



Manual de
**Preguntas de
Examen PIR
2013-2023**

APIR

Dirección editorial

López Frutos, Alicia
Campos Pavón, Jaime
Suárez Barrientos, Aida
Tajima Pozo, Kazuhiro

**EL LIBRO GORDO APIR
PREGUNTAS EXAMEN PIR 2013-2023
Y SUS COMENTARIOS
Marzo 2024**

ISBN

978-84-19592-14-9

DEPÓSITO LEGAL

M-736-2016

ACADEMIA DE PREPARACIÓN PIR, S.L.

www.academiapir.com
admin@academiapir.com

APIR es una marca registrada de la **Academia de Preparación PIR S.L.**

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Equipo de Diseño y Maquetación AMIR

La protección de los derechos de autor se extiende tanto al contenido redaccional de la publicación como al diseño, ilustraciones y fotografías de la misma, por lo que queda prohibida su reproducción total o parcial sin el permiso del propietario de los derechos de autor.



Este manual ha sido impreso con papel ecológico, sostenible y libre de cloro, y ha sido certificado según los estándares del FSC (*Forest Stewardship Council*) y del PEFC (*Programme for the Endorsement of Forest Certification*).

o hecho concreto, a diferencia de la percepción delirante. El contenido de estas ideas suele ser autorreferencial y de gran importancia para el paciente. Por ejemplo, un paciente cae en la cuenta de que las siglas de su nombre, Emilio Elosúa Albéniz de Darco, significan "Eres El Asesino de Dios" (opción 2 incorrecta). La percepción delirante consiste en la interpretación delirante de una percepción normal. El paciente se da cuenta de que sabe algo y comienza a estructurar aquello que antes sólo intuía, y que ahora empieza a cobrar significado. Por ejemplo, descubre que el color rojo de la comida es veneno. La afirmación del enunciado sería un ejemplo de percepción delirante, puesto que hay una percepción normal (veo que la presentadora lleva un vestido verde) que se interpreta de manera delirante (esto significa que me quiere avisar de que corro un grave peligro), por lo que la opción 3 sería la correcta. Y por último, el recuerdo delirante, también denominado representación delirante, consiste en la reconstrucción delirante de un recuerdo real o recordar algo claramente delirante, por ejemplo, recordar que es el hijo de Dios (opción 4 incorrecta). APIR Manual de Psicopatología, Tema 7.

PIR 2019

148. ¿Cómo se llama la alteración del pensamiento en el que el paciente para de hablar a mitad de la frase y cambia de tema en respuesta a estímulos cercanos (por ejemplo, la corbata del entrevistador)?:

1. Presión del habla.
2. Tangencialidad.
3. Circunstancialidad.
4. Habla distraída.

Respuesta: 4

Comentario

La alteración del pensamiento que plantean en el enunciado es la definición de habla distraída, consistente en que el paciente se para en medio de una frase o idea y cambia el tema en respuesta a estímulos inmediatos. Por ejemplo: "Entonces, dejé San Francisco y me mudé a... ¿Dónde compró esa corbata? Parece como sacada de los años 50. Me gusta el clima cálido de San Diego. ¿Es una concha lo que está sobre su escritorio? ¿Ha ido de buceo alguna vez?" (opción 4 correcta). El resto de opciones son alteraciones del pensamiento que también pueden evaluarse mediante la Escala de Trastornos del Pensamiento, el Lenguaje y la Comunicación, elaborada por Andreasen para evaluar el discurso individual a través de la entrevista clínica, pero que no se corresponden con la definición del enunciado. La presión del habla es el incremento en la cantidad de habla espontánea comparado con lo que se considera socialmente adecuado. El paciente habla rápidamente y es difícil interrumpirlo (opción 1 incorrecta). La tangencialidad se refiere a cuando se le realiza una pregunta al paciente y éste responde de forma oblicua, tangencial o incluso irrelevante. Por ejemplo: - ¿Cuántos años tienes? - Tantos como las

pirámides que se van desintegrando (opción 2 incorrecta). La circunstancialidad se refiere a cuando el objetivo del discurso no se alcanza directamente, puesto que el hablante señala detalles tediosos y hace excesivos paréntesis (opción 3 incorrecta). APIR Manual de Psicopatología, Tema 7.

PIR 2018

79. Una mujer que cree que los periódicos contienen información encriptada que sólo ella conoce porque alguien importante le está mandando un mensaje desde Japón, se trata de una idea delirante:

1. Persecutoria.
2. Metacognitiva.
3. De referencia.
4. De grandeza.

Respuesta: 3

Comentario

El caso que nos plantean en el enunciado de esta pregunta se corresponde claramente con una idea delirante de referencia (Opción 3 correcta). Este tipo de delirios se caracterizan por la firme creencia de que los sucesos, personas y objetos tienen un sentido particular, no usual y propio que gira en torno del sujeto, siendo generalmente de naturaleza negativa y peyorativa aunque no necesariamente. Lo que diferencia este tipo de delirios de los delirios persecutorios es el contenido de la idea, ya que cuando estas "ideas de referencia" se caracterizan por un contenido persecutorio o amenazante para la persona es más correcto plantear que es una Idea delirante persecutoria. Puesto que en el enunciado no se especifica que esta información encriptada sea amenazante o peligrosa para la paciente, la alternativa 1 (Incorrecta) queda descartada. Por otra parte, la descripción del enunciado podría llevarnos a pensar en una Idea delirante de grandeza, ya estas se definen como ideas en las que el sujeto mantiene la idea exagerada de su poder, importancia, conocimiento o identidad propia, pudiendo adoptar una naturaleza religiosa, corporal, etc. Pero estos delirios suelen estar mucho más asociados a la relevancia personal de lo que plantea el enunciado (siendo más característicos de este subtipo los delirios mesiánicos, de creación de inventos de gran relevancia...). Además, este ejemplo es mucho más prototípico de Idea delirante de referencia que de Idea delirante de grandeza, por lo que descartamos también esta opción (Opción 4 incorrecta). Por último, los delirios metacognitivos hacen referencia a la lectura y el robo de pensamiento, los cuales se definen como delirios en los que la persona cree que la gente le puede leer o conocer sus pensamientos (Lectura o irradiación de pensamiento) o que alguna fuerza externa le ha sacado los pensamientos de su cabeza, de manera que no tiene pensamientos (Robo de pensamiento). Como podemos ver, estas definiciones tampoco se ajustan al caso planteado en el enunciado, por lo que eliminamos también esta alternativa de respuesta (Opción 2 incorrecta). APIR Manual de Psicopatología, Tema 7.

PIR 2017

60. En la asíndesis:

1. El paciente ofrece una respuesta indirecta y le cuesta alcanzar la idea final.
2. El paciente va pasando de una frase a otra o de un tema a otro sin alcanzar contenidos.
3. El paciente deja de hablar en medio de su discurso y cambia de tema en función de algún estímulo externo.
4. El paciente crea una palabra nueva a la que dota de significado.

Respuesta: Anulada

Comentario

En la plantilla provisional se dio como correcta la opción 3, sin embargo, en la definitiva, dada la existencia de varias respuestas posibles, según qué manual se utilice como referencia, se anuló. En el Manual de Psicopatología (vol. 1) (Belloch, Sandín, y Ramos, 2008), se sigue la definición original de Cameron (1944), el cual afirmaba que "la asíndesis, o falta de conexiones adecuadas entre pensamientos sucesivos, era la característica básica de la esquizofrenia" (opción 2). Mientras que, en el Manual de Psicopatología y Trastornos Psicológicos (Caballo y cols., 2015), se da una definición particular de asíndesis, definiéndose esta como sinónimo del habla distraída (opción 3). Por otro lado, la opción 1 sería compatible con las definiciones de circunstancialidad (el objetivo del discurso no se alcanza directamente, sino que el habla está llena de detalles, paréntesis y apartados, aunque puede llegar a la meta) y tangencialidad (cuando se le realiza una pregunta al paciente, éste responde oblicuamente, es decir, con respuestas tangenciales o incluso irrelevantes). Finalmente, la opción 4 (elaboración de nuevas palabras cuyo significado y derivación es incapaz de comprender el otro) se refiere a la definición de neologismo.

PIR 2017

62. ¿Cómo se denomina a la alteración del lenguaje consistente en la construcción de frases sin ningún lazo de unión y que hace que el discurso sea incomprensible?:

1. Circunstancialidad.
2. Esquizoafasia.
3. Taquilalia.
4. Ilgicidad.

Respuesta: 2

Comentario

Los trastornos formales o del curso del pensamiento son trastornos del razonamiento y suponen deficiencias en la inferencia deductiva, inductiva y de solución de problemas. Para evaluarlos Andreasen creó una escala que es utilizada durante una entrevista clínica, y que permite discriminar distintas alteraciones. La "circunstancialidad" (opción 1 incorrecta), aparece cuando el objetivo del discurso no se alcanza directamente, sino que el habla está llena de

detalles, paréntesis y apartados, aunque puede llegar a la meta. En la "incoherencia, esquizoafasia, ensalada de palabras o paragramatismo" (opción 2 correcta), el paciente verbaliza frases sin sentido, falta una adecuada conexión entre las palabras o se sustituyen por otras que destruyen el significado de la frase y el discurso se vuelve ininteligible. La "ilgicidad" es un patrón de habla en el que no se llega a las conclusiones de manera lógica. Finalmente, la "taquifemia o taquilalia" es un trastorno específico de la fluidez del habla que se caracteriza por un ritmo excesivamente rápido y, con frecuencia, de un discurso desordenado.

PIR 2017

200. Cuando, en el marco de una psicopatología, el discurso es excesivamente detallado, con presencia de excesivos paréntesis, hablamos más propiamente de:

1. Tangencialidad.
2. Logorrea.
3. Pensamiento detallista.
4. Circunstancialidad.

Respuesta: 4

Comentario

Los trastornos formales o del curso del pensamiento son trastornos del razonamiento y suponen deficiencias en la inferencia deductiva, inductiva y de solución de problemas. Para evaluarlos Andreasen creó una escala que es utilizada durante una entrevista clínica, y que permite discriminar distintas alteraciones. La "tangencialidad" (opción 1 incorrecta), se da cuando se le realiza una pregunta al paciente, éste responde oblicuamente, es decir, con respuestas tangenciales o incluso irrelevantes. La "logorrea, presión del habla o habla apresurada", es el incremento anormalmente elevado en la cantidad de habla espontánea. Finalmente, la "circunstancialidad" (opción 4 correcta), aparece cuando el objetivo del discurso no se alcanza directamente, sino que el habla está llena de detalles, paréntesis y apartados, aunque puede llegar a la meta.

PIR 2017

201. ¿Qué caracteriza la fuga de ideas?:

1. La persona cree que sus pensamientos no son suyos, sino que se los ha introducido en la mente una fuerza exterior e irresistible.
2. Las ideas se suceden con rapidez, cada frase puede estar más o menos conectada lógicamente con la anterior, pero la meta cambia antes de que se elabore el pensamiento.
3. El discurso es ininteligible, se pueden ignorar las reglas de la sintaxis, y no hay una adecuada conexión entre palabras.
4. La persona cree que una fuerza exterior está robando o extrayendo sus pensamientos.

Respuesta: 2

Comentario

Los trastornos formales o del curso del pensamiento son trastornos del razonamiento y suponen deficiencias en la inferencia deductiva, inductiva y de solución de problemas. Para evaluarlos Andreasen creó una escala que es utilizada durante una entrevista clínica, y que permite discriminar distintas alteraciones. En el "descarrilamiento, fuga de ideas o pérdida de asociaciones", el paciente verbaliza ideas que se escabullen unas de otras, es decir, las ideas se yuxtaponen de forma brusca, con una falta de conexión entre las frases, lo que convierte el discurso en incomprensible (opción 2 correcta). Las frases tanto a nivel sintáctico como semántico son correctas, pero están inconexas. En la "incoherencia, esquizoafasia, ensalada de palabras o paragramatismo" (opción 2 correcta), el paciente verbaliza frases sin sentido, falta una adecuada conexión entre las palabras o se sustituyen por otras que destruyen el significado de la frase y el discurso se vuelve ininteligible. Por otro lado, dentro de la psicopatología de la sensopercepción se han detectado diversos fenómenos relacionados con el pensamiento, como:

1. "Inserción del pensamiento", en la que el paciente cree que hay pensamientos que no son suyos y que han sido introducidos en su mente (opción 1 incorrecta).
2. "Robo del pensamiento", en la que el paciente cree que le han quitado pensamientos de la mente (opción 4 incorrecta).

PIR 2017

209. En el delirio de referencia:

1. La persona se ve a sí misma en el espacio exterior.
2. La persona tiene la creencia de que detalles, frases o acontecimientos, aparentemente sin importancia, se refieren a ella o tienen una significación especial para ella.
3. La persona tiene la sensación subjetiva de que sus sentimientos o acciones están controlados por una entidad referente.
4. La persona oye voces que se refieren a ella en tercera persona.

Respuesta: 2

Comentario

Los delirios son una alteración del pensamiento, definidos por Jaspers (1946) como "juicios falsos que se caracterizan porque el sujeto los mantiene con gran convicción y no son influenciados ni por la experiencia ni por conclusiones irrefutables, y que además su contenido es implausible". Se pueden clasificar según su forma (primarios o secundarios) o según su contenido. Dentro de estos últimos se encuentran delirios de muy diversas temáticas. En el "delirio de referencia", los sucesos, personas y objetos tienen un sentido particular, no usual y propio que gira en torno del sujeto, siendo generalmente de naturaleza negativa y peyorativa (opción 2 correcta). En el "delirio de ser controlado", el sujeto

experimenta que sus sentimientos, impulsos, pensamientos o acciones no son propios sino que los vive como impuestos por alguna fuerza externa e irresistible (opción 3 incorrecta). Por otro lado, la opción 1 (la persona se ve a sí misma en el espacio exterior), hace referencia al fenómeno de la autoscopia, un tipo de alucinación visual; y la opción 4 (la persona oye voces que se refieren a ella en tercera persona), son un tipo de alucinación auditiva típica de la esquizofrenia.

PIR 2016

56. Cuando el discurso de la persona se caracteriza por un patrón de habla espontánea en el que las ideas se escabullen unas de otras, se dicen cosas yuxtaponiéndolas y falta una adecuada conexión entre frases o ideas, hablamos de:

1. Descarrilamiento.
2. Tangencialidad.
3. Habla adireccional.
4. Alogia.

Respuesta: 1

Comentario

En el descarrilamiento, fuga de ideas o pérdida de asociaciones, el paciente verbaliza ideas que se escabullen unas de otras, es decir, las ideas se yuxtaponen de forma brusca, con una falta de conexión entre las frases, lo que convierte el discurso en incomprensible. Las frases tanto a nivel sintáctico como semántico son correctas, pero están inconexas. En la tangencialidad (opción 2 incorrecta), el paciente responde de forma oblicua a las preguntas que se le hacen. El habla adireccional (opción 3 incorrecta), no se corresponde con ningún trastorno formal del pensamiento de la Escala de Andreasen. Finalmente, la alogia (opción 4 incorrecta), es el empobrecimiento cognitivo presente en la esquizofrenia.

PIR 2016

57. La circunstancialidad del pensamiento se caracteriza porque:

1. Se acompaña a menudo de pasividad motora, indiferencia afectiva y/o ausencia de motivación para actuar.
2. Las conexiones entre pensamientos sucesivos se establecen, en muchos casos, al azar o en función de la semejanza de sonidos entre palabras, o por refranes, etc.
3. Se produce una disminución significativa en la producción de pensamientos e imágenes mentales, de tal manera que el pensamiento se vuelve lento y trabajoso.
4. La finalidad del pensamiento nunca se pierde y éste alcanza su meta pero progresa lentamente con multitud de detalles irrelevantes y excesivos paréntesis.

Respuesta: 4

3. Una entrevista estructurada revisada que evalúa la comunicación, la interacción social y la presencia de estereotipias e intereses restringidos.
4. Una escala de observación estandarizada y semiestructurada para el diagnóstico de autismo con varios módulos adaptados a cada grupo de edad y nivel de lenguaje.

Respuesta: 4

Comentario

Dentro de las técnicas para la evaluación del autismo encontramos diferentes pruebas, como el M-CHAT, la ADI-R o el ADOS-2. La Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo Revisada (ADOS-2) permite una evaluación dimensional complementando el uso de la ADI-R. Se trata de un protocolo cerrado de observación (no es un cuestionario ni una entrevista propiamente dicha) donde se evalúan diferentes ámbitos: manipulación de objetos, interacción con personas, lenguaje gestual y verbal. Tiene cuatro módulos para diferentes niveles de edad y de lenguaje y, aunque la última revisión incluye una escala T aplicable a partir de los 18 meses, la prueba general solo puede aplicarse a partir de los dos años (opción 4 correcta, opción 1, 2 y 3 incorrectas). El M-CHAT es un cuestionario de screening o cribado (opción 1 incorrecta). El Cuestionario de Comunicación Social (SCQ) es un cuestionario aplicable a padres que evalúa la interacción social (opción 2 incorrecta). Por último, la Entrevista para el Diagnóstico del Autismo-Revisada (ADI-R) es una entrevista clínica estructurada que permite la evaluación en profundidad de sujetos con sospecha de TEA a partir de tres áreas: lenguaje/comunicación, interacción social recíproca y conducta restringida, repetitiva y estereotipada (opción 3 incorrecta). APIR Manual Evaluación Psicológica, Tema 12.

PIR 2021

62. ¿Qué indica el sujeto cuando responde a los ítems en una escala de tipo Likert de 0 a 100%, en la Escala de experiencias disociativas (DES) de Berstein y Putman (1986)?:

1. Grado de frecuencia e intensidad (frecuencia x intensidad), de las experiencias disociativas.
2. Porcentaje de tiempo que le acontecen experiencias disociativas.
3. Porcentaje de experiencias disociativas que cree que han ocurrido en el mes anterior.
4. Grado de intensidad con que le acontecen las experiencias disociativas.

Respuesta: 2

Comentario

La Escala de experiencias disociativas: DES (Berstein y Putnam, 1986) (DES-II de Dalenberg y Carlson, 2010; en castellano: Robelles et al., 2006) es la escala más utilizada. Escala autoadministrada que consiste en 28 ítems que se responden en una escala Likert que va de 0 a 100% en la que el

sujeto indica el porcentaje de tiempo que cree que le ocurren las experiencias disociativas descritas en los ítems (opción 2 correcta). Es una escala que permite inicialmente filtrar en amplio espectro la relevancia de la clínica disociativa existente y determinar así aquellos pacientes que precisarían una evaluación más detenida (amnesia, despersonalización, desrealización, estar absorto). Los estudios señalan que dentro del cuestionario existen una serie de preguntas (8 de las 28) que son más representativas de disociación patológica, agrupándose estos ítems en la llamada subescala DES-T: encontrarse a uno mismo en un lugar sin saber cómo había llegado allí, encontrarse cosas nuevas entre sus pertenencias sin recordar haberlas comprado; verse a uno mismo sentado al lado de sí mismo o viéndose del mismo modo que están viendo a otra persona; no reconocer a veces a amigos o miembros de la familia; sentir que su cuerpo no le pertenece; actuar en una situación de modo completamente diferente comparado a otras situaciones, hasta el punto casi de parecer otra persona; oír voces dentro de la cabeza que le dicen cosas o comentan cosas que la persona está haciendo (opciones 1, 3 y 4 incorrectas). BELLOCH, A., SANDÍN, B. y RAMOS, F. (2020). Manual de Psicopatología Tomo II. Ed. McGraw-Hill. Madrid, Tema 8.

PIR 2021

63. ¿Qué característica tiene el test Evaluación global de estrés postraumático (EGEP-5) de Crespo y colaboradores (2017)?:

1. El formato de los ítems es uniforme en todas sus escalas de respuesta.
2. La administración es preferentemente heteroaplicada e individual.
3. Incluye la evaluación de síntomas postraumáticos que no están incluidos en los criterios del DSM-5.
4. Se compone de dos secciones: una sobre acontecimientos traumáticos y otra sobre sintomatología.

Respuesta: 3

Comentario

La EGEP-5 es un instrumento de medición mediante autoinforme (opción 2 incorrecta) que permite la evaluación del trastorno de estrés postraumático en adultos según los criterios del DSM-5. Se basa en su predecesora la EGEP (Premio TEA 2011) y está compuesta por 58 ítems divididos en 3 secciones que hacen referencia a la evaluación de los acontecimientos traumáticos, la sintomatología y el funcionamiento del individuo (opción 4 incorrecta). Los aspectos que se evalúan van en paralelo a los criterios diagnósticos del DSM-5. Además de permitir el diagnóstico del TEPT y la valoración de sus especificaciones (opción 3 correcta), la escala proporciona información normativa acerca de la intensidad de distintos tipos de síntomas (Síntomas intrusivos, Evitación, Alteraciones cognitivas y del estado de ánimo y Alteraciones en la activación y reactividad). La sencillez de su aplicación y su corrección y sus adecuadas propiedades psicométricas hacen de la EGEP-5 una herramienta muy útil

Comentario

Las intervenciones conductuales con población de alto riesgo cardiovascular se han dirigido a cambiar las conductas manifiestas que incrementan la vulnerabilidad cardiovascular y modificar:

- A. Hábitos y estilos de vida (dieta, obesidad, sedentarismo, consumo de tabaco...).
- B. Factores psicosociales (patrón de conducta Tipo A, estados emocionales depresivos o ira, ansiedad, hostilidad).
- C. La adherencia a las medidas de prevención o rehabilitación.

APIR Manual de Tratamientos psicológicos, Tema 34.

1. Los estímulos nocioceptivos.
2. Las contingencias ambientales.
3. El sistema motivacional-cognitivo.
4. El sistema discriminativo.

Respuesta: 2

Tema 44. Asma**PIR 2019**

56. El entrenamiento para el uso del "peak flow meter" forma parte de los programas de automanejo de:

1. El colon irritable.
2. El asma.
3. La diabetes.
4. Los problemas cardiovasculares.

Respuesta: 2

Comentario

Un programa de automanejo para pacientes con asma sería el medidor de Peak-flow (opción 2 correcta), una técnica de manejo utilizada en atención primaria. El flujo espiratorio máximo (FEM) o peak expiratory flow (PEF) en terminología anglosajona, es el mayor flujo que se alcanza durante una maniobra de espiración forzada. Se consigue al haber espirado el 75-80% de la capacidad pulmonar total. Entre sus ventajas, obvian la necesidad de registro manual de los valores por parte del paciente, aumentan la exactitud del registro y graban el momento del día en que se realiza la maniobra. Su principal inconveniente es su alto precio. Medidor de Peak-flow: técnica de manejo y utilidad en Atención Primaria. Medifam vol.12 no.3 mar. 2002.

Comentario

El tratamiento psicológico del dolor no tiene como objetivo disminuir o eliminar directamente dolor (Opción 1 incorrecta), si no que van dirigidos a que el paciente acepte el dolor crónico que padece y aprenda una serie de estrategias que le permiten llevar una vida funcional. Desde esta perspectiva se desarrollan una serie de programas basados en procedimientos operantes, entre los que destaca el modelo de Fordyce. Este programa se basa en la idea de que las conductas de dolor se mantienen por reforzamiento positivo y negativo, es decir, por contingencias ambientales (Opción 2 correcta). A raíz de esta idea se desarrolla el tratamiento, que tiene dos objetivos: incrementar la frecuencia de las conductas funcionales y reducir las conductas de dolor. Para esto se apoya en cuatro componentes esenciales: programación de actividades, reforzamiento social, reorganización de las contingencias de la medicación y entrenamiento en estrategias de autocontrol. Como podemos comprobar, este modelo no presta atención a los aspectos cognitivo-motivacionales (Opción 3 incorrecta) ni al sistema discriminativo (Opción 4 incorrecta), de modo que no nos queda duda de que la opción de respuesta correcta es la número 2. APIR Manual de Tratamientos Psicológicos, Tema 38.

PIR 2013

184. El dolor opresivo/tirante, de ligera a moderada intensidad, de localización bilateral y que no empeora con la actividad física rutinaria, es el que ocurre en:

1. El dolor pélvico.
2. El burnout.
3. El asma.
4. El síndrome del intestino irritable.
5. La cefalea tensional.

Respuesta: 5

Tema 46. Dolor crónico, cefaleas, dismenorrea primaria y fibromialgia**PIR 2018**

223. Según el modelo operante del dolor crónico (Fordyce, 1976) ¿qué variable facilita la cronificación del dolor?:

Comentario

Éstas son las características de la cefalea tensional y que la diferencian del dolor de las migrañas en que en estas últimas el dolor es unilateral y se agrava con la actividad física. APIR Manual de Tratamientos psicológicos, Tema 38.