

Cuestionario de examen de la fase de oposición del TURNO LIBRE y DISCAPACIDAD,
celebrado el día 8 de noviembre de 2025, correspondiente a la Categoría de

PSICÓLOGO/A CLÍNICO/A

según la

*RESOLUCIÓN de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia, por
la que se convoca proceso selectivo para el acceso a la condición de
personal estatutario fijo en la categoría de Psicólogo/a Clínico,
en las instituciones sanitarias del Servicio Extremeño de Salud*

El ejercicio consiste en:

- 152 preguntas (de las cuales 16 versan sobre el programa de materias comunes), repartidas en 43 páginas contando la portada.
- Más 12 preguntas adicionales de reserva (de las cuales 2 versan sobre el programa de materias comunes).
- Tiempo: 180 minutos.
- Cada pregunta plantea cuatro respuestas alternativas, de las que SÓLO UNA es la correcta.
- Por cada TRES respuestas erróneas se restará UNA respuesta válida.

1. Kraepelin elaboró un sistema de clasificación psiquiátrica en el que describe distintas especies morbosas, es decir, cuadros sintomatológicos específicos que corresponderían a causas orgánicas determinadas. Señala la opción CORRECTA con respecto a dicha clasificación:

- a. Dividió la psicosis maníaco-depresiva en esquizofrenia y trastorno bipolar.
- b. Clasificó la demencia precoz en tres tipos: hebefrenia, catatonía y paranoia.
- c. Agrupó todos los trastornos mentales bajo el término de neurosis funcional.
- d. Consideró la psicosis maníaco-depresiva como una forma de demencia precoz.

2. Según la orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de psicología clínica, ¿cuál de los siguientes enunciados NO corresponde a un objetivo general de la formación en Psicología Clínica?

- a. Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el desempeño de la especialidad, desde una perspectiva ética, de atención integral, atendiendo adecuadamente los niveles de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- b. Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el desempeño de las tareas propias de evaluación, diagnóstico, intervención, y tratamientos psicológicos, de la manera más eficaz y eficiente posible, atendiendo a los máximos estándares de calidad científica disponibles en cada momento.
- c. Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el ejercicio interdisciplinario que requiere una concepción multidimensional, tanto del ser humano, como de los procesos de salud y enfermedad.
- d. Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para aplicar exclusivamente técnicas de psicoanálisis en todos los contextos clínicos.

3. Según lo referido en la ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente en Extremadura, señale la opción INCORRECTA con respecto al consentimiento informado:

- a. Se entiende por consentimiento informado la conformidad expresa del paciente, manifestada de forma voluntaria y libre, previa obtención de la información adecuada con tiempo suficiente, para la realización de cualquier actuación relativa a su salud.
- b. Es un derecho del paciente y su obtención un deber del médico responsable de la asistencia del paciente o por el que practique la intervención/procedimiento al paciente.
- c. El consentimiento se prestará de forma escrita como regla general sin existir excepciones.
- d. El paciente tiene derecho a revocar libremente su consentimiento en cualquier momento, cumpliendo los mismos requisitos de forma que en su otorgamiento.

4. Según el Código Deontológico del Psicólogo, señale la respuesta CORRECTA:

- a. De la información profesionalmente adquirida no debe nunca el psicólogo servirse ni en beneficio propio o de terceros, ni en perjuicio del interesado.
- b. El psicólogo respetará los criterios morales y religiosos de sus clientes, sin que ello impida su cuestionamiento cuando sea necesario en el curso de la intervención.
- c. El ejercicio de la Psicología se ordena a una finalidad humana y social.
- d. Todas las respuestas anteriores son correctas.

5. La Guía Objetivo 49 es una herramienta para la promoción de la salud mental en las aulas que se centra en:

- a. La impartición de temas básicos en la gestión emocional para formar al profesorado.
- b. Las actuaciones que las tutoras y tutores pueden realizar en el ámbito educativo y las aulas en general.
- c. La evaluación psicológica del alumnado para detectar qué necesidades tienen a nivel emocional.
- d. La colaboración con distintos profesionales del mundo asociativo que pueden ir a realizar asesoramiento a las aulas.

6. Según las Bases de Datos Clínicos del Ministerio de Sanidad (a través del BDCAP), el problema de salud mental más frecuentemente registrado en las historias clínicas de atención primaria es:

- a. Los trastornos de ansiedad.
- b. Los trastornos específicos del aprendizaje.
- c. Los trastornos depresivos.
- d. Los trastornos de la conducta alimentaria.

7. Según el informe ESTUDES 2023, las drogas consumidas por un mayor porcentaje de estudiantes son:

- a. El tabaco, el cannabis y las benzodiacepinas.
- b. El alcohol, el cannabis y las bebidas energéticas.
- c. El alcohol, el cannabis y los cigarrillos electrónicos.
- d. El alcohol, el tabaco y el cannabis.

8. Según el nivel de estructuración podríamos decir que la entrevista CIDI (Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta), elaborada por la OMS (Organización Mundial de la Salud), es:

- a. Una entrevista semiestructurada.
- b. Una entrevista no estructurada.
- c. Una entrevista semidirectiva.
- d. Una entrevista estructurada.

9. De las siguientes técnicas proyectivas, indique cuál de ellas NO es una prueba temática:

- a. TAT (Test de apercepción de temática Murray).
- b. PFT (Test de frustración de Rosenzweig).
- c. PTN (Test de Pata Negra).
- d. Test de la aldea imaginaria.

10. De las siguientes pruebas del WAIS-IV (Escala para adultos de inteligencia de Wechsler), indique cuál de ellas es una prueba opcional:

- a. Comprensión.
- b. Dígitos.
- c. Puzles visuales.
- d. Búsqueda de símbolos.

11. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA respecto al Inventario MMPI-II (Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota):

- a. Las puntuaciones superiores a 70 se consideran patológicas.
- b. Fue la primera prueba de personalidad basada en criterios empíricos-psicométricos.
- c. Evalúa sólo personalidad patológica.
- d. Cuenta con 7 escalas de validación.

12. Cuando un paciente puede oír la voz de Dios al mismo tiempo que oye las campanadas del reloj y, cuando las campanadas cesan, deja de oír la voz estamos ante:

- a. Una alucinación auditiva.
- b. Una alucinación funcional.
- c. Una alucinación refleja.
- d. Una pseudoalucinación.

13. ¿Cuál de las siguientes es una alteración cualitativa de la conciencia?

- a. El coma.
- b. La obnubilación.
- c. La somnolencia, letargia o sopor.
- d. El delirium.

14. Las siguientes alteraciones atencionales: déficit en atención selectiva, déficit en la vigilancia y dificultad para mantener la concentración, ¿en qué trastorno se suelen presentar?

- a. Depresión.
- b. Esquizofrenia.
- c. Dolor crónico.
- d. Ansiedad generalizada.

15. Las alteraciones de la orientación pueden presentarse en:

- a. Intoxicaciones por sustancias.
- b. Síndromes amnésicos.
- c. Trastornos disociativos.
- d. Todas son correctas.

16. ¿Cuál de las siguientes distorsiones de la memoria es una paramnesia del recuerdo?

- a. Los recuerdos delirantes.
- b. El síndrome de Capgras.
- c. La criptoamnesia.
- d. Punta de la lengua.

17. El discurso de una persona en el que se aprecian contradicciones internas importantes porque las conclusiones a las que llega la persona no se corresponden con las ideas o premisas de las que partía, por ejemplo, la persona infiere consecuencias falsas a partir de una determinada información, corresponde al trastorno del pensamiento denominado:

- a. Tangencialidad.
- b. Descarrilamiento.
- c. Illogicidad.
- d. Incoherencia.

18. ¿Cuál de los siguientes delirios NO es propio de aparición en la Esquizofrenia, atendiendo a su contenido y a la adaptación de Ludwig en 1986?

- a. Culpa, castigo.
- b. Erotomaniaco.
- c. Grandeza.
- d. Persecutorio.

19. ¿Cuál de las siguientes afasias NO constituye un síndrome cortical?

- a. Afasia de Wernicke.
- b. Afasia talámica.
- c. Afasia de conducción.
- d. Afasia global.

20. Los movimientos musculares en forma de contracciones incontrolables y violentas de la musculatura voluntaria que implican uno o varios grupos musculares o puede ser generalizada a todo el cuerpo, corresponde a la definición de:

- a. Temblores.
- b. Convulsiones.
- c. Espasmos.
- d. Discinesias.

21. La impotencia para hacer obrar la voluntad, tomar una decisión o incumplir un acto deseado y reconocido como necesario para el individuo, se refiere a:

- a. Abulia.
- b. Apatía.
- c. Rigidez afectiva.
- d. Distimia.

22. La enuresis secundaria o discontinua:

- a. Aparece cuando el niño aún no ha demostrado nunca que ha podido controlar la micción.
- b. Aparece después de que el niño haya logrado el control de la orina al menos durante 6 meses.
- c. Aparece después de que el niño haya logrado el control de la orina al menos durante un año.
- d. Aparece sólo cuando hay otras alteraciones como urgencia urinaria, disuria, gran frecuencia de la micción, infecciones urinarias.

23. Uno de los puntos más críticos y negativos a la última versión del DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) ha sido:

- a. La expansión del sistema diagnóstico (creación de nuevos trastornos) y la reducción de los umbrales en algunas categorías diagnósticas ya existentes.
- b. La eliminación de los 5 ejes de la evaluación multiaxial.
- c. La integración de conceptos dimensionales en la clasificación psicopatológica.
- d. Todas son correctas.

24. El trastorno mental orgánico de inicio agudo, duración variable (días o semanas) y oscilante en el tiempo, que cursa con dificultades de atención, confusión y conciencia alterada, en el que suelen presentarse alucinaciones visuales, ideas delirantes, lenguaje incoherente y problemas de juicio y suele ser reversible es:

- a. Demencia tipo Alzheimer.
- b. Deterioro cognitivo leve.
- c. Demencia frontotemporal.
- d. Delirium.

25. Según Belloch, A. Sandín, B. y Ramos, F. (2024), en relación con la comorbilidad entre trastornos de personalidad y trastorno por juego de apuestas, entre los jugadores patológicos de juegos online prevalecen:

- a. Trastornos de cluster A.
- b. Trastornos de cluster B.
- c. Trastornos de cluster C.
- d. Trastornos de cluster D.

26. Dentro de los programas terapéuticos que contempla el Protocolo de Coordinación y Atención a la Patología Dual del Servicio Extremeño de Salud, el tratamiento secuencial consiste en:

- a. El paciente es tratado primero en un sistema o red de tratamiento (Salud Mental o Drogodependencias) y posteriormente en el otro.
- b. El paciente es incluido a la vez en programas o recursos de tratamiento de Salud Mental y de Drogodependencias.
- c. El paciente se incluye en un único tratamiento para la doble patología, combinando elementos y recursos terapéuticos tanto de la red de Salud Mental como de la de Drogodependencias.
- d. El paciente es tratado primero en régimen de hospitalización y, posteriormente, de manera ambulatoria.

27. En la intervención de la psicosis mediante Diálogo Abierto (Seikkula y Trimble, 2005):

- a. Las personas en crisis son atendidas junto a sus redes sociales, en su propio contexto y de un modo adaptado a sus necesidades.
- b. Las personas en crisis son hospitalizadas, pudiendo estar acompañadas de sus redes sociales en todo momento.
- c. Se pretende la reestructuración cognitiva de las ideas delirantes mediante la participación de los familiares.
- d. Se trabaja fundamentalmente con técnicas basadas en mindfulness.

28. Entre los principales tratamientos psicológicos y psicosociales para la psicosis, con fuerte apoyo experimental (nivel I o grado de recomendación A, «bien establecidos»), según las principales asociaciones de psiquiatría y psicología, NO se encuentra:

- a. Terapia cognitivo-conductual para la psicosis.
- b. Terapia de aceptación y compromiso para la psicosis.
- c. Tratamiento asertivo comunitario y gestión de caso.
- d. Entrenamiento en habilidades sociales.

29. Respecto al diagnóstico del trastorno delirante:

- a. Domina un cuadro alucinatorio.
- b. Domina la dimensión desorganizada.
- c. De manera general, los delirios son de contenido plausible.
- d. Se caracteriza por la presencia de deterioro cognitivo.

30. Según el DSM-5, la duración para el diagnóstico de un trastorno psicótico breve debe ser:

- a. Inferior a un mes.
- b. Al menos de un día, pero inferior a un mes.
- c. Al menos de un día, pero inferior a dos semanas.
- d. Inferior a seis meses.

31. ¿Cuál de las siguientes características se adecúa al trastorno bipolar tipo II?

- a. La alternancia entre episodios depresivos y episodios maníacos.
- b. La presencia de episodios hipomaníacos sin necesidad de que ocurran episodios depresivos.
- c. La aparición de sintomatología mixta en los episodios maníacos.
- d. La alternancia entre episodios depresivos y episodios hipomaníacos.

32. Los tres elementos clave de la Teoría Cognitiva de la Depresión de Beck son:

- a. Esquemas cognitivos depresógenos, errores cognitivos y tríada cognitiva negativa.
- b. Errores cognitivos, pensamientos automáticos negativos sobre el yo, el mundo y el futuro y habilidades de solución de problemas sociales.
- c. Actitudes disfuncionales, esquemas depresivos depresógenos y habilidades de afrontamiento.
- d. Rumiación cognitiva, errores cognitivos y tríada cognitiva negativa.

33. Según el DSM-5, ¿cuál de los siguientes especificadores del trastorno obsesivo compulsivo (TOC) corresponde a la siguiente definición? *El sujeto está completamente convencido de que las creencias del trastorno obsesivo-compulsivo son ciertas:*

- a. Con introspección media.
- b. Con escaso insight.
- c. Con síntomas psicóticos.
- d. Con ausencia de introspección / con creencias delirantes.

34. Uno de los comportamientos más frecuentes y claves en el mantenimiento del trastorno dismórfico corporal es:

- a. Realizar ejercicio físico.
- b. Examinarse en el espejo.
- c. Consumir alcohol.
- d. Realizar compras compulsivas.

35. El tratamiento psicológico de elección para el TOC que cuenta con mayor evidencia es:

- a. Exposición con prevención de respuesta (EPR).
- b. Terapia cognitiva de Beck.
- c. Terapia de aceptación y compromiso (Hayes).
- d. Terapia metacognitiva (Wells).

36. Según el modelo de intolerancia a la incertidumbre propuesto por Dugas et al. para la etiología del trastorno de ansiedad generalizada, un ejemplo de meta-creencia positiva sería:

- a. El preocuparme puede hacerme daño.
- b. Mis incertidumbres son incontrolables.
- c. Las preocupaciones podrían volverme loco.
- d. Si me preocupo puedo evitar que ocurran cosas malas.

37. El DSM-5 define el ataque de pánico como un acceso súbito de miedo intenso o malestar que alcanza su máximo en minutos y, durante este tiempo, se producen cuatro (o más) de una lista de 13 síntomas, entre los que NO se encuentra:

- a. Sudoración.
- b. Miedo a morir.
- c. Escalofríos o sofocaciones.
- d. Preocupaciones excesivas.

38. Los siguientes fenómenos psíquicos son propios del trastorno de despersonalización/desrealización. Señale cuál de ellos suele acompañar más a la desrealización:

- a. Sintomatología ansiosa y depresiva.
- b. Rumiación cognitiva.
- c. Clínica somática (hormigueo, sensación de desmayo).
- d. Distorsiones perceptivas visuales (macropsias o micropsias) o auditivas.

39. En la evaluación clínica de los trastornos disociativos, es necesario examinar los vínculos afectivos y la historia de apego para poder identificar posibles traumas en el desarrollo. En este sentido, Temple (2019) plantea la exploración de varios aspectos para valorar la base de desarrollo en la que se pudieron construir las experiencias positivas o traumáticas posteriores del individuo. Señala qué opción NO es la correcta:

- a. Aprendizaje y lenguaje relacionado con la experiencia y respuesta a las emociones; invisibilidad (la necesidad de estar seguro y de no ser notado/visto).
- b. Presencia de alguien a quien recurrir constantemente durante los primeros años de vida, disponibilidad de una atención estable y constante durante la crianza.
- c. La presencia de emociones desbordantes y las defensas arcaicas activadas por los eventos traumáticos y la afectación de estas memorias a la conectividad cerebral.
- d. El cambio de roles para no ser visto como niño (p.ej., asumir el papel del cuidador).

40. Señale cuál de los siguientes NO es categorizado como un posible síntoma de intoxicación por alcohol:

- a. Marcha insegura.
- b. Habla disártrica.
- c. Descoordinación.
- d. Períodos de infatigabilidad.

41. Señala cuál de los siguientes criterios diagnósticos NO es aplicable para niños menores de 6 años en el trastorno de estrés postraumático, según el DSM-5:

- a. Experiencia directa del (los) suceso(s) traumático(s).
- b. Presencia directa del (los) suceso(s) ocurrido a otros.
- c. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del (los) suceso(s) traumático(s).
- d. Conocimiento de que el(los) suceso(s) traumático(s) ha(n) ocurrido a un familiar.

42. El hecho de que algunas víctimas se muestren paralizadas, pasivas y culpables tras un suceso traumático, se explica por:

- a. Los modelos de condicionamiento.
- b. La Teoría de la Indefensión Aprendida y de la Evaluación Cognitiva.
- c. La Teoría del Procesamiento de la Información.
- d. La Teoría de la Representación Dual de Brewin.

43. El modelo planteado por Botella, Baños y Guillen (2008) para comprender los trastornos adaptativos genera un círculo vicioso de retroalimentación entre los que se encuentran varios componentes. Señale cuál NO es el correcto:

- a. La evaluación negativa y distorsionada del acontecimiento estresante.
- b. Síntomas clínicos como ansiedad y depresión.
- c. Conflictos interpersonales y disregulación emocional.
- d. Disminución de la autoeficacia personal.

44. Una diferencia fundamental entre el trastorno por síntomas somáticos y la hipocondría es que en el trastorno por síntomas somáticos prevalece:

- a. La interpretación catastrófica que hace la persona de los síntomas, y no tanto en su mera presencia.
- b. La pérdida o deterioro de alguna función motora o sensorial para la que no existe una explicación médica.
- c. El foco de preocupación está en los síntomas en sí mismos, en el malestar y la incapacidad que estos generan.
- d. El deseo intenso y persistente por tener una discapacidad física importante, que se acompaña de una incomodidad persistente con, o de sentimientos negativos intensos sobre, el funcionamiento o la configuración actual del propio cuerpo.

45. La mayoría de las teorías explicativas que existen sobre la etiología de los trastornos facticios son de corte:

- a. Cognitivo-Conductual.
- b. Sistémico.
- c. Psicodinámico.
- d. Contextuales.

46. Kaplan (1979), añadió una fase a las ya establecidas por Masters y Johnson (1966) en la respuesta sexual humana, ¿cuál fue?:

- a. Deseo sexual.
- b. Excitación.
- c. Meseta.
- d. Resolución.

47. Según Labrador (1994), tres factores psicológicos que están en la base de la mayoría de las disfunciones sexuales son la falta de conocimientos sobre la anatomía y fisiología y de habilidades sexuales, la ansiedad de ejecución y:

- a. Problemas de relación de pareja.
- b. Educación religiosa.
- c. Problemas traumáticos en la infancia.
- d. La asunción del rol de espectador o la autoobservación de la propia ejecución.

48. Entre las técnicas utilizadas para el tratamiento del trastorno del interés / excitación sexual en la mujer se encuentra:

- a. Establecimiento de fantasías sexuales que desvíen la atención.
- b. Entrenamiento en masturbación.
- c. Técnica del apretón.
- d. Desensibilización in vivo.

49. En el DSM-5, ¿cuál de los siguientes trastornos se incluyen dentro de la categoría de trastornos alimentarios y de la ingestión?

- a. Hiperfagia asociada a otros trastornos psicológicos.
- b. Trastorno de Evitación / Restricción de la ingesta de comida.
- c. Obesidad mórbida.
- d. Vómitos asociados a otros trastornos psicológicos.

50. En el modelo multifactorial de Garner y Garfinkel para la anorexia nerviosa (AN), algunos de los factores de mantenimiento o perpetuantes de la enfermedad son:

- a. Factores genéticos, separaciones y pérdidas y obesidad materna.
- b. Incremento de la actividad física, contactos sexuales y ser mujer.
- c. Valores éticos dominantes, incremento rápido del peso y rupturas conyugales parentales.
- d. Consecuencias de la inanición, yatrogenia, cogniciones anorexígenas.

51. Una de las características de los terrores nocturnos es:

- a. Se producen en la fase REM del sueño.
- b. No presentan amnesia lacunar de los episodios a la mañana siguiente.
- c. Suelen producirse en el primer tercio de la noche (fase 3 y 4).
- d. El sujeto realiza conductas complejas durante el episodio.

52. Según el DSM-5, el trastorno sueño-vigilia que presenta un patrón de sueño persistente que consiste en acostarse y despertarse tarde, con incapacidad para conciliar el sueño y levantarse a horas más tempranas pese a desearlo, corresponde con el subtipo:

- a. Tipo sueño retardado.
- b. Tipo sueño avanzado.
- c. Tipo no ajustado a las 24 horas.
- d. Tipo no especificado.

53. Uno de los cambios importantes de la 5ª edición del DSM (DSM-5) con relación a los trastornos de la personalidad es:

- a. Su inclusión en un eje diferente al del retraso mental.
- b. La desaparición del trastorno esquizotípico del grupo de los trastornos de la personalidad.
- c. La inclusión de un patrón límite, en sustitución del trastorno de la personalidad Límite.
- d. La desaparición de un eje diagnóstico específico para los trastornos de la personalidad.

54. La terapia que consiste en un modelo de adaptación de la Terapia Cognitiva de Beck para los trastornos de personalidad, que enfatiza la importancia de llevar a cabo un análisis causal sobre la génesis de las creencias y distorsiones cognitivas del paciente y hace mayor hincapié en la relación terapéutica y en las técnicas emocionales y que contiene dos partes básicas: conceptualización del caso y cambio de los esquemas, se refiere a:

- a. Terapia de valoración cognitiva de Wessler.
- b. Terapia cognitivo-interpersonal de Safran.
- c. Terapia cognitiva centrada en los esquemas de Young.
- d. Terapia interpersonal reconstructiva para los trastornos de la personalidad de Benjamin.

55. ¿Cuál de las siguientes características diferencia a los trastornos de personalidad (TP) de otros trastornos mentales?

- a. Al igual que otros trastornos mentales, los TP presentan un repertorio de comportamientos limitado, reiterativo e inflexible, que cambia relativamente poco en función de las demandas y las situaciones.
- b. Los TP afectan parcialmente al individuo y los diferentes ámbitos de su funcionamiento, a diferencia de lo que suele suceder con la mayoría de los trastornos mentales.
- c. Los TP son generalmente egosintónicos, a diferencia de la egodistonia que caracteriza a la mayoría de los trastornos mentales.
- d. La diferencia entre los TP y otros trastornos mentales es más bien difusa, ya que comparten síntomas comunes.

56. El trastorno límite de la personalidad presenta una alta comorbilidad con otros trastornos mentales. De entre los siguientes trastornos, indica cuál es el que tiene mayor porcentaje de comorbilidad:

- a. Trastornos afectivos.
- b. Trastornos de ansiedad.
- c. Trastornos de la conducta alimentaria.
- d. Trastornos por uso de sustancias.

57. El modelo explicativo del trastorno límite de la personalidad (TLP) que entiende el TLP dentro de un modelo biosocial, poniendo en la base un problema de regulación emocional causado por la interacción entre una vulnerabilidad biológica y un ambiente invalidante, corresponde a:

- a. Modelo de desregulación emocional de Linehan (1993) y Cromwell (2009).
- b. Modelo de cascadas emocionales de Selby y Joiner (2009).
- c. Modelo de la cognición social desadaptativa de Bateman y Fonagy (2004).
- d. Ninguno de los anteriores.

58. El criterio A de la propuesta alternativa del DSM-5 para el trastorno límite de personalidad (TLP) indica la existencia de un deterioro moderado o grave en el funcionamiento de la personalidad, que se manifiesta por las dificultades en dos o más de 4 áreas. Indica cuál de estas áreas NO corresponde:

- a. Identidad.
- b. Autodirección.
- c. Impulsividad.
- d. Empatía.

59. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos NO suele formar parte del diagnóstico diferencial de la piromanía, según las referencias de la APA (Asociación de Psiquiatría Americana), 2014 y Campos, 2013?

- a. Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual).
- b. Episodio maníaco.
- c. Cleptomanía.
- d. Intoxicación por sustancias.

60. La terapia originalmente creada por J. Alexander y su equipo a finales de los sesenta (Alexander y Robin, 2011), que hace uso de intervenciones con base en la terapia familiar para trabajar la delincuencia, el abuso de sustancias y la agresión con adolescentes, se denomina:

- a. Terapia de interacción entre padres e hijos (PCIT).
- b. Terapia familiar funcional (TFF).
- c. Terapia multisistémica (TMS).
- d. Terapia de competencia emocional en padre e hijos.

61. ¿Cuál de los siguientes instrumentos y herramientas NO suele utilizarse en primera instancia en la evaluación para los trastornos del control de los impulsos, disruptivos y de la conducta?

- a. MACI-II, Inventario clínico para adolescentes, Millon-II.
- b. SENA, Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes.
- c. SPECI, Screening de Problemas Emocionales y de Conducta Infantil.
- d. TAMAI, Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil.

62. Según Ezpeleta, E. (2014), en relación con la psicobiología del desarrollo, señale la opción INCORRECTA:

- a. La materia o sustancia gris es el ámbito donde se procesa la información que llega y discurre por el cerebro.
- b. La dopamina no es un neurotransmisor implicado en la respuesta cerebral a la gratificación.
- c. La amígdala es una estructura subcortical que forma parte del sistema límbico, siendo sus funciones principales el procesamiento y almacenamiento de reacciones emocionales.
- d. El máximo desarrollo de la amígdala tiene lugar durante la adolescencia y la juventud; en estas fases del desarrollo la reactividad de la amígdala ante los estímulos emocionales está aumentada.

63. Señale la opción INCORRECTA con respecto a la relación entre discapacidad intelectual (DI) y problemas de salud mental (SM), según Ezpeleta, E. (2014):

- a. En las personas con DI se pueden observar los mismos tipos de trastornos mentales que en las personas sin DI.
- b. Los problemas de comunicación que frecuentemente presentan las personas con DI dificultan que puedan expresar correctamente las experiencias internas o complejas que generalmente se asocian a los problemas de SM.
- c. No suelen producirse comportamientos desafiantes en discapacidad.
- d. La prevalencia de trastornos mentales asociados a DI se estima que es mayor que la observada en la población general.

64. En relación con el tratamiento de los trastornos del espectro autista (TEA), señale cuál de los siguientes NO es un principio básico que debe incluir toda intervención con población TEA infantil:

- a. El programa debe incluir un entrenamiento a padres y/o cuidadores directos del niño, sobre todo para que puedan abordar y manejar los problemas de conducta.
- b. Los objetivos de trabajo deben ser inconcretos y revisables a largo plazo.
- c. Se recomienda trabajar de forma estructurada.
- d. Los programas deben incluir objetivos de trabajo dirigidos a la funcionalidad, buscando generalizar los aprendizajes a diferentes contextos y personas.

65. En relación con las características clínicas por fases del desarrollo de los trastornos del espectro autista (TEA), señale la opción INCORRECTA:

- a. Algunos síntomas parecen ser estables a lo largo de todas las edades y todos los grados de capacidad cognitiva, como la alteración del uso social de la mirada, contacto ocular, la disminución de las expresiones faciales y la gestualidad más limitada o extraña.
- b. La presentación del TEA puede ser muy diferente en cada niño, pero no el grado de interferencia que le produce en su funcionamiento cotidiano.
- c. Algunas de las manifestaciones del TEA en los niños de más edad y en los adultos podrían ser producto de las interacciones con el ambiente secundarias a las características principales del trastorno.
- d. Los niños con TEA verían reducidas sus oportunidades para aprender de sus vivencias debido a la falta de comprensión y/o atención.

66. ¿En qué capítulo del DSM 5 se categorizan los trastornos del desarrollo del aprendizaje?

- a. Trastornos disruptivos, del control de impulsos y de la conducta.
- b. Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica.
- c. Trastornos del neurodesarrollo.
- d. Trastornos neurocognitivos.

67. ¿A qué trastorno motor está asociado el siguiente enunciado? “La adquisición y ejecución de habilidades motoras coordinadas está muy por debajo de lo esperado para la edad cronológica del individuo y la oportunidad de aprendizaje y el uso de las aptitudes”:

- a. Trastorno de tics transitorios.
- b. Trastorno de movimientos estereotipados.
- c. Trastorno del desarrollo de la coordinación.
- d. Trastorno de Tourette.

68. En el contexto del trastorno desafiante y oposicionista, ¿a qué hace referencia Patterson (1982) con el término “ciclo coercitivo”?

- a. Interacciones entre padres e hijos de intensa hostilidad y emocionalidad negativa mantenidas por el reforzamiento que supone la obediencia a corto plazo del niño por la pauta aversiva de los padres.
- b. Comportamiento de intimidación o violación de las normas sociales.
- c. Resistencia o tendencia a negarse a acatar las órdenes o instrucciones de los padres de manera sistemática o a actuar al contrario de lo requerido.
- d. Respuesta emocional a situaciones que implica intensidad o manejo disfuncional.

69. ¿Cuál de los siguientes tratamientos tiene el mayor nivel de recomendación para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) según la Sociedad de Psicología Clínica Infantil y Adolescente –SCCAP- de la APA?:

- a. Intervenciones con neurofeedback.
- b. Entrenamiento cognitivo (dirigido a mejorar la memoria de trabajo y la atención).
- c. Intervención conductual en el ámbito escolar, familiar y social.
- d. Entrenamiento en habilidades sociales.

70. ¿Cuál de los siguientes enunciados contiene la definición (criterio A) del trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo del DSM 5?

- a. Patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros ni las normas o reglas sociales propias de la edad.
- b. Patrón de enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa.
- c. Accesos de cólera graves y recurrentes que se manifiestan verbalmente (p.ej. rabietas verbales) y /o con el comportamiento (por ejemplo: agresión física a personas o propiedades) cuya intensidad o duración son desproporcionadas a la situación o provocación.
- d. Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde antes de los 15 años de edad.

71. ¿En qué subtipo de fobia específica del DSM 5 se categoriza el miedo en niños a personas disfrazadas?:

- a. Subtipo otros.
- b. Subtipo sangre-inyección-herida.
- c. Subtipo animal.
- d. Subtipo entorno natural.

72. ¿Para qué contexto de tratamiento se ha ideado la aproximación comunitaria de reforzamiento para adolescentes?

- a. Para el tratamiento psicológico de la depresión en la adolescencia.
- b. Para el tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad en la adolescencia.
- c. Para el tratamiento psicológico de las conductas adictivas en la adolescencia.
- d. Para el tratamiento psicológico de los trastornos de alimentación en la adolescencia.

73. Señala cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA con respecto a los programas de contingencia en los trastornos por uso de sustancias en adolescentes:

- a. Se basan en la aplicación únicamente de castigos para conseguir incrementar conductas positivas o disminuir conductas no deseables.
- b. En algunos estudios se ha demostrado la posible utilidad de la aplicación de refuerzos positivos (premios) ante resultados negativos de análisis de drogas en orina.
- c. No se ha demostrado la posible utilidad de la aplicación de refuerzos positivos (premios) ante resultados negativos de análisis de drogas en orina.
- d. Consisten en ofrecer información para aumentar la concienciación sobre los trastornos que presenta el adolescente.

74. En el contexto de tratamiento en menores con problemas de adicción al juego en internet, ¿cuál de las siguientes asociaciones entre técnica de intervención y objetivo perseguido es CORRECTA?

- a. Entrenamiento en habilidades sociales para control de compulsión (deseo) de jugar y desarrollo de conductas de juego aceptable.
- b. Técnicas de autocontrol para desarrollo de habilidades de interacción social.
- c. Identificación de claves de peligro y ensayo de control en situaciones de riesgo para prevención de recaídas.
- d. Inventario de sí mismo para identificar la función del juego y facilitar conductas alternativas para esa función.

75. ¿Cuál de los siguientes elementos NO comparten las personas con mayor capacidad de resistencia ante hechos traumáticos y que favorecen su superación?

- a. Percibirse como supervivientes, es decir, como personas que han salido reforzadas de una experiencia traumática y que en consecuencia tienen más armas y recursos para enfrentarse a ella en hipotéticas nuevas situaciones.
- b. Aceptar una cierta dosis de incertidumbre e impredecibilidad en la vida. Asumen que en la vida también influye la suerte.
- c. Cuando comparan lo que les ha ocurrido con las personas a su alrededor son capaces de ver elementos positivos.
- d. La tendencia a olvidar de forma completa los elementos positivos en la memoria autobiográfica.

76. Según Wallin, D. (2012), en la Situación Extraña de Ainsworth, ¿qué tipo de apego mostraban los niños que presentaban indiferencia ante el regreso o la marcha de la madre?

- a. Apego Seguro.
- b. Apego Elusivo o Evitativo.
- c. Apego desorganizado.
- d. Apego ambivalente.

77. “Puede ser de utilidad permitir o pedir al superviviente que muestre fotos, imágenes o recuerdos del fallecido o de lo que se ha perdido, ya que ello facilita la emergencia de los afectos en la relación con nosotros”. Según Pérez, P. (2006), ¿a qué técnica de las siguientes se hace referencia en el enunciado?

- a. Reestructuración cognitiva.
- b. Utilización de un lenguaje evocador.
- c. Utilización de símbolos y objetos de vinculación.
- d. Rol-playing.

78. Según Pérez, P. (2006), ¿cuál de las siguientes NO es una posible característica del duelo asociado a situaciones traumáticas?

- a. Carácter súbito: no hay un proceso de adaptación o preparación a la pérdida por parte de familiares o amigos como en el envejecimiento o la enfermedad.
- b. Carácter absurdo: dificultad para encontrar sentido a la muerte.
- c. Posible brutalidad o existencia de imágenes traumáticas asociadas a la muerte. Preocupación por el sufrimiento del familiar antes de la muerte.
- d. Infravaloración y desmitificación del ausente incluso cuando su actitud es objetivamente valiosa o heroica.

79. Con respecto a las tareas enunciadas por Worden para el proceso de duelo, señala la opción INCORRECTA:

- a. Construir un mundo sin el objeto perdido.
- b. Dar sentido a los sentimientos asociados a la pérdida e integrarlos en la propia biografía.
- c. Encontrar la forma de resolver prácticamente aquellas tareas para cuya ejecución nos valíamos del objeto perdido.
- d. No ser capaces de experimentar afectos semejantes a los que anteriormente se orientaban al objeto perdido hacia otros objetos.

80. Señale la opción CORRECTA en relación con las aplicaciones transculturales de la entrevista motivacional (EM):

- a. Las normas culturales de cortesía nunca afectan al proceso de paso de una fase de la EM a otra.
- b. No existe gran variedad de culturas e idiomas en que se practica la EM, lo que supone pesimismo en relación con la transferibilidad de la EM a otras culturas.
- c. La EM se adapta a las diferencias, no las asume.
- d. Los procesos de vinculación no varían de una cultura a otra.

81. ¿Para la evaluación de qué función está diseñado el Test de Boston?

- a. Praxias.
- b. Memoria.
- c. Lenguaje.
- d. Atención.

82. Una apraxia ideatoria:

- a. Describe la incapacidad para manipular objetos incluyendo una secuencia de gestos, como por ejemplo doblar una hoja y meterla en un sobre.
- b. Designa la alteración de construir, es decir, juntar elementos de dos o tres planos del espacio.
- c. Designa la incapacidad para la realización de la expresión facial y se manifiesta en la imposibilidad de generar voluntariamente movimientos con fin no lingüístico.
- d. Se caracteriza por impedir la realización de movimientos de búsqueda visual guiados por la mano.

83. ¿En qué región del córtex se localiza el área visual primaria?

- a. Lóbulo temporal.
- b. Lóbulo occipital.
- c. Lóbulo parietal.
- d. Lóbulo frontal.

84. Señala la opción INCORRECTA con respecto al concepto de límites en la terapia estructural sistémica:

- a. Se conoce como límites al conjunto de reglas que regulan quién puede participar en un subsistema y con qué rol.
- b. Los límites difusos no permiten un gran intercambio de información entre los miembros de un sistema.
- c. Los límites claros serían el punto intermedio entre los límites difusos y los límites rígidos: existe un intercambio que permite la autonomía de sus miembros, al tiempo que garantiza que todos reciban apoyo emocional cuando lo necesiten.
- d. Una ventaja de los límites difusos es que permite que los miembros sientan con facilidad el apoyo emocional de los demás, pero dificulta enormemente su independencia.

85. Señale cuál de las siguientes técnicas NO son aportaciones de la terapia centrada en soluciones del modelo sistémico.

- a. Búsqueda de avances o excepciones.
- b. Uso del lenguaje del cambio.
- c. Reflejo.
- d. Tareas intersesión.

86. “Se puede llegar a una misma pauta de interacción a partir de orígenes y caminos muy diversos (el estado final es independiente del estado inicial)”, ¿a qué concepto sistémico hace referencia el anterior enunciado?

- a. Totalidad.
- b. Equifinalidad.
- c. Retroalimentación.
- d. Tendencia a estados constantes.

87. En el trastorno depresivo en la vejez, señala la opción INCORRECTA:

- a. Los síntomas somáticos asociados a la depresión son difíciles de valorar por la coexistencia de procesos somáticos.
- b. Entre los síntomas y signos más frecuentes de las depresiones en edades tardías no se encuentran las alteraciones cognitivas.
- c. Las enfermedades somáticas se han descrito como precipitantes de episodios depresivos en la vejez.
- d. La presencia de enfermedades somáticas concomitantes y de un deterioro cognitivo puede complicar la respuesta al tratamiento durante el episodio y el curso evolutivo del trastorno depresivo.

88. En relación con la psicopatología en la vejez, señala la afirmación CORRECTA:

- a. Entre las características clínicas diferenciales de los episodios maníacos en la vejez frente a las características de los episodios a otras edades se destaca la mayor frecuencia de euforia frente a la menor proporción de disforia, ausencia de irritabilidad, confusión e interpretaciones paranoides.
- b. La presencia de clínica psicótica en el anciano no se asocia a otras situaciones médicas como las demencias.
- c. Las alucinaciones que aparecen en la enfermedad de Alzheimer suelen tener gran repercusión emocional.
- d. El síndrome de Charles-Bonnet es frecuente en ancianos con enfermedades oculares y consiste en la presencia de alucinaciones visuales espontáneas y coloreadas sin alteraciones de la conciencia y orientación.

89. ¿A qué alteración o trastorno psicológico relacionado con la psicología perinatal se refiere: “importantes niveles de estrés, cansancio y una gama de emociones que pueden afectar a la capacidad de las madres de sentirse competentes y receptivas, que aparece entre el segundo y tercer día después del parto y se puede prolongar hasta el décimo día aproximadamente”?

- a. Depresión posparto.
- b. Depresión prenatal.
- c. Maternity blues.
- d. Depresión perinatal.

90. Respecto al tratamiento psicológico del dolor crónico, señale la respuesta INCORRECTA:

- a. El tratamiento psicológico del dolor crónico tiene como objetivo disminuir o eliminar directamente el dolor.
- b. Los programas multicomponente cognitivo-conductuales son muy usados en el tratamiento del dolor crónico y de los que cuentan con mayor eficacia.
- c. Va dirigido a que el paciente acepte el dolor y aprenda estrategias que le permitan llevar una vida funcional.
- d. Los programas multicomponente incluyen técnicas de relajación.

91. En relación con la psicología de enlace, señale la respuesta INCORRECTA:

- a. Se ocupa de las condiciones psicológicas/psiquiátricas comórbidas de pacientes con enfermedades médicas.
- b. La tarea de enlace se puede trabajar desde equipos multidisciplinares.
- c. No tiene como cometido el desarrollo de grupos de investigación y docencia.
- d. Ayuda a reducir posibles conflictos entre el equipo médico y el sistema social ingresado.

92. Respecto a la comorbilidad psicológica-somática, señale la CORRECTA:

- a. No existe una alta comorbilidad somático-psiquiátrica en pacientes hospitalizados.
- b. Según la guía NICE (National Institute for Health and Care Excellence), la enfermedad física no es un factor de riesgo para el desarrollo de trastorno depresivo.
- c. La sintomatología ansioso-depresiva es de dos a tres veces más frecuente en patologías orgánicas crónicas respecto a población sana.
- d. Los trastornos afectivos mayores son de las patologías menos consultadas en los programas de interconsulta y enlace.

93. Según el Protocolo de Atención Integral a Personas Trans* en el Servicio Extremeño de Salud (PAIPTEX), señale cuál de las siguientes opciones NO está contemplada en dicho protocolo:

- a. Desde Atención Primaria se podrá derivar directamente a la UFAT (Unidad Funcional de Atención a la Transexualidad), en caso de personas trans* menores de 18 años.
- b. La derivación a Salud Mental o Endocrinología por sospecha de patología exime de la derivación a la UFAT.
- c. Se podrá informar de los efectos del tratamiento hormonal masculinizante, entre los que se encuentran la aparición de acné y alopecia.
- d. Por norma general, el tratamiento quirúrgico se indicará siempre a partir de los 18 años (mayoría de edad legal), o antes si existieran cambios en la legislación actual que lo permitieran.

94. En el caso de mujeres víctimas de violencia de género, el aumento progresivo de la violencia puede extenderse durante un largo periodo de tiempo, y suele ser difícil para la víctima darse cuenta del proceso en el que está inmersa. La Teoría del Ciclo de la Violencia de Leonor Walker plantea una serie de fases para este fenómeno, señale en cuál de ellas la mujer suele pedir ayuda:

- a. Acumulación de tensión.
- b. Explosión o agresión.
- c. Reconciliación o luna de miel.
- d. Minimización.

95. Según el Código Suicidio 2.0 (CSUIC) del Servicio Extremeño de Salud, en la Escala de Valoración del Riesgo de Suicidabilidad SAD Persons (Hockberger & Rothstein, 1998), ¿cuál de las siguientes puntuaciones constituye un riesgo moderado?

- a. 3-4 puntos.
- b. 5-6 puntos.
- c. 7-8 puntos.
- d. 9-10 puntos.

96. Según el modelo Integrado de Nock para la explicación de las autolesiones no suicidas, la disminución de pensamientos y sentimientos aversivos como enfado, tensión, etc., constituyen un tipo de reforzamiento:

- a. Negativo e interpersonal.
- b. Negativo e intrapersonal.
- c. Positivo e interpersonal.
- d. Positivo e intrapersonal.

97. Con relación a las autolesiones no suicidas, los estudios actuales de prevalencia señalan que la edad de inicio se produce en:

- a. La adolescencia temprana, entre los 10 y 13 años.
- b. La adolescencia tardía, entre los 16 y los 18 años.
- c. La adolescencia temprana, entre los 11 y los 15 años.
- d. No se encuentran diferencias entre la adolescencia temprana y la tardía.

98. La genuinidad implica ser uno mismo sin llegar a ser magnetófono o actor. La genuinidad contribuye a establecer una relación terapéutica efectiva reduciendo la distancia emocional entre el terapeuta y el cliente, y ayudándole a identificarse con el terapeuta, a percibirlo como a una persona similar a sí. Según Egan, la genuinidad tiene como mínimo cinco componentes, señala cuál de los siguientes NO formaría parte de ellos:

- a. Ética.
- b. Congruencia.
- c. Espontaneidad.
- d. Conductas de refuerzo no verbales.

99. Tal y como destacan Sanso *et al.* (2021) y se recoge en el estudio EMOTIO, tanto en el caso de la motivación como de la satisfacción laboral, influyen factores psicosociales y organizacionales del entorno laboral y, además, son factores de gran interdependencia en el contexto laboral. Para que este entorno pueda ser considerado confortable, desde el punto de vista de eficiencia laboral, debe ser un espacio seguro y que conceda capacidad de decisión al trabajador. Esto puede conseguirse a través de la puesta en juego de, entre otros, los siguientes elementos. Señala la opción INCORRECTA:

- a. Un enfoque cooperativo entre compañeros.
- b. Una comunicación fluida y eficiente, roles y responsabilidades bien definidos.
- c. Un liderazgo directivo, con toma de decisiones exhaustivamente razonadas.
- d. Fomento del desarrollo profesional y reconocimiento de la valía de los trabajadores por sus contribuciones a la profesión y a la sociedad.

100. Según el Decreto 107/2010, de 23 de abril, por el que se crea y regula la composición y funcionamiento del Consejo Regional de Salud Mental de la Comunidad Autónoma de Extremadura, el presidente del Consejo Regional de Salud Mental de la Comunidad Autónoma de Extremadura ejercerá una serie de funciones. Señale cuál de las siguientes es INCORRECTA:

- a. Fijar el orden del día de las sesiones, presidir y moderar las mismas, dirimir con su voto los empates, visar los acuerdos y las actas.
- b. Determinar la composición de las siguientes normativas a consensuar y extender los borradores a las mesas técnicas.
- c. Representar formalmente al Consejo, coordinarlo y dirigir sus relaciones externas.
- d. Velar por el cumplimiento de los fines del Consejo y la adecuación de su actuación a lo dispuesto en la normativa vigente.

101. Según Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (2020), ¿cuál de estas escalas es ampliamente utilizada para evaluar el estadiaje de las personas que padecen deterioro cognitivo y/o demencia?:

- a. Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos (WAIS-IV).
- b. Mini-Mental State Examination de Folstein (MMSE).
- c. Global Deterioration Scale de Reisberg (GDS).
- d. Montreal Cognitive Assessment de Nasreddine (MoCA).

102. Según el Decreto 92/2006, de 16 de mayo, por el que se establece la organización y funcionamiento de la atención a la salud mental en la Comunidad Autónoma de Extremadura, los Equipos de Atención Primaria asumirán la atención a la salud mental de la población a través las siguientes funciones. Señale qué opción es INCORRECTA:

- a. Identificación y seguimiento de las necesidades sanitarias y sociales de las personas con enfermedad mental de su zona de salud.
- b. Detección, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, con derivación al nivel especializado, en caso necesario.
- c. Derivación de pacientes al resto de los dispositivos de la red de salud mental y la potenciación de la continuidad de cuidados, mediante el seguimiento de determinados pacientes a lo largo del proceso asistencial.
- d. Seguimiento de las personas con trastorno mental severo en la comunidad.

103. Según el Proceso Asistencial Integrado del Trastorno Mental Grave (PAI TMG), el Plan de Acción Personalizado se revisará periódicamente y servirá como guion operativo del conjunto de intervenciones necesarias para la atención continuada de la persona usuaria. Esta revisión se realizará:

- a. Con una frecuencia mínima de 1 año.
- b. Cuando se produzcan variaciones significativas en la situación que, a juicio del profesional referente, así lo aconsejen.
- c. Cuando el profesional referente del dispositivo de la Red de Salud Mental de Extremadura donde la persona usuaria esté siendo atendida lo considere pertinente y realice la petición.
- d. Todas las respuestas anteriores son correctas.

104. Según el Proceso Asistencial Integrado del Trastorno de Espectro Autista (PAI TEA) del Servicio Extremeño de Salud, señale cuál NO constituye un objetivo específico:

- a. Mejorar la calidad de vida y defender los derechos de las personas con trastornos del espectro autista (TEA) y sus familias, a lo largo de todo su ciclo vital.
- b. Implantar una atención proactiva y coordinada que garantice la detección precoz, la evaluación y el diagnóstico de las personas con TEA.
- c. Garantizar el establecimiento de un plan de atención temprana y habilitación funcional adecuadamente coordinado entre los diversos agentes implicados.
- d. Fomentar la participación de los y las profesionales en la mejora del proceso asistencial destacando los aspectos de seguridad, experiencia de la persona usuaria y eficiencia de la atención.

105. En el Manual de Organización y Funcionamiento (MOF) de la Unidad de Media Estancia (UME) del Servicio Extremeño de Salud, se recoge como uno de los objetivos del profesional de psicología clínica la planificación del alta, junto con psiquiatría y trabajo social. Señale cuál de los siguientes ítems NO es una de las prioridades a trabajar para dicha alta recogidas en el mencionado MOF:

- a. Motivación en aquellos pacientes que presenten algún grado de hospitalismo.
- b. Derivación a la Comisión de Acceso a Recursos Residenciales.
- c. Preparar la adaptación al medio extrahospitalario.
- d. Informe de alta en el que se reflejarán los resultados de la evolución del paciente.

106. En el Manual de Organización y Funcionamiento (MOF) de la Unidad de Rehabilitación Hospitalaria (URH) del Servicio Extremeño de Salud, se recoge como una de las funciones asistenciales del profesional de psicología clínica las intervenciones psicoterapéuticas y de tipo rehabilitador –a nivel individual, familiar o grupal-. Señale cuál de las siguientes NO se contempla en dicho MOF:

- a. Terapia de apoyo y consejo. Intervenciones motivacionales.
- b. Terapia cognitivo conductual y otras formas de psicoterapia.
- c. Terapia focalizada en la transferencia y terapia motivacional.
- d. Intervenciones psicosociales y psicoeducativas con paciente y familia.

107. Según la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la atención a la salud mental se recoge en:

- a. La prestación de atención primaria.
- b. La prestación de atención especializada.
- c. La prestación de atención sociosanitaria.
- d. Todas las respuestas anteriores son correctas.

108. A la hora de construir indicadores de calidad, señale cuál de las siguientes características NO está entre las prioritarias para definir dicho indicador:

- a. Exhaustivo.
- b. Objetivo.
- c. Clínicamente válido.
- d. Eficiente.

109. En el ámbito de la seguridad del paciente, la definición “*Daño no intencional o complicación relacionado con la asistencia sanitaria y no con la enfermedad de base del paciente*” corresponde a:

- a. Error.
- b. Factor contribuyente.
- c. Evento adverso.
- d. Daño estructural.

110. ¿En qué consiste la intervención de primer orden o primera ayuda psicológica (PAP)?

- a. Tiene que ver con la prevención primaria de la salud mental.
- b. Es una respuesta humana de apoyo a otro ser humano que está sufriendo y puede necesitar ayuda con el objetivo, entre otros, de atender sus necesidades básicas y facilitar el acceso a otros recursos.
- c. La contención de la situación actual y la resignificación de la crisis en la vida del paciente.
- d. Ayudar a generar nuevos patrones de comportamiento y relaciones interpersonales.

111. Según Erickson, existen dos tipos de crisis, las cuales nombró como:

- a. Las circunstanciales o accidentales y las evolutivas o de desarrollo.
- b. Las inesperadas y las predecibles.
- c. Las de factor ambiental y las de factor personal.
- d. Las que llegan a los servicios de urgencias y las que se resuelven de modo natural.

112. ¿Cuál es el principal neurotransmisor excitatorio del sistema nervioso central (SNC)?

- a. Serotonina (5-HT).
- b. Glutamato.
- c. Noradrenalina (NA).
- d. GABA.

113. Los antipsicóticos clásicos que bloquean los receptores dopaminérgicos D2 y tienen su efecto fundamentalmente sobre los síntomas positivos de la psicosis, actúan sobre la vía:

- a. Vía dopaminérgica nigroestriada.
- b. Vía dopaminérgica mesocortical.
- c. Vía dopaminérgica tuberoinfundibular.
- d. Vía dopaminérgica mesolímbica.

114. De los siguientes psicofármacos pertenecientes a las benzodiacepinas, ¿cuál de las siguientes es de acción ultracorta?

- a. Flurazepam.
- b. Lorazepam.
- c. Alprazolam.
- d. Midazolam.

115. Según Freud, en su modelo estructural, “la solución de compromiso simbólica ante un fallo de los mecanismos de defensa” es la definición de:

- a. Fijación.
- b. Regresión.
- c. Pulsión.
- d. Síntoma neurótico.

116. ¿Qué terapia de tipo psicodinámico se desarrolla para el trastorno límite de personalidad?

- a. Psicoterapia breve basada en el foco estratégico de D. Malan.
- b. Psiquiatría interpersonal de H.S. Sullivan.
- c. Terapia basada en la mentalización de Bateman y Fonagy.
- d. Ninguna es correcta.

117. Dentro de las escuelas psicoanalíticas, señale qué autor NO es representativo de las teorías de las relaciones objetales:

- a. M. Klein.
- b. D.W. Winnicott.
- c. S. Ferenczi.
- d. Fairbain.

118. La técnica más conocida de la terapia narrativa es:

- a. La externalización.
- b. Renunciar al viejo rol.
- c. Técnica de la moviola.
- d. Técnica de rol fijo.

119. La terapia interpersonal de G. Klerman (TIP) ha demostrado ser más eficaz para:

- a. La depresión.
- b. La ansiedad generalizada.
- c. Los trastornos de personalidad.
- d. La anorexia nerviosa.

120. El eclecticismo técnico en psicoterapia que formuló Lazarus en los años 70 consiste en:

- a. Integrar dos o más modelos teóricos para que el resultado sea mejor que con cada uno de ellos por separado.
- b. Articular distintos aspectos del funcionamiento humano nutriéndose de muchas psicoterapias.
- c. Buscar los factores que mejor pronostiquen el cambio terapéutico.
- d. Seleccionar técnicas con independencia de la teoría en la que se enmarquen, en base a criterios definidos y a lo que mejor funcione a un cliente concreto.

121. Yalom propone once factores terapéuticos de la terapia grupal. Indique cuál de los siguientes NO corresponde a dichos factores:

- a. Universalidad.
- b. Esperanza.
- c. Estructuración.
- d. Altruismo.

122. En la psicoterapia de grupo, el factor terapéutico de la cohesión:

- a. Permite alcanzar las metas más rápidamente, facilita el sentimiento de pertenencia e identificarse con los objetivos grupales.
- b. Permite que la mejoría experimentada por otros miembros del grupo infunda expectativas de mejoría propia.
- c. Permite que los pacientes experimenten una fuerte sensación de alivio cuando se dan cuenta de que no se encuentran solos con sus problemas.
- d. Permite que los pacientes se ofrezcan ayuda mutua, sugerencias e insight, y se tranquilizan unos a otros.

123. La tarea de aprender a funcionar en el grupo y manejar la propia ansiedad, equilibrando la necesidad de sentirse integrado con la de mantener la propia identidad, ¿a qué estadio del proceso grupal corresponde?

- a. Estadio inicial.
- b. Estadio de transición.
- c. Estadio de trabajo.
- d. Estadio final.

124. Entre las funciones de la psicología en la atención al paciente con cáncer, se encuentra:

- a. Ayudar al paciente a obtener prestaciones de los servicios sociales.
- b. Enseñar al paciente con cáncer y su familia que el estado de ánimo que el paciente mantenga será determinante de su pronóstico.
- c. El tratamiento de trastornos asociados al cambio de imagen corporal.
- d. Informar del diagnóstico médico al paciente para que resulte menos estresante.

125. Con respecto a las necesidades psicológicas de los pacientes con cáncer, se debe tener en cuenta que:

- a. En la mayoría de las personas, las pruebas de screening producen altos niveles de dolor y malestar.
- b. El consejo genético produce alteraciones emocionales en la mayor parte de los casos.
- c. El diagnóstico de cáncer en personas mayores produce altos niveles de ansiedad, no así en los más jóvenes.
- d. La mayor parte de las personas que han sufrido una recidiva considera que es más desoladora y les induce expectativas mucho más pesimistas que el diagnóstico inicial.

126. Las técnicas utilizadas en la terapia de aceptación y compromiso que tienen como finalidad dar recursos a las personas para exponerse de una manera abierta a experimentar sus eventos privados, se llaman:

- a. Metáforas.
- b. Paradojas.
- c. Ejercicios de exposición.
- d. Ejercicios experienciales.

127. ¿Cuál de las siguientes metas NO forma parte del programa de terapia cognitiva basada en mindfulness (TCBM) para la depresión?:

- a. Enseñar a los individuos que han sufrido depresión habilidades que les ayuden a prevenir una recaída.
- b. Ayudar a los participantes a escoger la respuesta más hábil ante los pensamientos, sentimientos o sensaciones que se experimentan.
- c. Ser cada vez más conscientes de las sensaciones corporales, pensamientos y sentimientos.
- d. Ayudar a los participantes a identificar sus pensamientos irracionales.

128. En la terapia racional-emotiva de conducta (TREC) de Ellis, para trabajar los aspectos cognitivos, se utilizan las siguientes técnicas:

- a. Debate socrático, análisis coste-beneficio, modelado y biblioterapia.
- b. Debate socrático, análisis coste-beneficio, modelado y ejercicios para vencer la vergüenza.
- c. Debate socrático, análisis coste-beneficio, modelado y solución de problemas.
- d. Debate socrático, análisis coste-beneficio, modelado y entrenamiento en habilidades sociales.

129. Entre las áreas de intervención de los centros de rehabilitación psicosocial en la Comunidad Autónoma de Extremadura, se encuentra:

- a. Apoyo y orientación laboral.
- b. Rehabilitación de habilidades.
- c. Integración y soporte en la comunidad.
- d. Todas son correctas.

130. El programa de terapia psicológica integrada (IPT, Roder et al., 2010) se compone de los siguientes módulos:

- a. Diferenciación cognitiva, cognición social, comunicación verbal, habilidades sociales y resolución de problemas.
- b. Diferenciación cognitiva, cognición social, comunicación verbal, habilidades sociales y manejo de la medicación.
- c. Diferenciación cognitiva, cognición social, comunicación verbal y habilidades sociales.
- d. Diferenciación cognitiva, cognición social, comunicación verbal, manejo de síntomas y manejo de medicación.

131. El concepto de fiabilidad de una prueba se define como:

- a. Grado en que una medida representa fielmente las características topográficas objetivas de la conducta de estudio.
- b. Exactitud (consistencia y estabilidad) de la medición de un test, es decir la precisión con la que mide la prueba.
- c. Probabilidad de que un sujeto que realmente tenga un “trastorno” obtenga un resultado positivo en el test.
- d. Grado de adecuación de las inferencias realizadas a partir de las puntuaciones de los tests de manera que estas sean apropiadas, significativas y útiles.

132. ¿Qué concepto se define como un conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes?

- a. Guía de práctica clínica.
- b. Ensayo clínico aleatorizado.
- c. Protocolo de atención médica.
- d. Consentimiento informado.

133. ¿Qué son los errores aleatorios en una investigación experimental?

- a. Factores sistemáticos que afectan directamente a la variable independiente.
- b. Diferencias observadas en las puntuaciones de la variable dependiente que no pueden explicarse por ninguna de las variables bajo control.
- c. Cambios intencionados introducidos por el investigador para medir efectos.
- d. Sesgos derivados del diseño del experimento o de la selección de participantes.

134. Según la Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura, no es un principio general de actuación de los poderes públicos de Extremadura, en el marco de sus competencias:

- a. La eliminación de roles y estereotipos en función del sexo.
- b. La equidad entre mujeres y hombres.
- c. La acción positiva.
- d. La interseccionalidad.

135. Según la Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura, ¿qué órgano tiene como fin promover las condiciones para que la igualdad entre los sexos sea real y efectiva, dentro del ámbito de competencias de la Junta de Extremadura?

- a. El Centro de Estudios de Género.
- b. Red de Oficinas de Igualdad y Violencia de Género.
- c. El Instituto de la Mujer de Extremadura.
- d. Comisión Interinstitucional para la Igualdad.

136. Según la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, ¿cómo se denomina a aquella dirección electrónica, disponible para los ciudadanos a través de redes de telecomunicaciones, cuya titularidad corresponde a una Administración Pública, o bien a una o varios organismos públicos o entidades de Derecho Público en el ejercicio de sus competencias?

- a. Portal electrónico.
- b. Sede electrónica.
- c. Portal web.
- d. Sede administrativa.

137. ¿En qué Título de la Constitución Española de 1978 se regula el Poder Judicial?

- a. En el Título V.
- b. En el Título IV.
- c. En el Título VI.
- d. En el Título VII.

138. Según la Constitución Española de 1978, ¿cuál de los siguientes derechos NO puede ser suspendido cuando se declare el estado de sitio?

- a. A la huelga.
- b. A la inviolabilidad del domicilio.
- c. El de asociación.
- d. El de reunión.

139. Según la Constitución Española de 1978, la bandera de España está formada por tres franjas, roja, amarilla y roja:

- a. Horizontalmente colocadas, siendo la amarilla de doble anchura que cada una de las rojas.
- b. Verticalmente colocadas, siendo la amarilla de doble anchura que cada una de las rojas.
- c. Horizontalmente colocadas, siendo la roja de doble anchura que cada una de las amarillas.
- d. Horizontalmente colocadas, siendo las tres franjas de igual anchura.

140. Según la Constitución Española de 1978, ¿qué tipo de delitos quedan excluidos de la extradición?

- a. Los delitos políticos.
- b. Los delitos de terrorismo.
- c. Los delitos privados.
- d. Los delitos públicos.

141. Conforme al artículo 17 del Estatuto de Autonomía de Extremadura, es CORRECTO afirmar que:

- a. La ley electoral, cuya aprobación requerirá mayoría de 2/3 de los diputados de la Asamblea, regulará la convocatoria de elecciones.
- b. Las elecciones serán convocadas mediante decreto del presidente de la Comunidad Autónoma y serán electores y elegibles todos los ciudadanos extremeños.
- c. Los diputados de la Asamblea serán elegidos por sufragio universal, libre, igual, directo y secreto, de acuerdo con un criterio de representación territorial.
- d. La sesión constitutiva de la Asamblea electa será convocada por el presidente cesante dentro de los quince días siguientes a la celebración de elecciones.

142. Según el Estatuto de Autonomía de Extremadura, ¿cuál es el número máximo de diputados de la Asamblea de Extremadura?

- a. 67.
- b. 56.
- c. 68.
- d. 65.

143. Según el Estatuto de Autonomía de Extremadura, fuera del ámbito territorial de Extremadura, ¿ante quién se exigirá la responsabilidad penal del presidente de la Junta de Extremadura?

- a. Ante el Tribunal Superior de Justicia de Extremadura.
- b. Ante la Sala de lo penal correspondiente del Tribunal Supremo.
- c. Ante la Audiencia Nacional.
- d. Ante la Sala competente del Tribunal Constitucional.

144. Según el Estatuto de Autonomía de Extremadura, ¿sobre cuál de las siguientes materias tiene la Comunidad Autónoma de Extremadura competencia exclusiva?

- a. Régimen minero y energético e instalaciones radioactivas de segunda y tercera categorías.
- b. Productos farmacéuticos.
- c. Ordenación del crédito.
- d. Cooperación transfronteriza e internacional para el desarrollo, en coordinación con el Estado.

145. Según la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, señale la respuesta INCORRECTA respecto a la pérdida de la condición de personal estatutario fijo de los servicios de salud:

- a. La pérdida de la nacionalidad española, o de la de otro Estado tomada en consideración para el nombramiento, determina la pérdida de la condición de personal estatutario, salvo que simultáneamente se adquiriera la nacionalidad de otro Estado que otorgue el derecho a acceder a tal condición.
- b. La renuncia a la condición de personal estatutario inhabilita para obtener nuevamente dicha condición.
- c. La pena de inhabilitación absoluta, cuando hubiera adquirido firmeza, produce la pérdida de la condición de personal estatutario.
- d. La sanción disciplinaria firme de separación del servicio supondrá la pérdida de la condición de personal estatutario fijo de los servicios de salud.

146. Según la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, procederá la prórroga del personal estatutario en el servicio activo, a instancia del interesado, cuando, en el momento de cumplir la edad de jubilación forzosa, le resten:

- a. Dos años o menos de cotización para causar pensión de jubilación.
- b. Cuatro años o menos de cotización para causar pensión de jubilación.
- c. Cinco años o menos de cotización para causar pensión de jubilación.
- d. Seis años o menos de cotización para causar pensión de jubilación.

147. Según la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, ¿Cuándo supone la pérdida de la condición de personal estatutario la sanción disciplinaria de separación del servicio?

- a. Cuando sea ratificada judicialmente.
- b. Cuando adquiriera carácter firme.
- c. Cuando adquiriera carácter definitivo.
- d. Cuando sea ratificada por el órgano superior a aquel que impuso la sanción.

148. Según la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, ¿quién acreditará servicios de referencia a los que podrán acceder todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de los servicios especializados de la comunidad autónoma donde residan?

- a. El Gobierno.
- b. El Ministerio de Sanidad y Consumo.
- c. Las Consejerías de Sanidad de las respectivas comunidades autónomas.
- d. El Consejo Interterritorial de Servicios de Referencia.

149. Según la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, ¿con qué frecuencia las comunidades autónomas informarán al departamento de sanidad de la Administración del Estado del grado de ejecución de sus respectivos planes?

- a. Cada cuatro años.
- b. Cada tres años.
- c. Cada dos años.
- d. Anualmente.

150. Según lo dispuesto en la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, ¿qué órgano se constituye al objeto de promover la participación democrática de la sociedad en el Sistema Sanitario Público de Extremadura?

- a. El Consejo Extremeño de Salud.
- b. El Consejo Regional de Pacientes de Extremadura.
- c. El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura
- d. El Consejo General.

151. Según el Decreto 221/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud, ¿quién ostenta la condición de órgano de contratación del Servicio Extremeño de Salud?

- a. El titular de la consejería competente en materia sanitaria.
- b. El titular de la Dirección General de Recursos Humanos.
- c. El director gerente del Servicio Extremeño de Salud.
- d. El titular de la Dirección General de Planificación Económica.

152. Según el Decreto 221/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud, ¿a quién le corresponde el nombramiento y cese del personal eventual del Organismo Autónomo?

- a. A la Dirección General de Recursos Humanos.
- b. A la consejería competente en materia de sanidad.
- c. A la Dirección Gerencia.
- d. Al Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura.

PREGUNTAS DE RESERVA:

1. Dentro de las fuentes de error o sesgos de los autoinformes, la tendencia a contestar sí o verdadero en alternativas dicotómicas se denomina:

- a. Simulación.
- b. Aquiescencia.
- c. Deseabilidad social.
- d. Restricción de rangos.

2. ¿Cuál de los siguientes síntomas NO corresponde con aquellos que componen el síndrome catatónico?

- a. Catalepsia.
- b. Espasmos.
- c. Negativismo.
- d. Ecosíntomas.

3. ¿En qué contexto de tratamiento surgió la Entrevista Motivacional de Miller y Rollnick (1991)?

- a. Trastornos alimentarios.
- b. Adicciones.
- c. Trastornos del estado de ánimo.
- d. Trastornos de ansiedad.

4. Según el modelo de factores comunes en psicoterapia de Frank y Frank, ¿cuál de los siguientes grandes factores comunes que mediarían en el proceso de cambio en cualquier tratamiento psicológico efectivo es INCORRECTO?

- a. La relación particular establecida entre paciente y clínico.
- b. Un marco conceptual explicativo que dota de credibilidad al tratamiento aplicado.
- c. Los procedimientos (o rituales) empleados.
- d. Las expectativas y motivación del paciente que participa en el proceso terapéutico.

5. Señale la opción CORRECTA con respecto a la psicoterapia en personas mayores:

- a. Las personas mayores no son candidatas para recibir tratamiento psicoterapéutico.
- b. Tanto la terapia breve de orientación psicoanalítica como la terapia cognitivo-conductual son eficaces en el tratamiento de la depresión de las personas mayores sin déficit cognitivo ni enfermedades físicas.
- c. En las personas mayores con depresión y demencia, la terapia breve de orientación psicoanalítica ha demostrado ser la más eficaz.
- d. La terapia de reminiscencia es más eficaz a largo plazo que la terapia cognitivo-conductual en el tratamiento de la depresión.

6. Según el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 de la OMS, se fija como un objetivo esencial poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental. ¿Cuál de los siguientes indicadores NO está asociado a dicho objetivo?

- a. Conjunto básico de indicadores de salud mental acordados y reunidos de forma sistemática y notificados cada dos años.
- b. Existencia de un sistema de preparación en salud mental y apoyo psicosocial para hacer frente a emergencias/desastres.
- c. Tasa de mortalidad por suicidio por cada 100.000 habitantes.
- d. Existencia de programas multisectoriales de promoción y prevención en materia de salud mental en funcionamiento.

7. “Categoría de identidad construida culturalmente que divide a la humanidad en grupos basándose en una serie de rasgos físicos superficiales atribuidos a unas hipotéticas características biológicas intrínsecas”, ¿a qué concepto hace referencia la anterior definición?

- a. Identidad.
- b. Cultura.
- c. Raza.
- d. Etnia.

8. En el contexto del trastorno disocial, ¿a qué hacen referencia los problemas externalizantes?

- a. Patrones de enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa.
- b. Categoría de síntomas que incluyen conductas impulsivas y agresivas, así como problemas de comportamiento y desobediencia a las normas establecidas socialmente y que se caracterizan por conductas que generan malestar y conflicto con el entorno social, en el “exterior”.
- c. Patrones persistentes y repetitivos de comportamiento en los que se violan los derechos básicos de otros o las normas, reglas o leyes sociales apropiadas para la edad, como la agresión hacia personas o animales, destrucción de propiedad, engaño o robo y otras violaciones graves de las normas.
- d. Dificultades emocionales que se dirigen hacia el interior del individuo, afectando principalmente su mundo interno, como pensamientos, emociones y autopercepción.

9. Señale cuál de las siguientes NO se considera una condición necesaria para la indicación de una intervención psicoterapéutica en crisis según Swanson y Carbon:

- a. La evidencia de un precipitante específico.
- b. La evidencia de un aumento de la ansiedad y emociones dolorosas.
- c. La evidencia de falta de capacidad y motivación para el cambio.
- d. La evidencia de que la demanda es previa a la instalación de las ganancias secundarias a las estrategias desadaptadas.

10. Para la elaboración del Proceso Asistencial Integrado del Trastorno Mental Grave (TMG), se ha definido el TMG según diferentes criterios. En cuanto a los criterios clínicos referidos según CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades), ¿cuál de los siguientes NO se incluye?

- a. F20-F29: Esquizofrenia, Trastorno Esquizotípico y Trastorno de ideas delirantes.
- b. F33.2 y F33.3: Trastorno Depresivo Recurrente, episodio actual grave sin/con síntomas psicóticos.
- c. F50.0: Anorexia Nerviosa.
- d. F42: Trastorno Obsesivo Compulsivo.

11. Según el Decreto 221/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud, ¿qué recurso cabe interponer contra los actos y resoluciones del director gerente del Servicio Extremeño de Salud?

- a. Recurso de alzada.
- b. Recurso de apelación.
- c. Recurso de casación.
- d. Recurso potestativo de reposición.

12. Según el artículo 17.2 de la Constitución Española de 1978, el detenido deberá ser puesto en libertad o a disposición de la autoridad judicial en el plazo máximo de:

- a. 12 horas.
- b. 24 horas.
- c. 48 horas.
- d. 72 horas.