

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 D.

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

1. El grado de relevancia y representatividad de los contenidos medidos (ítems, dimensiones) de acuerdo al constructo que se pretende medir, constituye la:

- A) Validez de contenido
- B) Validez de constructo
- C) Consistencia interna

2. La habilidad de intervención verbal en la cual el evaluador muestra al evaluado alguna contradicción o discrepancia en la información que aporta, se denomina:

- A) Encuadre
- B) Señalamiento
- C) Confrontación

3. ¿En qué trastorno afín a la hiperactividad (TDAH) se presentan problemas con la autoridad y con las leyes?:

- A) Trastorno Opositor Desafiante
- B) Trastorno de Conducta
- C) Ninguna de las alternativas anteriores es correcta

4. ¿En qué componente se centran la mayor parte de los tests de lenguaje?:

- A) Base física
- B) Aspectos cognitivos
- C) Base social

5. En relación con el Sistema de Evaluación Conductual BASC-2, señale la alternativa CORRECTA:

- A) Presenta versiones para padre, profesor y autoinforme
- B) Evalúa únicamente problemas interiorizados
- C) Es únicamente aplicable a niños de entre 6 y 12 años

6. El pronóstico de los problemas de conducta será MENOS favorable:

- A) Si aparece antes de los 10 años y está asociado a problemas de capacidad intelectual y rasgos de vulnerabilidad temperamental
- B) Si se inicia en la adolescencia y responde a un problema de adaptación transitoria
- C) Independientemente de la edad

7. Siguiendo el protocolo básico para la evaluación de los problemas de ansiedad, ¿qué instrumento sería el de elección para la conceptualización del caso en la fobia, fobia social, pánico y agorafobia?:

- A) ASI (Inventario de Sensibilidad a la Ansiedad)
- B) PSWQ (Cuestionario de Preocupación de Pensilvania)
- C) QLQ (Cuestionario de Calidad de Vida)

8. La necesidad de admiración y ausencia de empatía es una característica propia del Trastorno de la Personalidad:

- A) Histriónico
- B) Paranoide
- C) Narcisista

9. ¿Cómo se denomina el trastorno bipolar que consiste en fases alternantes de hipomanía y depresión leve con carácter estacional?:

- A) Ciclotimia
- B) Bipolar I
- C) Bipolar II

10. Las cogniciones que se experimentan como pensamientos no deseados o inaceptables a los que la persona reacciona con cierta resistencia, son:

- A) Delirios
- B) Rumiaciones depresivas
- C) Obsesiones

11. En relación con la epidemiología del suicidio, señale la alternativa CORRECTA:

- A) Se suicidan más los hombres casados y las mujeres solteras
- B) Su incidencia decrece durante las guerras
- C) En intentos de suicidio la relación es de 3 hombres por 1 mujer

12. El subtipo de trastorno de estrés postraumático (TEPT) caracterizado por una infra-modulación de la emoción se denomina:

- A) Disociativo
- B) Hiperarousal
- C) Hipoarousal

13. Tener un amigo o amigos imaginarios muy reales es un síntoma de disociación en:

- A) Niños
- B) Adolescentes y adultos
- C) No es un síntoma de disociación

14. ¿Cuál de los siguientes instrumentos se recomienda, entre otros, para el diagnóstico y la delimitación de los trastornos del espectro esquizofrénico?:

- A) Entrevista-Escala de Vida Independiente ILSS
- B) Escala Psiquiátrica Breve BPRS
- C) Escala de Funcionamiento Social SFS

15. En el contexto del diagnóstico de los trastornos neurocognitivos, la tarea Go no Go, evalúa:

- A) Memoria
- B) Orientación
- C) Función ejecutiva

16. El control de esfínteres se logra:

- A) Antes en niños
- B) Antes en niñas
- C) En ambos sexos al mismo tiempo

17. El pronóstico de los trastornos alimentarios es más negativo en caso de:

- A) Aparición temprana
- B) Corta duración
- C) Presencia de atracones y vómitos

18. Siguiendo el protocolo básico de evaluación de los trastornos parafilicos, ¿qué instrumento/s se recomienda/n para evaluar el riesgo de recaídas (peligrosidad) en agresores sexuales en la fase de conceptualización del caso y planificación del tratamiento?:

- A) Escala de Evaluación de Psicopatología de Hare Revisada, PCL-R
- B) Static-99
- C) Las dos respuestas anteriores son correctas

19. ¿Cuál es el trastorno sexual más frecuente en hombres?:

- A) Eyaculación precoz
- B) Trastornos de la erección
- C) Trastorno orgásmico

20. El trastorno que se caracteriza por la preocupación por uno o más defectos percibidos o defectos en la apariencia física que no son observables o levemente observables por los otros, se denomina:

- A) De conversión
- B) Dismórfico corporal
- C) De síntomas somáticos

21. ¿Cuál es la droga de carácter ilegal de mayor consumo?:

- A) Cannabis y sus derivados
- B) Cocaína
- C) Alcohol

DESCRIPCIÓN DEL CASO PRÁCTICO

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 *sensoperceptivas* (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 diferenciales contemplados en Paula ha sido:

- A) Trastorno obsesivo compulsivo
- B) Trastorno disociativo
- C) Fobia social

23. ¿Cuál de los siguientes síntomas hacen pensar en una alteración del estado de ánimo:

- A) Ansiedad
- B) Alucinaciones
- C) Tristeza, apatía

24. Las alucinaciones de Paula se han conceptualizado como:

- A) Incapacidad para discriminar sucesos reales de imaginarios
- B) Reacciones a los delirios
- C) Dificultades de integración cognitiva

25. Las visiones de Pana que refiere Paula se incluyen como variable:

- A) De personalidad predisponente
- B) Contextual inmediata
- C) Cognitivo-perceptiva de mantenimiento

26. La esquizotipia o la ansiedad rasgo se consideran variables:

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

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

- A) Existen variables contextuales activadoras
- B) El contenido de sus delirios no es amenazante
- C) No se identifican variables de predisposición

28. Las ideas de referencia y el pensamiento mágico en Paula se evaluaron mediante:

- A) El cuestionario de Oviedo ESQUIZO-Q
- 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) El uso de entrevista estructurada específica para el diagnóstico
- B) La ausencia de una evaluación sistematizada de variables de conceptualización
- C) La ausencia de medidas específicas para la sintomatología esquizotípica

30. ¿Cuál de las siguientes escalas se recomendaría para la evaluación específica de las conductas autopunitivas de Paula?:

A) Cuestionario de Autolesiones SIQ (Santa Mina et al., 2006)

B) Escala de Desesperanza BHS de Beck y Steer (1988)

C) Escala de Ideación Suicida SSI de Beck et al. (1979)