

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. 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

2. 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

3. 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

4. ¿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?

5. 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

6. 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

7. 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

8. 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

9. 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

10. 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

11. 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

12. 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

13. 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

14. 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

15. 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

16. 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

17. 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

18. 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

19. 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

20. 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

21. ¿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-deseesperanza-ideación suicida
- C) Rigidez-falta de apoyo social-conflicto parental

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