

# CONVOCATORIA CONCURSO- OPOSICIÓN PSICÓLOGO CLÍNICO

(Resolución 901E/2020, de 16 de septiembre, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por la que se aprueba el texto de la convocatoria para la provisión, mediante concurso-oposición, de 19 puestos de trabajo de Psicólogo Clínico del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y para la constitución, a través de las pruebas selectivas, de listas de personas aspirantes al desempeño de dichos puestos de trabajo tanto mediante contratación temporal como por promoción interna temporal (BON 243, de 19 de octubre de 2020)).

## PRUEBA TEÓRICO-PRÁCTICA TIPO TEST

Fecha: 13 de marzo de 2021

**NO PASE A LA HOJA SIGUIENTE**

MIENTRAS NO SE LE INDIQUE



## **PRUEBA TIPO TEST OPE PSICÓLOGOS CLÍNICOS**

- 1. Según M. Martín del Moral y P. Lorenzo Fernández (2003), desde la Perspectiva del Individuo, se puede clasificar la tolerancia a sustancias en dos tipos: Tolerancia Innata y Tolerancia Adquirida. Elija la respuesta CORRECTA:**
  - a) La Tolerancia Conductual o Condicionada es un tipo de Tolerancia Adquirida que en algunos casos podría explicar cuadros de intoxicación aguda en adictos que consumen la droga fuera de su contexto habitual.
  - b) La Tolerancia Innata es la que ocurre precozmente con la administración repetida de una droga con motivo de un acontecimiento determinado.
  - c) En la Tolerancia Adquirida, a su vez, se distinguen tres tipos: Tolerancia Farmacodinámica, Tolerancia Farmacocinética y Tolerancia Invertida.
  - d) La Tolerancia Farmacodinámica tiene que ver con mecanismos del propio cuerpo de absorción, distribución, metabolismo y eliminación de la droga.
  
- 2. Según se recoge en la Guía NICE para el Trastorno de Estrés Postraumático del Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica del Reino Unido (2018), señale la afirmación INCORRECTA en relación con los tratamientos:**
  - a) Es recomendable la pauta de medicación ansiolítica (Benzodiacepinas) para prevenir el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en adultos.
  - b) En el caso de aquellas personas que padezcan un TEPT y que manifiesten un alto riesgo de hacerse daño a sí mismos o a otros, es recomendable establecer un plan de manejo y seguridad (contando con la familia y cuidadores, si es el caso), como parte inicial del tratamiento.
  - c) Para aquellas personas que manifiesten síntomas físicos sin explicación orgánica clara, que repiten sus visitas a centros de salud, es recomendable valorar si han tenido una o más experiencias traumáticas, como posibilidad a explorar.
  - d) Es importante asegurar que la evaluación e intervención en el TEPT sean cultural y lingüísticamente apropiadas y adaptadas.
  
- 3. La serie Expert Consensus Guideline (March y cols., 1997) y los parámetros de práctica clínica de la American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1997, 1998), proporcionan información importante en relación al Trastorno obsesivo-compulsivo en niños y adolescentes. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA?**
  - a) En algún momento del curso del trastorno, la persona ha reconocido que estas obsesiones o compulsiones resultan excesivas o irracionales.
  - b) En niños y adolescentes predominan los pensamientos obsesivos sin rituales.
  - c) Dos modalidades de tratamiento han demostrado empíricamente su eficacia en el tratamiento de los síntomas del Trastorno obsesivo-compulsivo: la terapia cognitivo conductual, específicamente la técnica de exposición y prevención de respuesta y el tratamiento farmacológico con inhibidores de la recaptación de serotonina.
  - d) La presencia de síntomas depresivos descarta la existencia de Trastorno obsesivo-compulsivo.

**4. En relación al Trastorno por Juego de Apuestas, elija la respuesta CORRECTA:**

- a) En el DSM 5 y en la CIE 10 (1990), se incluye dentro de los Trastornos de Control de los Impulsos.
- b) La Falacia del Jugador es uno de los Sesgos de Control por el que el jugador piensa en que tiene alguna suerte de habilidad o estrategia que permite modificar la probabilidad de aparición de un evento y, gracias a ello, puede ganar en las apuestas.
- c) Los juegos más frecuentes en jugadores problemáticos son las loterías, loterías presorteadas, apuestas deportivas y máquinas de juego y los juegos más frecuentes en la población general son las máquinas de juego y los juegos on line.
- d) Las “Near Miss” (Casi Ganancia) son Estímulos Discriminativos con un doble componente de energización y de desagrado.

**5. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los procesos cognitivos de los Trastornos de Ansiedad es INCORRECTA?**

- a) Los procesos cognitivos claves de la angustia ocurren a un nivel automático de activación.
- b) La base cognitiva de la angustia es similar a la del Trastorno de Ansiedad Generalizada, jugando en ambos casos un papel central el constructo de intolerancia a la incertidumbre.
- c) Los esquemas disfuncionales y falsas valoraciones son procesos críticos en la etiología y en la persistencia de las obsesiones y las compulsiones.
- d) A diferencia del Trastorno de Angustia, en el que repetidamente la catástrofe no ocurre, la catástrofe percibida en la fobia social suele producirse con mucha frecuencia.

**6. Según el DSM 5, ¿cuál es la respuesta CORRECTA para el diagnóstico de Trastorno del Espectro del Autismo?**

- a) El paciente debe cumplir al menos dos de los síntomas descritos en el apartado “Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social” y al menos dos de los síntomas descritos en el apartado de “Patrones repetitivos y restringidos de la conducta, actividades e intereses”.
- b) El paciente debe cumplir al menos tres de los síntomas descritos en el apartado “Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social” y al menos dos de los síntomas descritos en el apartado de “Patrones repetitivos y restringidos de la conducta, actividades e intereses”.
- c) El paciente debe cumplir todos los síntomas descritos en el apartado “Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social” y al menos tres de los síntomas descritos en el apartado de “Patrones repetitivos y restringidos de la conducta, actividades e intereses”.
- d) Para hacer diagnósticos de comorbilidades de un Trastorno del Espectro del Autismo y Discapacidad Intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

**7. En relación al Tratamiento Psicológico de la Adicción al Alcohol, elija la respuesta CORRECTA:**

- a) La Aproximación de Reforzamiento Comunitario-CRA (Hunt y Azrin, 1973), es un programa conductual con un nivel de evidencia tipo 2 (probablemente eficaz), que tiene como objetivos la reducción del consumo de alcohol y el incremento del comportamiento funcional.
- b) En los programas conductuales de tratamiento psicológico de la adicción al alcohol no se utilizan fármacos interdictores.
- c) La Terapia Conductual Familiar y de Pareja es un tratamiento con un nivel de evidencia tipo 1 (bien establecido) para el tratamiento de la adicción al alcohol.
- d) Según la Teoría Transteórica del Cambio (Prochaska y DiClemente, 1982), cuando no hay motivación para el cambio, la estrategia terapéutica de la confrontación ayudará a que la persona tome conciencia de su problema.

**8. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, en relación con la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) de Stephen C. Hayes, es INCORRECTA?**

- a) La ACT tiene, como uno de sus objetivos, intentar desactivar el poder del lenguaje mediante la defusión cognitiva.
- b) El concepto Compromiso en la ACT hace mención a la importancia de comprometerse con el momento presente (mindfulness).
- c) La ACT asienta sus fundamentos teóricos en el contextualismo funcional y en la teoría del marco relacional.
- d) La ACT plantea que muchos de los trastornos psicológicos provienen del esfuerzo de la persona por reducir la intensidad, frecuencia y duración de los sucesos desagradables que experimenta.

**9. Según la Guía de la Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia (Actualización del Sistema Nacional de Salud), ¿qué tipo de tratamiento se recomienda inicialmente para un niño que presenta una depresión mayor moderada?**

- a) Tratamiento psicológico: terapia cognitivo-conductual, terapia interpersonal familiar, terapia familiar o terapia de apoyo no directiva.
- b) Tratamiento combinado: terapia cognitivo-conductual y tratamiento farmacológico con antidepresivos tricíclicos.
- c) Tratamiento combinado: terapia cognitivo-conductual y tratamiento farmacológico con ISRS.
- d) El pediatra debería dejar transcurrir un periodo de 2-4 semanas de observación y seguimiento de la evolución antes de derivar a una unidad de salud mental infanto-juvenil.

**10. Cuando a un funcionario se le confiere una comisión de servicios de carácter temporal en cualquiera de las Administraciones u organismos públicos para realizar una actividad o misión durante un plazo determinado, se halla en situación de:**

- a) Servicios especiales.
- b) Excedencia.
- c) Suspensión.
- d) Servicio activo.

**11. Un área emergente del tratamiento en la psicosis es la intervención temprana. Elija la respuesta CORRECTA:**

- a) La duración de la psicosis sin tratar (IPST) se vincula directamente con una peor evolución, mientras que la duración de fase activa (DAT) tras el inicio del tratamiento, no es relevante en los resultados a largo plazo.
- b) Los costes directos de la psicosis no tratada en los Servicios Sanitarios igualan a los costes indirectos, motivo por el que se hace necesaria una intervención precoz.
- c) Los programas de intervención temprana en psicosis están dirigidos de forma prioritaria a las psicosis del espectro de la esquizofrenia.
- d) La implantación de Programas de Intervención Temprana en la Psicosis contribuye a un menor riesgo de recaídas, reduce el tiempo de estancia en el hospital y la probabilidad de reingresos.

**12. Una de las siguientes afirmaciones relativas a medidas de evaluación es INCORRECTA:**

- a) La SAD y la FNE, ambas de Watson y Friend (1969), miden aspectos relativos a una posible fobia social y sus características.
- b) El inventario FSS-III de Wolpe y Lang (1964) y el cuestionario FQ de Marks y Mathews (1979) sirven para valorar aspectos de las fobias específicas.
- c) El inventario de Movilidad de Chambless et al (1985) es una medida específica creada para la depresión.
- d) El cuestionario ASI de Reiss et al (1986), sirve para medir la variable sensibilidad a la ansiedad.

**13. Las técnicas psicoterapéuticas juegan un importante papel en el tratamiento de los pacientes con conducta suicida. En cuanto a las recomendaciones para la población adolescente, la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida del Sistema Nacional de Salud establece:**

- a) En adolescentes con Trastorno Límite de Personalidad y conducta suicida, se recomienda la terapia dialéctico-conductual.
- b) Existe evidencia suficiente para determinar que, en menores de 16 años con ideación y conducta suicida, la terapia familiar es un tratamiento eficaz.
- c) En adolescentes con depresión mayor e ideación suicida, no se recomienda el empleo de terapia combinada (fluoxetina y terapia cognitivo-conductual).
- d) La terapia interpersonal no se recomienda en adolescentes con riesgo suicida.

**14. En relación al Estado Mental de Alto Riesgo (EMAR) para desarrollar la psicosis, que se recoge en la Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente publicada por el Ministerio de Salud y Consumo (2009), elija la respuesta CORRECTA:**

- a) El EMAR se caracteriza por una desviación del funcionamiento emocional, cognitivo, conductual o social y por la presencia de síntomas psicóticos de más de un mes de duración.
- b) Aproximadamente un 75-85% de las personas con un EMAR realizará la transición hacia un episodio psicótico y, por ello, es fundamental realizar un tratamiento específico.
- c) El tratamiento para personas en EMAR se dirigirá a disminuir el sufrimiento y los síntomas presentes, a realizar un seguimiento estrecho de la evolución y al abordaje de factores estresantes.
- d) En la GPC para el EMAR se recomienda programas inespecíficos de apoyo y seguimiento (Nivel de Recomendación A), ya que previene el declive o estancamiento social, reduce la sintomatología prepsicótica y disminuye o retrasa la transición a la psicosis.

**15. La escucha del cliente/paciente es fundamental para el trabajo de todo terapeuta. Respecto de las respuestas de escucha que plantean Cormier y Cormier (1994), entre otros, señale la afirmación CORRECTA de las siguientes:**

- a) Los tipos de respuesta de escucha que activan los terapeutas son: Confrontación, Reflejo, Paráfrasis e Información.
- b) Los tipos de respuesta de escucha que activan los terapeutas son: Pruebas, Clarificación, Interpretación y Síntesis.
- c) El Reflejo es la repetición del contenido verbal del mensaje del cliente, mientras que la Paráfrasis es la repetición de los sentimientos del mensaje.
- d) La Clarificación puede utilizarse para confirmar la exactitud de la percepción del mensaje del cliente.

**16. En la Escala de Inteligencia de Wechsler para niños WISC-V, ¿qué prueba mide la inteligencia fluida, la inteligencia visual general, la capacidad espacial y la clasificación, el conocimiento de las relaciones parte-todo y el procesamiento simultáneo?**

- a) Balanzas.
- b) Puzzles visuales.
- c) Búsqueda de símbolos.
- d) Matrices.

**17. Una de las siguientes afirmaciones relacionadas con el internamiento o tratamiento involuntario de enfermos mentales es INCORRECTA:**

- a) Las personas que sean objeto de un internamiento o tratamiento involuntario deben ser puntualmente informadas, verbalmente y por escrito, de sus derechos y de los posibles recursos o acciones que pueden interponer.
- b) Los enfermos mentales internados involuntariamente tienen derecho a comunicarse con su abogado, representante u otra autoridad apropiada sin restricción alguna.
- c) Los enfermos mentales internados involuntariamente tienen derecho a recibir visitas sin restricción alguna.
- d) Los internamientos y tratamientos involuntarios se realizarán con estricto cumplimiento de las garantías establecidas en la legislación aplicable.

**18. La Seguridad del Paciente es uno de los pilares para la Excelencia en los Servicios Sanitarios. Elija la respuesta CORRECTA según la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud (2015-2020):**

- a) La incidencia de eventos adversos en los hospitales españoles está por encima de la incidencia encontrada en estudios de similares características en países americanos y europeos.
- b) En la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud (2015-2020), asegurar el correcto procedimiento para la obtención del consentimiento informado es una de las recomendaciones de la Línea Estratégica 4: La participación de los pacientes y ciudadanos por su seguridad.
- c) Según los estudios sobre incidencia de eventos adversos en el ámbito de Residencias de Centros Psicogerítricos (ENEAS, 2005) y en el ámbito de Unidades de Cuidados Intensivos (APEAS, 2007), el evento adverso que se da con más frecuencia en estos dos ámbitos está relacionado con la medicación.
- d) El SINASP (Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente) es una herramienta que permite el análisis de los incidentes que han causado daño en el paciente para aprender de la situación, depurar responsabilidades e implantar medidas correctoras y preventivas.



**19. De acuerdo con la Terapia de Conducta, ¿cuál de las siguientes afirmaciones sobre el análisis funcional es INCORRECTA?**

- a) El análisis funcional enfatiza las relaciones funcionales específicas.
- b) Siguiendo el principio de parsimonia, el análisis funcional únicamente destacará los problemas de comportamiento importantes.
- c) El análisis funcional enfatiza las variables controlables.
- d) El análisis funcional es siempre nomotético.

**20. En el Inventario de la Evaluación de la Personalidad para Adolescentes PAI-A (L.C. Morey), son escalas de validez:**

- a) Inconsistencia, infrecuencia, impresión negativa e impresión positiva.
- b) Sinceridad, deseabilidad social y devaluación.
- c) Escala L (mentira), Escala F (incoherencia) y Escala K (factor de corrección).
- d) Escala Fb, Escala TRIN y Escala VRIN.

**21. En el Trastorno obsesivo-compulsivo se pueden dar estrategias de neutralización encubiertas o/y observables. Elija la respuesta CORRECTA:**

- a) Los pacientes que utilizan muchas estrategias de neutralización encubiertas responden peor a los tratamientos y tienen más recaídas que los pacientes que utilizan menos este tipo de estrategias.
- b) Los pacientes que utilizan más las estrategias de neutralización observables, respecto a los que utilizan más las no observables, experimentan mayores niveles de ansiedad cuando tienen las obsesiones, porque les atribuyen un contenido ilógico, absurdo o irracional, lo que genera en ellos mayor grado de egodistonia.
- c) Los pacientes que utilizan más las estrategias de neutralización encubiertas, experimentan menos síntomas emocionales (culpa, vergüenza, tristeza) y de menor intensidad, cuando experimentan las obsesiones y menor grado de egodistonia por los síntomas que los que utilizan más estrategias observables, porque no se exponen a la crítica social.
- d) En muchos pacientes, las obsesiones y las estrategias neutralizantes, ya sean observables o encubiertas, no van unidas, por lo que puede afirmarse que un gran porcentaje de los pacientes son “obsesivos puros” o “compulsivos puros”.

**22. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el Trastorno de ansiedad social es ERRÓNEA?:**

- a) Existen grandes diferencias en las tasas de fobia social entre los países europeos.
- b) Los patrones de actuación social (el nivel de autoexigencia) para las personas con elevados niveles de ansiedad social son excesivamente bajos.
- c) La mayoría de los investigadores están de acuerdo en que, una vez se ha adquirido el Trastorno de ansiedad social, es continuo y dura toda la vida.
- d) Las personas con Trastorno de ansiedad social muestran más déficits en las habilidades interpersonales al enfrentarse a situaciones de interacción.

**23. La batería NEPSY-II (M. Korkman, U. Kirk y S. Kemp) se utiliza para la evaluación neuropsicológica cuyo ámbito de aplicación es:**

- a) Población mayor de 18 años.
- b) Población menor de 18 años.
- c) Niños de edades comprendidas entre 3 años y 16 años y 11 meses.
- d) Niños de edades comprendidas entre 3 años y 17 años y 11 meses.

**24. La Ley Foral 8/2017, de 19 de junio, para la igualdad social de las personas LGTBI+, define persona intersexual como:**

- a) Persona que ha nacido con características sexuales (incluyendo genitales, gónadas y patrones cromosómicos) que no se ajustan a las nociones típicas binarias de hombre y mujer.
- b) Persona cuyo sexo sentido no se corresponde con el asignado al nacer en atención a los genitales.
- c) Persona cuya identidad de género no se corresponde con la asignada al nacer en atención a los genitales, no alineándose necesariamente con los conceptos binarios de hombre y mujer.
- d) Persona que siente deseo erótico, sexual y/o afectivo por otras personas independientemente de su sexo o género.

**25. La depresión unipolar y la depresión bipolar tienen características diferenciales. Elija la respuesta CORRECTA:**

- a) En la depresión unipolar se dan con más frecuencia síntomas catatónicos que en la depresión bipolar.
- b) En la depresión bipolar el número de episodios es menor que en la depresión unipolar y la duración de los episodios es mayor.
- c) En la depresión unipolar la eficacia profiláctica de los antidepresivos es menor que en la depresión bipolar.
- d) En la depresión bipolar la impulsividad es más frecuente y el suicidio es más precoz que en la depresión unipolar.

**26. De acuerdo con la CIE 10, para el diagnóstico de Anorexia Nerviosa, deben estar presentes todas las alteraciones siguientes. Señale la única INCORRECTA:**

- a) Pérdida significativa de peso (índice de masa corporal o de Quetelet de menos de 19).
- b) La pérdida de peso está originada por el propio enfermo a través de la evitación del consumo de “alimentos que engordan” y por uno o más de los síntomas siguientes: vómitos autoprovocados, ejercicio excesivo o consumo de fármacos de diuréticos, entre otros.
- c) Distorsión de la imagen corporal, de modo que el enfermo se impone a sí mismo permanecer por debajo de un límite máximo de peso corporal.
- d) Trastorno endocrino generalizado, manifestándose en la mujer como amenorrea y en el varón como pérdida de interés y potencia sexuales.

**27. En relación a los criterios diagnósticos para el Trastorno por estrés postraumático, el DSM-5 establece que:**

- a) La duración de la alteración (criterio B, C, D y E) es superior a dos semanas.
- b) La duración de la alteración (criterio B, C, D y E) es superior a un mes.
- c) La duración de la alteración (criterio B, C, D y E) es superior a tres meses.
- d) En la nueva versión no se establece criterio de tiempo.

**28. Desde el paradigma cognitivo-conductual se han diseñado terapias psicológicas específicas para el abordaje de los síntomas positivos de la esquizofrenia. Señale la respuesta CORRECTA:**

- a) La terapia cognitiva de Chadwick, Birchwood y Trower (1996) se basa principalmente en la estrategia de normalización racional.
- b) La terapia de focalización de Bentall, Haddock y Slade (1994) tiene como objetivo la reducción de la frecuencia y malestar que generan las alucinaciones auditivas persistentes y se centra en la exposición gradual.
- c) La terapia cognitivo conductual de Kingdon y Turkington (1994) se basa en la psicoeducación sobre los síntomas psicóticos para la toma de conciencia por parte del paciente de lo patológico de esas experiencias.
- d) La terapia cognitivo conductual para la psicosis de Fowler, Garety y Kuipers (1995) se basa en enseñar a los pacientes estrategias y métodos para reducir sus alucinaciones y delirios.

**29. En relación con las disfunciones sexuales, señale la afirmación CORRECTA:**

- a) Como establece la CIE 10, en estudios clínicos y con población general, los trastornos de la identidad sexual son menos frecuentes en chicos que en chicas.
- b) La DSM-5 establece un diagnóstico específico de Disforia de Género en niños, separado de otro de Disforia de Género en Adolescentes y Adultos.
- c) De acuerdo con la CIE 10, para emitir el diagnóstico de Ausencia o pérdida de deseo sexual (F 52.0), se debe excluir el placer o la excitación de la actividad sexual.
- d) La DSM-5 establece que para el diagnóstico de Eyaculación Prematura (Precoz) es preciso que el Criterio A (la existencia de un patrón persistente o recurrente en el que la eyaculación producida durante la actividad sexual en pareja sucede aproximadamente en el minuto siguiente a la penetración vaginal y antes de que lo desee el individuo), esté presente por lo menos, durante tres meses.

**30. En los Trastornos del espectro del autismo, un cuestionario de cribado de uso frecuente en niños menores de tres años es el siguiente:**

- a) Escala de Comunicación y Comportamiento Simbólico (Wetherby y Prizant, 2002).
- b) Cociente de espectro de autismo (Baron-Cohen, 2001).
- c) Cuestionario de cribaje para el espectro autista (Ehlers, Gillberg y Wing, 1999).
- d) Cuestionario de Comunicación Social (Rutter, Bailey y Lord).

**31. Los modelos de Desregulación Emocional tratan de explicar la etiología del Trastorno Límite de Personalidad (TLP). Señale la respuesta CORRECTA:**

- a) En el modelo biosocial revisado (Crowell et al. 2009), la impulsividad es un componente esencial en el desarrollo posterior del TLP y tiene su origen en interacciones sociales traumáticas.
- b) Según Linehan (1993), la dificultad para regular las emociones se debe a la combinación de dos factores: una vulnerabilidad emocional biológica y un ambiente invalidante.
- c) En la hipótesis de desregulación emocional, el factor etiológico principal es que la persona, en su infancia, no ha tenido modelos de una gestión adecuada de las emociones.
- d) En el Modelo de Cascadas Emocionales (Selby y Joiner, 2009), la sucesión de experiencias generadoras de emociones negativas sería la clave para el desarrollo de un TLP.

**32. ¿Cuál de los siguientes cuestionarios evalúa la relación de pareja a través de cuatro subescalas (Consenso, Satisfacción, Expresión afectiva y Cohesión)?**

- a) Cuestionario de áreas de cambio (Weiss y Birchler, 1975).
- b) Escala de Ajuste diádico DAS (Spanier, 2017).
- c) Cuestionario de Aserción en la Pareja ASPA (Carrasco, 2013).
- d) Test para la Evaluación y la Valoración de los Vínculos Interpersonales en Adultos VINCULATEST (Abuin, 2018).

**33. A pesar de la existencia de unos criterios diagnósticos de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) bien definidos, en la práctica clínica se plantean con frecuencia problemas de diagnóstico diferencial con otras entidades que requieren de una evaluación clínica rigurosa. En relación con la Anorexia Nerviosa se ha de hacer el diagnóstico diferencial con aquellas patologías que cursan con pérdida de apetito y peso. Señale la opción CORRECTA según la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria (Sistema Nacional de Salud, 2009):**

- a) Hipotiroidismo.
- b) Síndrome de Kleine-Levin.
- c) Neoplasias del sistema nervioso central.
- d) Lesiones hipotalámicas.

**34. Juan, paciente de cuarenta y cinco años, diagnosticado de Esquizofrenia Paranoide, Trastorno por Consumo de Tóxicos y rasgos disociales de personalidad, lleva en tratamiento en su centro de salud mental desde hace diez años. En este tiempo, ha estado en una ocasión en prisión por delito de intimidación y agresión y ha protagonizado múltiples situaciones de amenazas, agresividad verbal y contra objetos en el centro de salud mental. El psicólogo clínico referente del caso recibe un requerimiento judicial para la emisión de un informe acerca de la situación clínica, tratamiento recibido y evolución en el último año del paciente. Teniendo en cuenta el Código Deontológico del Psicólogo (2015), señale la respuesta CORRECTA:**

- a) El psicólogo emite un informe vago e impreciso para cumplir con el requerimiento del Juzgado, informando al paciente tanto de la realización del informe, como del contenido del mismo y del organismo que lo ha solicitado.
- b) El psicólogo emite un informe extenso y detallado de los diez años de seguimiento del paciente en el centro de salud mental, haciendo referencia a la situación clínica, tratamiento recibido, evolución y alteraciones de comportamiento que ha protagonizado en ese periodo, sin informar al paciente de la emisión de dicho informe en previsión de una reacción agresiva.
- c) El psicólogo informa al paciente del requerimiento judicial para la realización del informe sobre su situación clínica, tratamiento recibido y evolución en el último año, así como de la remisión al Juzgado del mismo, reservándose el contenido en previsión de una reacción agresiva.
- d) El psicólogo se niega a realizar el informe argumentando el derecho de confidencialidad y el secreto profesional.

**35. En relación a los tratamientos de trastornos sexuales, señale la respuesta INCORRECTA:**

- a) El tratamiento de la inhibición de la eyaculación suele basarse en la aplicación de las técnicas de compresión.
- b) La característica más notable del tratamiento de los trastornos de la erección, en los últimos años, es su progresiva medicalización.
- c) En general, en los trastornos de la erección, los resultados son mejores en aquellos hombres que presentan problemas secundarios que en los que presentan problemas primarios.
- d) En el tratamiento del vaginismo, se suele emplear la desensibilización sistemática.

**36. La Guía de Práctica Clínica sobre los trastornos de la Conducta Alimentaria (Sistema Nacional de Salud, 2009), describe la evidencia científica sobre la eficacia y seguridad de una serie de terapias psicológicas en personas con Trastorno de la Conducta Alimentaria. Para el tratamiento de la bulimia nerviosa, ¿cuál es VERDADERA?**

- a) Los adolescentes con bulimia nerviosa pueden ser tratados con Terapia Cognitivo-Conductual adaptada a las necesidades de su edad, nivel de desarrollo y, si es apropiado, incorporar la intervención de la familia.
- b) Si se añade un componente cognitivo a la Terapia Nutricional, no mejora su efectividad (Hsu, 2001).
- c) La Terapia Cognitivo-Conductual no tiene mejores resultados que la Terapia expresiva de apoyo psicodinámicamente orientada (Garner, 1993).
- d) Los ensayos controlados aleatorizados ECA sugieren que la Terapia Interpersonal reduce los síntomas en menos tiempo que la Terapia Cognitivo-Conductual (Fairburn, 1991).

**37. Según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, toda actuación, en el ámbito de la salud de un paciente, necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado. Elija la respuesta CORRECTA:**

- a) Por lo general, el consentimiento será por escrito.
- b) Los facultativos no podrán actuar bajo ningún concepto sin el consentimiento del paciente, de familiares o allegados o, en su ausencia, de organismos judiciales.
- c) Se deberá informar a la autoridad judicial cuando el paciente tenga capacidad modificada judicialmente y así conste en sentencia y su representante legal tome decisiones en contra al mayor beneficio para la vida o salud del paciente.
- d) Cuando el paciente manifiesta expresamente su deseo de no ser informado, tampoco podrá dar el consentimiento a una intervención y será su familia la que lo dé en su representación.

**38. En relación con el programa STEPPS, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?**

- a) Para operacionalizar los distintos niveles de la intensidad emocional, emplea una escala del 1 al 5, denominada Continuo de intensidad emocional.
- b) Para reforzar las habilidades previamente aprendidas, en el STEPPS se usa después el programa STAIRWAYS.
- c) El programa STEPPS suele emplear treinta sesiones.
- d) Se emplea un equipo de refuerzo, constituido por profesionales de referencia, amigos y miembros de la familia.

**39. En el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria EDI-3 (D.M. Garner), forman parte de las Escalas Psicológicas, las siguientes:**

- a) Exceso de control, ascetismo y desajuste emocional.
- b) Baja autoestima, desajuste emocional y perfeccionismo.
- c) Problemas afectivos, ineficacia e inseguridad interpersonal.
- d) Alienación personal, problemas interpersonales y exceso de control

**40. Señale cuál de las siguientes afirmaciones sobre el Protocolo Unificado Transdiagnóstico de Barlow es INCORRECTA:**

- a) Entre los instrumentos que se emplean de modo específico al comienzo del programa, se encuentran las escalas OASIS y ODSIS.
- b) Da un peso importante a aprender a identificar patrones de evitación emocional y a las conductas desadaptativas impulsadas por las emociones.
- c) Entre los ejercicios motivacionales antes de comenzar el tratamiento, emplea un ejercicio de toma de decisiones (“balance decisional”).
- d) Para evaluar los avances inter-sesión, emplea las puntuaciones obtenidas de la escala BEST, mediante una hoja de registro de puntuaciones.

## **PREGUNTAS DE RESERVA**

**1. Una de las siguientes NO es una retribución complementaria del personal adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea:**

- a) El complemento de destino.
- b) El complemento específico.
- c) El complemento compensatorio.
- d) El complemento de productividad extraordinaria.

**2. Una de las siguientes afirmaciones relacionadas con el Director Gerente del Servicio Navarro de Salud es INCORRECTA:**

- a) El Director Gerente asume las funciones de dirección y gestión del Servicio Navarro de Salud.
- b) El Director Gerente será designado y separado libremente por el Gobierno de Navarra a propuesta del Director General de Salud.
- c) Corresponde al Director Gerente del Servicio Navarro de Salud la elaboración de la Memoria Anual del Servicio Navarro de Salud.
- d) El Director Gerente actúa como órgano de contratación del organismo autónomo Servicio Navarro de Salud.

**3. El Modelo de Gestión Avanzada Euskalit (2018) establece que unos buenos resultados hacen evolucionar y transformarse a la organización y afianzan su competitividad y sostenibilidad. Elija la respuesta CORRECTA:**

- a) Si evaluamos nuestra imagen de marca, reputación, reconocimientos, quejas y reclamaciones, estamos midiendo Resultados en Clientes.
- b) Si evaluamos la fidelidad o rotación de plantilla, estamos midiendo Resultados de Sociedad.
- c) Si evaluamos las sugerencias e ideas aportadas en relación a las llevadas a cabo, estamos midiendo Resultados Estratégicos.
- d) Si evaluamos la eficacia y eficiencia de las tecnologías, sistemas de información, organización y gestión, estamos midiendo Resultados en Innovación



**4. De acuerdo con las recomendaciones generales que se recogen en la Guía de Referencia Rápida de Tratamientos Psicológicos con Apoyo Empírico de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), señale cuál de las siguientes afirmaciones, en relación a las intervenciones en Trastornos de la Conducta Alimentaria, es INCORRECTA:**

- a) La utilidad de la Terapia Interpersonal (TIP) es controvertida en el caso de la intervención en Bulimia Nerviosa, mientras que la Terapia Cognitivo-Conductual dispone de evidencia empírica.
- b) En el caso del tratamiento ambulatorio de la Anorexia Nerviosa, se puede recomendar el tratamiento combinado de tipo psicológico y con monitorización física (tratamiento multidisciplinar), al disponer de alguna evidencia.
- c) En el caso del Trastorno por atracón, los tratamientos psicológicos tienen un efecto limitado en el peso.
- d) Para la intervención en obesidad, existe evidencia experimental fuerte que apoya la pertinencia de incluir las siguientes áreas: estilo de vida, ejercicio, actitudes, relaciones y nutrición.

**5. Según la CIE-10, los criterios para realizar el diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) son:**

- a) El paciente debe cumplir seis de los síntomas descritos en el apartado Déficit de Atención, tres de los síntomas descritos en el apartado de Hiperactividad y uno de los síntomas descritos en el apartado de Impulsividad.
- b) El paciente debe cumplir seis de los síntomas descritos en el apartado Déficit de Atención, tres de los síntomas descritos en el apartado de Hiperactividad y dos de los síntomas descritos en el apartado de Impulsividad.
- c) El paciente debe cumplir cinco de los síntomas descritos en el apartado Déficit de Atención, tres de los síntomas descritos en el apartado de Hiperactividad y dos de los síntomas descritos en el apartado de Impulsividad.
- d) El paciente debe cumplir seis de los síntomas descritos en el apartado Déficit de Atención, cuatro de los síntomas descritos en el apartado de Hiperactividad y dos de los síntomas descritos en el apartado de Impulsividad.