

# CONVOCATORIA CONCURSO- OPOSICIÓN PSICÓLOGO CLÍNICO

PRUEBA TEÓRICO-PRÁCTICA TIPO TEST

Fecha: 15 de febrero de 2025

**NO PASE A LA HOJA SIGUIENTE**

MIENTRAS NO SE LE INDIQUE



## **PRUEBA TIPO TEST OPE PSICÓLOGO CLÍNICO**

- 1. Dentro del proceso de evaluación en psicología clínica, las variables relacionadas con el apoyo social percibido, los recursos personales, la motivación para el cambio, el autocontrol y las expectativas de cambio, constituyen:**
  - a) Variables contextuales.
  - b) Variables personales predictoras del cambio.
  - c) Variables de medida de la adhesión al tratamiento.
  - d) Ninguna de las opciones anteriores es correcta.
  
- 2. Las alucinaciones auditivas son un fenómeno transdiagnóstico. En un paciente con alucinaciones e historia autobiográfica de trauma temprano, en ausencia de sintomatología negativa, señale la escala que considere MÁS ÚTIL para realizar la exploración y el diagnóstico diferencial:**
  - a) Escala SANS.
  - b) Inventario estructurado de simulación de síntomas SIMS.
  - c) Entrevista clínica estructurada para oyentes de voces SCIV.
  - d) Cuestionario de evaluación IPDE.
  
- 3. En relación a la discapacidad intelectual, señale cuál de las siguientes opciones NO se considera como criterio diagnóstico, según el DSM-5:**
  - a) Deficiencias de las funciones intelectuales.
  - b) Deficiencia del comportamiento adaptativo.
  - c) Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el periodo de desarrollo.
  - d) Presencia de intensa sintomatología de tipo emocional y conductual.
  
- 4. Según el DSM-5, ¿cuál de los siguientes síntomas NO es obligatorio para diagnosticar esquizofrenia?:**
  - a) Delirios.
  - b) Alucinaciones.
  - c) Discurso desorganizado (p. ej., disgregación o incoherencia frecuente).
  - d) Comportamiento desorganizado o catatónico.

**5. En relación a la enfermedad cardiocoronaria (ECC), señale la respuesta CORRECTA:**

- a) No hay evidencia de que factores psicológicos como la hostilidad/ira, la depresión y la ansiedad, incrementen el riesgo de padecer ECC.
- b) Los pacientes con cardiopatía isquémica que muestran signos de depresión, tienden a sufrir un menor número de nuevos episodios, porque no se exponen a la adquisición de nuevos hábitos de salud perjudiciales.
- c) El llamado patrón de conducta tipo A está inequívocamente relacionado con el infarto agudo de miocardio.
- d) La intervención psicológica en rehabilitación cardíaca está apoyada por diversos estudios que muestran que las técnicas de manejo del estrés mejoran, en general, la calidad de vida y el pronóstico de los pacientes post-infartados.

**6. En relación a los criterios propuestos por Gossop (1989) para definir la conducta adictiva, señale la opción CORRECTA:**

- a) Incluyen el fuerte deseo o compulsión para llevar a cabo la conducta particular.
- b) Incluyen la capacidad deteriorada para controlar la conducta, especialmente en términos de inicio, mantenimiento o intensidad.
- c) Fueron adoptadas por la Asociación Americana de Psiquiatría en 1994.
- d) Las opciones a) y b) son correctas.

**7. En relación con el mutismo selectivo, señale la opción INCORRECTA:**

- a) Para considerarse mutismo selectivo, este patrón de conducta se debe observar al menos durante un mes.
- b) Es un trastorno infantil que suele empezar entre los 2 y los 5 años y tiene la capacidad del habla preservada.
- c) El mutismo se deriva siempre de un trastorno del habla.
- d) Se caracteriza por una inhibición persistente del habla en situaciones específicas.

**8. Según la GPC del Ministerio de Sanidad para la psicosis, la intervención psicoeducativa familiar en esquizofrenia ha demostrado ser más útil para:**

- a) Mejorar los síntomas negativos.
- b) Disminuir las tasas de recaída.
- c) Reducir los síntomas positivos.
- d) Incrementar la autonomía del paciente.

**9. En las sesiones de intervención grupal modelo STEPPS, la sesión se inicia realizando una autoevaluación sobre el estado del paciente en los últimos días, para lo cual se utiliza el siguiente cuestionario:**

- a) BSL-23.
- b) BEST.
- c) STAI.
- d) DERS.

**10. De entre las pruebas que pueden emplearse para evaluar mecanismos transdiagnósticos en la infancia y la adolescencia, señale la INCORRECTA:**

- a) Cuestionario de regulación cognitiva de las emociones (CERQ).
- b) Escala de respuestas rumiativas revisada (RRS-R).
- c) Cuestionario de metacogniciones (MCQ-30).
- d) Cuestionario de calidad de vida pediátrica (PEDSQL).

**11. Algunos de los daños típicos que produce el alcohol en el sistema nervioso central, son:**

- a) Lesiones en cuerpo calloso y protuberancia.
- b) Degeneración de la médula espinal.
- c) Degeneración de los cuerpos mamilares del hipotálamo y lesiones en el tálamo dorsomedial (síndrome de Korsakoff).
- d) Las opciones a) y c) son correctas.

**12. El DSM-5 clasifica los trastornos del espectro psicótico no inducidos por sustancias, medicamentos u otras afecciones médicas en:**

- a) Esquizofrenia, trastorno psicótico breve, trastorno esquizoafectivo y trastorno delirante.
- b) Esquizofrenia, trastorno psicótico breve, trastorno delirante, trastorno esquizofreniforme, trastorno esquizoafectivo y trastorno esquizotípico.
- c) Esquizofrenia, trastorno psicótico breve, trastorno esquizoafectivo y trastorno esquizotípico.
- d) Esquizofrenia, trastorno psicótico breve, trastorno delirante, trastorno esquizofreniforme, trastorno esquizoafectivo y trastorno bipolar.

**13. En relación a los factores comunes y específicos en psicoterapia infantil y de la adolescencia y las investigaciones relacionadas con dichos factores comunes y específicos, señale la respuesta CORRECTA:**

- a) Es necesaria más investigación y con una mayor sofisticación, que permita identificar factores terapéuticos transteóricos y transdiagnósticos, basados en la evidencia.
- b) Es necesaria más investigación y con una mayor sofisticación, sobre aspectos específicos asociados al momento evolutivo de la persona y tipo de problema presentado.
- c) Es necesario realizar estudios que permitan encontrar los mecanismos que favorecen el cambio, así como principios o directrices que sirvan de guías a la hora de poder aplicarlos en la práctica clínica en entornos naturales.
- d) Las tres opciones anteriores son correctas.

**14. Según el DSM-5, la diferencia principal entre el trastorno esquizoafectivo y la esquizofrenia es:**

- a) La presencia de delirios.
- b) La duración de los síntomas.
- c) La presencia de episodios afectivos mayores concurrentes con síntomas psicóticos.
- d) La gravedad de los síntomas negativos.

**15. En la terapia dialéctico-conductual DBT, entre las habilidades avanzadas de regulación emocional se encuentra... Señale la respuesta INCORRECTA:**

- a) Ser consciente de tus emociones sin juzgar.
- b) Exposición emocional.
- c) Hacer lo contrario de tus impulsos emocionales.
- d) Habilidades TIR.

**16. Señale el conjunto sintomático que se corresponde, con mayor probabilidad, a una intoxicación aguda por opioides:**

- a) Euforia o embotamiento, cambios en la sociabilidad, hipervigilancia, ansiedad-tensión-rabia, comportamientos estereotipados, alteración del juicio y deterioro de la capacidad relacional.
- b) Taquicardia, midriasis pupilar, tensión arterial elevada, sudoración o escalofríos, náuseas o vómitos, pérdida de peso, agitación/retraso psicomotor, debilidad muscular, dolor torácico, arritmias, confusión, convulsiones, discinesias, distonías, coma.
- c) Miosis (pupilas en cabeza de alfiler) o midriasis por anoxia en la intoxicación grave, somnolencia o coma, lenguaje farfullante, deterioro atencional o de la memoria.
- d) Las opciones a) y b) son correctas.

**17. En relación con el modelo de inhibición conductual y autorregulación de Barkley, como teoría explicativa del TDAH, señale la respuesta CORRECTA:**

- a) Considera que el déficit de la inhibición de la respuesta es central en el desarrollo de la sintomatología del trastorno.
- b) Considera que la aversión a la demora es el déficit que afecta de forma principal y jerárquica al resto de las funciones ejecutivas.
- c) Propone seis funciones ejecutivas: activación, concentración, esfuerzo, emoción, memoria y acción.
- d) Destaca las dificultades en la regulación de los estados energéticos necesarios para satisfacer las demandas de las tareas y produce déficits ejecutivos en el procesamiento de la información.

**18. Uno de los principales objetivos de las intervenciones comunitarias en esquizofrenia es:**

- a) Evitar el uso de antipsicóticos.
- b) Favorecer la integración social y laboral.
- c) Reducir solamente los síntomas positivos.
- d) Incrementar la dosis de tratamiento farmacológico.

**19. En pacientes con psicosis, ¿qué dimensión está más asociada con la funcionalidad diaria y la calidad de vida?:**

- a) Positiva.
- b) Afectiva.
- c) Cognitiva.
- d) Desorganizada.

**20. Uno de los siguientes tratamientos para las adicciones, se define como multicomponente por su enfoque integrador de diferentes técnicas. Señale cuál es:**

- a) Control de estímulos.
- b) Manejo de contingencias.
- c) Terapia de exposición a pistas y señales.
- d) Aproximación al refuerzo comunitario (CRA).

**21. Señale qué distingue a la escala COPE (Carver, 1989), de otras herramientas de evaluación psicológica en el ámbito clínico:**

- a) Se centra exclusivamente en la evaluación de la resiliencia emocional en pacientes con depresión.
- b) Está diseñada específicamente para medir las estrategias de afrontamiento, según las propuestas teóricas de Lazarus y Folkman.
- c) Evalúa únicamente los factores de personalidad que predisponen a estilos de afrontamiento específicos.
- d) Es una herramienta diseñada para diagnosticar trastornos psicológicos y estilos de afrontamiento en contextos hospitalarios.

**22. En el programa STEPPS, se utiliza una escala para evaluar las creencias nucleares. Señale cuál es:**

- a) Escala de creencias irracionales abreviada.
- b) Test de creencias irracionales de Ellis.
- c) Test de Filtros.
- d) Cuestionario de Millon.

**23. ¿Cuál es el objetivo principal de la entrevista motivacional (Miller y Rolnick, 1999), en el tratamiento de los trastornos adictivos?:**

- a) Ayudar al paciente a identificar y resolver todos sus problemas personales.
- b) Inducir al paciente a aceptar el tratamiento mediante la confrontación directa.
- c) Incrementar la motivación intrínseca del paciente para el cambio, explorando y resolviendo ambivalencias.
- d) Proporcionar al paciente estrategias específicas para evitar recaídas desde el inicio del tratamiento.

**24. En los últimos años, se han propuesto diversos modelos de intervención con niños y adolescentes desde una perspectiva transdiagnóstica. Uno de estos modelos de intervención transdiagnóstica es el Protocolo Unificado (Barlow et al., 2018). ¿Cuál de las siguientes respuestas es INCORRECTA?:**

- a) El Protocolo Unificado ha sido adaptado para ser utilizado con niños (UP-C) y adolescentes (UP-A), a través de dos protocolos diferenciados.
- b) Uno de los objetivos del Protocolo Unificado es aumentar la conciencia sobre el momento presente.
- c) Otro de los objetivos del Protocolo Unificado es el aumento de la flexibilidad cognitiva.
- d) Este programa se ha utilizado para el tratamiento del trastorno mental grave en niños y adolescentes.

**25. El DSM-5 introduce el especificador “con características melancólicas” para los trastornos depresivos. ¿Cuál de las siguientes características es requerida para aplicar este especificador?:**

- a) Hipersomnias persistentes.
- b) Irritabilidad intensa como síntoma principal.
- c) Pérdida de placer en todas o casi todas las actividades.
- d) Episodios recurrentes con características mixtas.

**26. Según las guías clínicas actuales, ¿cuál de las siguientes afirmaciones sobre el tratamiento con Suboxone (buprenorfina+naloxona), para la adicción a heroína u opioides, es CORRECTA?:**

- a) Suboxone se utiliza única y exclusivamente para el tratamiento de la abstinencia aguda de opioides.
- b) La naloxona en Suboxone se incluye para aumentar el efecto analgésico de la buprenorfina y es ligeramente euforizante.
- c) Suboxone debe administrarse preferentemente bajo supervisión médica, especialmente durante el inicio del tratamiento.
- d) Suboxone solo está indicado para pacientes que no han utilizado opioides en al menos seis meses.

**27. Según el DSM-5, el diagnóstico de un trastorno bipolar tipo I requiere:**

- a) Episodios depresivos mayores únicamente.
- b) Al menos un episodio hipomaniaco.
- c) Al menos un episodio maniaco.
- d) Episodios hipomaniacos recurrentes.

**28. Señale la opción CORRECTA para el tratamiento de un sujeto adulto de mediana edad, con síndrome de dependencia a múltiples tóxicos, en tratamiento en régimen ambulatorio con pobre adherencia y sin un periodo de abstinencia conocido en los últimos años:**

- a) Podría requerir un recurso de tratamiento más intensivo, tipo Hospital de Día.
- b) Habría que descartar un tratamiento tipo Comunidad Terapéutica, por sus efectos sobreprotectores y perjudiciales para la autonomía de las personas.
- c) Es un caso probablemente psiquiátrico y habría que valorar un ingreso previo en psiquiatría de agudos, aunque fuera involuntario.
- d) Dado que es improbable que asista a las citas ambulatorias programadas y a que se trata de un “caso social”, lo pertinente es dar el alta sin intervenir más.

**29. De entre los siguientes diagnósticos de trastorno de personalidad, señale cuál NO se incluye en la clasificación del DSM-5:**

- a) Trastorno dependiente de la personalidad.
- b) Trastorno histriónico de la personalidad.
- c) Trastorno paranoide de la personalidad.
- d) Trastorno pasivo-agresivo de la personalidad.

**30. En relación al síndrome de dependencia a cannabinoides, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?:**

- a) El síndrome de dependencia a cannabinoides está descrito únicamente en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), pero no en el DSM.
- b) El síndrome de dependencia a cannabinoides está descrito, tanto en el DSM-5 como en la CIE-11, como un trastorno relacionado con el consumo de sustancias.
- c) El síndrome de dependencia a cannabinoides es exclusivo de consumidores crónicos con antecedentes psiquiátricos previos.
- d) No existe evidencia científica que respalde la existencia del síndrome de dependencia a cannabinoides.

**31. En relación al juego en la psicoterapia infantil, señale la respuesta CORRECTA:**

- a) Un elemento común a cualquiera de los modelos de tratamiento, es el empleo del juego como vehículo para abordar emociones, afectos y, especialmente, relaciones cálidas y de calidad.
- b) Jugar en una sesión de terapia es hacerlo dentro de una relación confiable ante un adulto disponible y consistente.
- c) El juego en la terapia favorece la construcción de la alianza terapéutica.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

**32. En el marco de la Terapia de Insight y Reflexión Metacognitiva (MERIT) en psicosis, ¿cuál de los siguientes enfoques es esencial para trabajar con pacientes con déficits metacognitivos severos?:**

- a) Intervenciones estructuradas que cuestionen directamente los delirios.
- b) Formación en habilidades prácticas de resolución de problemas.
- c) Adaptación de las intervenciones al nivel de capacidad metacognitiva demostrado por el paciente en cada momento.
- d) Uso de herramientas de mindfulness para reducir el estrés percibido.

**33. En el trastorno delirante, el DSM-5 establece que los delirios deben persistir:**

- a) Al menos 1 mes.
- b) Al menos 3 meses.
- c) Al menos 6 meses.
- d) Más de 1 año.

**34. La patología dual:**

- a) No se diagnostica demasiado hoy día.
- b) Supone la concurrencia de un trastorno mental con un trastorno por consumo de sustancias.
- c) El tratamiento integrado es el más indicado (tratar ambos trastornos a la vez dentro del mismo programa terapéutico y con profesionales bien coordinados).
- d) Las opciones b) y c) son correctas.

**35. Dentro de las estrategias para el abordaje de la conducta suicida, se encuentra el modelo AFVA. Este modelo incluye cuatro pasos. Señale cuáles son:**

- a) Acoger, focalizar el problema, valorar la gravedad y actuar.
- b) Acompañar, facilitar la verbalización, validar y actuar.
- c) Animar, focalizar en la emoción, validar y actuar.
- d) Anticipar la gravedad, facilitar la verbalización, valorar el riesgo y actuar.

**36. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones tempranas de alerta para la detección de los trastornos del espectro autista entre los doce y los dieciocho meses NO está relacionada con el retraso o la presencia de anomalías en el lenguaje?:**

- a) El seguimiento visual atípico de objetos y la fijación hacia determinados estímulos visuales (luces).
- b) El balbuceo, especialmente el que aparece en las protoconversaciones.
- c) El lenguaje expresivo y repetitivo (retraso en las primeras palabras, empleo de palabras de manera repetitiva o extraña).
- d) El tono de voz peculiar (incluido el llanto).

**37. Uno de los principales factores de mal pronóstico en esquizofrenia es:**

- a) Un buen soporte social.
- b) Una alta emoción expresada en el entorno familiar.
- c) La ausencia de síntomas depresivos comórbidos.
- d) La adherencia al tratamiento farmacológico.

**38. En la adicción a los videojuegos, resulta importante considerar:**

- a) Que la meta es la abstinencia total, como en las adicciones químicas.
- b) Uno de los objetivos terapéuticos es vigilar a los pacientes menores y prohibir el uso del móvil e internet hasta la mayoría de edad.
- c) La existencia de plataformas o juegos en los que se consiguen ganancias progresivas de manera análoga a lo que sucede en los juegos de apuestas.
- d) Que este tipo de adicciones no existe como problema de salud pública.

**39. En el tratamiento de personas con trastorno de espectro autista (TEA), existen diferentes programas y técnicas de intervención. ¿Cuál de las siguientes estrategias y métodos que forman parte de programas de intervención conductual NO es correcta?:**

- a) Intervención basada en los antecedentes.
- b) Refuerzo de conductas incompatibles.
- c) Historias Sociales.
- d) Extinción.

**40. En relación a la terapia de esquemas de Young, señale la respuesta CORRECTA:**

- a) Todos los esquemas tienen sus orígenes en un trauma o maltrato infantil.
- b) Definió una serie de esquemas que denominó esquemas precoces desadaptativos.
- c) Los esquemas mentales son la base perceptiva de la metacognición.
- d) Los esquemas son el resultado del vínculo de apego.

**41. Respecto a las funciones de las áreas cerebrales implicadas en la memoria humana, señale la opción CORRECTA:**

- a) El cerebelo y los ganglios basales están principalmente involucrados en la codificación y recuperación de la memoria episódica.
- b) La corteza prefrontal está relacionada con la memoria de trabajo, la atención y las funciones ejecutivas, como la manipulación de información.
- c) Los lóbulos temporal y parietal participan en la memoria no declarativa y el aprendizaje motor.
- d) El lóbulo frontal desempeña un papel principal en la memoria semántica y el almacenamiento de información a largo plazo.

**42. En relación al tratamiento EMDR, señale la respuesta INCORRECTA:**

- a) Consta de ocho fases: historial clínico del paciente y planificación del tratamiento; preparación; evaluación; desensibilización; instalación; exploración del cuerpo; fin del tratamiento; reevaluación.
- b) La fase de desensibilización se basa en técnicas de reestructuración cognitiva mediante diálogo socrático.
- c) En la fase de evaluación, el clínico identifica los componentes del blanco y establece una respuesta base antes de iniciar el procesamiento.
- d) Se debe restituir al cliente a un estado de equilibrio emocional al final de cada sesión, aun cuando no se haya completado el procesamiento.

**43. El programa de tratamiento asequible y accesible más recomendado para pacientes con esquizofrenia incluye:**

- a) Terapias exclusivamente individuales.
- b) Servicios integrales de atención comunitaria.
- c) Hospitalizaciones frecuentes y prolongadas.
- d) Terapias experimentales en centros especializados.

**44. En relación al abordaje terapéutico del trastorno por consumo de alcohol, señale la opción CORRECTA:**

- a) El beber controlado puede ser una opción terapéutica en población joven y en casos leves.
- b) La presencia de rasgos sociopáticos de personalidad no debe ser objeto de tratamiento, al ser inmodificables.
- c) El planteamiento del beber controlado en el medio ambulatorio no resulta posible, ya que requiere un medio restrictivo, como puede ser una comunidad terapéutica.
- d) El beber controlado no es aconsejable en ningún caso.

**45. En el trastorno por estrés postraumático en niños de seis años, tomando como referencia los criterios diagnósticos del DSM-5, ¿cuál de las siguientes respuestas NO corresponde a las alteraciones cognitivas de estos niños?:**

- a) Las creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo (p. ej., “estoy mal”; “no puedo confiar en nadie”; “el mundo es muy peligroso”; “tengo los nervios destrozados”).
- b) La disminución importante del interés o la participación en actividades significativas, que incluye disminución del juego.
- c) El comportamiento socialmente retraído.
- d) La reducción persistente de la expresión de emociones positivas.

**46. En relación al diagnóstico de juego patológico y según el manual DSM-5:**

- a) No se llama “juego patológico”, sino “ludopatía”.
- b) La pérdida de dinero es la repercusión principal del proceso adictivo.
- c) Necesariamente ha de ir acompañado del consumo de otra sustancia, por lo general el alcohol.
- d) Ninguna de las opciones anteriores es correcta.

**47. Respecto a la identificación de personas en riesgo de psicosis, ¿qué característica diferencia los pródromos de los síntomas psicóticos transitorios?:**

- a) Los pródromos incluyen siempre delirios y alucinaciones auditivas.
- b) Los pródromos incluyen una disminución del funcionamiento asociada a síntomas subclínicos.
- c) Los síntomas transitorios no se asocian con riesgo genético significativo.
- d) La duración del pródromo es siempre mayor a doce meses.

**48. Respecto a la evaluación del trastorno por consumo de alcohol, podemos afirmar:**

- a) Que la elevación sérica de las transaminasas, al ser un dato médico, es irrelevante para el psicólogo clínico.
- b) Que resulta conveniente la determinación de las unidades estándar de alcohol puro (UBEs) que ingiere la persona al día y a la semana.
- c) Que requiere, por lo general, de la entrevista con un informador fiable que conozca al paciente.
- d) Las opciones b) y c) son correctas.

**49. En la intervención con una persona en riesgo de conducta suicida, NO es recomendable:**

- a) Sembrar ambivalencia respecto a la decisión de suicidarse.
- b) Facilitar el desahogo emocional.
- c) No tener prisa por resolver la situación.
- d) Evitar utilizar la palabra suicidio.

**50. Los tres elementos clave en la Teoría cognitiva de la depresión de Beck son:**

- a) Esquemas cognitivos depresógenos; errores cognitivos; pensamientos automáticos negativos sobre el yo, el mundo y el futuro.
- b) Errores cognitivos; pensamientos automáticos negativos sobre el yo, el mundo y el futuro; habilidades de solución de problemas sociales.
- c) Actitudes disfuncionales; esquemas cognitivos depresógenos; habilidades de afrontamiento.
- d) Rumiación cognitiva; errores cognitivos; triada cognitiva negativa.

**51. ¿Cuál de las siguientes respuestas se ajusta a la definición de ansiedad?:**

- a) Emoción que está orientada hacia el presente y ocurre como respuesta a un estímulo concreto próximo o inminente y genera una urgencia comportamental de evitar o escapar.
- b) Rasgo de personalidad asociado estrechamente a la hipofunción del sistema nervioso autónomo; se identifica con labilidad emocional y se ha sugerido como el principal factor de predisposición a padecer los trastornos emocionales.
- c) Respuesta anticipatoria ante un peligro o amenaza futuros, caracterizada por sensaciones emocionales de aprensión e inquietud, acompañadas de manifestaciones corporales de tensión muscular y activación del sistema nervioso simpático. El peligro puede ser interno o externo, real o imaginario.
- d) Síndrome clínico en el que la ansiedad es la perturbación predominante. Puede caracterizarse, bien por ansiedad manifiesta, bien por conductas de evitación para reducir la ansiedad.

**52. El meta-marco de Poder, Amenaza y Significado (PAS; Johnstone y Boyle, 2018), es relevante en psicoterapia, entre otras razones, porque:**

- a) Explica la etiología biológica de los trastornos mentales.
- b) Se centra exclusivamente en la remisión de los síntomas clínicos.
- c) Permite comprender el sufrimiento humano dentro de un contexto personal, social y político.
- d) Prioriza el diagnóstico categorial frente a la narrativa del paciente.

**53. El uso de antipsicóticos en la primera fase del tratamiento de los trastornos psicóticos, suele relacionarse con:**

- a) Un aumento de peso.
- b) Una mejora inmediata en los síntomas negativos.
- c) Una reducción del riesgo metabólico si se combina con ácidos grasos omega-3.
- d) Un mayor beneficio en pacientes con esquizofrenia de inicio tardío.

**54. Por sus efectos en el sistema nervioso central, la heroína es una sustancia de la misma familia que:**

- a) Los cannabinoides.
- b) El tabaco.
- c) El alcohol.
- d) Las bebidas energéticas.

**55. Señale los tres rasgos característicos del estado de ánimo de las personas suicidas, según la OMS (2000):**

- a) Desesperanza, ambivalencia y angustia vital.
- b) Ambivalencia, impulsividad y rigidez.
- c) Impulsividad, desesperanza y visión en túnel.
- d) Nihilismo, desesperanza y evasión.

**56. ¿Cuál de las siguientes características es necesaria para realizar un diagnóstico de trastorno obsesivo compulsivo (TOC)?:**

- a) Experimentar preocupaciones constantes sobre problemas futuros.
- b) Que la persona trate de ignorar, suprimir o neutralizar sus obsesiones con algún pensamiento o acción.
- c) Que exista conciencia de enfermedad.
- d) Que exista alguna relación entre el contenido de las obsesiones y el tipo o modalidad de compulsión.

**57. ¿Qué técnica sería la más adecuada para la evaluación de la dimensión subjetiva en psicosis?:**

- a) Técnicas de neuroimagen.
- b) Entrevistas fenomenológicas.
- c) Evaluaciones genéticas.
- d) Pruebas proyectivas.

**58. Señale la opción CORRECTA en relación al dolor crónico disfuncional y su abordaje psicológico:**

- a) El dolor crónico disfuncional tiene una prevalencia menor del 5% en la población general, siendo rara su asociación con síntomas emocionales.
- b) El tratamiento psicológico del dolor crónico disfuncional no requiere intervenciones específicas, ya que es suficiente con el manejo médico convencional.
- c) Las intervenciones cognitivo-conductuales son recomendadas para el tratamiento del dolor crónico disfuncional, dado que abordan factores emocionales, cognitivos y conductuales asociados al mismo.
- d) La terapia psicológica para el dolor crónico se basa exclusivamente en técnicas de relajación y conciencia somática, sin incluir aspectos cognitivos o emocionales.

- 59. Las conductas de seguridad que se desarrollan en los trastornos de ansiedad social, permiten:**
- a) Reducir la ansiedad a largo plazo, pero intensificarla a corto plazo.
  - b) Afrontar de manera satisfactoria las situaciones temidas.
  - c) Reducir la ansiedad a corto plazo, pero intensificarla a largo plazo.
  - d) Reducir la ansiedad, tanto a corto como a largo plazo.
- 60. ¿Cuál de las siguientes intervenciones psicológicas tiene mayor apoyo empírico para la prevención de recaídas en el trastorno bipolar?:**
- a) Terapia psicoanalítica.
  - b) Psicoeducación grupal.
  - c) Hipnosis clínica.
  - d) Terapia basada en mindfulness.
- 61. Señale la prueba más adecuada para distinguir entre déficits en las funciones ejecutivas de codificación y recuperación de la información y dificultades en la consolidación y mantenimiento mnésico:**
- a) Test de Aprendizaje Auditivo-Verbal de Rey (RAVLT).
  - b) Test de Retención Visual de Benton.
  - c) Free and Cued Selective Reminding Test de Buschke (FCSRT).
  - d) Test de Stroop.
- 62. Para establecer el diagnóstico de trastorno por estrés postraumático (TEPT) subtipo disociativo, según el DSM-5, se precisa haber estado expuesto de forma directa o indirecta a un evento traumático y tener síntomas de cada una de las siguientes categorías por un periodo mayor o igual a un mes (síntomas intrusivos, evitación, efectos negativos sobre la cognición y el estado de ánimo, alteración del estado de alerta y reacción). Además de todos los anteriores, se requiere:**
- a) Pérdida de memoria de partes importantes del evento (amnesia disociativa).
  - b) Evidencia de despersonalización (sentirse separado de uno mismo o del propio cuerpo) y/o desrealización (experimentar el mundo como irreal u onírico).
  - c) Presencia de flashback.
  - d) Sensación de desapego o enajenación frente a los demás.
- 63. Una de las siguientes pruebas neuropsicológicas está diseñada específicamente para evaluar la memoria visual y las habilidades visoconstructivas en individuos:**
- a) Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense (TAVEC).
  - b) Test de Retención Visual de Benton.
  - c) Test de Stroop.
  - d) VMI de Beery-Buktenica.

**64. En el trastorno por estrés postraumático (TEPT), los flashbacks están asociados a las conductas de:**

- a) Reexperimentación.
- b) Evitación conductual.
- c) Evitación cognitiva.
- d) Hiperactivación.

**65. La intervención familiar en el trastorno bipolar pretende, principalmente:**

- a) Reforzar la autonomía del paciente en la toma de decisiones clínica.
- b) Reducir la emoción expresada dentro del núcleo familiar.
- c) Mejorar la dinámica relacional con la pareja.
- d) Prevenir los efectos adversos de la farmacoterapia.

**66. En la escala WAIS-IV, ¿qué implica la obtención de una puntuación escalar de 7 en uno de los subtests que la componen?:**

- a) Un rendimiento promedio, ya que la media escalar es igual a 7.
- b) Un rendimiento superior al promedio.
- c) Un rendimiento bajo, fuera del rango considerado normal.
- d) Un rendimiento bajo promedio, pero dentro del rango esperado para la población general.

**67. En relación al análisis funcional del comportamiento, señale la opción INCORRECTA:**

- a) Los eventos antecedentes a una conducta pueden establecerse como estímulos discriminativos para que ésta ocurra.
- b) Las consecuencias ambientales pueden modificar la probabilidad futura de aparición de una conducta.
- c) El análisis funcional se centra sobre todo en los factores predisponentes y en los precipitantes que elicitán la conducta.
- d) El análisis funcional tiene como objetivo identificar las contingencias que mantienen una conducta específica.

**68. Cuando hablamos de la conceptualización de los fenómenos disociativos, podemos afirmar:**

- a) Que son fenómenos psicopatológicos graves que se dan en los trastornos de personalidad y otros trastornos de ansiedad.
- b) Que son fenómenos no necesariamente patológicos que, en ocasiones, podrían atenuar el impacto del estrés vivido y facilitar la adaptación y supervivencia.
- c) Que son fenómenos psicopatológicos graves que se dan en trastornos psicóticos exclusivamente.
- d) Que son fenómenos que podrían atenuar el impacto del estrés vivido y facilitar la adaptación y supervivencia, pero siempre desde el punto de vista patológico.

**69. Entre los criterios diagnósticos para el trastorno límite de personalidad del DSM-5-TR, señale la respuesta INCORRECTA:**

- a) Una imagen o un sentido de sí mismo inestable.
- b) Sentimientos persistentes de vacío.
- c) Alteraciones en la cognición y volición.
- d) Pensamientos paranoides temporales o síntomas disociativos graves provocados por el estrés.

**70. Sobre el uso de intervenciones basadas en mindfulness en pacientes con trastorno bipolar, señale la respuesta CORRECTA:**

- a) Son eficaces como tratamiento de primera línea para episodios maníacos.
- b) No tienen impacto significativo en el bienestar emocional.
- c) Ayudan a mejorar la regulación emocional y reducir el estrés.
- d) Están contraindicadas durante episodios depresivos graves.

**71. Según la propuesta cognitivo-conductual de Warwick y Salkovskis, las interpretaciones erróneas sobre los síntomas corporales que realizan las personas hipocondríacas tienen su origen en:**

- a) Experiencias infantiles de exposición a modelos que exhiben quejas físicas fingidas.
- b) Experiencias previas negativas relacionadas con la enfermedad (propias o de otras personas), que conducen a la formación de actitudes disfuncionales sobre la salud y la enfermedad.
- c) La movilización de impulsos primarios a modo de síntomas físicos que sirven como defensa cuando la autoestima se ve amenazada.
- d) La toma de conciencia por parte de la persona de las ventajas que comporta adoptar el papel de enfermo.

**72. Goldfried (1980,2019) señala que los facilitadores del cambio en psicoterapia incluyen:**

- a) Técnicas manualizadas adaptadas a cada diagnóstico categorial.
- b) La potenciación de la esperanza, el fortalecimiento de la alianza terapéutica y la promoción de experiencias correctivas.
- c) La eliminación completa de los síntomas antes de abordar las narrativas personales.
- d) El uso exclusivo de pruebas objetivas para evaluar el progreso del paciente.

**73. ¿Qué componente es esencial en la terapia interpersonal y de ritmo social para el trastorno bipolar?:**

- a) Enfoque exclusivo en la prevención de episodios depresivos.
- b) Estabilización de los patrones de sueño y actividades diarias.
- c) Resolución de conflictos interpersonales en un contexto grupal.
- d) Evaluación neuropsicológica al inicio del tratamiento.

**74. Entre las directrices generales de los tratamientos psicológicos para el trastorno de adaptación, ¿cuál de las siguientes es la INCORRECTA?:**

- a) Reducir el impacto del factor estresante.
- b) Mejorar las capacidades de afrontamiento.
- c) Eliminar los síntomas específicos que presente la persona.
- d) Confrontar a la persona con la realidad para mejorar sus déficits perceptivos.

**75. Según el DSM-5, ¿qué criterio es obligatorio para diagnosticar un episodio depresivo mayor?:**

- a) Presencia de al menos cinco síntomas durante un periodo de dos semanas, incluyendo sentimientos de inutilidad o culpa excesiva.
- b) Presencia de al menos cinco síntomas durante un periodo de dos semanas, incluyendo estado de ánimo deprimido o pérdida de interés/placer.
- c) Episodios depresivos previos documentados.
- d) Duración mínima de seis meses de los síntomas.

**76. En relación a las características de la terapia de aceptación y compromiso (ACT), señale la respuesta INCORRECTA:**

- a) La ACT es una forma de psicoterapia experiencial basada en postulados psicoanalíticos y psicodinámicos.
- b) La ACT representa una perspectiva sobre la psicopatología que enfatiza el papel de la evitación experiencial.
- c) La ACT se basa en el análisis funcional de las necesidades del paciente como guía de la intervención.
- d) La ACT se propone dismantelar el sentido común sobre la naturaleza del trastorno y del sufrimiento y promueve la orientación de la vida a los valores, en vez del enañamiento contra los síntomas.

**77. ¿Cuál de los siguientes trastornos se ha relacionado en mayor grado con la sensibilidad al asco?:**

- a) Trastorno de ansiedad social.
- b) Trastorno de ansiedad generalizada.
- c) Fobias a la sangre-inyección-daño.
- d) Trastorno de pánico.

**78. Cuando los síntomas de estrés tras un acontecimiento, comienzan inmediatamente después de éste y persisten durante tres días y hasta un mes, se habla específicamente de un:**

- a) Trastorno por estrés agudo.
- b) Trastorno por estrés postraumático agudo.
- c) Trastorno adaptativo ansioso.
- d) Trastorno explosivo intermitente.

**79. Un paciente presenta, casi todos los días, sentimiento de pérdida, de vacío, cansancio e insomnio. Estos síntomas se producen desde el fallecimiento de su pareja hace un mes. ¿Cuál sería el diagnóstico más ajustado?:**

- a) Trastorno depresivo mayor.
- b) Trastorno de duelo complicado.
- c) Trastorno depresivo breve.
- d) Duelo.

**80. En el proceso psicoterapéutico de la Indicación de No-tratamiento descrito por Alberto Ortiz Lobo y Laura Murcia García, ¿cuál de los pasos definidos a continuación es CORRECTO?:**

- a) Escucha empática de la situación de conflicto y del cortejo de emociones que acompañan a la situación que se produce en consulta. Fundamental hacer una mínima alianza terapéutica y proceder a una construcción conjunta con el sujeto de una versión inicial de lo que sucede.
- b) Deconstrucción de la versión inicial. Desafiarla desde un punto de vista clínico haciendo un análisis de nuevas perspectivas de análisis de la situación, desarrollando validación desde la normalidad y no desde la enfermedad.
- c) Construcción de una nueva versión de los hechos, en la que la problemática que presenta quede desvinculada de una solución técnica de origen sanitario y, por lo tanto, del rol de enfermo. Cierre de la entrevista y despedida.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

**81. ¿Qué criterio es esencial para aplicar el especificador “con características mixtas”, descrito por el DSM-5 para los trastornos depresivos?:**

- a) Presencia de psicosis congruente con el estado de ánimo.
- b) Historia previa de trastorno bipolar.
- c) Al menos tres síntomas de manía o hipomanía presentes casi todos los días durante un episodio depresivo mayor.
- d) Duración mínima de cuatro semanas de síntomas mixtos.

**82. La definición del Trastorno por estrés postraumático (TEPT) complejo de la CIE-11 (OMS, 2020), implica que la persona ha de cumplir los siguientes criterios para su diagnóstico: reexperimentación del evento traumático; evitación de situaciones o recuerdos del acontecimiento; sensación permanente de amenaza en forma de hipervigilancia y/o reacción de sobresalto aumentada. A esto se añade:**

- a) Exposición a situaciones de negligencia física y afectiva por parte de figuras de vínculo de apego.
- b) Trastornos de la organización del yo. Problemas de regulación del afecto. Sentimiento respecto a uno mismo de estar disminuido, derrotado o sin valor, vergüenza, culpa o fracaso. Dificultades para mantener relaciones y sentirse cerca de los demás.
- c) Presencia de acontecimientos vitales traumáticos en la primera infancia.
- d) Haber presentado síntomas disociativos de al menos seis meses de duración.

## **PREGUNTAS DE RESERVA**

**1. El artículo 13 de la Orden Foral 180E/2024, de 14 de junio, del consejero de Salud, por la que se aprueban las normas de gestión de las listas de aspirantes a la contratación temporal en los centros y establecimientos de los organismos autónomos adscritos al Departamento de Salud, regula el orden de prelación en las listas de contratación. ¿Qué ocurre cuando una persona acumula seis renunciaciones sin causa justificada a seis ofertas de trabajo?:**

- a) Pasa a situación de no disponibilidad para la contratación por un periodo mínimo de 1 mes.
- b) Pasa a situación de no disponibilidad para la contratación por un periodo mínimo de 3 meses.
- c) Pasa a situación de no disponibilidad para la contratación por un periodo mínimo de 6 meses.
- d) Pasa a situación de no disponibilidad para la contratación por un periodo mínimo de 9 meses.

**2. Una de las siguientes afirmaciones relacionadas con el permiso retribuido por enfermedad o ingreso de familiares, regulado por el Decreto Foral 11/2009, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de vacaciones, licencias y permisos del personal funcionario de las Administraciones Públicas de Navarra, NO es correcta:**

- a) Se concederá un permiso retribuido de un día laborable por ingreso en un centro hospitalario y/u hospitalización en domicilio de menor duración, o cuando el dictamen médico sea de enfermedad de pronóstico reservado o menos grave, del cónyuge o pareja estable, familiares de primer grado por consanguinidad o afinidad y hermanos, cuando el suceso se produzca dentro de la Comunidad Foral de Navarra y de dos días laborables cuando se produzca fuera de la misma.
- b) Los días de permiso retribuido correspondientes en cada caso podrán ser disfrutados a lo largo de toda la duración de la enfermedad o ingreso, y en este último caso durante los quince días siguientes al alta hospitalaria, siempre que ello sea compatible con las necesidades del servicio.
- c) Se concederá un permiso retribuido de tres días laborables por el ingreso en un centro hospitalario y/u hospitalización en domicilio del cónyuge o pareja estable y familiares de primer grado de consanguinidad, cuya duración supere los cinco días o cuando el dictamen médico sea de enfermedad grave o muy grave, con o sin ingreso, cuando el suceso se produzca dentro de la Comunidad Foral de Navarra y de cuatro días laborables cuando se produzca fuera de la misma.
- d) La estancia en observación en urgencias se considerará ingreso hospitalario.

- 3. Los funcionarios ascenderán sucesivamente de grado:**
- a) Transcurridos 7 años y 6 meses de permanencia en el grado anterior.
  - b) Transcurridos 6 años y 7 meses de permanencia en el grado anterior.
  - c) Transcurridos 7 años y 7 meses de permanencia en el grado anterior.
  - d) Transcurridos 6 años y 6 meses de permanencia en el grado anterior.
- 4. En relación a la escala de evaluación de experiencias disociativas (DES), señale la respuesta CORRECTA:**
- a) Se aplica mediante entrevista clínica semiestructurada.
  - b) Evalúa síntomas disociativos y sintomatología conversiva.
  - c) Valora la gravedad de los síntomas disociativos y alteraciones patológicas de conciencia.
  - d) Las respuestas constan de una escala tipo Likert.
- 5. Entre las habilidades de la terapia dialéctico-conductual se encuentran DEAR MAN, AVES y VIDA. ¿En cuál de los módulos de DBT se trabajan dichas habilidades?:**
- a) Eficacia interpersonal.
  - b) Tolerancia al malestar.
  - c) Regulación emocional.
  - d) Mindfulness.
- 6. ¿Cuál es el principio terapéutico central de la Terapia de Insight y Reflexión Metacognitiva (MERIT) en psicosis?:**
- a) El enfoque en la reducción de los síntomas psicóticos positivos.
  - b) La priorización de los valores y la aceptación de los síntomas psicóticos.
  - c) La promoción de un sentido más flexible y multifacético de la identidad y del mundo.
  - d) La eliminación de las creencias irracionales a través de la reestructuración cognitiva.

**7. En relación con la Western Aphasia Battery (WAB) y el cociente de afasia que proporciona (CA-WAB), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?:**

- a) El CA-WAB es una medida global de la gravedad de la afasia que se obtiene a partir de los subtests de habla espontánea, comprensión audio-verbal, repetición y denominación.
- b) El CA-WAB se calcula únicamente a partir de la puntuación en el subtest de habla espontánea.
- c) El punto de corte del CA-WAB para la presencia de afasia es 90, según los criterios de Swindell, Holland y Fromm (1984).
- d) La WAB no permite clasificar perfiles sindrómicos de afasia, ya que es únicamente una herramienta de diagnóstico global.

**8. Livesley, Dimaggio y Clarkin (2016), destacan como principio central en el cambio psicoterapéutico:**

- a) La validación de los síntomas mediante técnicas de reestructuración cognitiva.
- b) La promoción de la metacognición, incluyendo la autorreflexión y el autoconocimiento.
- c) La eliminación sistemática de las emociones negativas.
- d) El uso exclusivo de intervenciones manualizadas.