este dígito.
- C) La inhibición psicomotriz es un síntoma a tener en cuenta en el síndrome somático.
- D) Ninguna opción es correcta.

103 El paciente presenta síntomas psicóticos incluidos en el proceso del pensamiento. Concretamente: Selecciona la opción correcta.

- A) Ideas delirantes de culpa, ruina y pseudoalucinaciones auditivas.
- B) Ideas delirantes de culpa y ruina.
- C) Ideas delirantes de culpa, ruina, pseudoalucinaciones auditivas en 2ª persona, despersonalización y desrealización.
- D) Ideas delirantes de culpa, ruina, despersonalización y desrealización.

104 Según los datos aportados. Selecciona la opción correcta:

- A) La sintomatología que presenta el paciente no descarta su inclusión en el proceso asistencial TMG.
- B) Según el proceso asistencial integrado TMG, la evaluación deberá ser completada con el empleo de instrumentos estandarizados de uso compatible con el contexto clínico habitual: BPRS, DAS, HONOS
- C) En caso de confirmarse que se trata de un paciente incluido en el proceso asistencial TMG habría que realizar un PIT, que habría que ratificar en la comisión TMG.
- D) Todas las opciones son correctas.

105 Según los datos aportados, la propuesta de intervención más recomendable sería: Selecciona la opción correcta.

- A) Derivación a psiquiatría para valoración de tratamiento psicofarmacológico.
- B) Derivación a Comunidad Terapéutica.
- C) Derivación a recurso residencial de FAISEM.
- D) Propuesta de incapacitación civil.

CASO PRACTICO 2:

Ana es una chica de 19 años derivada a la USMC por su médico de Atención Primaria por “cuadro afectivo tras acontecimiento vital estresante” (datos recogidos en informe de derivación desde atención primaria a USMC). La paciente acude sola a la primera sesión. Convivencia con padres y hermano de 14 años. Estudiante de Derecho. Sin antecedentes personales ni familiares psicopatológicos. La paciente relata que vivió agresión sexual hace 5 meses por parte de un chico con el que había quedado para tener una cita tras haberlo conocido por redes sociales. No quiso acudir al Servicio de Urgencias, y sólo se lo verbaliza a su madre, adoptando una actitud de secreto entre ambas, sin denunciar el abuso ni comunicarlo al resto de allegados/familiares. Aunque la madre es conocedora de la situación, siente que no puede realizar apoyo a su hija, ya que se siente desbordada emocionalmente ante la situación, al recordarle experiencia similar vivida en su propia infancia. Tras lo sucedido, destaca el embotamiento afectivo desde los primeros días, pasando actualmente a una evitación

persistente de cualquier actividad social e interacción personal con personas que no sean de su familia de origen. Miedo a salir sola por la noche, sin apenas salir de casa, sólo si es acompañada. En últimos meses también se añaden conductas de sobresalto ante estímulos mínimos, ruidos o alguna presencia inesperada. La paciente no deja de pensar en lo sucedido, con ideas de culpabilidad sobre el hecho. Sentimientos de vergüenza asociados. Suele tener pesadillas sobre la agresión. Dificultades de atención y concentración, con rendimiento académico deficiente. Aislamiento social significativo. Quejas de malestar gástrico, habiendo descartado organicidad de los síntomas físicos. Es la propia paciente quien solicita la atención especializada, dado que el grado de malestar cada vez es mayor y más limitante en su funcionamiento.

106 ¿Cuál sería el diagnóstico clínico más acertado en este caso?

- A) Trastorno adaptativo con sintomatología depresiva
- B) Trastorno de estrés agudo
- C) Trastorno por estrés postraumático
- D) Trastorno adaptativo con sintomatología mixta

107 ¿Cuáles son los 3 síntomas centrales del trastorno que afecta a la paciente?

- A) Reexperimentación, embotamiento afectivo y evitación.
- B) Reexperimentación, evitación y activación fisiológica.
- C) Síntomas ansiosos, quejas somáticas y problemas de adaptación.
- D) Síntomas depresivos, evitación y sentimientos de culpabilidad.

108 Siguiendo un enfoque terapéutico del caso basado en la Terapia de Procesamiento Cognitivo, cuál sería una tarea a realizar?:

- A) Estimulación mediante movimientos oculares
- B) Entrenamiento en mindfulness
- C) Narrativa escrita del trauma
- D) Entrenamiento en relajación muscular progresiva

109 Señale cual sería un factor de riesgo postrauma que daría lugar a una evolución desfavorable del caso clínico descrito:

- A) Sentimientos de vergüenza
- B) Conducta de sobresalto
- C) Escaso nivel de apoyo familiar/social ante el evento ocurrido
- D) Evitación de situaciones similares al trauma

110 El diagnóstico comórbido más frecuente sería:

- A) Trastorno del estado de ánimo
 - B) Trastorno de personalidad
 - C) Trastorno disociativo
 - D) Trastorno de ansiedad generalizada
-

CASO PRACTICO 3:

Como referente del programa de Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia en su Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC), se le asigna el caso, derivado desde

Atención Primaria (AP), de una niña de 12 años de edad, Inés. El informe de derivación solo dice «Sospecha de TDAH». En una entrevista telefónica de coordinación con el pediatra de AP que deriva el caso, usted obtiene la siguiente información: -Sin antecedentes personales médicos de interés y sin signos de organicidad en la actualidad. -La iniciativa de la consulta es de la madre, muy preocupada por las dificultades en el aprendizaje escolar que observa en su hija. -Desde el inicio de la Educación Primaria (EP) ha comprobado que Inés apenas trabaja en clase. Trae muchas más tareas escolares pendientes a casa que sus compañeros, y solo las hace si ella, la madre, dedica horas a supervisarla por las tardes. -La madre desconoce si Inés ha recibido algún tipo de apoyo escolar en el colegio. -Puesto que Inés, por el sobreesfuerzo de la madre, aprueba todos los cursos, en el colegio siempre han desestimado la necesidad de que sea evaluada por el equipo de orientación educativa. - Está convencida de que si Inés nunca repitió curso en EP fue por la baja exigencia escolar en su colegio y por dicho sobreesfuerzo en casa. -Al llegar a 1º de la ESO ha suspendido cinco asignaturas en el primer trimestre. -Inés no se mostró preocupada en consulta por estos suspensos, pero su relación con la madre está deteriorada. Lloró diciendo que está harta de que la madre la obligue a pasar las tardes enteras estudiando y de no poder ver a sus amigas. -La madre también se emocionó explicando que su hija la evita y discuten cada vez más, pero tiene que obligarla a estudiar o repetirá 1º de ESO. -El pediatra dio a la madre un SNAP-IV para ella y otro para el padre. -A la segunda consulta en AP acudieron los padres. En el SNAP-IV de la madre se superaba el punto de corte de la escala de déficit de atención. La madre puso ejemplos múltiples y detallados de casi todos los ítems de esa escala. Ejemplos tanto actuales como de años pasados, tanto de conductas en casa como de otras en el colegio que le han ido comunicando docentes de diferentes cursos. -El padre relativiza la importancia de estas conductas. Las considera despistes propios de la edad. Y expresa su oposición al tratamiento farmacológico, pues ha oído que otros niños se medican por este motivo y mejoran. -El caso no ha sido derivado al servicio de Neuropediatría. Usted ha de guiarse por el Protocolo de Atención a Personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad publicado en BOJA en 2021.

111 ¿Cuál de las siguientes medidas considera que ha de tomar usted partiendo de esta información?

- A) Confirmación de un diagnóstico clínico de F90.0 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio de falta de atención, dado que se cumplen los criterios diagnósticos, e inicio de la intervención.
- B) Orientar a Atención Primaria a que solicite al instituto de Enseñanza Secundaria de la paciente un informe inicial de educación que permita obtener información relevante para completar la evaluación del caso.
- C) Orientar a Atención Primaria a la derivación del caso al servicio de Neuropediatría para realizar el necesario descarte previo de organicidad.
- D) Aceptar la derivación del caso, una vez argumentada por Atención Primaria y de acuerdo con los criterios del Protocolo, y programar una primera consulta en la USMC.

- 112 ¿Cuál de las siguientes tareas NO está entre los objetivos que han de guiarles, tanto al pediatra de AP como a usted, en el proceso de identificación, evaluación y diagnóstico en este caso de posible TDA/H?**
- A) Establecer un diagnóstico.
 - B) Identificar competencias básicas en paciente y familia.
 - C) Determinar la efectividad de las medidas de apoyo educativo puestas en marcha hasta ahora por el centro educativo.
 - D) Tomar una decisión sobre el lugar de intervención, los profesionales que habrán de llevarla a cabo y los criterios de seguimiento.
- 113 En el supuesto de confirmación de un diagnóstico de F90.0, ¿cuál sería el ámbito de actuación en que ha de abordarse este caso según su nivel de gravedad?**
- A) El nivel de gravedad de este caso es LEVE y ha de ser abordado en el Centro Educativo y Atención Primaria.
 - B) El nivel de gravedad de este caso es LEVE y ha de ser abordado en el Centro Educativo y en la Unidad de Salud Mental Comunitaria.
 - C) El nivel de gravedad de este caso es MODERADO y ha de ser abordado en el Centro Educativo y en la Unidad de Salud Mental Comunitaria.
 - D) El nivel de gravedad de este caso es MODERADO y ha de ser abordado en el Centro Educativo y en colaboración entre la Unidad de Salud Mental Comunitaria y la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil.
- 114 Finalmente, el departamento de orientación realiza una evaluación reglada de las posibles necesidades específicas de apoyo educativo de Inés. Los padres aportan una copia del informe de esta evaluación y usted puede ver que entre las pruebas aplicadas está la Escala de inteligencia de Wechsler para niños-V (WISC-V). ¿Qué dos índices primarios habrían de tener puntuaciones significativamente inferiores en el perfil de resultados en este test para que dicho perfil fuera consistente con el juicio clínico de TDA/H según lo descrito en la literatura sobre esta cuestión?**
- A) Memoria de trabajo auditiva y razonamiento fluido
 - B) Razonamiento cuantitativo y visoespacial
 - C) Razonamiento visoespacial y velocidad de procesamiento
 - D) Velocidad de procesamiento y memoria de trabajo
- 115 Para mejorar la atención integral a este tipo de casos, usted decide organizar un programa de formación en todas aquellas intervenciones para el TDA/H que deben o pueden aplicarse en Atención Primaria según el Protocolo de Atención a Personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. ¿Qué intervenciones debería incluir en ese programa de formación?**
- A) Control ambiental, programa de parentalidad positiva y tratamiento farmacológico
 - B) Entrenamiento en relajación específico para niños/as y tratamiento farmacológico
 - C) Control ambiental y tratamiento farmacológico
 - D) Tratamiento farmacológico, programa de parentalidad positiva, y entrenamiento en relajación específico para niños/as

CASO PRACTICO 4:

Los padres de Alonso, un niño de 3 años y 4 meses de edad, trabajan en jornada partida. Hasta su escolarización, Alonso se ha estado quedando con sus abuelos hasta que ellos volvían por la tarde. No ha ido a la guardería.

Acuden a su centro de salud preocupados porque, al poco de empezar la Educación Infantil, su tutora escolar les ha llamado para decirles que Alonso no se relaciona con otros niños. Acaso los mira fugazmente sin decir nada, a pesar de que sí es capaz de decir frases simples hablando solo. En el patio se limita a deambular solo en torno al lugar donde se forma la fila para entrar en clase. Aunque normalmente está tranquilo, puede tener una rabieta fuerte si no se le deja estar el primero en esa fila.

El pediatra de AP deriva el caso a Salud Mental, con un informe en el que documenta debidamente una sospecha de trastorno del espectro autista (TEA). El caso le es asignado a usted, en la unidad de salud mental infanto-juvenil (USMIJ) en que trabaja. En una primera entrevista clínica con el paciente y sus padres, usted constata la presencia de alteraciones cualitativas en el desarrollo evolutivo de Alonso. Por ello programa varias citas para realizar una evaluación reglada que le permita descartar o establecer un diagnóstico provisional o de confirmación de TEA y elaborar el Plan Individualizado de Atención Temprana (PIAT) si procede.

Mediante esta evaluación, usted confirma la presencia de un TEA leve, que se da asociado a algunas conductas disruptivas también leves.

Durante la evaluación reglada de Alonso, sus padres dicen que algunas de las preguntas les han hecho pensar en conductas de su hijo mayor, Diego, de 5 años y 7 meses de edad, a las que antes no han dado importancia. Si lo llevan al parque se muestra sociable y toma la iniciativa para jugar con otros niños, incluso niños que no conoce, pero siempre les habla de los "Minions", los personajes de sus dibujos animados favoritos, y les da insistentemente indicaciones y órdenes para jugar a que son "Minions" y se comporten como esos personajes. Si los demás niños le siguen todo va bien, pero si son los otros niños lo que se acercan a él y le proponen jugar a otra cosa, lo único que Diego hace es seguir con su juego, aunque sea solo.

En este caso, usted ha de guiarse por el "Proceso Asistencial Integrado. Trastornos del Espectro Autista".

116 ¿Cuál de estos instrumentos NO procede aplicar como parte de la evaluación que usted ha de realizar en el caso de Alonso, el paciente que se le deriva?

- A) Entrevista para el Diagnóstico del Autismo-Revisada, ADI-R
- B) Escala de Inteligencia de Wechsler para Preescolar y Primaria-IV, WPPSI-IV (versión actualizada de la WPPSI-R)
- C) Lista de Verificación para el Autismo en Niños Pequeños Modificada, M-CHAT
- D) Escala de Valoración del Autismo Infantil, CARS

- 117 En relación con los comportamientos disruptivos que ha detectado en Alonso, ¿qué intervención sería la más indicada en USMIJ para su inclusión en el PIAT inicial?**
- A) Sistema TEACCH
 - B) Apoyo conductual positivo
 - C) Integración sensorial
 - D) Apoyo conductual positivo combinado con integración sensorial
- 118 ¿Cuál de las siguientes decisiones sería la más adecuada ante la información y la preocupación que los padres, durante la evaluación reglada de Alonso, le comunican sobre su hijo mayor, Diego?**
- A) Programar una primera consulta en su dispositivo para iniciar una evaluación de la salud mental de Diego.
 - B) Indicar a los padres que consulten con su pediatra de Atención Primaria para que este valore si Diego presenta algún riesgo de padecer TEA.
 - C) Entregar a los padres un formulario de respuesta de la ADI-R para que lo traigan cumplimentado en la próxima consulta y valorar si existe o no riesgo o sospecha de TEA en Diego.
 - D) Entregar a los padres un formulario de respuesta la ADI-R para que lo cumplimenten y lo aporten en una primera consulta con el pediatra de Atención Primaria, para que éste valore si Diego presenta algún riesgo de padecer TEA.
- 119 En la descripción que los padres hacen de las conductas de su hijo mayor, Diego, aparecen marcadores conductuales de una muy probable alteración cualitativa en el desarrollo de...**
- A) los protoimperativos y protodeclarativos
 - B) la función simbólica
 - C) la intersubjetividad primaria
 - D) la reciprocidad socio-emocional
- 120 Cuando Alonso alcanza los 6 años de edad, sigue presentando alteraciones cualitativas del desarrollo y de conducta propias de un TEA que, a pesar de haber estado recibiendo un tratamiento multidisciplinar e intensivo, se han agravado con el paso del tiempo**
- A) Dar el alta al paciente en el Proceso Asistencial Integrado para los trastornos del espectro autista, ya que cumplir 6 años de edad constituye uno de los límites finales de este PAI.
 - B) Dar el alta clínica-asistencial al paciente en el dispositivo, dado que deja de estar incluido en el Proceso Asistencial Integrado para los trastornos del espectro autista al cumplir los 6 años de edad.
 - C) Las opciones A y B son correctas.).
 - D) Las opciones A y B son incorrectas.

CASO PRACTICO 5:

Varón de 51 años, soltero, sin hijos. Estudios académicos básicos-obligatorios. Buen rendimiento escolar. Sin ocupación laboral en la actualidad. Trabajos previos temporales, de poca cualificación. - Antecedentes Personales Somáticos:

Hipercolesterolemia. No otros antecedentes de interés. - Antecedentes Personales
Salud mental: acude por primera vez a la USMC en 1994 (24 años) por presentar episodio psicótico secundario al consumo de tóxicos. Desde entonces ha continuado vinculado a la USMC con seguimiento y tratamiento irregular por mala adherencia terapéutica. Rechazo del ttº psicofarmacológico (oral y depot) e incomparecencia a citas programadas. Varios ingresos en la Unidad de hospitalización de Salud Mental, más frecuentes en los últimos años, observándose un deterioro clínico, cognitivo y funcional progresivo. Como precipitante de este empeoramiento clínico se identifica la ausencia de figuras de apoyo (padres). Cuenta con dos hermanos, que nunca han tenido una implicación directa en el manejo de la enfermedad del paciente. En la actualidad su hermana asume un apoyo parcial (en momentos de crisis). - Hábitos tóxicos: consumo prejudicial de THC y cocaína de forma puntual. Patrón de consumo en probable contexto de alivio de sintomatología psicótica. La sintomatología predominante, es la siguiente: -Ideación delirante de corte paranoide, poco concreta y sistematizada, que se deduce de su comportamiento y por algunos comentarios que realiza. Mantiene franca actitud de hostilidad hacia su hermana (única figura de apoyo en el momento actual) en base a vivencias paranoides. -Niega fenómenos alucinatorios, aunque no se descartan por lo que sugieren algunos comportamientos desorganizados cuando se descompensa. -Sintomatología negativa: aislamiento, ensimismamiento, abulia, apatía, falta de interés y de proyectos. En ocasiones ha verbalizado ideas pasivas de muerte. -En situaciones de crisis predominio de perplejidad, confusión, incongruencia afectiva, conductas desorganizadas, hiperactividad improductiva, abandono de cuidados básicos (alimentación, higiene), insomnio. Resultados escalas aplicadas: Escala Breve de Evaluación psiquiátrica (BPRS): 27 puntos. Escala HONOS: 35 Escala GAF: 30

121 Según los datos aportados el diagnóstico del paciente se orienta hacia: Selecciona la opción correcta:

- A) Trastorno psicótico secundario a consumo de tóxicos.
- B) Trastorno psicótico de tipo esquizofrénico.
- C) Trastorno esquizoafectivo.
- D) Trastorno mental orgánico.

122 La puntuación obtenida en escala Breve de Evaluación Psiquiátrica (BPRS) indica la presencia de un: Selecciona la opción correcta.

- A) "Trastorno grave"
- B) "Trastorno leve"
- C) "Caso probable"
- D) Ninguna es correcta.

123 Para realizar la valoración familiar se recomienda usar la siguiente escala: Selecciona la opción correcta.

- A) Escala HONOS
- B) Escala ZARIT
- C) Escala WHO-DAS
- D) Escala BARTHEL

124 La elección del tipo de intervención debe atenerse a los siguientes criterios:

Selecciona la opción correcta.

- A) Necesidades de la persona y familia en la comunidad.
- B) Preferencias del usuario.
- C) Grado de evidencia de la intervención.
- D) Todas las opciones son correctas.

125 Atendiendo al tipo de intervención que recoge el PAI TMG, según la situación clínica y evolución del paciente, se recomienda como mejor propuesta de intervención: Selecciona la opción correcta.

- A) Tratamiento familiar en Hospital de Día.
- B) Tratamiento psicológico individual de orientación cognitivo-conductual.
- C) El modelo de Tratamiento Asertivo Comunitario.
- D) Terapia cognitiva basada en Mindfulness.

CASO PRACTICO 6:

Mujer de 47 años de edad, que es valorada en el servicio de urgencias del hospital general de referencia. Pareja estable, sin hijos. Vive con los padres. Percibe una PNC - Antecedentes Personales Orgánicos: Alérgica a níquel. Hipotirodismo. - Antecedentes Personales Salud Mental: Seguimiento en consultas de salud mental desde los 26 años. Cuenta con múltiples ingresos en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental por descompensación de su patología de base. Último ttº psicofarmacológico: lormetazepam, clorazepato dipotásico; quetiapina; ziprasidona; zonisamida; plenur; eutirox. Anamnesis: Según comenta la pareja, la encuentra mal desde hace más de una semana. Apenas duerme, toma la medicación de forma irregular. Dice que la encuentra muy hiperactiva, cantarina, verborreica y con agresividad verbal, lo que dificulta el manejo en su domicilio. La pareja ha tenido que ir a recogerla a un lugar en el que la paciente ha empotrado el coche, causando daños en otro coche y altercados en la vía pública, motivo por el cual ha sido necesaria la activación de las fuerzas de orden público y del servicio sanitario de emergencia, que la traslada al hospital de referencia. Exploración psicopatológica: Consciente, desorientada parcialmente en tiempo, totalmente en espacio, no en persona. Mal aspecto externo, desaliñada. Agitada psicomotrizmente. Escasa colaboración por lo que es necesario contenerla farmacológica y mecánicamente. Lenguaje bien articulado, verborreico, vociferante, espontáneo. Recita canciones que enlaza con conversaciones de contenidos incoherentes. Exaltación del estado de ánimo. Risas a carcajadas e inmotivadas. Hiperactividad improductiva. Heteroagresividad física y verbal hacia la pareja y el personal. Juicio de realidad alterado.:

126 Según los datos recogidos, la orientación diagnóstica sería Señala la opción correcta.

- A) Trastorno afectivo bipolar. Episodio actual maníaco
- B) Trastorno afectivo bipolar. Episodio actual mixto.
- C) Ciclotimia.
- D) Trastorno límite de la personalidad.

**127 En base a los datos aportados el Plan de Actuación más recomendable sería:
Selecciona la opción correcta.**

- A) Ingreso involuntario en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental, que tendría carácter programado-ordinario.
- B) Derivación a dispositivo rehabilitador.
- C) Entrevista de contención emocional individual y de pareja.
- D) Ingreso urgente, muy probablemente involuntario en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental.

128 Atendiendo a la normativa vigente que regula este tipo de actuación, en el caso de realizarse el ingreso involuntario, el responsable del centro en que se hubiera producido el internamiento deberá dar cuenta al tribunal competente lo antes posible y, en todo caso dentro del plazo de: Selecciona la opción correcta.

- A) 12 horas.
- B) 24 horas.
- C) 48 horas.
- D) 72 horas.

129 Una prueba estandarizada indicada para la evaluación de la manía es: Selecciona la opción correcta.

- A) Cuestionario BSQ
- B) Cuestionario SF36
- C) Escala Young
- D) Escala Hamilton

130 La intervención según el cuadro clínico presentado por la paciente debería contemplar: Señala la opción correcta.

- A) Apoyo en la gestión de la crisis, estrategias conductuales y psicoeducativas.
- B) Intervención farmacológica.
- C) Plan de cuidados.
- D) Todas las opciones son correctas.

CASO PRACTICO 7:

Julia es una mujer de 45 años que vive con su marido y con sus dos hijos, de 15 y 18 años. Acude a consulta de su médico de atención primaria porque desde hace 3 años se siente especialmente nerviosa y preocupada “por todo” (que a sus hijos les pueda pasar algo, que alguien pueda tener un accidente,). Trabaja en hostelería, aunque reconoce que, en último año con mayor dificultad para su funcionamiento habitual, ya que la rumiación sobre cuestiones personales y negativas está casi siempre presente, con importante repercusión emocional para ella. Habla de “la sensación de no poder desconectar”. Esta sensación también se traslada al ámbito familiar y social. Tiene problemas de sueño, sequedad de boca, fatiga, molestias estomacales, inquietud y tensión muscular. Rumiaciones persistentes en relación con que algo pueda pasar a su familia, que pueda recibir una noticia catastrófica. Reconoce que desde pequeña siempre ha sido insegura, miedosa, aunque nunca ha llegado a consultar con especialista. No refiere antecedentes familiares de ningún tipo. Problemas económicos mantenidos desde hace unos años, ya que su marido se encuentra en el paro, aunque

pueden hacer frente a los gastos cotidianos y disponen de la ayuda de red familiar cercana.

131 Según los datos, ¿Cuál sería la orientación diagnóstica?:

- A) Distimia
- B) Trastorno de ansiedad generalizada
- C) Trastorno adaptativo con sintomatología mixta
- D) Trastorno depresivo mayor

132 Según PAI ADS, que intervención de baja intensidad debe realizarse desde Atención Primaria:

- A) Intervención farmacológica
- B) Entrenamiento en mindfulness
- C) Autoayuda individual y grupos psicoeducativos
- D) Terapia cognitivo conductual individual

133 Según Dugas, el principal predictor de este cuadro clínico es:

- A) La autofocalización
- B) El esquema aprensivo
- C) La intolerancia a la incertidumbre
- D) La falta de habilidades de afrontamiento

134 Según lo recogido en PAI ADS, señale la opción incorrecta referida a los criterios de derivación a USMC en este caso clínico:

- A) Respuesta inadecuada a las intervenciones
- B) Intervención en tratamiento grupal
- C) Déficits en autocuidados
- D) Riesgo de suicidio

135 ¿Con qué instrumento de evaluación podemos medir específicamente la intensidad de las preocupaciones de la paciente?

- A) PSWQ
 - B) IUS
 - C) GAD
 - D) WAQ
-

CASO PRACTICO 8:

Usted trabaja en una unidad de salud mental comunitaria (USMC). En una misma mañana tiene programadas dos primeras consultas para dos pacientes menores de edad que son hermanas. La mayor ya ha cumplido los 16 años de edad y la menor tiene 3 años y 2 meses. Los padres están separados. Se separaron hace tres años, muy poco tiempo después de nacer la menor de las hermanas derivadas. Las menores han sido derivadas de forma preferente desde Atención Primaria (AP), a donde acudieron por iniciativa de la madre, que es quien las acompaña a consulta, sin el padre. El motivo de consulta es, en ambos casos, «sospecha de abuso sexual», sin que se aporte otra información desde AP. La madre explica que ha solicitado esta derivación por estar

muy preocupada por las secuelas que pueda dejar en sus hijas los abusos sexuales que ambas habrían sufrido por parte de un tío paterno. Según informa la madre, tras separarse, el padre de las pacientes se fue a vivir con los abuelos paternos de éstas, en cuyo domicilio vive también un hermano menor del padre, de unos 23 años de edad. Su hija mayor le ha revelado hace menos de un mes que este tío paterno de ellas habría abusado sexualmente de ambas durante las estancias de éstas con el padre dictadas por el régimen de custodia. La madre asegura no haberse decidido a denunciar estos hechos hasta ayer mismo, cuando presentó la denuncia en una comisaría, y desconoce por el momento si se dictará alguna medida de protección a sus hijas. En entrevista individual, la mayor de las hermanas le dice a usted que, en varias ocasiones, su tío paterno la ha sometido a tocamientos que la han hecho sentir muy mal, y que no ha dicho nada por miedo, hasta que un día observó que también hacía lo mismo a su hermana menor, y entonces se atrevió a contarlo a su madre. En entrevista individual con la madre, ésta describe también los abusos sexuales que habrían sufrido sus hijas, según se los contó la mayor de ellas. La descripción que la madre hace, dichos abusos no coinciden plenamente con los que acaba de relatarle a usted la paciente mayor en su entrevista individual previa. Los descritos por la madre son más detallados y de mayor gravedad. La madre aporta copia de la sentencia de divorcio entre ella y el padre, y del régimen de custodia de las pacientes, donde puede leerse que la custodia fue asignada a la madre, especificándose al mismo tiempo que la patria potestad se ejercerá conjuntamente por ambos progenitores.

136 ¿Qué decisión debería tomar usted a partir de la información que ha obtenido tras esta primera consulta?

- A) Derivación del caso al “Programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento a Menores Víctimas de Violencia Sexual”, con independencia de que la madre lo haya denunciado o no previamente.
- B) Dado que se trata de una sospecha y no de un caso confirmado, inicialmente ha de notificarse mediante el “Sistema de Información sobre el Maltrato Infantil en Andalucía” (SIMIA), consignando en este caso los indicadores pertinentes de abuso sexual en la “hoja de detección y notificación”.
- C) Puesto que la madre ya ha denunciado el caso, no procede su derivación a otro organismo para la investigación de los posibles abusos sexuales ocurridos.
- D) Dado el elevado riesgo para las menores debido la naturaleza intrafamiliar de los abusos informados, y puesto que aún no se han tomado medidas de protección, inicialmente procede la notificación directa del caso al Servicio de Protección de Menores.

137 En un momento dado del proceso de evaluación de este caso, bien sea tras la primera consulta o tras consultas posteriores, usted considera que se cumplen los criterios para la derivación al "Programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento a Menores Víctimas de Violencia Sexual". ¿A cuál o cuáles de las hermanas procedería derivar?

- A) Tanto a la hermana mayor como a la menor, cumplimentando la preceptiva ficha de derivación de forma independiente o diferenciada para cada una de ellas.
- B) Tanto a la hermana mayor como a la menor, cumplimentando una única ficha de derivación, que sería conjunta para ambos casos al tratarse de hermanas.
- C) Atendiendo a los criterios de exclusión por edad, solo procede derivar a la hermana mayor.
- D) Atendiendo a los criterios de exclusión por edad, solo procede derivar a la hermana menor.

138 ¿A qué organismo debería remitir la documentación de la derivación al mencionado "Programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento a Menores Víctimas de Violencia Sexual"?

- A) Servicios Sociales de las Corporaciones Locales
- B) Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia
- C) Fiscalía de Menores
- D) Dispositivo o entidad provincial encargado de la aplicación del programa

139 En cuanto a la documentación que debería adjuntar a la ficha o las fichas de derivación, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?

- A) Debe adjuntar un documento que recoja un resumen de la información más relevante aportada en la entrevista por el conjunto de los informantes en relación con la naturaleza de los abusos sexuales producidos.
- B) Debe adjuntar un documento que recoja las verbalizaciones literales (si existen) de la o las pacientes que proceda derivar.
- C) Debe adjuntar un documento que recoja las verbalizaciones literales (si existen) tanto de la o las pacientes que proceda derivar como de su madre, sean estas coincidentes o no.
- D) Debe adjuntar únicamente un informe clínico de su evaluación de salud mental, evitando en la medida de lo posible la recogida de información referida a un posible abuso sexual, con objeto de no contaminar o interferir en el testimonio futuro de la víctima de dicho abuso.

140 Días después de la primera consulta, acude a su dispositivo un hombre que acredita debidamente ser el padre de las menores a que se refiere este caso clínico. Acude para solicitar un informe de la consulta a la que ha acudido su hija mayor. En el momento de realizar esta solicitud, no consta que se haya dictado por el momento medida alguna que restrinja el ejercicio de la patria potestad por parte del padre. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta en relación con esta petición de informe?

- A) Usted NO ha de facilitar al padre el informe que solicita, porque solo la madre, al habersele asignado la custodia de la paciente y ser esta menor de edad, tiene derecho a solicitar un informe de consulta.
 - B) Usted SÍ ha de facilitar al padre el informe que solicita, porque tanto el padre como la madre tienen derecho a solicitarlo, al ejercer ambos la patria potestad.
 - C) Usted NO ha de facilitar al padre el informe que solicita, porque dicho informe solo puede solicitarlo la paciente misma, al ser esta mayor de 16 años, o los padres si acreditan que han sido apoderados por la paciente con tal fin, circunstancia que no se da en este caso.
 - D) Todas las afirmaciones anteriores (a, b y c) son erróneas.
-

CASO PRACTICO 9:

Adrián es un chico de 27 años que acude a su médico de Atención Primaria desde meses por clínica de ansiedad, con mala evolución. El problema se remonta a hace 8 meses cuando tras volviendo a casa del trabajo (tras horario nocturno) en coche comienza a sentir “falta de aire, taquicardia, temblor, opresión en el pecho”. Tal fue el malestar que tiene que salir de autovía, y parar en estación de servicio, pidiendo a un familiar que venga a recogerlo. Desde esa situación se suceden posteriormente nuevas crisis similares a ésta, con un gran cortejo de síntomas físicos, donde predomina la taquicardia y la falta de aire. Ante el miedo a sufrir las crisis Adrián comienza a evitar situaciones en las que cree puede estar “en peligro porque nadie pudiera socorrerle si sufriera un ataque al corazón o un desmayo”. También evita actividades donde pudiera incrementarse el latido cardíaco (realizar ejercicio físico, subir escaleras,), ya que es una sensación muy temida por el paciente. Ha pedido en varias ocasiones que su médico de atención primaria realice pruebas médicas que descarten organicidad. Se muestra hipervigilante de las sensaciones físicas. El paciente se encuentra bien de salud, con todas las pruebas médicas dentro de la normalidad. Reconoce que desde pequeño ha sufrido reacciones de ansiedad que él considera poco ajustadas ante situaciones novedosas y/o estresantes. Nunca ha llegado a consultar en ningún especialista. Percibe ausencia de control sobre sus reacciones físicas y pensamientos asociados a la situación; con importante limitación diaria en su vida cotidiana. Actualmente no coge el coche sólo, siempre tiene que ir acompañado, y evita estar en lugares públicos donde haya mucha gente o tenga difícil salir del lugar. Estas limitaciones repercuten de manera negativa en su estado de ánimo. Mayor aislamiento social en últimos meses, sintiéndose inseguro en las relaciones interpersonales y problemas de concentración en el trabajo.

141 ¿Cuál sería la orientación diagnóstica más indicada según los datos recogidos de este caso clínico?

- A) Trastorno de pánico sin agorafobia
- B) Agorafobia con trastorno de pánico
- C) Trastorno de personalidad por evitación
- D) Trastorno mixto ansiedad-depresión

142 Según PAI ADS, ¿Qué debería realizar su MAP?

- A) Evaluación y derivación a USMC preferente
- B) Evaluación, orientaciones e intervenciones psicológicas de baja intensidad, como puede ser la biblioterapia.
- C) Derivación a grupos de relajación.
- D) Ninguna de las anteriores

143 Según PAI ADS, ¿qué escala puede ser instrumento de ayuda para evaluar el riesgo suicida en este paciente?

- A) Escala GAD
- B) Escala Desesperanza de Beck
- C) Inventario SCL-90-R
- D) Escala HDRS

144 Señale para este caso el tratamiento que no dispone de evidencia empírica para este trastorno psicopatológico:

- A) Tratamiento conductual de Barlow
- B) Terapia Interpersonal
- C) Tratamiento cognitivo Clark
- D) Ninguna de las anteriores

145 En el caso de que se aplique una intervención basada en Protocolo Transdiagnóstico de Barlow, señale cual sería una Conducta Impulsada por la emoción en este paciente:

- A) La percepción de ausencia de control sobre los síntomas de ansiedad
- B) Conductas de inseguridad en las relaciones interpersonales
- C) Evitación de realizar ejercicio físico
- D) Peor rendimiento en el trabajo

CASO PRACTICO 10:

Mujer de 23 años. Soltera, sin hijos. Maestra de profesión. Tras aprobar oposiciones de magisterio se desplaza a otra provincia para ejercer como maestra, fuera del núcleo familiar de origen. Vive sola desde hace 1 año. - Sin AP somáticos de interés. - No hábitos tóxicos. - AP Salud Mental: no refiere. No consta en historia clínica disponible. Ingresa en Medicina Interna por: “pérdida de conocimiento durante unos segundos, con pródromos, sensación de giro de objetos, autolimitándose el episodio. Había estado mucho tiempo de pie al sol. Refiere episodio similar hace unos años”. Pérdida de peso acusada en el último año (aproximadamente 13 kgs). Reconoce haber sido siempre delgada, por “poco apetito” y sensación rápida de plenitud. Epigastralgia en ocasiones. No reconoce vómitos. Hábito intestinal normal. No fiebre ni otros síntomas. Se realiza

estudio de síndrome constitucional, que descarta patología orgánica. Durante el ingreso en medicina interna se le observa que hace ejercicio, ingestas muy pobres, con alimentos bajos en calorías. Peso actual: 33.5 kg; Talla: 1.63; IMC: 12.6. Se solicita interconsulta a Salud Mental. A la exploración se muestra lúcida, orientada en las tres esferas, atenta, abordable y colaboradora, aunque con clara tendencia a minimizar/negar alteraciones alimentarias. Extrema delgadez. Discurso fluido, adecuado. Refiere eutimia. Niega ansiedad. Niega alteración de la imagen corporal y/o pensamientos intrusivos en relación con la comida. Niega conductas purgativas. Comenta que siempre fue delgada, que unos 3-4 años antes se trasladó a otra ciudad a estudiar la carrera de magisterio, donde compartía piso con otras estudiantes. Allí aumentó ligeramente de peso en relación con el habitual (46-50 kgs), comenzó a disminuir de forma considerable e intencionada la ingesta de alimentos y a restringir ciertos alimentos hipercalóricos, con intención de disminuir de peso. Presenta amenorrea desde hace 1 año (menarquia: 13 años). Cuando se le pregunta por su imagen corporal no reconoce la extrema delgadez. No reconoce explícitamente miedo al aumento de peso como motivación para disminuir la ingesta, aunque ello no se corresponde con su comportamiento (restricción de amplia gama de alimentos hipercalóricos e hipercontrol de la dieta). Niega atracones, vómitos u otras conductas purgativas. No práctica habitual de ejercicio físico, aunque se desplaza andando a todos lados, llegando a hacer varios kms/día. Hábitos alimentarios: Desayuno: café solo y tostadas con mermelada (la mantequilla dice que no le gusta); Almuerzo: ensalada con pollo u otra proteína a la plancha y manzana; Merienda: pera; Cena: fruta.

146 Según los datos aportados, el diagnóstico CIE10 sería:

- A) Anorexia Nerviosa tipo mixta (F 50.1)
- B) Anorexia Nerviosa (F 50.0)
- C) No cumple criterios de Anorexia Nerviosa puesto que la paciente no reconoce claramente el miedo al aumento de peso.
- D) No cumple criterios de Anorexia Nerviosa puesto que el trastorno se ha iniciado de forma tardía.

147 Confirmado el diagnóstico de Anorexia Nerviosa, el tratamiento recomendado según la guía NICE sería: Selecciona la opción correcta:

- A) Rehabilitación nutricional y psicoterapia
- B) Rehabilitación nutricional y tratamiento psicofarmacológico.
- C) Tratamiento psicofarmacológico
- D) Reestructuración cognitiva.

148 Confirmado el diagnóstico de Anorexia Nerviosa, la guía NICE recomienda los siguientes tratamientos psicoterapéuticos: Selecciona la opción correcta:

- A) Psicoterapia cognitivo-conductual individual focalizada en el trastorno alimentario (TCC-TCA).
- B) Psicoterapia basada en el modelo Maudsley para Adultos con Anorexia Nerviosa.
- C) Psicoterapia psicodinámica focal centrada en el trastorno alimentario para personas adultas con AN.
- D) Todas son correctas.

149 Para evaluar las actitudes ante el cambio se podría utilizar el siguiente instrumento psicométrico: Selecciona la opción correcta.

- A) EAT-40
- B) 16 PF
- C) ACTA
- D) BSQ

150 Según el estado descrito de la paciente, el nivel de intervención recomendado según el PAI-TCA sería: Selecciona la opción correcta.

- A) Derivación a la USMC de referencia para tratamiento ambulatorio por parte de salud mental.
- B) Mantener en régimen de hospitalización para corregir la desnutrición.
- C) Trabajar con la paciente y familiares en el espacio de colaboración Atención Primaria-Salud Mental.
- D) Trabajar con la paciente y familiares en el espacio de supervisión Atención Primaria-Salud Mental-Endocrinología.

151 El informe psicológico debe presentar una serie de características. Señala la opción correcta:

- A) Ser un documento científico, útil y servir de vehículo de comunicación.
- B) Debe contener unos apartados mínimos para que pueda ser considerado un documento científico.
- C) El informe puede ser organizado de diferentes formas.
- D) Todas son correctas.

152 Respecto al programa formativo de la especialidad en psicología clínica. Selecciona la opción correcta.

- A) El procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en ciencias de la salud queda recogido en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- B) El programa formativo de la especialidad en psicología clínica vigente en el momento actual es el correspondiente al año 2006.
- C) El órgano competente que ha elaborado el programa formativo de la especialidad en psicología clínica ha sido la Comisión Nacional de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.
- D) El programa formativo de la especialidad en psicología clínica recoge aspectos organizativos pero no clínico-asistenciales.

153 ¿Qué autor o autores introdujeron el concepto de “experiencia emocional correctiva” como una herramienta terapéutica?

- A) Alexander y French
- B) Malan
- C) Bellack y Small
- D) Davanloo



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias