

**2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA**

**INSTRUCCIÓN:**

1. - Non abra nin lea o interior deste caderno ata que se lle indique.
2. Esta proba consiste nun cuestionario eliminatorio de supostos prácticos da parte específica do programa, de 100 preguntas tipo test con 10 de reserva (as 10 últimas, da E101 á E110), que deberán ser contestadas entre os números **E1** e **E110**, no corpo principal da "FOLLA DE RESPOSTAS".
3. - O tempo total de realización do exercicio, é de **150 minutos**.
4. - Todas as preguntas teñen catro respostas alternativas, sendo unha a correcta. As respostas correctas sumarán **0,50** puntos, as non contestadas non terán valoración algunha e as contestadas erroneamente restarán **0,125** puntos.
5. - Comprobe sempre que o número de resposta que sinale na "FOLLA DE RESPOSTAS" é o que corresponde ao número da pregunta do cuestionario.
6. - Este cuestionario debe utilizarse na súa totalidade como borrador das respostas elixidas, para non marcar unha resposta ata estar totalmente seguro/a.
- 7.- A resposta correcta marcarase cun **X** ben feito dentro dos límites do recadro. De ter que anular algunha resposta, o recadro da resposta que se marcou incorrectamente ten que encherse por completo.  
  
Unha vez que se anule, xa non poderá recuperarse de novo dita opción de resposta.
8. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advirtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a "FOLLA DE RESPOSTAS", no lugar que lle indique a organización, onde lle entregarán a última folla autocopiativa. Ao abandonar o recinto **NON** poderá levar ningún cuestionario de preguntas. O Servizo Galego de Saúde facilitaralle o acceso aos mesmos a través da páxina web: [www.sergas.es](http://www.sergas.es), logo de finalizados os tempos de exame.  
Se ten que realizar o exercicio de lingua galega, permaneza no seu lugar. Ao finalizar o exercicio, garde este cuestionario no chan, baixo o seu asento e espere as indicacións para realizar a continuación o outro exame, en unidade de acto.

**EXAME EN GALEGO**

***LEA DETIDAMENTE AS INSTRUCCIÓNS QUE FIGURAN NO REVERSO  
DA FOLLA DE RESPOSTAS PARA O SEU CORRECTO ENCHEMENTO***

**1. Para realizar un diagnóstico DSM 5 de trastorno de insomnio, é necesario, entre outros criterios, cumprir:**

- A) Que haxa unha enfermidade médica ou consumo de substancias que explique, polo menos en parte, as dificultades de sono.
- B) Dificultade de sono polo menos 4 noites á semana e durante un mínimo de 3 meses.
- C) A alteración do sono non interfire no funcionamento e o malestar que provoca é mínimo.
- D) Que exista insatisfacción pola cantidade ou calidade do sono asociada, polo menos, a unha das tres características que se definen no criterio A.

**2. Cal dos seguintes diagnósticos relacionados co comportamento sexual inclúese na CIE 10 pero non se inclúe, nin coa mesma nin con outra denominación, no DSM 5?:**

- A) Exhibicionismo.
- B) Exaculación precoz.
- C) Impulso sexual excesivo.
- D) Pedofilia.

**3. Segundo Ladoucer et al., 1977 (En Belloch e cols.2020), á forma en que un individuo percibe a información en situacións incertas ou ambiguas e responde a esa información cun conxunto de reaccións cognitivas, emocionais e condutuais, denomínase:**

- A) Fusión de pensamento e acción.
- B) Intolerancia á incerteza.
- C) Sensibilidade á ansiedade.
- D) Intolerancia ao estrés.

**4. Respecto aos factores etiolóxicos e de vulnerabilidade propostos para a anorexia nerviosa (AN):**

- A) Existen estudos que sinalan que a probabilidade de padecer AN entre familiares de primeiro grao de pacientes con dito diagnóstico é máis elevada que a de familiares de grupo control sen paciente diagnosticado.
- B) A opinión máis estendida é que as alteracións no eixo hipotálamo-hipofisario-gonadal descritas na AN son previas e probablemente causais do trastorno.
- C) A prevalencia de AN, que se mantivo estable durante décadas e que é similar para todas as culturas fai pensar que os factores xenéticos son os únicos factores de vulnerabilidade relevantes.
- D) A clara diferenza a nivel clínico que existe entre anorexia nerviosa e bulimia nerviosa apoia a idea de que na primeira a vulnerabilidade biolóxica é o único determinante mentres que na bulimia é crucial a vulnerabilidade psicolóxica.

**5. Jaakko Seikkula é un autor que se asocia principalmente coa:**

- A) Terapia Dialéctica Condutual.
- B) Terapia por Exposición en vivo.
- C) Terapia Cognitiva.
- D) Terapia de Diálogo Aberto.

**6. Indicar un instrumento, e o seu autor, que se pode usar para valorar a existencia dun patrón psicopático de personalidade:**

- A) PCL-R, de Hare
- B) PCL-R, de Clark
- C) PCL-R, da OMS
- D) IPDE, da OMS

**7. O trastorno do comportamento do sono REM:**

- A) É un tipo de parasomnia na que, durante o sono REM, non se produce a atonía muscular xeralizada característica desta fase.
- B) Caracterízase pola presenza, durante o sono REM, de episodios repetidos de espertar asociados a vocalizacións ou comportamentos motores complexos.
- C) Presenta elevada comorbilidade con determinadas enfermidades neurodexenerativas, sendo en moitos destes casos a aparición do trastorno do sono previa ao diagnóstico da enfermidade neurodexenerativa.
- D) Todas son correctas.

**8. Entre os factores etiolóxicos que poderían estar implicados na obesidade:**

- A) Os factores xenéticos e biolóxicos son determinantes xa que explican ata o 60 % dos casos de obesidade.
- B) Considérase que os factores socioculturais están claramente asociados á elevada prevalencia actual de obesidade.
- C) Na abordaxe da obesidade como enfermidade é importante ter en conta que existen factores psicolóxicos, como poden ser as dificultades na regulación emocional, que poden intervir na súa xénese, pero son irrelevantes no seu mantemento.
- D) Ningunha é correcta.

**9. Shakow (1962) describiu as dificultades de pacientes con esquizofrenia para beneficiarse do intervalo preparatorio ante estímulos novos. ¿Como denominou a este efecto?**

- A) Efecto de cruzamento.
- B) Efecto de autoconciencia.
- C) Efecto asintótico.
- D) Efecto de sobreinclusión.

**10. O Personality Assessment Inventory (PAI) é un instrumento clínico que proporciona información, entre outros apartados, sobre:**

- A) escalas clínicas como Manía, Paranoia ou Queixas Somáticas (entre outras).
- B) pautas de Entrevista Clínica Diagnóstica para Trastornos de Personalidade Patolóxica.
- C) escalas clínicas análogas ás do MMPI 2 Rf.
- D) dimensións de personalidade, exclusivamente.

**11. Dentro dos modelos existencialistas de terapia psicolóxica, que autor propón como as catro preocupacións existenciais comúns a morte, a liberdade, o illamento e a carencia de sentido vital?**

- A) Irvin D. Yalom.
- B) Víctor Frankl.
- C) Royo May.
- D) Erich Fromm.

**12. No DSM 5, respecto das anteriores edicións do DSM, ¿houbo algunha modificación respecto do sistema multiaxial?**

- A) Non, mantendo o mesmo modelo multiaxial de edicións anteriores.
- B) Si, xa que o DSM 5 abandona o sistema multiaxial, inda que o ofrece de modo alternativo.
- C) Si, xa que o DSM 5 abandona o sistema multiaxial.
- D) Si, xa que o DSM 5 ten 3 eixes para conseguir compatibilidade coa CIE 11.

**13. En relación con el MMPI, el MMPI 2 Rf:**

- A) Mantivo as mesmas escalas utilizadas xa no MMPI, para permitir a súa comparabilidade.
- B) Mantivo as mesmas escalas utilizadas xa no MMPI, pero dan opción a novas escalas baseadas nas actuais categorías diagnósticas.
- C) Mantivo as mesmas escalas utilizadas xa no MMPI, pero reforzadas con novas escalas que achegan máis información clínica.
- D) Non se utilizan as escalas do MMPI, senón outras propias do MMPI 2 Rf.

**14. Respecto ao curso evolutivo do alcoholismo proposto en Belloch, Sandín e Ramos (2008), baseada no modelo clásico de Jellinek, o fenómeno da tolerancia reducida pode aparecer na fase:**

- A) Crónica.
- B) Crucial.
- C) De alcoholismo temperán.
- D) Prealcohólica.

**15. Sinale a opción correcta respecto á amnesia global transitoria:**

- A) A súa aparición é paulatina e a resolución do cadro prodúcese de forma brusca.
- B) É máis frecuente en pacientes menores de 50 anos.
- C) A memoria a curto prazo está alterada e dáse unha perda da identidade persoal.
- D) O estrés emocional, a actividade física ou a inmersión en auga fría son posibles precipitantes.

**16. No delirium tremens, como síndrome de abstinencia alcohólica grave ou complicada, pódense presentar todos os seguintes síntomas/características EXCEPTO:**

- A) Hiperactividade autonómica.
- B) Fluctuación do nivel de conciencia.
- C) Alucinacións predominantemente, aínda que non exclusivamente, visuais.
- D) Patrón circadiano con empeoramento pola mañá.

**17. Cando falamos de "circunstancialidade" como trastorno formal do pensamento:**

- A) O falante emprega detalles excesivos, fai moitas parénteses e non alcanza unha idea ou meta final.
- B) O falante emprega fragmentos sen relación entre eles e con construcións gramaticalmente incorrectas.
- C) O falante sinala detalles excesivos, fai moitas parénteses pero finalmente acada unha idea ou meta final.
- D) O falante emprega frecuentemente fragmentos sen relación entre eles e con construcións gramaticalmente incorrectas.

**18. O uso de técnicas de respiración é unha das estratexias máis sinxelas de afrontamento das situacións de estrés e de manexo da activación fisiolóxica. Davis e cols., 1985 (en Olivares e Méndez, 1999) describen varias técnicas de respiración. Se a un paciente con ansiedade e tensión muscular, que está colocado comodamente, se lle pide que efectúe unha respiración completa, manteña a inspiración durante uns segundos e vaia expulsando aos poucos o aire con sopros pequenos e fortes, estamos a utilizar:**

- A) Respiración mediante o suspiro.
- B) Respiración profunda.
- C) Respiración purificante.
- D) Respiración natural completa.

**19. Na avaliación da memoria, cal das seguintes é unha tarefa incidental ou implícita?**

- A) Aprendizaxe serial.
- B) Probas de resposta avaliativa.
- C) Recordo con indicios.
- D) Recordo libre.

**20. No DSM 5 o trastorno depresivo persistente, sen ser un trastorno de nova inclusión, si se reformulou nalgúns dos seus aspectos. Nesta versión:**

- A) Desaparece a “depresión dobre” xa que a presenza dun episodio depresivo maior exclúe a posibilidade dun diagnóstico de distimia.
- B) Un paciente que cumpre criterios de trastorno depresivo persistente e ademáis os criterios para un trastorno de depresión maior están continuamente presentes durante os dous últimos anos, débese diagnosticar de trastorno depresivo persistente (distimia) con episodio de depresión maior persistente.
- C) Aínda que a característica básica segue sendo a presenza de ánimo deprimido a maior parte do día, durante a maior parte dos días, modificouse o número de síntomas que deben estar presentes a maior parte do tempo (pasan a ser tres ou máis).
- D) O trastorno agrupa dous trastornos do DSM IV: o trastorno de depresión maior en remisión e o trastorno distímico.

**21. Desde a escola interaccional do MRI de Palo Alto, propónse a existencia de dous tipos de cambio: cambio 1 e cambio 2. Segundo Watzlawick e cols. (1974), en que teorías susténtanse?**

- A) Teoría de grupos e Teoría do campo perceptivo.
- B) Teoría de grupos e Teoría dos tipos lóxicos.
- C) Teoría dos tipos lóxicos e Teoría interaccional sintáctica.
- D) Ningunha é correcta.

**22. Cal das seguintes probas NON é propiamente unha proba de atención?**

- A) Trail Making Test (TMT)
- B) d2 R
- C) Torres de Hanoi
- D) Test dos Sendeiros

**23. Cal dos/das seguintes autores/as é un referente na psicanálise infantil e formulou a teoría das relacións obxectais?**

- A) Donald Winnicot.
- B) Ana Freud.
- C) Erich Fromm.
- D) Melanie Klein.

**24. Cal dos seguintes cuestionarios NON mide ningunha variable relativa a personalidade?**

- A) EPQ-R
- B) MCMI-IV
- C) NEO-PIR
- D) BHS

**25. Sinale a alternativa correcta respecto ás diferentes teorías/modelos psicolóxicos da depresión:**

- A) O modelo cognitivo da depresión de A. Beck propón como factores de vulnerabilidade remotos para a depresión a tríada cognitiva negativa e as distorsións cognitivas; e como causa próxima, os esquemas disfuncionais.
- B) A teoría reformulada da indefensión de L. Abramson considera que a indefensión é en si mesma un factor de vulnerabilidade que ao interactuar con situacións incontrolables desencadea un estilo atribucional depresivo que conduce á depresión.
- C) O modelo de L. Rehn propón a existencia dun déficit de habilidades de autoobservación, autoavaliación e autorreforzamento que ao interactuar cunha situación de perda ou ausencia de reforzadores externos acaba desencadeando un episodio depresivo.
- D) Ningunha das anteriores alternativas é correcta.

**26. No DSM 5 os trastornos de personalidade:**

- A) seguen a codificarse no segundo eixe do sistema multiaxial.
- B) teñen nalgúns diagnósticos, como o de Trastorno por Personalidade Antisocial, criterios alternativos de tipo dimensional.
- C) non teñen subtipos, sendo unha categoría xenérica como na CIE 11, na que se avalía intensidade e gravidade.
- D) inclúen novas categorías específicas, como a de Trastorno por Personalidade Impulsiva.

**27. Un paciente alcohólico, con varios problemas de saúde asociados ao consumo, estáse a plantexar seriamente deixar o alcohol xa que empeza a ser consciente de que ten un problema, pediu cita co seu médico para que lle informe de alternativas de tratamento. Segundo o modelo transteórico de cambio de Prochaska e Diclemente, en que estadio do cambio se atopa?:**

- A) Contemplación.
- B) Preparación para a acción.
- C) Precontemplación.
- D) Acción.

**28. A narcolepsia/síndrome de Gelineau caracterízase por:**

- A) Comezar de forma característica na mediana idade.
- B) Ser un trastorno de duración breve con recuperación total.
- C) A maioría dos pacientes presentan a tétrada sintomática completa.
- D) Presentar alteracións características no rexistro EEG do sono.

**29. Nancy Andreasen (1979) creou a "Escala de Trastornos do pensamento, linguaxe e comunicación". ¿Cal das seguintes categorías obtivo o maior índice de fiabilidade nos estudos de Hartman (1982)?:**

- A) Fala afectada.
- B) Incoherencia.
- C) Neoloxismos.
- D) Autorreferencia.

**30. Segundo Sandín, B. (2020) o coñecemento que temos sobre o estrés resulta difuso e heteroxéneo e o concepto aplícase de forma diferente segundo o nesgo científico. As diversas orientacións ou perspectivas de estudo do estrés, poderían agruparse en:**

- A) Teorías fisiolóxicas e bioquímicas do estrés, Teorías psicolóxicas do estrés e Teorías socioeconómicas do estrés.
- B) Orientacións biolóxicas, psicolóxicas e sociais do estrés.
- C) O estrés é un concepto estudado desde tantas perspectivas e no que inflúen tantos factores, que na actualidade considérase un fenómeno global que non pode ser estudado de forma exclusiva por ningunha disciplina científica.
- D) Orientacións focalizadas na resposta do estrés, no estímulo ou estresor e aquelas centradas na interacción entre a persoa e a súa contorna.

**31. No sistema DSM, cando se fala de trastornos de personalidade, agrúpanse en diferentes clusters. En concreto no cluster C inclúense os seguintes patróns patolóxicos de personalidade:**

- A) Personalidades paranoide, obsesivo-compulsiva e dependente.
- B) Personalidades disocial, paranoide e esquizoide.
- C) Personalidades histriónica, antisocial e evitativa.
- D) Personalidades evitativa, obsesivo-compulsiva e dependente.

**32. Respecto ao trastorno de insomnio tal e como está descrito e conceptualizado no DSM 5 (APA), sinale a alternativa INCORRECTA:**

- A) O risco esencial do trastorno é a insatisfacción coa cantidade ou calidade do sono.
- B) O insomnio é unha comorbilidade común en moitas afeccións médicas e os pacientes con insomnio teñen a miúdo un trastorno mental comórbido.
- C) O xénero masculino e a idade avanzada asócianse cun aumento da vulnerabilidade ao insomnio.
- D) O trastorno de insomnio é o máis prevalente de tódolos trastornos do sono.

**33. O contido do delirio de Capgras refírese:**

- A) á crenza de que unha ou máis persoas coñecidas (habitualmente familiares) foron substituídos por impostores ou dobres.
- B) á crenza de que a persoa está morta, ou que os seus órganos internos están podres ou mesmo de que está baleira ou oca por dentro.
- C) á crenza de que a persoa ten un dobre que o está substituíndo na súa vida cotiá, e que lle está a ocasionar problemas.
- D) á crenza de que varios dos individuos coas que a persoa se relaciona son, de feito, o mesmo individuo disfrazado.

**34. Sinale a opción correcta en relación ao modelo procesual de regulación emocional (Gross, 1999):**

- A) Expón dous tipos de estratexias de regulación emocional: as centradas na resposta emocional propia e as centradas na resposta emocional do outro.
- B) Este modelo inclúe a aceptación emocional como unha estratexia ou actitude útil ante as emocións.
- C) Secuencia a xeración da resposta emocional en 5 fases.
- D) Parte de que a regulación emocional pódese estudar en función do lugar que ocupa a estratexia empregada dentro do proceso de xeración da emoción.

**35. Os delirios secundarios (Baños y Belloch, 2008) son:**

- A) Ideas delirantes que xorden como intentos de explicación de experiencias anómalas previas e que, neste sentido, son comprensibles psicoloxicamente.
- B) Ideas delirantes que manteñen calquera dos suxeitos delirantes no caso dun trastorno delirante compartido.
- C) Ideas delirantes que aparecen en contextos de intoxicación por substancias, en contraste coas ideas delirantes endóxenas.
- D) Un sistema de crenzas que, a diferenza dos delirios primarios, son susceptibles de cambio e que son propios do grupo de trastornos psicóticos agudos e transitorios.

**36. Segundo describiron Higuera e López (1979), cal das seguintes é unha alteración cualitativa da atención?**

- A) Fatigabilidade.
- B) Perplexidade.
- C) Hiperprosexia.
- D) Aproxia.

**37. Sinale a opción INCORRECTA en relación ao tratamento do Trastorno por déficit de atención con hiperactividade (TDAH):**

- A) Non existe evidencia científica sólida sobre a eficacia global das medidas dietéticas como os cambios na dieta ou a toma de suplementos.
- B) No programa de Barkley adéstrase aos pais no uso adecuado do tempo fóra.
- C) O tratamento "Connect parent Group" (GPC) é un programa condutual.
- D) "Triple P" é un programa de intervención familiar.

**38. Para Marsha Lineham (2003) a principal alteración no trastorno por personalidade límite é:**

- A) a desregulación da identidade.
- B) a desregulación cognitiva.
- C) a desregulación das emocións.
- D) a desregulación nos biorritmos.

39. ¿En que síndrome de etiología xenética asociado a discapacidade intelectual os suxeitos presentan tamén, entre outras características, cellas continuas, microcefalia, mans e pes pequenos, ventás nasais anteversas e movementos estereotipados como xiros?:

- A) Síndrome de Smith–Magenis.
- B) Síndrome de Prader–Willi.
- C) Síndrome de Cornelia de Lange.
- D) Síndrome de Angelman.

40. Segundo o DSM 5, en relación co diagnóstico do Trastorno de Estrés Postraumático, débese especificar se vén acompañado de forma persistente de:

- A) Alteracións sensoperceptivas.
- B) Síntomas dissociativos.
- C) Síntomas depresivos.
- D) Síntomas obsesivos.

41. En relación á discapacidade intelectual, sinala a opción correcta:

- A) A maior gravidade da discapacidade intelectual menor fraxilidade médica.
- B) A discapacidade intelectual é máis frecuente en mulleres.
- C) Segundo o DSM–5 (2013), cando a valoración da discapacidade intelectual non é posible por problemas físicos ou trastorno mental grave, en suxeitos menores de 5 anos, diagnóstícase "discapacidade intelectual non especificada".
- D) En nenos de idade preescolar con discapacidade intelectual leve pode non haber diferenzas manifestas no dominio conceptual en comparación cos iguais sen esta condición.

42. Na etiología do trastorno da ansiedade de separación interveñen varios factores familiares que tamén adoitan asociarse a outros trastornos de ansiedade. Con todo, suxeriuse (Wood, 2006) como factor específico deste trastorno:

- A) O abuso sexual durante a infancia.
- B) O estilo de apego inseguro e medorento/preocupado.
- C) A práctica de crianza intrusiva.
- D) A práctica de crianza permisiva.

43. Desde a teoría da disociación estrutural (Van der Hart et al., 2006), propónse a disociación como mecanismo de resposta ao trauma, que abarca:

- A) Desde os cadros somatoformes ata os trastornos adaptativos.
- B) O trastorno do estrés postraumático (TEPT) e os trastornos da ansiedade en todas as súas presentacións clínicas.
- C) Desde o trastorno do estrés postraumático (TEPT) ata os cadros postraumáticos graves, estando o trastorno da identidade dissociativo (TID ou personalidade múltiple) no extremo deste espectro postraumático.
- D) Desde o trastorno do estrés postraumático (TEPT) ata os cadros postraumáticos graves, pero excluindo o trastorno da identidade dissociativo (TID) do espectro postraumático.

**44. Entre as técnicas de exposición propostas polos modelos conductuais están a implosión e a inundación; sinala a opción correcta:**

- A) A implosión baséase na psicanálise e na psicoloxía experimental.
- B) A inundación baséase nos estudos sobre as condutas de evitación.
- C) A terapia implosiva inclúe contidos dinámicos e impídense respostas de escape, mentres que a inundación non inclúe contidos dinámicos e pode permitir respostas de escape.
- D) Todas son correctas.

**45. Sinala a alternativa correcta respecto aos factores etiolóxicos/de vulnerabilidade que se propoñen para o trastorno bipolar (TB):**

- A) No TB os estudos demostran que os factores xenéticos teñen moita menos relevancia que noutros trastornos afectivos (depresión).
- B) Respecto á relación entre psicose postparto e o posterior desenvolvemento dun trastorno mental crónico, a asociación máis alta dáse co TB.
- C) Dende a psicanálise, Freud concebiu as fases maníacas do TB en termos de mecanismo de defensa fronte á depresión.
- D) Respecto ás drogas de abuso, só os estimulantes do SNS se asocian con maior risco de TB.

**46. A "dismegalopsia" é:**

- A) A sensación de cambio na forma dos obxectos.
- B) A sensación de cambio no peso dos obxectos.
- C) A sensación de cambio na textura dos obxectos.
- D) A sensación de cambio no tamaño dos obxectos.

**47. Os recordos en "flashbulb" son:**

- A) Un exemplo de alteración no recoñecemento.
- B) Un exemplo de paramnesia reduplicativa.
- C) Un exemplo de hipermnésia.
- D) Un exemplo de criptoamnésia.

**48. A entrevista de anamnese (Perpiñá, 2012) recompila información acerca de:**

- A) As características clínicas do episodio actual.
- B) O motivo de consulta expresado e latente.
- C) A historia biográfica/persoal do paciente.
- D) Os datos de filiación.

**49. En relación á psicopatoloxía da percepción, sinala a opción correcta:**

- A) A poliopía caracterízase pola visión de imaxes múltiples cos ollos abertos e que non se modifican cando o suxeito focaliza a mirada nun estímulo concreto.
- B) As imaxes alucinoides aparecen cando o suxeito mantén os ollos pechados.
- C) O estímulo que activa unha alucinación reflexa pertence á mesma modalidade sensorial que a alucinación.
- D) A metacromía é un exemplo de aglutinación perceptiva.

**50. O test de Clasificación de Tarxetas de Wisconsin (WCST) é unha proba que se utiliza habitualmente para valorar:**

- A) Memoria visual.
- B) Asunción e toma de riscos.
- C) Elementos proxectivos dende o punto de vista clínico.
- D) Funcións executivas.

**51. Cal das seguintes, nas súas diferentes versións, é a entrevista semiestruturada desenvolvida dende o DSM para o diagnóstico dos principais trastornos mentais incluídos no devandito sistema de clasificación?:**

- A) BPRS.
- B) SCID.
- C) CIDI.
- D) EEGA.

**52. Sinale cal das alternativas é correcta respecto ás características diferenciais entre trastornos depresivos e trastornos bipolares:**

- A) Idade de inicio máis precoz para os trastornos depresivos que para os trastornos bipolares.
- B) Máis episodios depresivos ao longo da vida (aínda que xeralmente de menor duración) para os trastornos bipolares, fronte a menor número de episodios depresivos (de maior duración) para os trastornos depresivos.
- C) Antecedentes familiares de trastorno afectivo similares para ambos trastornos.
- D) Prevalencia 2 mulleres/1 home para os trastornos depresivos e 2 homes/1 muller para os trastornos bipolares.

**53. Sinale a alternativa INCORRECTA respecto aos terrores nocturnos tal e como se conceptualizan na CIE 10:**

- A) Inclúense no apartado de trastornos do comportamento asociados a disfuncións fisiolóxicas e a factores somáticos, co criterio de exclusión de factor orgánico causal coñecido.
- B) Caracterízanse, entre outros, pola presenza de intensa ansiedade e hiperactividade vexetativa.
- C) Os episodios prodúcense especialmente na segunda metade da noite.
- D) A duración dos episodios é inferior a 10 minutos.

**54. Os Inventarios Clínicos Multiaxiais de Millon proporcionan os seus resultados como:**

- A) Puntuacións T, xa que a distribución dos resultados segue unha curva normal.
- B) Taxas Base, que se basean na prevalencia da categoría que se mide.
- C) Índices, baseados na combinación das diferentes dimensións obtidas.
- D) Centís, xa que a distribución dos resultados segue unha curva gaussiana.

**55. O especificador “en remisión parcial” aplicable a un episodio depresivo, segundo o DSM 5, utilízase se:**

- A) Os síntomas do episodio de depresión maior inmediatamente anterior están presentes, pero non se cumpren todos os criterios.
- B) Durante o último mes non houbo signos ou síntomas significativos do trastorno.
- C) Cando ao acabar un episodio existe un período que dura menos de 1 mes sen ningún síntoma significativo dun episodio de depresión.
- D) Durante os últimos dous meses non houbo signos ou síntomas significativos do trastorno.

**56. Segundo que teoría explicativa da ansiedade, os organismos están preparados filoxenéticamente para asociar ou aprender a relación entre determinados estímulos con facilidade, por ser adaptativa esta aprendizaxe e que non todos os estímulos poden orixinar fobias?**

- A) Teoría dos constructos persoais de Kelly.
- B) Teoría da preparación de M. Selligman.
- C) Teoría da incubación de H. Eysenck.
- D) Modelo transdiagnóstico de Barlow.

**57. Sinale a opción correcta en relación ao modelo de adquisición da lectura de U. Frith (1985):**

- A) Describe 3 fases consecutivas: logográfica–fonolóxica–alfabética.
- B) É un modelo de desenvolvemento patolóxico da lectura.
- C) Na fase alfabética a orde das letras é importante.
- D) A fase alfabética ocorre sempre no lector disléxico.

**58. Cal das seguintes definicións corresponde á Terapia Cognitiva baseada en Mindfulness (MBCT, Segal e cols, 2002)?**

- A) Terapia que aúna conceptualizacións cognitivas e prácticas da atención plena inicialmente desenvolvida para a prevención de recaídas en depresión.
- B) Terapia que sitúa ao consultante no proceso de aceptación das súas emocións e no abandono da idea de cambio persoal.
- C) Terapia que ten como obxectivo central incrementar a flexibilidade psicolóxica e que se basea na teoría do marco relacional.
- D) Terapia desenvolvida para o tratamento do TLP que segue unha filosofía dialéctica e interrelacional.

**59. Rodríguez–Testal et al. (2020) presentan como compoñentes transdiagnósticos, dentro do espectro da esquizofrenia e doutros trastornos psicóticos, as seguintes dimensións:**

- A) Positiva, Negativa e Indiferenciada.
- B) Psicótica, Desorganizada ou Cognitiva, Negativa e Afectiva.
- C) Neurocognitiva, Delirante–Alucinatoria, Defectual, Psicomotora e Negativa.
- D) Psicótica–Delirante, Psicótica–Alucinatoria, Defectual e Retraemento Social.

**60. O WAIS IV proporciona os seguintes índices:**

- A) CI Manipulativo, CI Verbal e CI Total.
- B) Índice de Memoria de Traballo, Índice de Comprensión Verbal, Índice de Velocidade de Procesamento, Índice de Razoamento Manipulativo e CI Total.
- C) Índice de Memoria de Traballo, Índice de Comprensión Oral, Índice de Velocidade de Procesamento, Índice de Razoamento Perceptivo e CI Total.
- D) Índice de Memoria de Traballo, Índice de Comprensión Verbal, Índice de Velocidade de Procesamento, Índice de Razoamento Perceptivo e CI Total. Tamén ofrece un Índice de Capacidade Xeral, que non inclúe as probas de Memoria de Traballo e de Velocidade de Procesamento.

**61. ¿Cal dos seguintes é un exemplo de "problemas de referencia" segundo Dilton, Green e Singer (1987)?:**

- A) Ideas que son dadas e logo abandonadas.
- B) Uso de palabras con significado privado.
- C) Descricións demasiado curtas para poder ser usadas.
- D) Pausas longas, especialmente no medio da frase.

**62. Un aspecto fundamental no diagnóstico diferencial entre Trastorno Bipolar I e II é a existencia de:**

- A) Historia previa ou diagnóstico actual de episodio depresivo maior.
- B) Historia previa ou diagnóstico actual de episodio hipomaniaco.
- C) Historia previa ou diagnóstico actual de episodio maniaco.
- D) Historia previa ou diagnóstico actual de trastorno depresivo persistente.

**63. Entre as seguintes cal é unha entrevista clínica estruturada que permite realizar diagnósticos segundo o sistema CIE 10:**

- A) SCID
- B) PCL-R
- C) MMPI-2
- D) MINI

**64. A fobia á enfermidade e a hipocondría (Trastorno da Ansiedade pola enfermidade no DSM 5), teñen en común o medo á enfermidade. En canto ás diferenzas entre ámbolos dous trastornos (Noyes e cols, 2004), sinala a opción correcta:**

- A) A hipocondría caracterízase pola crenza (que non a convicción) de que unha enfermidade está xa presente (ou se está xestando); mentres que a fobia, caracterízase polo medo a contraer unha enfermidade concreta no futuro.
- B) Na hipocondría o insight é baixo; mentres que na fobia, adoita haber maior grao de insight sobre a natureza psicolóxica do seu medo e máis capacidade para recoñecer o desproporcionado do seu temor.
- C) Na hipocondría as condutas típicas son de procura de reaseguro e de comprobación do seu estado de saúde; mentres que na fobia á enfermidade, evitan frecuentemente estímulos relacionados coa enfermidade.
- D) Todas son correctas.

**65. Dentro do estudo do rol dos factores comúns nos tratamentos psicolóxicos poderíase destacar o estudo de Castonguay e col. (2019) que describe 38 principios de cambio agrupados en 5 categorías. Los aspectos relacionados co nivel socioeconómico, estilo de apego, expectativas, motivación, gravidade sintomatolóxica, etc. encádranse dentro da categoría de:**

- A) Factores moduladores do consultante.
- B) Factores relacionados con variables de proceso do consultante.
- C) Factores relacionados co prognóstico do consultante.
- D) Factores asociados á relación ou alianza terapéutica.

**66. A Terapia centrada no cliente de Carl Rogers enmárcase nos modelos humanistas de psicoterapia que manteñen unha visión positiva do ser humano e a súa tendencia innata ao crecemento persoal. Segundo este autor, o éxito da terapia depende fundamentalmente de que se cumpran tres condicións ou actitudes no terapeuta; cales propón?**

- A) Directividade, flexibilidade e perspectiva.
- B) Calor, empatía e proximidade.
- C) Aceptación incondicional, empatía e autenticidade ou congruencia.
- D) Empatía, non directividade e proximidade.

**67. A aproximación transdiagnóstica para a conceptualización e tratamento dos trastornos da conduta alimentaria (TCA) desenvolvida por Fairburn e colaboradores (2003, 2008) propón:**

- A) A baixa autoestima e a intolerancia emocional, na súa interacción coa idea sobrevalorada de control, explican completamente a xénese e mantemento dos TCA.
- B) Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa e TCA non especificado comparten un mecanismo psicopatolóxico principal (idea sobrevalorada sobre a imaxe, o peso, a comida e o seu control) e 4 mecanismos adicionais (perfeccionismo, baixa autoestima, intolerancia emocional e dificultades interpersoais).
- C) Un número de sesións predeterminado que é o mesmo para todos os TCA independentemente da súas características e gravidade.
- D) Que a xénese e mantemento dos TCA explícase a través de 3 mecanismos comúns (intolerancia emocional, baixa autoestima e perfeccionismo) e a súa interacción co mecanismo psicopatolóxico central (idea sobrevalorada sobre a imaxe, o peso, a comida e o seu control).

**68. Á intervención sistémica que consiste en “cambiar o marco de referencia do problema (por exemplo, presentar o problema como relacional en lugar de individual)”, se lle denomina:**

- A) Reencadramento.
- B) Reformulación ou redefinición.
- C) Hipótese circular.
- D) Preguntas circulares.

**69. En relación á psicopatoloxía da memoria, sinale a opción correcta:**

- A) Na amnesia localizada o paciente non pode recordar certos tipos de información, por exemplo, recordos relacionados coa familia.
- B) Na amnesia xeneralizada o paciente non pode lembrar ningún acontecemento ocorrido nun período de tempo determinado.
- C) A resolución dun episodio de reexperimentación non vai acompañada de amnesia retrógrada do episodio.
- D) A resolución dos estados de fuga vai acompañada de amnesia retrógrada (total ou parcial) do período de fuga.

**70. Respecto ao suicidio en idades avanzadas, sinale cal dos seguintes datos é correcto:**

- A) A partir dos 65 anos diminúe o risco autolítico.
- B) A idade avanzada constitúe un factor de risco para de suicidio.
- C) En España en torno ao 1 % de tódolos suicidios consumados corresponde a persoas de máis de 65 anos.
- D) En idades avanzadas os suicidios consumados son menos frecuentes que en calquera outro grupo etario.

**71. Á hora de formular un diagnóstico diferencial demencia–pseudodemencia depresiva é importante ter en conta que:**

- A) Na demencia as queixas de memoria son frecuentes e repetidas, mentres que na pseudodemencia son inexistentes.
- B) En ambas o paciente mostra intensa preocupación polas súas dificultades cognitivas.
- C) Cando se administran test cognitivos, o esforzo na tarefa é elevado e sostido no caso da pseudodemencia, mentres que na demencia o esforzo/implicación é baixo nas tarefas fáciles e elevado nas tarefas difíciles.
- D) Na demencia, as queixas de memoria adoitan ser inexistentes, vagas ou minimízanse, mentres que na pseudodemencia as queixas son frecuentes e máis detalladas.

**72. Que factor de risco temperamental relaciónase co Trastorno Obsesivo Compulsivo, segundo o DSM 5?**

- A) Extraversión.
- B) Reducida emotividade positiva.
- C) Comportamento perturbador.
- D) Síntomas de interiorización.

**73. Cal das seguintes probas NON sería de aplicación nunha valoración de intelixencia?**

- A) WISC-V
- B) WMS-IV
- C) WAIS-IV
- D) WPPSI-IV

**74. A bulimia nerviosa (BN) e o trastorno de atracóns (TA) comparten a presenza de episodios de atracones (caracterizados tanto pola cantidade de alimentos que se inxiren nun período de tempo determinado como pola sensación subxectiva de perda de control), cal das seguintes é unha característica diferencial entre ambos dous trastornos?**

- A) A frecuencia coa que se producen os atracóns que, en promedio, é para a BN polo menos unha vez por semana e no TA unha vez por mes.
- B) A duración mínima do trastorno que na BN é de 3 meses e no TA 6 meses.
- C) A presenza de comportamentos compensatorios inadecuados e recorrentes para evitar o incremento de peso, que non se produce no TA pero é unha condición necesaria para o diagnóstico de BN.
- D) O peso e IMC que se asocia a cada trastorno xa que a BN preséntase exclusivamente en persoas con normopeso mentres que o TA só se presenta en persoas con obesidade.

**75. Respecto á abordaxe e tratamento dos trastornos do sono e do soño:**

- A) Os terrores nocturnos e o sonambulismo requiren, na maioría dos casos, un tratamento específico.
- B) A utilización de CPAP (presión positiva continua en vías respiratorias) sen ningún outro tipo de intervención é o tratamento de elección para tódolos casos de trastorno do sono relacionados coa respiración.
- C) Existen estudos empíricos que apoian a eficacia do control de estímulos para o tratamento do insomnio.
- D) Farmacolóxicamente a hipersomnia trátase fundamentalmente con benzodiazepinas.

**76. En relación á psicopatoloxía da afectividade, sinale a opción INCORRECTA:**

- A) O humor é o sentimento subxectivo que acompaña a unha idea ou representación mental.
- B) No afecto lábil prodúcense cambios rápidos e bruscos na expresión afectiva sen que necesariamente estén relacionados con estímulos.
- C) Na reactividade emocional prodúcense cambios na expresión afectiva en resposta a estímulos.
- D) Un suxeito con estado de ánimo disfórico presenta sensación de malestar e un estado de ánimo desagradable.

**77. Para realizar un diagnóstico xeral de disfunción sexual, independentemente do trastorno concreto do que se trate, a CIE 10 esixe:**

- A) Que a disfunción estivese presente polo menos durante 6 meses.
- B) Que a disfunción estea presente sempre que a persoa se implique nunha actividade sexual.
- C) Que a duración do trastorno sexa polo menos de 4 meses.
- D) Que a persoa nunca gozase da actividade sexual como lle gustaría.

78. A relaxación progresiva (Jacobson, 1929) é unha das técnicas máis usadas na terapia de conduta. O mecanismo de aprendizaxe supostamente implicada (Olivares, 1996) é o da discriminación perceptiva tensión/relaxación. As variantes propostas no uso desta técnica, seguindo a Olivares e Méndez (1999) son:

- A) Relaxación diferencial, relaxación autóxena e relaxación condicionada.
- B) Relaxación diferencial, relaxación condicionada e relaxación pasiva.
- C) Relaxación condicionada, relaxación pasiva e relaxación secuencial.
- D) Relaxación condicionada, relaxación autóxena e relaxación interoceptiva.

79. ¿En cal dos seguintes trastornos NON constan as ideas delirantes como posible criterio diagnóstico ou especificador dentro da CIE 10?

- A) Esquizofrenia paranoide.
- B) Demencia na doenza de Alzheimer de inicio temperán.
- C) Trastorno esquizotípico.
- D) Trastorno por Ansiedade Xeneralizada no adulto.

80. Muller de 20 anos que presenta como motivo de consulta unha "mala relación coa comida". Na entrevista, a pesares de que o seu peso e IMC atópanse dentro do rango da normalidade, ela defínese como "gorda asquerosa" e manifesta que dende hai aproximadamente 6 meses presenta, a diario, episodios nos que inxire unha gran cantidade de alimentos coa sensación de que non é capaz de controlarse, ademais, 5 ou 6 veces á semana provócase o vómito para tratar de compensar este exceso de inxesta. O diagnóstico DSM 5 sería:

- A) Bulimia nerviosa, con especificación de gravidade moderada.
- B) Bulimia nerviosa leve.
- C) Anorexia nerviosa con especificación de atracóns/purgas.
- D) Bulimia nerviosa, con especificación de gravidade grave.

81. A Teoría do procesamento da información aplicada ao trastorno do estrés postraumático céntrase na explicación de:

- A) A reexperimentación do acontecemento traumático.
- B) As condutas de evitación dos estímulos que lembran ao trauma.
- C) Os problemas afectivos, a perda de interese e a apatía.
- D) A hiperactivación e a ansiedade extrema.

82. En relación á psicopatoloxía da orientación e da conciencia, sinala a opción correcta:

- A) "Déjà vú" e "Intermetamorfose" son exemplos de fenómenos de reduplicación temporal.
- B) A síndrome de Charcot–Wilbrand caracterízase por agnosia dixital e perda da capacidade de revisualización de imaxes.
- C) A síndrome de Anton caracterízase por acalculia, agnosia dixital, desorientación dereita–esquerda e agrafía.
- D) A síndrome de Charcot–Wilbrand prodúcese pola oclusión da arteria cerebral posterior do hemisferio dominante.

**83. En canto á Teoría do Estrés de Selye e a Síndrome Xeral de Adaptación (1960, 1983), sinala a opción correcta:**

- A) Enmárcase dentro das orientacións focalizadas no estímulo estresor.
- B) Define o estrés como unha síndrome xeral de adaptación, isto é, como un patrón de resposta fisiolóxica que segue as fases de alarma, resistencia e esgotamento.
- C) Considera a resposta do estrés como específica de cada organismo.
- D) O axente desencadeante (estresor) é un elemento (externo ou interno) que mantén o equilibrio ou homeostase do organismo.

**84. Brais ten 14 anos. Das seguintes probas de intelixencia cal NON poderíamos empregar no seu caso:**

- A) WISC-V
- B) WAIS-IV
- C) Raven's 2
- D) TONI-4

**85. Sinala a opción INCORRECTA respecto ao estupor:**

- A) O estupor psiquiátrico remite con barbitúricos.
- B) O estupor orgánico, se non remite, considérase o antecedente inmediato do coma.
- C) A oposición de pálpebras ou o movemento ocular rápido son característicos do estupor de orixe orgánica.
- D) No estupor orgánico o paciente pode presentar unha resposta anómala no reflexo tendinoso.

**86. Os estudos sobre o efecto das variables do consultante ou paciente no resultado do tratamento psicolóxico explican ao redor do 30% da varianza encontrada. Cando falamos daquela característica do consultante que se relaciona co seu grao de tolerancia e aceptación daquelas situacións que limitan ou coartan a súa liberdade, estamos a referirnos a:**

- A) Un estilo de afrontamento propio dos suxeitos externalizantes.
- B) A reactancia psicolóxica do suxeito, que se debe ter en conta para determinar o grao de directividade do tratamento.
- C) Ao estilo de apego e a súa influencia na aceptación das normas.
- D) Un estilo persoal que se caracteriza pola participación activa.

**87. En pacientes con diagnóstico de Trastorno Obsesivo Compulsivo, para que obsesións estaría máis indicado aplicar un compoñente de exposición con prevención de resposta?**

- A) Obsesións de tipo sexual.
- B) Pacientes con obsesións agresivas cara a si mesmos ou cara a outros.
- C) Pacientes con obsesións de contaminación ou sucidade e/o compulsións de lavado e/o limpeza.
- D) Pacientes con obsesións blasfemas ou de comisión de actos considerados pecado.

**88. En relación á psicopatoloxía da afectividade, sinala a opción INCORRECTA:**

- A) A angustia relaciónase co compoñente físico ou somático da ansiedade.
- B) A ansiedade e o humor característicos nos cadros psicóticos denominouse temple delirante ou trema.
- C) A ansiedade flotante é frecuente naqueles pacientes que presentan ansiedade rasgo.
- D) O medo á perda da propia identidade é característico da ansiedade neurótica.

**89. As ideas delirantes de contido persecutorio ou referencial pódense dar nos casos de intoxicación con:**

- A) Cánnabis
- B) Cocaína
- C) Alucinóxenos
- D) Todas son correctas

**90. O DSM 5 está publicado por:**

- A) Organización Mundial da Saúde
- B) Asociación Americana de Psiquiatría
- C) Asociación Americana de Psicología
- D) Organización Panamericana da Saúde

**91. O contido do delirio de Fregoli refírese:**

- A) á crenza de que unha ou máis persoas coñecidas (habitualmente familiares) foron substituídas por impostores ou dobres.
- B) á crenza de que a persoa está morta, ou que os seus órganos internos están podres ou mesmo de que está baleira ou oca por dentro.
- C) á crenza de que a persoa ten un dobre que o está substituíndo na súa vida cotián, e que lle está a ocasionar problemas.
- D) á crenza de que varias das persoas coas que a persoa se relaciona son, de feito, a mesma persoa disfrazada.

**92. En relación á psicopatoloxía da afectividade, sinale a opción correcta:**

- A) O afecto restrinxido caracterízase pola redución significativa da intensidade da expresión emocional.
- B) O estado de ánimo elevado caracterízase pola ausencia de control sobre a expresión dos propios sentimentos.
- C) O afecto aplanado é a ausencia ou case ausencia de calquera signo de expresión afectiva.
- D) O afecto incongruente é a redución da gama e intensidade da expresión emocional.

**93. Cal das seguintes probas se utilizaría para medir a capacidade do suxeito para inhibir estímulos irrelevantes?**

- A) Test do Reloxo.
- B) Test de Cores e Palabras (Stroop).
- C) T@M.
- D) Torres de Hanoi.

**94. Se quixera medir impulsividade, cal dos seguintes instrumentos sería o máis acaído?**

- A) BIS-11
- B) BDI-II
- C) EPQ-R
- D) MCMI-IV

**95. Segundo o DSM 5, no diagnóstico diferencial das estereotipias cos tics, sinala a opción INCORRECTA:**

- A) As estereotipias teñen unha idade de comezo máis temperá, sobre os 3 anos de media, que os tics, entre 5 e 7 anos.
- B) As estereotipias seguen un patrón consistente e fixo, mentres os tics teñen presentación variable.
- C) Tanto as estereotipias como os tics aumentan coa distracción e durante o sono.
- D) As estereotipias poden comprometer o corpo enteiro, mentres que os tics afectan cabeza, ombreiros, cara e ollos.

**96. Sinala a opción correcta sobre as teorías psicolóxicas das alucinacións:**

- A) Segundo Horowitz as alucinacións prodúcense cando predominan as representacións léxicas fronte as imaxinativas ou enactivas.
- B) Para Slade e Bentall as alucinacións son o resultado dunha alteración no proceso de destilación, de forma que se filtran á conciencia contidos preconscientes.
- C) Para Freud as alucinacións serían a satisfacción actual e inmediata daquelas experiencias catectizadas durante os primeiros anos de vida.
- D) A teoría organodinámica de Henry Ey sostén que a organización psíquica do ser consciente está estruturada para ser propensa ás alucinacións.

**97. O protocolo da Terapia Condutual Transdiagnóstica de González Robles e cols. (2015), baseado na regulación emocional, ten como características xerais:**

- A) Está deseñado para previr tempranamente a ansiedade e depresión infantil.
- B) Está deseñado para ser aplicado na poboación adulta a través de internet.
- C) Está deseñado para ser aplicado na poboación adulta en contextos de atención primaria e en formato grupal.
- D) Está deseñado para un amplo rango de trastornos emocionais incluíndo trastornos da conduta alimentaria.

**98. Sinala a opción correcta en relación aos Trastornos do espectro do autismo (TEA):**

- A) En mostras clínicas, a discapacidade intelectual é máis frecuente en mozas.
- B) O modelo de comunicación total (Schaeffer) emprega exclusivamente a linguaxe oral.
- C) O adestramento en habilidades sociais ten, segundo a Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) un grao de recomendación A.
- D) A Guía NICE (2017) recomenda suplementos de omega 3 para o tratamento do Autismo na etapa infantil pero non na etapa adulta.

**99. En relación á psicopatoloxía da afectividade, sinala a opción correcta:**

- A) Os suxeitos con rixidez afectiva carecen de sentimentos, mentres que os suxeitos con frialdade afectiva presentan sentimentos ou emocións persistentes que non son capaces de modular.
- B) Na paratimia a vivencia afectiva do paciente e a expresión externa son sempre coincidentes.
- C) Na disforia o estado de ánimo xeralmente adoita ser pracenteiro.
- D) Schafetter (1988) considera ás neotimias como estados afectivos de excepción.

100. A categoría diagnóstica de “outro trastorno disociativo especificado” (DSM 5) aplícase a presentacións clínicas que non cumpren todos os criterios de ningún dos trastornos disociativos; ante a redución aguda ou perda da consciencia da contorna, que se manifesta con apatía ou insensibilidade intensa aos estímulos e que pode ir acompañada de condutas estereotipadas, parálise transitoria ou perda de conciencia, poderíamos diagnosticar:

- A) Alteración da identidade por persuasión coercitiva.
- B) Tranzo disociativo.
- C) Síndrome crónica de síntomas disociativos mixtos.
- D) Reacción disociativa aguda.

#### Preguntas de reserva

1. **Qué elemento NON incluíu Cameron (1944) na súa descrición da "asíndesis" como característica esencial da esquizofrenia?**

- A) Fusión.
- B) Sobreinclusión.
- C) Interpenetración.
- D) Fragmentación.

2. **Segundo Crespo (2006), que característica NON é propia da alexitimia?**

- A) Incapacidade para identificar os sentimentos propios.
- B) Falta de control afectivo, con estados de ánimo que xorden de modo brusco e que non poden ser dominados.
- C) Incapacidade para expresar, comunicar ou describir sentimentos.
- D) Dificultade para construír conceptos abstractos.

3. **En canto ao fenómeno de transición no contexto dos trastornos da conduta alimentaria:**

- A) A transición lonxitudinal máis frecuentemente descrita é de bulimia nerviosa a anorexia nerviosa.
- B) Aínda que a migración entre diagnósticos nos trastornos da conduta alimentaria está descrita na literatura é un fenómeno extremadamente raro na práctica clínica.
- C) Actualmente considérase que anorexia e bulimia non comparten un núcleo psicopatolóxico común que apoie o fenómeno da transición diagnóstica polo que se considera un concepto sen relevancia clínica.
- D) Os estudos revelan que a porcentaxe de pacientes con diagnóstico de anorexia nerviosa que posteriormente cumpren criterios para bulimia nerviosa é maior que a porcentaxe de pacientes que fan a transición inversa.

4. **O rexistro electroencefalográfico do sono dun adulto novo e san amosa o seguinte patrón característico:**

- A) Durante a fase de sono profundo, é característica a presenza de complexos K.
- B) No sono REM a actividade eléctrica do cerebro é de baixo voltaxe e ten ondas en dente de serra.
- C) As ondas delta rexístranse durante a fase de adormecemento.
- D) Na etapa 1 do sono, a actividade eléctrica cerebral é indistinguible da rexistrada durante a vixilia.

**5. Para Maher (1988) as ideas delirantes perpetúanse en parte:**

- A) polas estruturas nas que se sostén o “supervisor central”.
- B) polas defensas maníacas.
- C) pola propia dinámica de inercia cognitiva.
- D) polos mecanismos de “profecía autocumprida”.

**6. Home de 35 anos con antecedentes de episodios depresivos e hipomaníacos. Os últimos 6 días presentou un cambio significativo e evidente do seu estado global cun estado de ánimo anormalmente elevado e un aumento da actividade, acompañados de intensa distraibilidade, grandiosidade e fuga de ideas. Todo isto supuxo unha interferencia grave no seu funcionamento ata o punto de requerir hospitalización. Descartadas enfermidades somáticas, uso de substancias psicoactivas e outros trastornos mentais, coa información dispoñible o diagnóstico actual sería:**

- A) Trastorno bipolar II episodio actual maníaco.
- B) Trastorno bipolar II episodio actual mixto.
- C) Trastorno bipolar I episodio actual maníaco.
- D) Trastorno bipolar I episodio actual hipomaníaco.

**7. En relación co consumo de alcohol, cal dos seguintes diagnósticos NON se pode realizar en base ao DSM 5?:**

- A) Trastorno psicótico inducido por substancias ou medicamentos.
- B) Trastorno de síntomas somáticos inducido por substancias ou medicamentos.
- C) Trastorno de ansiedade inducido por substancias ou medicamentos.
- D) Disfunción sexual inducida por substancias ou medicamentos.

**8. Se ben en diversos manuais atopamos un denominado trastorno por personalidade esquizotípica, a realidade é que dentro do CIE 10 tal diagnóstico:**

- A) Non se atopa no grupo dos trastornos de personalidade, senón que está agrupado xunto coa esquizofrenia e os trastornos por ideas delirantes. De aí que o diagnóstico CIE 10 sexa F21 Trastorno Esquizotípico.
- B) Non se atopa expresamente mencionado no grupo dos trastornos de personalidade, sendo incluído baixo o epígrafe de “outros trastornos de personalidade”. De aí que o diagnóstico sexa F60.8 Trastorno por Personalidade Esquizotípica.
- C) Non se atopa expresamente mencionado no grupo dos trastornos de personalidade, xa que incorpora tanto elementos de estado como de trazo, sendo incluído baixo o epígrafe de “Trastorno mixto de personalidade”. De aí que o diagnóstico sexa F61.0 Trastorno por Personalidade Esquizotípica.
- D) Atópase dentro do grupo dos trastornos de personalidade e co seu código específico.

**9. Segundo o modelo transdiagnóstico xerárquico dos trastornos emocionais de Barlow, cal dos seguintes conceptos ocupa un nivel intermedio?:**

- A) Afrontamento.
- B) Temperamento.
- C) Síndromes clínicas.
- D) Trazos clínicos.

10. ¿Qué proba NON se emprega habitualmente para medir diferentes aspectos da Teoría da Mente (ToM) nos Trastornos do espectro do Autismo?:

- A) Historias estrañas de Happé.
- B) Meteduras de pata.
- C) Tarefa de Sally e Anne.
- D) Mapa del zoo.