OSAKIDETZA

2011ko azaroaren 8ko 1740/2011 Erabakiaren bidez egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 226 Zkia. 2011ko azaroaren 29koa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución nº 1740/2011 de 8 de noviembre de 2011 (BOPV Nº 226 de 29 de noviembre de 2011)

KATEGORIA: FAK. ESP. PSIKOLOGO-KLINIKO TEKNIKARIA

CATEGORÍA: FAC. ESP. TÉCNICO PSICÓLOGO CLÍNICO

Proba eguna / Fecha prueba:
2012ko martxoaren 25a / 25 de marzo de 2012
1. ariketa / *1º ejercicio*

MODELO A

1 **ENTRE LOS OBSTÁCULOS PARA ESTABLECER UN COMPROMISO TERAPÉUTICO ADECUADO, SE ENCUENTRA**

1a) Unos insuficientes recursos del paciente.
1b) Una elevada motivación para el cambio.
1c) Una red de apoyo social inconsistente.
1d) Una guía o estructura terapéutica suficiente.

2 **UNO DE LOS FACTORES FACILITADORES DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA ES:**

2a) El empleo de términos vagos.
2b) La justificación de las propias decisiones.
2c) Hacer preguntas abiertas.
2d) No ser activo ni directivo.

3 **LA ENTREVISTA CLÍNICA ES:**

3a) Un instrumento de clasificación categorial.
3b) Un proceso de interacción con unos objetivos prefijados.
3c) Un proceso general de interacción social.
3d) Un encuentro de dos personas iguales sin roles definidos.

4 **EN UNA ENTREVISTA CLÍNICA, LAS PREGUNTAS CERRADAS:**

4a) Son menos fiables.
4b) Son óptimas para la entrevista exploratoria.
4c) No son recomendables para pacientes difíciles.
4d) Son poco motivantes.

5 **LA MAYORÍA DE LAS BATERÍAS DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA:**

5a) Disponen de una amplia base de datos que permiten la comparación del sujeto con otros.
5b) Proporcionan información exclusivamente sobre los déficits del sujeto.
5c) Incluyen Items seleccionados a partir de modelos generales del funcionamiento cognitivo.
5d) Permiten una valoración global del funcionamiento cognitivo del sujeto.

6 **EN PSICOPATOLOGÍA SE ENTIENDE POR EL TÉRMINO SÍNTOMAS:**

6a) Fenómenos o experiencias externas, y por lo tanto, observables.
6b) Lo mismo que se entiende por el término signos.
6c) Experiencias subjetivas, normalmente no observables externamente.
6d) Los comportamientos externos y observables propios de la psicosis.

7 **¿CUÁL DE ESTAS CARACTERÍSTICAS NO ES PROPIA DE UNA IDEA DELIRANTE?**

7a) La creencia no se mantiene con convicción.
7b) La creencia no es compartida por los demás.
7c) La persona se muestra emocionalmente preocupada con la creencia.
7d) La creencia tiene una exclusiva referencia personal.

8 **EL USO HABITUAL DE UN MECANISMO DE DEFENSA EN PARTICULAR:**

8a) Se codifica dentro del eje I del DSM-IV-TR.
8b) Se codifica dentro del eje II del DSM-IV-TR.
8c) Se codifica dentro de los códigos Z del DSM-IV-TR.
8d) No tiene codificación en el DSM-IV-TR.

9 **LA CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA DSM CONSIDERA QUE LA GRAVEDAD DEL TRASTORNO ES LEVE CUANDO:**

9a) Se detectan varios síntomas que exceden a los requeridos para formular el diagnóstico.
9b) Con anterioridad se cumplían todos los criterios diagnósticos pero ahora sólo permanecen algunos.
9c) Los signos y síntomas son pocos y sólo hay un ligero deterioro de la actividad social o laboral.
9d) Ya no existe ningún síntoma o signo pero todavía es relevante desde un punto de vista clínico tener en cuenta el trastorno.

10 **EN EL TRASTORNO ESQUIZOIDE DE LA PERSONALIDAD:**

10a) Los pacientes se encuentran incómodos con los demás y no suelen mantener contacto ocular.
10b) Su conciencia se encuentra alterada, al igual que su memoria.
10c) Las interpretaciones de los refranes están alteradas.
10d) Su humor es adecuado a las situaciones interpersonales.

11 **LA PRESENCIA DE UN PATRÓN DE PERSONALIDAD MARCADO POR LA DESCONFIANZA GENERALIZADA E INJUSTIFICADA HACIA LOS DEMÁS INDICA LA PRESENCIA DE UN TRASTORNO DE PERSONALIDAD:**

11a) Narcisista.
11b) Paranoide.
11c) Histriónico.
11d) Dependiente.

12 **LA PRESENCIA DE MIEDOS PROLONGADOS, INEXPLICABLES, VAGOS, INTENSOS Y SIN APARENTE RELACIÓN CON UN OBJETO O UNA SITUACIÓN EN PARTICULAR, HACEN REFERENCIA AL TRASTORNO:**

12a) Obsesivo-compulsivo.
12b) Histriónico.
12c) De ansiedad generalizada.
12d) Somatomorfe.

13 **LA DISTORSIÓN COGNITIVA MANIFESTADA EN UNA EVALUACIÓN DEL RIESGO , QUE PRODUCE PREDICCIONES EXCESIVAS RESPECTO AL TEMOR ANTE DETERMINADOS ESTÍMULOS, ES PROPIA DE:**

13a) La fobia específica.
13b) La ansiedad generalizada.
13c) El trastorno por estrés postraumático.
13d) Los ataques de pánico.

14 **EN EL EXAMEN MENTAL DE UN PACIENTE CON UN EPISODIO MANIACO ENCONTRAMOS:**

14a) Distraibilidad marcada, dificultades de concentración y memoria generalmente intacta, si no se distrae mucho.
14b) Distraibilidad marcada, dificultades de concentración y memoria generalmente alterada.
14c) Fuga de ideas, pensamiento abstracto siempre alterado y memoria alterada.
14d) Fuga de ideas, irritabilidad, alteración de la abstracción constante y memoria gravemente alterada.

15 **EL PATRÓN DEPRESIVO QUE COMIENZA A FINALES DE OTOÑO Y TERMINA CON EL COMIENZO DE LA PRIMAVERA, PUDIENDO APARECER UN EPISODIO MANÍACO DURANTE EL VERANO, SE DENOMINA:**

15a) Trastorno bipolar maníaco.
15b) Trastorno bipolar depresivo.
15c) Trastorno bipolar en ciclotimia.
15d) Trastorno bipolar estacional.

16 **EXPLICAR LA DEPRESIÓN COMO UNA CARENCIA DE REFORZADORES POSITIVOS Y LA EXTINCIÓN DE LA CONDUCTA POR SU BAJA EMISIÓN FORMA PARTE DE:**

16a) Las teorías conductuales de la depresión.
16b) Las teorías cognitivas de la depresión.
16c) Las teorías biológicas de la depresión.
16d) Las teorías psicodinámicas de la depresión.

17 **LA TRIADA COGNITIVA PARA LA DEPRESIÓN PROPUESTA POR BECK HACE REFERENCIA A**

17a) Las emociones, la conducta y el pensamiento.
17b) El triple sistema de respuesta: cognitivo, motor y fisiológico.
17c) Los posibles errores cognitivos al pensar en uno mismo, su futuro y su mundo.
17d) Las conclusiones de la teoría de la indefensión aprendida.

18 **DENTRO DE LA ETIOLOGÍA DE LA ESQUIZOFRENIA SE ENCUENTRA QUE:**

18a) Los síntomas positivos parecen obedecer a un decremento de la actividad dopaminica del sistema límbico.
18b) Los síntomas negativos parecen obedecer a un aumento de la actividad dopaminica frontal.
18c) Existen indicios de una inmigración neuronal anómala durante el segundo trimestre del desarrollo fetal.
18d) Todas las anteriores son verdaderas.

19 **ENTRE LOS PRINCIPALES SÍNTOMAS POSITIVOS DE LA ESQUIZOFRENIA SE ENCUENTRA:**

19a) El aplanamiento afectivo.
19b) La falta de interés.
19c) Los delirios de referencia.
19d) La pobreza del lenguaje.

20 **¿QUÉ PROCESOS COGNITIVOS BÁSICOS PUEDEN NO ESTAR IMPLICADOS EN LA ESQUIZOFRENIA?**

20a) Aprendizaje lingüístico-motor.
20b) Tiempos de reacción.
20c) Procesamiento de la información.
20d) Mecanismos precognitivos.

21 **LA PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS ESQUIZOFRÉNICAS**

21a) No está organizada automáticamente de acuerdo con reglas basadas en la experiencia.
21b) Se organiza conforme a esquemas semejantes a los de las personas sanas.
21c) Se organiza en función de esquemas que permiten un conocimiento social adecuado.
21d) Se ve alterado en casi todas las áreas menos en el reconocimiento de las emociones.

22 **PARA ESTABLECER EL DIAGNOSTICO DIFERENCIAL EN EL TRASTORNO DELIRANTE:**

22a) Hay que tener en cuenta que los pacientes maníacos pueden padecer delirios de grandeza o paranoides como secundario al trastorno primario del estado de ánimo.
22b) Los delirios de la esquizofrenia paranoide son más grotescos y la edad de comienzo tiende a ser mayor en la esquizofrenia que en trastorno delirante.
22c) La intoxicación por anfetaminas o marihuana no producen síntomas delirantes.
22d) Todas las anteriores son verdaderas.

23 **UNA DE LAS DIFERENCIAS ENTRE LA ESQUIZOFRENIA PARANOIDE Y EL TRASTORNO DELIRANTE ES:**

23a) En la 1ª hay una lógica normal salvo las creencias delirantes, mientras que en el 2° caso no es así.
23b) En la 1ª los delirios son fundamentalmente de referencia, mientras que en el 2° caso no es así.
23c) En la 1ª los delirios son sistemáticos y estables, mientras que en el 2° caso no es así.
23d) En la 1ª hay apariencia física y conducta extrañas, mientras que en el 2° caso no es así.

24 **LA CREENCIA DE QUE UNO TIENE UNA GRAN CUALIDAD E INTUICIÓN NO RECONOCIDAS ES PROPIO DEL:**

24a) Delirio de referencia.
24b) Delirio de somatización.
24c) Delirio de grandeza.
24d) Delirio de persecución.

25 **EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME PSICÓTICO BENIGNO, DE CORTA DURACIÓN Y TENDENCIA A REMITIR, FRECUENTEMENTE ASOCIADO CON PERSONALIDAD PREMÓRBIDA Y COMIENZO BRUSCO COINCIDE CON:**

25a) Los trastornos psicóticos atípicos.
25b) Los trastornos esquizofrénicos.
25c) Los trastornos delirantes.
25d) Los trastornos afectivos bipolares.

26 **¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TRASTORNOS NO ES CONSIDERADO COMO TRASTORNO PSICÓTICO ATÍPICO?**

26a) Psicosis reactiva.
26b) Trastorno delirante.
26c) Psicosis cicloide.
26d) Psicosis histérica.

27 **EL ALCOHOL ES UNA SUSTANCIA:**

27a) Estimulante.
27b) Psicomimética.
27c) Depresiva.
27d) Alucinógena.

28 **ENTRE LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL ALCOHOLISMO, SE ENCUENTRA:**

28a) La aparición de cuadros psicóticos inducidos por el consumo de alcohol
28b) Un descenso de la tolerancia al consumo de bebidas alcohólicas
28c) La aparición del síndrome de abstinencia cuando se consume alcohol
28d) La necesidad de consumir alcohol en ayunas

29 **ENTRE LOS FACTORES COGNITIVOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE DROGAS SE ENCUENTRA:**

29a) El proceso oponente.
29b) La disponibilidad de drogas.
29c) Las expectativas.
29d) La tolerancia.

30 **LOS FACTORES QUE DISMINUYEN LA PROBABILIDAD DE CONSUMIR DROGA, SE LLAMAN:**

30a) Factores de inhibición.
30b) Factores de protección.
30c) Factores de facilitación.
30d) Factores de riesgo.

31 **EL COMPONENTE CENTRAL DE LA ANOREXIA ES:**

31a) La disminución del peso corporal.
31b) La presencia de atracones.
31c) El intenso temor a la obesidad.
31d) Las conductas purgativas.

32 **LA CARACTERÍSTICA DISTINTIVA DE LA BULIMIA NERVIOSA ES:**

32a) La ausencia de sentimientos de culpa y malestar tras los atracones.
32b) La percepción de control sobre los atracones y las comilonas.
32c) La ingesta de gran cantidad de alimentos en un largo periodo de tiempo.
32d) La ingesta de gran cantidad de alimentos en breve periodo de tiempo.

33 **LA CEFALEA TENSIONAL ES:**

33a) Un trastorno de conversión.
33b) Un trastorno psicofisiológico.
33c) Un trastorno somatomorfe.
33d) Una alucinación somatosensorial.

34 **LA DISPAURENIA IMPLICA:**

34a) Dolor genital recurrente o persistente que sucede antes, durante o después del coito.
34b) Una constricción muscular involuntaria del tercio inferior de la vagina que impide la inserción del pene y el coito.
34c) Una incapacidad persistente o recurrente para obtener o mantener la respuesta de lubricación propia de la fase de excitación.
34d) Ninguna de las anteriores.

35 LA EYACULACIÓN PRECOZ:

35a) Es una de las disfunciones más difíciles de tratar.
35b) Es el motivo principal de queja del 35 al 40% de los hombres tratados por trastornos sexuales.
35c) Su prevalencia es mayor entre las personas mayores.
35d) Todas las anteriores son verdaderas.

36 LOS SÍNTOMAS PRINCIPALES DE LA ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB SON:

36a) Cambios de personalidad, deterioro de las habilidades sociales y embotamiento emocional.
36b) Depresión, ansiedad, irritabilidad y alteraciones del movimiento voluntario.
36c) Demencia, movimientos involuntarios y alteraciones en la actividad EEG.
36d) Anomalías de la marcha, exageración de los reflejos y parálisis.

37 DENTRO DE LAS CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES ENTRE UN CUADRO DEPRESIVO Y UNA PSEUDODEMENCIA SE ENCUENTRAN:

37a) La demencia presenta una evolución lenta con empeoramiento nocturno, la pseudodemencia presenta una evolución rápida incluso por el día.
37b) La demencia presenta un TC y EEG anormal, la pseudodemencia presenta un TC normal y EEG anormal.
37c) Ninguna de las anteriores.
37d) A y b son verdaderas.

38 LA EVALUACIÓN CONDUCTUAL DE LA AGORAFOBIA PARTE DEL SUPUESTO DE QUE:

38a) El trastorno es consecuencia de un episodio anterior.
38b) El elemento más incapacitante es el miedo específico a los espacios abiertos.
38c) El elemento más incapacitante para el paciente es la evitación.
38d) El trastorno siempre se presenta acompañado de crisis de pánico.

39 LA EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS COGNITIVOS DEL PÁNICO SE CENTRA EN:

39a) La determinación de las anticipaciones de control del pánico.
39b) La determinación de pensamientos negativos sobre el pasado.
39c) La determinación de pensamientos positivos de éxito.
39d) La determinación de pensamientos automáticos catastróficos.

40 EL DIAGNÓSTICO DE ANSIEDAD GENERALIZADA PUEDE EFECTUARSE MÁS FIABLEMENTE A TRAVÉS DE:

40a) Las preocupaciones.
40b) La tensión muscular.
40c) La hiperactivación simpática.
40d) Las conductas de evitación.

41 **¿QUÉ VARIANTE DE TÉCNICAS DE EXPOSICIÓN ESTÁ INDICADA EN EL TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD GENERALIZADA?**

41a) La exposición interoceptiva.
41b) La implosión o inundación.
41c) La exposición en imaginación.
41d) Ninguna técnica de exposición esta recomendada en la ansiedad generalizada.

42 **EL ELEMENTO FUNDAMENTAL DE LA EVALUACIÓN CONDUCTUAL DE UNA FOBIA ESPECÍFICA ES:**

42a) La aplicación de cuestionarios.
42b) La entrevista diagnóstica.
42c) El análisis funcional.
42d) La evaluación psicofisiológica.

43 **LA TÉCNICA DE INUNDACIÓN TERAPÉUTICA DE LAS FOBIAS CONSISTE:**

43a) Presentar escenas que producen leves reacciones de ansiedad con posibilidad de escape.
43b) Presentar escenas que producen intensas reacciones de ansiedad con posibilidad de escape.
43c) Presentar escenas que producen leves reacciones de ansiedad sin posibilidad de escape.
43d) Presentar escenas que producen intensas reacciones de ansiedad sin posibilidad de escape.

44 **EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS ADAPTATIVOS:**

44a) La intervención en crisis sirve para que la persona resuelva rápidamente la situación.
44b) Dentro de las técnicas de intervención en crisis se incluyen la sugestión y la tranquilización.
44c) La psicoterapia es el tratamiento preferido.
44d) Todas las anteriores son correctas.

45 **LA PSICOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO ADAPTATIVO**

45a) Incluye para el tratamiento de los estados de ansiedad, las técnicas de biorretroalimentación, relajación e hipnosis entre otras.
45b) Trata de explorar el significado del elemento estresante para el paciente entre sus objetivos.
45c) A y b son verdaderas.
45d) Ninguna de las anteriores.

46 **LA TÉCNICA MÁS ADECUADA PARA EVALUAR LA FRECUENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS RITUALES OBSESIVOS ES:**

46a) La entrevista.
46b) La auto-observación.
46c) La observación sistemática.
46d) La medida de los autoinformes.

47 **UNA DE LAS TÉCNICAS EMPLEADAS PARA CONSEGUIR LOS OBJETIVOS CONDUCTUALES Y MOTIVACIONALES EN DEPRESIÓN ES:**

47a) La detención del pensamiento.
47b) El entrenamiento en relajación muscular.
47c) La programación de actividades.
47d) La extinción de las quejas.

48 **LAS PRUEBAS DE REALIDAD EMPLEADAS EN EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN:**

48a) Tienen su fundamento en la terapia cognitiva.
48b) Tienen su fundamento en el modelo sistémico.
48c) Tienen su fundamento en el psicoanálisis breve.
48d) Tienen su fundamento en el condicionamiento operante.

49 **PARA REALIZAR UNA CORRECTA EVALUACIÓN EN LA ESQUIZOFRENIA:**

49a) Se debe valorar fundamentalmente la sintomatología positiva.
49b) Es imprescindible la aplicación de escalas y cuestionarios.
49c) Se debe prescindir de la información de la familia.
49d) Hay que tener en cuenta la sintomatología, el funcionamiento y el entorno.

50 **EL PRINCIPAL OBJETIVO DE LA TERAPIA COGNITIVA PARA LAS ALUCINACIONES AUDITIVAS ES:**

50a) Cambiar las creencias sobre las voces.
50b) Reducir la frecuencia y la duración de las voces.
50c) Aumentar la frecuencia de las voces agradables.
50d) Eliminar las voces imperativas.

51 **LA 1ª TÉCNICA DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN QUE SE EMPLEA EN LA EVALUACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO ES:**

51a) Diarios de sueño.
52b) Registro psicofisiológico.
53c) Entrevista.
54d) Cuestionarios y autoinformes.

52 **SINCRONIZAR LA TENDENCIA CIRCADIANA DEL SUEÑO CON LAS HORAS PROGRAMADAS PARA ACOSTARSE ES EL OBJETIVO DE:**

52a) La terapia luminosa.
52b) La cronoterapia.
52c) La higiene del sueño.
52d) El control de estímulos.

53 **LA TÉCNICA DE FOCALIZACIÓN SENSORIAL SE UTILIZA PARA:**

53a) Favorecer el orgasmo.
53b) Favorecer la eyaculación.
53c) Modificar actitudes negativas.
53d) Reducir la ansiedad.

54 **EL EJERCICIO CONOCIDO COMO MATRIMONIO IDEAL, ES UN PROCEDIMIENTO QUE CONSISTE EN:**

54a) Entrenar a la pareja para que se comporte como un matrimonio perfecto.
54b) Instruir a la pareja para que anote sus deseos respecto a una serie de áreas.
54c) Entrenar a la pareja para que ponga en práctica sus proyectos.
54d) Instruir a la pareja para detectar las ideas irracionales sobre el comportamiento del otro.

55 **RESPECTO A LOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS:**

55a) El abuso de sustancias no se asocia frecuentemente a trastornos de personalidad en comparación con otras patologías.
55b) Los trastornos psiquiátricos no influyen en la evaluación del paciente adicto ya que el clínico es capaz de establecer límites claros y precisos.
55c) El abuso de sustancias se asocia a trastornos de tipo evitativo, esquizoide y paranoide.
55d) Los pacientes deprimidos, angustiados o psicóticos pueden automedicarse con sustancias, bien prescritas por el médico o no.

56 **RESPECTO AL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DEL TRASTORNO DE SOMATIZACIÓN**

56a) Se necesita psicoterapia duradera de introspección o de apoyo para entender la dinámica, apoyar al paciente durante acontecimientos vitales molestos, o ambas cosas a la vez.
56b) No es importante vigilar al paciente para prevenir el abuso de sustancias.
56c) No es importante vigilar la peregrinación de un médico a otro.
56d) A y c son verdaderas.

57 **EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO:**

57a) La medicina alternativa o complementaria se utiliza cada vez más.
57b) Entre las hierbas medicinales con efectos psicotropos se utiliza el Ginseng.
57c) Ninguna de las anteriores.
57d) A y b son ciertas.

58 **LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA BULIMIA NERVIOSA:**

58a) Se aplican diversos procedimientos conductuales como la inundación y la terapia aversiva
58b) Se limita a interrumpir de forma exclusiva el círculo vicioso de atracón-purga
58c) Debe considerarse el primer tratamiento
58d) No es útil si no lleva a cabo la hospitalización del/la paciente

59 **EL SHOCK CULTURAL:**

59a) Se trata de una reacción a estrés grave sin especificación.
59b) Se incluye dentro de los códigos Z de la CIE-10.
59c) Se incluye dentro de los Trastornos de Adaptación en la CIE-10.
59d) No se incluye como objeto de atención clínica en la CIE-10.

60 **A PARTIR DE LA SENTENCIA TARASOFF II DE 1976, SE CONSIDERA QUE:**

60a) La obligación más importante de un psicoterapeuta es no divulgar la información conocida del paciente sin el debido consentimiento informado.
60b) El terapeuta tiene el "deber de protección" ante una amenaza de daño a terceros.
60c) Aunque la historia clínica real de un paciente sea propiedad legal del psiquiatra o de la institución, el paciente tiene derecho legal sobre ella.
60d) Todos estados exigen legalmente la notificación al organismo pertinente de cualquier caso en que un niño pueda ser víctima de abusos sexuales.

61 **TENIENDO EN CUENTA LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES REALIZADAS SOBRE DIFERENCIAS DE GÉNERO EN PSICOPATOLOGÍA INFANTIL, INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES VERDADERA.**

61a) Los problemas externalizantes son más prevalentes en las niñas.
61b) Durante la infancia y la adolescencia las mujeres superan a los varones en la mayoría de los trastornos, excepto en los trastornos de ansiedad, en depresión y en somatización.
61c) Los varones superan en número a las mujeres en la mayoría de los trastornos de la infancia y la adolescencia, excepto en trastornos de alimentación, depresión adolescente, trastornos de ansiedad y mutismo selectivo.
61d) Los problemas externalizantes son más prevalentes en los niños, excepto en conducta antisocial y trastornos por tics en los que las chicas adolescentes obtienen puntuaciones significativamente superiores a los chicos adolescentes.

62 **DENTRO DE LAS TERAPIAS DE CONDUCTA PARA TRATAR LAS FOBIAS ESPECÍFICAS EN LA INFANCIA, SEÑALE LA TÉCNICA DE TRATAMIENTO QUE SE UTILIZA PRIORITARIAMENTE DESDE LA TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL**

62a) Modelado.
62b) Desensibilización sistemática.
62c) Autoinstrucciones.
62d) Aproximaciones sucesivas.

63 **IDENTIFIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES VERDADERA EN RELACIÓN AL TRASTORNO DE PÁNICO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES**

63a) La investigación sobre los rasgos característicos del trastorno de pánico en niños y adolescentes comenzó a finales de los años 90.

63b) La poca investigación existente sobre los síntomas de pánico en niños y adolescentes ha evidenciado que en estas edades no se experimentan este tipo de síntomas, ya que nunca aparecen antes de los 20 años.

63c) En el trastorno de pánico en niños y adolescentes la agorafobia nunca está presente.

63d) Los estudios han evidenciado que los síntomas de pánico ocurren en los adolescentes y pueden distinguirse claramente de otros problemas de ansiedad en la niñez.

64 **EN LA EVALUACIÓN DEL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT) DURANTE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA, MARQUE LA OPCIÓN QUE DESCRIBE LA TAREA DE STROOP**

64a) Es una tarea que forma parte de la entrevista semiestructurada basada en los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR para el TEPT.

64b) Se relaciona con la observación directa del comportamiento y sirve para corroborar el diagnóstico del TEPT.

64c) Consiste en presentar palabras escritas cada una con un color diferente, se le pide al paciente que indique el color ignorando el significado de la palabra, y se observa la demora al verbalizar el color de aquellas palabras relacionadas con el suceso traumático.

64d) Consiste en solicitar al paciente que dibuje con todo detalle la situación o suceso traumático, que después coloree el dibujo e invente una historia sobre el mismo.

65 **EN RELACIÓN A LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS DE LA DEPRESIÓN INFANTIL, INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES VERDADERA**

65a) La tendencia actual en el tratamiento de la depresión infantil es aplicar programas de amplio espectro que incluyen componentes conductuales, cognitivos, y de autocontrol.

65b) Las investigaciones han demostrado que el tipo de tratamiento que ha resultado más eficaz es el de enfoque sistémico familiar.

65c) Los últimos estudios son muy concluyentes y aportan evidencia empírica sobre la eficacia del tratamiento farmacológico de la depresión tanto con adultos como con niños, niñas y adolescentes.

65d) La evaluación del programa emoción-actividad-cognición (PEAC) (Méndez, 1998) NO ha demostrado que los grupos experimentales tuvieran una mejoría clínicamente significativa, por lo que el autor sugiere plantear estudios de casos.

66 **MARQUE LA AFIRMACIÓN QUE SEA CORRECTA PARA EL TRATAMIENTO DEL DUELO PATOLÓGICO EN ADOLESCENTES**

66a) Los grupos de autoayuda para los adolescentes en duelo son una importante opción terapéutica y su eficacia ha sido demostrada en recientes estudios llevados a cabo con metodología experimental.

66b) Uno de los aspectos más importantes de la intervención terapéutica para elaborar el duelo es permitir la libre expresión de sentimientos tanto positivos como negativos.

66c) La investigación ha rechazado la eficacia del análisis de los sueños como método terapéutico.

66d) Los enfoques conductuales y cognitivos enfatizan que la intervención debe estar centrada mayormente en la cultura, ya que la elaboración del duelo depende en gran medida de variables culturales.

67 **EN EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCIÓN EN LA ADOLESCENCIA SEÑALE LA/S ESTRATEGIA/S MÁS UTILIZADAS PARA PREVENIR RECAÍDAS**

67a) Participar en situaciones de riesgo durante las primeras semanas después de haber logrado la abstinencia para ejercitar la capacidad de resistir la ingesta de droga y mantenerse abstinente.
67b) NO pensar o recordar caídas o recaídas previas.
67c) Participar en una comunidad terapéutica durante un período de tiempo que el terapeuta y el paciente acuerden.
67d) Usar estrategias cognitivas (imaginación, autoinstrucciones...) y comportamentales (relajación...) que facilitan la distracción.

68 **EN EL CONTEXTO DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO DURANTE LA INFANCIA, IDENTIFIQUE EL TRASTORNO QUE "NO" PERTENECE AL GRUPO DE LAS PARASOMNIAS**

68a) Terrores nocturnos.
68b) Pesadillas.
68c) Bruxismo nocturno.
68d) Síndrome narcoléptico.

69 **DE LOS CRITERIOS QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN, MARQUE EL QUE "NO" ES ADECUADO PARA DETERMINAR LA MODALIDAD DE TRATAMIENTO AMBULATORIO PARA LA ANOREXIA Y LA BULIMIA NERVIOSAS**

69a) Índice de masa corporal superior a 17.
69b) Existencia de apoyo familiar y social favorable a la implantación del tratamiento.
69c) Ideación autolítica y riesgo de que pase a la acción.
69d) Episodios de voracidad y vómitos incontrolados o consumo peligroso de laxantes y/o diuréticos.

70 **SEÑALE EL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN QUE "NO" SUELE UTILIZARSE HABITUALMENTE EN LA EVALUACIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL**

70a) Uso de muñecos anatómicamente detallados.
70b) El STAIC de Spielberger (1973).
70c) El CBCL de Achenback (1991).
70d) El K-Bit de Kaufman y Kaufman (1990).

71 **EN EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS POR TICS INDIQUE CUÁL DE LAS AFIRMACIONES QUE SE PRESENTAN A CONTINUACIÓN ES FALSA**

71a) Se han utilizado principalmente dos tratamientos: la práctica masiva negativa y la inversión el hábito.
71b) Los resultados de los estudios sugieren que la práctica masiva negativa tiene alta eficacia.
71c) Los fármacos constituyen el tratamiento más frecuentemente utilizado.
71d) La inversión del hábito ha demostrado ser el tratamiento más eficaz.

72 **EN RELACIÓN A LA PREVALENCIA DEL RETRASO MENTAL IDENTIFIQUE LA AFIRMACIÓN QUE "NO" SEA CORRECTA**

72a) La tasa de prevalencia del retraso mental ha sido estimada aproximadamente en un 1 por 100.
72b) En Europa occidental y Norteamérica puede decirse que es más correcto hablar de una tasa aproximada del 2 por 100.
72c) Los estudios realizados han oscilado entre un 0,7 y un 3 por 100.
72d) La prevalencia es más alta en mujeres, con una proporción de mujer a varón aproximadamente de 1,5:1 (APA 1995).

73 **DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN QUE SE CITAN A CONTINUACIÓN MARQUE EL QUE UTILIZARÍA PARA EVALUAR LA HIPERACTIVIDAD INFANTIL**

73a) Las escalas de Conners.
73b) El LAEA de Garaigordobil.
73c) El cuestionario de atención de Hathaway.
73d) El cuestionario MAE de Cordero.

74 **DE LAS TÉCNICAS QUE SE PRESENTAN A CONTINUACIÓN, INDIQUE LA QUE "NO" ES ADECUADA EN EL TRATAMIENTO DE LA ENCOPRESIS INFANTIL**

74a) Una opción terapéutica importante es la manipulación de los hábitos alimentarios (tratamiento dietético).
74b) Las técnicas de biofeedback son útiles, por ejemplo, para corregir la disinergia rectoesfinteriana presente en algunos niños y niñas con problemas de encopresis.
74c) Técnicas operantes como el refuerzo positivo, el control de estímulos, la economía de fichas, y el ensayo conductual se han demostrado eficaces.
74d) Los procedimientos derivados del castigo (entrenamiento en limpieza, el coste de la respuesta, y el tiempo fuera del refuerzo) son muy aplicados y estudios recientes han demostrado sus beneficios en el tratamiento de la encopresis.

75 **SEÑALE EL TRASTORNO INFANTO-JUVENIL CUYO CRITERIO "A" EN EL DSM-IV-TR ES: UN PATRÓN REPETITIVO Y PERSISTENTE DE COMPORTAMIENTO EN EL QUE SE VIOLAN LOS DERECHOS BÁSICOS DE OTRAS PERSONAS O NORMAS SOCIALES IMPORTANTES, CON LA PRESENCIA DE 3 O MÁS CRITERIOS (AGRESIÓN A PERSONAS Y ANIMALES, DESTRUCCIÓN DE LA PROPIEDAD, FRAUDE O ROBO, VIOLACIONES GRAVES DE NORMAS) DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES Y POR LO MENOS 1 CRITERIO DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES**

75a) Trastorno Negativista Desafiante.
75b) Trastorno del Comportamiento Perturbador.
75c) Trastorno Disocial.
75d) Trastorno de la Tourette.

76 **¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS NO FORMA PARTE DE LOS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO?**

76a) Trastorno Autista.
76b) Trastorno de Asperger.
76c) Trastorno de Rett.
76d) Trastorno específico de desarrollo por causas médicas.

77 **EN LA EVALUACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA ESCRITURA DEBEN ABORDARSE VARIOS ASPECTOS. DE LOS QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN, IDENTIFIQUE AQUEL ASPECTO "MENOS" RELEVANTE**

77a) Evaluación de la habilidad de la composición escrita.
77b) Evaluación del texto.
77c) Evaluación del lenguaje oral.
77d) Evaluación de la personalidad.

78 **DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DEL TRASTORNO DESAFIANTE POR OPOSICIÓN QUE SE EXPONEN A CONTINUACIÓN, INDIQUE EL MENOS APROPIADO PARA EVALUAR ESTE TRASTORNO**

78a) El screening de problemas de Wechler (1985).
78b) El Inventario de conducta infantil ECBI de Eyberg (1980).
78c) Las escalas de evaluación conductual CBCL de Achenbach y Edkbrock (1983)
78d) Entrevista clínica formato para el informe del padre de Barkley (1997).

79 **EN EL DSM-IV-TR, EL TRASTORNO DE LA TOURETTE FORMA PARTE DE:**

79a) Los trastornos de comportamiento.
79b) Los trastornos de tics.
79c) Los trastornos del aprendizaje.
79d) Los trastornos de la comunicación.

80 **DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG) QUE SE PRESENTAN A CONTINUACIÓN, IDENTIFIQUE AQUEL QUE "NO" SIRVE PARA EVALUAR UN TAG EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA**

80a) Inventario de ansiedad estado-rasgo (STAIC, Spielberger, 1973).
80b) La escala de ansiedad multidimensional para niños (MASC, March et al., 1994).
80c) El inventario revisado de miedos para niños (FSSC-R, Ollendick, 1983).
80d) Cuestionario estructural tetradimensional para la ansiedad (CET-A, Silverstein, 1998).

81 **SEÑALA CUÁL DE LAS SIGUIENTES NO ES, SEGÚN LA LEY 44/2003, UNA DE LAS FUNCIONES DESARROLLADAS POR LOS PROFESIONALES SANITARIOS:**

81a) Gestión clínica.
81b) Elaborar memorias presupuestarias.
81c) Investigadora.
81d) Docente.

82 **RESPECTO A LA COMISIÓN CONSULTIVA PROFESIONAL, SEÑALA LA RESPUESTA <u>INCORRECTA:</u>**

82a) La Comisión Consultiva Profesional es el órgano de participación de los profesionales en el sistema sanitario y en el desarrollo, planificación y ordenación de las profesiones sanitarias.
82b) En relación con el desarrollo profesional, las funciones de la Comisión abarcarán los ámbitos relativos a la formación, al sistema de su reconocimiento y la evaluación de competencias.
82c) Los miembros de la Comisión Consultiva Profesional serán designados para un período de dos años, y podrán ser nuevamente designados para otros dos períodos de la misma duración.
82d) La Comisión Consultiva Profesional está adscrita al Ministerio de Sanidad y Consumo, que prestará el apoyo técnico y administrativo necesario para su correcto funcionamiento.

83 **SEÑALA CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES CONSIDERADA COMO ATENCIÓN ESPECIALIZADA POR LA LEY 16/2003:**

83a) La rehabilitación básica.
83b) La atención a la salud bucodental.
83c) La atención a la salud mental.
83d) La atención paliativa a enfermos terminales.

84 **¿A QUIÉN DARÁ CUENTA EL TITULAR DE LA CARTERA DE SANIDAD, SEGÚN LA LEY 16/2003 DEL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD?**

84a) Al Consejo de Ministros.
84b) Al Congreso.
84c) Al Senado.
84d) A la cumbre de consejeros homónimos.

85 **SEGÚN EL ARTÍCULO 67 DE LA LEY 16/2003, SEÑALA CUÁL DE LOS SIGUIENTES COLECTIVOS NO TIENE REPRESENTACIÓN EN EL COMITÉ CONSULTIVO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

85a) Administración local.
85b) Organizaciones empresariales.
85c) Organizaciones sindicales.
85d) Colegios profesionales.

86 **LA LEY 55/2003, DE 16 DE DICIEMBRE, DEL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD, TIENE POR OBJETO:**

86a) Regular las funciones del personal estatutario.
86b) Establecer los derechos y deberes de los empleados públicos.
86c) Establecer las bases reguladoras del contrato-programa.
86d) Establecer las bases reguladoras de la relación funcionarial especial del personal estatutario de los servicios de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud.

87 **SEGÚN LA LEY 55/2003, EL PERIODO VACACIONAL:**

87a) Solamente se podrá disfrutar en época estival.
87b) Sólo podrá ser sustituido por una compensación económica en el caso de finalización de la prestación de servicios.
87c) Computará para el cálculo de los promedios previstos en las jornadas ordinarias y complementarias, así como para el cálculo de los descansos semanales y alternativos.
87d) Podrá ser sustituido por una compensación económica sólo si el empleado voluntariamente lo solicita.

88 **SEGÚN LA LEY 55/2003, LA PAUSA EN EL TRABAJO:**

88a) Será de duración no inferior a quince minutos y tendrá la consideración de tiempo de trabajo efectivo.
88b) Es un derecho cuando la jornada de trabajo sea superior a tres horas continuadas.
88c) Tendrá una duración inferior a 15 minutos.
88d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

89 **SEGÚN LA LEY 8/1997 RESPECTO LA ORGANIZACIÓN RECTORA DE OSAKIDETZA: (SEÑALA LA RESPUESTA CORRECTA)**

89a) Los órganos rectores del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud son el consejo de administración, el consejo consultivo y el presidente.
89b) El consejo de administración estará integrado por el presidente y por un número superior a cinco miembros.
89c) Reglamentariamente, a través de los estatutos sociales se creará una organización central de administración y gestión corporativa del ente, como estructura directiva de apoyo al consejo de administración.
89d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

90 **SEÑALA CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO SE ENCUENTRA ENTRE LOS PRINCIPIOS INFORMADORES DEL SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI SEGÚN LA LEY 8/1997**

90a) La universalidad.
90b) La gratuidad.
90c) La solidaridad.
90d) La equidad.

91 **SEGÚN LOS ESTATUTOS SOCIALES DEL ENTE PÚBLICO, SE PUEDE DEFINIR "OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD" COMO:**

91a) El Ente Institucional de la Comunidad Autónoma, de naturaleza pública y bajo la calificación de Ente Público de Derecho Privado, cuyo objeto o finalidad es la provisión de servicios sanitarios a través del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco.

91b) El Ente Institucional de la Comunidad Autónoma, de naturaleza privada y bajo la calificación de Ente Privado de Derecho Público, cuyo objeto o finalidad es la provisión de servicios sanitarios a través del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco.

91c) El Ente Institucional de la Comunidad Autónoma, de naturaleza privada y bajo la calificación de Ente Privado de Derecho Público, cuyo objeto o finalidad es la provisión de servicios sanitarios a través de las organizaciones públicas de servicios sanitarios dependientes del mismo.

91d) El Ente Institucional de la Comunidad Autónoma, de naturaleza pública y bajo la calificación de Ente Público de Derecho Privado, cuyo objeto o finalidad es la provisión de servicios sanitarios a través de las organizaciones públicas de servicios sanitarios dependientes del mismo.

92 **SEÑALA CUÁL DE LAS SIGUIENTES FUNCIONES NO CORRESPONDE AL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DE OSAKIDETZA, SEGÚN EL DECRETO 255/1997:**

92a) Aprobar, a propuesta del Presidente, los criterios y líneas generales de actuación del Ente Público y de todas las organizaciones dependientes del mismo, elevando al Departamento de Sanidad las propuestas de actos que requieran la aprobación del Gobierno.

92b) Adoptar los acuerdos que procedan sobre el dictado de actos administrativos en las materias de gestión que le atribuyan los Estatutos Sociales.

92c) Nombrar y separar al Director General y, a propuesta de este último, a los Directores de División de la organización central del Ente Público.

92d) Supervisar las operaciones del Ente Público y presentar al Presidente los informes que considere oportunos.

93 **¿A QUIÉN CORRESPONDE LA PRESIDENCIA DEL ENTE PÚBLICO OSAKIDETZA-SERVICIO PÚBLICO DE SALUD?**

93a) Al Lehendakari.

93b) A un parlamentario elegido con una mayoría de 3/5.

93c) A un parlamentario elegido con una mayoría de 2/3.

93d) Al Consejero de Sanidad.

94 **SEGÚN EL DECRETO 175/1989, ES UNA OBLIGACIÓN DE LOS PACIENTES, USUARIOS Y FAMILIARES CUANDO UTILIZAN LOS SERVICIOS SANITARIOS DEL SERVICIO VASCO DE SALUD/OSAKIDETZA O LOS SERVICIOS CONCERTADOS...**

94a) La puntualidad.

94b) Poner en conocimiento de los responsables de las Instituciones Sanitarias las irregularidades que observe en el funcionamiento de los Centros.

94c) Seguir las prescripciones médicas.

94d) Utilizar los servicios de urgencia con preferencia a los servicios ordinarios.

95 **SEGÚN EL DECRETO 175/1989, EN CUANTO A LAS QUEJAS O RECLAMACIONES ES VERDAD QUE:**

95a) La interposición de quejas o reclamaciones en los Servicios de Atención al Paciente y Usuario suspenderá el transcurso de los plazos legales fijados para la utilización de cualquier otra vía de reclamación contra el hecho denunciado que disponga la legislación vigente.
95b) La interposición de quejas o reclamaciones en los Servicios de Atención al Paciente y Usuario no suspenderá el transcurso de los plazos legales fijados para la utilización de cualquier otra vía de reclamación contra el hecho denunciado que disponga la legislación vigente.
95c) La interposición de quejas o reclamaciones en los Servicios de Atención al Paciente y Usuario impedirá la interposición de otra reclamación.
95d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

96 **PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA LEY 41/2002. SEÑALA LA RESPUESTA <u>INCORRECTA</u>:**

96a) La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
96b) Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios.
96c) Ningún paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley.
96d) La persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida.

97 **SEGÚN LA LEY 41/2002, EN RELACIÓN CON EL CONSENTIMIENTO INFORMADO...**

97a) Únicamente es preciso en las operaciones quirúrgicas
97b) El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.
97c) El consentimiento será escrito por regla general.
97d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

98 **¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES CONTENIDO MÍNIMO DE LA HISTORIA CLÍNICA?**

98a) El informe de urgencia.
98b) Las órdenes médicas.
98c) La firma del paciente o de quien lo represente.
98d) El gráfico de constantes.

99 **EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS SE FORMULA POR ESCRITO Y ANTE:**

99a) Un notario.
99b) Tres testigos.
99c) Ante el funcionario o empleado público encargado del Registro Vasco de Voluntades Anticipadas.
99d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

100 **SEÑALA CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES UNA DE LAS POLÍTICAS PARA ABORDAR EL PROBLEMA DE CRONICIDAD EN EUSKADI.**

100a) Adopción de un enfoque de salud poblacional, gestión de salud poblacional estratificada y proactiva y reducción de las desigualdades en materia de salud.
100b) Priorización de la promoción de la salud y de la prevención de enfermedades.
100c) Potenciación del papel activo del ciudadano, su responsabilización y la autonomía del paciente.
100d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

ORDEZKO GALDERAK / PREGUNTAS RESERVA

101 **UNA DESVENTAJA DE LA ENTREVISTA CLÍNICA ES:**

101a) La imposibilidad de observar.
101b) La imposibilidad de recoger grandes cantidades de información.
101c) La interferencia de sesgos de todo tipo.
101d) La inflexibilidad.

102 **EL TEST DE STROOP SE HA DEMOSTRADO ÚTIL PARA LA EVALUACIÓN:**

102a) Memoria.
102b) Atención.
102c) Razonamiento.
102d) Habilidades visoespaciales.

103 **MARQUE LA AFIRMACIÓN QUE "NO" SEA CORRECTA RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

103a) Los cuestionarios e inventarios más empleados son el Test de Actitudes Alimentarias (EAT, Garner y Garfinkel) y el Inventario de Trastornos Alimentarios (EDI, Garner, Olmsted y Polivy).
103b) Los cuestionarios pueden ser útiles en un primer momento pero siempre que sea posible hay que contrastar esta información con otras técnicas.
103c) Los cuestionarios prácticamente no se utilizan en anorexia y bulimia porque a pesar de haberse elaborado gran cantidad de ellos, no aportan información relevante en la evaluación de este trastorno.
103d) Una vía diagnóstica relevante es la valoración de cumplimiento de los criterios recogidos en los manuales de evaluación psicopatológica, el DSM y el CIE en las versiones más actualizadas de los mismos.

104 EN RELACIÓN A LA DEPRESIÓN DURANTE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA SEÑALE AQUELLA AFIRMACIÓN QUE SEA FALSA

104a) Los trastornos de estado de ánimo en niños y niñas de edad preescolar son extremadamente raros.
104b) Entre los adolescentes de la población general, aproximadamente un 10% tiene un trastorno de depresión mayor.
104c) La tasa de suicidios en adolescentes se ha incrementado muy significativamente en las últimas décadas.
104d) Los ISRS son cada vez más utilizados como tratamiento farmacológico de primera línea para los trastornos depresivos en niños y adolescentes.

105 CUÁL DE ESTAS CARACTERÍSTICAS NO ESTÁ PRESENTE EN LA CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA DSM:

105a) Aporta reglas específicas cuando la información es insuficiente
105b) Hace una descripción sistemática del trastorno
105c) Tiene una orientación descriptiva de cada trastorno
105d) Indica la propuesta terapéutica para cada trastorno

106 ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD SE ENCUENTRA:

106a) La grandiosidad
106b) La inestabilidad en las relaciones sociales y afectivas
106c) La apariencia rara, extraña o excéntrica
106d) La incapacidad para relacionarse con los demás

107 LA SITUACIÓN MÁS TEMIDA POR LAS FOBIAS SOCIALES ES:

107a) Iniciar y mantener conversaciones con gente nueva
107b) Hablar con figures de autoridad
107c) Hablar en público
107d) Participar en encuentros informales

108 ¿CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA?

108a) En la mayoría de los casos, las personas que se suicidan suelen dar algunas señales
108b) Cuando una persona comienza a salir de la depresión, el riesgo de suicidio desaparece
108c) Las personas que intentan suicidarse siguen igual durante un período limitado de tiempo
108d) El suicidio ocurre en la misma proporción en todos los niveles socio-económicos

109 **¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE EL PAPEL DE LA FAMILIA EN EL TRATAMIENTO INFANTO-JUVENIL ES CORRECTA?**

109a) El modelo teórico que subyace a los estudios que han analizado los efectos del entrenamiento de los padres en el tratamiento de sus hijos e hijas ha sido el cognitivo.
109b) El mayor apoyo empírico de la eficacia y eficiencia del entrenamiento de padres se centra especialmente en el tratamiento de la ansiedad y la depresión.
109c) No hay investigaciones que hayan encontrado evidencia empírica sólida sobre las posibilidades que presenta el entrenamiento de los padres para tratar los problemas de sus hijos e hijas.
109d) El mayor apoyo empírico de la eficacia y eficiencia del entrenamiento de padres se centra especialmente en el tratamiento de problemas de conducta manifiesta.

110 **LOS MODELOS NEUROPSICOLÓGICOS DE LA ESQUIZOFRENIA:**

110a) Se basan en el estudio del funcionamiento de la vías nerviosas del sistema vegetativo
110b) Se basan en el estudio del funcionamiento de áreas cerebrales y del sistema límbico
110c) Se basan en el estudio del funcionamiento de áreas cerebrales y del sistema somático
110d) Se basan en el estudio del funcionamiento de áreas cerebrales y del sistema hipotalámico

111 **EL TRASTORNO ESQUIZOFRENIFORME:**

111a) Tiene síntomas muy diferentes de la esquizofrenia
111b) Es sinónimo de trastorno de la personalidad esquizotípico
111c) Tiene una duración inferior a 6 meses
111d) No esta contemplado en ninguna clasificación diagnóstica

112 **UN FACTOR DE RIESGO DE DESARROLLO DE ALCOHOLISMO EN JÓVENES ES:**

112a) Una personalidad esquizoide
112b) Una familia con padres alcohólicos
112c) Una clase social baja
112d) Una personalidad narcisista

113 **LA VÍA DE ADMINISTRACIÓN QUE PERMITE QUE LA DROGA LLEGUE ANTES AL CEREBRO ES:**

113a) La vía pulmonar
113b) La vía oral
113c) La vía intravenosa
113d) La vía rectal

114 **EN LA EVALUACIÓN DE LAS CONDUCTAS ESTEREOTIPADAS Y AUTOLESIVAS, INDIQUE LA AFIRMACIÓN QUE SEA INCORRECTA**

114a) Se han propuesto dos tipos de procedimientos: cuestionarios y la observación directa de la conducta.
114b) Los estudios han evidenciado que una valoración basada en apreciaciones subjetivas de los padres y/o los profesores suele resultar de gran utilidad.
114c) Un cuestionario ampliamente utilizado ha sido el Cuestionario para Conductas Estereotipadas de Gutermuth et al. (1995).
114d) La observación de la conducta en situaciones naturales es la estrategia de evaluación funcional indirecta que tiene más tradición.

115 **LA DISFUNCIÓN SEXUAL MASCULINA MÁS FRECUENTE DURANTE LA FASE DEL ORGASMO ES:**

115a) La dispaurenia
115b) La impotencia
115c) La eyaculación dolorosa
115d) La eyaculación precoz

116 **DENTRO DE LA CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS INHALANTES SE ENCUENTRA:**

116a) La fenilciclidina o PCP
116b) La 3-4-metilendioxianfetamina o MDMA
116c) El ácido lisérgico o LSD
116d) El tolueno

117 **CUANDO EL OBJETO DE LA ATENCIÓN CLÍNICA ES UN PROBLEMA RELACIONADO CON LA ADAPTACIÓN A DIFERENTES CULTURAS (P.E: PROBLEMAS EDUCATIVOS RELACIONADOS CON LA EMIGRACIÓN):**

117a) Se codifica como trastorno adaptativo
117b) Se codifica como trastorno de aculturación
117c) Se codifica como problema biográfico
117d) Ninguna de las anteriores

118 **EL MODELO TEÓRICO QUE SUBYACE AL PROGRAMA DE DEBLINGER Y HEFLIN (1996) PARA EL TRATAMIENTO DE LOS NIÑOS QUE HAN SUFRIDO ABUSO SEXUAL ES**

118a) Cognitivo-Conductual.
118b) Sistémico.
118c) Psicométrico.
118d) Psicodinámico.

119 **EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE EL TRASTORNO HIPOCONDRÍACO:**

119a) La psicoterapia dinámica no es útil
119b) La hipnosis y la terapia conductual ayudan a la relajación
119c) La inactividad no tiene efecto sobre la osteporosis y/o el deterioro físico
119d) Ninguna de las anteriores

120 **SEGÚN LA LEY 55/2003, EN EL SUPUESTO DE QUE NO SE DISFRUTARA DEL TIEMPO MÍNIMO DE DESCANSO SEMANAL:**

120a) Nunca podrá producirse tal situación puesto que es un derecho individual irrenunciable del empleado público.
120b) Se disfrutará en el cómputo anual.
120c) Se producirá una compensación a través de horas extraordinarias.
120d) Se producirá una compensación a través del régimen de descansos alternativos.

Respuestas correctas del primer ejercicio
Lehenengo ariketaren erantzun zuzenak

A10308	FAKULTATIBO ESP. PSIKOLOGO-KLINIKO TEKNIKARIA
A	FACULTATIVO ESP. TÉCNICO PSICÓLOGO CLÍNICO

Z/Nº	Erantzuna/Respuesta	Z/Nº	Erantzuna/Respuesta	Z/Nº	Erantzuna/Respuesta	Z/Nº	Erantzuna/Respuesta
1	A	41	C	81	B	120	D
2	C	42	C	82	C		
3	B	43	D	83	(Anulada)		
4	D	44	D	84	C		
5	D	45	C	85	D		
6	C	46	(Anulada)	86	D		
7	A	47	C	87	B		
8	B	48	A	88	A		
9	C	49	D	89	C		
10	A	50	A	90	B		
11	B	51	C	91	D		
12	C	52	B	92	D		
13	A	53	D	93	D		
14	A	54	B	94	B		
15	D	55	D	95	B		
16	A	56	A	96	C		
17	C	57	D	97	B		
18	C	58	C	98	C		
19	C	59	C	99	D		
20	A	60	B	100	D		
21	A	61	C	101	C		
22	A	62	A	102	B		
23	D	63	D	103	C		
24	C	64	C		Reserva		
25	A	65	A	104	B		
26	B	66	B	105	D		
27	C	67	D	106	B		
28	D	68	D	107	C		
29	C	69	C	108	B		
30	B	70	D	109	D		
31	C	71	B	110	B		
32	D	72	D	111	C		
33	B	73	A	112	B		
34	A	74	D	113	A		
35	B	75	C	114	B		
36	C	76	D	115	D		
37	(Anulada)	77	D	116	D		
38	C	78	A	117	B		
39	D	79	B	118	A		
40	A	80	D	119	B		