

TRIBUNAL DE SELECCIÓN N° 2

PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A PUESTOS VACANTES DE PERSONAL FUNCIONARIO DEL CUERPO DE TITULADOS SUPERIORES DE LA ADMINISTRACION DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA, ESPECIALIDAD PSICOLOGÍA, POR TURNO LIBRE, *convocado por orden de 27 de diciembre de 2017 (DOE N° 248, de 29 de diciembre)*

SEGUNDO EJERCICIO: SUPUESTOS PRÁCTICOS

Mérida a 29 de mayo de 2019



SUPUESTOS PRÁCTICOS

SUPUESTO 1

1º) Tomás y María, de 73 y 68 años respectivamente, son un matrimonio que viven solos en un tercer piso en la ciudad de Mérida. Llevan casados desde hace más de cuarenta años y tienen un hijo que vive en Barcelona. Tomás ha trabajado como profesor de Historia desde los veintisiete años hasta su jubilación. María ha sido auxiliar de enfermería en diferentes centros sanitarios.

María lleva notando desde hace algunos meses que su marido tiene un comportamiento fuera de lo normal, por lo que decide consultarlo con su médico de cabecera.

En el Plan Integral de Atención Sociosanitaria al Deterioro Cognitivo de Extremadura (PIDEX) se recogen un listado de 10 signos de alarma –tomados de la Asociación Americana de Alzheimer- que indican que un cuadro de deterioro cognitivo probablemente se esté iniciando cuando están presentes uno o varios de estos signos de forma continuada durante al menos tres meses. **Enumere 4 signos de alarma que se recogen en este plan. (0,5 puntos)**

2º) Tras ser valorado por el Equipo de Atención Primaria de su Centro de Salud se ratifica que Tomás presenta un deterioro cognitivo, por lo que se establece un abordaje global del paciente tanto desde Atención Primaria como desde Atención Especializada. Es el Neurólogo posteriormente, el que diagnostica en Tomás un Trastorno Neurocognitivo según el DSM-5.

El Mini Mental State Examination (MMSE) es un test para detectar el deterioro cognitivo y vigilar su evolución. Los ítems a valorar están agrupados en 5 apartados y la puntuación máxima es de 30 puntos. De la puntuación final obtenida, **¿qué dos aspectos, recogidos en la historia clínica del paciente, se deben tener en consideración para hacer una correcta interpretación del resultado?** (En el PIDEX las correcciones de la puntuación final se realizan según Blesa et al., 2001.) **(0,5 puntos)**

3º) Dentro del abordaje de la enfermedad, Tomás inicia un programa de estimulación cognitiva. El psicólogo con formación específica en neuropsicología, además de explorar la función cognitiva de un individuo y delimitar la existencia o ausencia de deterioro cognitivo, puede indicar y programar una terapia de estimulación cognitiva. El PIDEX recoge unos criterios de inclusión y de exclusión para la derivación de un individuo a un programa de estimulación cognitiva. **Enumere 2 criterios de exclusión. (0,5 puntos)**



4º) María, ante la progresiva pérdida de capacidades de su marido, decide informarse de los servicios que puede disponer ante esta situación de dependencia. La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia establece un Catálogo de Servicios, **¿enumere 4 de los 5 servicios de los que se puede beneficiar la persona con dependencia según esta ley? (0,5 puntos)**

5º) Después de 4 años de evolución de la enfermedad desde su diagnóstico, el matrimonio ingresa en una residencia geriátrica para dar una respuesta adecuada a las necesidades específicas de Tomás. Actualmente, el cuadro clínico que presenta es el siguiente:

- Necesita asistencia en muchas tareas de su vida diaria, por ejemplo, a la hora de vestirse no escoge la ropa adecuada a la estación del año, aunque sigue siendo independiente en su aseo y a la hora de comer.
- Es incapaz de recordar aspectos importantes de su vida cotidiana como su dirección, su teléfono o el nombre de algunos familiares.
- Sabe su nombre, diferencia entre familiares y desconocidos y generalmente recuerda el nombre de su esposa e hijos.
- Si no tiene supervisión se suele perder en el centro residencial, generalmente no sabe en qué día de la semana está.
- Tiene dificultad para contar en orden inverso desde 40 de 4 en 4, o desde 20 de 2 en 2, pero todavía puede contar de 10 en 10 en orden inverso o directo.
- No presenta incontinencia.

¿Según las características descritas, en qué estadio de la Escala de Deterioro Global (GDS) se encontraría Tomás? (0,5 puntos)



SUPUESTO 2

Elena, de 8 años cursa tercero de primaria. Su tutora la conoce desde hace unos meses, ya que lleva poco tiempo en la ciudad. Sus padres no han acudido a ninguna reunión de tutoría. Lleva varias semanas observándola porque nota algunos comportamientos extraños: Elena parece cansada, se duerme en clase y cuenta que no hace todas las comidas del día, no suele hacer los deberes y presenta problemas de atención. Aunque es una niña tranquila y obediente, parece que busca llamar la atención continuamente y varios niños se han sentido molestos y se han quejado de que Elena les ha pedido que le muestren sus genitales y le den besos con lengua de manera insistente.

Los padres de Elena trabajan en un bar y tienen un horario desde las 6 de la tarde a las 12 de la noche o incluso más tarde, de lunes a sábado, por lo que apenas pueden encargarse de su cuidado. Su tía materna, Rocío, vive en una casa contigua a la suya y es quien se encarga de su cuidado por las tardes y muchas noches. Rocío convive desde hace dos años con Manuel, quien tiene un hijo de una relación anterior, Miguel, de 17 años, que vive con ellos desde hace medio año y en algunas ocasiones se queda al cuidado de Elena.

Miguel tiene pocos amigos y sufre el rechazo de algunos compañeros del instituto. Ha repetido curso y falta bastante a clase. Su madre tiene depresión desde hace tiempo.

Una mañana la profesora decide hablar con Elena sobre su conducta sexual y la niña le explica que Miguel suele enseñarle sus genitales mientras la abraza, la toca y le dice que la quiere mucho, que es su secreto y que si lo cuenta los separarán a ambos de sus respectivas familias.

La profesora notificó el caso a los Servicios Sociales, que determinaron que hubo abuso sexual continuado de Miguel hacia Elena, y se declaró la situación de riesgo de la menor.

Preguntas

1º) En este caso están presentes los criterios, que propusieron Finkelhor y Hotaling (1984) y que ratificó Félix López (1994), para determinar si existe abuso sexual a un menor. Menciona cuáles son. **(0,5 puntos)**

2º) Según la Guía Básica de Maltrato Infantil en el ámbito de los Servicios Sociales “Por el Buen Trato” de la Junta de Extremadura (2006), ¿qué criterios o parámetros se deben tener en cuenta una vez que se han detectado los indicadores que hagan sospechar de la existencia de maltrato o trato inadecuado a un menor, para hacer una primera valoración de la situación? **(0,5 puntos)**

3º) Según la Ley 26/2015 de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, ¿qué se considera situación de riesgo? **(0,5 puntos)**



4º). Según la Ley Orgánica 8/2006 que modifica la Ley Orgánica 5/2000, reguladora de la responsabilidad penal de los menores, ¿cuándo podrá ser aplicable la medida de internamiento en régimen cerrado de un menor infractor? **(0,5 puntos)**

5º). Una de las consecuencias adversas que pueden sufrir las víctimas de abuso sexual infantil es el trastorno de estrés post-traumático. La Terapia Cognitivo-Conductual Focalizada en el Trauma (Cohen J. A., Mannarino A. P. y Deblinger E.) se utiliza para su tratamiento y cuenta con evidencia científica. Menciona tres de sus componentes. **(0,5 puntos)**



SUPUESTO 3

En un dispositivo hospitalario de la Comunidad Autónoma de Extremadura para dar atención a pacientes cuya situación psicopatológica persiste después del tratamiento habitual implantado en los Equipos de Salud Mental y las Unidades de Hospitalización Breve, y para proporcionar terapéuticas rehabilitadoras de las funciones que se hayan podido ver afectadas; se desarrolla un **programa de intervención psicoterapéutica** para que el sujeto logre percibir el medio de forma menos amenazadora, manejando las situaciones percibidas de tensión con un repertorio más completo y adaptativo de habilidades de afrontamiento, tanto en lo que se refiere a la percepción y valoración de las actuaciones como a su comportamiento. Este programa debe procurar fomentar en los usuarios una sensación de competencia personal que redunde en una motivación para el afrontamiento del estrés producido por situaciones de la vida diaria.

Mediante la comparación de los resultados obtenidos de la aplicación, al principio (medidas pre) y al final del programa (medidas post), de varias escalas y cuestionarios, disponemos de una serie de indicadores objetivos de los progresos de cada individuo en el grupo.

Preguntas

1º) ¿De qué dispositivo de salud mental de la Comunidad Autónoma de Extremadura se trata? **(0,5 puntos)**

2º) ¿Cuál es el programa de intervención psicoterapéutica que se desarrolla? **(0,5 puntos)**

3º) Un concepto a tener en cuenta en dicho programa se refiere a la creencia o convicción de que uno puede ejecutar con éxito las conductas requeridas para producir un resultado deseado. ¿Cuál es este concepto? **(0,5 puntos)**

4º) En las medidas pre y post se obtienen puntuaciones para dos conceptos distintos de la ansiedad: un estado de ansiedad más puntual y transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo; y otro más permanente que señala la tendencia del individuo a percibir diferentes situaciones como amenazantes y, por consiguiente, a elevar su estado de tensión general. Autores de la prueba: C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch y R. E. Lushene. ¿Qué escala o cuestionario se ha aplicado? **(0,5 puntos)**

5º) Una técnica que se emplea en este programa dependiendo del nivel de comprensión y capacidad de abstracción que los usuarios del grupo tengan, y que fue propuesta inicialmente por D'Zurilla y Goldfried como "un proceso conductual, manifiesto o cognitivo, que señala la



disponibilidad de alternativas de respuesta potencialmente eficaces para tratar situaciones problemáticas, incrementando la probabilidad de seleccionar la respuesta más efectiva entre esas alternativas”. ¿De qué técnica se trata? **(0,5 puntos)**

SUPUESTO 4

La Señora B tiene 38 años y acude a su Médico de Familia del Centro de Salud porque lleva más de medio año con un cuadro de ansiedad continua y preocupación excesiva por todo, que no puede controlar y que le impide hacer las tareas del hogar y salir de la vivienda para ir a hacer la compra. Le explica a su doctor que nota que todo su cuerpo se agarrota y tiene mucha tensión en sus músculos, no se puede concentrar, está irritable con el marido e hijos y se enfrenta a ellos con facilidad, también le cuesta mucho dormir cuando se va a la cama.

Su médico le pauta Diazepam 10 miligramos al día después de la cena y que venga a revisión en un mes.

La Señora B tiene estudios primarios, tras 4 años de noviazgo se casó a los 22 años de edad, tiene dos hijos de 17 y 15 años, ambos varones, que estudian en el Instituto de Secundaria. Su marido tiene 45 años, es camionero y pasa largas temporadas fuera del domicilio porque realiza trayectos internacionales.

1º) ¿Cuál sería el Diagnóstico Clínico Principal, según DSM-5, más probable de nuestra paciente? **(0,5 puntos)**

2º) ¿Cuál sería el Tratamiento Psicológico de elección en esta paciente según APA (American Psychological Association)? **(0,5 puntos)**

3º) Nombre las 3 categorías diagnósticas principales para realizar el Diagnóstico Diferencial, según DSM-5, al anterior diagnóstico clínico. **(0,5 puntos)**



Tres meses después de esa primera consulta de la paciente con su médico de familia, acude el marido a consulta para informarle de la evolución de la enferma, que no fue al mes a la revisión pautada.

El marido le muestra su preocupación al doctor porque se ha encontrado a su señora “drogada” a veces, sin responder a estímulos, con dificultad en el habla, se cae para los lados, se ha hecho un hematoma en la frente. Siempre ocurre este estado de sedación después de haber discutido con él o con algunos de sus hijos. Sospecha que se le va la mano con la pastilla que le prescribieron. No sabe qué hacer porque un día se cayó en el suelo y ha estado dos semanas sin poder mover una mano.

4º) ¿Cuál sería el Diagnóstico Clínico más probable, según DSM-5, que relata el marido de nuestra paciente al médico de familia? **(0,5 puntos)**

5º) Clasifique nuestra paciente utilizando el Modelo Dimensional de Ries y Miller (1993) e indique en qué dispositivos asistenciales debe ser tratada. **(0,5 puntos)**

