

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 B.

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

1. ¿Qué indicador de calidad psicométrica se obtiene a través de juicios de expertos, revisión bibliográfica u observación de incidentes críticos (conductas prototípicas)?:

- A) Validez de constructo
- B) Validez de contenido
- C) Utilidad clínica

2. ¿Cómo se denomina el sesgo del evaluador en el que muestra una tendencia a basar los juicios en lo que resulta familiar y conocido?:

- A) Ilusión de aprendizaje
- B) Efecto de primacía
- C) Disponibilidad heurística

3. ¿Qué Trastorno del Espectro Autista aparece sólo en niñas?:

- A) Autismo
- B) Trastorno de Rett
- C) Trastorno Desintegrativo

4. En relación con los trastornos del desarrollo señale la alternativa FALSA:

- A) Pueden aparecer durante la adolescencia
- B) Tienen su origen en una maduración del sistema nervioso
- C) No se explica mejor por la pertenencia a otro tipo de trastorno

5. En relación con el Sistema de Evaluación Empírica de Achenbach (ASEBA), señale la alternativa CORRECTA:

- A) La única fuente informante es el paciente
- B) Es una medida de autoinforme
- C) Presenta escalas de diferentes síndromes interiorizados y exteriorizados

6. ¿Cuál de los siguientes trastornos del control de impulsos es más frecuente en hombres que en mujeres?:

- A) Tricotilomanía
- B) Cleptomanía
- C) Trastorno explosivo intermitente

7. Antes de hacer un diagnóstico de Trastorno de Personalidad hay que descartar que no se confunda con:

- A) Un problema de ajuste de corta duración ante un acontecimiento estresante
- B) Un problema físico
- C) Las dos respuestas anteriores son correctas

8. Siguiendo el protocolo básico para la evaluación de los trastornos obsesivos-compulsivos, ¿en qué fase de la evaluación se recomienda el uso del Inventario de Interpretación de las Intrusiones III?:

- A) Diagnóstico y delimitación del problema
- B) Conceptualización del caso
- C) Progreso y eficacia del tratamiento

9. En relación con la epidemiología y curso de los trastornos de ansiedad, señale la alternativa CORRECTA:

- A) El trastorno más prevalente es la ansiedad generalizada
- B) Se inician en la edad adulta
- C) Las mujeres informan de más altos niveles de ansiedad que los hombres

10. En un paciente que ha sufrido una experiencia traumática, la cognición “merecí morir antes que mi amigo” puede categorizarse como una:

- A) Creencia de indefensión
- B) Cognición de culpa
- C) Visión negativa del Yo

11. En relación con el diagnóstico de la depresión infantil, señale la alternativa CORRECTA:

- A) La agresividad puede enmascarar los verdaderos síntomas
- B) Es preferible la evaluación a través de los padres porque el niño no puede informar de manera fiable
- C) Es recomendable realizar la evaluación dos veces en el espacio aproximado de una semana

12. ¿Qué instrumento permite evaluar el grado de sin-sentido y convicción sobre los síntomas en la conceptualización de los trastornos del espectro esquizofrénico?:

- A) Entrevista del Estado Presente PSE
- B) Escala Psiquiátrica Breve BPRS
- C) Escala de Creencias de Brown BABS

13. ¿Qué factores de riesgo tienen mayor peso como causa de la conducta suicida en población infantil y adolescente?:

- A) De personalidad
- B) Biológicos
- C) Familiares

14. La alteración de la identidad caracterizada por dos o más estados distintos de personalidad o por una experiencia de posesión, se denomina:

- A) Identidad disociativa
- B) Amnesia disociativa
- C) Despersonalización

15. ¿Cuál de los siguientes contenidos NO se incluyen normalmente en los instrumentos de evaluación de los trastornos de la alimentación?:

- A) Antecedentes familiares
- B) Estado de la menstruación
- C) Conciencia de las consecuencias de bajo/alto peso

16. Además de la edad, ¿cuál es la principal causa de los delirios en ancianos?:

- A) Falta de sueño
- B) Los efectos secundarios de los medicamentos
- C) Factores de personalidad

17. Un problema de eliminación en el que ya han existido periodos de al menos un año con continencia y control es de tipo:

- A) Primario
- B) Secundario
- C) Ninguna de las alternativas anteriores es correcta

18. La dispareunia se incluye dentro de los trastornos sexuales:

- A) De la excitación
- B) Del orgasmo
- C) Por dolor

19. ¿Cuáles son los factores que más importancia parecen tener en la etiología de los trastornos somatomorfos?:

- A) Afrontamiento inadecuado
- B) Factores de predisposición familiar
- C) Factores cognitivos-perceptivos

20. La modulación de los efectos de la droga por medio de señales ambientales presentes en el momento de administración de la misma se denomina:

- A) Abstinencia condicionada
- B) Tolerancia condicionada
- C) Ninguna de las alternativas anteriores es correcta

21. Siguiendo el protocolo básico de evaluación de los trastornos parafilicos, ¿qué instrumento se recomienda para evaluar déficits en la capacidad de autorregulación general y sexual en la fase de conceptualización del caso y planificación del tratamiento?:

- A) Escala de Puntuación de Riesgo Estático, Static-99
- B) Escala de Puntuación de Riesgo Dinámico, Stable, 2000
- C) Inventario Multifásico del Sexo (MSI)

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paula tiene 14 años y vive en el domicilio familiar con sus padres y una hermana (10 años). Acude a consulta por un fuerte ataque de ansiedad en clase. Ha verbalizado escuchar voces y tener una amiga imaginaria. Además refiere cambios de humor, tristeza, un empeoramiento en el rendimiento escolar y una pérdida de peso significativa. La relación de Paula con los

padres es distante, con escasa comunicación y afecto. No se informa de antecedentes psicológicos ni acontecimientos vitales aversivos o traumáticos. La menor tiende a aislarse, tiene pocas amistades íntimas que se basan en su afición desmedida por el “manga” y el mundo de los comics japoneses. Las voces vienen de fuera de su cabeza de una chica a la que llama Pana cuyo contenido a veces es de amenazas. Dice que Pana (la persona imaginaria) sabe todo lo que ella piensa y que escucha sus pensamientos. Con mucha menor frecuencia ha visto a niñas gritando que piden ayuda. No existe una asociación clara ni unívoca entre su malestar emocional y la presencia de aquella. Se autoagrede reiteradamente con el punzón de los bolígrafos y con la cuchilla del sacapuntas, conductas a las que Paula no es capaz de dar ninguna explicación. La evaluación se realizó a través de los siguientes instrumentos: Entrevista clínica; Autorregistros; Listado de Problemas de Conducta, ASEBA, Inventario de Depresión Infantil CDI, Escala de Desesperanza (ED), Test del Dibujo T2F, Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes SENA, Escala para Experiencias Disociativas A-DES y Cuestionario de esquizotipia ESQUIZO-Q. De la evaluación realizada se detectan dificultades *afectivas* (tristeza, inutilidad, apatía, anhedonia, desesperanza, baja autoestima, conductas autolíticas e ideación suicida), comunicativas (inexpresiva y pobre), cognitivas (ideas sobrevaloradas, sobre vampiros y el “apocalipsis zombi”) y *sensorceptivas* (alucinaciones e ilusiones congruentes con ánimo depresivo). Aparecen dificultades para recordar eventos, alimentación restrictiva y pérdida de peso. También refiere insomnio. Tras un año de tratamiento su sintomatología mejora significativamente, su negativa a continuar la intervención hace aumentar la sintomatología descrita.

PREGUNTAS PRÁCTICAS

22. Uno de los diagnósticos posibles contemplados en Paula es:

- A) Trastorno depresivo con sintomatología psicótica
- B) Trastorno obsesivo compulsivo
- C) Fobia social

23. ¿Cuál de los siguientes síntomas hacen pensar en una alteración del espectro psicótico? :

- A) Insomnio
- B) Alucinaciones
- C) Pérdida de peso

24. Las ideas sobrevaloradas y creencias extrañas que aparecen en Paula pueden entenderse como:

- A) Percepciones anómalas o ilusiones
- B) Reacciones a las alucinaciones
- C) Correcto procesamiento

25. La esquizotipia identificada en Paula puede conceptualizarse como una variable:

- A) De origen contextual y remota
- B) Personal predisposicional
- C) De mantenimiento, inmediata

26. Las ideas suicidas y las expectativas de desesperanza se consideran variables:

- A) No modificables
- B) Modificables
- C) Irrelevantes para el caso de Paula

27. Respecto a Paula podríamos mantener la siguiente hipótesis explicativa:

- A) No se identifican variables contextuales activadoras
- B) El contenido de sus alucinaciones no es amenazante
- C) Existe una predisposición constitucional y epigenética

28. La despersonalización e involucración imaginativa en Paula se evaluó mediante:

- A) Inventario de Ansiedad STAI
- B) Escala para Experiencias Disociativas A-DES
- C) Escala Psiquiátrica Breve BPRS

29. Una de las limitaciones de la evaluación realizada en el Caso de Paula fue:

- A) Ausencia de entrevista estructurada específica para el diagnóstico
- B) El uso de medidas posttest
- C) Ausencia de medidas específicas para la sintomatología esquizotípica

30. ¿Cuál de los siguientes instrumentos permitió obtener una medida predictiva del riesgo suicida?:

- A) Escala Psiquiátrica Breve BPRS-24
- B) Escala de Desesperanza BHS de Beck y Steer (1988)
- C) Cuestionario de Distorsiones cognitivas para niños CDCN-1