

1. Según Méndez, Olivares y Sánchez-Meca (2002) un buen número de menores con problemas de salud mental no reciben tratamiento alguno en los servicios especializados, situación que afecta a: (a) 4 de cada 5 niños que necesitan tratamiento; (b) 1 de cada 4 niños que necesitan tratamiento; (c) 2 de cada 10 niños que necesitan tratamiento.
2. En la evaluación de los menores debe tenerse en cuenta que de los 2 a los 7 años el niño se encuentra en el estadio preoperacional del desarrollo cognitivo, por lo que: (a) todavía no puede pensar simbólicamente; (b) ya puede razonar simultáneamente sobre conceptos relacionados; (c) el pensamiento se centra en contenidos específicos y concretos.
3. En la evaluación de los trastornos infantiles, los autorregistros: (a) sólo permiten registrar el comportamiento en el momento en que se produce; (b) no permiten evaluar el componente cognitivo de la respuesta; (c) son muy útiles para realizar el análisis funcional.
4. Al estudiar la pauta evolutiva de los miedos infantiles se comprueba que: (a) los adolescentes presentan más miedos que los niños; (b) en los primeros años de vida aparece el miedo a personas desconocidas; (c) durante la adolescencia se intensifica el miedo a las tormentas y a la soledad.
5. En el tratamiento de las fobias específicas en la infancia la exposición gradual en vivo se considera un tratamiento: (a) bien establecido; (b) probablemente eficaz; (c) en fase experimental.
6. En el cuento "Tío Pies Ligeros", ejemplo de tratamiento mediante biblioterapia para los padres y juegos para los niños, creado específicamente para la fobia a la oscuridad: (a) el niño protagonista actúa como modelo simbólico de afrontamiento; (b) se incluyen estrategias de relajación; (c) las dos repuestas anteriores son correctas.
7. El trastorno de ansiedad más prevalente en niños menores de 12 años es el trastorno de: (a) pánico; (b) ansiedad por separación; (c) ansiedad generalizada.
8. En el tratamiento de la ansiedad infantil puede utilizarse entrenamiento en autoinstrucciones: (a) como técnica de desactivación fisiológica; (b) que consiste en sustituir las verbalizaciones negativas por otras más apropiadas para afrontar la ansiedad; (c) las dos alternativas anteriores con falsas.
9. En el plan TEMOR, dentro del programa de tratamiento de los trastornos de ansiedad "El gato valiente" (Coping Cat), la relajación muscular se utiliza para: (a) desarrollar el autocontrol; (b) identificar las preocupaciones; (c) reconocer las señales de ansiedad (componente psicofisiológico) como la tensión muscular.
10. A diferencia de otras fobias, son signos característicos de la fobia social: (a) el rubor facial y la boca seca; (b) la sensación de ahogo o falta de aire; (c) el aumento de la sudoración en axilas y manos.
11. En población infanto-juvenil, la ansiedad o fobia social: (a) es más prevalente en los chicos que en las chicas; (b) es un trastorno psicológico poco prevalente; (c) suele considerarse como un factor de riesgo para el consumo y abuso de sustancias adictivas.
12. El trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo: (a) se ha introducido en el DSM-5 para evitar el sobrediagnóstico del trastorno bipolar en niños y adolescentes; (b) no está contemplado en el DSM-5; (c) es una denominación característica de la CIE-10.
13. En los niños de entre 6 y 12 años la anhedonia propia de la depresión se manifiesta mediante: (a) disminución del juego; (b) aburrimiento; (c) pasotismo.
14. Una de las recomendaciones realizadas por la Guía de práctica clínica del NICE es que en niños y adolescentes con depresión moderada a grave: (a) la terapia psicológica debe combinarse con medicación antidepresiva; (b) se debe ofrecer como tratamiento de primera línea una terapia psicológica específica como la terapia cognitivo conductual; (c) deberá ofrecerse siempre medicación antidepresiva.
15. Entre los componentes de la terapia cognitivo conductual focalizada en el trauma para el tratamiento del maltrato infantil se encuentra: (a) la relajación; (b) las habilidades de afrontamiento cognitivo; (c) las dos respuestas anteriores son correctas.

16. En el tratamiento cognitivo conductual del abuso sexual infantil la exposición a los recuerdos traumáticos del menor: (a) debe ser muy paulatina; (b) debe comenzar siempre con un grado bajo de malestar; (c) requiere que el menor atienda de forma continua al estímulo traumático impidiendo que se distraiga aunque experimente un grado elevado de malestar.

17. En el funcionamiento de la alarma urinaria, según el proceso de condicionamiento clásico descrito por los Mowrer, cuando tras varios ensayos de condicionamiento se produce el despertar y la interrupción de la micción, éstos se consideran como: (a) respuestas incondicionadas, RI; (b) estímulos condicionados, EC; (c) respuestas condicionadas, RC.

18. Las investigaciones que estudian la eficacia de la alarma urinaria en el tratamiento de la enuresis demuestran que: (a) el tiempo medio de tratamiento para lograr el criterio de 14 noches de cama seca oscila entre 8 y 10 semanas; (b) las chicas suelen tardar más tiempo en lograr el criterio (14 noches de cama seca) que los chicos; (c) este método no es eficaz con los niños que habían mostrado ser resistentes a los fármacos.

19. En el tratamiento de la encopresis: (a) retentiva la intervención médica no suele ser necesaria; (b) el tratamiento conductual no está tan sistematizado como en el caso de la enuresis; (c) la estandarización de los protocolos hace innecesario el análisis individualizado del caso.

20. Un niño que suele despertarse sobresaltado al poco de acostarle, con intensa activación fisiológica y agitación, padece: (a) pesadillas; (b) terrores nocturnos; (c) sonambulismo.

21. En el tratamiento de las dificultades para dormir en menores de 5 años el procedimiento orientado a fijar rutinas que señalen la hora de dormir es: (a) el control de estímulos; (b) la restricción del sueño; (c) la extinción.

22. La prevalencia del trastorno de la ingestión de alimentos en la infancia es: (a) superior al 25%; (b) pequeña en niños sin otro tipo de problemas (3-10%); (c) menor del 25% en niños con retraso mental.

23. En los casos en que el niño tarda mucho tiempo en comer se debe instruir a los padres para que sitúen un reloj con alarma delante del niño y si cuando suena no ha terminado: (a) se le deja más tiempo pero no se le da el reforzador; (b) se le regaña y se vuelve a dejar más tiempo; (c) se retira el plato y no se le da el premio.

24. La investigación sobre estilos educativos ha mostrado que los niños y adolescentes de familias permisivas presentan: (a) mejores habilidades sociales y menores niveles de depresión que los de familias autoritarias; (b) una tendencia a no implicarse en problemas; (c) un mejor rendimiento escolar.

25. En el Nivel 4 del programa de educación positiva "Triple P" de Sanders se incluye un programa llamado "Triple P autodirigido", que consiste en: (a) una campaña informativa dirigida a la población general; (b) una intervención de autoayuda con apoyo telefónico; (c) un seminario breve sobre educación positiva.

26. El programa "EDUCA. Escuela de padres", propuesto para el tratamiento de los problemas cotidianos del comportamiento infantil: (a) consta de 2 únicas sesiones de 4 horas; (b) está destinado a grupos numerosos de 20 ó más padres; (c) ha sido diseñado para los padres de chicos de 2 a 12 años.

27. Según el DSM-5, "un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan las normas o reglas sociales propias de la edad", debería diagnosticarse como: (a) trastorno negativista desafiante; (b) trastorno de conducta; (c) trastorno disocial.

28. En la intervención en los trastornos del comportamiento perturbador el contrato conductual: (a) suele utilizarse con adolescentes; (b) no precisa especificar las consecuencias que se derivan del cumplimiento; (c) normalmente no implica a los adultos que conviven con el niño.

29. *Caso práctico.* Para indagar sobre los hábitos de sueño de Mario y sus despertares nocturnos, señale qué tipo de estrategia considera más adecuado utilizar: (a) entrevista sólo con la madre; (b) auto-registros realizados por la madre durante la semana y por el padre el fin de semana; (c) cuestionario de personalidad.

30. *Caso práctico.* Señale cuál de las siguientes técnicas resultaría más adecuada para motivar a Mario, teniendo en cuenta que tiene 7 años, a cumplir el programa de exposición gradual a la conducta de dormirse solo en su habitación: (a) contrato conductual; (b) higiene del sueño; (c) economía de fichas.