



MINISTERIO
DE SANIDAD

PRUEBAS SELECTIVAS 2021
CUADERNO DE ERRADAS

PSICOLOGÍA - VERSIÓN: 0

NÚMERO DE MESA:

NÚMERO DE EXPEDIENTE:

Nº DE D.N.I. O EQUIVALENTE PARA EXTRANJEROS:

APELLIDOS Y NOMBRE:

OLIVER PICO AINA MARIA

ADVERTENCIA IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES

1. **MUY IMPORTANTE:** Compruebe que este Cuaderno de Examen, integrado por 200 preguntas más 10 de reserva, lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro Cuaderno de Examen a la Mesa. **Realice esta operación al principio**, pues si tiene que cambiar el cuaderno de examen posteriormente, se le facilitará una versión "0", que **no coincide** con su versión personal en la colocación de preguntas y **no dispondrá** de tiempo adicional.
2. Compruebe que el **número de versión** de examen que figura en su "Hoja de Respuestas", **coincide** con el número de versión que figura en el cuestionario. Compruebe también el resto de sus datos identificativos.
3. La "Hoja de Respuestas" está nominalizada. Se compone de dos ejemplares en papel autocopiativo que deben colocarse correctamente para permitir la impresión de las contestaciones en todos ellos. Recuerde que debe firmar esta Hoja.
4. Compruebe que la respuesta que va a señalar en la "Hoja de Respuestas" corresponde al número de pregunta del cuestionario. **Sólo se valoran** las respuestas marcadas en la "Hoja de Respuestas", siempre que se tengan en cuenta las instrucciones contenidas en la misma.
5. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida un nuevo juego de repuesto a la Mesa de Examen y no olvide consignar sus datos personales.
6. Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **cuatro horas y treinta minutos** improrrogables y que están **prohibidos** el uso de **calculadoras** y la utilización de **teléfonos móviles**, o de cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.
7. **No se entregarán**, en ningún caso, **los cuestionarios** con las preguntas de examen. Las distintas versiones de los cuadernos de examen se publicarán en la Web del Ministerio de Sanidad, al cierre de la última mesa de examen.

1. ¿Qué mecanismos o sustancias visuales diferentes propuso Ewald Hering en su propuesta original de la teoría de los procesos oponentes para la percepción de los colores

1. Los mecanismos brillo, contraste e intensidad.
2. Los mecanismos de longitud y amplitud de onda.
3. ~~Los mecanismos sinápticos excitatorios, inhibitorios y oponentes.~~
4. Los mecanismos blanco-negro, rojo-verde y amarillo-azul.

6. ¿En qué consiste el procedimiento de devaluación del reforzador en el contexto del condicionamiento instrumental u operante?:

1. En disminuir progresivamente la cantidad de reforzador dispensado.
2. En reducir el número de respuestas operantes que se exigen para obtener el reforzador.
3. ~~En aumentar la demora temporal entre la respuesta operante y la aparición del reforzador.~~
4. En asociar el reforzador con un estímulo o evento de naturaleza contraria.

7. La falacia del razonamiento denominada “falacia del jugador”, la cual es cometida por muchos jugadores de casino, por la que piensan que el azar es un proceso que se corrige a sí mismo y que, además, conlleva la confusión en la utilización de la ley de los grandes números, es un error del pensamiento producido por

1. El heurístico de accesibilidad.
2. ~~El heurístico de anclaje y ajuste.~~
3. El heurístico de representatividad.
4. El heurístico del prototipo.

15. Respecto del sustrato neurológico de la memoria, señale la afirmación FALSA:

1. La corteza prefrontal izquierda participa más en la codificación de la información semántica que en su recuperación.
2. La corteza prefrontal izquierda participa más en la codificación de la información episódica que en su recuperación.
3. ~~La corteza prefrontal derecha participa más en la recuperación de la memoria episódica que la corteza prefrontal izquierda.~~
4. La memoria semántica depende del sistema de memoria del lóbulo temporal medial-lóbulo prefrontal ventral.

16. ¿Cuál de los siguientes trastornos NO se considera una tauopatía?:

1. Parálisis supranuclear progresiva.
2. ~~Enfermedad de Alzheimer.~~
3. Trastorno frontotemporal.
4. Demencia por cuerpos de Lewy.

18. ¿Qué proceso analiza la teoría de los estados de expectativas formulada por Berger y colaboradores?:

1. Las emociones generadas por las relaciones interpersonales.
2. La emergencia del estatus en las personas que integran los grupos.
3. ~~El desarrollo de procesos de conformidad.~~
4. La aparición de conductas altruistas.

20. Según el modelo de contenido de los estereotipos propuesto por Fiske, la combinación de percepción de cordialidad/calidez baja y competencia alta de un exogrupo produce

1. Compasión.
2. Admiración.
3. Envidia.
4. ~~Desprecio.~~

28. De acuerdo con la perspectiva del ciclo vital (Baltes y Baltes, 1990), las tres estrategias básicas de adaptación que empleamos a lo largo del desarrollo son

1. Selección, optimización y compensación.
2. Asimilación, acomodación y negación.
3. Integración, reestructuración y apertura a la experiencia.
4. ~~Estrategias centradas en las emociones, en la cognición y en la acción.~~

30. ¿Cuál de los siguientes estadísticos se emplea como indicador de multicolinealidad en los modelos de regresión lineal múltiple?:

1. Durbin-Watson.
2. Tolerancia.
3. ~~Distancia de Cook.~~
4. Correlación de Pearson.

31. Si en una regresión logística binaria tenemos un predictor categórico con cuatro niveles, ¿en cuántas variables dicotómicas se (dummy) transformaría para emplearlo en el modelo?:

1. ~~En 2.~~
2. En 3.
3. En 4.
4. En 5.

46. Respecto de la técnica del diferencial semántico de Osgood y colaboradores, señale la opción FALSA:

1. Se sustenta en una teoría mediacional de corte neoconductista.
2. ~~El significado denotativo hace referencia al contenido objetivo de un concepto.~~
3. El formato de respuesta más apropiado son las escalas de siete intervalos de respuesta.
4. Una de las instrucciones fundamentales a la hora de responder es que no se responda de manera rápida en función de la primera impresión.

48. Entre los factores o rasgos establecidos por el modelo de la personalidad de Guilford, ¿cuál se considera un factor primario?:

1. Objetividad.
2. Disposición paranoide.
3. ~~Extraversión.~~
4. Independencia.

53. Existen diferentes pruebas de aptitud escolar que pueden clasificarse según el continuo de especificidad-generalidad de la experiencia evaluada. De las siguientes, señale el tipo de pruebas que evalúan con mayor grado de especificidad:

1. Test de aptitud e inteligencia de tipo verbal.
2. Test transculturales de inteligencia.
3. ~~Pruebas de desempeño sin lenguaje.~~
4. Pruebas de aprovechamiento de orientación amplia.

54. En los test gráficos, como ejemplo de técnicas proyectivas, mediante qué rasgo o aspecto gráfico del dibujo se puede llegar a concluir sobre la persona evaluada su tendencia a la fantasía, la imaginación, el mundo de las ideas, definitiva, su tendencia a buscar satisfacciones en el área de la fantasía más que en la realidad?:

1. El tamaño.
2. La proyección.
3. El emplazamiento.
4. La presión del trazo.

58. En las técnicas de evaluación narrativa, ¿qué fase NO forma parte del análisis textual de una narración o texto?

1. Detección de macroestructuras.
2. ~~Generación de síntesis discursiva.~~
3. Análisis de coherencias.
4. Análisis de las redundancias.

62. ¿Qué indica el sujeto cuando responde a los ítems en una escala de tipo Likert de 0 a 100%, en la Escala de experiencias disociativas (DES) de Bernstein y Putman (1986)?

1. Grado de frecuencia e intensidad (frecuencia x intensidad), de las experiencias disociativas.
2. Porcentaje de tiempo que le acontecen experiencias disociativas.
3. ~~Porcentaje de experiencias disociativas que cree que han ocurrido en el mes anterior.~~
4. Grado de intensidad con que le acontecen las experiencias disociativas.

63. ¿Qué características tiene el test Evaluación global de estrés postraumático (EGEP-5) de Crespo y colaboradores (2017)?:

1. El formato de los ítems es uniforme en todas sus escalas de respuesta.
2. La administración es preferentemente heteroaplicada e individual.
3. Incluye la evaluación de síntomas postraumáticos que no están incluidos en los criterios del DSM-5.
4. Se compone de dos secciones: una sobre acontecimientos traumáticos y otra sobre sintomatología.

66. El Inventario de evaluación de la personalidad (PAI):

1. ~~Contiene 22 escalas: 4 de validez, 14 clínicas, 3 de consideraciones para el tratamiento y 1 de conflictos interpersonales.~~
2. Se considera que el protocolo no es válido a partir de 18 o más omisiones o respuestas dobles.
3. Su finalidad se circunscribe a la evaluación de los trastornos de personalidad.
4. Contiene una versión abreviada compuesta por los primeros 100 ítems.

67. El Cuestionario breve de calidad de vida (CUBRECAVI) de Fernández-Ballesteros y colaboradores (1996):

1. Es aplicable a partir de los 55 años.
2. Evalúa 5 dimensiones de calidad de vida.
3. ~~Evalúa la salud percibida a través de las escalas: energía, dolor, reacciones emocionales, sueño, aislamiento social y movilidad.~~
4. Se puede administrar mediante entrevista o

69. Respecto de la Escala del síndrome positivo y negativo de la esquizofrenia (PANSS), señale la opción correcta:

1. La escala compuesta se obtiene restando de la puntuación de la escala negativa, la puntuación de la positiva (PANSS-C = PANSS-N – PANSS-P).
2. Cada ítem se evalúa mediante una escala tipo Likert de 5 puntos.
3. Desde una perspectiva categorial, clasifica la esquizofrenia en trastorno esquizofrénico positivo, negativo o mixto.
4. Se aplica teniendo como referencia la presentación sintomática en el último mes.

71. En el marco de la evaluación en psicología clínica, señale cuál de los siguientes aspectos NO se enmarca en el “análisis de secuencias

1. ~~Formulación de hipótesis descriptivas diagnósticas y no diagnósticas.~~
2. Formulación de hipótesis sobre las contingencias mantenedoras de la conducta.
3. Formulación de hipótesis causales o desencadenantes actuales.
4. Utilización de técnicas de detección inicial o de primer nivel que más tarde se validarán con las técnicas específicas o de segundo nivel o diagnósticas.

73 La batería neuropsicológica infantil NEPSY-II cuenta, entre sus características, la siguiente:

1. Evalúa el reconocimiento facial de emociones y la teoría de la mente.
2. El tiempo de aplicación es de 30 a 45 minutos.
3. Contiene una forma para padres/madres.
4. ~~Evalúa las capacidades cognitivas de niños pero no de adolescentes.~~

74. Indique qué prueba NO se incluye dentro de las estructuras rítmicas de Stambak:

1. ~~Reproducción gráfica de estructuras espaciales observadas.~~
2. Reproducción de estructuras temporales escuchadas.
3. Reproducción de estructuras espaciales dictadas.
4. Simbolización de estructuras espacio-temporales.

77. Una de las tres aptitudes intelectuales de segundo orden que evalúa el BAS-II es el razonamiento perceptivo ¿Mediante qué test se calcula este índice?:

1. Test de copia y test de cubos.
2. ~~Test de semejanzas gráficas y test de cubos.~~
3. Test de conceptos numéricos y test de semejanzas gráficas.
4. Test de cubos y test de conceptos numéricos.

78 En la evaluación de la enuresis funcional en la infancia, la Escala de tolerancia materna de Morgan y Young se ha relacionado con:

1. Predicción del abandono prematuro de la intervención.
2. ~~Implicación de la madre en el manejo de la intervención.~~
3. Grado de adherencia del niño a la intervención.
4. Eficacia de la intervención en casos resistentes.

83. Un sujeto que, a raíz de un suceso estresante, tiene sensación de que el tiempo transcurre muy despacio, se siente anestesiado, presenta momentos de parálisis y de amnesia, síntomas todos ellos que, en general, desaparecen en menos de un mes; padece con más probabilidad

1. Trastorno de síntomas somáticos.
2. Trastorno adaptativo con síntomas mixtos.
3. Reacción disociativa aguda a sucesos estresantes.
4. ~~Trastorno de estrés agudo.~~

79. Con relación al curso de los síntomas del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicó-

DSM-5:

1. Algo más de la mitad de los pacientes adultos con un diagnóstico de esquizofrenia presentan síntomas psicóticos persistentes durante un promedio de casi 10 años (Haro y colaboradores., 2015).
2. En personas que habían tenido un primer episodio psicótico se encontró que cerca de la mitad mostraba una respuesta negativa (incremento de los síntomas) durante los primeros cinco años seguida de un mantenimiento sin síntomas en los cinco años restantes (Austin y colaboradores, 2015).
3. En personas que habían tenido un primer episodio psicótico se encontró que un 15% mostraba un aumento inicial de los síntomas durante los dos primeros años, seguido de un decremento constante durante ocho años (Austin y colaboradores, 2015).
4. El diagnóstico del trastorno psicótico breve requiere la remisión completa de todos los síntomas y un retorno parcial al nivel de funcionamiento premórbido antes de transcurrido un mes desde el inicio del trastorno (DSM-5).

83. Un sujeto que, a raíz de un suceso estresante, tiene sensación de que el tiempo transcurre muy despacio, se siente anestesiado, presenta momentos de parálisis y de amnesia; síntomas todos ellos que, en general, desaparecen en menos de un mes; padece con más probabilidad

1. Trastorno de síntomas somáticos.
2. Trastorno adaptativo con síntomas mixtos.
3. Reacción disociativa aguda a sucesos estresantes.
4. Trastorno de estrés agudo.

93 Respecto de la bulimia nerviosa (BN), señale la opción FALSA:

1. Una desviación temprana en el peso, tanto por exceso como por defecto, posiblemente asociada a alteraciones metabólicas tempranas, constituye un predictor de padecimiento posterior de BN.
2. Entre los factores psicológicos asociados a la BN destaca el rasgo de evitación del daño.
3. Las personas con BN presentan importantes dificultades a la hora de afrontar emociones intensas positivas.
4. No parece existir ningún riesgo de BN asociado a la prematuridad del nacimiento.

100. Respecto del trastorno bipolar I, señale la afirmación correcta:

1. ~~El comienzo del trastorno se circunscribe a los primeros años de la edad adulta.~~
2. El comienzo del trastorno puede darse a lo largo de todo el ciclo vital.
3. Solo un 30% (aproximadamente) de los episodios maníacos ocurre inmediatamente antes de un episodio depresivo mayor.
4. Los pacientes que tienen 3 o más episodios (de depresión mayor, manía o hipomanía) en un año, se les aplicaría el especificador “con ciclos rápidos”.

104. En general, cabe afirmar que las alucinaciones no se fundamentan en estímulos realmente existentes fuera del individuo; no obstante (señale la opción FALSA)

1. Las pseudoalucinaciones son reconocidas como subjetivas y ubicadas dentro del interior del sujeto.
2. En las alucinaciones funcionales sí hay, de algún modo, intervención estimular, y la alucinación desaparece cuando desaparece el estímulo.
3. ~~Las alucinaciones funcionales son frecuentes en la esquizofrenia.~~
4. En las alucinaciones negativas el sujeto no percibe el objeto y se comporta, en consecuencia, como si su ausencia fuera real.

105. Según el DSM-5, ¿en cuál de las siguientes disfunciones sexuales se especifica que “la evaluación de la deficiencia la hace el clínico”:

1. Trastorno de deseo sexual hipoactivo en el varón.
2. Trastorno del interés/excitación sexual femenino.
3. ~~Eyacuación prematura (precoz).~~
4. Eyacuación retardada.

116. En el marco de los trastornos de la conducta alimentaria, dentro de las distorsiones cognitivas conocidas como “La docena sucia”, señale cómo se denomina a la distorsión: “Inferir que el aspecto de uno ha sido la causa de algo que no quería que ocurriera”:

1. El espejo malhumorado.
2. ~~Expansión de la fealdad.~~
3. Juego de culpa.
4. La atadura de la belleza.

129. Respecto del tratamiento psicológico de los trastornos bipolares, indique la respuesta correcta: **3.**

1. ~~La terapia centrada en la familia presenta un fuerte apoyo para la manía.~~
2. En la terapia interpersonal el núcleo de la intervención radica en la psicoeducación sobre las habilidades sociales y de comunicación.
3. La terapia cognitivo-conductual tiene apoyo experimental para la fase aguda y de mantenimiento de la depresión bipolar, conjuntamente con la terapia farmacológica.
4. La psicoeducación presenta un modesto apoyo experimental para la manía, pero un fuerte apoyo para la depresión.

135. En la intervención específica sobre los estados mentales de alto riesgo, se considera establecido que:

1. De forma preventiva pero sistemática debe aplicarse una intervención neuroléptica suave.
2. ~~Ha de aplicarse el desarrollo de la terapia cognitivo-conductual estandarizado, aunque adaptado a la edad.~~
3. La aplicación de la terapia cognitivo-conductual debe estar centrada en la discusión activa de los contenidos delirantes y/o alucinatorios para evitar su consolidación.
4. Es preferible limitar las intervenciones psicológicas intensivas, por ejemplo, terapia cognitivo-conductual, a los casos de presentación sintomática breve e intermitente.

138. La terapia familiar o terapia basada en la familia (FBT) del Instituto Maudsley consta de varias fases; indique la opción FALSA:

1. ~~Completo control de los padres.~~
2. Distanciamiento respecto de los padres.
3. Retorno gradual del control al adolescente.
4. Establecer una independencia saludable.

139. Durante la intervención con pacientes psicóticos y desde el modelo de Terapia cognitiva basada en la persona (p. ej., Chadwick, 2006), ¿qué acción se considera más adecuada sobre los esquemas personales negativos?:

1. Facilitar que la persona reconozca las experiencias como parte de la propia identidad o el yo.
2. Confrontar la evitación experiencial para reducir el miedo a las experiencias esquemáticas negativas.
3. ~~Identificar las experiencias esquemáticas negativas y abordarlas como las distorsiones cognitivas que son.~~
4. No cuestionar las experiencias esquemáticas negativas, facilitando ser consciente de las mismas.

158. ¿Cuál de las siguientes es una característica de la Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HAD) de Zigmond y Saint (1983)?:

1. ~~Se aplica a personas con enfermedades físicas y/o psiquiátricas.~~
2. Se compone de tres subescalas: una para los síntomas de ansiedad, otra para los de depresión y otra para los síntomas compartidos.
3. Ninguno de los ítems hace referencia a síntomas somáticos.
4. El marco de referencia temporal son los 15 días previos a la administración de la escala.

165. La terapia cognitiva de la depresión de Beck se concibe como un enfoque psicoeducativo donde el diálogo entre terapeuta y cliente es esencial para el desarrollo de la terapia. Este diálogo puede ser entendido como una interacción verbal y, por tanto, analizado funcionalmente, identificando los tipos de operantes verbales que Skinner clasificó en función de los estímulos antecedentes, respuestas y consecuencias. ¿Cómo se define el tacto?:

1. Operante verbal que está bajo el control de un estímulo discriminativo no verbal, mantenida por reforzamiento social generalizado.
2. Operante verbal compuesta de una respuesta vocal que guarda similitud morfológica con el estímulo discriminativo verbal.
3. ~~Operante verbal bajo el control de otros estímulos discriminativos verbales, mantenida por reforzadores negativos.~~
4. Operante verbal bajo el control de antecedentes verbales que no guardan similitud morfológica con la propia operante.

194. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en relación al tratamiento psicológico mejor establecido para las conductas autolíticas y la ideación suicida en adolescentes en la terapia dialéctico-conductual para adolescentes?:

1. ~~Pretende reducir las conductas autolíticas a través de la adquisición de nuevas habilidades de regulación emocional, tolerancia a la frustración y la construcción de una vida que merezca la pena ser vivida.~~
2. Incluye apoyo telefónico.
3. Se realizan sesiones semanales de terapia individual con el adolescente, con familiares y grupales.
4. Trabaja la reestructuración de los pensamientos negativos asociados a las autolesiones.

140. Señale cuál de las siguientes afirmaciones sobre entrevistas estructuradas o semiestructuradas es FALSA:

1. La SCID-5 tiene cinco versiones: tres para evaluar los diagnósticos generales agrupados en diez módulos y dos para los trastornos de personalidad.
2. ~~La SADS permite realizar el diagnóstico y realizar el historial médico.~~
3. La KSADS-5 permite la evaluación de niños y adolescentes entre 6 y 18 años siguiendo criterios DSM-5.
4. La CIDI 3.0 es una entrevista semiestructurada que constituye una herramienta de ayuda diagnóstica de las principales categorías incluidas en la CIE-10 (excluido el riesgo de suicidio) y que se compone de 41 secciones.

146. ¿Cuál de los siguientes componentes forman parte de la técnica RGINA (reducción gradual de ingestión de nicotina y alquitrán) para el tratamiento del tabaquismo?:

1. Gráfica de progresos y entrenamiento en relajación.
2. Reducción progresiva del número de cigarrillos y cambio semanal de marca a otra con menor grado de nicotina.
3. ~~Reducción progresiva del número de cigarrillos y entrenamiento en habilidades de afrontamiento.~~
4. Cambio semanal de marca a otra con ~~mayor~~ grado de nicotina y entrenamiento en relajación.

149. Señale qué elemento NO forma parte del modelo del tratamiento cognitivo-conductual grupal para el trastorno por hipersexualidad de Hallberg et al. (2019)

1. Psicoeducación básica.
2. Técnicas de gestión de impulsos.
3. Exposición y prevención de respuesta.
4. ~~Activación conductual interpersonal.~~

151. ¿Para el tratamiento de qué disfunción sexual está indicada la técnica de parafarmacos?

1. Trastorno eréctil.
2. ~~Eyaculación precoz.~~
3. Eyaculación retardada.
4. Dispareunia.

194. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en relación al tratamiento psicológico mejor establecido para las conductas autolíticas y la ideación suicida en adolescentes en la terapia dialéctico-conductual para adolescentes?:

1. ~~Pretende reducir las conductas autolíticas a través de la adquisición de nuevas habilidades de regulación emocional, tolerancia a la frustración y la construcción de una vida que merezca la pena ser vivida.~~
2. Incluye apoyo telefónico.
3. Se realizan sesiones semanales de terapia individual con el adolescente, con familiares y grupales.
4. Trabaja la reestructuración de los pensamientos

negativos asociados a las autolesiones.

205. ¿Cuál de las siguientes es una condición necesaria para la aplicación de un programa de manejo de contingencias mediante incentivos para el tratamiento de la adicción a drogas?:

1. Monitorizar frecuentemente la conducta objetivo, normalmente el uso de la droga principal.
2. Evaluar el patrón de consumo de todas las drogas, además de la sustancia principal.
3. Descartar la existencia de otros trastornos asociados, además de la adicción a drogas.
4. ~~Implicar a terceras personas, preferentemente familiares, para manejar los incentivos.~~