



# PROCESO SELECTIVO PARA ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO (Resolución de 21-12-2022)

Categoría: T. E. EN CIENCIAS DE LA SALUD: PSICOLOGÍA CLÍNICA

## ADVERTENCIAS:

- **No abra este cuestionario** hasta que se le indique. Para hacerlo introduzca la mano en el cuadernillo y con un movimiento ascendente rasgue el lomo derecho (ver figura esquina inferior derecha).
- Marque las respuestas con bolígrafo negro, o en su defecto, azul. Compruebe siempre que la marca que va a señalar en la «Hoja de Examen» corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- El tiempo de realización de este ejercicio es de **150 minutos**.

## PRIMERA PARTE

- Esta prueba consta de 100 preguntas y 10 de reserva, con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Examen» en la zona correspondiente a «PRIMERA PARTE», entre los números 1 y 110.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

## SEGUNDA PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 1 supuesto práctico: con 10 preguntas y 1 de reserva, con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- Las preguntas del supuesto práctico deben ser contestadas en la «Hoja de Examen», en la zona correspondiente a «2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO», entre los números 1 y 11.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

- La puntuación máxima posible del presente ejercicio será de 100 puntos.
- No serán valoradas las preguntas no contestadas ni aquellas en las que las marcas o correcciones efectuadas no se ajusten a las indicaciones dadas en la «Hoja de Examen».
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro elemento electrónico.

**– SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA «HOJA DE EXAMEN» LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**  
**– ESTE CUESTIONARIO PUEDE UTILIZARSE COMO BORRADOR Y NO SERÁ NECESARIA SU DEVOLUCIÓN AL FINALIZAR EL EJERCICIO.**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



1.- De acuerdo con la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, la formación continuada:

- A) Es un proceso de enseñanza y aprendizaje activo que finaliza al acabar los estudios de especialización.
- B) Tiene como objetivo evitar el establecimiento de instrumentos de comunicación entre profesionales sanitarios para así incentivar la investigación.
- C) Está destinada a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios.
- D) Se efectuará a través de una convocatoria anual de carácter nacional.

2.- Seleccione la opción **INCORRECTA** respecto al derecho a la información asistencial:

- A) El titular del derecho a la información es el paciente.
- B) El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.
- C) El paciente no será informado en caso de incapacidad, cumpliendo con el deber de informar a su representante legal.
- D) 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 se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o, de hecho.

3.- Seleccione la opción **INCORRECTA**. El Registro nacional de instrucciones previas tiene por objeto la constatación, salvo prueba en contrario, de:

- A) La existencia de instrucciones previas inscritas en los distintos registros autonómicos únicos.
- B) La custodia de la historia clínica del paciente.
- C) El contenido de las instrucciones previas.
- D) La localización y fecha de inscripción de la declaración que haya realizado la persona otorgante, así como de la eventual modificación, sustitución o revocación de su contenido.

4.- En la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género se establece que el Sistema Público de Salud:

- A) No garantizará a las mujeres víctimas de violencia de género, así como a sus hijos e hijas, el derecho a la atención sanitaria.
- B) Se regirá de acuerdo a los criterios facultativos y no respetando, en todo caso, a las decisiones que las víctimas tomen en relación a su atención sanitaria.
- C) Garantizará a las mujeres víctimas de violencia de género, así como a sus hijos e hijas, el derecho a la atención sanitaria.
- D) No tendrá que garantizar la privacidad y la intimidad de las mujeres en relación a su atención sanitaria.

5.- Seleccione cuál de las siguientes opciones **NO** es una obligación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos:

- A) Usar adecuadamente las máquinas, aparatos, herramientas, sustancias peligrosas, equipos de transporte con los que desarrollen su actividad.
- B) Utilizar correctamente los medios y equipos de protección facilitados por el empresario, de acuerdo con las instrucciones recibidas de éste.
- C) Adquirir equipos de protección individual adecuados para el desempeño de sus funciones cuando por la naturaleza de los trabajos realizados sean necesarios.
- D) Informar de inmediato a su superior jerárquico directo acerca de cualquier situación que, a su juicio, entrañe, por motivos razonables, un riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores.

6.- ¿Cuál es el mayor nivel de evidencia científica de los estudios según el SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network)?

- A) Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal.
- B) Estudios de cohortes o de casos y controles con riesgo muy bajo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal.
- C) Meta Análisis, Revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos con alto riesgo de sesgos.
- D) Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles.

7.- De acuerdo con el Real Decreto, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, y el Real Decreto por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se adscribe a:

- A) La Secretaría de Estado de Sanidad.
- B) La Dirección General de Salud Pública.
- C) La Dirección General de Ordenación Profesional.
- D) La Delegación del Gobierno en Ceuta y Melilla.

8.- En relación al Sistema de Información utilizado en Atención Primaria (AP) en INGESA, e-SIAP, seleccione la opción correcta:

- A) Permite evaluar los distintos servicios de Cartera en Atención Primaria.
- B) Recoge la Historia clínica del paciente en el ámbito de la AP.
- C) Permite la prescripción de la Receta Electrónica.
- D) Todas las anteriores son correctas.

9.- De acuerdo al Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos, señale cuál de las siguientes condiciones debe cumplir un estudio clínico para ser un ensayo clínico:

- A) Se asigna de antemano al sujeto de ensayo a una estrategia terapéutica determinada, que no forma parte de la práctica clínica habitual.
- B) Utilizar un grupo control.
- C) Ser aleatorizado.
- D) Ser doble ciego.

10.- Indique cuál de los siguientes estudios en epidemiología, **NO** es un estudio observacional:

- A) Ensayo de intervención comunitaria.
- B) Estudio de cohortes.
- C) Series de casos.
- D) Estudio de casos y controles.

11.- ¿Cómo se denomina el estado de atención que presenta una persona que está en estado de coma?

- A) Aproxexia.
- B) Euproxexia.
- C) Paraproxexia.
- D) Hipoproxexia.

12.- ¿Cuál es el término que define una sensación de desapego emocional, como una sensación de calma antinatural, que se experimenta en una situación de peligro?

- A) Escisión de la unidad del yo.
- B) Disociación del afecto.
- C) Desrealización.
- D) Despersonalización.

- 13.- ¿Cómo se denomina la alteración afectiva que sufre una persona que está contando cómo murió un ser querido mientras se ríe a carcajadas?
- A) Afecto embotado.
  - B) Hebefrenia.
  - C) Alexitimia.
  - D) Paratimia.
- 14.- ¿Cómo se denomina la incapacidad de recordar información relevante de la propia biografía que tiene un carácter estresante o traumático y que no puede ser explicada por un proceso de olvido normal?
- A) Criptoamnesia.
  - B) Parapraxia.
  - C) Amnesia disociativa.
  - D) Amnesia lacunar.
- 15.- ¿Cómo se denomina la alteración según la cual una persona no percibe algo que sí existe y está al alcance de sus sentidos?
- A) Alucinación refleja.
  - B) Alucinación funcional.
  - C) Alucinación negativa.
  - D) Pseudopercepción.
- 16.- Cuando observamos durante la entrevista psicopatológica que la persona expresa ideas que se suceden con rapidez y que la meta cambia antes de que se elabore el pensamiento, ¿qué tipo de alteración estamos observando?
- A) Tangencialidad.
  - B) Circunstancialidad.
  - C) Incoherencia.
  - D) Fuga de ideas.
- 17.- ¿Cómo se denominan las ideas delirantes que surgen como intentos de explicación de experiencias anómalas previas y son comprensibles psicológicamente?
- A) Delirios de referencia.
  - B) Delirios secundarios.
  - C) Ideas deliroides.
  - D) Ideas sobrevaloradas.
- 18.- Uno de los cambios más importantes que introduce el sistema diagnóstico DSM-5 es:
- A) Introducción de las definiciones politéticas.
  - B) Eliminación del sistema multiaxial.
  - C) Supresión del término "enfermedad mental".
  - D) Uso de criterios diagnósticos operativos.
- 19.- Cuando en un estudio epidemiológico se hace referencia a un conjunto de individuos, dentro de una misma población, que han experimentado en un mismo periodo de tiempo el mismo evento. ¿A qué nos estamos refiriendo?:
- A) A una cohorte.
  - B) A la tasa de prevalencia.
  - C) A la tasa de incidencia.
  - D) A una muestra de casos y testigos.
- 20.- En la esquizofrenia se ha descrito una dilatación de los ventrículos laterales en el cerebro. ¿Cuál es la razón más probable de este hallazgo?
- A) La pérdida de tejido cerebral.
  - B) Alteraciones en la neuroglia.
  - C) Hipersensibilidad de los receptores sinápticos.
  - D) Infección vírica durante el embarazo.

- 21.- ¿Qué tipo de prueba es el “Examen Cognoscitivo Mini-Mental (MMSE)” de Folstein?
- A) Batería neuropsicológica.
  - B) Instrumento de cribado.
  - C) Test específico de funciones cognitivas.
  - D) Test para la discapacidad intelectual.
- 22.- De acuerdo con la propuesta de Erik H. Erikson la etapa caracterizada por el trabajo dividido y casa compartida corresponde a una determinada crisis psicosocial. Indique cuál:
- A) Desorganización *versus* organización.
  - B) Generatividad *versus* estancamiento.
  - C) Laboriosidad *versus* inferioridad.
  - D) Obediencia *versus* castigo.
- 23.- Durante una etapa del periodo sensoriomotor, el niño no se limita a lanzar un objeto al suelo, sino que lo hace desde distintas posturas, moviendo la mano de uno a otro lado para ver las modificaciones que se producen en el resultado. Estas acciones constituyen:
- A) Reacciones circulares primarias.
  - B) Reacciones circulares secundarias.
  - C) Esquemas de acción.
  - D) Reacciones circulares terciarias.
- 24.- Indique cuál de los siguientes instrumentos **NO** tiene como objetivo la evaluación neuropsicológica de un deterioro cognitivo:
- A) Mini-Mental State Examination (MMSE) (Folstein, 1975).
  - B) Mini-Examen Cognoscitivo (MEC) (Lobo, 1979).
  - C) Test Barcelona (Peña Casanova, 1990).
  - D) Kuder-C (Kuder, 1948).
- 25.- ¿Cómo se llama la propiedad técnica de los tests que informa sobre la consistencia, precisión, objetividad y estabilidad en sus puntuaciones?:
- A) Validez.
  - B) Fiabilidad.
  - C) Norma.
  - D) Baremación.
- 26.- Como psicólogo clínico me interesa medir la capacidad de un paciente de 80 años para usar el teléfono, cuidar la casa, hacerse la comida y la capacidad para utilizar el dinero. Para ello, utilizaré:
- A) Índice de Actividades de la Vida Diaria de Barthel.
  - B) Escala de Incapacidad Física de la Cruz Roja.
  - C) Escala de Actividades Instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brody.
  - D) SCL-90-R de Derogatis.
- 27.- El procesamiento mental compuesto, el procesamiento secuencial y el procesamiento simultáneo se consideran áreas próximas a un tipo de inteligencia. Indique cuál:
- A) Inteligencia fluida.
  - B) Inteligencia cristalizada.
  - C) Inteligencia abstracta.
  - D) Inteligencia factorial.
- 28.- Según Fernández-Ballesteros, las variables estables de la persona, instauradas a través del aprendizaje acumulativo jerárquico y que se formulan como vía para definir operativamente la personalidad son:
- A) Condiciones disposicionales.
  - B) Condiciones históricas.
  - C) Condiciones acumuladas históricas.
  - D) Repertorios básicos de conducta.

- 29.- ¿Qué tipo de formato presenta un ítem cuyo enunciado dice lo siguiente?: Seleccione la opción correcta o más correcta de estas alternativas:
- A) Listado.
  - B) Formato "cloze".
  - C) Emparejamiento.
  - D) Elección múltiple.
- 30.- ¿Qué facetas compone el factor extroversión del Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO-PI-R) de Costa y McRae, 1999?
- A) Actividad, hostilidad, autoconciencia, impulsividad y vulnerabilidad.
  - B) Actividad, búsqueda, calidez, gregarismo y emocionalidad.
  - C) Fantasía, estética, sensibilidad, acción, ideas y valores.
  - D) Confianza, cumplimiento, libertad, logro, reflexión y actividad.
- 31.- Según la CIE-10, los trastornos de la vinculación pueden ser:
- A) Dependiente e independiente.
  - B) Desinhibido e inhibido.
  - C) Ansioso y apático.
  - D) Reactivo y desinhibido.
- 32.- Según la CIE-10, los rasgos cardinales para el diagnóstico del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad son:
- A) Inatención e hiperactividad.
  - B) Oposicionismo e hiperactividad.
  - C) Déficit de aprendizaje, inatención.
  - D) Impulsividad e inquietud.
- 33.- Entre las pruebas para la evaluación de la depresión en la infancia y adolescencia podemos encontrar:
- A) Inventario STAI.
  - B) Inventario EDI.
  - C) Inventarios BYI-2.
  - D) Inventario SCL-90-r.
- 34.- La clasificación del DSM-5 para el trastorno negativista desafiante (APA, 2013):
- A) Describe en una sola categoría el trastorno negativista desafiante como un patrón de enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa.
  - B) Describe dos situaciones para el trastorno negativista desafiante en relación con el estado emocional que lo acompaña: (a) uno se caracteriza por un estado de ánimo predominante y persistentemente enojado o irritable, y el otro caso (b) no se caracteriza por un estado de ánimo predominante y persistentemente enojado e irritable, pero presenta un comportamiento obstinado, argumentativo y desafiante.
  - C) Describe el trastorno negativista desafiante como un patrón persistente de comportamientos incluidos en el código penal.
  - D) Describe el trastorno negativista desafiante como comportamientos distraídos en niños que no conocen las normas.
- 35.- Las fobias:
- A) No aparecen en los niños.
  - B) La edad de inicio más frecuente es en la adolescencia entre los 12-16 años.
  - C) La edad de inicio más frecuente es en la infancia, entre los 7-11 años de edad.
  - D) Las fobias clínicamente relevantes suelen iniciarse a partir de los 30 años.

- 36.- En la terapia de inversión del hábito de Azrin y Nunn (1973) para los tics:
- A) La terapia de inversión del hábito está desfasada y actualmente se ha mostrado mayor grado de evidencia el neurofeedback.
  - B) Uno de los componentes fundamentales es el entrenamiento en conciencia del entorno asociado y las sensaciones internas del hábito.
  - C) Uno de los componentes principales es el entrenamiento en respuesta en práctica negativa masiva.
  - D) El tratamiento es fundamentalmente farmacológico.
- 37.- Según la CIE-10, la psicosis infantil atípica:
- A) Se encuentra dentro del autismo atípico.
  - B) Es un trastorno que aparece exclusivamente en la adolescencia.
  - C) Requiere siempre internamiento hospitalario para su diagnóstico.
  - D) Se hereda si uno de los progenitores tiene esquizofrenia.
- 38.- Seleccione cuál de los siguientes objetivos de intervención es uno de los que indica la Psicoterapia interpersonal para el tratamiento de la depresión en los adolescentes:
- A) Averiguar antecedentes de depresión en sus padres.
  - B) Identificar unas relaciones interpersonales traumáticas durante su infancia.
  - C) Capacitar al adolescente para resolver futuros problemas interpersonales.
  - D) Instruirle en Habilidades Sociales.
- 39.- ¿Cuál de los siguientes aspectos **NO** es un objetivo en el tratamiento cognitivo-conductual de la Anorexia Nerviosa en menores?:
- A) Mantenimiento de buenas notas académicas.
  - B) Disminución de la distorsión de la imagen corporal.
  - C) Re-estructuración cognitiva respecto a la comida.
  - D) Recuperación ponderal.
- 40.- Seleccione cuál de las siguientes opciones es **FALSA** respecto a los tratamientos para los trastornos de eliminación en la infancia y adolescencia
- A) Alarma para la enuresis.
  - B) Entrenamiento en limpieza para la encopresis.
  - C) Dieta + laxantes para la encopresis.
  - D) Entrenamiento en cama seca para la enuresis.
- 41.- Según el DSM-5, los trastornos motores pueden ser de dos tipos:
- A) Trastornos del control de impulsos y trastornos del equilibrio.
  - B) Trastornos de movimientos estereotipados y trastornos de inhibición motriz.
  - C) Trastornos por tics y trastornos por temblor.
  - D) Trastornos del desarrollo de la coordinación y trastornos de movimientos estereotipados repetitivos y tics.
- 42.- Según la CIE-10, el Autismo infantil se encuentra clasificado dentro de los llamados:
- A) Trastornos de retraso madurativo.
  - B) Trastornos generalizados del desarrollo.
  - C) Trastornos del desarrollo cognitivo.
  - D) Trastornos del desarrollo psicológico.
- 43.- Entre los síntomas principales para la depresión infantil, según Weinberg, 1973, se encuentran:
- A) Irritabilidad, se enfada fácilmente.
  - B) Menor participación en grupo.
  - C) Quejas somáticas.
  - D) Poco respeto a la autoridad.

- 44.- Entre los objetivos terapéuticos de la reestructuración cognitiva aplicada por Butler (1980) para el tratamiento de la depresión en la infancia se encuentran:
- A) Aumentar el número de actividades extra-escolares.
  - B) Enseñar a reconocer los pensamientos automáticos, autodesaprobadores e irracionales.
  - C) Realizar relajación todas las noches.
  - D) Aumentar las salidas del niño con sus amigos.
- 45.- Entre los objetivos generales de la línea estratégica 5 del actual Plan Nacional de Salud Mental centrada en la salud mental de la Infancia y adolescencia **NO** se encuentra:
- A) Luchar contra la discriminación y el estigma social de los niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental.
  - B) Atención a los niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental.
  - C) Promoción de la salud mental en la infancia y adolescencia. Prevención y detección precoz de los problemas de salud mental.
  - D) Potenciar el tratamiento farmacológico precoz para los trastornos mentales en la infancia y adolescencia.
- 46.- Para el tratamiento de las fobias en la infancia y adolescencia, uno de los tratamientos “bien establecidos” es:
- A) Imágenes emotivas.
  - B) Modelado “on line”.
  - C) Modelado participante.
  - D) Modelado con dibujos animados.
- 47.- En la CIE 10, el trastorno de ansiedad de separación en la infancia:
- A) Se clasifica dentro los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos, F40.
  - B) Se clasifica dentro de los trastornos de las emociones de comienzo específico en la infancia, F93.
  - C) Se clasifica dentro de los trastornos del comportamiento social de comienzo en la infancia y adolescencia, F94.
  - D) No existe ningún trastorno con este nombre en la CIE-10.
- 48.- El cuestionario de Calidad de Vida de la OMS, WHOQOL (WHO, 1998). Seleccione la opción correcta.
- A) Evalúa la calidad de vida en enfermos mentales crónicos, en diferentes áreas de la vida cotidiana: familia, ocio, trabajo y salud.
  - B) Evalúa el deterioro psicológico, habilidades sociales y de vida cotidiana, violencia, abuso de sustancias, deterioro médico y deterioro secundario.
  - C) Explora la calidad de vida percibida en 6 áreas: salud física, psicológica, autonomía, relaciones sociales, entorno y espiritualidad.
  - D) Evalúa el estado físico, nivel de ansiedad, funcionamiento cotidiano y depresión.
- 49.- Respecto a la exploración psicopatológica. Seleccione la opción correcta.
- A) Es una parte secundaria de la evaluación psicológica.
  - B) Permite detectar, integrar y organizar los datos clínicamente significativos del estado mental y el funcionamiento de la persona.
  - C) Permite el análisis longitudinal de la sintomatología que presenta la persona.
  - D) Se realiza a través de instrumentos específicos estandarizados.
- 50.- En relación a las entrevistas abiertas. Seleccione la opción correcta.
- A) Se caracterizan por la utilización de instrumentos y recursos estructurados.
  - B) Son recomendadas para uso clínico.
  - C) Son útiles exclusivamente para la investigación.
  - D) Deben utilizarse cuestionarios estandarizados.



51.- ¿Qué autor acuñó el término “demencia precoz” para referirse a un conjunto de trastornos caracterizados por la presencia de delirios y vacío afectivo, que aparecían a una edad relativamente temprana y que tenían, con mayor probabilidad, un curso crónico y deteriorante? Seleccione la opción correcta.

- A) Bleuler.
- B) Kraepelin.
- C) Jaspers
- D) Schneider.

52.- Según recoge la clasificación DSM-5, seleccione la opción correcta en relación al trastorno de personalidad esquizotípico.

- A) Se considera parte del espectro de la esquizofrenia.
- B) No se considera parte del espectro de la esquizofrenia. Por ello su descripción detallada aparece en el apartado de “trastornos de la personalidad”.
- C) No se considera parte del espectro de la esquizofrenia porque las anomalías en las creencias, el pensamiento y la percepción están por debajo del umbral para diagnosticar un trastorno psicótico.
- D) No puede aparecer por primera vez en la niñez y en la adolescencia.

53.- Es útil tener en cuenta para distinguir el Duelo de un Episodio de Depresión Mayor. Seleccione la opción correcta.

- A) El estado de ánimo deprimido en el duelo es más persistente y no se asocia a pensamientos o preocupaciones específicos.
- B) Los sentimientos de inutilidad y de desprecio por uno mismo son más frecuentes en el duelo.
- C) En el duelo el afecto predominante es el sentimiento de vacío y pérdida.
- D) En el duelo no se suelen dar las ideas tánato-suicidas.

54.- En relación a la distinción etiológica endógeno-reactivo referida a la depresión, seleccione la opción correcta.

- A) Tiene un apoyo empírico sustancial.
- B) Hace la distinción en base a la etiología de la depresión más que a los síntomas.
- C) La existencia o no de precipitantes psicosociales es relevante para distinguir subtipos de depresión.
- D) Alude a una supuesta distinción entre depresiones biológicas y depresiones psicosociales.

55.- Seleccione la opción correcta en relación al Trastorno Obsesivo Compulsivo, desde la teoría del aprendizaje.

- A) Las respuestas de escape o evitación toman la forma de compulsiones o rituales.
- B) Se producen respuestas de escape o evitación que son subsecuentemente reforzadas positivamente por su capacidad para reducir la ansiedad.
- C) Las respuestas de escape o evitación tienen la función de mantener la ansiedad.
- D) Se pueden dar respuestas de evitación activa pero no pasivas.

56.- Según la DSM-5, en referencia a los ataques de pánico. Seleccione la opción correcta.

- A) Son un trastorno mental codificable según las clasificaciones de los trastornos mentales.
- B) Se pueden producir en el contexto de cualquier trastorno de ansiedad, así como en otros trastornos mentales.
- C) Entre los síntomas requeridos del ataque de pánico se encuentran: dolor de cabeza, acúfenos, miedo a morir y palpitaciones.
- D) La aparición súbita de un ataque de pánico no se suele producir desde un estado de calma.

- 57.- En relación al trastorno obsesivo compulsivo, según la Clasificación DSM-5, seleccione la opción correcta.
- A) El trastorno obsesivo compulsivo queda excluido del capítulo de los trastornos de ansiedad.
  - B) La tricotilomanía y el trastorno de excoriación están incluidos en el trastorno del control de impulsos.
  - C) El trastorno dismórfico corporal se incluye entre los trastornos de ideas delirantes.
  - D) Se ha demostrado que hay poca relación entre el trastorno obsesivo compulsivo y los trastornos de ansiedad.
- 58.- En el Trastorno de Dolor persistente somatomorfo (CIE-10). Seleccione la opción correcta.
- A) El dolor es la característica central y es intencionado.
  - B) El diagnóstico debe efectuarse si el dolor es fingido y/o producido intencionadamente con el fin de conseguir refuerzos externos.
  - C) Los pacientes con un mayor número de zonas corporales dolorosas y con variada sintomatología médica presentan un peor pronóstico.
  - D) En población clínica el dolor somatomorfo es más frecuente en hombres.
- 59.- Indicios para diferenciar Trastornos Disociativos de Síndromes Orgánicos Cerebrales. Seleccione la opción correcta:
- A) En los Trastornos Disociativos los síntomas agudos mejoran temporalmente con tranquilizantes, mientras que en los orgánicos se exacerban por los tranquilizantes.
  - B) En los Síndromes Orgánicos Cerebrales los síntomas fluctúan en relación con el estrés.
  - C) En los Síndromes Orgánicos Cerebrales hay historia anterior de síntomas mentales o físicos psicógenos.
  - D) En los Trastornos Disociativos los síntomas fluctúan impredeciblemente.
- 60.- ¿Cuáles son las etapas del “Síndrome General de Adaptación” desarrollado por Hans Selye en su teoría del estrés? Seleccione la opción correcta.
- A) Evaluación primaria, evaluación secundaria.
  - B) Amenaza, daño/pérdida, desafío, beneficio.
  - C) Reacción de alarma, etapa de resistencia, etapa de agotamiento.
  - D) Demandas psicosociales, evaluación cognitiva, respuesta al estrés, afrontamiento.
- 61.- Según la clasificación CIE 10, dentro de qué categoría se incluiría una reacción depresiva leve. Seleccione la opción correcta.
- A) Distimia breve.
  - B) Trastorno mixto ansioso-depresivo.
  - C) Episodio depresivo leve.
  - D) Trastorno de adaptación.
- 62.- En relación a la realización de una pericial forense. Seleccione la opción correcta.
- A) Está basada exclusivamente en el estudio de la documentación aportada desde la autoridad judicial.
  - B) Consta de una serie de pasos fijos e invariables preestablecidos desde la psicología forense.
  - C) Está exclusivamente basada en la entrevista forense.
  - D) Consta de una serie de pasos estandarizados que varían según el tipo de ámbito pericial y caso específico.
- 63.- Uno de los siguientes síntomas **NO** es típico de la narcolepsia:
- A) Cataplejía.
  - B) Hemiparesias al iniciar el sueño.
  - C) Alucinaciones hipnagógicas.
  - D) Pesadillas frecuentes.

- 64.- ¿Cuál de los siguientes **NO** sería un criterio de insomnio según el DSM-5?:
- A) Dificultad para mantener el sueño.
  - B) Despertar temprano por la mañana sin habilidad para volver a dormir.
  - C) La dificultad para dormir está presente durante al menos 1 mes.
  - D) La dificultad para dormir ocurre al menos tres veces a la semana.
- 65.- ¿Con qué autor o autores se asocia la Entrevista Motivacional?
- A) Carroll.
  - B) Hunt y Azrin.
  - C) Beck y Ellis.
  - D) Miller y Rollnick.
- 66.- El crash se refiere concretamente a:
- A) Un estado psicótico por anfetaminas.
  - B) Un estado de euforia provocado por cocaína intravenosa.
  - C) Un estado de abatimiento intenso por abstinencia a cocaína.
  - D) Un síndrome de abstinencia tardío por abstinencia a opiáceos.
- 67.- Según la CIE 10, las reacciones de duelo normales, adecuadas a la cultura de un individuo y que no excedan los seis meses de duración deben codificarse como:
- A) Reacción depresiva breve.
  - B) Reacción depresiva prolongada.
  - C) Códigos Z.
  - D) Reacción mixta de ansiedad y depresión.
- 68.- Si en el contexto de una reciente ruptura sentimental una persona experimenta síntomas depresivos:
- A) El diagnóstico DSM-5 más adecuado es trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo, aunque los síntomas afectivos cumplan criterios diagnósticos para un trastorno depresivo mayor.
  - B) El diagnóstico DSM-5 más adecuado es trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo, siendo necesario añadir el especificador "con desencadenante de ruptura sentimental".
  - C) El diagnóstico DSM-5 más adecuado es trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo siempre y cuando la presencia de los síntomas tenga lugar dentro del primer mes siguiente a la aparición del estresor.
  - D) El diagnóstico DSM-5 más adecuado es trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo siempre y cuando los síntomas afectivos no cumplan criterios diagnósticos para un trastorno depresivo mayor.
- 69.- ¿Cuál de las siguientes técnicas terapéuticas está indicada para el abordaje de la eyaculación precoz?:
- A) Técnica del puente.
  - B) Técnica parada y arranque.
  - C) Desensibilización sistemática u otras técnicas de exposición.
  - D) Entrenamiento guiado de masturbación.
- 70.- Según la CIE 10, ¿qué trastorno consiste en la dependencia de algún objeto inerte como estímulo para la excitación y gratificación sexuales?:
- A) Sadismo.
  - B) Transvestismo.
  - C) Fetichismo.
  - D) Parcialismo.

71.- Según el DSM-5, una persona que se muestra poco dispuesta a establecer relación con los demás a no ser que esté seguro de encontrar su aprecio y que le preocupa ser criticado o rechazado en situaciones sociales, podría mostrar un patrón de personalidad:

- A) Dependiente.
- B) Esquizoide.
- C) Evitativo.
- D) Obsesivo-compulsivo.

72.- La terapia dialéctica-conductual utiliza sesiones individuales, trabajo grupal y consultas telefónicas en el tratamiento del trastorno de personalidad límite. Consiste en un entrenamiento estructurado con cuatro módulos que son:

- A) De habilidades sociales, de efectividad interpersonal, de regulación cognitiva y de tolerancia a la frustración.
- B) De habilidades sociales, de efectividad individual, de regulación emocional y de tolerancia a la frustración.
- C) De habilidades de conciencia, de efectividad interpersonal, de regulación cognitiva y de tolerancia a la frustración.
- D) De habilidades de conciencia, de efectividad interpersonal, de regulación emocional y de tolerancia a la frustración.

73.- Según la CIE 10, el Trastorno esquizoide de la personalidad se caracteriza por:

- A) Rumiaciones obsesivas sin resistencia interna, a menudo sobre contenidos dismórficos, sexuales o agresivos.
- B) Ideas paranoides o suspicacia.
- C) Ausencia de relaciones personales íntimas y de mutua confianza, las que se limitan a una sola persona o el deseo de poder tenerlas.
- D) Pensamiento y lenguaje vagos, circunstanciales, metafóricos, extraordinariamente elaborados y a menudo estereotipados, sin llegar a una clara incoherencia y divagación del pensamiento.

74.- La teoría del doble vínculo fue formulada por:

- A) J. Bowlby.
- B) G. Bateson.
- C) L. Hoffman.
- D) J. Haley.

75.- Al conjunto de reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado, se le denomina en psicoanálisis:

- A) Neurosis de transferencia.
- B) Transferencia.
- C) Contratransferencia.
- D) Resistencia egosintónica.

76.- En el ámbito de la Terapia familiar de Minuchin, a la técnica por la que el terapeuta forma una alianza intensa con un subsistema de la familia para obligar a una reestructuración de límites se le denomina:

- A) Mimetismo.
- B) Redefinición.
- C) Paradoja.
- D) Desequilibrio.

77.- Según las principales guías clínicas actuales (p. ej., Guía Salud, NICE), ¿Cuál de los siguientes tratamientos farmacológicos sería de primera elección para un primer episodio de un trastorno depresivo mayor?

- A) Antidepresivos tricíclicos.
- B) Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).
- C) Fármacos similares a la Ketamina.
- D) Inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO).

**78.-** Respecto al tratamiento del trastorno de pánico (con o sin agorafobia), según las principales guías clínicas (p. ej., NICE, División 12 de la APA), de los siguientes tratamientos, ¿cuál **NO** sería un tratamiento recomendado como terapia principal?

- A) Tratamiento con Inhibidoras Selectivo de la Recaptación de Serotonina.
- B) Tratamiento con benzodiazepinas.
- C) Terapia cognitivo conductual.
- D) Relajación aplicada.

**79.-** ¿Cuál de las siguientes intervenciones **NO** es incluida de forma explícita por A. T. Beck en su *terapia cognitiva de la depresión*?:

- A) Programación de actividades (técnica conductual).
- B) Defusión cognitiva (técnica cognitiva).
- C) Inducción de la autocompasión (técnica emotiva).
- D) Descubrimiento guiado (técnica cognitiva).

**80.-** ¿La terapia cognitiva del Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), basada en el tratamiento de las valoraciones disfuncionales (p.e. Clark, et al.2012; Belloch et al. 2012), tiene como principal objetivo?

- A) Modificar la visión que tiene la persona del trastorno.
- B) Modificar y flexibilizar las valoraciones e interpretaciones disfuncionales que el paciente realiza de sus pensamientos intrusos y obsesivos.
- C) La aceptación de las obsesiones y pensamientos intrusos.
- D) Tiene como fin último facilitar la exposición y prevención de respuesta de las obsesiones.

**81.-** ¿Qué alternativa es correcta respecto a la Psicoterapia Analítico Funcional (Kohlenberg y Tsai), considerada una terapia de tercera generación de base conductual?

- A) Su aplicación es preferentemente grupal.
- B) Pone el énfasis en lo que ocurre en consulta (la interacción terapeuta-paciente).
- C) No es un tratamiento recomendado en pacientes graves o resistentes.
- D) Está basada en el principio de evitación experiencial.

**82.-** ¿Para qué técnica y trastorno se solicita realizar ejercicios como hiperventilar intencionalmente, dar vueltas en una silla giratoria o respirar a través de una cánula?

- A) La exposición interoceptiva para el trastorno de pánico.
- B) La intención paradójica dentro de la terapia estratégica para el trastorno de angustia.
- C) La exposición situacional en la agorafobia.
- D) La exposición a la vergüenza en la fobia social.

**83.-** ¿Cuál de las siguientes **NO** es una de las 5 fases del Entrenamiento en Solución de Problemas de D'Zurilla y Goldfried?

- A) Orientación general.
- B) Orientación específica para el problema concreto.
- C) Definición y formulación del problema.
- D) Generación de alternativas de solución.

**84 -** La escuela sistémica estructural (pe., Haley, Minuchin) postula que los sistemas se estructuran en alianzas, ¿a qué se refieren cuando hablan de triángulos perversos?:

- A) Se refiere a coaliciones entre miembros de distintas generaciones, por ejemplo, un hijo y un progenitor contra otro progenitor.
- B) Se refieren a cualquier tipo de coalición en la que dos miembros se alían contra un tercero.
- C) Se refiere a coaliciones de dos miembros de una generación contra un miembro de otra generación (dos hijos contra un padre).
- D) Restringe ese término a cualquier tipo de triangulación en la que conscientemente dos miembros se alían para dañar a un tercero.

85.- La teoría de las relaciones objetales, que está en los fundamentos de terapias psicoanalíticas contemporáneas como la terapia focalizada en la transferencia (O. Kernberg y cols.) fue postulada originariamente por:

- A) H. S. Sullivan.
- B) M. Klein.
- C) Freud.
- D) E. Erikson.

86.- H. S. Sullivan se considera el primer psicoanalista estadounidense, ¿que caracteriza su propuesta?:

- A) Propone que para entender al individuo hay que tener en cuenta el contexto interpersonal en que este vive.
- B) Supone una vuelta a Freud y propone que el inconsciente está estructurado como un lenguaje.
- C) Considera que el psicoanálisis no puede separarse de la filosofía y la ética: debe ser una herramienta de cambio social.
- D) Plantea que las relaciones entre madre y bebé son fundamentales para el desarrollo de éste, y los problemas surgen cuando algo falla en la relación.

87.- La terapia Centrada en las Emociones desarrollada por Leslie Greenberg y cols., que coloca a la emoción en una posición de primacía frente a la cognición, distingue entre diferentes tipos de emociones, ¿A qué tipo de emociones hace referencia principalmente?

- A) Primarias, secundarias (o reactivas) e instrumentales.
- B) Centradas en el Yo y centradas en los otros (o interpersonales).
- C) Conscientes e inconscientes.
- D) Adaptativas (o sanas), desadaptativas y neutrales.

88.- La terapia integral de pareja (p. ej., Jacobson y Christensen, 1998; Barraca, 2016) tiene como antecedente:

- A) El modelo sistémico, en concreto, la terapia estratégica.
- B) La terapia conductual de pareja tradicional.
- C) La terapia interpersonal adaptada a problemas de pareja.
- D) La terapia de aceptación y compromiso.

89.- En el tratamiento grupal de la Terapia Dialéctico Conductual (M. Linehan) se entrenan 4 tipos de habilidades, de las siguientes alternativas, cuál **NO** corresponde a una de esas habilidades:

- A) Habilidades de atención plena o mindfulness.
- B) Habilidades de tolerancia al malestar.
- C) Habilidades de regulación emocional.
- D) Habilidades de autoconciencia y desarrollo personal.

90.- ¿Qué autor, de especial relevancia en el desarrollo de la terapia de grupo, considera que su utilidad está basada en una serie de factores terapéuticos como infundir esperanza, universalidad, altruismo, aprendizaje interpersonal, entre otros, junto con el trabajo del terapeuta en el aquí y en el ahora?

- A) E. Erikson.
- B) I. Yalom.
- C) V. Frank.
- D) A. Ellis.

- 91.- La Estrategia de Salud Mental del Ministerio de Sanidad propone como Línea estratégica 7: "La Coordinación" ¿Cuál de los siguientes **NO** es un objetivo general dentro de esa línea estratégica?
- A) Desarrollar la coordinación en el sistema de salud mental y las redes asociativas en salud mental.
  - B) Desarrollar la coordinación interinstitucional e intersectorial.
  - C) Desarrollar la cooperación dentro del equipo interdisciplinar de salud mental.
  - D) Desarrollar la coordinación con otros servicios de salud mental de países de la Unión Europea.
- 92.- La OMS (2014) realiza una serie de recomendaciones según el nivel de riesgo durante las crisis suicidas. La recomendación para una persona con pensamientos y plan no inmediatos sería:
- A) Facilitar el apoyo emocional, reforzar su capacidad resolutive, derivar a atención especializada y asegurar un seguimiento y contacto continuado.
  - B) Pactar medidas de contención, asegurar acompañamiento, evitar el acceso a medios letales y realizar una derivación urgente.
  - C) Facilitar apoyo emocional, aplicar el Plan de seguridad (SPI), evitar acceso a medios letales y realizar una derivación a atención especializada.
  - D) Facilitar apoyo emocional, explorar alternativas al suicidio, pactar el no suicidio, derivar a atención especializada, prescribir fármacos seguros con sobredosis y contactar con el entorno del paciente.
- 93.- Con respecto a los síntomas del estado de ánimo durante el período perinatal, ¿a qué tipo de problema pertenecerían los síntomas que comienzan entre segundo o tercer día después del parto hasta el décimo día?:
- A) Depresión prenatal.
  - B) Tristeza post-parto (Baby blues).
  - C) Depresión posparto.
  - D) Embarazo ansioso-depresivo.
- 94.- La validación de hipótesis en los informes periciales:
- A) Es un hecho que no se da nunca.
  - B) Es una fase del proceso de la intervención.
  - C) Es la última fase de peritaje.
  - D) Es la primera fase de peritaje.
- 95.- A la hora de realizar una evaluación pericial, el clima de la citada evaluación ha de ser:
- A) Favorecedor de serenidad.
  - B) Punitivo.
  - C) Capaz de hacer ver al perito como un agente de la ley.
  - D) Capaz de hacer ver al perito como un ayudante del juez.
- 96.- Seleccione la opción **INCORRECTA**. Algunos de los objetivos de la atención en Cuidados Paliativos son:
- A) Conseguir la máxima calidad de vida de los pacientes y familiares.
  - B) Ayudar al paciente y al familiar a la aceptación y afrontamiento de su situación.
  - C) Proporcionar mecanismos y/o tratamientos para acelerar el fallecimiento del paciente.
  - D) Proporcionar alivio al dolor y a otros síntomas que producen sufrimiento.
- 97.- Según el Modelo de Creencias sobre la Salud (Becker, 1974), la percepción de amenaza está determinada por:
- A) Factores sociales y demográficos.
  - B) Creencias de susceptibilidad o vulnerabilidad personal y gravedad percibida.
  - C) Creencia de que una conducta de salud puede reducir la amenaza.
  - D) Barreras o costes percibidos.

98.- En el ámbito de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad, ¿entre qué términos hace una distinción Matarazzo?:

- A) Salud y salud pública.
- B) Patógeno conductual e inmunógeno conductual.
- C) Hábitos sanos y hábitos insanos.
- D) Etiología y curso de la enfermedad.

99.- Seleccione la opción **INCORRECTA** Los programas de Continuidad de Cuidados:

- A) Van dirigidos únicamente a pacientes con una enfermedad mental grave que son atendidos en los servicios de salud mental de distrito.
- B) Promueven intervenciones alternativas a la hospitalización mediante el abordaje de las crisis en el domicilio.
- C) Promueven y aseguran la defensa de los derechos de los pacientes.
- D) Llevan a cabo acciones institucionales para luchar contra la discriminación.

100.- Según Matarazzo, ¿cuál de las siguientes **NO** es una de las cuatro líneas de trabajo fundamentales del psicólogo de la salud?:

- A) Prevención y tratamiento de la enfermedad.
- B) Evaluación neuropsicológica.
- C) Promoción y mantenimiento de la salud.
- D) Estudio del sistema sanitario y formulación de una política de la salud.

## PREGUNTAS DE RESERVA

101.- Cómo se denomina la pérdida del conocimiento del propio nombre?

- A) Amnesia retrograda.
- B) Despersonalización.
- C) Desorientación personal.
- D) Escisión del yo.

102.- Seleccione la opción correcta respecto a las imágenes alucinoides:

- A) Están causadas por un estímulo que ha dejado de estar presente.
- B) No se les otorga juicio de realidad.
- C) Se percibe un objeto real con menor intensidad perceptiva.
- D) Ocurren únicamente en el espacio interior.

103.- Indique la opción **INCORRECTA** relacionada con el efecto placebo (Ross y Olson, 1981):

- A) La intensidad del efecto placebo es proporcional a la potencia del tratamiento de referencia.
- B) Los efectos secundarios de los placebos son similares a aquellos que produce el tratamiento real.
- C) El efecto placebo se mantiene constante a pesar de los cambios en las dosis administradas.
- D) Las curvas temporales del efecto son similares en los placebos y las drogas activas, aunque con una latencia menor para los primeros.

104.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **CIERTA** en relación con la conducta agresiva en niños y adolescentes?:

- A) El procedimiento tiempo fuera para eliminar comportamientos agresivos no es recomendable para niños menores de 10 años.
- B) Los tratamientos conductuales para el tratamiento de la conducta agresiva no son eficaces con niños.
- C) Los niños con problemas de agresividad serán delincuentes cuando sean adultos.
- D) Un modo de disminuir la probabilidad de ocurrencia del comportamiento agresivo en niños es reducir la estimulación aversiva de su contexto inmediato.



- 105.-** Respecto a la eficacia y seguridad de la hierba de San Juan en el tratamiento de la depresión del adulto. Seleccione la opción correcta.
- A)** Se recomienda su utilización debido a la eficacia y ausencia de efectos adversos.
  - B)** A pesar de que existen pruebas de la efectividad de la hierba de San Juan en el tratamiento de la depresión leve o moderada, no se recomienda su utilización.
  - C)** Se ha demostrado la ausencia de interacción con otros fármacos.
  - D)** Se ha demostrado la persistencia del efecto antidepressivo.
- 106.-** En relación al Trastorno de Conversión. Seleccione la opción correcta.
- A)** Briquet señaló la asociación entre el trastorno de conversión y los trastornos del sistema nervioso central, y sugirió que la causa de dicho trastorno se encontraba en el estrés y en situaciones ambientales.
  - B)** Ha existido consenso a lo largo de la historia respecto a su lugar de clasificación, pero no respecto a su nomenclatura.
  - C)** Son factores asociados a mal pronóstico el inicio brusco ante un estresor claramente identificable y una rápida intervención terapéutica.
  - D)** Existe un alto consenso por parte de la comunidad científica en la conveniencia de la reclasificación de los trastornos conversivos dentro del espectro de los trastornos disociativos.
- 107.-** Según la Escuela de Milán. M.Selvini-Palazzoli, ¿cuál de las siguientes **NO** sería un tipo de personalidad proclive a padecer anorexia nerviosa?
- A)** Obsesivo-compulsiva.
  - B)** Histriónica.
  - C)** Límite.
  - D)** Dependiente.
- 108.-** M. J. Lambert en las últimas décadas ha sido un autor que ha analizado los efectos de los diferentes componentes de la psicoterapia (pe. Lambert, 2013; Norcross y Lambert, 2019), ¿a qué variable o variables le atribuye consistentemente una mayor explicación de la varianza?
- A)** Al paciente y su entorno.
  - B)** A la técnica.
  - C)** Al modelo terapéutico.
  - D)** Al terapeuta.
- 109.-** Según el psicoanálisis de S. Freud, el mecanismo de defensa consistente en transformar un deseo o un pensamiento inaceptable en lo contrario se denomina, según la clasificación de A. Freud:
- A)** Represión.
  - B)** Sustitución.
  - C)** Desplazamiento.
  - D)** Formación reactiva.
- 110.-** ¿Qué estrategias corresponden a la prevención primaria?:
- A)** Modificación de hábitos insanos y prevención de hábitos insanos.
  - B)** Tratamiento de la enfermedad provocada por los hábitos insanos.
  - C)** Reducir las secuelas de la enfermedad.
  - D)** Identificación temprana de la enfermedad.

## SUPUESTO PRÁCTICO

### Datos de anamnesis

Marga es una mujer de 29 años de edad, hija única, de padres divorciados cuando tenía 7 años. Vivió desde los 7 a los 17 años con su madre, sus abuelos maternos, un tío y un primo, hasta que se marchó de casa por un conflicto con su madre. Casada a los 18 años con su pareja actual, con la que tiene dos hijos varones de 8 y 3 años. Hace 5 años se marcharon a vivir a una zona rural de una provincia cercana por motivos de trabajo de su pareja. No finalizó los estudios básicos y ha desempeñado siempre trabajos no cualificados, principalmente en hostelería y limpieza. En la actualidad, trabaja como limpiadora en un hotel rural de su lugar de residencia a tiempo parcial. Acude a consulta de psicología clínica habiendo sido derivada por su profesional de referencia de Atención Primaria debido a “cuadro ansioso-depresivo”.

### Antecedentes personales

Aporta último informe de seguimiento de salud mental en el que no aparecen antecedentes somáticos de interés. Enuresis nocturna hasta los 14 años. Con 14 años se producen los dos primeros y únicos ingresos, en una unidad de hospitalización aguda de psiquiatría. El primero, de 4 días de duración, debido a cuadro de anorexia nerviosa y depresión reactiva y, el segundo, unas semanas después, con una duración de 15 días, debido a intento autolítico por sobreingesta medicamentosa y presencia de alteraciones sensorio-perceptivas (“oía murmullos, me decían que me hiciese daño, no podía más”). Las pruebas analíticas y de neuroimagen realizadas resultaron sin hallazgos significativos. Tras el alta, realiza tratamiento ambulatorio en consulta de psicología clínica y psiquiatría, con evolución inestable, manteniendo seguimiento regular hasta los 21 años. Predominan en su historia las dificultades de regulación emocional, estando el componente disfórico siempre presente. Conducta impulsiva, con conductas sexuales de riesgo, atracones, purgas y abuso de sustancias, generalmente en relación a problemas interpersonales. Conductas autolíticas repetidas que no requieren ingreso. Aporta informe de Incapacidad Laboral Permanente Total (grado de discapacidad del 61%), obtenido con 20 años tras valoración.

**Antecedentes familiares:** Sin antecedentes médicos ni psiquiátricos de interés.

### Estado actual:

Refiere elevada ansiedad somatizada y crisis de ansiedad diarias desde hace un mes, en relación a varios estresores, principalmente el fallecimiento de un primo y el aniversario de la muerte de su abuelo materno, que ella siente como única figura protectora en su infancia, así como por problemas con su familia de origen de larga evolución. Refiere tener con su madre y su abuela materna una relación “complicada”. “Siento mucha rabia, no se dieron cuenta de nada. Pero cuando se lo conté hace un año, al morir mi abuelo, me callaron”. Se refiere a los episodios de abuso sexual sufridos desde los 4 a los 10 años por parte de su padre y de su tío paterno cuando se quedaba a su cuidado. Marga verbaliza que durante toda su vida ha tenido una gran inestabilidad emocional, con tendencia al ánimo depresivo y a la ideación suicida (niega ideación o intencionalidad actual), así como una autoimagen negativa y sensación crónica de vacío. Actualmente se encuentra muy abatida, sin interés por nada e irritable. Muestra un aspecto descuidado y dice haber dejado de realizar muchas actividades relacionadas con el cuidado de su casa y sus dos hijos por sentirse débil y cansada. Refiere problemas de sueño, con dificultades para quedarse dormida y despertares frecuentes (“me da terror, es como si hubiese alguien que me quisiese hacer algo”). Pérdida leve de apetito. Niega pérdida significativa de peso, “quizás un par de kilos”. Niega conductas problemáticas en estos años en relación a la alimentación (“Lo de los vómitos y los laxantes lo superé hace mucho ya”), aunque reconoce miedo a engordar (“Me da miedo no gustarle a mi marido y que me deje...”). Además, como forma de manejar la angustia en el último mes, ha tenido varios episodios de atracones de comida, así como de beber excesivo, cuando se encontraba sola en casa (7 u ocho episodios, siendo la media de dos litros de cerveza). Normopeso actual. Refiere haber tenido siempre dificultades interpersonales, no teniendo ninguna relación de confianza, exceptuando a su familia y su pareja (“Con mis compañeras de trabajo he tenido problemas; decían que me insinuaba a los clientes”). Niega consumo de sustancias desde que se casó hasta ahora (“mi marido me dio un ultimátum”).

- 1.- ¿Para cuál de los siguientes trastornos tenemos información suficiente que nos permita establecer que Marga cumple actualmente criterios diagnósticos, según las principales clasificaciones?
- A) F43.1 Trastorno por estrés postraumático [309.81].
  - B) F50.2 Bulimia nerviosa [307.51].
  - C) F60.31 Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad de tipo límite [301.83].
  - D) F41.0 Trastorno de pánico [300.01].
- 2.- Con 14 años, Marga fue hospitalizada debido a problemas de alimentación, aunque en el informe no se especifican los criterios de ingreso. Indica cuál de los siguientes podría haber sido uno de los criterios, considerando las recomendaciones para la hospitalización completa en los Trastornos de la Conducta Alimentaria:
- A) Pérdida de peso igual o superior al 10%-25% del peso, sin una causa que lo justifique.
  - B) Escasa regulación de impulsos y psicopatología asociada.
  - C) El antecedente de intentos de suicidio en la historia previa del paciente.
  - D) Síntomas depresivos asociados importantes con riesgo de autolisis.
- 3.- En relación a las características del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), indica cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA**:
- A) En las poblaciones clínicas, se estima que la tasa de suicidios en pacientes con TLP se encuentra entre el 18 y el 30%.
  - B) El curso clínico es inestable, con reagudizaciones frecuentes, y el pronóstico variable, con tendencia a la estabilización a partir de la cuarta o quinta década de la vida.
  - C) Según la guía NICE (2009), algunos de los principales factores implicados en su etiología son una disfunción neurobiológica de la regulación emocional y el estrés y la desorganización del proceso de apego.
  - D) Aunque existe controversia con respecto al diagnóstico de TLP en menores, la evidencia indica que los criterios diagnósticos de TLP son tan fiables, válidos y estables antes de los 18 años de edad como en la edad adulta.
- 4.- Según la evidencia disponible, ¿cuál de los siguientes factores de la historia de Marga se asocia **más fuertemente** con la posibilidad de un futuro suicidio consumado?
- A) Tener una enfermedad física o discapacidad.
  - B) El trastorno depresivo mayor.
  - C) El antecedente de intentos de suicidio en la historia previa del paciente.
  - D) Sexo femenino.
- 5.- Considerando la información recogida en la historia de Marga, indica cuál de los siguientes factores temperamentales se relaciona con mayor riesgo de desarrollar un trastorno de depresión mayor, según la clasificación DSM-5:
- A) Tener una enfermedad física o discapacidad.
  - B) Ser mujer.
  - C) La historia familiar de pérdidas significativas y duelo complejo.
  - D) El neuroticismo, siendo los sujetos con niveles altos más proclives a desarrollar episodios depresivos en respuesta a acontecimientos vitales estresantes.
- 6.- Indica con cuál de las siguientes opciones se corresponden las alteraciones en la sensopercepción que presentó Marga en el segundo de los ingresos:
- A) Pseudopercepciones.
  - B) Imágenes alucinoides.
  - C) Alucinaciones.
  - D) Ilusiones.

7.- En la actualidad, Marga está teniendo episodios de sobreingesta de alcohol. A pesar de las dificultades que ha tenido en el pasado, nunca se ha planteado un tratamiento específico por parte de un recurso especializado en adicciones. Seleccione la opción que **NO** debería tenerse en cuenta a la hora de decidir la inclusión de Marga en un programa de beber controlado vs abstinencia, para el tratamiento de su problemática

- A) Que el marco laboral pueda exigirle en ocasiones un programa de beber controlado.
- B) Que no padezca problemas físicos que contraindiquen un programa de beber controlado.
- C) La imposibilidad, dificultad o no aceptación a realizar un programa orientado a la abstinencia.
- D) La demanda de las personas convivientes de que se plantee como objetivo el beber controlado y no la abstinencia.

8.- Tras un año de tratamiento psicoterapéutico, en las últimas sesiones se ha estado trabajando un problema familiar a nivel individual. Marga acude a la sesión y describe un episodio, ocurrido durante la última semana, que se corresponde con un acto parasuicida. El terapeuta intenta valorar en profundidad lo ocurrido, pero Marga prefiere no hablar de ello, y continuar charlando sobre el tema que el último día se dejó a medias.

En base al modelo de la Terapia Dialéctica Conductual de Linehan, identifica cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta:

- A) Las conductas que interfieren en la terapia, como el hecho de negarse a hablar, son el primer objetivo que se debe abordar.
- B) El tratamiento de las conductas suicidas, en todas sus formas, constituye la primera área problemática a abordar, no correspondiendo al terapeuta o paciente la decisión sobre lo que hay que tratar en la sesión, sino que se establece como uno de los compromisos primarios del programa.
- C) En cuanto al contenido de la terapia, tanto las intervenciones grupales como individuales están estructuradas en un manual de tratamiento que guía la terapia, con el objetivo de entrenar en diferentes habilidades básicas.
- D) El abordaje de situaciones traumáticas debe ser uno de los primeros aspectos a trabajar, ya que su no resolución puede interferir en el avance de la psicoterapia.

9.- Con respecto a la selección del tratamiento más adecuado para Marga, indica la afirmación **FALSA**:

- A) Se recomienda la Terapia Cognitivo Conductual en formato individual o grupal para para mejorar la sintomatología del TLP así como la recuperación clínica y la calidad de vida.
- B) Se recomienda la Terapia Dialéctica Conductual (TDC) en pacientes con diagnóstico de TLP para reducir la frecuencia de intentos de suicidio, ideas suicidas y nivel de depresión, disminución de la probabilidad de abandono de la terapia y de ingreso psiquiátrico.
- C) El grado de recomendación de la Terapia basada en la Mentalización ambulatoria es menor que el asociado a la TDC.
- D) Se debe considerar el tratamiento farmacológico de forma coadyuvante a una intervención psicoterapéutica o psicosocial para mejorar de forma global o alguno de sus síntomas característicos como la disregulación emocional o la impulsividad.

10.- En relación a los Modelos y Terapias específicas para los Trastornos de personalidad, seleccione la opción **FALSA**:

- A) Uno de los aspectos nucleares de la Terapia dialéctica conductual es la Desregulación emocional.
- B) La Terapia cognitivo analítica se focaliza principalmente en los estados mentales y los patrones relacionales.
- C) La Psicoterapia basada en la Transferencia es un tratamiento psicodinámico fundamentado sobre la teoría de las relaciones objetales y el concepto de apego.
- D) El objetivo principal de la Terapia Centrada en Esquemas es incrementar la capacidad de mentalización.

## **PREGUNTA DE RESERVA**

11.- Según el diagnóstico estructural de KERNBERG, qué organización de la personalidad caracterizaría a Marga:

- A)** Defensas primitivas, difusión de identidad y juicio de realidad normalmente conservado.
- B)** Defensas avanzadas, identidad del yo conservada y juicio de realidad alterado.
- C)** Defensas primitivas, identidad del yo conservada y juicio de realidad alterado.
- D)** Defensas avanzadas, difusión de identidad y juicio de realidad alterado.