BOLSA TRABAJO

TITULADO SUPERIOR SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA (BTL1SAPS)

13-ABRIL-2023

1.- Un paciente con esquizofrenia que piensa que se conspira contra él y le van a hacer algún tipo de daño presenta:

a) Alteraciones de la percepción del pensamiento.
b) Delirios de persecución.
c) Delirios de referencia.
d) Delirios no sistematizados.

2.- Según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, si los resultados de la evaluación revelasen un riesgo para la seguridad y la salud de trabajadoras embarazadas, o una posible repercusión sobre el feto o la lactancia, el empresario:

a) Adaptará las condiciones o el tiempo de trabajo de la misma.
b) Informará a la trabajadora de los riesgos.
c) Formará a la trabajadora contra los riesgos.
d) Efectuará una evaluación de los puestos de trabajo.

3.- ¿Cuántos miembros del Consejo Social, no pertenecientes a la comunidad universitaria, forman parte del Consejo de Gobierno?

a) 3.
b) 4.
c) 5.
d) 6.

4.- La evaluación multiaxial que propone el DSM-V consta de:

a) 4 ejes.
b) 5 ejes.
c) 2 ejes.
d) El DSM-V no tiene formato axial.

5.- Según el CIE-11 podemos encontrar los siguientes tipos de esquizofrenia:

a) Hebefrénica, catatónica e indiferenciada.
b) El CIE-11 no distingue subtipos de esquizofrenia.
c) Hebefrénica, catatónica, delirante e indiferenciada.
d) Catatónica y hebefrénica.

6.- Según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales la efectividad de las medidas preventivas deberá:

a) Prever las imprudencias no temerarias que pudiera cometer el trabajador.
b) Garantizar la ausencia de accidentes de trabajo.
c) Fomentar la participación de los trabajadores.
d) Ninguna de las anteriores.

7.- Maquiavelismo, narcisismo y psicopatía son los tres rasgos de personalidad que componen la que se conoce como la triada oscura de la personalidad.

a) Correcto
b) No, los tres rasgos son: neuroticismo, narcicismo y psicopatía.
c) No, los tres rasgos son: neuroticismo, narcicismo e introversión.
d) No, los tres rasgos son maquiavelismo, narcicismo y neuroticismo.

8.- La escala PANSS (del síndrome positivo y negativo de Kay) se utiliza normalmente en:

a) Evaluación de los trastornos de ansiedad.
b) Evaluación de los trastornos emocionales.
c) Evaluación de la esquizofrenia.
d) Evaluación de la adicción al alcohol.

9.- Un episodio maníaco se caracteriza por:

a) Aparición de manías irrefrenables por parte del sujeto.
b) Estado de ánimo depresivo.
c) Estado de ánimo irritable y persistentemente elevado.
d) Todo el tiempo en que el sujeto no esté deprimido.

10.-El trastorno Bipolar II (según CIE-11) se caracteriza por:

a) La ausencia de episodios maníacos o mixtos y la existencia de al menos un episodio hipomaníaco y otro depresivo.
b) La existencia de un episodio maníaco y otro depresivo.
c) La oscilación entre episodios maníacos y depresivos.
d) La existencia de al menos un episodio maníaco sin episodio mixto.

11.- La técnica de exposición gradual:

a) Es más útil que la reestructuración cognitiva en casos de ansiedad.
b) No se puede usar en pacientes con ansiedad muy elevada.
c) No se debe usar en pacientes con tendencia a la hiperventilación.
d) No ha demostrado su eficacia en trastornos de ansiedad.

12.- Un sujeto ha sido diagnosticado con trastorno bipolar I, episodio depresivo actual. Esto implica que:

a) El sujeto está deprimido actualmente, pero tiene antecedentes de episodio maníaco o mixto.
b) El sujeto está deprimido actualmente, pero tiene antecedentes de episodio hipomaníaco.
c) El sujeto está deprimido actualmente, pero no tenemos información de sus estados anteriores.
d) El sujeto está deprimido pero su evolución apunta hacia un estado maníaco.

13.- Según Labrador, la causa más común del origen del Deseo Sexual Inhibido son:

a) El uso de psicofármacos.
b) Los problemas psicosociales y de educación.
c) Los problemas físicos.
d) Los problemas mentales.

14.-La mujer que no puede obtener el orgasmo manteniendo relaciones sexuales con penetración y tras una adecuada excitación:

a) Padece un trastorno del orgasmo.
b) Padece un trastorno de la excitación.
c) No padece ningún trastorno.
d) Padece dispaurenia.

15.- La técnica de Focalización Sensorial:

a) Se puede usar en la intervención de todos los trastornos sexuales.
b) Sólo es recomendable en la intervención con parejas heterosexuales.
c) Es una técnica muy útil en la intervención con parejas.
d) Es desaconsejable en el caso en el que haya ansiedad asociada al sexo.

16.-¿En qué trastorno mental la aparición de los síntomas se da en brotes, con exacerbaciones y remisiones parciales, y cursa con deterioro progresivo?

a) Alzheimer.
b) Esquizofrenia.
c) Trastorno delirante.
d) Pseudodemencia depresiva.

17.-Según el vigente Convenio Colectivo del personal laboral de las Universidades Públicas Andaluzas la experiencia laboral para la equiparación con la titulación exigida para acceder al Grupo III ha de contar con la siguiente temporalidad:

a) Seis meses.
b) Nueve meses.
c) Un año.
d) Dos años.

18.-¿Qué tipo de alucinaciones son las más frecuentes en los pacientes esquizofrénicos?

a) Visuales.
b) Cenestésicas.
c) Auditivas.
d) Gustativas.

19.-Las ideas delirantes "no extrañas" son una característica definitoria importante de:

a) Esquizofrenia.
b) Cualquier trastorno psicótico.
c) Trastorno delirante.
d) Trastorno bipolar, en fase maníaca.

20.-En los grupos terapeúticos dirigidos a la comunidad universitaria:

a) Los sujetos han de ser homogéneos en cuanto al tema a intervenir.
b) Los sujetos han de ser homogéneos en edad y sexo.
c) Los sujetos han de puntuar bajo en escalas de ansiedad.
d) Los sujetos han de ser homogéneos en cuanto a colectivo (PAS, PDI, estudiantes, ...).

21.-Las escuelas de padres/madres tienen una función:

a) Psicoeducativa y preventiva.
b) Terapéutica.
c) De apoyo emocional.
d) Terapéutica respecto a los trastornos de conducta.

22.-En el DSM-V, el TOC, pertenece a la siguiente categoría:

a) Trastornos de ansiedad
b) Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos.
c) Trastornos de ansiedad no fóbica.
d) Trastornos obsesivo-compulsivos y trastornos relacionados.

23.-Dentro de las características del Análisis Funcional señala la correcta:

a) Se centra en el pasado.
b) Es estático.
c) Es meramente topográfico.
d) Está enfocado al presente.

24.-¿Cuál de las siguientes pruebas evalúa varios índices de la adaptación infantil?

a) TAMAI.
b) Escalas Conners.
c) CBCL.
d) BLOC.

25.-La escala de Brunet-Lezine, las escalas BAYLEY y las escalas McCarthy se utilizan para evaluar en niños:

a) El rendimiento intelectual.
b) La socialización.
c) El desarrollo psicomotriz.
d) El pensamiento creativo.

26.-En niños con trastorno de ansiedad generalizada (o trastorno de hiperansiedad), los mayores (≥ 12 años) tienen mayor probabilidad que los pequeños (< 12 años) de padecer un diagnóstico comórbido de:

a) Trastorno de ansiedad de separación.
b) Trastorno disocial.
c) Fobia simple (fobia específica).
d) Trastorno de déficit de atención.

27.-Uno de los errores más frecuentes del Informe Psicológico Clínico es:

a) Conservar los datos al menos durante 5 años.
b) Problemas en las conclusiones e interpretación de los datos.
c) Incluir recomendaciones.
d) Establecer una formulación clínica.

28.-Según los vigentes estatutos de la UMA el Consejo de Gobierno celebrará sesión ordinaria al menos:

a) Una vez a la semana.
b) Una vez al mes.
c) Una vez al trimestre.
d) Una vez durante el curso académico.

29.-En relación al informe psicológico pericial ¿Cuál de estas afirmaciones es incorrecta?

a) El Informe Psicológico pericial no es un documento científico.
b) Es el resumen de un proceso de evaluación psicológica.
c) Sirve para recomendar un proceso específico de actuación.
d) Es un instrumento de comunicación entre profesionales.

30.-En el caso de la evaluación del TEPT, la mayoría de los instrumentos para diagnosticarlo, incluyen los siguientes factores:

a) Tipo de acontecimiento traumático extremo que lo produce, impacto del acontecimiento traumático, síntomas clave y duración de los síntomas.
b) Ansiedad estado y rasgo, creencias disfuncionales e intentos de evitación de estímulos temidos.
c) Estado de ánimo asociado, ansiedad estado-rasgo, duración de los síntomas e impacto en el funcionamiento cotidiano.
d) Estado de ánimo, índices de ansiedad y síntomas claves.

31.-Según Foa y su grupo, ¿qué tratamiento es el más eficaz para el trastorno de estrés postraumático?:

a) El entrenamiento en inoculación de estrés.
b) La exposición en imaginación prolongada.
c) Los antidepresivos tricíclicos.
d) La discusión cognitiva.

32.-Según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en una empresa con 560 trabajadores, el número de delegados de prevención será:

a) 3 Delegados de Prevención.
b) 4 Delegados de Prevención.
c) 5 Delegados de Prevención.
d) 2 Delegados de Prevención.

33.-El trastorno de sueño más frecuente en los niños es:

a) El insomnio infantil por hábitos incorrectos.
b) El insomnio infantil por causas psicológicas.
c) El bruxismo nocturno.
d) La hipersomnia.

34.-Según los vigentes estatutos de la UMA ¿cuál de las siguientes funciones es competencia del Consejo de Gobierno de la UMA?

a) Acordar la creación de nuevos servicios, así como la modificación o supresión de los mismos y aprobar sus reglamentos de funcionamiento.
b) Aprobar las cuentas anuales de la Universidad y de las entidades que de ella puedan depender.
c) El conocimiento, el debate y la evaluación del plan estratégico de la Universidad.
d) La aprobación del reglamento electoral general.

35.-Las Escalas de Conners, el Cuestionario de Conducta en la Escuela (CCE) para profesores y el Cuestionario de Conducta Infantil (CCI) para padres son muy utilizadas para evaluar:

a) Rendimiento académico del niño.
b) Desarrollo socioemocional.
c) Trastornos de la ingesta.
d) Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

36.-El programa PEAC (emoción-acción-cognición) de Méndez (2002) es un tratamiento cognitivo-conductual que se utiliza para:

a) El tratamiento de problemas de sueño.
b) El tratamiento de fobias infantiles.
c) La depresión infantil.
d) Los trastornos de TDAH.

37.-Si en un programa de tratamiento infantil para eliminar una fobia decidimos enseñarle a un niño que se enfade con un personaje conocido o famoso y verbalice frases de enfado, se está utilizando:

a) Las imágenes emotivas.
b) La ira inducida.
c) Desensibilización sistemática.
d) Prevención de respuesta.

38.-Una de las estrategias que se utilizan en el tratamiento de la depresión infantil para que el niño entienda la relación entre comportamiento y sentimientos (estado de ánimo) es:

a) La introducción de actividades agradables.
b) La silla vacía.
c) La relajación de Jacobson.
d) El modelado.

39.-Indica cuál de las siguientes técnicas es contraproducente y por tanto está desaconsejada en el tratamiento del Trastorno Obsesivo Compulsivo en niños y adolescentes:

a) Exposición en vivo.
b) Detención de pensamiento.
c) Prevención de respuesta.
d) Exposición y prevención de respuesta.

40.-El programa "Coping Cat" de Kendall (1992), el programa "Coping Koala Group Workbook" de Barrett (1995) y el programa "The Coping Bear Workbook" de Mendlowitz y cols. (1999) son todos ellos programas dirigidos al tratamiento de niños y adolescentes con:

a) Trastorno de Ansiedad Generalizada.
b) Fobia a los animales.
c) Miedos nocturnos.
d) Trastorno Obsesivo Compulsivo.

41.-Se ha demostrado a partir de informes de caso único, que la IRT (Terapia de Ensayo en Imaginación) es una técnica eficaz en el tratamiento de niños y adolescentes con:

a) Depresión Mayor.
b) Trastorno obsesivo-compulsivo.
c) Pesadillas.
d) Fobia social.

42.-Son diversos los factores que, a niveles elevados, se han asociado con el inicio y/o recurrencia (o mal pronóstico) del cáncer. Indique entre los que se refieren a continuación cuál de ellos no ha sido sugerido en este sentido:

a) Estrés psicosocial.
b) Sentimientos de desesperanza.
c) Hostilidad.
d) Depresión.

43.-En terapia con menores es imprescindible:

a) Ser simpático con los niños.
b) Establecer una relación paternal.
c) Centrarse en las necesidades de los padres.
d) Ser empático.

44.-Una vez que la persona con VIH-SIDA recibe el diagnóstico debe afrontar el mismo. ¿Qué tipo de afrontamiento se ha relacionado con menores repercusiones negativas?:

a) Debe ser un afrontamiento pasivo, centrado en la resolución de problemas relacionados con la infección de forma controlada y pautada.
b) Debe ser un afrontamiento activo, centrado en las preocupaciones derivadas de la infección.
c) Debe ser un afrontamiento activo, centrado en la resolución de problemas relacionados con la infección.
d) Debe ser un afrontamiento pasivo, centrado en la gestión de las emociones relacionadas con la infección.

45.-Entre los factores conductuales de riesgo cardiovascular en los que intervenir para reducir dicho riesgo, podemos destacar:

a) La edad, puesto que aumenta el riesgo de sufrir estas patologías conforme aumenta la misma.
b) El Síndrome metabólico, caracterizado por sobrepeso, hiperglucemia e hipoglicemia.
c) El consumo de tabaco, el cual ha mostrado una relación lineal con la patología isquémica.
d) La hipotensión arterial, en rangos de entre 140 y 180 mmHg de sistólica y 90-110 de diastólica.

46.-Entre las siguientes variables psicológicas, ¿Cuál de ellas desempeña un papel más relevante favoreciendo el inicio de la enfermedad arterial coronaria (o cardiopatía coronaria)?:

a) La ansiedad.
b) El patrón de conducta tipo A.
c) La alexitimia.
d) El neuroticismo.

47.-En terapia con adolescentes son fundamentales las habilidades:

a) Escucha activa y empatía.
b) Actitud paternalista.
c) Sugerir las respuestas cuando no sabe responder.
d) No asegurar la confidencialidad.

48.-¿Para qué tipo de pacientes con asma bronquial está especialmente indicada la DS?

a) Para los que tienen especial facilidad para imaginar episodios asmáticos.
b) Para todo tipo de pacientes.
c) Para aquellos que presentan un patrón continuado de hiperventilación.
d) Para aquellos en los que el asma se puede considerar una respuesta de ansiedad condicionada.

49.-Las fases de la técnica de inoculación al estrés son las siguientes:

a) Conceptualización, adquisición de habilidades y ensayo, y fase de aplicación y seguimiento.
b) Recogida de autoregistros, psicoeducativa y exposición.
c) Evaluación del tipo de afrontamiento, entrenamiento en habilidades sociales y exposición.
d) Psicoeducación, técnicas cognitivas y ensayo conductual.

50.-¿Qué son las variables moduladoras dentro del análisis funcional?

a) Variables que influyen sobre las secuencias funcionales en las que consiste la conducta problema, aunque no formen parte de ella.
b) Estímulos, situaciones o hechos que tienen lugar después de la conducta problema.
c) Situaciones o estímulos, delimitados en el tiempo y en el espacio, que ocurren antes de la conducta problema.
d) Problema/s de conducta que no son objeto de la atención del clínico, habitualmente definidos como excesos o déficits conductuales.

51.-De acuerdo con el modelo cognitivo de Beck, es posible distinguir entre tres tipos de cogniciones:

a) Creencias nucleares, creencias intermedias (por ejemplo, reglas o supuestos condicionales) y pensamientos automáticos.
b) Creencias intermedias, reglas y supuestos condicionales.
c) Creencias nucleares, creencias intermedias y supuestos condicionales.
d) Creencias nucleares, pensamientos automáticos y pensamientos rumiativos o de preocupación.

52.-Una característica principal de la terapia centrada en soluciones es:

a) Que parte de una visión positiva del ser humano, entendiendo que las personas tienen algún tipo de competencia o cualidad, son responsables de su propia vida, y son capaces de establecer metas.
b) Que entiende los problemas psicológicos como consecuencia de una herencia interaccional que se transmite de generación en generación.
c) Que entiende los problemas psicológicos como una consecuencia de la resistencia al cambio.
d) Que parte de una visión positiva del ser humano, como capaz de cambiar sus propias estructuras cognitivas disfuncionales (que generan diagnósticos específicos).

53.-Una característica de la terapia centrada en la persona de Rogers es:

a) Que es una terapia directiva, donde el peso recae en el terapeuta.
b) Que es una terapia no-directiva, donde la relación terapéutica se convierte en una técnica más para ayudar a las personas en su progreso.
c) Que es una terapia no-directa, en la que se espera que los/las terapeutas establezcan objetivos claros que tengan relevancia para las personas.
d) Que es una terapia directiva, en la que la relación terapéutica es un aspecto fundamental para el cambio.

54.-Según la perspectiva transdiagnóstica de los trastornos emocionales:

a) Existen diferentes variables cognitivas, conductuales y emocionales que pueden ayudarnos a explicar la comorbilidad entre los diferentes trastornos emocionales.
b) Es importante descubrir el diagnóstico principal de cada caso y, en base a él, utilizar la intervención que haya mostrado una mayor eficacia y efectividad.
c) Es importante conocer todos los diagnósticos (no sólo del eje I sino también del eje II) que presenta una persona, y no sólo el diagnóstico principal.
d) No existen los trastornos emocionales como tales, sino que los mecanismos transdiagnósticos son el resultado de nuestra biología en interacción con el ambiente.

55.-Uno de los principales tratamientos transdiagnósticos que se ha desarrollado en los últimos años es el Protocolo Unificado de Barlow y colaboradores, que se caracteriza por:

a) Poder aplicarse a cualquier tipo de trastorno de ansiedad, a excepción de la fobia social generalizada, donde no ha mostrado evidencias de eficacia.
b) Poder aplicarse a cualquier tipo de trastorno de ansiedad y del estado de ánimo, a excepción de la distimia, donde no ha mostrado evidencias de eficacia.
c) Puede aplicarse al TAG y la Fobia Social.
d) Poder aplicarse a cualquier trastorno psicológico aunque solo en un formato individual.

56.-El Protocolo Unificado de Barlow se caracteriza por incluir algunos de los siguientes módulos:

a) Conciencia emocional plena, reestructuración metacognitiva, y activación conductual.
b) Conciencia emocional plena, flexibilidad cognitiva y exposición prolongada a memorias traumáticas.
c) Conciencia emocional plena, flexibilidad cognitiva y exposiciones emocionales.
d) Flexibilidad cognitiva, exposiciones emocionales y activación conductual.

57.-Según Norcross y Wampold (2018), uno de los factores que ha mostrado de forma consistente estar asociado a una mayor eficacia terapéutica en terapia individual es:

a) El uso de autorrevelaciones en consulta.
b) Confrontar al paciente.
c) Realizar interpretaciones frecuentes de los problemas del paciente.
d) La alianza terapéutica.

58.-Según Norcross y Wampold (2018), uno de los factores que ha mostrado de forma consistente estar asociado a una mayor eficacia terapéutica en terapia grupal es:

a) La cohesión grupal.
b) La singularidad (centrarse en una característica del grupo, como por ejemplo el nivel de reactancia).
c) El estilo de apego de los participantes.
d) La identidad de género de los participantes.

59.-Un factor que ha demostrado de forma consistente estar asociado a una mayor eficacia de la terapia es:

a) Pedir a los pacientes que completen tareas para casa.
b) Tratar de hacer que el paciente se adapte al método de trabajo del terapeuta en las primeras fases de la terapia.
c) Adaptar la intervención a la cultura, religión/espiritualidad y preferencias del paciente.
d) Adaptar la intervención en función del nivel de reactancia y el estilo de afrontamiento del paciente, independientemente de las preferencias del mismo.

60.-El trastorno explosivo intermitente se caracteriza por:

a) Reacciones episódicas en las que existe una dificultad para controlar impulsos agresivos, dando lugar a violencia o destrucción de la propiedad.
b) Comportamientos persistentes y repetitivos que en entran en conflicto manifiesto con las normas sociales establecidas o códigos de convivencia.
c) Ser un trastorno de personalidad que cursa con episodios de agresividad.
d) Ser un trastorno de personalidad asociado al déficit de control de los impulsos.

61.-Una característica de la cleptomanía es:

a) Su carácter egosintónico, las personas no quieren realizar el hurto y saben que es un acto equivocado e ilegal.
b) Su carácter egodistónico, las personas no son conscientes de que es un acto equivocado o ilegal.
c) Su carácter egosintónico, las personas están de acuerdo con realizar el hurto puesto que no lo consideran equivocado o ilegal.
d) Su carácter egodistónico, las personas no quieren realizar el hurto y saben que es un acto equivocado e ilegal.

62.-Dentro de los trastornos relacionados con el control de impulsos, el trastorno disocial se caracteriza por:

a) La presencia de respuestas agresivas ante pequeñas molestias o desagrados, mostrando altos niveles de culpa posteriormente.
b) La baja resistencia a la frustración y la rapidez para responder de forma agresiva a pequeñas molestias o desagrados.
c) La presencia de alta frustración y dificultad para frenar la conducta agresiva, si bien las personas suelen poseer altos niveles de empatía.
d) La presencia de actitudes contrarias a la agresión.

63.-Según el vigente Convenio Colectivo del personal laboral de las Universidades Públicas Andaluzas excepcionalmente se podrá optar de forma directa por cualquier procedimiento de provisión de vacantes:

a) No, siempre hay que respetar la prelación existente.
b) Sí, pero no de forma excepcional, siempre se puede optar.
c) Si así lo decide la Gerencia.
d) Para aquellos puestos de trabajo en los que, de acuerdo con la RPT, se aconseje una especial cualificación.

64.-Uno de los siguientes instrumentos de evaluación no se utiliza para evaluar los trastornos de personalidad.

a) El 16 PF.
b) El MMPI.
c) MCMI y MCMII.
d) El ISRA.

65.-Una estrategia principal en la terapia cognitiva del trastorno paranoide de la personalidad consiste en:

a) Reducir la creencia de que los demás son débiles y vulnerables.
b) Reducir los problemas de impulsividad.
c) Aumentar el sentido que la persona tiene de su propia capacidad para afrontar situaciones problemáticas.
d) Reducir la creencia de que uno mismo es superior a las otras personas.

66.-Una de las técnicas que no se utiliza en la terapia cognitiva para los Trastornos de Personalidad es:

a) La reconstrucción de momentos clave del pasado.
b) Técnicas EMDR.
c) Técnicas conductuales.
d) Psico-educación.

67.-Según el modelo de intercambio de refuerzos, los problemas de pareja se mantienen por:

a) Una baja tasa de intercambios mutuos gratificantes, algo que predice la sensación subjetiva de malestar y las quejas en la pareja.
b) Una alta tasa de intercambios mutuos negativos, con independencia de la tasa de intercambios mutuos gratificantes.
c) Una baja tasa de intercambios mutuos gratificantes, con independencia de la tasa de intercambios mutuos negativos.
d) La existencia de alta reciprocidad, pero baja consistencia, en los refuerzos que ofrece cada miembro de la pareja.

68.-Una estrategia útil en la terapia familiar, que se utiliza frecuentemente en la terapia de familia estructural, es:

a) Reformular el problema de la familia en términos relacionales, esto es, mostrar que el problema se debe a cómo se producen las relaciones en la familia.
b) Reformular el problema en términos familiares, esto es, que los miembros de la familia estén de acuerdo con quién tiene el problema.
c) Reformular el problema en términos relacionales, esto es, que los miembros de la familia estén de acuerdo con quién tiene el problema.
d) Que el terapeuta muestre un estilo altamente directivo, de cara a poder dar indicaciones acerca de cómo se ha de modificar la estructura de la familia.

69.-Cuando el terapeuta expresa los sentimientos implícitos del paciente está utilizando:

a) El reflejo.
b) El parafraseo.
c) Una confrontación.
d) Síntesis.

70.-Cuando la terapeuta recapitula con otras palabras o expresa resumida y organizadamente el contenido principal del mensaje del cliente, está utilizando:

a) El refuerzo.
b) El reflejo.
c) La paráfrasis.
d) La clarificación.

71.-Según los vigentes estatutos de la UMA, además del Rector y las personas titulares de la Secretaría General y la Gerencia, ¿cuántos integrantes de la Comunidad Universitaria componen el Consejo de Gobierno de la UMA?

a) 22.
b) 50.
c) 65.
d) 300.

72.-Cuando la terapeuta describe al cliente una posible discrepancia entre dos de sus mensajes verbales, o entre su comunicación verbal y no verbal, está utilizando:

a) La interpretación.
b) La confrontación.
c) La paráfrasis.
d) La clarificación.

73.-A la hora de fomentar la cohesión grupal en la terapia de grupo es relevante:

a) La existencia de normas y reglas claras de funcionamiento, principalmente si los miembros del grupo conocen dichas normas y reglas de antemano.
b) Que los miembros del grupo puedan seleccionar cuáles serán las normas que regirán el funcionamiento del grupo.
c) Garantizar que no hay expresiones emocionales negativas por parte de los miembros del grupo.
d) Procurar que la interacción entre los miembros del grupo se produzca siempre a través del terapeuta.

74.-En terapia grupal, un factor que ha mostrado estar asociado a mayor efectividad de la terapia es el aprendizaje interpersonal, que se refiere:

a) Al hecho de que los miembros reconocen que su problema también lo tienen otras personas.
b) Al hecho de que los miembros toman conciencia del efecto de su estilo interpersonal dentro del grupo.
c) Los miembros se ven identificados en los problemas interpersonales de los demás.
d) Los miembros pueden expresar sus emociones intensas.

75.-Si a lo largo de una sesión en una terapia de grupo la terapeuta resalta los aspectos comunes que tienen los problemas de los diferentes participantes, estará fomentando del principio terapéutico de:

a) Esperanza.
b) Catarsis.
c) Autorrevelación.
d) Orientación.

Reserva

76.-En terapia de pareja, no es recomendable:

a) Trabajar habilidades para la expresión de sentimientos, tanto negativos como positivos.
b) El entrenamiento en resolución de problemas y habilidades de comunicación.
c) Incluir, en los primeros momentos de la intervención, estrategias dirigidas a potenciar el intercambio positivo en la pareja.
d) El uso del refuerzo intermitente a uno de los miembros de la pareja.

77.-Uno de los requisitos que debe reunir un buen informe es que:

a) Los resultados expuestos sean generales.
b) El lenguaje utilizado sea muy técnico.
c) Los contenidos se organicen de forma lógica.
d) El lenguaje utilizado sea coloquial.

78.-La técnica de exposición gradual:

a) Es ineficaz cuando el sujeto le teme al estímulo a exponer.
b) Es útil para el tratamiento de las conductas de evitación.
c) Necesita ir acompañada de relajación para ser eficaz.
d) Es la técnica más aconsejada para el tratamiento del TOC.

79.-Según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales la evaluación de riesgos se revisará:

a) Cuando se produzcan daños a la salud de un trabajador.
b) Una vez al año.
c) Una vez al semestre.
d) Nunca.

80.-Según el vigente Convenio Colectivo del personal laboral de las Universidades Públicas Andaluzas la categoría profesional:

a) Agrupa unitariamente las aptitudes profesionales.
b) Tiene por objeto la ordenación de grupos profesionales.
c) Se define por su pertenencia a un grupo profesional.
d) Favorece una gestión de calidad.