

**Instrucciones:** A continuación se presentan 30 preguntas (21 de contenidos teóricos y 9 de contenidos prácticos) con tres alternativas de respuesta en las que **sólo una de ellas es correcta**. Usted deberá elegir la respuesta que considere correcta y **contestar en Hoja de Respuestas**, donde deben figurar todos sus datos personales. No se permite ningún tipo de material. Dispone de 1.30 h. para realizar el examen. Tipo A.

**Puntuación final en la prueba:  $X = (\text{n}^\circ \text{ de aciertos}) - (\text{n}^\circ \text{ de errores} / 2)$**

1. Uno de los tres objetivos fundamentales del evaluador en el ámbito de la psicología clínica es:

- A) La formulación del caso (Teoría del caso)
- B) Utilizar cuestionarios
- C) Actuar sobre la salud mental

2. Un criterio de evidencia científica aplicable a las técnicas e instrumentos de evaluación es:

- A) Implementar un proceso de evaluación
- B) La validez de generalización
- C) Restricción de los sesgos del evaluador

3. Señale la conclusión correcta respecto del uso combinado de diferentes instrumentos y fuentes informantes en el proceso de evaluación basada en la evidencia:

- A) El uso de pruebas proyectivas aumenta la validez incremental de instrumentos multidimensionales en todos los casos
- B) Los instrumentos estandarizados multidimensionales no están recomendados
- C) Se recomienda el uso de entrevistas al interesado y a sus familiares

4. El consentimiento informado que solicita el evaluador hace referencia a:

- A) La autorización verbal y escrita para permitir ser atendido o evaluado
- B) El deber y derecho de secreto profesional
- C) La relación especial de autoridad con el cliente

5. Respecto a la evaluación del componente físico de la instalación del lenguaje señale la afirmación CORRECTA:

- A) Se recomienda una evaluación neurológica pero no del desarrollo intelectual
- B) Se descarta la tecnología de imágenes por resonancia magnética (MRI)
- C) Se recomienda una evaluación neurológica y del desarrollo intelectual

6. Respecto del Sistema de Evaluación Empírica de Achenbach (ASEBA) señale la opción CORRECTA:

- A) Se recomienda para la evaluación del diagnóstico y delimitación de los trastornos disruptivos
- B) No está recomendada para evaluar el progreso del tratamiento en los problemas disruptivos
- C) Se trata de un sistema unidimensional y monofuente

7. Señale la secuencia propuesta para diagnosticar un trastorno de personalidad:

- A) Entrevista inicial + Cuestionario de Personalidad CEPER + Inventario Clínico de Personalidad de Millon (MCMI-III)
- B) MCMI-III +Entrevista+CEPER
- C) Entrevista+MCMI-III+CEPER

8. Si se pretende evaluar las dimensiones de preocupación física y social en un trastorno de pánico estaría indicado administrar:

- A) El Cuestionario de Sensaciones Corporales BSQ
- B) Inventario de Sensibilidad a la Ansiedad ASI
- C) Cuestionario de Cogniciones Agorafóbicas ACQ

9. Evaluar las creencias sobre las obsesiones permite realizar el diagnóstico diferencial de un trastorno obsesivo compulsivo con:

- A) Simples preocupaciones o alucinaciones
- B) El Trastorno somatomorfo
- C) El Trastorno dismórfico y la hipocondría

10. La evaluación del diagnóstico de depresión presenta dos dificultades principales:

- A) Exceso de comunicación irrelevante
- B) Se infradiagnóstica y también se sobrediagnóstica
- C) Tendencia al sobrediagnóstico pero no al infradiagnóstico

11. La cognición "El mundo es completamente peligroso" presente en un Trastorno relacionado con el trauma, responde a:

- A) Una visión negativa del mundo
- B) Una visión negativa del yo
- C) Una cognición de culpa

12. ¿Cuáles de los factores de riesgo señalados a continuación permitirían evaluar un alto o extremo riesgo de suicidio?:

- A) Soledad-culpa-indefensión
- B) Planificación suicida-desesperanza-ideación suicida
- C) Rigidez-falta de apoyo social-conflicto parental

13. Respecto a la Escala Psiquiátrica Breve BPRS, señale la opción FALSA:

- A) Evalúa síntomas psicóticos y afectivos
- B) No estima la severidad de los síntomas
- C) Permite evaluar contenidos cognitivo-conductuales

14. Señale cuál de las siguientes dificultades se presenta en el diagnóstico de los Trastornos disociativos:

- A) Difícil identificación por su baja comorbilidad
- B) Tendencia a sobredianosticar por su excesiva frecuencia
- C) Dificultad de los pacientes a informar abiertamente sobre esta sintomatología

15. Para la realización de un diagnóstico neurológico fiable y válido señale la opción FALSA:

- A) Se requiere la inclusión de informes y tratamientos previos
- B) Se realiza exclusivamente mediante pruebas psicométricas
- C) Se requiere disponer de pruebas de neuroimagen

16. ¿Cuál de las siguientes preguntas estaría indicada para el despistaje de conductas compensatorias en los trastornos de alimentación:

- A) ¿Hacer ejercicio físico? ¿qué tipo? ¿con qué frecuencia?
- B) ¿Ha sentido que pierde el control comiendo?
- C) ¿Cómo se siente si su peso cambia?

17. Señale la opción CORRECTA sobre los registros de observación para la delimitación o diagnóstico de los trastornos de eliminación según la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria:

- A) Registrar la micción diaria por al menos 1 día
- B) Recoger parámetros de frecuencia, cantidad y situación para cada episodio de micción
- C) Excluir toda información relativa a la topografía de las conductas

18. Según el Sistema Clasificador Integrado Tipológico Funcional la "Dimensión etiológica" hace referencia al carácter:

- A) Primario versus secundario
- B) Orgánico versus funcional
- C) Generalizado versus situacional

19. En la evaluación para la delimitación del problema de los trastornos parafílicos, ¿qué técnicas de evaluación se utilizan además de las medidas de autoinforme?:

- A) Historia conductual excluyendo medidas conductuales
- B) Historial conductual, tiempo de visualización o reacción visual y pletismografía peneana
- C) Tiempo de visualización o reacción visual excluyendo la historia conductual

20. Respecto a la evaluación del balance decisional en los trastornos adictivos, indique la opción CORRECTA:

- A) En la etapa de precontemplación prevalecen los efectos placenteros versus negativos
- B) En la etapa de contemplación prevalecen los efectos negativos versus los placenteros
- C) Es una medida indicada para la delimitación y diagnóstico de los trastornos adictivos

21. Las siguientes preguntas de cribado: “¿Hay alguna característica física que te genera preocupación? ¿cuánto tiempo inviertes en observarlo?” estarían indicadas para la evaluación de:

- A) Trastorno del dolor
- B) Hipocondría o Ansiedad por la salud
- C) Trastorno dismórfico corporal

## **DESCRIPCIÓN DEL CASO**

Lucía tiene 13 años vive con sus padres (de 61 años y estudios universitarios) y una hermana de 16 años. Lucía y su hermana fueron adoptadas en un país oriental cuando tenía 1 año y seis meses. Se informa de la aparición tardía del lenguaje y de la presencia de mutismo selectivo (actualmente superado) a los tres años de edad (coincidente con su incorporación a la escuela infantil) y excesiva reactividad y miedos a ruidos intensos, oscuridad... La relación actual de Lucía con sus padres es buena. A nivel escolar su rendimiento es bajo. Desde muy temprano mostró excesiva lentitud en la realización de las tareas y dificultades de aprendizaje. Sus problemas se han visto agravados con el cambio a secundaria (i.e., presencia de varios profesores, más autonomía). Solo se relaciona con un grupo reducido de compañeras (evita los chicos) y con adultos que le son muy familiares. No tiene problemas para pasar la noche fuera de casa con sus amigas. Muestra ansiedad, miedo a los ruidos fuertes, la oscuridad, los accidentes y que pueda haber salvajes en la calle. Dice tener esporádicamente pesadillas sobre accidentes a sus padres. Le gusta pintar, la zumba y ver algún libro.

Se cumplimentan diferentes instrumentos de evaluación (Entrevistas Clínicas ad hoc; LSAS; STAIC; FNE; SENA, PARQ-C; WISC-IV; HTP; AVE). De la evaluación realizada se detectan los siguientes problemas: tendencia a percibir ansiedad y evitación en un 50% de las situaciones sociales evaluadas, con niveles de ansiedad y evitación graves (e.g., hablar con personas que tienen autoridad o no conoces, hablar en una reunión, mostrar desacuerdo...); tendencia a experimentar ansiedad estado con niveles elevados; elevado temor a la evaluación negativa por parte de sus compañeros y otros adultos y temor a quedar en ridículo. Aparecen puntuaciones elevadas en problemas emocionales (i.e., ansiedad social, obsesión-compulsión, depresión) y de vulnerabilidad (i.e., problemas con los compañeros, rigidez, aislamiento) bajas en recursos personales (i.e., baja competencia social, baja disposición al estudio, baja inteligencia emocional); y elevada intimidación y exclusión por parte de los compañeros. Además se detectan problemas de calidad en la vinculación afectiva de apego (i.e., niveles bajos de afecto y cariño por parte de ambos progenitores, nivel elevado de desafecto por parte paterna y un bajo

control por parte de ambos progenitores). En cuanto a su nivel de inteligencia su Índice General Cognitivo es Promedio bajo y destaca especialmente su bajo Índice de Velocidad de Procesamiento. Lucía ha recibido tratamientos previos de logopedia y psicoterapéutico con resultados favorables. Además cuenta con una adaptación curricular no significativa en el contexto escolar.

## **PREGUNTAS PRÁCTICAS**

22. De los diagnósticos analizados la sintomatología de Lucía se ajusta fundamentalmente al diagnóstico de:

- A) Trastorno de Personalidad esquizoide
- B) Trastorno de Ansiedad por separación
- C) Trastorno de Ansiedad Social

23. Una de las variables de vulnerabilidad de Lucía para explicar su predisposición a la ansiedad social es su:

- A) Elevada ansiedad rasgo
- B) Su elevada inhibición conductual
- C) Su baja ansiedad estado

24. ¿Cuál de las siguientes variables contribuyen al mantenimiento de las respuestas problema de Lucía?:

- A) Conductas de evitación
- B) Experiencias sociales gratificantes
- C) Interacción social

25. Señala la variable incluida en la formulación del caso de Lucía que es inmodificable o difícilmente modificable:

- A) Rechazo parental percibido
- B) Inhibición conductual
- C) Baja competencia social

26. La hipótesis explicativa de la evitación reiterada ante las situaciones de malestar mantiene el problema de Lucía debido a que:

- A) Facilita la extinción de la ansiedad
- B) Impide la habituación a las situaciones sociales
- C) Refuerza sus expectativas de éxito

27. La tendencia a percibir ansiedad y evitación en situaciones sociales concretas se evaluó en Lucía mediante:

- A) El Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA)
- B) El Cuestionario de Temor a la evaluación negativa (FNE)
- C) La Escala de ansiedad social de Liebowitz (LSAS)

28. Indique qué resultado mostró el Cuestionario de Aceptación-rechazo Parental Percibido (PARQ-C) que se administró a Lucía:

- A) Niveles bajos de cariño en ambos progenitores
- B) Elevada hostilidad y control en la madre
- C) Excesivo control en ambos padres

29. En el análisis de la evolución de la sintomatología de Lucía se identifica una segunda fase caracterizada por:

- A) Un patrón de inhibición e historia de institucionalización
- B) La incorporación a la escuela infantil y la presencia de mutismo
- C) El afrontamiento de nuevos retos preadolescentes

30. Una de las limitaciones de la evaluación realizada en el caso de Lucía fue:

- A) Ausencia de entrevista estructurada específica para el diagnóstico
- B) El uso de medidas temperamentales para la inhibición conductual
- C) Uso de medidas específicas para las habilidades sociales