



OSAKIDETZA

2011ko urriaren 28ko 1699/2011
Erabakiaren bidez egindako
Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA
216 Zkia. 2011ko azaroaren 15ekoa)

Concurso-Oposición convocado
por Resolución nº 1699/2011 de 28 de
octubre de 2011 (BOPV Nº 216 de 15
de noviembre de 2011)

KATEGORIA: FAK. ESP. HAURRENTZAKO PSIKIATRIAKO MEDIKUA

CATEGORÍA: FAC. ESP. MÉDICO PSIQUIATRÍA INFANTIL

Proba eguna / Fecha prueba:

2012ko martxoaren 18a / 18 de marzo de 2012

1. ariketa / 1º ejercicio

1.- **ENTRE LOS AUTORES QUE HAN CONCEPTUALIZADO EL CONCEPTO DE CRISIS EN LA ADOLESCENCIA, QUIEN DE ELLOS HA RESALTADO COMO UNA CARACTERÍSTICA TÍPICA DE LAS CRISIS AGUDAS LA APATÍA, DESCRIBIÉNDOLA COMO CAUSA PRINCIPAL DEL PASO AL ACTO EN FORMA DE DELINCUENCIA, CONSUMO DE DROGA Y SUICIDIO:**

- a) P. Male
- b) E.H. Erikson
- c) Anna Freud
- d) D.W. Winnicott

2.- **LAS INVESTIGACIONES EXPERIMENTALES APLICADAS AL ESTUDIO DEL DESARROLLO PERCEPTIVO DEL BEBÉ HUMANO HAN DEMOSTRADO QUE LA PERCEPCIÓN DIFERENCIAL DE LOS COLORES BÁSICOS:**

- a) Es una competencia que está presente desde el nacimiento en los bebés sanos.
- b) Es una competencia adquirida hacia los tres meses
- c) No puede confirmarse hasta la instalación del lenguaje preverbal propio de los 12-14 meses
- d) No puede confirmarse hasta la aparición del lenguaje verbal

3.- **LAS ALTERACIONES DEL SUEÑO EN LA ADOLESCENCIA HAN SIDO RELACIONADAS CON DIVERSOS FACTORES; A. BRACONNIER HA INSISTIDO EN SU RELACIÓN CON:**

- a) Su relación específica con la ansiedad y la depresión.
- b) Su relación específica con el abuso de psicofármacos, alcohol o tabaco.
- c) Su mayor frecuencia en adolescentes afectados de cuadros psicóticos.
- d) Su vinculación con una alteración cronobiológica que denomina "síndrome de retraso de la fase del sueño"

4.- **SEGÚN LOS AUTORES QUE HAN ESTUDIADO EL ACCESO A LA PERMANENCIA DE OBJETO DURANTE EL DESARROLLO TEMPRANO, CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA:**

- a) Piaget se refiere al objeto perceptivo y cognitivo, inanimado, y la sitúa entre los 10-12 meses.
- b) Margaret Mahler se refiere a la representación interior permanente del "objeto emocional" y la sitúa más tarde, hacia los 18 meses.
- c) Stern, que distingue entre experiencias sensorio-motrices con objetos y experiencias motrices y afectivas con personas, sitúa la permanencia del objeto emocional en el primer semestre.
- d) Spitz, lo relaciona con la aparición del tercer organizador, "la adquisición de la negación y del no" entre los 12-18 meses, que precedería a la constitución de la permanencia del objeto.

5.- CUAL DE LOS SIGUIENTES DATOS, REFERIDOS A CONSIDERAR LA PREMATURIDAD COMO EVENTUAL FACTOR DE RIESGO O DE PROTECCIÓN, ES CIERTO:

- a) El factor médico más importante, relacionado con el pronóstico vital y funcional son las dificultades respiratorias post-natales.
- b) El factor médico más correlacionado con el pronóstico vital y funcional son las hemorragias intraventriculares.
- c) La prematuridad les protege de ser víctimas de sevicias, suceso prácticamente inexistente en esta población.
- d) Los riesgos médicos derivados de la prematuridad son independientes del nivel socioeconómico o de problemas psicosociales.

6.- LOS DATOS EPIDEMIOLÓGICOS OBTENIDOS EN DIVERSOS PAÍSES CONFIRMAN QUE LOS NIÑOS VÍCTIMAS DE MALOS TRATOS, SEVICIAS O NEGLIGENCIAS PARENTALES:

- a) Suelen tener la mayoría entre 3 y 5 años.
- b) Muy rara vez tienen menos de 6 meses.
- c) Tienen en su mayoría menos de 3 años.
- d) La mayoría son hijos de padres con problemas mentales evidentes (drogadicción, psicosis delirantes, debilidad mental)

7.- SEGÚN RECOGEN STAMBACK Y COLS, Y SEGÚN SE CONFIRMA TAMBIÉN EN NUESTRO PAÍS, EL MOTIVO DE CONSULTA MÁS FRECUENTE, ENTRE LOS ABAJO CITADOS, POR EL QUE LA ESCUELA ACONSEJA A LAS FAMILIAS UNA EXPLORACIÓN PSICOLÓGICA-PSIQUIÁTRICA DE LOS NIÑOS DE 6 Y 7 AÑOS ES:

- a) Problemas de lecto-escritura
- b) Problemas de comportamiento
- c) Retraso o dificultades en la organización del lenguaje
- d) Retraso o dificultades cognitivo-intelectuales.

8.- LA DIFERENCIACIÓN ENTRE FOBIAS ESCOLARES AGUDAS, FOBIAS ESCOLARES INDUCIDAS Y FOBIAS ESCOLARES CRÓNICAS:

- a) Fue propuesta por Lebovici para diferenciar las diferentes organizaciones psicopatológicas subyacentes.
- b) Fue propuesta por Lebovici, para señalar las diferentes estructuras familiares subyacentes.
- c) Fue propuesta por M. Sperling para subrayar la importancia y características de la influencia de determinadas constelaciones familiares.
- d) Fue propuesta por M. Sperling para señalar la escasa relación de las fobias escolares con una estructura mental neurótica de tipo fóbico

9.- **EN LAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS DE LA PRIMERA INFANCIA, CUAL DE LOS SIGUIENTES AUTORES PROPUSO, PARA TRATAR NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN MEDIOS FAMILIARES MUY DESFAVORECIDOS, INTERVENCIONES DOMICILIARIAS, REALIZADAS POR EQUIPOS MULTIPROFESIONALES, COMBINANDO INTERVENCIONES BREVES EN PERIODOS DE CRISIS CON CONSEJOS Y AYUDAS EDUCATIVAS ACTIVAS (INCLUIDAS LAS ECONÓMICAS):**

- a) D.W. Winnicott
- b) A. Freud
- c) M. Mahler
- d) S. Fraiberg

10.- **SEGÚN SEÑALAN STOLERU Y MAZET, EN UNA RECIENTE REVISIÓN DE 20 ESTUDIOS DESTINADOS A LA EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS EN LA PRIMERA INFANCIA SE CONCLUYE QUE:**

- a) Tienen un efecto duradero si comportan más de 10 sesiones realizadas durante al menos tres meses.
- b) Solo son eficaces si comportan al menos una sesión mensual durante como mínimo un año.
- c) Sólo un veinte por ciento de los estudios concluyen que pueda probarse la eficacia terapéutica de las intervenciones.
- d) El 80 por ciento de los estudios confirman la eficacia de las intervenciones.

11.- **EL ESTUDIO CLÍNICO DE LAS DIVERSAS CAPACIDADES DE LOS NIÑOS SUPERDOTADOS CONFIRMA QUE:**

- a) La simultaneidad de la precocidad en el desarrollo intelectual y el psicomotor.
- b) Los resultados en pruebas verbales superan a los de las no verbales.
- c) No se constata un desfase entre su maduración intelectual y su maduración afectiva
- d) Sus dificultades motrices hacen que la adquisición de la escritura resulte más tardía que la de la lectura

12.- **EL "SÍNDROME DEL COMPORTAMIENTO VACÍO", DESCRITO POR L. KREISLER:**

- a) Es equivalente al "síndrome de niño vulnerable" descrito por los autores americanos.
- b) Describe la correspondencia entre trastornos psicossomáticos variados, que se expresan también por trastornos del desarrollo psíquico y del comportamiento.
- c) Describe el comportamiento y características de la constelación familiar de bebés que han padecido graves problemas neonatales y requerido prolongados periodos de hospitalización
- d) Describe niños mal estructurados que desarrollan un comportamiento que los hace menos vulnerables y con más capacidades de resiliencia

- 13.- **SEGÚN LOS DIFERENTES MODELOS DE COMPRENSIÓN DE LOS CUADROS CLÍNICOS, QUE PROPONE D. MARCELLI, LOS DIAGNÓSTICOS DE "TRASTORNO NEURÓTICO", "PSICOSIS PRECOZ DE TIPO SIMBIÓTICO" Y "PREPSICOSIS" TENDRÍAN COMO MODELO DE COMPRENSIÓN COMÚN:**
- a) El modelo descriptivo
 - b) El modelo ontogenético
 - c) El modelo ambiental-interactivo
 - d) El modelo estructural
- 14.- **SI TUVIERAMOS QUE ESTUDIAR OBJETIVAMENTE EL DESARROLLO PSICOMOTOR, COGNITIVO Y DEL LENGUAJE DE PACIENTES DE ENTRE 12-18 MESES, QUE PRUEBA DIAGNÓSTICA SERÍA MÁS ADECUADA:**
- a) Test de WISPP-(Weschler Intelligence Scale for the Preschool Period)
 - b) Dibujo espontáneo
 - c) Test de Brunet- Lezine
 - d) Test de Binet-Simon
- 15.- **EL CONCEPTO DE "DEFICIENCIA DISARMÓNICA", DESCRITO POR MISÉS:**
- a) Describe un diagnóstico sin ninguna relación con el déficit intelectual
 - b) Describe cuadro clínicos compatibles tanto con componentes neuróticos como psicóticos
 - c) Excluye el papel etio-patogénico de afectaciones orgánicas
 - d) No considera el papel de los trastornos afectivos
- 16.- **SON CARACTERÍSTICAS DE LA EDAD DE LA LATENCIA TODO LO SIGUIENTE EXCEPTO :**
- a) Adquisición de la verdadera empatía
 - b) Importancia de la relación con iguales
 - c) Interés por las normas y el orden
 - d) Luchar por conseguir en exclusiva el cariño y atención de los padres
- 17.- **¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES LOGROS DEL DESARROLLO NO ESPERARÍA ENCONTRAR EN UN NIÑO DE DOS AÑOS DE EDAD?**
- a) Pensamiento operacional
 - b) Simbolización
 - c) Constancia objetal
 - d) Reconocimiento de su nombre

- 18.- **CON RESPECTO A LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO EN EL NIÑO ,
TALES COMO LA MENTIRA, EL HURTO, LA FUGA Y CONSUMO DE TÓXICOS,
SEÑALA LA RESPUESTA FALSA .**
- a) Son conductas socializadas que pueden ser comprendidas como señales de la maduración progresiva del niño.
 - b) Existe un continuo que va desde la normalidad hasta la expresión de las más variadas organizaciones patológicas.
 - c) Tienen un significado psicopatológico específico aún cuando ocurran de forma esporádica o aislada
 - d) Su repetición en el tiempo y su asociación pueden constituir los primeros signos de lo que en la adolescencia será una organización psicopática.
- 19.- **¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES SÍNDROMES EPILÉPTICOS APARECEN EN EL 1^{ER}
AÑO DE VIDA, TÍPICAMENTE ENTRE LOS 3-10 MESES DE EDAD ?**
- a) Síndrome de West.
 - b) Síndrome de Lennox-Gastaut.
 - c) Epilepsia Rolandica.
 - d) Epilepsia con ausencias de pequeño mal.
- 20.- **SEÑALA LA RESPUESTA CORRECTA**
- a) El síndrome de Lennox-Gastaut, se asocia frecuentemente a deficiencia intelectual.
 - b) El síndrome de West se caracteriza por la aparición de "Hipsarritmia" en el EEG.
 - c) El pequeño mal solo puede confirmarse con el registro EEG de una crisis.
 - d) Todas son ciertas.
- 21.- **CAMILO, DE 12 AÑOS DE EDAD, DE ORIGEN ECUATORIANO, HA LLEGADO A
NUESTRO PAÍS HACE 6 MESES, ES REMITIDO PARA VALORACIÓN DERIVADO
POR EL CENTRO ESCOLAR POR LAS DIFICULTADES DE ADAPTACIÓN QUE
PRESENTA. A LA HORA DE VALORAR EL CASO DEBERÁ TENER EN CUENTA
TODO LO SIGUIENTE EXCEPTO :**
- a) Cuando llegue a la adolescencia tendrá más dificultades que el resto de sus coetáneos autóctonos en la construcción de su identidad.
 - b) Es importante conocer las circunstancias familiares y sociales , así como la historia personal y del desarrollo.
 - c) La situación de emigración da lugar por si sola a trastornos psicopatológicos específicos.
 - d) El fracaso escolar se asocia al déficit lingüístico global y nivel socioeconómico bajo.
- 22.- **DE ACUERDO CON L. KREISLER Y COLABORADORES ENTENDERÍAMOS COMO
TRASTORNO PSICOSOMÁTICO EN EL NIÑO LO SIGUIENTE:**
- a) Las reacciones psicológicas secundarias a enfermedades somáticas.
 - b) El agravamiento de enfermedades somáticas a causa de dificultades psicológicas.
 - c) Las múltiples alegaciones somáticas de los niños que se expresan mediante una queja centrada en el cuerpo.
 - d) Ninguna de ellas

- 23.- **EL MERICISMO O TRASTORNO DE RUMIACIÓN EN LA INFANCIA PRESENTA LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS EXCEPTO:**
- a) Se caracteriza por la regurgitación provocada seguida de masticación interminable de los alimentos regurgitados.
 - b) Solamente tiene lugar cuando el niño está solo.
 - c) Frecuentemente son niños con poco apetito.
 - d) El establecimiento de una relación calurosa se suele acompañar con el cese de la rumiación.
- 24.- **MUCHOS AUTORES COINCIDEN EN SEÑALAR EL SENTIDO REIVINDICATIVO Y LA RELACIÓN CON LA CARENCIA QUE IMPLICA LA CONDUCTA DEL HURTO, UNO DE LOS SIGUIENTES AUTORES INDICABA AL RESPECTO QUE: " EL NIÑO QUE ROBA UN OBJETO , NO QUIERE EL OBJETO ROBADO SINO A LA MADRE SOBRE LA QUE TIENE DERECHOS". SEÑALA QUIÉN ES ESE AUTOR**
- a) A. Freud
 - b) D . Winnicott
 - c) M . Klein
 - d) S . Lebovici
- 25.- **LA CORRESPONDENCIA ENTRE EL TONO DE LA MADRE Y DEL NIÑO DURANTE LOS PRIMEROS MESES DE VIDA SE HA LLAMADO POR ALGUNOS AUTORES (J. AJURIAGUERRA ,)**
- a) Tono de fondo.
 - b) Melodía cinética.
 - c) Diálogo tónico.
 - d) Automatismo del gesto.
- 26.- **¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES UN TÉRMINO ACUÑADO POR DUPRÉ PARA DESCRIBIR UNA ALTERACIÓN MOTORA?**
- a) Debilidad motora.
 - b) Dispraxia del niño.
 - c) Inestabilidad psicomotora.
 - d) Reacción de prestancia.
- 27.- **ENTRE LOS ASPECTOS SIMBIÓTICOS DE LAS EVOLUCIONES PSICÓTICAS PRECOCES DESCRITOS POR M. MAHLER, ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES ITEMS NO ES TÍPICO DEL SÍNDROME SIMBIÓTICO?**
- a) Presentan reacciones extremas ante fracasos mínimos. Por ejemplo, pueden dejar de andar durante meses por haberse caído una vez.
 - b) Desarrollo muy irregular.
 - c) Presencia de trastornos manifiestos desde el primer año de vida.
 - d) Angustias masivas de aniquilación ante experiencias relativamente corrientes, como empezar a la escuela.

28.- **¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES SIGNOS APARECE, CON MAYOR FRECUENCIA QUE EN POBLACIÓN GENERAL, EN ESTUDIOS REALIZADOS ENTRE LOS 3 Y 12 AÑOS DE LOS NIÑOS NACIDOS PREMATURAMENTE?**

- a) Víctimas de sevicias.
- b) Retraso de crecimiento de etiología no orgánica, "enanismo de angustia".
- c) Trastornos de la alimentación, del sueño o esfinterianos.
- d) Todos.

29.- **¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES COMPORTAMIENTOS NO SE ENCUENTRA EN LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD SOMÁTICA GRAVE O DE LARGA DURACIÓN?**

- a) Oposición con crisis de agitación y cólera
- b) Sumisión, pasividad y aceptación de la dependencia
- c) Sublimación. Fantasías de agresión y castigo
- d) Todos pueden aparecer

30.- **¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA?**

- a) Antes de los 6 meses, los bebés emiten sonidos de todas las lenguas, y durante el segundo semestre de vida dejan de emitir algunos de esos sonidos para emitir solo los de la lengua en la que están inmersos.
- b) La edad media de aparición de la primera palabra está en los 7 meses.
- c) El "hablar-bebé" de los adultos tiene más posibilidades de suscitar la atención del bebé que el hablar habitual.
- d) Hacia los 8 meses reproducen los contornos, la musicalidad del lenguaje de los adultos

31.- **¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS NO ES CIERTO?**

- a) La estructuración del lenguaje depende del tipo de interacción padres-hijo
- b) El estudio del lenguaje no puede realizarse sin el examen de las interacciones padres-hijo.
- c) La utilización del "yo" es signo de la constitución de la identidad del niño.
- d) El desarrollo cognitivo es independiente del desarrollo del lenguaje.

32.- ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES POSTULADOS ES FALSO?

- a) La presencia de dificultades receptivas importantes excluye el diagnóstico de trastorno de lenguaje expresivo.
- b) El diagnóstico de trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo se aplica independientemente de la presencia o ausencia de retraso mental.
- c) Las alteraciones del lenguaje receptivo van generalmente unidas a las alteraciones del lenguaje expresivo.
- d) Las alteraciones del lenguaje expresivo tienden a acompañar a las deficiencias auditivas, al TGD y al mutismo selectivo.

33.- ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ASEVERACIONES ES FALSA?

- a) Para Winnicott el área donde se juega está en el mundo exterior.
- b) En el juego de la bobina, el niño interioriza la relación activa con la madre.
- c) Para M: Klein, el juego ocupa en el niño la misma posición que el sueño en el adulto.
- d) El juego es una experiencia emocional reparadora en la que el niño puede expresar sus sentimientos agresivos.

34.- PARA BOWLBY, LAS TRES FASES DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN EN LOS NIÑOS SEPARADOS DE SU MADRE, SON:

- a) Protesta, esperanza, llanto.
- b) Llanto, desesperanza, enfado.
- c) Llanto, enfado, desvinculación.
- d) Protesta, desesperanza, desvinculación

35.- EN LO REFERENTE AL AUTISMO, ¿QUE NO ES CIERTO?

- a) La heterogeneidad etiológica es el rasgo principal de los estudios genéticos sobre el autismo.
- b) Los primeros estudios neurofisiológicos fundaron el autismo sobre la base de una falla de la barrera protectora contra los estímulos.
- c) Las aportaciones psicoanalíticas sobre el origen del autismo rechazan la idea de anomalías del equipamiento neurobiológico.
- d) Para E. Bick el niño autista siente que se construye una "segunda piel" al golpearse la cabeza o mediante sus estereotipias.

36.- ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ACTUACIÓN EN EL FUNCIONAMIENTO ADOLESCENTE, ¿CUÁL NO ES CIERTA?

- a) El "acto" es una conducta totalmente irreflexiva.
- b) El "acting-out" se refiere a acciones que rompen con los sistemas de motivación habituales.
- c) La impulsión es percibida como una urgencia de realizar un acto determinado en un estado muy emotivo.
- d) La compulsión implica siempre una lucha interna.

- 37.- **EN EL DIAGNÓSTICO DE PSICOSIS EN LA ADOLESCENCIA, TODAS SON CIERTAS EXCEPTO:**
- a) La identificación proyectiva es un mecanismo de defensa que se da tanto en los psicópatas como en la adolescencia normal.
 - b) En la adolescencia, incluso los trastornos más graves se caracterizan por su reversibilidad.
 - c) Un "YO" parcialmente desintegrado inclina la balanza hacia un diagnóstico de psicosis.
 - d) La pérdida real del objeto interno y de la identidad puede darse en el transcurso de una adolescencia normal.
- 38.- **RESPECTO AL FUNCIONAMIENTO DE LOS ESTADOS LÍMITES, ¿CUÁL NO ES CIERTA?**
- a) Para Piaget, la permanencia del objeto es una noción cognitiva de la permanencia material del objeto.
 - b) Para O. Kernberg, la permanencia del objeto es adquirida.
 - c) Para Mahler, lo que importa es la permanencia del objeto libidinoso.
 - d) En el paciente límite, el objeto libidinoso está siempre amenazado.
- 39.- **CUALES DE ESTAS VARIANTES NO SON DISCRIMINANTES EN LOS ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICOS CONCERNIENTES A LA SALUD DEL ADOLESCENTE**
- a) La relación con los padres.
 - b) Papel de la escolarización
 - c) Relación con los congéneres
 - d) Consumo de tóxicos
- 40.- **LA PRUEBA DE INTELIGENCIA WISC-IV PERMITE OBTENER ENTRE SUS ÍNDICES PRINCIPALES:**
- a) Índice de comprensión verbal.
 - b) Índice de razonamiento perceptivo.
 - c) Índice de memoria visual y auditiva
 - d) A y B son correctas.
- 41.- **LA PICA ES UNA INGESTIÓN PERSISTENTE DE SUSTANCIAS NO NUTRITIVAS. SEÑALE LA CORRECTA**
- a) El DSM-IV TR exige una duración de 2 meses de evolución.
 - b) En el CIE- 10 la edad cronológica y mental del niño es al menos de 2 años.
 - c) En el DSM-IV TR si aparece asociado a otro trastorno no se codifica.
 - d) El déficit de plomo esta incluido en su diagnóstico diferencial.
- 42.- **CUAL DE ESTOS ENUNCIADOS ES CIERTO PARA LOS SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN DSM IV TR Y CIE-10**
- a) El DSM-IV TR es teórico y dimensional.
 - b) El TADH y el Trastorno por Estrés Postraumático no presentan diferencias en ambos sistemas.
 - c) El DSM IV TR sugiere que no hay una distinción clara entre los trastornos "infantiles y adultos".
 - d) La CIE-10 no recoge el Trastorno Mixto del Desarrollo del Aprendizaje escolar.

- 43.- **SEÑALE LA RESPUESTA FALSA SOBRE LA CONDUCTA SUICIDA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES**
- a) Es frecuente encontrar un familiar de primer grado con una conducta parecida.
 - b) Los estudios comunitarios sugieren que la orientación sexual no es un factor de riesgo.
 - c) Existe una disminución de la densidad de los receptores del transportador de serotonina en individuos con conducta suicida.
 - d) La serotonina es un marcador no una causa de la tendencia suicida y agresiva.
- 44.- **CUAL DE ESTAS AFIRMACIONES SOBRE EL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE ES FALSA**
- a) Su inicio es típicamente gradual.
 - b) Es mas frecuente en hijos de familias donde existen conflictos conyugales graves.
 - c) Cuando en el curso de un trastorno disocial aparecen síntomas propios del Trastorno Negativista Desafiante y el sujeto tiene 9 años se deben diagnosticar los dos
 - d) Su tratamiento principal se basa en intervenciones familiares.
- 45.- **EL TRASTORNO REACTIVO DE LA VINCULACIÓN DE LA INFANCIA O LA NIÑEZ, SEÑALE LA AFIRMACIÓN CORRECTA**
- a) Debe iniciarse antes de los 4 años.
 - b) Tiene tres formas de presentación: tipo inhibido, desinhibido y mixto, según DSM-IV TR.
 - c) Suele presentar retraso de crecimiento con valores de somatotropina bajos.
 - d) El diagnóstico diferencial hay que hacerlo con los Trastornos Evolutivos del Lenguaje entre otros.
- 46.- **EN TERAPIA FAMILIAR, LA TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN, SE BASA EN UNOS PRINCIPIOS. SEÑALA EL FALSO**
- a) Una persona en situación de interacción no puede dejar de comunicarse.
 - b) Todo sistema comporta tres canales diferentes.
 - c) Mensaje emitido no equivale a mensaje recibido.
 - d) Comunicar sobre la comunicación sólo es posible cuando el sistema es abierto
- 47.- **¿CUÁL ES LA ALTERNATIVA FALSA EN RELACIÓN CON EL TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN?**
- a) Puede presentar quejas repetidas de síntomas físicos cuando ocurre o se anticipa la separación de las figuras principales de apego.
 - b) Se inicia antes de los 18 años.
 - c) Tiene una duración de por lo menos 4 semanas.
 - d) Es equivalente al trastorno de angustia con agorafobia en adultos.

- 48.- **SOBRE TOC DE INICIO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA ES CIERTO EXCEPTO**
- a) Hasta un 50% de los niños y adolescentes experimentan una recuperación del TOC presentando una mínima sintomatología.
 - b) Hasta un 10% puede considerarse el pródromo de un trastorno psicótico.
 - c) En niños con síntomas subclínicos de TOC existe un bajo riesgo de aparición de un trastorno completo en un periodo de dos años.
 - d) La mayoría de los estudios sobre el TOC en la infancia concluyen que los tratamientos disponibles producen mejoría.
- 49.- **EN NIÑOS CON TEPT (TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO) SE HAN ENCONTRADO DIFERENCIAS RESPECTO A NIÑOS NORMALES. SEÑALAR LA CORRECTA**
- a) Presentan una excreción disminuida de metabolitos adrenérgicos y dopaminérgicos.
 - b) Presentan un mayor volumen intracraneal
 - c) Presentan un menor volumen del cuerpo caloso
 - d) Tiene un mayor coeficiente intelectual.
- 50.- **¿ QUÉ DIAGNÓSTICO SERÍA EL MÁS APROPIADO (DSM-IV TR) PARA UN NIÑO EN EL QUE PREDOMINA LA SIGUIENTE SINTOMATOLOGÍA: (1) ANSIEDAD Y PREOCUPACIONES EXCESIVAS SOBRE DIVERSOS TEMAS (COLEGIO, AMIGOS ,PADRES, SALUD), (2) LAS PREOCUPACIONES NO PUEDEN SER CONTROLADAS POR EL NIÑO, (3) INQUIETUD, IRRITABILIDAD Y DIFICULTADES PARA CONCENTRARSE GENERALMENTE ASOCIADAS A LA ANSIEDAD Y LAS PREOCUPACIONES, Y (4) MIEDO A QUEDARSE SOLO EN CASA**
- a) Trastorno de ansiedad por separación
 - b) Trastorno obsesivo compulsivo
 - c) Trastorno de ansiedad generalizada
 - d) Fobia social generalizada
- 51.- **EN SITUACIÓN DE INFORMACIÓN, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES MODOS DE COMUNICACIÓN ELEGIRÍA COMO EL PRINCIPAL CON UN NIÑO DE 7 A 11 AÑOS?**
- a) Diálogos imaginarios
 - b) Dibujos
 - c) Juegos
 - d) Diálogo tipo adulto
- 52.- **PENSANDO EN UN POSIBLE TRASTORNO DEL LENGUAJE, EN LA EVALUACIÓN DEL NIÑO PEQUEÑO, ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS SERÍA EL MÁS ALARMANTE?**
- a) Ausencia de balbuceo
 - b) Ausencia de palabras a los 18 meses
 - c) Ausencia de frases a los 33 meses
 - d) Llanto escaso

53.- EN RELACION A LOS TRASTORNOS ESFINTERIANOS, UNO DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS ES FALSO

- a) Según DSM IV- TR entre los criterios diagnósticos para la enuresis está una edad cronológica (o nivel de desarrollo equivalente) de al menos 5 años
- b) Los trastornos mentales sólo están presentes en el 20% de los enuréticos y son más frecuentes en niñas
- c) La enuresis primaria nocturna es con mucho la más frecuente
- d) Existe un porcentaje relativamente bajo de remisión espontánea en un periodo de tiempo largo.

54.- ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA LA ENCOPRESIS SEGÚN LA CIE 10 ES INCORRECTO?

- a) Emisión repetida de heces en lugares inapropiados involuntaria o intencionalmente. Al menos un episodio al mes durante tres meses.
- b) Edad cronológica y mental de al menos 4 años
- c) Ausencia de cuadros orgánicos que pudieran ser una causa suficiente de la encopresis
- d) Ausencia de cuadros orgánicos que pudieran ser una causa suficiente de la encopresis

55.- UN NIÑO CON TRASTORNO DE IDENTIDAD DE GENERO,

- a) Se trata con testosterona antes de entrar en la adolescencia
- b) Normalmente no manifiesta síntomas del trastorno antes de los 6 años
- c) Verbaliza disgusto y asco por sus genitales
- d) Experimenta excitación sexual al vestirse con ropas femeninas

56.- CUANDO NOS REFERIMOS A LA PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DEL ÁNIMO EN LA INFANCIA ES FALSO QUE

- a) El trastorno bipolar es una entidad muy inhabitual en la infancia
- b) El trastorno depresivo mayor presenta una prevalencia creciente desde la edad preescolar hasta la edad adulta
- c) En edad escolar el trastorno depresivo mayor es ligeramente más frecuente que el trastorno dístimico
- d) La prevalencia del trastorno depresivo mayor en la adolescencia es del 5%

57.- EN CUANTO AL CURSO Y PRONÓSTICO DE LOS TRASTORNOS DEL ÁNIMO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

- a) La duración de un episodio depresivo mayor en el niño no suele ser superior a 6 meses
- b) La probabilidad acumulada de recurrencia es de un 40% en dos años y de un 70% en 5 años
- c) La probabilidad acumulada de recurrencia es de un 20 % en 2 años y de un 40 % en 5 años
- d) Los estudios de seguimiento han mostrado que entre el 5-10% de los adolescentes que sufren una depresión mayor desarrollará en 5 años un T.bipolar tipo I

- 58.- **D. STERN DESCRIBE CUATRO ESCENARIOS INTERACTIVOS POSIBLES DE UN LACTANTE QUE SE ENFRENTA CON UNA MADRE DEPRIMIDA. SEÑALE EL INCORRECTO**
- a) Escenario de "microdepresión"
 - b) Escenario de "desesperanza"
 - c) Escenario de "reanimación de la madre"
 - d) Escenario de "búsqueda externa de autoestimulación"
- 59.- **ENTRE LOS EFECTOS ADVERSOS DEL METILFENIDATO SE INCLUYEN TODOS EXCEPTO:**
- a) Reducción en la talla de adulto
 - b) Tics
 - c) Crisis convulsivas
 - d) Insomnio
- 60.- **AUNQUE LA UTILIZACIÓN DE CLONIDINA NO ES FRECUENTE COMO FÁRMACO DE PRIMERA ELECCIÓN EN LA INFANCIA, EN OCASIONES HA RESULTADO ÚTIL EN EL MANEJO DE LOS SIGUIENTES TRASTORNOS:**
- a) Trastorno por déficit de atención con hiperactividad
 - b) Psicosis
 - c) Trastorno obsesivo compulsivo
 - d) a y c son ciertas.
- 61.- **EN EL DESARROLLO EMOCIONAL NORMAL DE LA INFANCIA UN NIÑO ADQUIERE LA CAPACIDAD DE EXPERIMENTAR Y EXPRESAR INSEGURIDAD A LA EDAD DE:**
- a) 8 meses
 - b) 15 meses
 - c) 30 meses
 - d) 5 años
- 62.- **SOBRE EL TRASTORNO DE GILLES DE LA TOURETTE ES CIERTO :**
- a) El síntoma inicial más frecuente es la coprolalia
 - b) El debut del componente motor suele producirse hacia los 7 años
 - c) Más de la mitad de los pacientes con este trastorno sufren Trastorno obsesivo compulsivo.
 - d) A diferencia del Trastorno por tics simple que afecta más a los niños, la prevalencia de este trastorno es similar en ambos sexos

63.- EN RELACIÓN CON LA HISTORIA CLÍNICA SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

- a) Las ordenes médicas no forman parte del contenido mínimo de la historia clínica
- b) La identificación del médico únicamente es necesaria en el informe de alta
- c) El fin principal de la historia clínica es facilitar la asistencia sanitaria dejando constancia de los datos que permitan un conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente
- d) Los facultativos de un Centro Hospitalario tienen derecho a acceder a la historia clínica de cualquier paciente de dicho Centro

64.- LOS PACIENTES Y USUARIOS DE OSAKIDETZA/SERVICIO VASCO DE SALUD TIENEN DERECHO A

- a) Solicitar una tercera opinión a otro médico del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza antes de acceder a intervenciones quirúrgicas de muy grave riesgo para su salud o su vida
- b) Que le sean realizados los procedimientos terapéuticos que solicite aunque su efectividad no haya sido comprobada
- c) Abandonar el Hospital, en contra del criterio médico, sin firmar el alta voluntaria.
- d) Solicitar una segunda opinión a otro médico del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza antes de acceder a procedimientos terapéuticos que generen riesgo para su salud o su vida

PREGUNTAS DE RESERVA

65.- LOS ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE NIÑOS/AS SUPERDOTADOS/AS INTELECTUALMENTE CONFIRMAN QUE:

- a) Se da más frecuentemente en las niñas.
- b) Considerando que deben tener un C.I. igual o inferior a 160 representan un porcentaje de entre 1-2 % de la población infantil.
- c) Suelen presentar mayor frecuencia de problemas somato-funcionales.
- d) Es más frecuente en primogénitos.

66.- ANTE UN LACTANTE DE 9 MESES DE EDAD, SIN ANTECEDENTES MÉDICOS NI FAMILIARES DE INTERÉS, QUE PRESENTA CONVULSIONES DURANTE UN EPISODIO FEBRIL, CON TEMPERATURA SUPERIOR A LOS 38°C, LA ACTITUD MÁS CORRECTA SERÍA :

- a) Explicar a los padres que es muy probable que se trate del inicio de una epilepsia infantil.
- b) Prescribir un tratamiento antiepiléptico prolongado, para evitar nuevas crisis.
- c) Desdramatizar la importancia de este tipo de convulsiones febriles, en general de buen pronóstico.
- d) Pedir exploraciones neurológicas complementarias.

67.- CON RESPECTO AL ADOLESCENTE EMIGRANTE, SEÑALA LA RESPUESTA CORRECTA

- a) Los brotes delirantes agudos son más frecuentes entre los adolescentes emigrantes que entre los autóctonos
- b) En la clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento de niños y adolescentes C.I.E. 10 podrá codificarlo en el Eje V códigos Z
- c) En la clasificación de los trastornos mentales D.S.M. IV si aparece algún trastorno deberá codificarlo dentro de los Trastornos Adaptativos en el Eje I
- d) Todas ellas son verdaderas

68.- RESPECTO A LA CLINICA DE LOS ESTADOS LIMITES ¿QUÉ ES FALSO?

- a) La disociación es el mecanismo de defensa principal de los estados límites.
- b) La angustia es uno de los síntomas principales.
- c) En general, su sexualidad es satisfactoria.
- d) La sintomatología depresiva es importante.

69.- RESPECTO A LA FARMACOCINÉTICA INFANTIL SEÑALE LA CIERTA:

- a) Tienen una filtración glomerular menor
- b) Se ha demostrado una relación entre las concentraciones de tricíclicos y la respuesta en el tratamiento de la enuresis infantil
- c) Se ha demostrado una relación entre las concentraciones de metilfenidato y la respuesta clínica del niño.
- d) Tiene menor reserva hepática

70.- AL ESTUDIO DE LA CARENCIA AFECTIVA EN EL NIÑO Y SU SEMIOLOGÍA HAN CONTRIBUIDO LOS SIGUIENTES AUTORES EXCEPTO

- a) Bowlby
- b) Spitz
- c) Ainsworth
- d) M. Klein