

1. **La terapia familiar sistémica está indicada en:**
- A) Problemas derivados de la inmigración.
 - B) Trastornos de la conducta alimentaria.
 - C) Enfermedades psicosomáticas o somáticas invalidantes o mortales.
 - D) A, B y C son ciertas.
2. **El Diálogo Abierto (Seikkula J.) como aproximación al tratamiento psicoterapéutico de las Psicosis y el Trastorno Mental Grave (señale la opción VERDADERA):**
- A) Tiene su origen en Gran Bretaña y Estados Unidos de América.
 - B) Es un enfoque psicodinámico basado en las Relaciones Objetales.
 - C) Utiliza un modelo jerárquico en las reuniones familiares de tratamiento.
 - D) Es un enfoque construccionista social para el tratamiento del Trastorno Mental Grave.
3. **De acuerdo con la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, todos tienen el derecho a ser advertidos de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación:**
- A) Sólo cuando pueda comportar peligro adicional para su salud.
 - B) Cuando lo considere necesario la Dirección del correspondiente centro sanitario.
 - C) Siempre.
 - D) En ningún caso.
4. **Según criterios de la CIE-10, los trastornos disociales se caracterizan por la presencia de:**
- A) Rasgos antisociales o criminales aislados.
 - B) Rebeldía adolescente.
 - C) Un comportamiento agresivo o retador, persistente y reiterado.
 - D) Rabietas.
5. **En los cuidados paliativos:**
- A) El ocultamiento de la realidad existente en el entorno cercano al paciente no debe condicionar la intervención psicológica.
 - B) La comunicación con el paciente no suele estar afectada por alteraciones orgánicas.
 - C) El objetivo de los cuidados es de índole eminentemente subjetiva, con intervenciones facilitadoras entre el paciente y su entorno.
 - D) Dada la evolución de este tipo de enfermedad las intervenciones son predominantemente largas.
6. **¿Qué características NO incluye el patrón persistente de inatención dentro del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) según el DSM 5?:**
- A) Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (por ejemplo, parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).
 - B) Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (por ejemplo, inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).
 - C) Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (por ejemplo, termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).
 - D) Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (por ejemplo tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).
7. **Un paciente que oye fuera de su cabeza el siguiente mensaje: “vas a morir”, ¿qué alteración psicopatológica presenta?:**
- A) Alucinación auditiva.
 - B) Alucinosis.
 - C) Idea delirante.
 - D) Pseudoalucinación.

8. **Respecto a la intervención con personas con trastornos mentales, el Acuerdo 66/2016 de 27 de octubre aprueba las directrices que ordenan el funcionamiento del modelo integrado de atención sociosanitaria para personas con discapacidad por trastorno mental y establece las bases, principios y funcionamiento de este modelo de atención, cuyo objeto será el de:**
- A) Posibilitar la permanencia de las personas con discapacidad por trastorno mental en los dispositivos sanitarios de la red de salud mental, articulando las intervenciones sanitarias para lograr su inclusión en la red del modo más integrado y autónomo posible.
 - B) Posibilitar la permanencia de las personas con discapacidad por trastorno mental en su entorno habitual o domicilio, a través de la utilización de los recursos comunitarios disponibles, articulando de forma coordinada las intervenciones sanitarias y sociales para lograr su inclusión en la comunidad del modo más integrado y autónomo posible.
 - C) Posibilitar la derivación de las personas con discapacidad por trastorno mental a los dispositivos sociales y de dependencia de la red sociosanitaria de la CARM, articulando las intervenciones para maximizar la eficiencia y jerarquización de los distintos dispositivos asignados a la misma.
 - D) Posibilitar la permanencia de las personas con discapacidad por trastorno mental en los dispositivos sociosanitarios existentes en la comunidad, articulando los servicios para lograr la externalización asistencial hacia prestaciones que maximicen un funcionamiento en la red del modo más integrado y autónomo posible.
9. **El tratamiento asertivo comunitario (señale la respuesta FALSA):**
- A) Se basa en un equipo multidisciplinar que comparte la responsabilidad sobre el paciente con una ratio recomendable de 1:20 (profesional-paciente).
 - B) Es asertivo en la captación y mantenimiento del paciente, incidiendo en la prevención de abandonos y en las pérdidas de contacto.
 - C) El criterio de inclusión es el Trastorno Mental Grave o TMG.
 - D) Pretende integrar a la familia en el proceso terapéutico.
10. **¿Qué autor consideró que la adicción es una forma de satisfacción de los impulsos libidinales, proponiendo que la adicción primaria es la masturbación y que las adicciones a la morfina, el alcohol, etc. son solo sustitutos de aquélla?:**
- A) S. Rado.
 - B) S. Freud.
 - C) M. Klein.
 - D) H. Kohut.
11. **El objetivo principal de la entrevista clínica es:**
- A) Permitir que el paciente hable de sus problemas con libertad.
 - B) Conseguir que el paciente comprenda mejor sus problemas.
 - C) Hacer preguntas abiertas que faciliten la relación.
 - D) Valorar y comprender el problema actual del paciente y llegar a un diagnóstico clínico.
12. **Señale en qué situaciones el maltrato infantil contribuye a la aparición del Trastorno por Estrés Postraumático o TEPT:**
- A) Solo si ha habido abuso sexual.
 - B) Es más frecuente cuando va acompañado de un patrón de disfunción familiar.
 - C) Es más frecuente cuando el maltrato ha sido físico.
 - D) Es más frecuente cuando el menor recuerda el maltrato.
13. **El almacén de memoria formado por la información de carácter general y de los conocimientos adquiridos, con independencia del contexto temporal y espacial en que se adquirieron, se llama:**
- A) Memoria de operativa o de trabajo.
 - B) Memoria episódica.
 - C) Memoria semántica.
 - D) Memoria inmediata.

14. **Carlota, de 15 años, acude al servicio de Salud Mental Infanto-Juvenil acompañada de su madre por conductas autolesivas (cortes en brazos y piernas). En la entrevista clínica realizada, señale qué es lo que no se debe hacer:**
- A) Descartar ideación o gesto autolítico.
 - B) Entrevistar tanto a la adolescente como a su madre.
 - C) Se trata de una llamada de atención, por lo que es mejor no explorar los cortes porque incrementaría sus ideas suicidas.
 - D) Hay que indagar sobre la existencia de alteraciones en el pensamiento, ya que los cortes pueden estar motivados por una psicosis.
15. **Según la Guía de Práctica Clínica para el tratamiento de la Esquizofrenia en los Centros de Salud Mental del Servicio Murciano de Salud (2009), se recomienda el Tratamiento Asertivo Comunitario en los siguientes pacientes con Trastorno Mental Severo:**
- A) Grandes frequentadores de servicios.
 - B) Pacientes de alto riesgo y con hospitalizaciones repetidas.
 - C) Pacientes con dificultades de vinculación al tratamiento ambulatorio.
 - D) A, B y C son correctas.
16. **La Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia, establece que el Servicio Murciano de Salud se estructura en los siguientes órganos centrales:**
- A) Consejero de Salud y Director Gerente.
 - B) Consejero de Salud y Consejo de Dirección.
 - C) Consejo de Administración y Director Gerente.
 - D) Consejo de Dirección y Director Gerente.
17. **Una escala para medir la depresión en el anciano es:**
- A) La escala de depresión de Yesavage. GDS.
 - B) El inventario de depresión de Beck.
 - C) La escala de depresión de Hamilton.
 - D) La escala de depresión de Montgomery.
18. **Según el DSM-5, en el grupo B de los trastornos de personalidad se incluyen:**
- A) Trastornos de personalidad antisocial, límite, dependiente y paranoide.
 - B) Trastornos de personalidad evitativa, dependiente y paranoide.
 - C) Trastornos de personalidad paranoide, esquizoide, límite e histriónica.
 - D) Trastornos de personalidad antisocial, límite, histriónica y narcisista.
19. **En relación con las reuniones para el Tratamiento en el Diálogo Abierto (Seikkula J.), como aproximación al tratamiento psicoterapéutico de las Psicosis y el Trastorno Mental Grave (señale la opción VERDADERA):**
- A) Se caracterizan por la estructura jerárquica de las intervenciones del equipo multiprofesional.
 - B) Las ideas delirantes y las palabras del paciente interfieren y no son relevantes para entender el mundo que el paciente psicótico habita.
 - C) La multiplicidad de "voces" es parte natural del tratamiento centrado en la familia y la red de apoyo. Una "voz" en este contexto es una metáfora que representa los puntos de vista variables y específicos expresados en el contexto de la sesión para el tratamiento en relación al tema de la conversación.
 - D) Los miembros de la familia deben evitar expresar sus opiniones sobre los acontecimientos de la vida del paciente y las experiencias psicóticas.

20. Según el DSM-5, quien come sustancias no nutritivas, siendo esta conducta inapropiada al grado de desarrollo, ¿qué alteración de la ingesta padece?:
- A) Bulimia nerviosa.
 - B) Delirio de envenenamiento.
 - C) Rechazo al alimento.
 - D) Pica.
21. El objetivo de la psicología de enlace es:
- A) Ofrecer siempre al paciente información detallada y exhaustiva de su enfermedad y los procedimientos a seguir, sin interesarnos por su estado y grado de sufrimiento.
 - B) Realizar trabajos de investigación para publicaciones especializadas y congresos.
 - C) Mejora la calidad en la relación asistencial dentro del triángulo equipo-paciente-familia para lograr una mejor atención integral al paciente ingresado.
 - D) Atender exclusivamente al paciente en el despacho para garantizar la confidencialidad y respetar la intimidad.
22. Para la prevención cuaternaria es CIERTO que:
- A) Está en relación directa con la promoción de salud.
 - B) Suele referirse a las prácticas rehabilitadoras.
 - C) Es un conjunto de actividades que tratan de prevenir, evitar o atenuar las consecuencias del daño provocado por la intervención médica.
 - D) Se aplica exclusivamente en el ámbito hospitalario.
23. El autor de la Teoría de la motivación basada en la jerarquía de necesidades fue:
- A) Herzborg.
 - B) Watson.
 - C) Maslow.
 - D) Bleuler.
24. A la hora de realizar el diagnóstico de Trastorno Esquizotípico, según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), debe tenerse en cuenta la presencia de alguno de los siguientes rasgos. Señale la opción INCORRECTA:
- A) Rumiaciones obsesivas sin resistencia interna, a menudo sobre contenidos dismórficos, sexuales o agresivos.
 - B) Sentimientos de malestar o abandono al encontrarse solo, debido a miedos exagerados a ser capaz de cuidar de sí mismo.
 - C) Ideas de referencia, ideas paranoides o extravagantes, creencias fantásticas y preocupaciones autísticas que no conforman claras ideas delirantes.
 - D) La afectividad es fría y vacía de contenido, y a menudo se acompaña de anhedonia.
25. En el tratamiento de los trastornos adaptativos, ¿cuál es la psicoterapia de elección?:
- A) Psicoterapia breve.
 - B) Terapia de aceptación y compromiso (ACT).
 - C) Psicoterapia basada en la transferencia (TFP).
 - D) Terapia basada en la mentalización (MBT).
26. En relación al Trastorno de Personalidad Múltiple, según la CIE-10, es FALSO que:
- A) Los cambios de una personalidad a la otra en la primera ocasión son progresivos, y raramente están vinculados a acontecimientos traumáticos.
 - B) El hecho esencial es la existencia aparente de dos o más personalidades distintas en el mismo individuo, y en el que cada vez se manifiesta sólo una de ellas.
 - C) En la forma común de dos personalidades, una personalidad domina pero nunca una tiene acceso a los recuerdos de la otra y casi siempre cada una ignora la existencia de la otra.
 - D) Cada personalidad es completa, con sus propios recuerdos, comportamiento y preferencias, que pueden ser muy diferentes a los de la personalidad premórbida única.

27. **Las diferentes áreas de exploración cognitiva en el anciano son:**
- A) La orientación y memoria.
 - B) Las praxias y gnosias.
 - C) La orientación, memoria, atención, lenguaje, praxias, gnosias, cálculo, funciones ejecutivas y pensamiento.
 - D) A, B y C son falsas.
28. **¿Qué es el Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad, IPDE?:**
- A) Una entrevista libre sobre la patología de la personalidad.
 - B) Una entrevista estructurada sobre rasgos de personalidad.
 - C) Una entrevista semiestructurada para evaluar los criterios diagnósticos de los trastornos de personalidad, según DSM 5.
 - D) Una entrevista semiestructurada para evaluar los criterios diagnósticos de los trastornos de personalidad, según la CIE-10.
29. **Según la Guía de Práctica Clínica para el tratamiento de la Esquizofrenia en los Centros de Salud Mental del Servicio Murciano de Salud (2009), entre los objetivos de la intervención psicológica NO se incluye:**
- A) Disminuir el impacto de las situaciones y eventos estresantes.
 - B) Aumentar la adherencia al tratamiento.
 - C) Interpretar el origen biográfico de los síntomas positivos.
 - D) Acoger a la familia y atender las situaciones emocionales que se producen en el desarrollo de la enfermedad.
30. **En relación con el documento de instrucciones previas, según la Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia:**
- A) Si no pudiese el interesado firmar por cualquier causa, firmará por él un testigo a su ruego.
 - B) Serán tenidas en cuenta las instrucciones previas contrarias a la "lex artis".
 - C) Debe ser firmado siempre por el interesado.
 - D) No será incorporado a la historia clínica.
31. **Juan, de 9 años, presenta una ansiedad excesiva por el temor de separarse de su madre, por lo que no quiere ir al colegio, tiene pesadillas, se despierta llorando, con dolor de barriga, náuseas. Teme que a su madre le pase algo malo y no pueda volver a verla. Además, desde hace unos meses únicamente habla en casa, permaneciendo mudo con desconocidos y extraños y ha empezado a hacerse pipí por las noches. ¿Cuál es el diagnóstico principal siguiendo los criterios de la CIE-10?:**
- A) Trastorno de ansiedad de separación de la infancia.
 - B) Enuresis nocturna secundaria.
 - C) Mutismo selectivo.
 - D) Trastorno de vinculación de la infancia reactivo.
32. **En las psicoterapias psicodinámicas:**
- A) La alianza terapéutica se establece con la parte adulta y yoica del paciente.
 - B) La confianza mutua y la aceptación no son elementos esenciales para el desarrollo de la psicoterapia.
 - C) No hay relación significativa entre la alianza terapéutica y el resultado final de la psicoterapia.
 - D) Normalmente las decisiones en la terapia deben ser tomadas unilateralmente por el terapeuta.
33. **Según el DSM 5, la gravedad actual extrema en un paciente con anorexia nerviosa, es:**
- A) Índice de Masa Corporal (IMC) inferior a 15.
 - B) Índice de Masa Corporal (IMC) inferior a 17.
 - C) Índice de Masa Corporal (IMC) inferior a 18.
 - D) Índice de Masa Corporal (IMC) entre 16-17.

34. **En el tratamiento de dependencia a heroína, indique cuál es el tratamiento con agonista:**
- A) Programa de mantenimiento con naltrexona.
 - B) Programa de mantenimiento con colme.
 - C) Programa de mantenimiento con metadona.
 - D) Programa de mantenimiento con benzodiazepinas.
35. **El tratamiento psicológico para la dependencia de cocaína que mayor consenso técnico ha generado, es el Programa Cognitivo-Conductual de Carroll, el cual está estructurado en torno a ocho temas siguiendo un orden determinado. ¿Cuál de los siguientes es el último tema a tratar de los ocho?:**
- A) Plan de afrontamiento general.
 - B) Afrontar el deseo intenso de consumo (craving).
 - C) Reducir el riesgo de infección por VIH (virus de inmunodeficiencia humano).
 - D) Solución de problemas.
36. **Para evaluar las capacidades visuoespaciales, visuoespaciales y visuoperceptivas, se utiliza entre otras la siguiente prueba psicológica:**
- A) La copia de la figura de REY.
 - B) El Test de BOSTON.
 - C) El Test de Fluencia verbal semántica y fonética.
 - D) El test de Terman-Merril.
37. **Según el DSM 5, uno de los criterios diagnósticos de la piromanía, dice que:**
- A) Es un trastorno de conducta que provoca la atracción hacia el fuego.
 - B) El incendio lo provoca el paciente por motivos económicos y sociales.
 - C) El incendio provocado no se realiza de forma deliberada.
 - D) Produce placer, gratificación o alivio al provocar incendios o al presenciar o participar en sus consecuencias.
38. **Uno de los instrumentos más actuales para medir la psicopatología específica en los trastornos de la conducta alimentaria, es:**
- A) El test de bulimia de Edimburgo (BITE).
 - B) Yale Food Addiction Scales.
 - C) Eating Attitudes Test (EAT 40).
 - D) Eating Disorder Inventory (EDI 3).
39. **Cuando hay que comunicar a un paciente un diagnóstico incurable y terminal, el facultativo debe actuar sabiendo que:**
- A) La prioridad es decirle la verdad al paciente.
 - B) La prioridad es averiguar a través de la escucha activa qué conoce de su proceso y hasta dónde quiere saber el paciente.
 - C) La familia no es un recurso valorable a la hora de informar al paciente.
 - D) El facultativo no debe informar al paciente de las situaciones irreversibles.
40. **En la terapia familiar sistémica, la llamada “triada rígida” (Minuchin, 1974) puede clasificarse en tres tipos. Señale la clasificación correcta:**
- A) Lineal, circular y estratégica.
 - B) Triangulación, coalición y desviación de conflictos.
 - C) No puede clasificarse en ningún tipo, ya que como su propio nombre indica es rígida.
 - D) Congruente con la situación, empática y de aceptación incondicional.

41. **Desde el modelo de la Terapia Basada en la Mentalización o MBT, en la intervención clínica, debe:**
- A) Utilizar la validación empática y la clarificación.
 - B) Utilizar la validación empática y la confrontación.
 - C) Interpretar las identificaciones proyectivas.
 - D) Interpretar la relación transferencial.
42. **Según la Guía de Práctica Clínica para el tratamiento de la Esquizofrenia en los Centros de Salud Mental del Servicio Murciano de Salud (2009), NO es una característica del Tratamiento Asertivo Comunitario:**
- A) Los miembros del equipo comparten responsabilidad hacia los pacientes (a diferencia del manejo de casos).
 - B) Es un modelo de provisión de servicios sin unos objetivos específicos establecidos.
 - C) Los miembros del equipo proporcionan los cuidados psiquiátricos y sociales necesarios siempre que sea posible en la casa o lugar de trabajo del paciente.
 - D) El tratamiento se ofrece "asertivamente" a usuarios no cooperadores y se enfatiza la concordancia de la medicación.
43. **Desde el modelo psicopatológico conductual, las fobias son:**
- A) Respuestas aprendidas.
 - B) Respuestas que no dependen del aprendizaje.
 - C) Problemas inconscientes.
 - D) Estímulos neutros.
44. **Uno de los siguientes síntomas NO aparece en la abstinencia de los estimulantes:**
- A) Pérdida del apetito.
 - B) Pesadillas muy vívidas.
 - C) Cansancio.
 - D) Humor disfórico.
45. **Según la Guía de Práctica Clínica para el tratamiento de la Esquizofrenia en los Centros de Salud Mental del Servicio Murciano de Salud (2009), la Terapia Cognitivo-Conductual para síntomas positivos es recomendable ofrecerla en la/s siguiente/s fases:**
- A) En la fase aguda.
 - B) Sólo en la fase estable.
 - C) En la fase de estabilización si el paciente presenta síntomas psicóticos persistentes y en la fase estable.
 - D) Siempre en la fase de estabilización.
46. **De acuerdo con la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, para el desempeño de una plaza vacante se expedirá un nombramiento de personal estatutario temporal:**
- A) De carácter eventual.
 - B) De sustitución.
 - C) De carácter interino.
 - D) De atención continuada.
47. **En el DSM 5, el trastorno del sadismo sexual, se incluye en:**
- A) Los trastornos parafílicos.
 - B) Las disfunciones sexuales.
 - C) Los trastornos de personalidad.
 - D) No existe ningún trastorno sexual así denominado.

405

268

322

119

263

005

359

48. **Las reacciones emocionales más frecuentes en las fases iniciales de las enfermedades crónicas son (señale la opción CORRECTA):**
- A) Depresión e ira.
 - B) Aceptación y afrontamiento.
 - C) Envidia y celos.
 - D) Negación y miedo.
49. **El Grupo Balint se caracteriza por ser:**
- A) Un grupo de reflexión sobre los conflictos emocionales centrado en la relación médico-paciente.
 - B) Un grupo terapéutico de aplicación para pacientes con trastorno mental grave.
 - C) Una técnica grupal específica que se utiliza con adolescentes.
 - D) Un grupo terapéutico centrado en la transferencia.
50. **Cuando hablamos de la cantidad de individuos considerados enfermos en un espacio y tiempo determinados, nos referimos a:**
- A) Morbilidad.
 - B) Prevalencia.
 - C) Epidemiología.
 - D) Incidencia.
51. **La Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental (UDM-SM) de la Región de Murcia:**
- A) Es la responsable del diseño y evaluación de los distintos programas que conforman la Red de Salud Mental de la Región de Murcia.
 - B) Es la responsable de la formación de los especialistas en Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental de la Región de Murcia.
 - C) Es la responsable del diseño del Programa de Acción para el Impulso y la Mejora de la Salud Mental en la Región de Murcia 2019-2022.
 - D) Es la responsable de implementar las guías de práctica clínica basadas en la evidencia en la Red de Salud Mental de la Región de Murcia.
52. **Un procesamiento que no consume recursos atencionales, que es rápido y difícilmente accesible a la conciencia, es:**
- A) Procesamiento controlado.
 - B) Procesamiento automático.
 - C) Estrechamiento de la atención.
 - D) Aproxexia.
53. **Tanto los tics motores como los fonatorios se clasifican en:**
- A) Abstractos y funcionales.
 - B) Simples y complejos.
 - C) Concretos y adyacentes.
 - D) Sencillos y múltiples.
54. **En relación al suicidio, señale la opción CORRECTA:**
- A) Es la primera causa de muerte no natural en España.
 - B) La reincidencia no es un factor de riesgo.
 - C) La tasa de suicidios de España es de las más altas de Europa.
 - D) Es mayor en las mujeres que en los hombres.
55. **El fenómeno transicional en el niño, según D. Winnicott:**
- A) Pertenece al mundo de la realidad.
 - B) Pertenece al mundo de la fantasía.
 - C) Tiene una determinación genética.
 - D) Es un espacio intermedio entre realidad y fantasía.

56. **En el Test de Rorschach, el HVI es el Índice de:**
- A) Percepción y pensamiento.
 - B) Hipervigilancia.
 - C) Constelación de suicidio.
 - D) Inhabilidad social.
57. **En Cuidados Paliativos, la intervención psicológica en el entorno socio-familiar del paciente (señale la respuesta FALSA):**
- A) Es esencial la detección y el trabajo sobre las emociones asociadas a la situación del paciente, especialmente en los principales cuidadores.
 - B) La intervención socio-familiar no es prioritaria.
 - C) La información al entorno del paciente permite una mayor comprensión de los síntomas, así como desbloquear situaciones de incomunicación con él.
 - D) Uno de los objetivos de la intervención está orientado a disminuir el sufrimiento de los familiares, previniendo futuras situaciones de duelo complicado.
58. **Según la Guía de Práctica Clínica para el tratamiento de la Esquizofrenia en los Centros de Salud Mental del Servicio Murciano de Salud (2009), respecto al Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS), es FALSO que:**
- A) Un objetivo es fomentar la autonomía personal.
 - B) El EHS en asociación con grupos de psicoterapia mejora los síntomas a largo plazo.
 - C) El EHS debe utilizarse para evitar recaídas.
 - D) El EHS mejora las habilidades de manejo de la medicación, de los síntomas y de las habilidades de independencia de vida.
59. **Señale qué técnica psicológica NO es eficaz en el tratamiento psicológico para deshabituación del tabaco:**
- A) Técnicas aversivas.
 - B) Entrenamiento en solución de problemas.
 - C) Técnicas para mejorar las habilidades de comunicación distorsionadas.
 - D) Terapia de apoyo.
60. **Señale la repuesta FALSA:**
- A) La teoría del apego es básica para el modelo de mentalización propuesta por Fonagy.
 - B) La técnica de la Situación Extraña (Strange Situation Procedure) es una herramienta que puede evaluar la calidad de apego materno filial.
 - C) Según la entrevista de apego de Ainsworth (1965) los niños que presentan un apego seguro no necesitan el consuelo de los padres tras la ausencia de éstos.
 - D) La depresión anaclítica o Síndrome de Hospitalismo fue definida por René Spitz.
61. **En relación al Trastorno Hipocondríaco, según la CIE-10, es FALSO que:**
- A) Con frecuencia el enfermo valora sensaciones y fenómenos normales o frecuentes como excepcionales y molestos, centrando su atención, casi siempre, sólo sobre uno o dos órganos o sistemas del cuerpo.
 - B) Suelen estar presentes ansiedad y depresión intensas, lo que puede justificar diagnósticos adicionales.
 - C) Estos trastornos rara vez comienzan antes de los 50 años y tanto el curso de los síntomas como el de la incapacidad consecuente son por lo general crónicos, aunque con oscilaciones en su intensidad.
 - D) El enfermo puede referirse por su nombre al trastorno somático o a la deformidad, pero aun cuando sea así, el grado de convicción sobre su presencia y el énfasis que se pone sobre un trastorno u otro suele variar de una consulta a otra.

62. **Según la Terapia Racional Emotiva (TRE) de Ellis, dentro del esquema A-B-C (señale la opción CORRECTA):**
- A) Los acontecimientos activadores (A) causan directamente las consecuencias emocionales o conductuales (C).
 - B) Las creencias (B) causan directamente los acontecimientos activadores (A).
 - C) Los acontecimientos activadores (A) no causan directamente las consecuencias emocionales o conductuales (C).
 - D) Las consecuencias emocionales o conductuales (C) son independientes de las creencias (B) acerca de éstas.
63. **En las respuestas del enfermo para afrontar el proceso de enfermedad (señale la opción VERDADERA):**
- A) La conducta de demanda alta suele expresar una amenaza de abandono.
 - B) La necesidad de atención y tendencia a la seducción suele expresar una manipulación.
 - C) La desconfianza y la tendencia a culpar a los demás suele indicar un trastorno paranoide.
 - D) Las conductas evitativas, distantes e inhibitorias, no suelen expresar miedo a la intromisión.
64. **En las psicoterapias psicodinámicas (señale la respuesta FALSA):**
- A) La relación interpersonal es un elemento terapéutico.
 - B) Uno de los objetivos es la comprensión de los mecanismos de defensa y su funcionamiento.
 - C) La concepción del síntoma es equiparable a la expresión del conflicto interno.
 - D) Todas están basadas en la concepción pulsional de Freud.
65. **Según el DSM 5, el Trastorno por atracón es:**
- A) Un tipo de bulimia nerviosa.
 - B) Un trastorno cualitativo de la conducta alimentaria.
 - C) Un trastorno independiente.
 - D) Un trastorno cualitativo del hambre.
66. **Los 3 dominios de la escala de gravedad de la discapacidad intelectual, según el DSM 5, son:**
- A) Intelectual, conceptual y práctico.
 - B) Intelectual, social y práctico.
 - C) Conceptual, social y práctico.
 - D) Todas las opciones son falsas.
67. **A los efectos de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo, se considerarán:**
- A) Daños derivados del trabajo.
 - B) Riesgo laboral grave e inminente.
 - C) Condición de trabajo.
 - D) Riesgo laboral.
68. **Respecto al informe pericial psiquiátrico/psicológico, resultado de la actividad del perito en materia de salud mental, es FALSO que:**
- A) Debe ser veraz, objetivo y riguroso, huyendo de interpretaciones u opiniones personales.
 - B) Es vinculante para la autoridad judicial que lo recibe.
 - C) Puede ser verbal o escrito, siendo éste último el más habitual.
 - D) Tiene que responder a las cuestiones para las que fue solicitado.

69. **Entre las funciones que desarrolla el Trabajador Social en un CSM, señale cuál es la respuesta falsa:**
- A) Realizar actuaciones preventivas para evitar potenciales situaciones de desamparo y exclusión social.
 - B) Intervenciones comunitarias, como el apoyo técnico a las asociaciones y usuarios.
 - C) Gestionar el alta hospitalaria.
 - D) Visitas domiciliarias.
70. **Entre los estilos de pensamiento problemáticos reconocidos como posibles contribuyentes al desarrollo de delirios, según el Entrenamiento Metacognitivo para Pacientes con Esquizofrenia (EMC), de Moritz y cols. (2015) se hallan los siguientes:**
- A) Distorsiones en el estilo atribucional.
 - B) Incapacidad de tomar perspectiva o empatizar con otros.
 - C) Un exceso de confianza en los errores de memoria.
 - D) A, B y C son correctas.
71. **Un paciente que de pronto piensa que le puede hacer daño a la persona que tiene delante, sin querer hacerlo, y que este pensamiento es involuntario y persistente, tiene:**
- A) Una idea delirante.
 - B) Una idea obsesiva.
 - C) Una fobia.
 - D) Un pensamiento distorsionado.
72. **Antonio lleva un año de tratamiento por un trastorno depresivo. Hace 3 meses que ha desarrollado fobia a los animales. ¿Cuál sería el diagnóstico principal?:**
- A) Fobia específica.
 - B) Trastorno depresivo.
 - C) Fobia específica y trastorno depresivo.
 - D) Otros trastornos neuróticos especificados.
73. **En el inventario clínico para adolescentes de Millon, MACI, una de las preocupaciones expresadas, es:**
- A) Desvalorización de sí mismo.
 - B) Conducta de rebeldía.
 - C) Temor a ser rechazado.
 - D) Tendencia al suicidio.
74. **Respecto del tratamiento del juego patológico ES CIERTO que:**
- A) La mayor parte de los tratamientos terapéuticos se llevan a cabo en centros de internamiento.
 - B) La farmacoterapia es un complemento cuando los pacientes tienen un estado de ánimo deprimido, ansiedad elevada o conductas impulsivas descontroladas.
 - C) La terapia cognitivo analítica presenta unas tasas de éxito de 40-45% de los casos tratados en un seguimiento a largo plazo.
 - D) El objetivo terapéutico es en todos los casos la abstinencia completa.
75. **Según la Guía de Práctica Clínica de los Trastornos depresivos del Servicio Murciano de Salud de 2009, es cierto que:**
- A) El tratamiento psicoterapéutico está indicado sobre todo en pacientes pluripatológicos, personas jóvenes con depresión leve, embarazo y lactancia.
 - B) Está indicada la intervención psicológica para una persona adulta con depresión leve.
 - C) Destaca la Terapia de Aceptación y Compromiso.
 - D) Recomienda la Terapia Humanista.

76. Según O. Kernberg, entre los mecanismos de defensa primitivos que presenta el trastorno límite de la personalidad se encuentra la:
- A) Escisión.
 - B) Negación.
 - C) Formación reactiva.
 - D) Represión.
77. Cuando un paciente presenta somnolencia diurna excesiva, cataplexia, parálisis del sueño y alucinaciones hipnagógicas, presenta:
- A) Hipersomnia.
 - B) Hipovigilia.
 - C) Narcolepsia.
 - D) Hipervigilia.
78. ¿En qué situación excepcional está permitido romper el secreto profesional?:
- A) Cuando se participa en procesos judiciales, sin solicitar el juez la exención del deber de secreto profesional.
 - B) Cuando lo solicite un familiar.
 - C) Cuando existe un riesgo cierto para la salud pública general.
 - D) Cuando lo solicita el abogado del paciente.
79. A los efectos de 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, el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial, se denomina:
- A) Información clínica.
 - B) Documentación clínica.
 - C) Historia clínica.
 - D) Informe de alta médica.
80. Cuando un paciente repite, sin sentido y en eco, las palabras o frases que acaba de emitir el entrevistador, presenta:
- A) Perseveración.
 - B) Logorrea.
 - C) Ecolalia.
 - D) Lenguaje repetitivo.
81. Para diagnosticar un trastorno de ideas delirantes, según CIE-10, ¿qué criterio característico tiene que presentar?:
- A) Un comportamiento excéntrico.
 - B) Ausencia de otra psicopatología (fuera de las ideas o el sistema delirante).
 - C) De comienzo agudo.
 - D) De inicio en la infancia o adolescencia.
82. La última versión de la Escala de Wechsler para la valoración de la inteligencia en niños (WISC) es:
- A) WISC-VI.
 - B) WISC-III.
 - C) WISC-V.
 - D) WISC-IV.

443

333

105

003

351

109

308

83. **En la CIE-10, ¿en cuál de los siguientes ejes se recogen los llamados códigos “Z” (factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud)?:**
- A) Eje III.
 - B) Eje IV.
 - C) Eje V.
 - D) En ninguno, porque la CIE-10 no tiene un sistema multiaxial en ejes.
84. **La depresión infantil (señale la respuesta FALSA):**
- A) Es infrecuente en edades tempranas.
 - B) Puede cursar con dificultad de concentración, pérdida o incremento de peso.
 - C) Puede cursar con aburrimiento crónico, insomnio o hipersomnia.
 - D) Está asociada al maltrato infantil.
85. **En el Inventario clínico multiaxial de Millon MCMI-IV, las facetas de Grossman, reflejan:**
- A) Patología diferente a la personalidad.
 - B) Los dominios funcionales o estructurales más importantes de la expresión de un determinado constructo de la personalidad.
 - C) Síndromes clínicos compatibles con una personalidad grave.
 - D) Una estructura polarizada de la personalidad.
86. **El primer paso de la Atención Sistematizada Basada en la Evidencia (ASBE) es:**
- A) Búsqueda bibliográfica en fuentes de información.
 - B) Síntesis de información, realización de documentos clínicos y recomendaciones, difusión, implementación y aplicación de los mismos.
 - C) Formulación de la duda de conocimiento, traducible en una pregunta concreta.
 - D) Evaluación de resultados.
87. **Luis está en tratamiento un año por una fobia a los perros a raíz de sufrir una agresión por un pastor alemán. Desde hace más de 4 meses, le viene contando a su psicólogo que no tiene la menor duda de que aquella agresión no fue casual, pues en realidad, el dueño del perro pertenece a un grupo masónico-alemán que quiere acabar con él. Fuera de esta convicción no dialectizable, mantiene una conducta normal. ¿Cuál es el diagnóstico principal?:**
- A) Fobia específica.
 - B) Fobia específica y trastorno de ideas delirantes.
 - C) Trastorno de ideas delirantes.
 - D) Trastorno psicótico agudo y transitorio.
88. **Según la Guía de práctica clínica de Actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja del Servicio Murciano de Salud (2010), la mujer maltratada (señale la respuesta FALSA):**
- A) Puede haber sufrido una deconstrucción de su identidad personal.
 - B) La mayor identificación con el estereotipo de género femenino y con los valores del amor romántico, aumenta la probabilidad de mantener una relación de maltrato.
 - C) Al narrar la relación con su pareja identifica claramente la relación de abuso.
 - D) Cuando el maltratador ejerce intimidación de forma continua por su pareja puede tener una hiperactivación del Eje III (endocrino) de la respuesta fisiológica al estrés.
89. **En relación a los factores psicológicos que influyen en el Dolor Crónico, es CIERTO que:**
- A) Un locus de control externo se relaciona con bajos niveles de ocurrencia e intensidad del dolor.
 - B) Un locus de control interno se relaciona con bajos niveles de ocurrencia e intensidad del dolor.
 - C) La autoeficacia percibida no ha demostrado relación con las estrategias de afrontamiento del dolor crónico.
 - D) La adopción de un rol de enfermo es un factor protector frente al dolor crónico.

90. **Señale la respuesta FALSA. Según la Guía de práctica clínica de Actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja del Servicio Murciano de Salud (2010):**
- A) La violencia psicológica es la más frecuente, pero no tiene graves consecuencias a largo plazo en la mujer.
 - B) La degradación, y la distorsión de la realidad subjetiva de la mujer, son estrategias de control del maltratador.
 - C) Trasladar la responsabilidad de las conductas violentas a la víctima provoca en ésta sentimiento de culpa.
 - D) El aislamiento social favorece la cosificación.
91. **El procedimiento de Prevención de Respuesta en el Tratamiento del Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) consiste en:**
- A) Solicitar que el paciente no ejecute una respuesta que impida la exposición.
 - B) Impedir por la fuerza que el sujeto termine la exposición.
 - C) Prevenir la respuesta ansiosa.
 - D) Todas son falsas.
92. **Según la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, las guías de práctica clínica y guías de práctica asistencial:**
- A) Son elementos estadísticos que permitirán comparar la calidad de diversos centros y servicios sanitarios de forma homologada, ajustada al riesgo y fiable.
 - B) Recogen información sobre aquellas prácticas que ofrezcan una innovación o una forma de prestar un servicio mejor a la actual.
 - C) Recogen información sobre aquellas prácticas que han resultado un problema potencial de seguridad para el paciente.
 - D) Son descripciones de los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud.
93. **El objetivo de la intervención psicológica en interconsulta y enlace:**
- A) Es la atención exclusiva a la familia del paciente como recurso de acompañamiento permanente.
 - B) Es la valoración e intervención específica de los problemas psicológicos que interfieran en enfermedades agudas.
 - C) No contempla los pacientes quirúrgicos.
 - D) No contempla los pacientes con Trastorno Mental que requieran tratamiento médico.
94. **En relación al Trastorno de Identidad Disociativo, según el DSM 5, es FALSO que:**
- A) Supone una perturbación de la identidad que se caracteriza por dos o más estados de la personalidad bien definidos.
 - B) La perturbación de la identidad implica una discontinuidad importante del sentido del yo y del sentido de entidad.
 - C) En los niños a veces adopta la forma de amigos imaginarios u otros juegos de fantasía.
 - D) Los signos y síntomas pueden ser observados por parte de otras personas o comunicados por el individuo.
95. **¿Con qué tipo de sustancia psicotrópica se produce una intoxicación patológica, también conocida como intoxicación atípica?:**
- A) Cannabis.
 - B) Tabaco.
 - C) Alcohol.
 - D) Heroína.

96. **Desde las psicoterapias psicodinámicas es CIERTO que:**
- A) El superyo implica una autoridad interna que juzga y ejerce una autoridad moral.
 - B) El objeto interno es una imagen mental con una carga emotiva, de un objeto externo que se ha incluido dentro del yo y queda internalizada.
 - C) El ello es una instancia consciente desde la que el individuo toma las decisiones.
 - D) A y B son ciertas.
97. **En la evaluación del dolor crónico se utiliza:**
- A) Entrevista conductual.
 - B) Observación directa.
 - C) Evaluación psicofisiológica.
 - D) A, B y C son ciertas.
98. **Los cuidados paliativos (señale la respuesta VERDADERA):**
- A) Requieren un abordaje integral e individual dirigido exclusivamente al paciente.
 - B) La información que el paciente explice de su realidad (percepción de la muerte, diagnóstico) no tiene que condicionar el abordaje psicológico.
 - C) El objetivo de la intervención es dar calidad de vida al paciente y a su familia.
 - D) Quedan fuera de la intervención del psicólogo clínico.
99. **Respecto a los alucinógenos, es cierto que:**
- A) Su vía de administración es nasal.
 - B) No genera tolerancia.
 - C) La quetiapina pertenece a este grupo de sustancias psicoactivas.
 - D) Su consumo suele ser esporádico.
100. **Según la Guía de práctica clínica de Actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja (2010):**
- A) Solo se considera violencia de género la que se produce en el ámbito de una relación de pareja o ex pareja.
 - B) La violencia de género es la violencia que se ejerce en el ámbito intrafamiliar.
 - C) No responde a una relación de abuso de poder.
 - D) El maltratador responde a un perfil definido y suele tener psicopatología asociada.
101. **Un paciente que llega a beber a lo largo del día más de 10 litros de agua, ¿qué alteración psicopatológica tiene?:**
- A) Dipsomanía.
 - B) Hidrofilia.
 - C) Potomanía.
 - D) Hidrofobia.
102. **La primera fase de la técnica de focalización para el tratamiento de las alucinaciones auditivas en la esquizofrenia (Haddock, Bentall y Slade, 1993;1996) es:**
- A) Focalización en el contenido de las voces.
 - B) Focalización en los pensamientos relacionados con las voces.
 - C) Focalización en las características físicas de las voces.
 - D) Focalización en el significado de las voces.
103. **Uno de los siguientes enunciados diferencia el autismo atípico del autismo infantil. Señale cuál es:**
- A) No hay ninguna diferencia entre ambos.
 - B) El autismo atípico solo se diagnostica en niveles socio-económicos muy deprimidos.
 - C) El autismo atípico no va acompañado de retraso mental.
 - D) En el autismo atípico, el desarrollo anormal se presenta únicamente después de los 3 años de edad.

104. **La habilidad o capacidad para separar los estímulos relevantes de los irrelevantes, se denomina:**
- A) Atención selectiva.
 - B) Atención dividida.
 - C) Atención focalizada.
 - D) Atención alternante.
105. **¿Cuál de estas vías de administración de sustancias psicoactivas suele generar los efectos más rápidos en el organismo?:**
- A) Intravenosa.
 - B) Oral.
 - C) Inhalada.
 - D) Intranasal.
106. **El inventario clínico para adolescentes de Millon, MACI, se aplica a:**
- A) Niños menores de 12 años.
 - B) Es un inventario para adultos.
 - C) Adolescentes con una edad entre trece y diecinueve años.
 - D) A niños a partir de los 12 años inclusive.
107. **En la evaluación de la conducta suicida, ¿qué factor NO se considera de riesgo?:**
- A) Historia familiar de suicidio.
 - B) Presencia de trastorno mental.
 - C) Flexibilidad cognitiva.
 - D) Enfermedad física.
108. **A los efectos de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, tienen la consideración de funciones de gestión clínica:**
- A) Las relativas a la jefatura o coordinación de unidades y equipos sanitarios y asistenciales.
 - B) Las de tutorías y organización de formación especializada, continuada y de investigación.
 - C) Las de participación en comités internos o proyectos institucionales de los centros sanitarios.
 - D) A, B y C son verdaderas.
109. **Un paciente que presenta amnesia para hechos recientes, desorientación en tiempo y espacio, confabulaciones y falsos reconocimientos, tiene un:**
- A) Síndrome de Korsakoff.
 - B) Síndrome de Cotard.
 - C) Síndrome de desconexión.
 - D) Síndrome extrapiramidal.
110. **Según los trabajos de autores como Kingdon y Turkinton (1994), Chadwick y cols. (1996) y Nelson (1997), la terapia cognitiva de los delirios en los Trastornos Psicóticos es un proceso que básicamente consiste en (señale la opción INCORRECTA):**
- A) El análisis de las evidencias que mantienen las inferencias del sujeto.
 - B) En crear un marco alternativo que le permita comprender y explicar su realidad de una forma adaptativa y socialmente aceptada.
 - C) El análisis de las evidencias que mantienen las evaluaciones negativas.
 - D) La interpretación de las defensas proyectivas que subyacen al delirio.

111. **Dentro de los factores mantenedores del juego patológico encontramos los sesgos cognitivos y los pensamientos irracionales del jugador. Entre los principales sesgos, señale cuál de los siguientes es FALSO:**
- A) La ilusión de control que hace que la persona sobreestime la posibilidad de control de los resultados y olvide de este modo que se trata de juegos de azar.
 - B) Las atribuciones flexibles en función del resultado, que le lleva a explicar las ganancias en base a su propia habilidad o control sobre el juego y las pérdidas en base a factores externos.
 - C) Creencia de que todos los eventos tienen la misma probabilidad de ocurrencia, con independencia de sus características propias o de su historial.
 - D) El sesgo confirmatorio, que hace que solo atienda a los resultados positivos (ganancias), interpretándolos como señal de habilidad, racha favorable o estrategia, mientras que no tiende a justificar los resultados favorables.
112. **En la evaluación psicológica del anciano, se debe tener en cuenta:**
- A) Valoración del estado físico.
 - B) Valoración psicométrica.
 - C) Valoración del estado mental, posibles alteraciones emocionales y problemas familiares.
 - D) Valoración de las dificultades económicas.
113. **De acuerdo con la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, el establecimiento de los títulos de especialistas en ciencias de la salud, así como su supresión o cambio de denominación, corresponde a:**
- A) Los Colegios Profesionales.
 - B) Los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo.
 - C) El Gobierno.
 - D) El Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.
114. **Entre los procesos que se desarrollan en las Unidades de Rehabilitación de Salud Mental de la Región de Murcia, NO se incluye:**
- A) Valoración Funcional Multidisciplinar.
 - B) Diseño del Plan de Actuación Coordinada (PAC) del paciente.
 - C) Elaboración del Plan Individualizado de Rehabilitación (PIR).
 - D) Intervención en Programas específicos de Rehabilitación.
115. **¿Qué respuesta psicofisiológica se produce en la ansiedad?:**
- A) Actividad eléctrica cerebral.
 - B) Actividad electrodérmica.
 - C) Dilatación pupilar.
 - D) A, B y C se producen en la ansiedad.
116. **En la década de los 60 (señale la respuesta VERDADERA):**
- A) La concepción de la enfermedad mental se corresponde con la de un estado neurológico.
 - B) Aparecieron los primeros tratamientos antipsicóticos.
 - C) El concepto de locura responde a una concepción peligrosa e irreversible.
 - D) El tratamiento y la intervención seguían estando centrados en el ingreso en hospitales psiquiátricos.
117. **La alteración de la memoria que caracteriza a la demencia tipo Alzheimer, en el estadio leve, es:**
- A) La memoria remota.
 - B) La memoria reciente.
 - C) No hay alteración de la memoria.
 - D) No conserva los conocimientos adquiridos.

118. **En relación a la Amnesia Disociativa, según el DSM 5, es FALSO que:**
- A) Se produce una incapacidad de recordar información autobiográfica importante, generalmente de naturaleza traumática o estresante, que es incompatible con el olvido ordinario.
 - B) La alteración puede explicarse por un Trastorno de Estrés Postraumático o de Estrés Agudo.
 - C) Consiste en la mayoría de veces en amnesia localizada o selectiva de un suceso o sucesos específicos; o amnesia generalizada de la identidad y la historia de vida.
 - D) Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
119. **Los trastornos de insomnio, según el DSM-5:**
- A) Son más prevalente entre los hombres que entre las mujeres y suelen comenzar en la madurez.
 - B) Son más prevalentes en las mujeres y suelen comenzar por primera vez en relación con el nacimiento de un hijo o en la menopausia.
 - C) Los estimadores poblacionales indican que la mitad de la población adulta refiere síntomas de insomnio.
 - D) Es más frecuente que el insomnio comience en la adolescencia, con independencia del género.
120. **Uno de los siguientes NO es un principio básico del Modelo Comunitario de atención al Trastorno Mental Grave (TMG):**
- A) Derivación: capacidad de la red asistencial de establecer criterios estrictos para la derivación entre los distintos dispositivos que la conforman.
 - B) Continuidad: capacidad de la red asistencial para proporcionar tratamiento, rehabilitación, cuidados y apoyo ininterrumpidamente a lo largo de la vida y coherentemente entre los servicios que la componen.
 - C) Accesibilidad: capacidad de un servicio para prestar asistencia al paciente y a sus familias cuando y donde la necesiten.
 - D) Autonomía: capacidad del sistema para respetar y promover la independencia y la autosuficiencia de las personas.
121. **Las funciones del psicólogo clínico en el ámbito hospitalario:**
- A) Tienen que estar coordinadas con las interconsultas de agudos.
 - B) Deben realizar un diagnóstico y tratamiento con independencia del diagnóstico médico.
 - C) Se orientan a ser un ayudante colaborador del médico con técnicas breves.
 - D) Deben atender las necesidades del paciente y sus familiares con técnicas breves.
122. **Dentro de los modelos integradores en Psicoterapia, NO se incluye:**
- A) Terapia Interpersonal de Klerman y Weissman.
 - B) Modelo Transteórico del cambio de Prochaska y Diclemente.
 - C) Terapia Cognitiva de Aaron Beck.
 - D) Psicoterapia Cognitivo-Analítica de Ryle.
123. **La teoría del psicodrama psicoanalítico propone el siguiente desarrollo para el análisis de la dinámica grupal: una teoría de la escena, una teoría de lo imaginario y una teoría de las articulaciones dimensionales. Señale en qué consiste ésta última: una teoría de las articulaciones dimensionales:**
- A) Distinguir la escena manifiesta de la escena latente.
 - B) Reunir en una explicación unificada lo discursivo, lo imaginario y lo real.
 - C) Investigar la demanda grupal.
 - D) Considera lo imaginario como continente del mundo interno del sujeto.

124. **En cuanto a las relaciones entre Atención Primaria y Salud Mental, el modelo de “cooperación-coordinación” de 2005 es FALSO que proponga:**
- A) Trabajar conjuntamente los ámbitos propios de responsabilidad.
 - B) Mejorar la gestión de los recursos disponibles y autonomía en el manejo de determinadas patologías mentales en atención primaria. 464
 - C) Promover grupos de psicoterapia integradora para prevenir el Trastorno Mental.
 - D) Valorar de nuevo modelos de gestión que pueden favorecer la relación entre ambos niveles.
125. **El Inventario de Temperamento y carácter de Clonninger, se basa en:**
- A) Una comprensión dimensional de la personalidad.
 - B) Una comprensión categorial de la personalidad. 362
 - C) No mide categorías de personalidad.
 - D) A, B y C son falsas.
126. **Respecto a la carrera de Psicología:**
- A) Estuvo vinculada al título de Filosofía y Letras hasta 1990.
 - B) En la década de los 80 se crearon múltiples facultades de Psicología independientes. 408
 - C) Existió una definición específica y consensuada de la psicología clínica desde sus inicios.
 - D) El movimiento estudiantil de psicólogos vivió la Transición política sin actividad relevante.
127. **El trastorno de tics crónicos motores o fonatorios, en la Clasificación Internacional de las Enfermedades, CIE-10, está incluido en los:**
- A) Trastornos generalizados del desarrollo.
 - B) Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje. 149
 - C) Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia.
 - D) Trastornos de los hábitos y del control de los impulsos.
128. **El inventario de evaluación de la personalidad (PAI) (2007) permite:**
- A) Una evaluación de los trastornos de personalidad.
 - B) Una evaluación comprehensiva de la personalidad y de la psicopatología en adultos. 332
 - C) Una evaluación de los rasgos de personalidad.
 - D) Una evaluación de las características de personalidad.
129. **Dentro de los fundamentos del modelo general de Calidad Europeo (EFQM) de la Gestión por procesos, NO se incluye:**
- A) Desarrolla un sistema de información integrado.
 - B) Basa la práctica asistencial en el desarrollo de Guías de práctica clínica. 205
 - C) Garantiza una mejora en la continuidad de cuidados del paciente.
 - D) Está centrado sólo en los profesionales.
130. **¿Qué condición debe estar presente en el Síndrome de Giles de la Tourette, según CIE-10?:**
- A) Los tics fonatorios no desaparecen durante el sueño.
 - B) Los tics motores y fonatorios siempre deben presentarse conjuntamente.
 - C) Tanto los tics fonatorios como los motores pueden suprimirse voluntariamente durante cortos periodos de tiempo y exacerbarse durante situaciones estresantes. 152
 - D) Solo los tics motores pueden suprimirse voluntariamente durante cortos periodos de tiempo y también durante el sueño.

131. **La evaluación neuropsicológica de tipo psicométrico, permite:**
- A) Medir una determinada función.
 - B) Cuantificar los rendimientos de los sujetos por medio de una serie de instrumentos estandarizados, con propiedades psicométricas adecuadas.
 - C) Establecer una determinada evaluación estándar.
 - D) Cuantificar las conductas anómalas.
132. **De los siguientes enunciados, señale en cuál se basa la Psicología Clínica de Enlace:**
- A) El aparato mental es independiente del resto de los aparatos que componen el organismo humano.
 - B) El agente patógeno es irrelevante para determinar el inicio y la evolución de una enfermedad.
 - C) La hospitalización genera desajustes emocionales y actitudes regresivas que interfieren en el proceso de tratamiento y recuperación.
 - D) Los conflictos emocionales, la confusión mental, la depresión y el estrés, interfieren muy levemente en el funcionamiento mental.
133. **La incapacidad para realizar actividades que requieren cierto nivel de complejidad psicomotora (como abrocharse los botones, vestirse, etc.) es:**
- A) Una apraxia.
 - B) Una dispraxia.
 - C) Una discinesia.
 - D) Un movimiento involuntario.
134. **A diferencia de la interconsulta, la función principal de la psicología de enlace se centra en:**
- A) La tarea de equipo, compartida con el resto del servicio, en relación con los pacientes ingresados que requieran atención psicológica especializada complementaria.
 - B) Intervenciones individuales.
 - C) Participar a tiempo completo en las actividades asistenciales del servicio médico con el que se realiza el enlace.
 - D) Disminuir el número de interconsultas realizadas.
135. **La rehabilitación neuropsicológica debe ser:**
- A) Estándar e igual para todos los pacientes.
 - B) Fija y rígida.
 - C) Centrarse en una función alterada.
 - D) Individualizada, para lo que es imprescindible conocer las funciones alteradas y conservadas en el paciente.
136. **Uno de los siguientes dispositivos NO forma parte de la Red de Salud Mental de la Región de Murcia:**
- A) Centro de Salud Mental.
 - B) Unidad de Rehabilitación de Salud Mental.
 - C) Hospital de Día de Salud Mental.
 - D) Centro de Rehabilitación Laboral.
137. **Los mecanismos de defensa en el proceso de enfermedad (señale la opción VERDADERA):**
- A) Son procesos intrapsíquicos generalmente inconscientes que ayudan a controlar realidades intolerables.
 - B) La activación de la negación en el proceso de enfermedad siempre se considera un mecanismo desadaptativo.
 - C) La intervención en los mecanismos de defensa desadaptativos en el proceso de enfermedad, es la confrontación.
 - D) La identificación proyectiva se activa cuando el paciente rechaza el diagnóstico.

138. **En relación con el consentimiento informado, 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, señala que:**
- A) El consentimiento se otorgará siempre por escrito.
 - B) El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.
 - C) Una vez otorgado, el consentimiento es irrevocable.
 - D) Sólo es posible revocar el consentimiento antes de iniciar el tratamiento.
139. **Según el Protocolo de coordinación de actuaciones educativas y sanitarias en la detección, diagnóstico y seguimiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad TDA-H, del Servicio Murciano de Salud (2012), el objetivo de la fase inicial de detección es:**
- A) Descartar, de entre los niños detectados previamente como posible TDA-H, a aquellos que no presentan características específicas de este trastorno, identificar la ausencia de indicadores específicos o la presencia de indicadores que corresponden a otro trastorno, realizar un diagnóstico diferencial y valorar en el niño otras características que se interpretan como DA-H.
 - B) Esta fase pone de manifiesto el diagnóstico de TDA-H en aquellos niños que presentan de forma clara e inequívoca las características específicas de este trastorno, el diagnóstico de cualquier otro problema si no presenta TDA-H, así como permite obtener información sobre las características relevantes y pertinentes para el Diseño de un Plan Interdisciplinar de Actuación y Seguimiento.
 - C) Percibir a aquellos niños que pueden presentar la condición o característica de TDA-H pues manifiestan comportamientos que podrían explicarse por el mismo. Esta detección no permite diagnosticar a quienes presentan TDA-H, pero todos los niños con TDA-H estarían incluidos en el grupo de detectados.
 - D) La evaluación pediátrica, que incluye la valoración de dicho informe, la anamnesis pertinente, la valoración de la dinámica familiar y la exploración del niño, así mismo, el pediatra valorará la necesidad de realizar exámenes clínicos complementarios.
140. **A nivel de Salud Pública, ¿cuál es la droga que más mortandad produce?:**
- A) El cannabis.
 - B) El tabaco.
 - C) Metanfetamina.
 - D) El alcohol.
141. **Según el protocolo de Actuación de Maltrato Infantil de la Región de Murcia (2008):**
- A) La mayoría de los niños maltratados no son de origen español.
 - B) El tipo de maltrato más notificado es el maltrato físico.
 - C) Las notificaciones de maltrato se dan con más frecuencia en los menores de 6 años.
 - D) El tipo de maltrato más notificado es la negligencia.
142. **En relación al concepto de Salud (señale la opción VERDADERA):**
- A) La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico.
 - B) La salud es la ausencia de enfermedad.
 - C) El concepto de salud varía en función de las condiciones históricas, culturales y sociales de la comunidad que lo formula.
 - D) Los factores psicosociales son secundarios en la prevención y promoción de la salud.
143. **Según la Guía de práctica clínica de Actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja del Servicio Murciano de Salud (2010):**
- A) Todas las mujeres necesitan escuchar un mensaje claro por parte del personal sanitario de que no merecen ser maltratadas.
 - B) En el Trastorno Mental Grave el maltrato puede estar justificado por las consecuencias de la conducta incoherente e inadecuada de la mujer.
 - C) La actitud del facultativo no puede provocar revictimización de la mujer.
 - D) La recuperación psicológica de la víctima y la disposición para romper ese vínculo es un proceso corto y lleva una evolución lineal.

144. **Los fármacos de elección en el tratamiento del Trastorno Obsesivo-compulsivo (TOC) son:**
- A) Las benzodiacepinas.
 - B) Los estabilizadores del ánimo.
 - C) Los antidepresivos.
 - D) Los neurolépticos.
145. **Según la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) de M. Linehan:**
- A) El trastorno límite de personalidad es la consecuencia de la interacción durante el desarrollo de una vulnerabilidad emocional unida a un ambiente invalidante.
 - B) El tratamiento grupal no precisa psicoterapia individual.
 - C) Comienza trabajando los traumas que presenta el paciente.
 - D) Propone la noción de "Síndrome de afecto negativo".
146. **En la terapia familiar sistémica, cuando un terapeuta le pide a un miembro de la familia que haga aparecer deliberadamente el síntoma motivo de tratamiento, exagerándolo incluso, ¿qué tipo de intervención está utilizando?:**
- A) Tareas directas.
 - B) Prescripción de un ritual.
 - C) Intervención paradójica.
 - D) Metáfora.
147. **En relación con el diagnóstico de Trastorno Psicótico Agudo y Transitorio, según la CIE-10, es CIERTO que:**
- A) Se trata de un grupo heterogéneo de trastornos caracterizados por el comienzo agudo de síntomas psicóticos, tales como delirios, alucinaciones y perturbaciones de la percepción, y por una grave alteración del comportamiento habitual del paciente.
 - B) Raramente hay desconcierto y perplejidad.
 - C) No debe hacerse este diagnóstico cuando exista recuperación completa en el lapso de unos pocos meses, pocas semanas o pocos días.
 - D) El trastorno siempre está asociado a estrés agudo.
148. **Respecto a los problemas de adherencia al tratamiento médico (señale la respuesta FALSA):**
- A) Requiere un examen minucioso de las causas del incumplimiento y las expectativas del paciente.
 - B) Requiere la exploración de los temores y atribuciones subjetivas que el paciente hace del tratamiento.
 - C) Requiere la aplicación de técnicas de refuerzo negativo para garantizar el tratamiento.
 - D) Pueden resultar útiles la entrevista motivacional y el uso de estrategias cognitivas.
149. **Entre los valores que rigen el modelo de Atención Comunitaria en Salud Mental que están reflejados en los Procesos de Atención al Trastorno Mental Grave en la Región de Murcia, NO se incluye:**
- A) Los profesionales como eje y centro de la organización.
 - B) Justicia, equidad y accesibilidad.
 - C) Trabajo en equipo.
 - D) Compromiso con la organización.
150. **El objetivo de la evaluación psicológica de un anciano, es:**
- A) Obtener sólo información de la familia.
 - B) Mantener al anciano en el punto central de la entrevista.
 - C) Observar al anciano pero no hablar con él.
 - D) Valorar su aspecto físico y estado mental sin tener en cuenta lo que el anciano refiere.