

OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA

CATEGORÍA:

FEA Psicología Clínica

OOrden SAL/50/2023, de 26 de diciembre, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Facultativa/Facultativo Especialista de Área de Psicología Clínica de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

EJERCICIO ÚNICO CUESTIONARIO TIPO TEST

ADVERTENCIA:

NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE

1.- Según el artículo 9 de la Constitución Española de 1978, la Constitución garantiza:

- A** El principio de legalidad, la jerarquía normativa, la publicidad de las normas, la irretroactividad de las disposiciones favorables o restrictivas de derechos individuales, la seguridad jurídica, la responsabilidad y la interdicción de la arbitrariedad de los poderes públicos.
- B** El principio de legalidad, la jerarquía normativa, la publicidad de las normas, la irretroactividad de las disposiciones sancionadoras no favorables o restrictivas de derechos individuales, la seguridad jurídica, la responsabilidad y la interdicción de la arbitrariedad de los poderes públicos.
- C** El principio de legalidad, la jerarquía normativa, la publicidad de las normas, la irretroactividad de las disposiciones sancionadoras no favorables o restrictivas de derechos individuales, la seguridad jurídica, la corresponsabilidad y la interdicción de la arbitrariedad de los poderes públicos.
- D** El principio de legalidad, la jerarquía normativa, la publicidad de las normas, la irretroactividad de las disposiciones sancionadoras no favorables o restrictivas de derechos individuales, la seguridad jurídica, la responsabilidad y la arbitrariedad de los poderes públicos.

2.- El título I de la Constitución Española de 1978:

- A** Está compuesto por los artículos 10 al 55 y se divide en cuatro capítulos, de los cuales el segundo se subdivide a su vez en dos secciones.
- B** Está compuesto por los artículos 10 al 53 y se divide en cinco capítulos, de los cuales el segundo se subdivide a su vez en tres secciones.
- C** Está compuesto por los artículos 10 al 55 y se divide en cinco capítulos, de los cuales el segundo se subdivide a su vez en dos secciones.
- D** Está compuesto por los artículos 10 al 53 y se divide en cuatro capítulos, de los cuales el segundo se subdivide a su vez en dos secciones.

3.- La salud laboral tiene por objeto, según el artículo 32 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública:

- A** Prever los efectos directos e indirectos de las políticas sanitarias y no sanitarias sobre la salud de la población.
- B** Promover aspectos preventivos, de diagnóstico, de tratamiento, de adaptación y rehabilitación de la patología producida o relacionada con el trabajo.
- C** El control y vigilancia higiénico-sanitaria del centro de trabajo.
- D** La coordinación y colaboración con las autoridades competentes de otros países y con los organismos sanitarios internacionales.

4.- ¿Cuál de los siguientes NO es un principio general informado por la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud?

- A** El aseguramiento universal y público por parte del Estado.
- B** La financiación pública del Sistema Nacional de Salud.
- C** La colaboración entre los servicios sanitarios públicos y privados.
- D** La prestación de una atención unidimensional a la salud.

- 5.- **El objeto de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, es establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias, en el ejercicio de sus respectivas competencias, de modo que se garantice la equidad, la calidad y:**
- A La eficiencia económica en el Sistema Nacional de Salud.
 - B La participación social en el Sistema Nacional de Salud.
 - C Las prestaciones sociales en el Sistema Nacional de Salud.
 - D La cohesión territorial en el Sistema Nacional de Salud.
- 6.- **Según la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesionales Sanitarias, el ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo de acuerdo con el siguiente principio:**
- A Formalización escrita de su trabajo reflejada en una historia clínica que deberá ser común para cada centro y única para cada paciente atendido en él.
 - B La progresiva consideración de la interdisciplinariedad e hiperespecialización de los equipos profesionales en la atención sanitaria.
 - C La atención fragmentada de los pacientes, tanto la de aquellos que sean atendidos por distintos profesionales y especialistas dentro del mismo centro como la de quienes lo sean en diferentes niveles.
 - D La eficacia organizativa de los servicios, secciones y equipos, o unidades asistenciales equivalentes dependiendo de su denominación.
- 7.- **La formación especializada en Ciencias de la Salud, regulada en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesionales Sanitarias, es una formación:**
- A Reglada y de carácter oficial.
 - B Propia y de carácter oficial.
 - C Reglada y de carácter no oficial.
 - D No reglada y de carácter no oficial.
- 8.- **Según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad:**
- A Necesariamente en el soporte original y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
 - B No necesariamente en el soporte original y, como mínimo, diez años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
 - C Necesariamente en el soporte original y, como mínimo, diez años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
 - D No necesariamente en el soporte original y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
- 9.- **¿De qué año es la actual Ley de Ordenación Sanitaria de Cantabria?**
- A 1998.
 - B 1999.
 - C 2001.
 - D 2002.

- 10 .- Según el Anexo del Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, ¿cuántas Zonas Básicas de Salud existen en el Área de Salud III Reinosa?**
- A Dos.
 - B Tres.
 - C Una.
 - D Cuatro.
- 11 .- ¿Qué Zona Básica de Salud NO corresponde al Área de Salud II Laredo, según el Anexo del Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria?**
- A Colindres.
 - B Alto Pas.
 - C Miera.
 - D Las respuestas B y C son correctas.
- 12 .- ¿Qué órgano del Servicio Cántabro de Salud es el competente para la administración y gestión de la Tarjeta Individual Sanitaria?**
- A La Subdirección de Cuidados, Formación y Continuidad Asistencial.
 - B La Subdirección de Asistencia Sanitaria.
 - C La Subdirección de Gestión Económica e Infraestructuras.
 - D La Subdirección de Recursos Humanos y Coordinación Administrativa.
- 13 .- Cuando se hubiera perdido la condición de personal estatutario fijo como consecuencia de incapacidad, procederá la recuperación de tal condición, según el artículo 28 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud:**
- A Si ésta es revisada conforme a las normas reguladoras del Régimen General de la Seguridad Social, con derecho a incorporarse a plaza de la misma categoría y área de salud en que prestaba sus servicios, si la revisión se produce dentro de los dos años siguientes a la fecha de la declaración de incapacidad.
 - B Si ésta es revisada conforme a las normas reguladoras del Régimen General de la Seguridad Social, sin derecho, en ningún caso, a incorporarse a plaza de la misma categoría y área de salud en que prestaba sus servicios.
 - C Si ésta es revisada conforme a las normas reguladoras del Régimen General de la Seguridad Social, con derecho a incorporarse a plaza de la misma categoría y área de salud en que prestaba sus servicios, si la revisión se produce dentro de los cinco años siguientes a la fecha de la declaración de incapacidad.
 - D En ningún caso se podrá recuperar la condición de personal estatutario fijo.
- 14 .- El Registro de Pacientes en Lista de Espera de Cantabria, regulado en la Ley 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria:**
- A Llevará de manera centralizada la gestión de las altas y bajas.
 - B Será único en la Comunidad Autónoma de Cantabria.
 - C Se adscribe a la Consejería competente en materia de sanidad, a través de la Subdirección competente en materia de asistencia sanitaria.
 - D Las respuestas A y B son correctas.

- 15 .- Serán causas de extinción del derecho a la garantía de atención sanitaria especializada, según el artículo 10 de la Ley 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria:**
- A Solicitar tres veces el aplazamiento para recibir la atención sanitaria por la que está inscrito.
 - B El establecimiento de la contraindicación o no necesidad de la atención sanitaria especializada que motivó su inclusión en el registro, según informe médico, no aceptado por el o la paciente.
 - C La falta de asistencia justificada a la cita programada.
 - D Solicitar dos veces el aplazamiento para recibir la atención sanitaria por la que está inscrito.
- 16 .- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, contiene en su artículo 15 los principios de la acción preventiva, ¿cuál de los siguientes es FALSO?**
- A Combatir los riesgos en sus efectos.
 - B Adaptar el trabajo a la persona.
 - C Evaluar los riesgos que no se puedan evitar.
 - D Dar las debidas instrucciones a los trabajadores.
- 17 .- El objeto del Acuerdo Marco en salud laboral y participación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales en el Servicio Cántabro de Salud es:**
- A Establecer las bases para la adaptación al Servicio Cántabro de Salud de los elementos que hagan posible la implantación de un plan de prevención.
 - B Adecuar la normativa reguladora de participación de los trabajadores en esta materia a las singularidades del Servicio Cántabro de Salud.
 - C Establecer las bases para la adaptación al Servicio Cántabro de Salud de los elementos que hagan posible la implantación de un plan de organización de las actividades de salud laboral.
 - D Todas las respuestas son correctas.
- 18 .- Según la Ley de Cantabria 2/2019, de 7 de marzo, para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres, la Administración sanitaria cántabra recogerá los servicios de salud sexual y de salud reproductiva:**
- A De manera uniforme en la Cartera de Servicios del Servicio Cántabro de Salud.
 - B De manera diferenciada en la Cartera de Servicios del Servicio Cántabro de Salud.
 - C De manera diferenciada en la Cartera de Servicios de la Consejería de Salud.
 - D De manera uniforme en la Cartera de Servicios de la Consejería de Salud.
- 19 .- Se consideran formas de violencia de género, a los efectos de la Ley de Cantabria 1/2004, de 1 de abril, Integral para la Prevención de la Violencia Contra las Mujeres y Protección a sus Víctimas:**
- A Malos tratos físicos, Malos tratos psicológicos y Malos tratos sociales.
 - B Malos tratos físicos, Malos tratos psicológicos y Malos tratos sexuales.
 - C Violencia contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.
 - D Acoso sexual y Acoso laboral.

- 20 .- Según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el tratamiento de los datos personales de un menor de edad únicamente podrá fundarse en su consentimiento cuando sea mayor de:**
- A Catorce años sin excepción.
 - B Doce años, excepto en los supuestos en que la ley exija la asistencia de los titulares de la patria potestad o tutela para la celebración del acto.
 - C Catorce años, excepto en los supuestos en que la ley exija la asistencia de los titulares de la patria potestad o tutela para la celebración del acto.
 - D Doce años sin excepción.
- 21 .- Entre los objetivos establecidos para Atención Primaria, dentro de la Línea 1 del Plan de Salud Mental de Cantabria 2022-2026 se encuentra:**
- A La optimización de la prescripción de incapacidades temporales por motivos de salud mental.
 - B Desarrollar un programa de Psicología Clínica en Atención Primaria.
 - C La promoción del uso seguro de las benzodiacepinas (programa Medicamento).
 - D Todos los anteriores.
- 22 .- Según el código deontológico del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, con respecto a la obtención y uso de la información:**
- A Cuando la evaluación o intervención psicológica se produce a petición del propio sujeto, de quien se obtiene la información, esta solo puede comunicarse a terceras personas con expresa autorización previa del interesado.
 - B Cuando la evaluación ha sido solicitada por otra persona diferente del sujeto evaluado (por ejemplo un juez), el sujeto, o sus padres o tutores, tendrán derecho a ser informados del hecho de la evaluación o intervención y del destinatario del informe Psicológico consiguiente.
 - C El fallecimiento del cliente, o su desaparición -en el caso de instituciones públicas o privadas- NO libera al psicólogo de las obligaciones del secreto profesional.
 - D Todas son correctas.
- 23 .- Según el código deontológico del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, con respecto a la obtención y uso de la información, el psicólogo: Señale la respuesta INCORRECTA.**
- A Los deberes y derechos de la profesión de Psicólogo se constituyen a partir de un principio de independencia y autonomía profesional, cualquiera que sea la posición jerárquica que en una determinada organización ocupe respecto a otros profesionales y autoridades superiores.
 - B Todo tipo de material estrictamente psicológico, tanto de evaluación como de intervención o tratamiento, queda reservado al uso de los/las psicólogos/as.
 - C En el caso de investigaciones para poner a prueba técnicas o instrumentos aún no contrastados, el psicólogo/a, lo hará saber así a sus clientes antes de su utilización.
 - D El/la psicólogo/a no utilizará en ningún caso medios o procedimientos que no se hallen suficientemente contrastados, dentro de los límites del conocimiento científico vigente.
- 24 .- Según el Protocolo de Atención Sanitaria ante la Violencia de Género de Cantabria (2007), entre las repercusiones de la violencia de género sobre la salud mental de las mujeres se encuentran:**
- A Trastorno por estrés postraumático, Trastorno de la conducta alimentaria e intentos de suicidio.
 - B Ansiedad, depresión y demencia precoz.
 - C Trastorno de estrés postraumático, abuso de sustancias y trastorno de ansiedad de separación en la edad adulta.
 - D Ansiedad, trastorno de estrés postraumático y ludopatía.

- 25 .- De acuerdo con Alonso-Martín et al. (2021), ¿cuál de los siguientes factores constituye un indicador de sospecha de maltrato psicológico en la infancia?**
- A Inhibición en el juego.
 - B Higiene deficiente.
 - C Parasomnias.
 - D Poco estimulado.
- 26 .- De acuerdo con Alonso-Martín et al. (2021), ¿cuál de los siguientes factores NO constituye un indicador de maltrato físico en la exploración de un menor?**
- A Trastornos del nivel de conciencia.
 - B Rechazo al contacto afectivo.
 - C Miedo a la presencia de adultos.
 - D Conducta hipermadura.
- 27 .- Según el Consenso de la Sociedad Española de Psicogeriatría, ¿cuál de las siguientes opciones describe correctamente una diferencia clínica de la depresión en el anciano en comparación con la del adulto joven?**
- A Mayores niveles de ansiedad y de sintomatología hipocondriaca en el anciano.
 - B El cuadro depresivo en el anciano tiene una menor repercusión en la vida diaria del anciano.
 - C El anciano muestra una mayor expresión de los sentimientos de tristeza.
 - D La ausencia de ideación suicida en el anciano.
- 28 .- De acuerdo con Bacigalupe et al. (2020), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a la relación entre género y salud mental?**
- A Los estudios encuentran una mayor prevalencia de mala salud mental en mujeres que en hombres.
 - B Las mujeres presentan mayores prevalencias de trastornos de la conducta alimentaria.
 - C Las desigualdades de género en la salud mental tienden a aumentar entre la población de mayor edad, de menor clase social y de menor nivel educativo.
 - D Todas las anteriores son correctas.
- 29 .- De acuerdo con Marina Rodríguez (2009), ¿cuál de los siguientes test de evaluación neuropsicológica se considera un buen índice de las funciones ejecutivas y de la capacidad de formación de conceptos abstractos, al requerir planificación y flexibilidad para cambiar de estrategia según el feedback?**
- A Test de Vocabulario de Boston.
 - B Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin (WCST).
 - C Test de Retención Visual de Benton.
 - D Subtest de Matrices de la WAIS-III.

- 30 .- Según Cruzado y Olivares (2000), la evaluación del paciente oncológico tiene una serie de características. Señala la respuesta INCORRECTA:**
- A Debe ser específica según el tipo de cáncer, la fase de enfermedad y el momento de intervención médica en que se encuentre el paciente.
 - B Incluye la evaluación de aspectos como la percepción del dolor, la imagen corporal y los apoyos sociales.
 - C No debe incluir la evaluación de aspectos personales del paciente como su religión, espiritualidad o creencias.
 - D Se pueden utilizar instrumentos de evaluación del estado funcional y la calidad de vida como la Escala de Karfnoski.
- 31 .- Según Cruzado (2000), ¿cuál es el objetivo de las intervenciones psicológicas con familiares de pacientes oncológicos en fase terminal?**
- A Acompañarlos y prevenir posibles duelos patológicos.
 - B En caso de "conspiración del silencio" ayudarles en la toma de decisiones respecto a las actuaciones médicas con el paciente.
 - C Informarles sobre el estado mental, el diagnóstico y el pronóstico cuando el paciente se niega a hacerlo.
 - D Todas las respuestas son correctas.
- 32 .- Según Enrique G. Fernández-Abascal, señale la respuesta INCORRECTA respecto a los factores de riesgo susceptibles de intervención en los trastornos cardiovasculares:**
- A La hipertensión arterial constituye un factor de riesgo.
 - B Tanto los dos componentes del patrón de conducta Tipo A, ira y hostilidad, como la ansiedad, han sido identificados como factores de riesgo.
 - C La falta de contacto o actividad social es un factor de riesgo para mortalidad cardiovascular y para todas las causas de mortalidad prematura.
 - D Varios estudios han mostrado que la depresión NO es un factor de riesgo significativo de enfermedad coronaria, infarto de miocardio y mortalidad cardíaca.
- 33 .- De acuerdo con Buela-Casal et al. (2001), ¿cuál de estas técnicas es útil en el tratamiento del dolor crónico?: Señala la respuesta INCORRECTA.**
- A Relajación muscular.
 - B Biofeedback.
 - C Resolución de problemas.
 - D Inoculación de estrés de Meichembaum.

- 34 .- Según la Guía del National Institute of Clinical Excellence (NICE, 2021) para el tratamiento del dolor crónico, el dolor crónico primario es:**
- A** Aquel que persiste (o reaparece), durante más de tres meses, tiene una afección subyacente clara pero el dolor es desproporcionado con respecto a cualquier lesión o enfermedad observable.
 - B** Aquel que persiste (o reaparece), durante más de seis meses, tiene una intensidad acorde con la lesión o enfermedad observable subyacente, pero el impacto en el estado emocional del paciente es desproporcionado respecto a dicha lesión o enfermedad.
 - C** Aquel que persiste (o reaparece), durante más de seis meses, no tiene una afección subyacente clara y tiene una intensidad desproporcionada con respecto a cualquier lesión o enfermedad observable.
 - D** Aquel que persiste (o reaparece), durante más de tres meses, no tiene una afección subyacente clara o el dolor (o su impacto) son desproporcionados con respecto a cualquier lesión o enfermedad observable.
- 35 .- Entre las dimensiones evaluadas por el Inventario de Burnout de Maslach (Maslach Burnout Inventory - MBI) NO se encuentra:**
- A** Realización personal.
 - B** Resiliencia.
 - C** Despersonalización.
 - D** Agotamiento emocional.
- 36 .- De acuerdo con las guías del National Institute of Clinical Excellence (NICE), un único estudio controlado aleatorizado tiene un nivel de evidencia:**
- A** I.
 - B** IIb.
 - C** III.
 - D** IV.
- 37 .- De acuerdo con sistema GRADE, seguido por las guías de práctica clínica del Sistema Nacional de Salud español, el máximo nivel de evidencia de una intervención 1++ se da cuando existen:**
- 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** Metaanálisis de alta calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo.
 - D** Metaanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos con alto riesgo de sesgo.
- 38 .- Según la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), ¿de qué manera el lenguaje humano contribuye a la génesis del sufrimiento?**
- A** El lenguaje es una herramienta neutra que solo comunica información sobre el entorno inmediato.
 - B** La características de bidirección, combinación y transformación del lenguaje permite que el recuerdo aparezca cargado de funciones aversivas y la persona sienta como si la experiencia aversiva estuviera presente.
 - C** El sufrimiento humano es puramente biológico y el lenguaje ayuda a reducirlo al permitirnos categorizarlo.
 - D** Solo el lenguaje literal causa malestar; el uso de metáforas impide que surja el sufrimiento psicológico.

- 39 .- En el módulo de habilidades básicas de conciencia de la Terapia Dialéctico Conductual, ¿cómo se denomina al estado mental que integra la mente racional (lógica y fría) con la mente emocional (guiada por los sentimientos)?**
- A Mente plena.
 - B Mente dialéctica.
 - C Mente sabia.
 - D Mente equilibrada.
- 40 .- ¿Cuál es la finalidad de la técnica del rol fijo creada por George A. Kelly?**
- A Corregir las creencias irracionales del cliente mediante la confrontación directa del terapeuta.
 - B Identificar los impulsos reprimidos del inconsciente a través de la interpretación de sueños.
 - C Proporcionar una experiencia vivencial al cliente en su medio habitual que suponga una construcción alternativa de construir la realidad.
 - D Establecer un diagnóstico psicopatológico basado en coordenadas preestablecidas de rigidez o flexibilidad.
- 41 .- Referente a la Psicología Positiva, señala la respuesta INCORRECTA:**
- A Busca comprender, a través de la investigación científica, los procesos que subyacen en las cualidades y emociones positivas del ser humano.
 - B Convierte el uso del refuerzo positivo en el eje central de la psicoterapia.
 - C Pone el énfasis en la construcción de competencias, virtudes y fortalezas del ser humano en lugar de focalizarse en la patología.
 - D Entiende que la depresión no solo es presencia de emociones negativas, sino también ausencia de emociones positivas.
- 42 .- ¿Cuáles son las vías de acceso a la felicidad según Martin Seligman (2002)?**
- A La gratitud, las relaciones sociales, la sabiduría y el entusiasmo.
 - B La vida placentera, el compromiso y la búsqueda de sentido.
 - C La vida placentera, la capacidad de amar y la trascendencia.
 - D La vida placentera, el compromiso, el optimismo y la trascendencia.
- 43 .- De acuerdo con la Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica, el Psicólogo Especialista en Psicología Clínica debe recibir formación en materia de gestión clínica sobre:**
- A Planificación, programación de la actividad asistencial, dirección participativa por objetivos.
 - B Metodología de calidad y sistemas de evaluación sanitaria.
 - C Metodología en gestión de procesos.
 - D Todas las anteriores son correctas.

- 44 .- Señale la respuesta correcta en relación con la evitación emocional y experiencial en el mantenimiento del Trastorno por estrés postraumático (TEPT):**
- A Funciona como una herramienta de regulación que permite al paciente procesar el trauma de forma paulatina.
 - B Es la causa directa de la elevada reactividad emocional ante estímulos ambientales no relacionados con el trauma.
 - C Es uno de los mecanismos que se postulan como explicación de la aparición y persistencia de los síntomas de reexperimentación, como los flashbacks.
 - D Es un proceso atípico del (TEPT), surge ocasionalmente en la fase inicial y se soluciona de forma espontánea.
- 45 .- Para explicar la efectividad de la terapia de exposición en el Trastorno por estrés postraumático (TEPT) desde conceptos de procesamiento de información, ¿cuál de los siguientes aprendizajes es uno de los factores que conduce a la reducción de síntomas durante la exposición a recuerdos traumáticos?**
- A Existe una habituación de la ansiedad mientras que el individuo permanece próximo a los recuerdos temidos.
 - B La exposición debe ser siempre gradual y jerárquica para ser efectiva.
 - C La consideración del trauma como un evento puramente cognitivo sin base fisiológica.
 - D El individuo aprende a suprimir la red de miedos mediante la relajación profunda.
- 46 .- ¿Cuál de los siguientes programas busca impartir formación y capacitar a personas en la comunidad para identificar, apoyar y derivar de forma segura a personas con riesgo de conducta suicida a los recursos disponibles?**
- A Gatekeepers.
 - B KiVa.
 - C Tutorías entre iguales.
 - D Ninguno de los anteriores.
- 47 .- Las acciones preventivas dirigidas a evitar las consecuencias de la actividad innecesaria o excesiva del sistema sanitario pertenecen a la:**
- A Prevención primaria.
 - B Prevención secundaria.
 - C Prevención terciaria.
 - D Prevención cuaternaria.
- 48 .- Las acciones preventivas que tratan de disminuir la incidencia de una patología en la población pertenecen a la:**
- A Prevención primaria.
 - B Prevención secundaria.
 - C Prevención terciaria.
 - D Prevención cuaternaria.

- 49 .- El número de casos nuevos de un problema de salud en una población, que se presenta durante un período específico, por lo general un año, se denomina:**
- A Prevalencia.
 - B Incidencia.
 - C Prevalencia puntual.
 - D Prevalencia vital.
- 50 .- ¿Cómo define Rotter (1966) el locus de control?**
- A Como la capacidad percibida de manejar adecuadamente un determinado estresor o situación traumática.
 - B Como la creencia que tiene una persona de que su respuesta influirá, o no, en la consecución de un refuerzo.
 - C Como la tendencia relativamente estable a explicar las situaciones negativas mediante causas que son personales.
 - D Como un sistema dinámico de representaciones afectivas que permite darnos cuenta de quienes somos.
- 51 .- En relación con las técnicas verbales (directivas y no directivas) empleadas en la entrevista, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A Las técnicas verbales no directivas son aquellas que animan al paciente a expresarse y con las que se le demuestra que está siendo escuchado y comprendido.
 - B Las técnicas directivas se llaman así porque el entrevistador ejerce una influencia directa sobre el cliente y, a diferencia de las técnicas no directivas, estas parten del marco de referencia del entrevistador.
 - C En la técnica del reflejo, el entrevistador trata de repetir el contenido cognitivo que acaba de transmitir el cliente, pero en palabras del entrevistador, sin alterar el contenido.
 - D Cuando el clínico está confuso en un momento dado de la entrevista, y trata de comprobar de manera explícita que ha comprendido correctamente el mensaje del paciente, está empleando la técnica de clarificación.
- 52 .- Respecto a la historia clínica, ¿cuáles de estos aspectos NO deben recogerse en el apartado de examen mental?**
- A Personalidad premórbida.
 - B Nivel de conciencia.
 - C Lenguaje.
 - D Afectividad.
- 53 .- ¿Qué criterio se debe seguir en la redacción de un informe psicológico?**
- A Garantizar que la información sea redactada en un lenguaje técnico aunque resulte inaccesible para el consultante.
 - B Garantizar la máxima neutralidad, evitando cualquier tipo de implicación personal que pueda provocar sesgos en los objetivos.
 - C Garantizar que el diagnóstico se base únicamente en la intuición clínica del profesional.
 - D Garantizar la inclusión de opiniones personales del terapeuta sobre la vida familiar del usuario.

- 54 .- Según el artículo 48 del Código Deontológico del Psicólogo, ¿qué características fundamentales deben tener los informes psicológicos?**
- A Deben ser extensos, técnicos, privados y definitivos.
 - B Habrán de ser claros, precisos, rigurosos e inteligibles para su destinatario.
 - C Deben ser breves, informales, únicamente verbales y subjetivos.
 - D Habrán de ser estandarizados, numéricos, anónimos y generales.
- 55 .- Dentro de los procedimientos de recogida de información, en el método observacional, ¿qué es la "reactividad"?**
- A La rapidez con la que el organismo responde a un estímulo sensorial específico.
 - B El hecho de que los sujetos observados pueden modificar su conducta por el solo hecho de saberse observados.
 - C La capacidad del observador para registrar múltiples conductas simultáneamente.
 - D Un marcador psicofisiológico que indica el inicio y el final de un trastorno.
- 56 .- ¿Cómo definió Lindzey (1961) las técnicas proyectivas?**
- A Como instrumentos para medir el rendimiento máximo de una persona ante tareas difíciles.
 - B Como procedimientos mecánicos que transforman señales del organismo en señales eléctricas.
 - C Como instrumentos especialmente sensibles para revelar aspectos inconscientes de la persona que provocan una amplia variedad de respuestas subjetivas.
 - D Como test estructurados con un número limitado de alternativas de respuesta cerrada.
- 57 .- ¿Cuáles son los Índices Primarios de la Escala de Inteligencia WAIS-5?**
- A Comprensión Verbal (CV) , Perceptivo- Manipulativo (PM) y Visoespacial (VE).
 - B Factor Verbal (FV), Razonamiento Visoespacial (RV), Memoria de Trabajo (MT) y Velocidad de Procesamiento (VP).
 - C Comprensión Verbal (ICV), Visoespacial (IVE), Razonamiento fluido (IRF), Memoria de Trabajo (IMT) y Velocidad de Procesamiento (IVP).
 - D Comprensión Verbal (ICV), Razonamiento fluido (IRF), Memoria de Trabajo (IMT) y Velocidad de Procesamiento (IVP).
- 58 .- ¿Quién es conocido como el creador del primer test de medida de la inteligencia?**
- A Terman-Merril.
 - B Binet.
 - C Weschler.
 - D Cattell.
- 59 .- Entre las pruebas incluidas en la batería Aptitudes Mentales Primarias (PMA), de Thurstone, NO se encuentra la siguiente:**
- A Verbal.
 - B Atención.
 - C Numérico.
 - D Fluidez verbal.

- 60 .- ¿Cuáles son los tres superfactores definidos por Eysenck para describir la personalidad?**
- A Cordialidad, afabilidad y tesón.
 - B Estabilidad emocional, apertura a la experiencia y extraversión.
 - C Psicoticismo, extraversión y neuroticismo.
 - D Dominancia, sociabilidad y sinceridad.
- 61 .- ¿Cuál fue el criterio principal para seleccionar los elementos del MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory)?**
- A La saturación factorial de los ítems en dimensiones de introversión y extraversión.
 - B El juicio racional de expertos sobre la estructura del yo.
 - C La coherencia lógica de los reactivos con el modelo de los "Cinco grandes".
 - D La selección de aquellos elementos que diferenciaban entre sujetos normales y anormales.
- 62 .- En relación con el modelo de etapas de cambio de Miller y Rollnick (1999), cuando un paciente se muestra a la defensiva, evita el tema del cambio o argumenta que "no tiene ningún problema", ¿cuál es la respuesta INCORRECTA?**
- A El paciente se encuentra en la etapa de precontemplación.
 - B El objetivo terapéutico prioritario en este momento es aumentar la percepción de riesgo y la duda sobre su conducta actual.
 - C El individuo no tiene intención de realizar ningún cambio conductual en un horizonte cercano (habitualmente los próximos 6 meses).
 - D El paciente carece de motivación de forma permanente y es probable que nunca sea apto para el tratamiento.
- 63 .- Según el modelo transteórico de Prochaska y DiClemente, ¿cuál de las siguientes afirmaciones sobre la etapa de precontemplación es la CORRECTA?**
- A El sujeto no tiene intención de cambiar su conducta en un futuro previsible (normalmente los próximos 6 meses) y suele minimizar o negar el problema.
 - B El individuo planea realizar cambios pequeños en su conducta en un futuro muy próximo, generalmente el mes siguiente.
 - C El paciente es plenamente consciente del problema, pero se siente incapaz de realizar el esfuerzo que requiere el cambio.
 - D El paciente ya ha modificado su comportamiento de riesgo y lleva al menos tres meses manteniendo la nueva conducta saludable.
- 64 .- ¿Cuál de estas técnicas NO es válida para la evaluación neuropsicológica del adulto?**
- A Batería Luria (DNA-2).
 - B Batería Neuropsicológica Barcelona.
 - C Montreal Cognitive Assessment (MoCA).
 - D Cuestionario de madurez neuropsicológica CUMANIN.

- 65 .- ¿A qué tipo de deterioro cognitivo es especialmente sensible el Test Gestáltico Visomotor de Bender?**
- A Lóbulo parietal.
 - B Lóbulo frontal.
 - C Recuerdo libre de material semántico.
 - D Deterioro generalizado del hemisferio izquierdo.
- 66 .- ¿Cuál de estas escalas incluye la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de dos años?**
- A Batería de evaluación para niños de Kaufman K-ABC.
 - B Escala Weschler para preescolar y primaria WPPSI-IV
 - C Escalas Bayley de desarrollo infantil.
 - D Batería Neuropsicológica infantil NEPSY-II
- 67 .- ¿Cuál de estas pruebas NO forma parte de la subescala motora de la Escala McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad MSCA?**
- A Copia de dibujos.
 - B Coordinación de piernas.
 - C Acción imitativa.
 - D Rompecabezas.
- 68 .- ¿Cuál de estos test utilizarías para valorar la capacidad intelectual de un niño de 10 años diagnosticado de TEA con nivel 1 de severidad?**
- A Escala de inteligencia de Weschler para preescolar y primaria (WPPSI-IV).
 - B Escala de Inteligencia para niños de Weschler (WISC-5).
 - C Escala de Observación y diagnóstico del autismo (ADOS- 2).
 - D Escala McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad (MSCA).
- 69 .- ¿Qué es el "Índice de Capacidad General" en la Escala de Inteligencia para niños de Weschler WISC-V?**
- A Un equivalente al cociente intelectual de WISC-IV.
 - B Una estimación de la eficacia con la que se procesa la información durante el aprendizaje, la resolución de problemas y de razonamiento de nivel superior.
 - C Una estimación de la aptitud intelectual general menos dependiente de la memoria de trabajo y la velocidad de procesamiento que el cociente intelectual total.
 - D NO existe este índice en el WISC-V.
- 70 .- ¿Qué prueba resulta más adecuada para evaluar el nivel de desarrollo del lenguaje expresivo en niños?**
- A Test de vocabulario de Boston.
 - B Test de vocabulario en imágenes de Peabody.
 - C Test de retención visual de Benton.
 - D Test gestáltico visomotor de Bender.

- 71 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe correctamente la evolución de la inteligencia fluida y cristalizada a lo largo del ciclo vital?**
- A La inteligencia fluida declina tempranamente, mientras que la inteligencia cristalizada se mantiene constante o incluso puede incrementarse hasta edades avanzadas.
 - B Ambas formas de inteligencia declinan de manera uniforme y paralela a partir de la edad de jubilación.
 - C La inteligencia cristalizada, que incluye la velocidad perceptiva y el razonamiento, es la que presenta un declive más acentuado desde los 30 años.
 - D El funcionamiento intelectual en la vejez no puede compensarse mediante la práctica o la actividad mental.
- 72 .- ¿Cómo define la teoría de la atribución (Ross,1977) el error fundamental de atribución?**
- A La tendencia a subestimar los factores situacionales y sobreestimar los disposicionales (personales) al explicar la conducta ajena.
 - B La tendencia a culpar a la víctima por su propia desgracia.
 - C La sobreestimación de la influencia del entorno en el comportamiento propio.
 - D El sesgo de pensar que los demás comparten nuestras mismas opiniones.
- 73 .- Según los postulados básicos desarrollados por el autor Leo Festinger, ¿cuál es una de las hipótesis fundamentales que explican el funcionamiento de la disonancia cognitiva?**
- A Las personas procesan la información de manera puramente lógica y racional, aceptando sus inconsistencias como parte de su aprendizaje.
 - B La disonancia es psicológicamente incómoda, por lo que la persona trata de reducirla y de lograr la consonancia.
 - C El cambio de actitud solo se produce cuando la persona recibe un incentivo externo lo suficientemente grande como para justificar su conducta.
 - D La disonancia es un estado de bienestar que surge cuando una persona descubre que sus creencias son validadas por el consenso social.
- 74 .- Desde la psicopatología descriptiva más clásica, ¿cómo se define la alteración denominada hiperprosexia?**
- A Se caracteriza por una ausencia completa de la capacidad de atención.
 - B Consiste en una disminución de la capacidad para enfocar y concentrarse.
 - C Designa la inestabilidad atencional ante niveles de estrés.
 - D Se caracteriza por una focalización excesiva y transitoria de la atención sobre un estímulo, aspecto, tema, o vivencia.
- 75 .- Según el DSM-5, ¿cuál es la característica esencial del trastorno denominado "delirium"?**
- A Una alteración de la atención y de la conciencia que se acompaña de un cambio en el funcionamiento de los procesos cognitivos y que difiere, significativamente, del estado basal de la persona.
 - B Una suspensión global de la conciencia en la que resulta imposible despertar al paciente.
 - C La presencia de delirios sistematizados entorno a un tema coherente sin alteración de la conciencia.
 - D Una ruptura de la continuidad de la conciencia exclusivamente asociada a ataques epilépticos temporales.

- 76 .- El cuadro caracterizado por la presencia de ataxia, oftalmoplejía, nistagmus, neuropatías, estado confusional general, desorientación, incapacidad para reconocer a personas familiares, apatía y graves problemas de atención y memoria se denomina:**
- A Fase Aguda de Wernicke.
 - B Fase de Korsakoff.
 - C Síndrome Amnésico Diencefálico.
 - D Amnesia Disociativa.
- 77 .- La creencia delirante de que alguien de tu entorno social o familiar es un doble, se denomina:**
- A Autoscopia.
 - B Síndrome de Capgras o ilusión de Sosías.
 - C Jamais Vu.
 - D Criptoamnesia.
- 78 .- De acuerdo con Belloch (2024), dentro de los trastornos formales del pensamiento, un patrón de habla espontánea en el que las ideas se entremezclan y, o bien no se relacionan entre sí, o lo hacen de manera tangencial se denomina:**
- A Circunstancialidad.
 - B Incoherencia.
 - C Pobreza del habla.
 - D Descarrilamiento.
- 79 .- Dentro de las variantes de la experiencia alucinatoria, ¿qué caracteriza a una alucinación funcional?**
- A Es una alucinación que aparece en una modalidad sensorial distinta al estímulo que la activa.
 - B Alucinación activada y/o desencadenada por un estímulo que es percibido al mismo tiempo que la alucinación y en la misma modalidad sensorial.
 - C Es una variante en la que la convicción de realidad exterior de la imagen alucinada es nula.
 - D Consiste en la percepción de un objeto que se desintegra en fragmentos o elementos separados.
- 80 .- ¿En qué dos grandes grupos se pueden clasificar los trastornos de la percepción y la imaginación?**
- A En alucinaciones psicóticas y no psicóticas.
 - B En distorsiones y engaños.
 - C En alteraciones de la intensidad y alteraciones de la cualidad sensorial.
 - D En errores cognitivos de codificación y errores de evaluación.
- 81 .- Según Linehan, la "disregulación emocional persistente" tiene las siguientes características. Señala la respuesta INCORRECTA:**
- A Alta sensibilidad a los estímulos emocionales.
 - B Reacción emocional intensa.
 - C Lento retorno a la línea de base emocional.
 - D Disminución de la impulsividad.

- 82 .- La ausencia de reacciones afectivas significativas, incluso ante circunstancias biográficas, típica de la psicosis esquizofrénica se denomina:**
- A Inadecuación afectiva.
 - B Embotamiento Afectivo.
 - C Frialdad Afectiva.
 - D Labilidad afectiva.
- 83 .- De acuerdo con la clasificación diagnóstica DSM-5, un movimiento súbito, rápido, recurrente, no rítmico es:**
- A Un tic.
 - B Una estereotipia.
 - C Una discinesia.
 - D Una distonía.
- 84 .- De acuerdo con la clasificación diagnóstica DSM-5, la aparición de tics motores múltiples y uno o más tics vocales que han estado presentes en algún momento durante la enfermedad, aunque no necesariamente de forma concurrente, serían propios de un:**
- A Trastorno de la Tourette.
 - B Trastorno de tics motores o vocales persistente.
 - C Trastorno de tics transitorio.
 - D Trastorno de movimientos estereotipados.
- 85 .- De acuerdo con la clasificación diagnóstica DSM-5, un individuo que desde las primeras fases de su desarrollo presenta dificultades motoras muy por debajo de lo esperado para su edad cronológica y sus oportunidades de aprendizaje, las cuales se manifiestan como torpeza (p. ej., dejar caer o chocar con objetos), así como lentitud e imprecisión en la realización de habilidades motoras (p. ej., coger un objeto, utilizar las tijeras o los cubiertos, escribir a mano, montar en bicicleta o participar en deportes), produciendo una interferencia significativa en el funcionamiento, en ausencia de otra sintomatología, podría diagnosticarse como:**
- A Trastorno de movimientos estereotipados.
 - B Trastorno del desarrollo de la coordinación.
 - C Trastorno generalizado del desarrollo.
 - D Trastorno específico de la lecto-escritura.
- 86 .- ¿Cuál de los siguientes dominios NO forma parte de los espectros principales analizados por el sistema de clasificación dimensional HiTOP (Hierarchical Taxonomy Of Psychopathology)?**
- A Trastorno del pensamiento.
 - B Sistema de valencia positiva.
 - C Interiorizado.
 - D Desapego.

- 87 .- ¿Cuál de los siguientes modelos psicopatológicos NO constituye una alternativa dimensional a los sistemas clasificatorios tradicionales?**
- A Hierarchical Taxonomy Of Psychopathology (HiTOP).
 - B Research Domain Criteria (RDoC).
 - C Modelo tripartito de Clark y Watson.
 - D Research Diagnostic Criteria.
- 88 .- De acuerdo con la clasificación diagnóstica DSM-5, un cuadro caracterizado por delirios y discurso y comportamiento desorganizados, de 6 semanas de duración, pero que previamente había comenzado a manifestar ideas delirantes durante otras 4 semanas, sin sintomatología afectiva relevante y habiendo descartado organicidad o uso de sustancias podría clasificarse como:**
- A Trastorno esquizotípico.
 - B Trastorno psicótico breve.
 - C Trastorno esquizofreniforme.
 - D Esquizofrenia.
- 89 .- Dentro de la terapia cognitiva basada en la persona para la psicosis perturbadora (Chadwick, 2006), una de las dimensiones básicas a trabajar es:**
- A La relación con la experiencia interna desde una perspectiva de conciencia plena.
 - B La disputa de los contenidos cognitivos.
 - C La adherencia al tratamiento farmacológico.
 - D El estado mental de alto riesgo.
- 90 .- De acuerdo con la clasificación diagnóstica DSM-5, para el correcto diagnóstico de un trastorno paranoide habría que descartar (señale la INCORRECTA):**
- A La presencia de alucinaciones relacionadas con el tema delirante.
 - B Un comportamiento manifiestamente extravagante o extraño.
 - C Episodios maníacos o depresivos mayores, de duración mucho más prolongada que los períodos delirantes.
 - D Los efectos fisiológicos de una sustancia.
- 91 .- ¿Cuál de estos factores predice una peor evolución del Trastorno por Estrés Post Traumático (TEPT) en un adulto que tuvo un trauma de niño?**
- A Tener antecedentes familiares de TEPT.
 - B La presencia de síntomas disociativos en las horas y días posteriores al suceso.
 - C Estabilidad emocional premórbida.
 - D Bajo nivel cognitivo.
- 92 .- ¿Cuál de estos síntomas NO aparece en el listado del DSM-5 para el diagnóstico del ataque de pánico?**
- A Sensación de ahogo.
 - B Miedo a perder el control o volverse loco.
 - C Desrealización.
 - D Cefalea de tensión.

- 93 .- De acuerdo con Fonseca (2021), ¿cuál de estas técnicas se considera un tratamiento bien establecido (Nivel de evidencia 1++ y grado de recomendación A) para el tratamiento del Trastorno Obsesivo-Compulsivo TOC?**
- A Terapia de Aceptación y Compromiso.
 - B Exposición con prevención de respuesta / Terapia cognitivo conductual.
 - C Terapia basada en Mindfulness.
 - D Todas son correctas.
- 94 .- Respecto a las características diagnósticas del Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC), señala la respuesta CORRECTA:**
- A Las obsesiones pueden ser pensamientos, impulsos, o imágenes.
 - B La persona siempre trata de neutralizar el malestar con algún pensamiento o acción.
 - C El individuo considera que las cogniciones propias del trastorno son reales y plausibles.
 - D Las obsesiones son experimentadas como recurrentes persistentes y deseadas.
- 95 .- Según González et al., (2024), la disociación se define como:**
- A Una interrupción o discontinuidad en la integración normal de la conciencia, la memoria, la identidad, la emoción, la percepción, la representación del cuerpo, el control motor y la conducta.
 - B Un mecanismo de defensa consciente mediante el cual el individuo decide olvidar eventos traumáticos de su infancia.
 - C Una respuesta biológica ante el estrés que se manifiesta únicamente a través de la parálisis motora involuntaria.
 - D Un fenómeno patológico que implica la pérdida total del contacto con la realidad externa.
- 96 .- Según el planteamiento clínico de López Santiago et al., (2020), ¿cuál es la distinción fundamental entre el trastorno de síntomas somáticos (somatización) y la hipocondría en la práctica clínica?**
- A En la hipocondría el paciente desea tener una discapacidad física importante para obtener atención médica.
 - B En la somatización el foco de preocupación son los síntomas en sí mismos y la incapacidad que generan, mientras que en la hipocondría el problema radica en la interpretación catastrófica de dichos síntomas.
 - C La somatización es un trastorno disociativo que produce una falta de integración en la identidad de la persona.
 - D El trastorno de síntomas somáticos solo se diagnostica cuando los síntomas son medicamente inexplicables mientras que en la hipocondría el diagnóstico requiere la ausencia de cualquier sensación física real.
- 97 .- En referencia a las teoría etiológica de la depresión de Beck, la presencia de un procesamiento cognitivo distorsionado que se concreta en una visión negativa del yo, el mundo y el futuro, hace referencia al concepto de:**
- A Error cognitivo de generalización excesiva.
 - B Esquemas disfuncionales depresógenos.
 - C Tríada cognitiva negativa.
 - D Teoría de la desesperanza.

- 98 .- Ana ha perdido a su pareja hace un mes y presenta ánimo deprimido la mayor parte del día, anhedonia, insomnio, pérdida de peso y otros síntomas depresivos incapacitantes y muy graves, incluyendo ideas suicidas recurrentes. ¿Cuál sería su diagnóstico más ajustado según el DSM-5?**
- A Reacción de duelo.
 - B Trastorno adaptativo.
 - C Trastorno depresivo mayor.
 - D Duelo complicado.
- 99 .- Dentro del modelo dimensional jerarquizado (DAPP) desarrollado por Livesley (1996), ¿cuál es la razón fundamental de la existencia de similitudes entre los diversos trastornos de la personalidad?**
- A Debido a que tienen el mismo factor etiológico.
 - B Debido a que el entorno social fuerza a los individuos a comportarse de forma similar.
 - C Por la presencia de síntomas físicos idénticos en todos los grupos diagnósticos.
 - D Porque no existen diferencias reales entre la personalidad normal y la patológica.
- 100 .- Según Fonseca Pedrero (2020), ¿qué tratamientos psicológicos cuentan con el mayor respaldo científico y un grado de recomendación "A" para el abordaje del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)?**
- A La Terapia de Esquemas (TCE) y la Psicoterapia Centrada en la Transferencia (PCT).
 - B La Terapia Dialéctica Conductual (TDC) y la Terapia Basada en la Mentalización (TBM).
 - C El entrenamiento en habilidades sociales y la terapia de clarificación.
 - D Únicamente la Terapia Dialéctica Conductual (TDC), ya que la Terapia Basada en la Mentalización (TBM) aún se considera en fase experimental.
- 101 .- Según la clasificación del DSM 5, ¿cuál de las siguientes categorías sobre Trastornos relacionados con el alcohol es INCORRECTA?**
- A Trastorno por consumo de alcohol.
 - B Intoxicación por alcohol.
 - C Abstinencia de alcohol.
 - D Trastorno de adicción al alcohol.
- 102 .- ¿Qué técnica específica propone el modelo de Reforzamiento Comunitario CRA (Hunt y Azrim, 1973) dentro de los programas de rehabilitación para el alcoholismo?**
- A La prohibición de realizar cualquier tipo de actividad física o deportiva durante dos años.
 - B El entrenamiento en habilidades de comunicación para el personal médico.
 - C La creación de un "club social de abstemios" que ofrece actividades sociales y posibilidades de reinserción socio-laboral.
 - D La realización de sesiones de reestructuración cognitiva orientadas exclusivamente a modificar el "Efecto de Violación de la Abstinencia" (EVA).

- 103 .- En relación al tratamiento del alcoholismo, de acuerdo con Arias y Rubio (2025), una vez finalizado el Grupo de Prevención de Recaídas, ¿qué objetivo específico se persigue en el Grupo de Habilidades Sociales?**
- A Lograr la desintoxicación física inicial mediante el control estricto de constantes vitales en medio hospitalario.
 - B Desarrollar habilidades sociales básicas, mejorar la asertividad y manejar estados emocionales negativos.
 - C La administración obligatoria de dosis máximas de benzodiazepinas de vida media corta para suprimir la fobia social.
 - D El entrenamiento intensivo en la detección de Decisiones Aparentemente Irrelevantes (DAIs) para evitar el efecto de violación de la abstinencia.
- 104 .- De acuerdo con Fonseca (2021), ¿cuál de estas terapias ha demostrado mayor evidencia científica en la reducción de la ira y en el control de conductas agresivas en el trastorno explosivo-intermitente (TEI)?**
- A Psicoanálisis grupal.
 - B Tratamiento cognitivo conductual.
 - C Sensibilización encubierta.
 - D Terapia sistémica.
- 105 .- ¿Cuál de estos trastornos se incluyen en la categoría de Trastornos del Control de Impulsos tanto en el DSM-5 como en la CIE 11?**
- A Cleptomanía.
 - B Piromanía.
 - C Trastorno Explosivo Intermitente.
 - D Todas son correctas.
- 106 .- Atendiendo a la perspectiva transdiagnóstica en los trastornos de la conducta alimentaria propuesta por Fairburn et al. (2003), ¿cuáles son los elementos identificados como los cuatro componentes nucleares que pueden presentarse de forma simultánea y entorpecer la recuperación de los pacientes?**
- A El aislamiento social, la desregulación de la dopamina, los esquemas de abandono y la impulsividad conductual.
 - B El perfeccionismo rígido, la baja autoestima, la intolerancia a las emociones, y las dificultades interpersonales.
 - C La fobia social, el trastorno de pánico, la agorafobia y el estrés postraumático severo.
 - D La presencia de delirios, alucinaciones auditivas, desorganización del pensamiento y aplanamiento afectivo.
- 107 .- Respecto a la utilidad de los procedimientos de autoayuda en el trastorno por atracón (TA), y en línea con las revisiones de evidencia de Preevid y las guías clínicas del NHS, ¿qué conclusión se extrae de las investigaciones de Carter y Fairburn (1998)?**
- A Existen algunas evidencias de que algunas personas con TA responden bien a procedimientos de autoayuda cognitivo-conductuales sin contacto terapéutico o con mínimo contacto terapéutico.
 - B Los manuales de autoayuda son ineficaces para reducir la frecuencia de los atracones.
 - C La autoayuda solo es recomendable cuando el paciente ya ha recuperado su peso ideal mediante farmacoterapia.
 - D Estos procedimientos están desaconsejados por el riesgo de cronificar el trastorno.

- 108 .- De acuerdo con la clasificación diagnóstica DSM-5, para diagnosticar eyaculación precoz grave, la eyaculación debe producirse:**
- A Aproximadamente en los 15 segundos siguientes a la penetración vaginal.
 - B Aproximadamente en los 30 segundos siguientes a la penetración vaginal.
 - C Aproximadamente en los 60 segundos siguientes a la penetración vaginal.
 - D Aproximadamente en los 120 segundos siguientes a la penetración vaginal.
- 109 .- Indique cuál de las siguientes fases de la respuesta sexual no formó parte de la formulación inicial de Masters y Johnson:**
- A Deseo.
 - B Excitación.
 - C Meseta.
 - D Resolución.
- 110 .- El síndrome asociado a alteraciones en el SNC, caracterizado por episodios recurrentes de somnolencia diurna excesiva, cataplexia, y que a menudo se acompaña de parálisis del sueño con o sin alucinaciones hipnagógicas e hipnopómpicas se denomina:**
- A Síndrome de Kleine Levine.
 - B Narcolepsia.
 - C Apnea del sueño.
 - D Síndrome de la Bella Durmiente.
- 111 .- Un cuadro de déficit neurocognitivo, que cursa con desinhibición del comportamiento, apatía e hiperoralidad, sería propio de un:**
- A Trastorno neurocognitivo frontotemporal.
 - B Trastorno neurocognitivo por cuerpos de Lewy.
 - C Trastorno neurocognitivo vascular.
 - D Trastorno neurocognitivo debido a enfermedad de Parkinson.
- 112 .- Un cuadro de déficit neurocognitivo, que cursa con fluctuación del estado de alerta, alucinaciones visuales recurrentes y características de parkinsonismo, sería propio de un:**
- A Trastorno neurocognitivo frontotemporal.
 - B Trastorno neurocognitivo por cuerpos de Lewy.
 - C Trastorno neurocognitivo debido a la enfermedad de Alzheimer.
 - D Trastorno neurocognitivo debido a enfermedad de Parkinson.
- 113 .- Señala cual de las siguientes opciones NO se ha relacionado con la etiología de la discapacidad intelectual:**
- A Alteraciones cromosómicas o de un gen único.
 - B Carencias nutricionales severas.
 - C Antecedentes familiares de depresión.
 - D Privación social extrema.

- 114 .- De acuerdo con el DSM-5, los niveles de gravedad de la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) se definen según:**
- A Las puntuaciones del cociente intelectual en pruebas psicométricas estandarizadas.
 - B El funcionamiento adaptativo a nivel conceptual, social y práctico.
 - C La edad mental estimada.
 - D La intensidad de apoyo educativo necesario.
- 115 .- En el tratamiento de los trastornos específicos del lenguaje (Saldaña et al., 2021), ¿cuál de los siguientes modelos cuenta con el máximo nivel de recomendación (A) para su aplicación?**
- A Modelado con imitación.
 - B Programas de entrenamiento en regulación emocional.
 - C Entrenamiento en teoría de la mente.
 - D Intervención con apoyo en familia.
- 116 .- En el tratamiento de los trastornos del lenguaje, el uso de la técnica de recast (Cleave et al. 2015), consiste en:**
- A Cooperar entre iguales para aprender.
 - B Responder a las verbalizaciones del niño, ampliándolas con un nuevo modelo de enunciado.
 - C Presentar modelos verbales mientras se comenta la actuación del niño.
 - D El uso de scripts definidos, asociados a rutinas.
- 117 .- ¿Cuál de las siguientes conductas se corresponde con una manifestación temprana de alerta para detectar el TEA entre los 12 y los 18 meses de edad?**
- A Inversión pronominal.
 - B Ausencia de juego simbólico.
 - C Regresión o pérdida de habilidades comunicativas.
 - D Dificultad para comprender dobles sentidos.
- 118 .- De acuerdo con la clasificación DSM-5, un niño diagnosticado de trastorno del espectro del autismo que presenta deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal, las cuáles causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas, debería clasificarse con un nivel de gravedad:**
- A Grado 1.
 - B Grado 2.
 - C Grado 3.
 - D Grado 4.
- 119 .- De acuerdo con Cerezo et al. (2021), ¿cuál de las siguientes estrategias de intervención para el trastorno específico del aprendizaje de la lectura cuenta con grado de recomendación (A)?**
- A Supervisión de la comprensión.
 - B Realización de resúmenes.
 - C Organizadores gráficos.
 - D Lectura repetida.

- 120 .- De acuerdo con Cerezo et al. (2021), ¿cuál de las siguientes estrategias de intervención para el trastorno específico del aprendizaje de la escritura NO cuenta con el máximo grado de recomendación (A)?**
- A Preescritura.
 - B Instrucción estratégica.
 - C Establecimiento de objetivos.
 - D Transcripción.
- 121 .- Ante la sospecha de TDAH en un niño de siete años, ¿cuál de estos resultados de pruebas psicométricas ofrece una información más clara hacia la confirmación del diagnóstico?**
- A Puntuación baja en capacidad intelectual con perfil cognitivo armónico en todas las habilidades evaluadas mediante la batería de Aptitudes Diferenciales y Generales BADyG y una puntuación baja en el test de atención revisado D2-R.
 - B Puntuaciones significativamente más altas en los índices de Velocidad de Procesamiento (IVP) y Memoria de Trabajo (IMT) que en el resto de índices del WISC-5.
 - C Índice de Competencia Cognitiva (ICC) significativamente más bajo que el Índice de capacidad General (ICG) y que el CI total del WISC-5.
 - D Todas son correctas.
- 122 .- En relación a las teorías explicativas del TDAH, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?**
- A El modelo de "Doble Vía" de Sonu-Borke se basa en la existencia de dos vías localizadas en áreas cerebrales específicas cuya afectación independiente o en interacción, explicaría el déficit en el control inhibitorio (vía cognitiva) y la aversión a la demora (vía motivacional).
 - B El modelo cognitivo-energético de Sergeant se basa en la presencia de niveles elevados de dopamina en el líquido cefalorraquídeo y mayor flujo sanguíneo en regiones prefrontales lo que explica la sobreactivación corporal constante y la alta prevalencia del TDAH en deportistas de élite.
 - C El modelo Dual de comorbilidad de TDAH con el autismo de bajo nivel intelectual propone un déficit compartido en las funciones ejecutivas que explica las dificultades en la elaboración de respuestas complejas y la falta de flexibilidad, siendo distintivo un mejor control inhibitorio en los niños con TDAH que en los que presentan autismo.
 - D El modelo de Barkley, propone un trastorno del desarrollo de la inhibición conductual que, si bien no se relaciona con déficit en las funciones ejecutivas, explica los síntomas de inquietud motora y la comorbilidad con tics.
- 123 .- Vanesa, de 13 años, presenta un patrón repetitivo y persistente de incumplimiento de normas desde los 9 años. En el colegio insultaba e iniciaba peleas frecuentes con sus compañeros y desde que está en el instituto miente, ha cometido pequeños hurtos, falta mucho a clase, sale de noche sin permiso e incluso alguna noche no ha ido a casa a dormir. Sus rendimientos académicos han bajado considerablemente, la han expulsado en dos ocasiones del centro escolar y sus padres están totalmente desbordados por la situación. ¿Cuál sería el diagnóstico más apropiado para Vanesa siguiendo los criterios del DSM-5?**
- A Trastorno de conducta oposicionista - desafiante.
 - B Trastorno de conducta de inicio infantil.
 - C Trastorno disocial de la personalidad.
 - D Ninguno de los anteriores.

- 124 .- Según Caballero-Peláez y Sánchez-Reales (2021), ¿cuál de las siguientes recomendaciones tiene un menor grado de evidencia científica para el tratamiento del trastorno de conducta oposicionista-desafiante?**
- A Ofrecer un tratamiento psicológico basado en la evidencia previo al uso de fármacos.
 - B Realizar un programa de entrenamiento en habilidades parentales como intervención exclusiva en niños en edad preescolar.
 - C Realizar una intervención socio-cognitiva en formato individual en niños mayores de seis años cuando se detecten déficits cognitivos o sociales en el niño.
 - D Realizar de manera habitual en el aula o en la comunidad intervenciones preventivas dirigidas al grupo de clase y en población de riesgo.
- 125 .- De acuerdo con Senín-Calderon et al. (2021), ¿cuál de los siguientes tratamientos cuenta con menor grado de recomendación en el tratamiento de los trastornos de ansiedad en la infancia?**
- A Terapia cognitivo-conductual individual.
 - B Terapia cognitivo-conductual familiar.
 - C Coping Cat.
 - D Modelado.
- 126 .- De acuerdo con Fonseca et al. (2021), ¿cuál de los siguientes modelos de tratamiento transdiagnóstico para niños y adolescentes cuenta con el máximo nivel de evidencia (1++)?**
- A EMOTION.
 - B Protocolo Unificado.
 - C Terapia de activación conductual grupal.
 - D Super Skills for Life.
- 127 .- Según Alonso et al. (2021), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA respecto al tratamiento de los trastornos de la eliminación?**
- A El tratamiento de elección para la enuresis nocturna con nivel de evidencia 1++ y grado de recomendación A es el método de alarma.
 - B El entrenamiento en cama seca (con alarma) tiene un nivel de evidencia científica suficiente para el tratamiento de la enuresis nocturna, y proporciona un buen mantenimiento de la respuesta, si bien requiere de alta implicación familiar.
 - C La terapia conductual más uso de laxantes es el tratamiento más eficaz para la encopresis retentiva asociada a estreñimiento.
 - D La mayoría de las intervenciones en enuresis se basan en los principios de condicionamiento operante, mientras que en la encopresis el fundamento teórico es el condicionamiento clásico.
- 128 .- Marco tiene cuatro años. Desde los dos años no usa pañal por el día aunque sigue teniendo algún escape por la noche porque, dice su madre, duerme como un tronco. Sus padres están preocupados, porque desde que ha nacido su hermanita de seis meses, Marco está un poco más mimoso y se le escapa el pis en el cole y en casa durante el día. ¿Qué diagnóstico de los siguientes sería más adecuado para Marco según el DSM-5?**
- A Trastorno de celotipia fraterna y enuresis nocturna primaria.
 - B Enuresis diurna secundaria.
 - C Enuresis nocturna primaria y enuresis diurna secundaria.
 - D Trastorno mixto del control de los esfínteres.

- 129 .- ¿Qué efecto tiene el tipo de programa de reforzamiento previo en la resistencia de una conducta a la extinción?**
- A** La conducta que se ha mantenido en un programa intermitente tiende a ser más resistente a la extinción, que aquella que ha estado bajo reforzamiento continuo.
 - B** La tasa de extinción es idéntica independientemente de si el programa previo fue de razón fija o de intervalo variable.
 - C** Las conductas reforzadas continuamente son mucho más difíciles de extinguir que aquellas reforzadas de manera intermitente.
 - D** La extinción ocurre de forma inmediata si el sujeto no puede discriminar el cambio en las contingencias de reforzamiento.
- 130 .- Según la teoría social cognitiva de Albert Bandura, ¿cuáles son los cuatro procesos a través de los cuales puede explicarse el aprendizaje vicario?**
- A** Condicionamiento clásico, reforzamiento operante, generalización de estímulos y extinción de la respuesta.
 - B** Procesos de atención, procesos de retención, procesos reproductores motores y procesos motivacionales.
 - C** Observación pasiva, imitación mecánica, registro sensorial y ejecución motora sin mediación verbal.
 - D** Identificación con el modelo, catarsis emocional, reestructuración de esquemas y ensayo de conducta.
- 131 .- De acuerdo con la Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis, las creencias sobre las experiencias activadoras se corresponden en su esquema básico con la letra:**
- A** A.
 - B** B.
 - C** C.
 - D** D.
- 132 .- ¿Con qué distorsión cognitiva se correspondería la siguiente afirmación: “como no debo fracasar en un trabajo importante y lo he hecho, soy un perdedor y un fracasado total”?**
- A** Etiquetado y sobregeneralización.
 - B** Saltar a las conclusiones.
 - C** Perfeccionismo.
 - D** Descalificar lo positivo.
- 133 .- ¿Cómo se identifican las creencias intermedias en la terapia cognitivo-conductual de Beck?**
- A** Revisando un cuestionario sobre creencias que el paciente ha respondido.
 - B** Analizando los pensamientos automáticos del paciente, en busca de temas comunes.
 - C** Proporcionando la primera parte de una asunción.
 - D** Todas las anteriores son correctas.

- 134 .- ¿Cuál de las siguientes técnicas se puede considerar útil para modificar las creencias según la terapia cognitivo-conductual de Beck?**
- A Actuar “como sí”.
 - B Dramatizaciones racionales-emotivas.
 - C Cuestionamiento socrático.
 - D Todas las anteriores son correctas.
- 135 .- La regla del psicoanálisis clásico por la cual los pacientes deben expresar todos los pensamientos y sentimientos tal y como les vengan a la cabeza, se denomina:**
- A Asociación libre.
 - B Fundamental o Básica.
 - C Atención flotante.
 - D Abstención.
- 136 .- Melanie Klein desarrolló la técnica de los juguetes, a partir de la cuál introduce en el psicoanálisis "la hora del juego", que tiene como elemento diferenciador de otras terapias de juego que:**
- A Se basa en que la observación del juego simbólico del niño, tiene el mismo valor que las asociaciones libres del adulto y da acceso al inconsciente.
 - B Permite que el paciente adulto acceda a los conflictos intrapsíquicos inconscientes reprimidos durante la infancia, cuando no es posible mediante otro método de producción de material.
 - C Forma parte del encuadre de la situación analítica adaptada al niño y permite establecer su fase de desarrollo psicosexual.
 - D Se basa en que el juego dirigido con el niño, mejora la alianza terapéutica y permite el análisis de los procesos de transferencia.
- 137 .- Dentro de la psicoterapia dinámica a corto plazo, el autor Malan (1976) introdujo el "triángulo del conflicto" para trabajar activamente con el paciente. ¿Qué elementos componen este triángulo según el autor?**
- A El ello, el yo y el superyó en constante lucha interna.
 - B La transferencia, las relaciones actuales y las relaciones pasadas del individuo.
 - C La defensa, la ansiedad y el impulso oculto ante el cual el paciente se defiende.
 - D El deseo de dependencia, la necesidad de autonomía y el conflicto edípico.
- 138 .- Dentro de la propuesta teórica de Carl R. Rogers, ¿qué premisa fundamenta la transición del nombre de su método hacia la denominación de terapia centrada en el cliente?**
- A La necesidad de establecer una relación jerárquica donde el terapeuta actúe como la máxima autoridad técnica.
 - B La búsqueda de una mayor eficacia técnica mediante la imposición de diagnósticos precisos sobre la conducta del sujeto.
 - C Obedece a la concepción de que una persona con alteraciones psicológicas, no está “enferma”, por lo tanto no cabría llamarla “paciente”.
 - D La intención de centrar el proceso exclusivamente en el análisis intelectual del clínico sobre el pasado del sujeto.

- 139 .-** Según la concepción de Bateson integrada en la teoría general de sistemas, ¿cuál es el componente esencial que permite al sistema familiar procesar el cambio y generar nuevas pautas de interacción?
- A El aumento de la autoridad del terapeuta sobre los subsistemas.
 - B El cambio llega a través de la información que establece la diferencia.
 - C La eliminación total de la retroalimentación negativa en el sistema.
 - D La repetición constante de las soluciones intentadas hasta que funcionen.
- 140 .-** Dentro de la clasificación de Hanna y Brown (1998) de la terapia de familia, ¿qué modelo clínico tiene como objetivos centrales el fortalecimiento del subsistema parental y el reordenamiento de las coaliciones familiares?
- A Modelo Estratégico (Haley / M.R.I).
 - B Modelo Estructural (Minuchin).
 - C Modelo Intergeneracional (Bowen).
 - D Modelo Experiencial (Satir / Whitaker).
- 141 .-** El periodo en el que los miembros de un grupo terapéutico se acercan entre si para lograr cierta cohesión e intimidad y durante el cuál aparecen "fenómenos grupales" como la transferencia, se corresponde con la fase de evolución de los grupos que Yalom denomina:
- A Fase de grupo avanzado o "cerca-lejos".
 - B Fase de comienzo o "dentro-fuera".
 - C Fase final o "juego terminado".
 - D Fase de pandilla o "arriba-abajo".
- 142 .-** De acuerdo con Pacheco y Parada (2023), entre los principios de primeros auxilios psicológicos NO se encuentra:
- A Simplicidad.
 - B Prolongación.
 - C Proximidad.
 - D Pragmatismo.
- 143 .-** La evaluación realizada por la División de Psicología Clínica de la Asociación Americana de Psicología (APA) sobre la eficacia de la técnica de debriefing, aplicada en situaciones de intervención en crisis para prevenir el trastorno de estrés postraumático concluyó lo siguiente:
- A Que era un tratamiento bien establecido, que contaba con apoyo empírico fuerte.
 - B Que era un tratamiento probablemente eficaz, que contaba con apoyo empírico modesto.
 - C Que era un tratamiento considerado controvertido, de acuerdo con los resultados empíricos.
 - D Que era un tratamiento potencialmente perjudicial, sin apoyo empírico.
- 144 .-** De acuerdo con Cuéllar Flores (2021) son características de la Psicología Clínica de enlace en la infancia y la adolescencia:
- A La flexibilidad de tiempos, encuadres y lugares.
 - B La imprecisión de los cometidos y tareas compartidas.
 - C La confrontación con la vulnerabilidad y la muerte.
 - D Todas las anteriores son correctas.

- 145 .- De acuerdo con Gil e Ibarra (2003), ¿cuál de los siguientes NO es un objetivo principal de los programas de tratamiento psicológico de la diabetes mellitus tipo I o insulino-dependiente?**
- A El control de episodios hipoglucémicos.
 - B Las relaciones sociales del paciente.
 - C El autocontrol glucémico.
 - D La adherencia al tratamiento dietético.
- 146 .- De acuerdo con Miyazaki y Salomao (2013), entre los criterios de derivación a salud mental de un niño con asma se encuentran: Señala la respuesta INCORRECTA:**
- A Fracaso escolar.
 - B Ansiedad y depresión.
 - C Serias dificultades para relacionarse con el equipo responsable.
 - D Necesidad constante de hospitalización y/o hiperfrecuentación de los servicios de urgencias.
- 147 .- De acuerdo con Fonseca et al. (2021), ¿qué nivel de eficacia tiene la rehabilitación cognitiva aplicada a pacientes con psicosis?**
- A 1++.
 - B 1+.
 - C 2+.
 - D 2-.
- 148 .- De acuerdo con el modelo de Terapia Metacognitiva de Lysaker para los trastornos mentales graves el que una persona alcance “un grado de conciencia de que los hechos son el resultado de factores múltiples y complejos”, es una evidencia de la habilidad metacognitiva de:**
- A Autorreflexión.
 - B Conciencia de la mente del otro.
 - C Descentramiento.
 - D Dominio.
- 149 .- Un juez nos pide colaboración en el proceso de divorcio de los padres de un niño atendido por nosotros en la Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil: Señala la respuesta INCORRECTA:**
- A Asumimos el rol de psicólogo testigo.
 - B El juez puede eximirnos de nuestra obligación de secreto profesional.
 - C El informe clínico NO se considera una prueba pericial.
 - D Es nuestra obligación opinar sobre la guarda del menor.
- 150 .- ¿Cuál de estos aspectos puede ser objeto de valoración pericial en el ámbito del Derecho Civil?:**
- A La capacidad de automanejo de la medicación.
 - B La capacidad de consentimiento informado sobre el tratamiento.
 - C La capacidad de someterse a ensayos clínicos.
 - D Todas son correctas.

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151 .- Las pesadillas tienen algunas características fundamentales que las diferencian de los terrores nocturnos. Señala la opción CORRECTA:**
- A Las pesadillas suelen aparecer en la fase de sueño MOR y al despertar se suele recordar con facilidad el contenido del sueño, mientras que los terrores nocturnos aparecen en fase NO MOR y cursan con amnesia del episodio.
 - B Las pesadillas pueden aparecer en niños y adultos con síntomas ansioso-depresivos y los terrores nocturnos solo aparecen en niños/as sin necesidad de que cursen con otro trastorno mental.
 - C Las pesadillas suelen aparecer en la fase de sueño MOR y cursan con amnesia del episodio mientras que los terrores nocturnos aparecen en fase de sueño NO MOR y al despertar se suele recordar con facilidad el contenido del sueño.
 - D Las pesadillas suelen aparecer en la fase de sueño NO MOR y al despertar se suele recordar con facilidad el contenido del sueño, mientras que los terrores aparecen en fase MOR y cursan con amnesia del episodio.
- 152 .- De acuerdo con Kurt Goldstein, ¿qué proceso permite que el paciente con daño cerebral haga frente a las demandas cotidianas evitando actitudes catastrofistas?**
- A El reaprendizaje mediante sistemas dañados.
 - B La restitución del sustrato lesionado.
 - C La simplificación del entorno del paciente.
 - D El entrenamiento directo e intensivo.
- 153 .- De acuerdo con la Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica, es competencia del Psicólogo Especialista en Psicología Clínica en materia de gestión:**
- A Desarrollar tareas de dirección, planificación, gestión y/o coordinación de servicios, equipos y programas.
 - B Organizar el trabajo teniendo en cuenta su inclusión en una planificación global.
 - C Elaborar procedimientos y sistemas de evaluación de intervenciones, programas y servicios, contribuyendo con ello a la implementación, desarrollo y mejora de la calidad asistencial.
 - D Todas las anteriores son correctas.
- 154 .- De acuerdo con Bermúdez (2011), ¿con qué factor del contexto social se asocia significativamente la evolución de la dimensión de extraversión?**
- A Con la implantación de sistemas educativos más rígidos.
 - B Con la disminución de las oportunidades de interacción social.
 - C Con el rechazo generalizado a los valores de cooperación.
 - D Con el incremento en la movilidad de la población.
- 155 .- Según Belloch (2024), dentro de los trastornos formales del pensamiento, el patrón del habla en el que la elección de palabras parece estar determinada por los sonidos y no por sus relaciones de significado se denomina:**
- A Circunstancialidad.
 - B Resonancia.
 - C llogicidad.
 - D Pérdida de meta.

- 156 .- De acuerdo con Fonseca Pedrero et al. (2021), para la aplicación de la terapia cognitivo-conductual en casos de trastornos psicóticos, para realizar una adecuada evaluación de los síntomas psicóticos es necesario:**
- A Realizar un procedimiento de prevención de recaídas.
 - B Realizar una descripción operativa de los síntomas de acuerdo con el triple sistema de respuesta.
 - C Trabajar con los esquemas cognitivos básicos.
 - D Retar las ideas delirantes.
- 157 .- ¿Cuál de estas Teorías NO se encuentra entre las explicativas de las fobias?**
- A Modelo de evitación emocional de Borkovec.
 - B Teoría de la Preparación de Seligman.
 - C Teoría de la Incubación de Eysenk.
 - D Teoría Bifactorial Mediacional de Mowrer.
- 158 .- Según los estudios de Bouman y Visser sobre el tratamiento conductual de la hipocondría, ¿cuál es el aspecto central de dicha intervención?**
- A El reaseguramiento médico repetitivo para calmar la ansiedad inmediata del paciente.
 - B El entrenamiento en autoobservación minuciosa de las funciones fisiológicas normales.
 - C La derivación sistemática a especialistas médicos para descartar patologías orgánicas.
 - D La exposición a estímulos externos e internos relacionados con la enfermedad y la prevención de la respuesta de las conductas de evitación.
- 159 .- ¿Cuál es el principio general de la inhibición recíproca formulado por Wolpe (1958) en el que se basa la desensibilización sistemática?**
- A Se basa en el castigo de la respuesta de ansiedad ante estímulos condicionados.
 - B Es posible conseguir que tenga lugar una respuesta antagónica a la reacción de ansiedad y con ella se puede inhibir total o parcialmente la aparición de la respuesta de ansiedad.
 - C Consiste en la aplicación de un estímulo aversivo para eliminar una respuesta indeseable.
 - D Se fundamenta en la extinción operante de las conductas de evitación motora.
- 160 .- Según los autores Barber y Solomonov, ¿cuál es una de las principales diferencias en la postura del terapeuta dentro de la psicoterapia dinámica a corto plazo en comparación con los modelos de largo plazo?**
- A El terapeuta adopta una postura de neutralidad absoluta y silencio prolongado para favorecer la asociación libre.
 - B El terapeuta evita definir metas para que el proceso fluya sin presiones temporales.
 - C El terapeuta toma en general una posición más activa, define con el paciente un foco para la terapia y formula metas específicas.
 - D El terapeuta se centra únicamente en el pasado del paciente, ignorando las relaciones actuales.