**Examen del concurso-oposición para optar a plazas de la categoría psicólogo clínico / psicóloga clínica del Servicio de Salud de las Islas Baleares**

Observaciones:

- Este cuestionario consta de 72 preguntas en total. De la 61 a la 72 son preguntas de reserva por si alguna de la 1 hasta la 60 resulta impugnada.
- Las páginas de este cuaderno están numeradas; compruebe su contenido hasta la última página. Si detecta alguna anomalía en la impresión del cuestionario, pida que se lo cambien.
- Para cada pregunta solo hay una respuesta correcta entre las cuatro posibles.
- Cada respuesta correcta se valora con 1 punto, de modo que la valoración total del examen es de 60 puntos. Es necesario responder las preguntas de reserva, aunque en principio solo se puntuarán las preguntas 1-60. Cada respuesta errónea se penaliza con una cuarta parte del valor de una correcta. Las respuestas en blanco y las que contengan más de una alternativa marcada no se valoran.
- **Tiene que señalar las respuestas en la hoja óptica que se le ha entregado. Lea muy atentamente las instrucciones que figuran en esta.**
- El tiempo para completar la prueba es **120 minutos (dos horas), incluido el tiempo para señalar las respuestas en la hoja óptica.**
- Puede utilizar el cuestionario como borrador. Una vez terminado el examen, puede llevárselo.

Advertencias:

- No abra el cuestionario hasta que se le indique.
- No haga en la hoja óptica ningún tipo de marca ni firma que pueda desvirtuar los principios de igualdad, mérito y capacidad.
- Únicamente puede usar bolígrafo negro o azul.
- No se permite usar calculadora.
- Durante la prueba no puede llevar encima ni tener sobre la mesa ningún aparato electrónico, ni siquiera apagado.
- Antes del inicio de la prueba, algún miembro del tribunal o alguno de sus colaboradores habrá explicado las instrucciones que debe seguir. Si no ha entendido alguna de esas instrucciones, pídale que se la aclare.
- El hecho de concurrir a esta prueba supone aceptar estas instrucciones, sin detrimento del derecho a interponer una reclamación o un recurso.
- Incumplir cualquiera de estas advertencias puede suponer la exclusión de la prueba.

1. **¿Qué aspectos regula la Ley 41/2002, de 14 de noviembre?**

   *a)* La autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.

   *b)* Los derechos y las obligaciones de los pacientes.

   *c)* La protección de datos de carácter personal.

   *d)* La autonomía del paciente y los derechos y las obligaciones en materia de información y documentación clínica.

2. **¿Qué debe incluirse en el tratamiento psicológico para el trastorno por déficit de atención (TDAH) infantil?**

   *a)* Entrenamiento para los padres y terapia cognitiva al niño.

   *b)* Los padres no están incluidos en el tratamiento psicológico para el TDAH.

   *c)* Sólo se dan instrucciones a los profesores para que ayuden a estudiar.

   *d)* El TDAH no tiene tratamiento.

3. **Señale la respuesta correcta en referencia a las ideas de suicidio:**

   *a)* No es común abordarlas en la práctica clínica.

   *b)* Quien dice que se va a suicidar no lo hace.

   *c)* Es un ámbito que es aconsejable explorar y abordar.

   *d)* Las personas con síntomas psicóticos nunca experimentan ideas de suicidio.

4. **¿A través de qué receptor funciona el mecanismo de acción de las benzodiazepinas?**

   *a)* Dopaminérgico D2.

   *b)* GABA.

   *c)* 5-$HT_2$.

   *d)* Muscarínico.

5. **¿Qué debe usarse para hacer una evaluación de los problemas psicológicos en los pacientes con cáncer avanzado y terminal?**

   *a)* Cuestionarios de calidad de vida como el QLQ-C30.

   *b)* Métodos breves, como preguntar «¿Cómo se le hizo el día de ayer, corto o largo?» o «¿Usted qué diría?».

   *c)* Evaluar el estado de ánimo a través de sus familiares para que dicha evaluación no afecte negativamente al paciente.

   *d)* Hay que esperar a que el paciente hable, solo hay que escuchar y no emplear métodos estructurados.

6. **¿Cuál es una característica de la intervención desde una perspectiva transdiagnóstica?**

   *a)* Está centrada en la regulación emocional.

   *b)* Establece un dinamismo entre el cambio cognitivo y el cambio conductual.

   *c)* Se realiza una evaluación continua de objetivos.

   *d)* Todas las respuestas anteriores son correctas.

7. **¿Cómo se denomina la sensación de no ser uno mismo?**

   *a)* Despersonalización.

   *b)* Difusión del pensamiento.

   *c)* Desrealización.

   *d)* Anosognosia.

8. **¿Cómo se denomina una necesidad dominante y excesiva de ser cuidado, lo que conlleva un comportamiento sumiso y de apego exagerado y miedo a la separación, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos?**

   *a)* Trastorno de la personalidad dependiente.

   *b)* Trastorno de la personalidad evitativa.

   *c)* Trastorno límite de la personalidad.

   *d)* Trastorno de la personalidad histriónica.

9. **¿En el DSM 5, en qué entidad no se incluyen síntomas disociativos en los criterios diagnósticos?**

   *a)* Trastorno de estrés agudo.

   *b)* Trastorno de estrés postraumático.

   *c)* Trastorno de conversión.

   *d)* Todas las respuestas anteriores son correctas.

10. **¿Qué funciones básicas tiene la figura de apego según la teoría de Bowlby del apego?**

   *a)* Funciones de superyó externo, hasta que el niño es capaz de internalizar.

   *b)* Mantenerse en la proximidad, ser una base segura para permitir la exploración y el espacio que asegure refugio, alivio y defensa ante los peligros.

   *c)* Funciones de maestro, de mostrar al niño lo que debe aprender del mundo que le rodea, para que tenga coordenadas precisas.

   *d)* Dar cariño únicamente de todas las maneras que al adulto le vayan surgiendo.

11. **En los estudios que emplean el metaanálisis para la revisión sistemática de los resultados de las psicoterapias, ¿cuál es la variable dependiente más utilizada?**

   *a)* El número de síntomas depresivos.

   *b)* El tamaño del efecto.

   *c)* La observación sistematizada del terapeuta.

   *d)* El número de pacientes que se ha curado.

12. **¿Cuál de las siguientes terapias de tercera generación se considera uno de los tratamientos más eficaces para la depresión, incluyendo las depresiones más graves?**

   *a)* La terapia de activación conductual (AC).

   *b)* La terapia de aceptación y compromiso (ACT).

   *c)* La terapia analítico-funcional (FAP).

   *d)* La terapia metacognitiva de Wells.

13. **¿Cuáles son criterios de buen pronóstico en la esquizofrenia?**

    *a)* Ausencia de antecedentes familiares con esquizofrenia.

    *b)* Inicio tardío de los síntomas.

    *c)* La comorbilidad con síntomas afectivos.

    *d)* Todas las respuestas anteriores son correctas.

14. **Un paciente sufre un accidente laboral grave con secuelas físicas que limitan el desempeño normal de sus actividades habituales. Como consecuencia presenta ansiedad, estado de ánimo deprimido y comportamiento agresivo, clínicamente significativos. Este cuadro clínico le produce un deterioro significativo en el funcionamiento social y laboral. Según el DSM-5, ¿qué puede presentar, este paciente?**

    *a)* Un trastorno de estrés postraumático.

    *b)* Un trastorno de estrés agudo.

    *c)* Un trastorno de adaptación con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido.

    *d)* Un trastorno de adaptación con alteración mixta de las emociones o de la conducta.

15. **En el test de inteligencia WISC V, ¿qué subtests miden la comprensión verbal?**

    *a)* Claves y búsqueda de símbolos.

    *b)* Semejanzas y vocabulario.

    *c)* Semejanzas y claves.

    *d)* Vocabulario y puzles visuales.

16. **¿Cuál de las siguientes terapias cognitivo-conductuales para los síntomas positivos de la esquizofrenia incluye el llamado componente de la normalización racional, que pretende hacer entender al sujeto que la experiencia psicótica se sitúa dentro de un continuo entre salud y enfermedad desde el cual el terapeuta puede aproximarse más a la experiencia del paciente?**

    *a)* Terapia cognitiva o terapia de focalización de Bentall, Haddock y Slade (1994).

    *b)* Terapia para alucinaciones auditivas de Perron y Munson (2006).

    *c)* Terapia conductual de Kingdon y Turkington (1994).

    *d)* Terapia cognitiva para delirios, voces y paranoia de Chadwick, Birchwood y Trower (1996).

**17. ¿Cuáles son los tratamientos de elección para el trastorno por estrés postraumático (TEPT)?**

*a)* La terapia de exposición.

*b)* El entrenamiento en inoculación del estrés.

*c)* La terapia EMDR.

*d)* Todas las respuestas anteriores son correctas.

**18. ¿Cuáles son los objetivos de los cuidados paliativos?**

*a)* Mantener la autonomía y el control decisional del paciente.

*b)* Impedir que el paciente perciba la amenaza de muerte.

*c)* Hacer que el paciente no se dé cuenta de que no está recibiendo tratamiento alguno.

*d)* Hacer que el paciente acepte reducir la actividad y delegue responsabilidades en otros.

**19. ¿Cómo se denomina la terapia que fue diseñada sobre todo para ayudar a pacientes con depresión e identifica y trata determinados focos de tensión como el duelo complicado, la transición vital, las disputas con alguien significativo y los déficits afectivos y/o sociales?**

*a)* Terapia de autocontrol de Rehm.

*b)* Terapia interpersonal de Klerman.

*c)* Terapia cognitiva de Beck.

*d)* Entrenamiento de habilidades sociales de Hersen.

**20. ¿Cuál de estas baterías neuropsicológicas es más indicada para explorar diversos procesos cognitivos?**

*a)* Mini examen cognoscitivo (MEC).

*b)* Escala de Wechsler WAIS (adultos) y WISC (niños y adolescentes).

*c)* Test Barcelona.

*d)* Índice de Barthel (IB).

**21. ¿Cuál debe ser el tratamiento psicoterapéutico de elección para el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) de acuerdo con las guías de práctica clínica?**

*a)* Uso de metáforas.

*b)* La psicoterapia de grupo.

*c)* La terapia de exposición y prevención de respuesta.

*d)* El control de estímulos.

**22. Según el DSM-5, para poder emitir el diagnóstico de trastorno delirante, ¿cuánto tiempo deben durar los delirios?**

*a)* Un mes o más.

*b)* Tres meses o más.

*c)* Seis meses o más.

*d)* Un año o más.

**23. ¿Cuál de estos síntomas no es característico del síndrome confusional agudo (*delirium*)?**

*a)* Nivel de conciencia turbio, alterado y cambiante.

*b)* Por lo general reversible, a menudo completamente.

*c)* Comienzo gradual.

*d)* Comienzo brusco.

**24. ¿En qué cuadro clínico son muy frecuentes las alucinaciones visuales?**

*a)* Depresión mayor.

*b)* Trastorno delirante.

*c)* Trastorno disociativo.

*d)* *Delirium tremens*.

**25. ¿Qué caracteriza a la disociación del afecto?**

*a)* Es un síntoma claro de enfermedad mental grave.

*b)* La coexistencia de emociones contrarias ante el mismo acontecimiento.

*c)* Sensación de desapego y ausencia de reactividad emocional.

*d)* Se produce en situaciones deprivación sensorial.

**26. Un individuo que nunca ha sentido miedo a los ascensores o ha evitado entrar en ellos presenta un ataque de pánico en uno de ellos y empieza a tener miedo a ir al trabajo por la necesidad de utilizarlo para llegar a su oficina, que se encuentra en el piso 24. El paciente comienza a tener varios ataques de pánico, pero únicamente en los ascensores. ¿Cuál debe ser el diagnóstico más adecuado según el DSM-5?**

*a)* Trastorno de pánico.

*b)* Agorafobia.

*c)* Fobia específica.

*d)* Trastorno de pánico con agorafobia.

**27. ¿Cuál de las siguientes técnicas no es característica de la terapia de aceptación y compromiso (ACT)?**

*a)* Entrenamiento en conciencia plena (*mindfulness*).

*b)* Uso de metáforas.

*c)* Análisis transaccional.

*d)* Trabajo con valores personales.

**28. ¿A qué son aplicables los principios del modelo transteórico?**

*a)* A una amplia variedad de conductas relacionadas con la salud.

*b)* Únicamente en el abandono del hábito de fumar.

*c)* Únicamente en el abandono del abuso de sustancias.

*d)* Únicamente en el cambio de dieta.

**29. ¿Cuáles son criterios diagnósticos para el TEA (trastorno del espectro autista)?**

*a)* Presencia de ideas intrusivas que a la persona le parecen absurdas.

*b)* Presencia de episodios de disociación, con amnesia posterior.

*c)* Presencia de patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas y repetitivas.

*d)* Presencia de ideas cuyo contenido no es real, pero que la persona cree firmemente.

**30. Señale la respuesta correcta en relación con el trastorno de evitación y de restricción de alimentos:**

*a)* Está directamente relacionado con los trastornos de la conducta alimentaria.

*b)* Solo está relacionado con el trastorno por atracón.

*c)* Está demostrada la relación entre el trastorno de evitación y de restricción de la ingesta de alimentos (TERIA) y la anorexia nerviosa restrictiva.

*d)* No hay suficientes indicios que relacionen el trastorno por evitación y restricción de la ingesta de alimentos con el inicio posterior de un trastorno de la conducta alimentaria.

**31. ¿A qué trastorno corresponde un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, en la imagen de uno mismo, en la afectividad y con una impulsividad notable que comienza al principio de la edad adulta?**

*a)* Un trastorno esquizoide de la personalidad.

*b)* Un trastorno de personalidad evitativo.

*c)* Un trastorno límite de la personalidad.

*d)* Un trastorno antisocial de la personalidad.

**32. Señale la respuesta falsa con respecto al trastorno obsesivo-compulsivo:**

*a)* Las convicciones obsesivas se basan en ideas mágicas.

*b)* Las rumiaciones obsesivas en ocasiones se caracterizan por pensamientos prolongados inconclusos sobre cuestiones metafísicas.

*c)* La comprobación es una conducta que a menudo resuelve la duda del paciente obsesivo.

*d)* Los temores obsesivos se diferencian de las fobias en que siguen presentes cuando no hay estímulo fóbico.

**33. ¿Cuáles son las funciones mínimas del personal sanitario ante la violencia machista, recomendadas por la OMS y recogidas en el Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia machista en las Islas Baleares (2017)?**

*a)* Estar alerta ante posibles signos y síntomas de malos tratos realizando seguimiento.

*b)* Ofrecer atención sanitaria integral y registrarla en la historia clínica.

*c)* Informar y remitir a los recursos disponibles en la comunidad.

*d)* Todas las respuestas anteriores son correctas.

**34. ¿Cuál de los siguientes factores no forma parte de los que Frank concluyó que eran comunes en todas las psicoterapias eficaces?**

*a)* El terapeuta o sanador ha de tener una relación de confianza y con contenido emocional con la persona que quiere ayudar.

*b)* Ha de existir un entorno sanador o un encuadre que refuerce las expectativas de recibir ayuda del paciente y su confianza en el terapeuta como sanador.

*c)* Ha de aplicarse un procedimiento que explora cómo los factores inconscientes afectan las relaciones actuales y los patrones de pensamiento, emoción y comportamiento.

*d)* Un esquema conceptual, razón o mito que ofrece una explicación plausible de los síntomas del paciente y prescribe un ritual o procedimiento para su solución.

**35. ¿Qué medidas de prevención del suicidio propone el Plan de prevención, actuación y abordaje de la conducta suicida en las Islas Baleares (2022)?**

*a)* Mejorar la detección y abordaje de la conducta suicida en personas migrantes.

*b)* Mejorar la detección y abordaje de la conducta suicida en menores que hayan sido víctimas de maltrato, abandono o abuso.

*c)* Mejorar la detección y abordaje de la conducta suicida en víctimas de violencia de género.

*d)* Todas las respuestas anteriores son correctas.

**36. Señale la respuesta correcta en cuanto a la valoración de la ansiedad en niños y adolescentes:**

*a)* Hay que tener en cuenta una perspectiva evolutiva.

*b)* En la infancia es frecuente que la ansiedad se manifieste a través de síntomas somáticos.

*c)* Es importante tener en cuenta los estilos de crianza y vinculación de los padres.

*d)* Todas las respuestas anteriores son correctas.

**37. ¿Qué es necesario para el diagnóstico del trastorno de evitación y de restricción de alimentos en el criterio A?**

*a)* Pérdida de peso o no ganancia esperada para la edad.

*b)* No afectación de las relaciones psicosociales.

*c)* No necesidad de la nutrición enteral o de suplementos por vía oral.

*d)* No hay presencia de déficits nutricionales.

**38. ¿Cuáles son criterios A para un episodio depresivo mayor según el DSM 5?**

*a)* Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

*b)* Disminución acusada del interés o del placer en todas o casi todas las actividades.

*c)* Sentimientos cotidianos de inutilidad o culpa excesivos o inapropiados.

*d)* Todas las respuestas anteriores son correctas.

**39. ¿Cuáles son algunas de las habilidades de la entrevista motivacional?**

*a)* Formular preguntas abiertas.

*b)* Escucha reflexiva.

*c)* Resumir.

*d)* Todas las respuestas son correctas.

**40. Se planifican las diferentes ofertas terapéuticas para una persona que se encuentra en un primer ingreso con un cuadro clínico de características psicóticas y que está evolucionando según los criterios de una esquizofrenia (CIE 10). Se opta por las opciones de NICE de 2014.**

**¿Qué debe incluir esta oferta, además de la medicación oral neuroléptica?**

*a)* Intervención familiar que se mantenga entre tres meses y un año, durante al menos diez sesiones, en la que se incluya a la familia del paciente y que se centre en la resolución de problemas y la gestión de crisis.

*b)* Programa de habilidades sociales en, al menos, seis situaciones relevantes (acordadas con la persona) para favorecer la generalización a otras situaciones y centrado en la resolución de conflictos. Mínimo doce sesiones.

*c)* Terapia cognitivo-conductual individual durante al menos dieciséis sesiones planificadas y dirigidas a objetivos clave, monitorizando los síntomas, promoviendo modos alternativos de afrontamiento, reduciendo el malestar y mejorando el funcionamiento.

*d)* Las respuestas *a)* y *c)* son correctas.

**41. ¿Qué mide el test de AUDIT?**

*a)* La personalidad límite.

*b)* La ansiedad en el hospital.

*c)* El consumo excesivo de alcohol.

*d)* El riesgo suicida.

**42. En la esquizofrenia, ¿a qué se refiere Jaspers cuando habla de *proceso*?**

*a)* Al conjunto de fases que se siguen en el tratamiento de la esquizofrenia.

*b)* A la ruptura de la unidad de la persona y la modificación de su personalidad.

*c)* Al mantenimiento de la unidad de la persona y el surgimiento de contenidos con la personalidad previa.

*d)* A las fases que tiene la esquizofrenia: fase aguda, de estabilización y estable.

**43. Una paciente dice que está preocupada por el miedo a necesitar una nueva intervención quirúrgica, tras una toracotomía por un neumotórax persistente. Intenta evitar esos pensamientos pero le vuelven más, incluso durante la relajación.**

**¿Qué es lo más apropiado en este caso?**

*a)* Programar actividades distractoras gratificantes.

*b)* Practicar la detección del pensamiento.

*c)* Entrenarla para que acepte esos pensamientos y que realice actividades deseadas.

*d)* Desensibilización sistemática.

**44. ¿Qué describen los síntomas de somnolencia diurna excesiva, cataplexia, parálisis del sueño y alucinaciones hipnagógicas?**

*a)* La esquizofrenia simple.

*b)* El insomnio refractario.

*c)* La narcolepsia.

*d)* El trastorno de conversión.

**45. En la atención emocional del duelo perinatal, ¿cuál de estas frases no es adecuada?**

*a)* «Siento los que les ha pasado».

*b)* «Eres joven, ya tendrás más».

*c)* «La verdad es que no sé muy bien que decirles».

*d)* «No me molesta que lloren».

**46. Según Carl Rogers, ¿cuáles son actitudes básicas del psicoterapeuta que ayudan a mejorar el entorno psicosocial?**

*a)* La empatía.

*b)* La aceptación incondicional.

*c)* La autenticidad.

*d)* Todas las respuestas anteriores son ciertas.

**47. El estudio PsicAP ha constatado el beneficio de incluir el tratamiento psicológico en el contexto de la atención primaria para el abordaje de los trastornos emocionales, especialmente para reducir los síntomas de ansiedad. Se debe hacer una intervención transdiagnóstica, breve y grupal.**

**¿Qué deben contener los módulos terapéuticos?**

*a)* Psicoeducación explicando la funcionalidad de las emociones.

*b)* Relajación mediante el entrenamiento autógeno.

*c)* Reestructuración cognitiva para eliminar las conductas de evitación, de seguridad y aquellas sutiles y encubiertas.

*d)* Prevención de recaídas, que debe ser un módulo opcional.

**48. ¿Cuál de las siguientes herramientas no es utilizada por la Escuela estratégica de terapia de familia?**

*a)* Metáforas.

*b)* Prescripciones.

*c)* *Insight*.

*d)* Indicación de tareas.

**49. ¿Cuál es la diferencia entre la anorexia nerviosa purgativa y la bulimia nerviosa?**

*a)* En la bulimia hay atracones más a menudo.

*b)* En la anorexia nerviosa hay conductas purgativas más a menudo.

*c)* El índice de masa corporal (IMC).

*d)* Las respuestas *a)* y *b)* son incorrectas.

**50. Señale las diferencias entre DSM 5 y el DSM IV en cuanto al diagnóstico del trastorno del espectro autista (TEA):**

*a)* En el DSM 5 desaparece la categoría diagnóstica de TEA.

*b)* En el DSM 5 desaparecen los subtipos de TEA que aparecían en el DSM IV.

*c)* En el DSM 5 se denomina «síndrome de Asperger».

*d)* En el DSM 5 se denomina «trastorno desintegrativo infantil».

**51. ¿Cuál no es un síntoma psicótico congruente con el estado de ánimo en un paciente con un trastorno depresivo?**

*a)* Ideas delirantes de condena eterna.

*b)* Ideas delirantes de ser el Mesías.

*c)* Ideas delirantes de padecimiento de una enfermedad física.

*d)* Ideas delirantes de ruina.

**52. ¿Cómo se denomina la fase de abstinencia de cocaína que aparece de seis a doce horas después del último consumo y que puede durar cuatro días?**

*a)* Extinción.

*b)* Abstinencia.

*c)* *Crash*.

*d)* Tolerancia.

**53. ¿Qué presenta un paciente si a la pregunta «¿Cómo se llama?» él responde «¿Cómo se llama?»?**

*a)* Verbigeración.

*b)* Disfasia.

*c)* Ecolalia.

*d)* Verborrea.

**54. Señale la respuesta correcta con respecto a una idea obsesiva:**

*a)* Es una conducta repetitiva que la persona se ve impulsada a realizar.

*b)* Es un pensamiento o un impulso recurrente que no genera malestar en la persona que lo tiene.

*c)* Es un pensamiento o impulso recurrente que las personas que lo tienen consideran inaceptable o sin sentido y que genera un gran malestar.

*d)* Un pensamiento repetitivo acerca de algo que no es real pero que la persona que lo tiene cree firmemente.

**55. Señale la respuesta falsa respecto a la terapia dialéctica conductual (TDC):**

*a)* Es un modelo de psicoterapia creado a finales de los años 70 por Marsha Linehan.

*b)* Se ha mostrado eficaz en el tratamiento del trastorno de la personalidad límite.

*c)* Solo se trabaja en formato individual.

*d)* Un objetivo importante de esta es ayudar a las personas a crear una vida que valga la pena ser vivida.

**56. ¿De qué fenómeno se trata cuando un paciente llora frecuentemente al recordar pequeños infortunios de la vida diaria?**

*a)* Alexitimia.

*b)* Labilidad afectiva.

*c)* Disforia.

*d)* Anhedonia.

**57. ¿Qué instrumento se utiliza para medir la atención sostenida?**

*a)* Taquistoscopio.

*b)* Test de ejecución continua (CPT).

*c)* Test del marco y la varilla.

*d)* Cámara ocular (*eye camera*).

**58. ¿Cómo se define la amnesia retrógrada?**

*a)* Pérdida de memoria que abarca el período previo a la aparición del trastorno que dio lugar a la amnesia.

*b)* Pérdida de memoria que abarca el período consecutivo a la aparición del trastorno que dio lugar a la amnesia.

*c)* Pérdida parcial de memoria que abarca un período concreto.

*d)* Pérdida de memoria sin un trastorno orgánico cerebral.

**59. ¿Qué características diferenciales hay entre un episodio depresivo en niños y adolescentes con respecto a los adultos?**

*a)* El humor puede ser triste, depresivo o irritable.

*b)* La reactividad al ambiente puede ser mayor en niños y adolescentes que en adultos.

*c)* Las manifestaciones de un episodio depresivo en niños adolescentes son similares a las de los adultos.

*d)* Las respuestas *a)* y *b)* son correctas.

**60. ¿Qué hay que tener en cuenta en la valoración del paciente anciano?**

*a)* La alta comorbilidad con enfermedades físicas.

*b)* Los prejuicios sobre la normalidad de determinados síntomas que se asumen como esperables en la vejez.

*c)* La infracomunicación de síntomas psicológicos y emocionales.

*d)* Todas las respuestas anteriores son correctas.

**61. Según el artículo 68 de la Ley 55/2003 del Estatuto marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, la suspensión firme determinará la pérdida del puesto de trabajo cuando exceda de...**

*a)* ...dos años.

*b)* ...un año.

*c)* ...seis meses.

*d)* ...seis años.

**62. ¿Qué evalúa el cuestionario Fagerström?**

*a)* La personalidad límite.

*b)* La dependencia al tabaco.

*c)* La ansiedad en el hospital.

*d)* El riesgo suicida.

**63. La especificación diagnóstica «con poca introspección» (DSM-5), ¿a qué trastorno pertenece?**

*a)* Fobia social.

*b)* Trastorno obsesivo-compulsivo.

*c)* Agorafobia.

*d)* Trastorno por estrés postraumático.

**64. ¿Cuál de las siguientes características no se encuentra entre las que definen un temor concreto como fobia, según Marks?**

*a)* Desproporcionado a la situación que lo crea.

*b)* No puede ser explicado ni razonado.

*c)* Carácter insólito, intrusivo y parásito que el paciente vive como extraño.

*d)* Conduce a la evitación de la situación temida.

**65. ¿En qué debe centrarse la intervención psicológica en el ambiente hospitalario del dolor crónico?**

*a)* Resolver aquellos aspectos relacionados con el control del dolor y proporcionar al paciente más capacidad para afrontarlo.

*b)* Es un trabajo esencialmente psiquiátrico.

*c)* El tratamiento psicológico es más adecuado cuando se trata de un problema de dolor agudo.

*d)* Buscar la curación.

**66. ¿A qué corresponde el modelo A-B-C de la terapia racional emotiva de Ellis?**

*a)* A = pensamiento; B = emoción; C = acción.

*b)* A = acontecimiento activador; B = creencias; C = consecuencias.

*c)* A = estímulo; B = pensamiento; C = metacognición.

*d)* A = personalidad; B = comportamiento; C = pensamiento.

**67. ¿Qué objetivo se debe priorizar al inicio de la intervención psicológica del paciente con patología dual?**

*a)* La retención o el cumplimiento terapéutico.

*b)* La ambivalencia.

*c)* Conseguir la abstinencia.

*d)* La remisión de la sintomatología del trastorno mental.

**68. ¿Cuál de las psicosis descritas por Kraepelin (1896) se caracteriza por la organicidad, un inicio tardío y un deterioro progresivo?**

*a)* Demencia precoz.

*b)* Esquizofrenia.

*c)* Demencia.

*d)* Psicosis maniacodepresiva.

**69. Señale la respuesta correcta con respecto a los tratamientos psicológicos efectivos para la depresión:**

*a)* Son tratamientos más caros (en términos de eficiencia) que los psicofármacos.

*b)* Han sido propuestos por la guía NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) como segundo tratamiento de elección para aquellos casos en que los fármacos no se hayan mostrado eficaces.

*c)* En general, tienden a ser más eficaces los tratamientos psicológicos que utilizan metodologías activas, limitadas en el tiempo y estructuradas.

*d)* Generan un número similar de abandonos que la terapia farmacológica.

**70. ¿Qué duración máxima tiene un trastorno de adaptación una vez que el factor de estrés o sus consecuencias han terminado, según el DSM-5?**

*a)* Tres meses.

*b)* Seis meses.

*c)* Dos años.

*d)* No existe una duración máxima.

**71. ¿Cuál es el objetivo principal de las técnicas conductuales aplicadas al tratamiento del insomnio?**

*a)* Consumir alimentos como chocolate o repostería que generan una sensación placentera.

*b)* Modificar las conductas y las cogniciones aprendidas con respecto al sueño y que son factores que perpetúan o exacerban las perturbaciones del sueño.

*c)* Promover el ejercicio físico por las noches.

*d)* Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

**72. ¿Cuál no es uno de los principales efectos terapéuticos de las benzodiazepinas?**

*a)* Ansiolítico.

*b)* Antipsicótico.

*c)* Hipnótico.

*d)* Miorrelajante.