

# **CREDITOS DE FORMACIÓN CONTINUADA**

## **CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN**

### Instrucciones:

Cada pregunta tiene una sola respuesta correcta.

Descárguese de la página web del Foro Gallego para el Estudio de la Personalidad el formulario, rellénelo con sus datos y las respuestas al cuestionario y envíelas a la dirección de correo electrónico de la Asociación ([secretariaforogallego@gmail.com](mailto:secretariaforogallego@gmail.com)). Cuando se conceda la Acreditación, si cumple los requisitos, le enviaremos el Certificado a la misma dirección de correo.

### Tema 1

#### Pregunta 1

La personalidad es:

- 1 - El carácter de un individuo
- 2 - Los sistemas neuronales que promueven el logro de metas
- 3 - Un conjunto de sistemas para favorecer la supervivencia del individuo y la especie
- 4 - La combinación de atributos de conducta

### Tema 1

#### Pregunta 2

La personalidad se comprende mejor desde:

- 1 - Una descripción exhaustiva de conductas
- 2 - El Nivel de organización de personalidad
- 3 - La cohesividad del Self
- 4 - La capacidad de un individuo para adaptarse a las tareas universales de la vida

### Tema 1

#### Pregunta 3

Las capacidades adaptativas de Millon son:

- 1 - Pasividad-agresividad, autoestima-inseguridad e imagen de sí mismo-y de los otros
- 2 - Agresividad, Regulación emocional y cohesividad del Self
- 3 - Evitar daño-potenciar placer, Modificar el entorno-adaptarse a él, y Centrado en sí mismo-volcado a los otros
- 4 - Extraversión-introversión, Restricción-impulsividad y Ansiedad-regulación emocional

### Tema 1

#### Pregunta 4

Los Trastornos de Personalidad según Livesley son:

- 1 - Categorías con etiología y pruebas orgánicas demostradas
- 2 - Combinación de rasgos extremos
- 3 - Un conjunto de atributos biológicos
- 4 - Un fallo para afrontar las 3 tareas de la vida: identidad, intimidad y conducta prosocial

### Tema 1

#### Pregunta 5

La clasificación de TP del DSM-5 es:

- 1 - Categorical
- 2 - Dimensional
- 3 - Evolucionista
- 4 - Híbrida

Tema 1

Pregunta 6

Los sistemas neuroconductuales de Depue Lenzenweger correlacionan mejor con:

- 1 - Las categorías DSM-5
- 2 - Las variantes de Apego inseguro
- 3 - Los niveles de organización de personalidad de Kernberg
- 4 - Los rasgos del MCF de Costa McCrae y Widiger

Tema 1

Pregunta 7

El marco conceptual actual sobre los TP es:

- 1 - Categorical
- 2 - Dimensional
- 3 - Neurobiológico
- 4 - Evolucionista, dimensional y categorial

Tema 1

Pregunta 8

La investigación actual predominante sobre TP es:

- 1 - Desde los fenómenos hacia la construcción de una teoría aun inacabada
- 2 - Desde la teoría hacia la verificación de datos
- 3 - Desde el evolucionismo hacia los rasgos
- 4 - Desde la holística postmodernista

Tema 2

Pregunta 1

Según René Spitz, existen tres organizadores del desarrollo del psiquismo. Señala el que no lo sea:

- 1 - Inicio del gateo
- 2 - El "no"
- 3 - Sonrisa
- 4 - Angustia de separación del objeto

Tema 2

Pregunta 2

En relación con la teoría del apego, señala la que no se considera una característica necesaria para una figura estable de apego:

- 1 - capacidad de dar respuestas contingentes
- 2 - empatía
- 3 - ausencia de antecedentes psiquiátricos
- 4 - disponibilidad

Tema 2

Pregunta 3

Señala el mecanismo de defensa arcaico:

- 1 - conversión
- 2 - proyección
- 3 - desplazamiento
- 4 - formación reactiva

Tema 2

Pregunta 4

Señala la afirmación correcta:

- 1 - La personalidad se desarrolla en los dos primeros años de vida y es estable a lo largo de la vida.
- 2 - El temperamento es adquirido, a partir de las experiencias vitales ocurridas a lo largo de la infancia temprana.
- 3 - El rasgo incluye todas las características de personalidad de un individuo, constituyendo en sí mismo la personalidad.
- 4 - El temperamento hace referencia a la predisposición de un individuo a responder de determinada manera a los estímulos.

Tema 2

Pregunta 5

Según Block y Block, a partir de las dimensiones control y flexibilidad, pueden identificarse 3 tipos de niños (señala la respuesta incorrecta):

- 1 - resilientes
- 2 - hiperactivos
- 3 - hipercontroladores
- 4 - hipocontroladores

Tema 2

Pregunta 6

Con el desarrollo del experimento de la "situación extraña" por Mary Ainsworth, se definieron inicialmente 3 tipos de apego (señala el que no proceda):

- 1 - seguro
- 2 - desorganizado
- 3 - inseguro (ansioso-avoidante)
- 4 - inseguro (ansioso-ambivalente)

Tema 2

Pregunta 7

¿Cual es el orden correcto de las etapas del desarrollo según Sigmund Freud?

- 1 - Oral, anal, fálica, latencia, adolescencia.
- 2 - Oral, fálica, anal, latencia, adolescencia
- 3 - Latencia, oral, anal, fálica, adolescencia
- 4 - Latencia, anal, oral, fálica, adolescencia

Tema 2

Pregunta 8

¿Cual de las siguientes correlaciones entre apego y reacción infantil, según Bowlby, no es correcta?

- 1 - Tolerancia ante la separación
- 2 - Evitativo-Distanciamiento
- 3 - Ansioso-Maximiza foco en apego
- 4 - Desorganizado-Frecuente en malos tratos

### Tema 3

#### Pregunta 1

Los modelos psicodinámicos sobre los TP (como señalan Yeomans y cols., 2007):

- 1 - se ofrecen como modelos psicológicos puros
- 2 - se basan en las vivencias y conductas observables de los pacientes
- 3 - excluyen la comprensión biológica
- 4 - enfatizan el papel de las fuerzas mentales inconscientes y del conflicto intrapsíquico

### Tema 3

#### Pregunta 2

Siguiendo a Pine (1990), el modelo estructural de Sigmund Freud expuesto en "El Yo y el Ello" (1923), ¿en qué dominio conceptual se ubicaría?:

- 1 - las "Relaciones de Objeto"
- 2 - el "Self"
- 3 - el "Yo"
- 4 - la "Pulsión"

### Tema 3

#### Pregunta 3

El individuo con una Organización de Personalidad "normal" (madura), según el modelo de Relaciones Objetales (Kernberg, 1975; Clarkin y cols, 2006) se caracterizaría por todo lo siguiente, excepto:

- 1 - un concepto integrado de sí-mismo (self) y de los otros significativos
- 2 - el logro de un estatus socio-laboral acorde a sus capacidades
- 3 - un amplio espectro de experiencias afectivas que pueden ser moduladas
- 4 - un sistema integrado de valores interiorizados (sentido de responsabilidad y capacidad de autocrítica realista)

### Tema 3

#### Pregunta 4

Siguiendo la perspectiva estructuralista de Jean Bergeret (1974) ¿a qué nivel del desarrollo psicosexual se situaría la "línea divisoria" entre las estructuras psicóticas y neuróticas de la personalidad?:

- 1 - 0
- 2 - 0
- 3 - 0
- 4 - 0

### Tema 3

#### Pregunta 5

¿cuál de las siguientes funciones del Apego no va más allá de la supervivencia física? (siguiendo a E. Bleiberg, 2019):

- 1 - favorecer la regulación emocional
- 2 - establecer el marco para el desarrollo de la mentalización
- 3 - gratificar las necesidades de alimentación
- 4 - lograr la confianza epistémica

### Tema 3

#### Pregunta 6

¿cuál es el núcleo de la Organización de Personalidad Borderline? (Kernberg, 1975; Clarkin y cols., 2006):

- 1 - una prueba de realidad conservada
- 2 - las estrategias de defensa maduras (en torno a la represión)
- 3 - el diagnóstico nosológico de TP Límite
- 4 - el "síndrome de difusión de identidad"

### Tema 3

Pregunta 7

En el modelo de Kohut (1971, 1977, 1994) ¿cuál de las siguientes “transferencias de objetos del self” no resulta característica de las perturbaciones narcisistas de la personalidad?:

- 1 - transferencia “especular” (de espejo)
- 2 - transferencia “erotizada”
- 3 - transferencia “idealizada”
- 4 - transferencia “gemelar o de alter ego”

Tema 3

Pregunta 8

El TP “Histriónico”, a diferencia del TP “Histórico”, se caracterizaría por (Gabbard, 2000):

- 1 - su vinculación a conflictos intrapsíquicos derivados de cuestiones genitales-edípicas
- 2 - corresponder a un Nivel de Organización de Personalidad Borderline
- 3 - el exhibicionismo sexualizado y la necesidad de ser amado
- 4 - corresponder a un Nivel de Organización de Personalidad neurótico

Tema 3

Pregunta 9

Seguendo a Gabbard (2000) ¿cuál es la terapia psicodinámica más practicada en el área de los Trastornos de la Personalidad?:

- 1 - la Terapia Expresiva de Apoyo
- 2 - la Terapia Basada en la Mentalización
- 3 - el Psicoanálisis
- 4 - la Psicoterapia Focalizada en la Transferencia

Tema 3

Pregunta 10

¿En qué TP no estaría indicado el tratamiento psicoanalítico? (según Gabbard, 2000):

- 1 - TP Narcisista
- 2 - TP Obsesivo – Compulsivo
- 3 - TP Masoquista (autodestructivo)
- 4 - TP Antisocial

Tema 4

Pregunta 1

Según Pankseep y Biven los procesos primarios de las emociones son:

- 1 - Respuestas emocionales instintivas que generan emociones puras.
- 2 - Mecanismos automáticos de aprendizaje y memoria modelados por las emociones básicas.
- 3 - Pensamientos y cogniciones que interactúan con las funciones ejecutivas para procesar a un nivel más consciente los fenómenos que han surgido en los niveles inferiores.
- 4 - La interpretación colectiva de una emoción.

Tema 4

Pregunta 2

La heredabilidad de los Trastornos Catoriales de la Personalidad según estudios de comparación entre gemelos es del:

- 1 - 1
- 2 - 0
- 3 - Del 5% al 10%
- 4 - Del 20% al 41%

Tema 4

Pregunta 3

¿Cuál es el factor ambiental de más riesgo para la aparición de psicopatología?

- 1 - Vivir en un ámbito urbano.
- 2 - El maltrato infantil.
- 3 - Emigrar.
- 4 - Vivir en una dictadura.

Tema 4

Pregunta 4

¿Lo contrario al neuroticismo es?:

- 1 - La Esquizofrenia.
- 2 - La Depresión.
- 3 - La externalización.
- 4 - La Ansiedad.

Tema 4

Pregunta 5

¿Cuál de los siguientes factores tiene mayor capacidad predictiva acerca del riesgo de realizar actos violentos?

- 1 - Los niveles en sangre de testosterona.
- 2 - Los niveles en sangre de oxitocina.
- 3 - La prevalencia previa de conductas violentas.
- 4 - La ausencia del padre durante la infancia.

Tema 4

Pregunta 6

¿Cuál es el neurotransmisor fundamental para la extraversión?

- 1 - La dopamina.
- 2 - La sustancia P.
- 3 - La adenosina.
- 4 - La acetilcolina.

Tema 4

Pregunta 7

¿Cuál es la base de la mayor parte de las perturbaciones de la personalidad?:

- 1 - Bajos niveles de apego acompañado de altos niveles de neuroticismo.
- 2 - Altos niveles de apego acompañado de bajos niveles de neuroticismo.
- 3 - Altos niveles de apego acompañado de altos niveles de extraversión.
- 4 - Altos niveles de apego acompañado de altos niveles de escrupulosidad.

Tema 4

Pregunta 8

Las funciones ejecutivas permiten:

- 1 - Una respuesta automática más rápida.
- 2 - Ahorrar gasto energético al cerebro.
- 3 - Planificar la conducta.
- 4 - Controlar de forma total y absoluta todas las respuestas emocionales.

Tema 5

Pregunta 1

Señale la respuesta falsa:

- 1 - La epistemología genética de Piaget puede considerarse una forma predecesora del modelo cognitivo.
- 2 - Los experimentos con nausea condicionada en rata de J. García, demostraron la importancia de lo innato en la determinación de la conducta.
- 3 - Los estudios etológicos de Marler sobre el aprendizaje del canto de las ballenas, demostraron la importancia de lo innato en la determinación de la conducta.
- 4 - La gramática transformacional de Chomsky hace una crítica a la explicación neoconductista del lenguaje.

Tema 5

Pregunta 2

Cual de los siguientes no es una referencia en psicología cognitiva:

- 1 - Bransford
- 2 - Barlett
- 3 - Oswald
- 4 - Minsky

Tema 5

Pregunta 3

Cual de las siguientes no es una característica del modelo cognitivo

- 1 - Asume la tesis de que la conducta es aprendida, pero a través de la formación de relaciones de significado personales.
- 2 - El individuo imprime significado a las experiencias vitales y desarrolla un sistema con el que organizar su mundo físico y vital.
- 3 - Niega la existencia de una estructura neurobiológica que sustenta la actividad cognitiva.
- 4 - Define el esquema como unidad fundamental de la que dependen los patrones cognitivos y afectivos.

Tema 5

Pregunta 4

En relación al concepto de esquema cognitivo, señale la respuesta verdadera:

- 1 - Excluye componentes afectivos y conductuales, centrándose en lo cognitivo
- 2 - Es resistente a la experiencia
- 3 - Es independiente de la memoria.
- 4 - Conforman un sistema cognitivo ajeno al sistema racional de pensamiento.

Tema 5

Pregunta 5

El modelo cognitivo de la depresión (señale la falsa):

- 1 - Aaron Beck y Albert Ellis son los pioneros del modelo.
- 2 - El esquema diseñada por Beck tiene una jerarquía y estratificación propias.
- 3 - Los esquemas cognitivos se subordinan a los afectivos y conductuales.
- 4 - El esquema tiene una gradación según la profundidad de las creencias e ideas.

Tema 5

Pregunta 6

Señale la correspondencia falsa entre esquema básico de Beck y agrupación sindrómica:

- 1 - Pérdida-Inhibición-Depresión
- 2 - Ganancia-Expansión-Manía
- 3 - Peligro-Evitación-Ansiedad
- 4 - Abuso-Ataque-Sadismo

Tema 5

Pregunta 7

Señale la correspondencia falsa entre estilo familiar y experiencia infantil según Young:

- 1 - Emocrático-Traumatización
- 2 - Autoritario-Frustración
- 3 - Permisivo-Claudicación
- 4 - Negligento-Interiorización

Tema 5

Pregunta 8

Los tres modos básicos de estilo de afrontamiento, según Young son:

- 1 - Rendición, Evitación, Sobrecompensación
- 2 - Rendición, Frustración, Traumatización
- 3 - Evitación, Sobrecompensación, Concesión
- 4 - Sustitución, Perversión, Traumatización

Tema 5

Pregunta 9

Señale la respuesta falsa en relación a la Terapia Dialéctica conductual:

- 1 - Se basa en el modelo de Marsha Linehan
- 2 - Ofrece dos modalidades de tratamiento: individual y de grupo.
- 3 - Implementa un amplio programa cognitivo-conductual
- 4 - Intenta invalidar las polaridades con un modelo directivo desafiando las creencias problemáticas

Tema 5

Pregunta 10

Cual de los siguientes no es una referencia en psicología interpersonal:

- 1 - Leary
- 2 - Sullivan
- 3 - Bowlby
- 4 - Kaiser

Tema 5

Pregunta 11

Señale la respuesta falsa en relación a la Teoría interpersonal:

- 1 - La personalidad se organiza siguiendo dimensiones interpersonales
- 2 - Stern estableció un modelo con tres ejes: inclusión, control y afecto
- 3 - Postula que el dominio interpersonal puede ser conceptualizado en términos de dos dimensiones polares.
- 4 - Los aspectos básicos de la relación interpersonal serían la reciprocidad y la correspondencia.

## Tema 6

### Pregunta 1

En el DSM-5 se han introducido diferencias respecto al DSM-IV. Una de ellas es la siguiente:

- 1 - Desaparece el trastorno de personalidad paranoide
- 2 - Los trastornos de personalidad esquizoide y esquizotípico se integran
- 3 - Los "clusters" de trastornos de la personalidad pasan de ser tres a cuatro
- 4 - Se ha eliminado el sistema multiaxial y se han suprimido las distinciones entre Eje I y Eje II

## Tema 6

### Pregunta 2

En el DSM-5 se han introducido diferencias respecto al DSM-IV. Una de ellas es la siguiente:

- 1 - Se ha diseñado un modelo dimensional de trastornos de la personalidad que aparece como modelo alternativo en la Sección III.
- 2 - Se ha cambiado por completo la descripción y criterios de los trastornos de la personalidad.
- 3 - Se han unificado los criterios diagnósticos de todos los trastornos de la personalidad con los de la CIE-10.
- 4 - Se hace una clara distinción entre el trastorno de personalidad antisocial y la psicopatía.

## Tema 6

### Pregunta 3

Con respecto a la Entrevista clínica en los Trastornos de la personalidad.

- 1 - En este tipo de trastornos debe primar de cara al diagnóstico el resultado de los tests, dado que son más objetivos.
- 2 - En este tipo de trastornos debe atenderse exclusivamente de cara al diagnóstico a la entrevista clínica, dado que ningún test ha demostrado suficiente fiabilidad.
- 3 - La exploración mediante entrevista clínica de pacientes con trastornos de la personalidad debe incluir los aspectos cognitivos, los afectivos, las relaciones interpersonales y el control de impulsos .
- 4 - Para el diagnóstico de un trastorno de la personalidad debemos centrarnos sobre todo en la conducta observable del paciente.

## Tema 6

### Pregunta 4

El déficit del control de impulsos:

- 1 - No puede ser valorado en el transcurso de una entrevista clínica.
- 2 - Puede ser un elemento de juicio fundamental para discriminar a personas a las que es aplicable el diagnóstico de Trastorno de personalidad antisocial de aquellas que se ciñen más a la concepción de la psicopatía clásica.
- 3 - Es el rasgo más característico de todos los trastornos de la personalidad del "cluster" C.
- 4 - No debe ser objeto de evaluación específica.

## Tema 6

### Pregunta 5

Respecto de las entrevistas estructuradas para la evaluación de los trastornos de la personalidad:

- 1 - El SCID mantiene la versión inicial pese a las sucesivas ediciones del DSM al que se aplica.
- 2 - Se ha observado un elevado grado de concordancia entre los resultados del SCID y los del Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI).
- 3 - El IPDE no requiere de experiencia previa del examinador por cuando las preguntas de cribado ya orientan el diagnóstico.
- 4 - El PID-5 evalúa la personalidad y sus trastornos desde el modelo dimensional de rasgos (DSM-5 Sección III), orientando el diagnóstico y las necesidades terapéuticas individuales.

## Tema 6

### Pregunta 6

El DSM-5

- 1 - Se elaboró en un período record de tiempo dado el gran acuerdo que generó entre los profesionales.
- 2 - La APA abrió un sitio web a través del que los profesionales podían expresar su opinión sobre el proceso de elaboración y los sucesivos borradores.
- 3 - Ha supuesto un cambio de paradigma pues se ha visto cumplido el deseo de basar los diagnósticos en la neurociencia y en dimensiones sustentadas biológicamente.
- 4 - Ha dejado de ser editado por la APA.

## Tema 6

### Pregunta 7

¿Cuál de los siguientes NO es un dominio de la personalidad tal como aparece en el modelo dimensional alternativo del DSM-5?

- 1 - Afectividad negativa
- 2 - Desapego
- 3 - Antagonismo
- 4 - Criminalidad

## Tema 6

### Pregunta 8

¿Cuál de las siguientes categorías diagnósticas ha desaparecido en el DSM-5 bajo la justificación de no tener suficiente respaldo empírico?

- 1 - Trastorno de la personalidad de tipo narcisista.
- 2 - Trastorno de la personalidad de tipo obsesivo-compulsivo.
- 3 - Trastorno de la personalidad antisocial.
- 4 - Trastorno de la personalidad hiperemotivo.

## Tema 7

### Pregunta 1

Todos los siguientes instrumentos de evaluación son técnicas proyectivas

- 1 - Test Desiderativo, Test de Relaciones Objetales de Phillipson, Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI)
- 2 - Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI), Test H.T.P (casa-árbol-persona), Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI-2)
- 3 - Test Desiderativo, Test de Relaciones Objetales de Phillipson, Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI)
- 4 - Test Desiderativo, Test de Relaciones Objetales de Phillipson, Test H.T.P (casa-árbol-persona)

## Tema 7

### Pregunta 2

Respecto al Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI-2), cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:

- 1 - Se ha construido a partir de una teoría de la personalidad
- 2 - El resultado de las escalas de validez puede ser determinante en la interpretación de las escalas clínicas
- 3 - La elevación de las escalas activadoras suele implicar un mayor nivel de descontrol tanto conductual como emocional
- 4 - Las escalas clínicas son heterogéneas y multidimensionales

## Tema 7

### Pregunta 3

Señala cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera

- 1 - Las técnicas proyectivas se basan en modelos categoriales
- 2 - El Inventario de evaluación de la personalidad (PAI) proporciona información útil para el diagnóstico y para el tratamiento
- 3 - El análisis de los resultados de las pruebas debe hacerse de modo independiente de la información clínica que tengamos del paciente porque esta última puede contaminar la interpretación.
- 4 - Es más útil para estudiar la personalidad de un individuo no utilizar en la misma evaluación técnicas que provengan de diferentes teorías o modelos

## Tema 7

### Pregunta 4

Respecto al Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO PI-R) podemos afirmar que:

- 1 - Nunca se ha utilizado para el estudio de los trastornos de personalidad
- 2 - Nos permite hacer un análisis de los procesos inconscientes y de cuáles son los mecanismos de defensa del individuo
- 3 - Permite evaluar la personalidad desde el modelo categorial
- 4 - Ha sido utilizado en el estudio de los trastornos de personalidad desde una perspectiva dimensional

## Tema 7

### Pregunta 5

Es falso que:

- 1 - Millon, en relación a su cuestionario de personalidad (MCMI), afirma que el nivel diagnóstico de interpretación es el nivel más básico y potencialmente el más defectuoso
- 2 - La introducción de técnicas proyectivas en la evaluación enriquece el análisis de la personalidad del individuo
- 3 - Cuando utilizamos una batería de instrumentos para evaluar a un individuo el objetivo debe ser únicamente establecer su diagnóstico
- 4 - En la elaboración del Inventario Clínico Multiaxial de Millon se han incluido escalas de patrones de personalidad y de síndromes clínicos tomando como base la distinción que el DSM hace entre Eje I y el Eje II

Tema 7

Pregunta 6

¿Qué faceta no corresponde a la dimensión o factor de personalidad "Responsabilidad" que evalúa el NEO PI-R?

- 1 - Orden
- 2 - Actividad
- 3 - Autodisciplina
- 4 - Sentido del deber

Tema 7

Pregunta 7

La escala de Desviación psicopática (4.Pd) del MMPI-2

- 1 - Es una escala que tiene una elevada validez para medir el perfil del "psicópata" frío, calculador y con alta capacidad de planificación
- 2 - Es muy infrecuente que se encuentre elevada en los trastornos límite
- 3 - Mide un amplio espectro de síntomas como impulsividad, baja tolerancia a la frustración o ausencia de sentimientos de culpa
- 4 - Forma partes de las escalas de contenido del MMPI-2

Tema 7

Pregunta 8

Todas las siguientes afirmaciones son correctas excepto una de ellas

- 1 - Las técnicas proyectivas permiten hacer un estudio de la "estructura de la personalidad"
- 2 - El Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI-2) no cuenta con escalas de validez
- 3 - Cuestionarios de personalidad como el MMPI o el PAI pueden utilizarse tanto en contextos clínicos como forenses
- 4 - El cuestionario MCMI-III ha sido desarrollado a partir de la teoría de la personalidad de Millon

Tema 8

Pregunta 1

Los sistemas que componen la personalidad son:

- 1 - Los rasgos
- 2 - Los sistemas neuroconductuales
- 3 - El patrón de conductas automáticas
- 4 - Un conjunto de sistemas estratificado, desde los genes hasta la conducta observable

Tema 8

Pregunta 2

El externalizador se caracteriza por:

- 1 - Gregarismo, Extraversión y Apertura
- 2 - Gregarismo, Impulsividad y Neuroticismo
- 3 - Búsqueda de acción, baja Ansiedad y baja Restricción
- 4 - Búsqueda de acción, Afabilidad y Neuroticismo

Tema 8

Pregunta 3

El internalizador tiene más riesgo de:

- 1 - Consumo de sustancias y alcoholismo
- 2 - Fobias y trastorno somatomorfo
- 3 - Trastorno de Personalidad Antisocial
- 4 - Trastorno Bipolar

Tema 8

Pregunta 4

La extraversión del MCF implica fundamentalmente:

- 1 - Bondad, empatía y fiabilidad
- 2 - Placer en relaciones interpersonales profundas y duraderas
- 3 - Placer en "estar con otros"
- 4 - Expresión genuina de sentimientos

Tema 8

Pregunta 5

Las facetas de Neuroticismo del MCF son:

- 1 - Ansiedad, miedo, tristeza
- 2 - Rumiación obsesiva, miedo y tristeza
- 3 - Hostilidad, impulsividad, ansiedad y miedo
- 4 - Ansiedad, timidez, depresividad, vulnerabilidad, hostilidad e impulsividad

Tema 8

Pregunta 6

Las emociones primarias según Panksepp son:

- 1 - La expresión de sentimientos
- 2 - Marcadores biológicos específicos de la especie humana
- 3 - Reacciones fisiológicas ante la frustración
- 4 - Reacciones fisiológicas que compartimos los humanos con otras especies

## Tema 8

### Pregunta 7

El apego seguro implica:

- 1 - Autoconfianza y determinación
- 2 - Que los padres acertaron siempre en atender las demandas del bebé
- 3 - Capacidad para afrontar adversidades, caiga quien caiga
- 4 - Una buena regulación interna de emociones negativas, a partir de la introyección de la regulación emocional externa recibida por los cuidadores durante los primeros años de vida

## Tema 8

### Pregunta 8

Un Self sano se caracteriza por:

- 1 - Autoestima elevada
- 2 - Vigor y agresividad dirigidas a metas
- 3 - Encanto social y éxito profesional
- 4 - Vigor, empatía, júbilo, tolerancia a la frustración y creatividad genuinas

## Tema 8

### Pregunta 9

La combinación de rasgos infantiles de temperamento que predicen riesgo de patología externalizadora en el adulto son:

- 1 - Baja Benevolencia, alta Extraversión, alta estabilidad emocional, baja Responsabilidad
- 2 - Baja Benevolencia, baja Extraversión, baja estabilidad emocional, baja Responsabilidad
- 3 - Baja Benevolencia, alta Extraversión, alta estabilidad emocional, alta Responsabilidad
- 4 - Baja Benevolencia, baja Extraversión, baja estabilidad emocional, baja Responsabilidad

Tema 9

Pregunta 1

Señale la respuesta falsa en relación a la construcción histórica del Estilo Ausente:

- 1 - Meyer describe la paregasia, como una variedad de síntomas atenuados que sugieren un trastorno psicótico subyacente
- 2 - Shafer describe el grupo de la pre-esquizofrenia en el que define el carácter esquizofrénico y el carácter esquizoide.
- 3 - Rambo utiliza los términos esquizotipo y esquizotipia por primera vez.
- 4 - El trastorno esquizotípico logró su delimitación del trastorno esquizoide en el DSM-III.

Tema 9

Pregunta 2

Cual de las siguientes no es una característica del estilo ausente:

- 1 - Pasividad
- 2 - Centrado en sí mismo
- 3 - Emocionalmente fríos
- 4 - Vulnerable al entrono

Tema 9

Pregunta 3

Cual de las siguientes correspondencias de los descriptores clínicos de Millon es correcta:

- 1 - Esquizotípico-Desvinculado, distante, indiferente
- 2 - Esquizoide-Reservado, periférico, marginal
- 3 - Paranoide-Provocativo, rencoroso, hostil
- 4 - Esquizoide-Reservado, desorganizado, marginal

Tema 9

Pregunta 4

Cual de los siguientes criterios del TP esquizotípico es falso:

- 1 - Afecto inapropiado
- 2 - Aspecto extraño
- 3 - Experiencias perceptivas inhabituales
- 4 - Desinhibición social

Tema 9

Pregunta 5

¿Cual es la probabilidad de que el hermano gemelo homocigótico de un paciente con un TP del cluster A tenga esquizofrenia?

- 1 - 5,00 %
- 2 - 10,00 %
- 3 - 15,00 %
- 4 - 50,00 %

Tema 9

Pregunta 6

¿Cual de las siguientes alteraciones no se suele observar en el TP esquizotípico en comparación a la esquizofrenia?

- 1 - Atrofia de lóbulos frontales
- 2 - Atrofia de lóbulos temporales
- 3 - Alteraciones neuropsicológicas en funciones temporales
- 4 - Liberación de dopa subcortical atenuada

Tema 9

Pregunta 7

¿Con cual de los siguientes TP prototípicos es más complicado el diagnóstico diferencial del TP esquizoide?

- 1 - TP Paranoide
- 2 - TP ansioso
- 3 - TP evitativo
- 4 - TP masoquista

Tema 9

Pregunta 8

¿Cuál de los siguientes no es un subtipo clínico de Millon del TP Esquizoide?

- 1 - Lánguido
- 2 - Embotado
- 3 - Desestructurado
- 4 - Distante

Tema 9

Pregunta 9

¿Cuál de los siguientes no es un subtipo clínico de Millon del TP Paranoide?

- 1 - Maligno
- 2 - Obtuso
- 3 - Querulante
- 4 - Insular

Tema 10

Pregunta 1

El estilo sumiso representa la combinación de dos capacidades adaptativas de Millon

- 1 - Gran capacidad para modificar activamente el entorno y centrado en los otros.
- 2 - Gran capacidad para modificar activamente el entorno y centrado en sí mismo.
- 3 - Baja capacidad para modificar activamente el entorno y centrado en los otros.
- 4 - Baja capacidad para modificar activamente el entorno y centrado en sí mismo.

Tema 10

Pregunta 2

En relación con la epidemiología del TP Obsesivo-Compulsivo,

- 1 - Presenta una prevalencia, en estudios hecho en la comunidad mediante entrevistas semiestructuradas, que fluctúa entre el 0,3 y el 0,7%.
- 2 - Es más frecuente en mujeres.
- 3 - Según Volkert et al. (2018), es el trastorno de personalidad más frecuente en el mundo occidental.
- 4 - Los síntomas comienzan en la edad adulta.

Tema 10

Pregunta 3

Según la teoría psicoanalítica clásica, el TP Dependiente utiliza los siguientes mecanismos de defensa:

- 1 - Obstinación, Tacañería, Orden.
- 2 - Represión, Fantasía, Inhibición.
- 3 - Reactividad, Anulación, Aislamiento.
- 4 - Introyección, Idealización, Negación.

Tema 10

Pregunta 4

Cuáles de los subtipos clínicos de Millon se corresponden con el TP Evitativo:

- 1 - Oprimido, Hipersensible, Inquieto.
- 2 - Conflictuado, Hipersensible, Fóbico.
- 3 - Conflictuado, Inmaduro, Torpe.
- 4 - Concienzudo, Puritano, Parsimonioso.

Tema 10

Pregunta 5

Según las dimensiones de temperamento del TCI-r, el estilo Sumiso se caracteriza por:

- 1 - Alta Búsqueda de Novedad.
- 2 - Alta Evitación del Daño.
- 3 - Baja Dependencia de la Recompensa.
- 4 - Alta Autodirección.

Tema 10

Pregunta 6

En la Sección III del DSM-5 se propone un enfoque diagnóstico basado en el concepto de rasgos de personalidad patológicos (Criterio B): Ansiedad, Distanciamiento, Anhedonia y Evitación de la Intimidad se corresponden con el TP:

- 1 - Evasivo.
- 2 - Dependiente.
- 3 - Obsesivo.
- 4 - Masoquista.

Tema 10

#### Pregunta 7

Cuando Kraepelin (1913) habla de individuos descuidados y negligentes y Schneider (1923) de individuos de voluntad débil, se refieren al:

- 1 - TP Evasivo.
- 2 - TP Dependiente.
- 3 - TP Obsesivo.
- 4 - TP Masoquista.

#### Tema 10

#### Pregunta 8

Con respecto al TP Masoquista:

- 1 - El masoquismo no fue validado como diagnóstico y, por tanto, fue excluido en la versión DSM-III-R.
- 2 - Millon sugiere que la exclusión del TP Masoquista se debió a cuestiones puramente científicas.
- 3 - Von Krafft-Ebing introduce el término tras analizar las características del personaje de una novela del autor alemán Von Sacher-Masoch.
- 4 - Se interesa por aquellas personas que siempre le tratan bien.

Tema 11

Pregunta 1

El estilo teatral está formado por los siguientes trastornos de la personalidad prototípicos:

- 1 - Paranoide y esquizoide.
- 2 - Narcisista e histriónico.
- 3 - Esquizotípico y obsesivo.
- 4 - Evitativo y esquizotípico.

Tema 11

Pregunta 2

Uno de los principales esquemas cognitivos en el trastorno histriónico de la personalidad es:

- 1 - Puedo vivir sin los demás.
- 2 - Los demás son peligrosos.
- 3 - Necesito impresionar a los demás.
- 4 - Los demás son víctimas a los que yo puedo explotar.

Tema 11

Pregunta 3

¿Cuál de los siguientes no es un subtipo de Millon para el Trastorno Histriónico de la Personalidad?:

- 1 - Sagaz.
- 2 - Teatral.
- 3 - Vivaz.
- 4 - Tempestuoso.

Tema 11

Pregunta 4

¿Con qué Trastorno de la Personalidad no se solapa con frecuencia el Trastorno Histriónico?:

- 1 - Narcisista.
- 2 - Esquizoide.
- 3 - Límite.
- 4 - Antisocial.

Tema 11

Pregunta 5

¿Cuál es la prevalencia media del Trastorno de la Personalidad Narcisista en estudios poblacionales?:

- 1 - 0,1
- 2 - 0,05
- 3 - 0.2%
- 4 - 7%.

Tema 11

Pregunta 6

Los narcisistas tienden a:

- 1 - Menospreciar a los demás.
- 2 - Admirar a los demás.
- 3 - Temer a los demás.
- 4 - Oscilar entre el amor y el odio con respecto a los demás.

Tema 11

Pregunta 7

Uno de los principales esquemas cognitivos en el trastorno narcisista de la personalidad es:

- 1 - No valgo.
- 2 - Los demás son mejores que yo.
- 3 - Soy especial.
- 4 - Tengo que obedecer a los demás.

Tema 11

Pregunta 8

¿Con qué Trastorno de la Personalidad no se solapa con frecuencia el Trastorno Narcisista?:

- 1 - Histriónico.
- 2 - Dependiente.
- 3 - Límite.
- 4 - Antisocial

## Tema 12

### Pregunta 1

Con respecto a los antecedentes genéticos y familiares del TP Límite:

- 1 - Desde el punto de vista de la genética molecular, la mayoría de los estudios se centran en los genes implicados en las vías neurotransmisoras, fundamentalmente glutamatérgicas y noradrenérgicas.
- 2 - Hay evidencias de la eficacia de los fármacos antipsicóticos bloqueadores del receptor de dopamina DRD2 en el tratamiento del TLP.
- 3 - Muchas dimensiones asociadas al TLP (problemas conductuales, inestabilidad afectiva y síntomas cognitivos) están influenciadas por el ambiente.
- 4 - Tanto los trastornos del espectro impulsivo como los trastornos del estado de ánimo, son muy poco frecuentes en los familiares de pacientes TLP.

## Tema 12

### Pregunta 2

El estudio epidemiológico del TP Límite es complejo debido a:

- 1 - Problemas metodológicos.
- 2 - Baja comorbilidad.
- 3 - Escasa demanda asistencial.
- 4 - Escasez de instrumentos de evaluación.

## Tema 12

### Pregunta 3

Los pacientes con TP Límite presentan:

- 1 - Alto nivel educacional, empleos muy cualificados y residencia en medio urbano.
- 2 - Alto nivel socioeconómico, empleos muy cualificados y residencia en medio urbano.
- 3 - Bajo nivel socioeconómico, residencia en medio rural y bajo nivel educacional.
- 4 - Bajo nivel educacional, empleos poco cualificados y residencia en medio urbano.

## Tema 12

### Pregunta 4

Cuál de los siguientes hallazgos neurobiológicos se correlaciona con el TP Límite:

- 1 - Mayor actividad serotoninérgica en córtex prefrontal.
- 2 - Altos niveles de opioides endógenos en LCR.
- 3 - Elevados niveles de dopamina subcortical.
- 4 - Aumento de los niveles de dopamina en el lóbulo frontal.

## Tema 12

### Pregunta 5

Desde el punto de vista de la fenomenología del TP Límite,

- 1 - Se ha alcanzado un consenso claro sobre la identificación de subtipos significativos de TP Límite.
- 2 - El subtipado de pacientes límite por el número de criterios cumplidos proporciona una explicación de la homogeneidad dentro de los pacientes con TLP.
- 3 - El orden en que se registran los criterios en DSM está avalado por datos procedentes de la investigación.
- 4 - Los estudios en esta área son pocos, y hasta la fecha han sugerido la existencia de subtipos de pacientes con TP Límite.

## Tema 12

### Pregunta 6

Menninger identifica y publica la primera descripción del TP Pasivo-Agresivo (Negativista), y lo caracteriza por (señala la falsa):

- 1 - Reacción neurótica secundaria al estrés de la rutina con desesperanza.
- 2 - Respuestas inadecuadas, obstruccionismo.
- 3 - Raptos de agresividad.
- 4 - Resistencia activa a la realización de tareas.

## Tema 12

### Pregunta 7

Atendiendo al TCI-r, el perfil de los pacientes del estilo Inestable, se caracteriza por:

- 1 - Puntuar alto en Dependencia de la Recompensa.
- 2 - Puntuar siempre bajo en Evitación del Daño.
- 3 - El Negativista puntúa más alto que el Límite en Búsqueda de Novedad.
- 4 - Puntuar bajo en Persistencia.

## Tema 12

### Pregunta 8

En cuanto a la comorbilidad entre TP Límite y suicidabilidad/autolesiones:

- 1 - Hasta un 10% de los pacientes con TLP morirán por suicidio.
- 2 - En la prevención del suicidio en este trastorno, se ha demostrado que la hospitalización es útil.
- 3 - Las autolesiones siempre revisten intencionalidad suicida.
- 4 - La mayoría de los intentos repetitivos de suicidio ocurren en hombres jóvenes y aumentan con el tiempo.

### Tema 13

#### Pregunta 1

La mayor parte de las críticas al modelo de Psicopatía del DSM se deben a que:

- 1 - Se centra en exceso en aspectos como la delincuencia, la criminalidad y las consecuencias sociales de la conducta.
- 2 - Le concede excesiva importancia a los hallazgos neurobiológicos.
- 3 - Los criterios que establece son complejos y de difícil aplicación.
- 4 - Tiene como consecuencia una excesiva comorbilidad con trastornos del Eje I.

### Tema 13

#### Pregunta 2

El análisis factorial de los 20 ítems del PCL-r de Hare muestra:

- 1 - Que la escala no es de gran utilidad para el diagnóstico de psicopatía.
- 2 - Que se pueden distinguir el Factor I, constituido por dos facetas (conducta interpersonal y aspectos emocionales) y el Factor II, constituido por dos facetas (estilo de vida impulsivo y conducta antisocial).
- 3 - Ambos Factores I y II discriminan bien entre pacientes con diferentes estilos emocionales y conducta interpersonal pero no las conductas impulsivas y delictivas, muy presentes en ambos.
- 4 - Los Factores I y II postulados en las respuesta anteriores han sido refutados por las investigaciones posteriores.

### Tema 13

#### Pregunta 3

¿Cual de las siguientes es falsa? El análisis factorial de los 20 ítems del PCL-r de Hare muestra:

- 1 - Cooke y Michie postulan que las conductas antisociales (Factor II) no son parte del núcleo de la psicopatía sino una consecuencia del mismo, un epifenómeno.
- 2 - Hare mantiene que las conductas antisociales (Factor II) son un elemento diagnóstico más de la psicopatía, son parte intrínseca de la misma y no un epifenómeno.
- 3 - La promiscuidad sexual y las relaciones de pareja poco duraderas son ítems del PCL-r de Hare que correlacionan fuertemente con ambos factores.
- 4 - Puntuaciones elevadas en el Factor I y bajas en el Factor II dificultan la detección (tanto clínica como por la Ley) de psicópatas con estas características.

### Tema 13

#### Pregunta 4

Las investigaciones acerca del llamado "modelo triárquico" de la psicopatía define una serie de fenotipos:

- 1 - Los fenotipos que incluye este modelo son el "desinhibido", el "audaz", el caracterizado por la "maldad" y aquel en que se presentan los tres fenotipos simultáneamente.
- 2 - b)El fenotipo "desinhibido" se caracteriza por una clínica similar a la de los episodios hipomaniacos.
- 3 - El fenotipo caracterizado por la "maldad" se caracteriza por la ausencia de empatía pero también por la facilidad para establecer vínculos íntimos con los demás y la ausencia de emociones obtenidas a través de la crueldad.
- 4 - El fenotipo "audaz" se caracteriza por ser capaz de mostrar tranquilidad y seguridad ante situaciones de presión, por ser eficaz socialmente ante situaciones poco familiares y de peligro.

### Tema 13

#### Pregunta 5

Solo una de las siguientes es falsa:

- 1 - El modelo explicativo de la personalidad psicopática (Cooke) trata de capturar sólo las características más prototípicas de la psicopatía excluyendo las menos relevantes.
- 2 - Para algunos autores (Lienfeld) algunos trastornos de la personalidad son Síndromes Interpersonales Emergentes (EIS) que derivan de interacciones estadísticas "malignas" entre dimensiones que no están correlacionadas.
- 3 - El concepto de "psicópata exitoso" fue postulado ya por autores como Kurt Schneider, Cleckley o Hare. Se refiere a sujetos que no presentan una conducta criminal, adaptados e incluso con una posición social respetable, que no son fácilmente detectados ni en una entrevista clínica ni por los tests.
- 4 - El Trastorno de personalidad Antisocial encaja en el estilo Depredador (alta capacidad para modificar el entorno, centrado en sí mismo y nivel de organización de personalidad bajo), mientras que la psicopatía (con más probabilidades de ser psicópata exitoso) es un conglomerado que absorbe rasgos de otros estilos, fundamentalmente Depredador, Teatral y Narcisista.

### Tema 13

#### Pregunta 6

¿Cuál de los siguientes autores describió los "psicópatas desalmados" (lo que suponía una de las primeras descripciones de los que hoy aparece en las clasificaciones como Trastorno antisocial o disocial de la personalidad)?

- 1 - Philippe Pinel
- 2 - Emil Kraepelin
- 3 - Kurt Schneider
- 4 - Robert Hare

### Tema 13

#### Pregunta 7

¿Cuál de los ítems siguientes no está incluido en el PCL-r de Hare?

- 1 - Encanto superficial
- 2 - Conducta manipuladora
- 3 - Ausencia de culpa y remordimientos
- 4 - Labilidad emocional

### Tema 13

#### Pregunta 8

Respecto del análisis factorial del PCL-r de Hare

- 1 - La impulsividad aparece en todos los subtipos de psicopatía y de trastorno antisocial de la personalidad.
- 2 - Puntuaciones elevadas en el Factor I (Aspectos afectivos e interpersonales) y bajas en el Factor II (Presencia de conductas delictivas e impulsivas) ayudan a discriminar la "esencia" de la psicopatía frente al diagnóstico categorial de Trastorno antisocial de la personalidad.
- 3 - La investigación ha demostrado que no tiene utilidad diagnóstica o pronóstica.
- 4 - Mediante el análisis factorial se ha obtenido una versión reducida de la escala de solo 5 ítems.

#### Tema 14

##### Pregunta 1

Referente a la dimensión epidemiológica de la PD con TP comórbidos (Señale la falsa):

- 1 - En los estudios de Verheul la prevalencia de algún tipo de trastorno de personalidad variaba entre el 44% en población alcohólica y el 79% entre adictos a opioides.
- 2 - En el estudio Madrid del 2013 la prevalencia de algún tipo de afectación en el eje II rondó el 67%
- 3 - Los trastornos de personalidad del clúster A son los más prevalentes en las muestras de enfermos adictos, seguidos de los del clúster C y finalmente, los del clúster B.
- 4 - En Galicia, en el estudio COPSAD (2013) realizado en centros de adicciones, la prevalencia global de P. Dual asciende al 56,3% de la muestra (N=2.300 pacientes).

#### Tema 14

##### Pregunta 2

En cuanto a la fase diagnóstica del proceso de atención al enfermo dual: (señale la verdadera)

- 1 - El principal dilema es el diagnóstico diferencial entre un trastorno inducido o primario/independiente, existiendo ya árboles de decisión al respecto.
- 2 - El principal problema diagnóstico es precisamente la tendencia a sobrediagnosticar el trastorno dual.
- 3 - El trastorno mental primario al consumo se caracteriza, entre otras, por policonsumo de diferentes drogas y a dosis altas ; inicio tardío en el consumo; fases recortadas y breves de abstinencia (<1 año);
- 4 - El trastorno mental secundario es más frecuente en varones jóvenes y de bajo nivel socioeconómico; con antecedentes familiares de abuso/dependencia de drogas y/o entorno de exposición a drogas; adaptación premórbida poco exitosa; comorbilidad con TP.

#### Tema 14

##### Pregunta 3

En el caso de los enfermos duales con TP comórbidos se caracterizan por los siguientes criterios excepto por ?:

- 1 - Inicio más tardío en el consumo de sustancias
- 2 - Conductas de riesgo más frecuentes
- 3 - Mayores usos de servicios asistenciales
- 4 - Peor índice de funcionamiento global

#### Tema 14

##### Pregunta 4

Desde la perspectiva de la respuesta terapéutica al enfermo dual se han desarrollado distintos programas asistenciales ajustadas a sus necesidades, ¿qué modelo de los indicados es el que goza de mayor aval según la evidencia científica?:

- 1 - Modelo secuencial
- 2 - Modelo en paralelo
- 3 - Modelo de los cuadrantes de atención en paralelo
- 4 - Modelo integrado

Tema 14

Pregunta 5

Según el modelo integrado de tratamiento, indique la respuesta correcta:

- 1 - Para la elaboración del diagnóstico psiquiátrico y plan terapéutico individualizado a largo plazo, es recomendable la observación del paciente en un período de abstinencia de drogas de 6-12 semanas
- 2 - Abordaje concomitante de los trastornos asociados por un único equipo asistencial interdisciplinar.
- 3 - Potenciar desde el inicio del tratamiento el establecimiento de una sólida alianza terapéutica con el paciente dual.
- 4 - Son ciertas B y C.

Tema 14

Pregunta 6

Referente a la intervención psicoterapéutica, qué terapias no cuentan con evidencia científica o no hayan mostrado eficacia para los pacientes duales:

- 1 - Los programas multicomponentes basados en la terapia motivacional y cognitivo-conductual: prevención de recaídas, manejo contingencias con incentivos, entrenamiento en habilidades.
- 2 - Psicoeducación personal y familiar
- 3 - Terapia familiar y/o pareja
- 4 - Psicoterapia aislada y grupos de autoayuda.

Tema 14

Pregunta 7

Los motivos más habitualmente señalados como criterios de ingreso en la Unidad Psiquiátrica de Agudos son, excepto:

- 1 - Riesgo de auto o heteroagresividad condicionada por su psicopatología
- 2 - Estabilización de la patología adictiva descompensada por la comorbilidad psiquiátrica
- 3 - Estabilización de la patología psiquiátrica descompensada por consumo de sustancias y/o síndromes de abstinencia
- 4 - Demanda familiar o personal para desintoxicación de metadona.

Tema 14

Pregunta 8

De las propuestas de organización del circuito asistencial para proporcionar una atención de calidad al enfermo dual, ¿cual sería el dispositivo más indicado para iniciar un primer tratamiento de un enfermo dual con dependencia a nicotina leve y abuso de alcohol?:

- 1 - Dispositivos ambulatorios de la Red de Salud Mental
- 2 - Dispositivos ambulatorios de la Red de Adicciones.
- 3 - Dispositivos ambulatorios de las Redes de Salud Mental y Adicciones
- 4 - Dispositivos ambulatorios de la Red de Atención Primaria y, si recaídas, derivación a la Red de Adicciones.

Tema 14

Pregunta 9

De las propuestas analizadas de organización del circuito asistencial para proporcionar una atención de calidad al enfermo dual, ¿cuál sería el dispositivo más indicado para un enfermo dual en terapia de sustitución con opioides y con un tratamiento con antipsicóticos inyectables de larga duración por su cuadro comórbido y con un curso evolutivo estable?

- 1 - Dispositivos ambulatorios de la red de Salud Mental
- 2 - Dispositivos ambulatorios de la red de Adicciones
- 3 - Comunidad Terapéutica
- 4 - Unidad de Agudos de Psiquiatría

Tema 14

Pregunta 10

Referente al abordaje psicofarmacológico de los TP en población dual:

1 - Del análisis de las bases neurobiológicas para el abordaje psicofarmacológico de los TP, podemos constatar que existen diferencias significativas para su abordaje en la población dual, lo que justifica diferentes estrategias y diferentes medidas terapéuticas.

2 - La principal recomendación a nivel psicofarmacológico enfatiza el uso con precaución los psicofármacos que puedan ser objeto de abuso, procurando aplicar estrategias que mejoren la adherencia terapéutica.

3 - En cuanto a los psicofármacos más utilizados en el tratamiento del paciente dual con TP comórbidos se observan diferencias significativas respecto de los enfermos "no duales" con TP.

4 - Todas las respuestas son verdaderas.

Tema 14

Pregunta 11

Según las bases neurobiológicas para el abordaje psicofarmacológica de los TP en población dual, la dimensión inestabilidad emocional se localiza en:

1 - Area frontal y conexiones subcorticales

2 - Sistema límbico, rafe medial y locus coeruleus

3 - Amígdala, SRA y área cortical

4 - Amígdala, septo-hipocampo

Tema 14

Pregunta 12

En cuanto al uso de los antipsicóticos atípicos que se están empleando en la clínica en pacientes con TP dual:

1 - En la disregulación afectiva, actúan preferentemente sobre la ira, contribuyendo así a una mejoría de sus interacciones sociales y de su autocontrol.

2 - No son efectivos para síntomas del dominio cognitivo-perceptivo.

3 - La vía de administración depot, además de favorecer la adherencia, presentan otras ventajas como biodisponibilidad continua, con ausencia de picos plasmáticos y menos efectos secundarios (mejor tolerabilidad), menor frecuencia de recaídas y hospitalizaciones y facilidad posológica.

4 - Son ciertas A y C

## Tema 15

### Pregunta 1

En relación con la valoración del riesgo de violencia El Macarthur Violence Risk Assessment Study indica que:

- 1 - El consumo de drogas apenas incrementa el riesgo de violencia. Varios trastornos mentales se asocian con elevado riesgo de violencia aún en ausencia de consumo de drogas.
- 2 - La incidencia de conductas violentas es muy variable según género, razas, nivel educativo y otros muchos factores sociodemográficos.
- 3 - Es raro que un paciente que previamente se ha comportado de forma violenta reincida en este tipo de conductas.
- 4 - La presencia de antecedentes de violencia previa, fantasías violentas, consumo de sustancias y el hecho de haber sido víctima de abuso físico en la infancia constituyen una asociación altamente predictiva de violencia.

## Tema 15

### Pregunta 2

Es falso que:

- 1 - Algunas investigaciones (Kevin Dutton) apuntan a que los psicópatas, por carecer de empatía, pueden ser muy eficaces tomando decisiones bajo presión.
- 2 - Hay estudios (Christian Keysers) que sugieren que la psicopatía no es tanto una incapacidad de ser empático sino una baja propensión a hacerlo de forma espontánea.
- 3 - Algunos autores (Baron-Cohen) defienden que todos podemos “desconectar” transitoriamente nuestra empatía y que esto es adaptativo.
- 4 - Gazzaniga sostiene que nuestro cerebro está jerarquizado y que tenemos en él un núcleo o “centro de mando” que nos permite tomar las decisiones conscientemente y con “libre albedrío”.

## Tema 15

### Pregunta 3

Respecto del pronóstico acerca de la posibilidad de que los pacientes con trastornos de la personalidad requieran un ingreso hospitalario se puede afirmar:

- 1 - Los pacientes con un bajo Nivel de Organización de la Personalidad (en el sentido de Kernberg) suelen tener una conducta más desorganizada y desadaptativa y precisan a menudo ingresos hospitalarios.
- 2 - Los pacientes del “Cluster” A tienen una gran tendencia a necesitar ingresos por su elevada impulsividad.
- 3 - Los pacientes del “Cluster” C suelen tener un nivel de impulsividad reducido, pese a lo cual precisan con gran frecuencia ingresos.
- 4 - En los pacientes del Cluster “B” está contraindicado el ingreso.

## Tema 15

### Pregunta 4

Señale cual de las siguientes afirmaciones NO es cierta. Habitualmente se acepta que son susceptibles de ingreso los pacientes que padezcan un trastorno de suficiente gravedad como para:

- 1 - Poner en claro riesgo la vida del propio enfermo, p. ej. por intento de suicidio reciente de suficiente gravedad, ideación suicida persistente asociada a planes suicidas, síntomas psicóticos o situaciones vivenciales que superan la capacidad de afrontamiento del enfermo.
- 2 - Amenazar repetidamente con el suicidio para conseguir beneficios primarios o secundarios aunque la experiencia de ingresos previos haya servido para demostrar que no modificaban las conductas y actitudes del paciente.
- 3 - Poner en claro riesgo la vida de otras personas por manifiesta pérdida del autocontrol (agitación, explosiones de ira incontroladas, intoxicaciones por tóxicos o microepisodios psicóticos en el curso del TP).
- 4 - Si han fracasado los tratamientos ambulatorios siempre que sea claramente previsible la mejoría tras la permanencia en la UHP de agudos.

## Tema 15

### Pregunta 5

Respecto del ingreso involuntario la Ley de Enjuiciamiento Civil (LE1/2000 en el Artículo 763 es falso que se afirme que:

1 - El internamiento, por razón de trastorno psíquico, de persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometido a la patria potestad o la tutela, requerirá autorización judicial, que será recabada del Tribunal del lugar donde resida la persona afectada por el internamiento.

2 - El internamiento de carácter involuntario ratificado por la autoridad judicial asimismo autoriza expresamente al facultativo a tratar al paciente de forma involuntaria empleando si es preciso medicación por vía parenteral o métodos coercitivos.

3 - El internamiento de menores se realizará siempre en un establecimiento de salud mental adecuado a su edad, previo informe de los servicios de asistencia al menor.

4 - Un ingreso con carácter involuntario se debe comunicar a la autoridad judicial a la mayor brevedad y en un plazo máximo de 24 horas desde la admisión del enfermo en el hospital. Por su parte el tribunal debe ratificar el internamiento que ya se ha efectuado, después de oír a la persona afectada por la decisión, en un plazo máximo de 72 horas desde su ingreso.

Tema 15

Pregunta 6

¿Cuál de los siguientes no es uno de los rasgos que con más frecuencia subyacen a los problemas legales en los trastornos de la personalidad?

- 1 - Falta de responsabilidad
- 2 - Impulsividad
- 3 - Rasgos anancásticos (obsesivos)
- 4 - Inestabilidad emocional

Tema 15

Pregunta 7

Los pacientes con trastornos de la personalidad

1 - Suelen ser considerados inimputables porque en su comportamiento hay determinantes biológicos ajenos a su voluntad y capacidad de control.

2 - Rara vez cometen delitos.

3 - Suelen ser considerados imputables porque se entiende que en la gran mayoría de los casos comprenden la ilicitud de los hechos que cometen y son capaces de actuar conforme a esa comprensión, es decir, sus síntomas no afectan a su capacidad de comprender el alcance de sus actos.

4 - Que sean considerados imputables o no depende de la presencia de síntomas psicóticos.

Tema 15

Pregunta 8

¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta?

1 - La inestabilidad emocional de los pacientes con Trastorno antisocial de la personalidad les convierte frecuentemente en agresores.

2 - La inestabilidad emocional de los pacientes con Trastorno histriónico de la personalidad les convierte frecuentemente en víctimas de agresiones.

3 - La inestabilidad emocional de los pacientes con Trastorno límite de la personalidad les produce frecuentemente riesgo autolítico.

4 - La inestabilidad emocional de los pacientes con Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad les produce frecuentemente una disminución de obsesiones y compulsiones.

Tema 16

Pregunta 1

La exploración de RUTINA ha sido diseñada para:

- 1 - Psiquiatría en USM
- 2 - Médicos de Atención Primaria, Pediatras y Centros de educación
- 3 - Unidades de TP
- 4 - Cualquier entrevista médica

Tema 16

Pregunta 2

En la exploración BREVE se intenta detectar:

- 1 - Patrones de personalidad patológica
- 2 - Diagnóstico de TP
- 3 - Indicadores que hagan sospechar riesgo de personalidad disfuncional
- 4 - Rasgos de personalidad patológica

Tema 16

Pregunta 3

En la exploración de RUTINA se intenta detectar:

- 1 - Trastornos de personalidad
- 2 - Indicadores de riesgo a padecer TP
- 3 - Estilos adaptativos disfuncionales
- 4 - Estructura limítrofe de la personalidad

Tema 16

Pregunta 4

La exploración exhaustiva ha sido diseñada para:

- 1 - Atención Primaria
- 2 - Unidades de salud mental
- 3 - Agudos
- 4 - Unidades especializadas en TP

Tema 16

Pregunta 5

Las unidades especializadas en TP han sido diseñadas para:

- 1 - Tratar todos los TP
- 2 - Tratar sólo los TP del cluster B
- 3 - Tratar a todos los TP graves
- 4 - Tratar a aquellos TP que buscan tratamiento y que, por sus características, no pueden ser atendidos en Unidades de Salud mental

Tema 16

Pregunta 6

La exploración de la personalidad debería hacerse en:

- 1 - Unidades de Salud Mental
- 2 - Unidades de TP
- 3 - Cualquier entrevista psiquiátrica o psicológica
- 4 - Agudos

Tema 16

Pregunta 7

Los descriptores de Millon superan al los del DSM en:

- 1 - Fiabilidad
- 2 - Facilitan el diagnóstico categorial
- 3 - Definen dimensiones
- 4 - Integran varios niveles epistemológicos

Tema 16

Pregunta 8

Las indicaciones farmacológicas para TP se deciden a partir de:

- 1 - Diagnóstico categorial
- 2 - Dimensiones afectadas
- 3 - Patología del eje I asociada
- 4 - Nivel de Organización de personalidad y apego

Tema 16

Pregunta 9

La psicoterapia específica para un TP depende de:

- 1 - Rasgos afectados
- 2 - Diagnóstico categorial
- 3 - Nivel de Organización de personalidad
- 4 - Apego

Tema 17

Pregunta 1

¿Cuál de las siguientes fases del tratamiento de los Trastornos de la Personalidad propuestas por Livesley tiene por objetivo analizar las cogniciones distorsionadas, los patrones interpersonales disfuncionales y los rasgos desadaptativos?

- 1 - Cuidados en crisis.
- 2 - Contención.
- 3 - Control y regulación.
- 4 - Exploración y cambio.

Tema 17

Pregunta 2

¿Cuál de los siguientes es un objetivo fundamental de la hospitalización psiquiátrica de un paciente con Trastorno de la Personalidad?

- 1 - La adaptación al medio laboral.
- 2 - La contención ante conductas de riesgo.
- 3 - La adaptación al medio social.
- 4 - El crecimiento psicológico interpersonal.

Tema 17

Pregunta 3

¿Cuál de las siguientes psicoterapias no ha obtenido resultados positivos en ensayos controlados para el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad?

- 1 - Psicoterapia focalizada en la transferencia.
- 2 - La terapia de integración reflexiva de contingencias.
- 3 - Terapia basada en la mentalización.
- 4 - Terapia dialéctico conductual.

Tema 17

Pregunta 4

¿Qué psicoterapia fue desarrollada como una variación del tratamiento cognitivo-conductual que pretendía abordar el tratamiento de pacientes con conductas parasuicidas o con elevado riesgo de suicidio?

- 1 - Psicoterapia focalizada en la transferencia.
- 2 - La nidoterapia.
- 3 - Terapia basada en la mentalización.
- 4 - Terapia dialéctico conductual.

Tema 17

Pregunta 5

¿Qué tratamiento farmacológico está aprobado para su uso en el trastorno antisocial de la personalidad?

- 1 - Oxitocina.
- 2 - Buprenorfina.
- 3 - Fluoxetina.
- 4 - Ninguno.

Tema 17

Pregunta 6

Aumentando la actividad serotoninérgica se reduciría la sintomatología:

- 1 - Psicótica.
- 2 - Obsesiva.
- 3 - Adictiva.
- 4 - Psicopática.

Tema 17

Pregunta 7

El uso de Benzodiazepinas en pacientes con Trastornos de la Personalidad con sintomatología impulsiva:

- 1 - Se recomienda activamente para reducir dicha sintomatología.
- 2 - No debe usarse más de 24 meses seguidos.
- 3 - Debe evitarse por el alto riesgo de mal uso de las mismas.
- 4 - Sólo puede utilizarse el alprazolam a dosis altas.

Tema 17

Pregunta 8

Los agentes anti-glutamatérgicos no:

- 1 - Mejoran la atención.
- 2 - Reducen la impulsividad.
- 3 - Reducen la violencia.
- 4 - Reducen las conductas adictivas.

Tema 18

Pregunta 1

¿Quién de los siguientes autores se considera pionero en la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT)?

- 1 - Marsha M. Linehan
- 2 - Mark Storebo
- 3 - Stefan Bolwy
- 4 - Marta Fonagy

Tema 18

Pregunta 2

¿En cual de estos trastornos ha tenido mayor aplicación la DBT?

- 1 - Esquizofrenia indiferenciada
- 2 - Trastorno de la personalidad límite
- 3 - Trastorno del apego
- 4 - Trastorno bipolar

Tema 18

Pregunta 3

¿En cuál de estos trastornos NO se han realizado estudios de DBT con resultados positivos?

- 1 - Dependencia de sustancias.
- 2 - Trastornos de la conducta alimentaria.
- 3 - Depresión mayor.
- 4 - Esquizofrenia hebefrénica.

Tema 18

Pregunta 4

¿Cual de las siguientes no es una función de la DBT?

- 1 - Regular las emociones
- 2 - Centrar la atención en el futuro.
- 3 - Mejorar la motivación
- 4 - Mejorar las capacidades y motivación del terapeuta.

Tema 18

Pregunta 5

¿Cual de las siguientes formas de tratamiento no se incluye en la DBT?

- 1 - Análisis introspectivo.
- 2 - Psicoterapia individual
- 3 - Grupo de entrenamiento en habilidades.
- 4 - Consultas telefónicas.

Tema 18

Pregunta 6

¿Cual de los siguientes no es un paso del análisis conductual en la DBT?

- 1 - Definir el problema
- 2 - Realizar el análisis conductual.
- 3 - Interacción recíproca.
- 4 - Generar hipótesis.

Tema 18

Pregunta 7

¿Cual de los siguientes eslabones no pertenece al análisis en cadenas de la DBT?

- 1 - Vulnerabilidades
- 2 - Eventos precipitantes
- 3 - Conducta problema
- 4 - Soluciones

Tema 18

Pregunta 8

¿Cual de los siguientes módulos no se incluye en la DBT?

- 1 - Efectividad interpersonal
- 2 - Tolerancia al malestar
- 3 - Atención plena.
- 4 - Análisis contextual

## Tema 19

### Pregunta 1

El Modelo de la Mentalización, siguiendo a Bateman y Fonagy (2019):

- 1 - es un modelo de déficit sobre la capacidad de "mentalización"
- 2 - asume la independencia del contexto de la "mentalización"
- 3 - es un modelo de vulnerabilidad al desequilibrio y la inestabilidad de la "mentalización"
- 4 - asume que las personas con TP muestran un desequilibrio persistente bien hacia el polo "cognitivo" o, por el contrario, hacia el polo "afectivo" de la mentalización

## Tema 19

### Pregunta 2

¿Qué entendemos por mentalización? (Bateman y Fonagy, 2019):

- 1 - la capacidad empática que nos permite focalizarnos en los "otros" y sintonizar con sus estados emocionales
- 2 - la capacidad para entender nuestras acciones, y la de otras personas, en función de los estados mentales subyacentes (pensamientos, sentimientos, apetencias, deseos, ...)
- 3 - la capacidad para focalizar en el contexto presente nuestro estado mental y el conjunto de censo-percepciones que configuran nuestra vivencia emocional
- 4 - el rendimiento máximo posible en tareas de Inteligencia Emocional que implican relaciones del self y los otros.

## Tema 19

### Pregunta 3

Desde el modelo de la Mentalización (Fonagy y cols., 2002) qué factor resultaría crítico para el desarrollo de la "mentalización" en las relaciones tempranas de Apego:

- 1 - la hiperactivación del sistema de Apego por los inevitables "micro-traumas infantiles"
- 2 - el perfecto balance en las dimensiones de la "mentalización" de las figuras de Apego
- 3 - la constancia en el cuidado maternal
- 4 - la calidad de la espejularización ("mirroring marked") de los cuidadores en un contexto de "Apego seguro"

## Tema 19

### Pregunta 4

Al considerar los perfiles de mentalización de las personas con TP, ¿cuál de los siguientes no se considera un factor definitorio? (Bateman y cols, 2013):

- 1 - la pérdida de la capacidad de "mentalización"
- 2 - la rapidez con que recuperamos la "mentalización" una vez perdida
- 3 - la capacidad flexible y sensible para cambiar desde el polo "automático" al "controlado"
- 4 - el balance entre las dimensiones de la "mentalización"

## Tema 19

### Pregunta 5

Cuando evaluamos la "mentalización" en el contexto clínico, ¿cuál de los siguientes no corresponde a un signo de "buena mentalización"? (Bateman y Fonagy, 2004):

- 1 - un interés genuino por los estados mentales de otras personas
- 2 - reconocer que los sentimientos pueden ser confusos
- 3 - clarividencia sobre los pensamientos o sentimientos de los demás
- 4 - la perspectiva de que las opiniones cambian y se vuelven más sofisticadas con el desarrollo

## Tema 19

### Pregunta 6

Cuando le otorgamos a un pensamiento o una creencia la misma preeminencia que a un hecho de la realidad física, ¿en qué “modo prementalizado” estamos operando? (Bateman y Fonagy, 2004):

- 1 - modo “teleológico”
- 2 - modo “precognitivo”
- 3 - modo “simulado, como sí” (pretend mode)
- 4 - modo de “equivalencia psíquica”

Tema 19

Pregunta 7

El objetivo más avanzado del Tratamiento Basado en la Mentalización (TBM), es (Bateman y Fonagy, 2019):

- 1 - que el paciente deje de autolesionarse
- 2 - la reemergencia de la mentalización robusta
- 3 - que cesen los episodios de agitación
- 4 - la reemergencia de la capacidad para aprender en el mundo social (más allá de la relación terapéutica)

Tema 19

Pregunta 8

Más allá del restablecimiento de la capacidad de “mentalización”, el cambio terapéutico, siguiendo el modelo del TBM de tres factores, ¿cuál no sería uno de ellos? (Bateman y Fonagy, 2019):

- 1 - el trabajo protegido
- 2 - la confianza epistémica
- 3 - la pedagogía natural (la transmisión del conocimiento cultural)
- 4 - los sistemas de comunicación psicoterapéuticos

Tema 19

Pregunta 9

La aplicación del TBM en personas con TP Antisocial (Bateman y Fonagy, 2016):

- 1 - se ha ensayado pero ha sido un fracaso
- 2 - está fuera del marco conceptual del TBM
- 3 - está ya extendida en la práctica clínica con buenos resultados
- 4 - ha tenido resultados positivos en pacientes con comorbilidad con TLP y hay ensayos clínicos en curso

Tema 19

Pregunta 10

¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la “posición de no saber” del terapeuta no es cierta? (Bateman y Fonagy, 2004):

- 1 - es una forma de estar con la otra persona que sirve para que ésta tenga un modelo de referencia de cómo es “mentalizar”
- 2 - es necesaria para seguir la forma en que la persona mentaliza y mantener una sintonía emocional al mismo tiempo
- 3 - es mantener en mente lo que adivinamos o interpretamos del paciente, para sustraernos de las interferencias del contexto presente
- 4 - es como podernos sentarnos al lado del paciente para mirar desde su perspectiva, aproximarnos y movilizar un interrogatorio activo en el que vamos favoreciendo la comprensión de los procesos interpersonales

Tema 20

Pregunta 1

¿Cual de los siguientes autores es de referencia en la Terapia Basada en la Transferencia (TFP)?

- 1 - Otto Kernberg,
- 2 - Melanie Klein
- 3 - Peter Fonagy
- 4 - George Bateman

Tema 20

Pregunta 2

¿Cual es la estructura intrapsíquica básica de la TFP?

- 1 - Conflictos infantiles
- 2 - Relaciones objetales internalizadas
- 3 - Cognición del trauma
- 4 - Pulsiones sexuales reprimidas

Tema 20

Pregunta 3

¿Cuál de los siguientes no es un aspecto importante de la TFP?

- 1 - Contenido teórico no excesivamente complejo.
- 2 - Supervisión reglada.
- 3 - Supervisión limitada en el tiempo
- 4 - Enseñanza teórica de 4 años.

Tema 20

Pregunta 4

¿Cual de los siguientes no es un aspecto técnico de la TFP?

- 1 - Diagnóstico del tipo de organización de la personalidad.
- 2 - Contrato terapéutico con encuadre y objetivos.
- 3 - Análisis de la transferencia
- 4 - Centralización en el foco.

Tema 20

Pregunta 5

¿Cual de los siguientes no es un aspecto técnico de la TFP?

- 1 - Proceso interpretativo
- 2 - Neutralidad técnica
- 3 - Atención a la contratransferencia
- 4 - Escisión de objetos parciales

Tema 20

Pregunta 6

¿Cuales de los aspectos siguientes no son claves en la evaluación de los sujetos con organización límite de la personalidad?

- 1 - Mecanismos de defensa predominantes
- 2 - Juicio de realidad
- 3 - Identidad y presencia de difusión de la identidad
- 4 - Autopercepción eyectiva

Tema 20

Pregunta 7

¿Cual es el mecanismo de defensa típico en el Trastorno límite de la personalidad?

- 1 - Identificación proyectiva
- 2 - Negación
- 3 - Racionalización
- 4 - Proyección

Tema 20

Pregunta 8

¿Cual de los siguientes no es un criterio de mal pronóstico e incluso de exclusion de la TFP?

- 1 - Rasgos antisociales de la personalidad.
- 2 - Relaciones de pareja frecuentes
- 3 - Inteligencia por debajo de la normalidad
- 4 - Reacción terapeutica negativa

Tema 21

Pregunta 1

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- 1 - El daño psicológico producido en un niño viene sólo de una posible situación de violencia física directa.
- 2 - Las situaciones traumáticas que se producen a edades tempranas tienen lugar en un momento crucial del desarrollo.
- 3 - EL daño psicológico producido en un niño viene sólo de una posible situación de violencia sexual directa.
- 4 - Las situaciones traumáticas que se producen a edades tardías de la vida tienen lugar en un momento crucial del desarrollo.

Tema 21

Pregunta 2

La terapia EMDR es:

- 1 - Una terapia desaconsejada para situaciones de trauma.
- 2 - Una terapia que se practica exclusivamente de forma grupal.
- 3 - Una terapia orientada al tratamiento del trauma.
- 4 - Una terapia para mejorar la calidad de vida personas invidentes.

Tema 21

Pregunta 3

¿Cuántas fases tiene la terapia EMDR?

- 1 - 1
- 2 - 333
- 3 - 8
- 4 - 12

Tema 21

Pregunta 4

En el modelo EMDR (Señala la correcta):

- 1 - Los problemas psicológicos se consideran causados fundamentalmente por el efecto acumulativo de experiencias traumáticas adversas y no resueltas.
- 2 - Se trabaja con una perspectiva basada en los síntomas, síntomas similares, intervenciones similares.
- 3 - El mismo síntoma siempre se relaciona con los mismos acontecimientos.
- 4 - Lo fundamental es crear un estado de trance disociativo para darle una interpretación chamánica.

Tema 21

Pregunta 5

El Afecto Positivo en pacientes con Trastorno de la Personalidad:

- 1 - Siempre es adaptativo.
- 2 - Siempre es disfuncional.
- 3 - Nunca es disfuncional.
- 4 - En ocasiones es más disfuncional que adaptativo.

Tema 21

Pregunta 6

¿Cuál es la fase 2 del EMDR?

- 1 - Recogida de historia clínica.
- 2 - Fase de acceso al material traumático no resuelto.
- 3 - Preparación y estabilización.
- 4 - Reprocesamiento.

Tema 21

Pregunta 7

¿La exploración de cuál de los siguientes síntomas es fundamental en EMDR con pacientes con Trastornos de la Personalidad?

- 1 - Disociativos.
- 2 - Antisociales.
- 3 - Paranoides.
- 4 - Ninguno es importante.

Tema 21

Pregunta 8

¿Desde un enfoque EMDR cuáles son los Trastornos de la Personalidad más frecuentemente asociados a acontecimientos traumáticos?

- 1 - Esquizoide, Esquizotípico y Paranoide.
- 2 - Evitativo, Dependiente y Obsesivo.
- 3 - Límite, Antisocial y Narcisista.
- 4 - Histriónico, Pasivo / Agresivo y Fóbico.

## Tema 22

### Pregunta 1

A través de la realización de una entrevista personalizada y semiestructurada adaptada a las características del usuario de Patología Dual y una exploración breve que permita diferenciar las tres variantes de personalidad vulnerable (Internalizadora, Ensimismada y Externalizadora) se pueden establecer los primeros esquemas de abordaje. Por lo que la valoración de enfermería debe ser:

- 1 - Bio-psico-social
- 2 - Observacional
- 3 - Biológica
- 4 - No realizar valoración de enfermería y seguir los criterios de diagnósticos médicos.

## Tema 22

### Pregunta 2

El proceso enfermero implica habilidades que un profesional de enfermería debe poseer desde el inicio de dicho proceso. Tener estas habilidades contribuye a la mejora de la atención del profesional al cuidado de la salud del paciente, incluyendo valoración y estado de la misma. Señala las habilidades precisas:

- 1 - Habilidades cognitivas, sociales y técnicas.
- 2 - Habilidades interpersonales, técnicas y cognitivas
- 3 - Habilidades sociales, técnicas e informáticas.
- 4 - Habilidades éticas y morales.

## Tema 22

### Pregunta 3

Los factores que influyen en la ADHERENCIA TERAPÉUTICA son:

- 1 - Factores relacionados con la propia enfermedad y el tratamiento.
- 2 - Factores relacionados con problemas económicos y problemas judiciales
- 3 - Factores relacionados con la propia enfermedad, con el entorno, con el propio tratamiento y con el equipo terapéutico.
- 4 - Factores relacionados con el equipo terapéutico y la comunicación.

## Tema 22

### Pregunta 4

¿Cuándo se ha producido el cambio de la concepción religiosa-caritativa de la enfermería a una concepción científica y profesionalizada?

- 1 - Finales del siglo XVIII
- 2 - Inicios del siglo XIX
- 3 - Finales del siglo XIX
- 4 - Inicios del siglo XX

## Tema 22

### Pregunta 5

¿Cual de los siguientes no es un patrón importante en la valoración de los pacientes con Trastorno límite de la personalidad?

- 1 - Nutricional-metabólico
- 2 - Cognitivo-perceptual
- 3 - Rol-relaciones
- 4 - Adaptación a la familia

Tema 22

Pregunta 6

Señale la relación falsa entre patron de salud y la posible alteración en el Trastorno límite de la personalidad

- 1 - Eliminación-uso de laxantes
- 2 - Sexualidad-conductas de riesgo
- 3 - Rol/relaciones-Dependencia y escasez de relaciones
- 4 - Tolerancia al estrés-cambios de humor

Tema 22

Pregunta 7

¿Cual de las siguientes no es relevante en el manejo del paciente con trastornos duales de la personalidad y sustancias?

- 1 - Conocimiento de su historia
- 2 - Comunicación no verbal
- 3 - Confrontación sistemática
- 4 - Valoración de estado de intoxicación

Tema 22

Pregunta 8

En la valoración de enfermería del trastorno dual, cual de las siguientes variantes de la personalidad vulnerable no existe?

- 1 - Internalizador
- 2 - Externalizador
- 3 - Ensimismado
- 4 - Obnubilado