



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

RESIDENCIAS DE PRIMER NIVEL – PSICOLOGIA - CONCURSO 2026

Apellido y Nombre:

DNI N°Especialidad.....

Controle que al presente cuadernillo no le falten hojas.

Cada pregunta va seguida de cuatro opciones para responder; solamente debe optar por una de ellas.
Son 100 preguntas.

IMPORTANTE:	
MARCAS CORRECTAS 	MARCAS INCORRECTAS    
Seleccionar la respuesta correcta y completar solo con tinta negra.	La integración de dos o más marcas en un mismo ítem invalida la respuesta

1. Se puede afirmar que los signos y síntomas de alteración orgánica de la conciencia son:
- Fluctuaciones de la reactividad del sensorio. Agitación y conducta no cooperativa. Labilidad del humor.
 - Fluctuaciones de la voluntad. Dificultad para sostener la atención. Presencia de alucinaciones.
 - Fluctuación en la orientación. conductas incomprensibles. Hipervigilancia.
 - Fluctuaciones en la conducta, desorientado. Alucinaciones.

2. El delirio se constituye con:

- Juicio insuficiente, certeza e ideas sobrevaloradas.
- Juicio falso, certeza y contenido imposible.
- juicio desviado, certeza y contenido imposible.
- juicio falso, ideas sobrevaloradas y certeza.

3. Dentro de los trastornos del discurso del pensamiento, ¿a cuál específicamente hace mención la siguiente definición?: “tipo de pensamiento que definimos como incapacidad de conmutar de un tema a otro, donde falta dinámica discursiva, deteniéndose continuamente en los mismos conceptos y dando mismas respuestas”.

- Verbigeración.
- Ecolalia.
- Perseveración del pensamiento.
- Bradipsiquia.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

4. En el libro “Teoría y Técnica de psicoterapias”, Fiorini plantea que el rol del terapeuta en la psicoterapia breve es:

- a) Neutro.
- b) Pasivo.
- c) Activo.
- d) Mantener la atención flotante.

5. Fiorini define que la estructura de Foco está conformada por:

- a) Motivo de consulta y conflicto nuclear subyacente
- b) Eventos psicotraumáticos y motivo de consulta.
- c) Motivo de consulta y mecanismos de defensa.
- d) Conflicto nuclear subyacente y fantasía inconscientes.

6. De acuerdo con el libro Teoría y Técnica en psicoterapia, Fiorini define los tipos de intervenciones que se utilizan; ¿a cuál corresponde la siguiente definición?: “La intervención que apunta a lograr un despeje del relato del paciente a fin de recortar los elementos significativos”:

- a) Recapitulación.
- b) Clarificación.
- c) Señalamiento.
- d) Informar.

7. Fiorini plantea definir ejes del proceso en psicoterapia. Refiere que los términos de dicho eje son:

- a) Producir activación de funciones yoicas (del paciente y terapeuta), elaboración de un foco y la relación de trabajo personificada.
- b) Establecer alianzas terapéuticas, producir activación de mecanismos de defensas, definición de la situación.
- c) Elaborar un foco, analizar la situación, construir un motivo de consulta.
- d) Activar las funciones yoicas del paciente, realizar un contrato terapéutico, establecer objetivos claros.

8. En introducción a la Psicopatología, Eguiluz y Segarra define tipos de memoria; ¿a Cuál correspondería la siguiente definición? “la información que ha sido aprendida sin realizar un esfuerzo cognitivo, consciente y suele relacionarse con la adquisición de una habilidad o hábito”:

- a) Memoria no declarativa.
- b) Memoria explícita.
- c) Memoria episódica.
- d) Memoria evocativa.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

9. En Introducción a la Psicopatología de Eguiluz y Segarra, se describe a la incapacidad por parte del individuo para encontrar palabras o representaciones cognitivas que definan sus propios sentimientos. Esta definición corresponde a:

- a) Paratimias.
- b) Inadecuación afectiva.
- c) Alexitimia.
- d) Neotimias.

10. Paciente de 52 años cursando el día 20 de internación en terapia intensiva, se encuentra con conciencia oscilante, desorientado temporo espacialmente, por momentos se encuentra con inquietud motriz. El paciente refiere haber estado conversando con su madre (fallecida) y querer salir a buscarla. Si pensamos en el pensamiento, ¿qué trastorno del contenido podemos pensar que está manifestando?:

- a) Delirium.
- b) Delirio de desarrollo paranoide.
- c) Delirio Primario.
- d) Delirio de los trastornos afectivos.

11. Frankl en el “hombre en busca del sentido”, plantea que los conflictos entre principios morales distintos o de los problemas espirituales, donde la frustración existencial juega un rol importante; puede desencadenar:

- a) Neurosis Noógena.
- b) Vacío existencial.
- c) Falta de sentido.
- d) Depresión Noógena.

12. De acuerdo con la logoterapia ¿Cuáles son las tres vías principales para descubrir el sentido de la vida?

- a) Sentido de autorrealización, humor, sentido de los eventos traumáticos.
- b) La acción, el sentido del amor y del sufrimiento.
- c) Sentido del humor, sentido del pasado, y de responsabilidad.
- d) Sentido de responsabilidad, autorrealización y acción.

13. La logoterapia intenta hacer al paciente:

- a) Consciente de su pasado.
- b) Consciente de sus propias responsabilidades.
- c) Que viva una vida plena de voluntad de sentido.
- d) Que viva una vida colmada de sentido.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

14. ¿Qué técnica Logoterapéutica consiste en solicitar al paciente que intente o desee realizar aquello que teme?

- a) Desreflexión.
- b) Diálogo Socrático.
- c) Intención paradójica.
- d) Desensibilización sistemática.

15. ¿Cómo define Frankl al estado de falta de significado, aburrimiento, sensación de vacío de la vida moderna?

- a) Vacío existencial
- b) Neurosis Noógena.
- c) Neurosis de Domingo.
- d) Frustración existencial.

16. Según Freud en “Inhibición Síntoma y Angustia”, ¿Cuál es la diferencia fundamental entre el síntoma y la inhibición?

- a) La inhibición es de origen orgánico y el síntoma de origen psíquico.
- b) El síntoma es una reducción de la actividad, mientras que la inhibición es un exceso de cargas.
- c) El síntoma surge por la inhibición de una función.
- d) La inhibición es una restricción funcional del yo, mientras que el síntoma es un indicio de un proceso patológico.

17. En “Inhibición, Síntoma y Angustia” ¿Qué función cumple el Yo al producir la angustia como señal?

- a) Frenar las pulsiones del Ello frente al Superyó.
- b) Detonar una situación de peligro para activar mecanismos de defensa.
- c) Descargar la libido acumulada que no pudo ser tramitada.
- d) Desviar la intensidad de las investiduras.

18. En la fobia de Hans, ¿cuál es el peligro que Freud identifica como motor de la angustia?

- a) La pérdida del objeto amado, vivenciado como angustia señal.
- b) La pérdida del amor paterno, vivenciado como amenazante.
- c) El peligro de castración, vivencia de angustia de castración.
- d) El peligro de lo desplazado hacia otro objeto.

19. ¿Cuál es la relación entre la represión y la angustia según el giro teórico de 1926?

- a) La represión crea la angustia al transformar la libido.
- b) La angustia pone en marcha la represión.
- c) La angustia y la represión están dissociadas.
- d) La angustia desaparece cuando opera la represión.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

20. Según Freud en la “Conferencia 17”, ¿Cuál sería primordialmente el sentido del síntoma?
- a) El vínculo con el vivenciar del enfermo.
 - b) El cumplimiento de su función orgánica y su relación con el trauma.
 - c) El valor simbólico universal que el síntoma tiene para la cultura del enfermo.
 - d) Denotar que algo del inconsciente surge.
21. En el marco de la dinámica de la transferencia, ¿cómo define Freud el surgimiento de sentimientos tiernos u hostiles hacia el médico que no se fundan en la situación real?
- a) Como la creación de un nuevo cuadro psicopatológico movido por pulsiones que son de origen sexual.
 - b) Como la creación de una nueva neurosis artificial recién creada y recreada incorporando un nuevo sentido a los síntomas.
 - c) Como retoño de lo reprimido.
 - d) Como superación de las resistencias reprimidas.
22. Según Freud en la Conferencia 27, refiere que la resistencia brota de una represión; es decir la resistencia pertenece:
- a) Al sistema inconsciente.
 - b) Al yo.
 - c) Al ello.
 - d) Al sistema preconscious por más que no salga a la conciencia.
23. ¿Por qué Freud afirma que las neurosis narcisistas presentan un límite para la aplicación del psicoanálisis?
- a) Porque su lenguaje es tan complejo que la interpretación se vuelve imposible.
 - b) Porque estos pacientes tienen un exceso de transferencia que el médico no puede manejar.
 - c) Porque han retirado su libido de los objetos y no pueden dirigirla al analista.
 - d) Porque carecen de un inconsciente estructurado y no se puede curar.
24. Freud en la Conferencia 27, plantea que la transferencia muestra que:
- a) El médico debe actuar como si fuera el padre del paciente para poder curar el síntoma.
 - b) La corrección de los errores cometidos por los padres en la infancia.
 - c) La repetición de vínculos afectivos infantiles proyectados sobre la figura del analista.
 - d) El paciente reedita el complejo de castración en el vínculo con el terapeuta.
25. ¿Qué ocurre con la libido en el estado de 'dolor orgánico'?
- a) El dolor orgánico no afecta la distribución de la libido.
 - b) La libido huye hacia los objetos exteriores para buscar consuelo.
 - c) El sujeto retira su interés libidinal del mundo y lo concentra en la zona doliente de su cuerpo.
 - d) La libido se transforma en energía agresiva contra la figura del médico, dificultando la neurosis de transferencia.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

26. Freud en “Introducción al narcisismo” plantea los tipos de elección de objeto, allí expone que en la elección anaclítica se elige:

- a) A un objeto según lo que uno mismo es, lo que fue, lo que querría ser o lo que fue una parte de uno mismo.
- b) Al objeto basándose en el yo y en el deseo sexual puro.
- c) A alguien que se parece a la madre nutricia o al padre protector.
- d) En el contexto que es una elección que solo pueden realizar los hombres.

27. ¿Qué función cumple el Yo ideal según Freud en “Introducción al Narcisismo”?

- a) Es el conjunto de normas morales que se aprenden en la escuela.
- b) Es una parte del ello que se ha vuelto consciente.
- c) Es el heredero del narcisismo infantil, hacia el cual se desplaza el amor que el niño se tenía a sí mismo.
- d) Es una instancia donde el yo del sujeto se idealiza.

28. ¿Cuál es la relación entre la sublimación y el ideal del yo?

- a) El ideal del yo es una exigencia de perfección, mientras que la sublimación es la vía para cumplir esa exigencia sin represión.
- b) La sublimación crea el ideal, pero el ideal destruye la sublimación.
- c) Son parte de un mismo proceso psíquico.
- d) La sublimación es narcisista y el ideal del yo es objetal.

29. ¿Cuál es el rasgo clínico distintivo que diferencia a la melancolía del duelo, según el planteamiento de Freud?

- a) La inhibición y limitación de la productividad del sujeto.
- b) La pérdida de la capacidad de elegir un nuevo objeto de amor.
- c) El desinterés por el mundo exterior.
- d) Una extraordinaria rebaja en el sentimiento de sí, expresada en autorreproches.

30. En el duelo, Freud describe un proceso que denomina 'trabajo del duelo'. ¿En qué consiste esencialmente este trabajo?

- a) En la identificación narcisista con el objeto perdido para preservarlo.
- b) En el examen de realidad que muestra que el objeto amado ya no existe y demanda quitar la libido de sus enlaces con él.
- c) El examen de realidad muestra que el objeto amado ya no está, y demanda sobreinvertir otros objetos.
- d) El mundo del Sujeto queda empobrecido e inhibido lo que demanda la reparación del objeto amado.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

31. Freud afirma que en la melancolía se produce una 'identificación del yo con el objeto'. ¿Cuál es la precondition necesaria para que esto ocurra?

- a) Una sólida estructura de la instancia del Superyó.
- b) La ausencia de ambivalencia hacia el objeto amado.
- c) Un duelo previo que no fue resuelto satisfactoriamente.
- d) Una elección de objeto sobre una base narcisista.

32. A qué hace referencia Freud en el texto “Duelo y Melancolía”, cuando escribe: “ .. la sombra del objeto recae sobre el yo”:

- a) La pérdida del objeto se muda en una pérdida del yo y el conflicto entre el yo y la persona u objeto amado, en una bipartición entre el yo crítico y el yo alterado por identificación
- b) La pérdida del objeto amado se muda en pérdida del yo y entra en conflicto con el Superyo y la conciencia moral, volviendo la libido sobre sentimientos de culpa.
- c) La pérdida del objeto amado se muda en una pérdida de investiduras del yo y entra en conflicto con las identificaciones de ello.
- d) La pérdida del objeto se muda en una pérdida del yo y el conflicto entre el superyo y la persona u objeto amado, en una bipartición entre el yo crítico y el superyo alterado por identificación.

33. Según Freud, ¿cuál es la disposición constitucional que favorece la melancolía frente al duelo?

- a) La fijación de la libido en objetos de la infancia.
- b) Una organización histérica de la personalidad.
- c) El predominio del narcisismo y la fuerte ambivalencia de las investiduras de objeto.
- d) La debilidad de las pulsiones de autoconservación.

34. El suicidio en la melancolía es explicado por Freud como:

- a) Un acto impulsivo del Ello sin mediación del yo.
- b) El yo tratándose a sí mismo como un objeto que es el blanco de la hostilidad.
- c) Una forma de llamar la atención de los familiares.
- d) La victoria definitiva del principio del placer sobre el de la realidad.

35. Freud describe al Yo como un 'pobre vasallo' que debe servir a tres amos. ¿Cuáles son?

- a) La Pulsión de Vida, la Pulsión de Muerte y la Libido.
- b) Lo Consciente, lo Preconsciente y lo Inconsciente.
- c) Lo reprimido, lo sublimado y la angustia de castración.
- d) El Ello, el Superyó y el Mundo Exterior.

36. En el Yo y el Ello según Freud: ¿Qué permite que los procesos de pensamiento internos se conviertan en percepciones?

- a) La transformación de energía libre en ligada.
- b) La eliminación de la censura onírica.
- c) Su enlace con restos mnémicos de palabras.
- d) La descarga directa en el Ello.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

37. ¿Qué relación establece Freud entre el sentimiento de culpa inconsciente y el Superyó?

- a) Es el resultado de una condena del Yo por parte del Superyó .
- b) No hay relación porque no existe la culpa inconsciente.
- c) Es síntoma de un Yo demasiado fuerte.
- d) Es una invención del Yo para agradar al Ello.

38. En El Yo y el Ello, define a la reacción terapéutica negativa, como un obstáculo mayor al tratamiento, ¿cuál es el factor estructural que la sostiene, y cómo se manifiesta clínicamente?

- a) Se sostiene en el mundo exterior y se manifiesta como un boicot de los familiares al tratamiento del paciente.
- b) Se sostiene en el Yo consciente y se manifiesta como una duda sobre la eficacia del psicoanálisis
- c) Se sostiene en el Ello y se manifiesta como una resistencia de asociación libre ante contenidos de pulsiones sexuales.
- d) Se sostiene en un sentimiento inconsciente de culpa y se manifiesta como un empeoramiento ante cada éxito o mejoría en la cura.

39. Una mujer de 36 años va al consultorio por tristeza persistente desde hace 1 mes. Refiere pérdida de interés por actividades habituales, insomnio de conciliación, fatiga y sentimientos de culpa excesiva por “no estar presente para sus hijos”. Relata que ha reducido su rendimiento laboral, por lo que tiene problemas en su trabajo y evita el contacto social, no quiere salir con sus amigos ni visitar a la familia. Niega consumo de sustancias. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Trastorno de adaptación.
- b) Episodio depresivo mayor.
- c) Distimia.
- d) Duelo.

40. Un varón de 52 años consulta porque tras el fallecimiento de su esposa, hace 12 meses, presenta tristeza intensa, llanto frecuente y pensamientos recurrentes sobre ella. Refiere que no se puede sobreponer. Expresa que puede disfrutar momentos con su familia y que no presenta sentimientos de inutilidad. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Depresión mayor.
- b) Trastorno de duelo prolongado.
- c) Adaptación.
- d) Distimia.

41. Un varón de 40 años, se define como consumidor de noticieros mediodía y noche, presenta preocupación excesiva por múltiples áreas de su vida (salud de la familia, finanzas, problemas de los hijos en la escuela) desde hace más de 1 año que se siente así. Refiere tensión muscular, irritabilidad e insomnio. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) TAG (trastorno de ansiedad generalizada).
- b) TEPT (trastorno de estrés postraumático).
- c) Pánico.
- d) Adaptación.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

42. Un hombre refiere que sufrió un robo violento hace 2 meses, lo consulta porque desde entonces presenta pesadillas, evita salir de noche y se sobresalta fácilmente, todo lo asusta; Ud. piensa que presenta:

- a) TAG (trastorno de ansiedad generalizada).
- b) TEPT (trastorno de estrés postraumático).
- c) Estrés agudo.
- d) Fobia.

43. Una mujer de 28 años manifiesta pensamientos recurrentes de contaminación que reconoce como absurdos, pero que persisten. Para aliviar la ansiedad que le genera se lava las manos repetidamente durante largos períodos. Ud. plantea como diagnóstico presuntivo:

- a) TOC (trastorno obsesivo compulsivo).
- b) Trastorno delirante.
- c) Trastorno de conducta.
- d) TAG (trastorno de ansiedad generalizada).

44. Un paciente está convencido de que sus vecinos lo espían y está peleado con ellos. No acepta explicaciones de ellos ni de su propia familia y mantiene conducta acorde a esta creencia. Ud. plantea como diagnóstico presuntivo:

- a) TOC (trastorno obsesivo compulsivo).
- b) Trastorno delirante.
- c) Trastorno de personalidad tipo paranoide.
- d) Fobia.

45. Un varón de 24 años presenta discurso acelerado, disminución de la necesidad de dormir y aumento de actividades, con inicio hace 5 días. Ud. piensa que el paciente presenta:

- a) Episodio maníaco
- b) TLP (trastorno límite de la personalidad).
- c) TAG (trastorno ansiedad generalizada).
- d) Crisis de excitación psicomotriz (EPM).

46. Una mujer que tiene historia de ser muy impulsiva, presenta cambios emocionales intensos en horas, miedo al abandono y relaciones vinculares inestables. Ud. plantea como diagnóstico presuntivo:

- a) Bipolar II
- b) TLP (trastorno límite de la personalidad).
- c) TAG (trastorno ansiedad generalizada).
- d) Depresión



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

47. Un paciente de 70 años presenta deterioro progresivo de memoria, dificultad para actividades cotidianas y desorientación temporo espacial, irritabilidad. Ud. plantea como diagnóstico presuntivo:

- a) Depresión.
- b) Trastorno neurocognitivo mayor.
- c) Delirium.
- d) Ansiedad.

48. Lo llaman a una interconsulta por un paciente varón que presenta un cuadro de inicio agudo de confusión, refieren que el mismo ha presentado fluctuaciones de conciencia e inatención, con episodios también fluctuantes de excitación psicomotriz. Ud. piensa en:

- a) Demencia.
- b) Delirium.
- c) Psicosis.
- d) Depresión.

49. Un paciente de 23 años escucha voces que comentan su conducta y presenta retraimiento social desde hace 8 meses, sin consumo de sustancias. Ud. plantea como diagnóstico presuntivo:

- a) Esquizofrenia.
- b) Esquizaafectivo.
- c) Delirante.
- d) Bipolar.

50. Una paciente presenta angustia frente a ataques súbitos de miedo intenso con palpitaciones y sensación de muerte inminente, seguidos de preocupación por nuevos episodios, sensaciones de caer en un estado de locura. Ud. plantea como diagnóstico presuntivo:

- a) TAG (trastorno de ansiedad generalizada)
- b) Trastorno de Pánico.
- c) Hipocondría.
- d) TOC (trastorno obsesivo compulsivo).

51. Viene a la consulta una paciente porque evita el transporte público por miedo a no poder escapar en caso de sentirse mal. El cuadro lleva 8 meses. Ud. plantea como diagnóstico presuntivo:

- a) Pánico.
- b) Agorafobia.
- c) TAG (trastorno ansiedad generalizada).
- d) TLP.

52. Un paciente presenta pensamientos intrusivos de daño, que reconoce como irracionales y realiza rituales para neutralizarlos. Ud. plantea como diagnóstico presuntivo:

- a) TOC (trastorno obsesivo compulsivo).
- b) Delirante.
- c) Fobia.
- d) TAG (trastorno de ansiedad generalizada).



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

53. Un paciente está convencido de que su pareja lo engaña, no ha encontrado evidencias y no se cuestiona su creencia, él dice estar seguro de que es así. El cuadro es agudo. Ud. piensa que su paciente presenta:

- a) TOC (trastorno obsesivo compulsivo).
- b) Trastorno delirante
- c) TAG (trastorno ansiedad generalizada).
- d) Paranoide

54. Un paciente de 28 años, durante la entrevista presenta en su discurso grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía. Ud. hace diagnóstico de trastorno de la personalidad:

- a) Narcisista
- b) Antisocial
- c) Límite
- d) Histriónico

55. Un hombre es derivado a consulta por presentar conducta delictiva, con impulsividad, su conducta siempre ha demostrado irresponsabilidad y falta de remordimiento. Ud. piensa que su paciente presenta un trastorno de la personalidad

- a) Antisocial.
- b) Narcisista.
- c) Límite.
- d) Evitativo.

56. Un varón de 38 años consulta traído por familiares por conducta desinhibida, euforia, verborrea y aumento de la actividad. Presenta pupilas dilatadas, taquicardia e hipertensión. ¿Cuál sería su principal diagnóstico?

- a) Trastorno bipolar.
- b) Intoxicación por sustancias.
- c) Psicosis primaria.
- d) Ansiedad.

57. Paciente con consumo crónico de alcohol presenta temblor, sudoración, ansiedad e insomnio y zoopsias. Ud. piensa en:

- a) Intoxicación.
- b) Abstinencia.
- c) Delirium.
- d) Síndrome de Kósaoff.

58. Paciente refiere sentir síntomas persistentes de estar “fuera de su cuerpo” en situaciones de estrés, reconociendo que es una sensación extraña. Refiere que no lo vive como una alucinación.

- a) Psicosis
- b) Despersonalización
- c) Delirio
- d) Ansiedad



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

59. Un familiar trae a la consulta a un paciente adolescente porque ingiere tierra de forma persistente. Ud. piensa que el paciente presenta:

- a) Pica.
- b) ARFID.
- c) Bulimia.
- d) TOC (trastorno obsesivo compulsivo).

60. Varón de 35 años refiere que sus vecinos hablan de él constantemente. Está convencido de que lo vigilan y ha cambiado rutinas para evitarlo. Niega posibilidad de error. ¿Qué tipo de fenómeno psicopatológico presenta?

- a) Idea obsesiva.
- b) Idea sobrevalorada.
- c) Delirio.
- d) Idea errónea.

61. Paciente con alcoholismo crónico (alcohólico crónico) refiere ver figuras humanas por la noche. Está lúcido, orientado y dice: “sé que no son reales, pero las veo”.Cuál es el diagnóstico semiológico?

- a) Alucinación verdadera.
- b) Pseudoalucinación.
- c) Alucinosis.
- d) Ilusión.

62. Mujer de 30 años consulta por imposibilidad súbita de mover la pierna derecha, sin haber transcurrido evento traumatológico, refiere comenzar con estos síntomas tras discusión emocional intensa. Estudios neurológicos normales. No muestra preocupación acorde a la gravedad.¿Cuál es el diagnóstico más probable?.

- a) Simulación.
- b) Trastorno neurológico.
- c) Conversión (trastorno funcional).
- d) Trastorno límite de la personalidad.

63. Paciente de 45 años, sin antecedentes de consumos de sustancias, actitud suspicaz. La familia refiere que desde hace 24 hs presenta alucinaciones auditivas escucha voces que lo amenazan, “él sabe dónde están las cosas de valor escondidas en la casa y me las quieren quitar”, pensamiento desorganizado, aplanamiento afectivo y falta de insight.

- a) Esquizofrenia paranoide
- b) Trastorno Delirante.
- c) Síndrome Consucional.
- d) Trastorno de Personalidad Paranoide.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

64. Paciente de 24 años, retraído desde hace 1 año. Presenta abandono del autocuidado, aislamiento social, discurso desorganizado, risas inmotivadas y episodios en los que refiere escuchar voces que comentan sus acciones. Niega enfermedad.

- a) Trastorno delirante.
- b) Esquizofrenia.
- c) Trastorno bipolar.
- d) Depresión psicótica.

65. Mujer de 28 años presenta miedo intenso e irracional a volar. Evita aviones desde hace años, anticipa ansiedad intensa al exponerse al estímulo, reconoce que el miedo es excesivo.

- a) Trastorno de pánico.
- b) Fobia específica.
- c) Ansiedad generalizada.
- d) TOC (trastorno obsesivo compulsivo).

66. Paciente varón de 42 años, quien es traído a la guardia por familiar por consumo de alcohol, la entrevista se realiza con dificultad. El paciente se encuentra orientado autopsíquicamente y alopsíquicamente, pero tiende a la somnolencia, cuando se le habla abre los ojos y responde de modo lento. ¿Cómo se encuentra la función de la atención?

- a) Aproxesia.
- b) Hipoproxesia.
- c) Hiperproxesia.
- d) Paraproxesis.

67. Paciente varón de 28 años, traído a la guardia por sus familiares debido a una conducta errática y falta de sueño de tres días de evolución. Durante la entrevista inicial, se le pregunta: ¿Podría decirme qué lo trajo al hospital hoy? *el paciente responde “Los hospitales son edificios blancos, ¿sabe? Mi tío trabajaba en la construcción, pero él prefería los ladrillos rojos”.*

- a) Discurso tangencial.
- b) Fuga de Ideas.
- c) Discurso Circunstancial.
- d) Alogia.

68. Un psicólogo de guardia recibe a un paciente con diagnóstico de esquizofrenia que solicita información sobre su tratamiento y alternativas terapéuticas. Un miembro del equipo sostiene que, debido al diagnóstico, no corresponde brindarle esa información.

Según la Ley 26.657:

- a) La información solo puede brindarse a familiares directos.
- b) El diagnóstico psiquiátrico suspende el derecho a la información.
- c) La persona tiene derecho a recibir información adecuada sobre su tratamiento.
- d) La información solo puede brindarse mediante autorización judicial.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

69. Durante una reunión clínica se propone indicar una internación porque un paciente abandonó reiteradamente el tratamiento ambulatorio.

Según la Ley 26.657:

- a) El abandono terapéutico constituye causal suficiente de internación.
- b) La internación debe utilizarse como recurso terapéutico restrictivo y excepcional.
- c) Todo trastorno mental requiere internación cuando existe falta de adherencia.
- d) La decisión depende exclusivamente del psiquiatra tratante.

70. Un psicólogo participa en una evaluación para determinar si corresponde una internación involuntaria. Según la Ley 26.657, dicha decisión debe sustentarse en:

- a) Opiniones familiares exclusivamente.
- b) Criterios morales.
- c) Evaluación interdisciplinaria fundada.
- d) Diagnóstico psiquiátrico únicamente.

71. Según Fiorini, ¿cuál es el eje organizador fundamental que distingue a la psicoterapia focalizada del psicoanálisis clásico?

- a) La delimitación de un foco que opera como centro de organización del material clínico.
- b) La eliminación de la transferencia como herramienta psicoterapéutica.
- c) La delimitación del trabajo del inconsciente por sobre las funciones yoicas conscientes.
- d) La búsqueda de la cura de los síntomas mediante la asociación libre.

72. En el abordaje de la 'Resistencia', desde lo que plantea Fiorini, el terapeuta de orientación psicoanalítica debe:

- a) Trabajarla en relación al foco, analizando cómo impide la resolución del conflicto central.
- b) No interpretarla para no darle poder sobre la sesión.
- c) Considerarla como deseo inconsciente de querer abandonar el proceso por parte del paciente, por lo que no se debe abstener a interpretarla.
- d) Trabajarla de manera directa mediante la confrontación agresiva.

73. Dentro de la clasificación de las intervenciones del terapeuta, el 'Señalamiento' tiene como objetivo:

- a) Explicar las causas inconscientes e infantiles de un comportamiento actual.
- b) Modificar directamente la conducta mediante premios y castigos.
- c) Recortar una conducta o una secuencia de datos para que el paciente los observe.
- d) Brindar apoyo emocional ante una crisis vital angustiante.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

74. Al analizar las Funciones Yoicas en el proceso terapéutico, Fiorini diferencia aquellas que son "básicas" de aquellas "críticas" y de las "superiores". ¿Cuál es el estatus clínico que el autor le otorga a las funciones críticas del yo (como la prueba de realidad, el juicio de realidad y el sentido de realidad)?
- a) Son funciones secundarias que se evalúan al inicio del tratamiento para descartar estructuras psicóticas primarias.
 - b) Constituyen el blanco principal de las intervenciones interpretativas profundas, buscando la reestructuración del aparato psíquico.
 - c) Son recursos esenciales de sostén cuya indemnidad o grado de plasticidad determinan la viabilidad de un abordaje focalizado y el tipo de alianza de trabajo posible.
 - d) Deben ser subrogadas y asumidas temporalmente por el terapeuta mediante la sugestión para permitir que el paciente elabore el conflicto focal.
75. Un paciente de 34 años es traído a la consulta tras presentar, de manera abrupta, un episodio caracterizado por ideas delirantes de persecución, alucinaciones auditivas comentadoras y lenguaje desorganizado. El cuadro clínico comenzó exactamente hace 3 semanas, coincidiendo con un evento vital altamente estresante, y se resolvió por completo hace dos días, permitiendo al paciente retornar a su nivel previo de funcionamiento. No hay consumo de sustancias ni afección médica subyacente. Según los criterios del DSM-5-TR, ¿cuál es el diagnóstico?
- a) Trastorno esquizofreniforme, con características de buen pronóstico.
 - b) Trastorno de estrés agudo.
 - c) Trastorno psicótico breve, con factor de estrés notable.
 - d) Esquizofrenia, primer episodio, actualmente en remisión total.
76. En relación con el diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), el DSM-5-TR establece requisitos metodológicos muy precisos respecto a la temporalidad y la naturaleza de las preocupaciones. ¿Cuál de los siguientes enunciados describe correctamente los criterios de este manual para el TAG?
- a) La ansiedad y la preocupación excesiva deben estar presentes la mayor parte de los días durante un mínimo de 3 meses, y asociarse al menos a 1 síntoma somático en adultos.
 - b) La ansiedad y la preocupación excesiva se refieren a una amplia gama de eventos o actividades, deben persistir durante al menos 6 meses y al adulto se le debe requerir la presencia de como mínimo 3 de los 6 síntomas psicofisiológicos listados.
 - c) Las preocupaciones deben centrarse exclusivamente en la posibilidad de padecer una crisis de pánico o contraer una enfermedad grave, persistiendo por más de 1 mes.
 - d) El cuadro se caracteriza por una evitación conductual generalizada ante estímulos fóbicos específicos, con una duración mínima de 6 meses tanto en niños como en adultos.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

77. Una paciente de 26 años presenta un historial de al menos dos años caracterizado por inestabilidad del estado de ánimo. Durante este período, ha experimentado numerosos episodios con síntomas hipomaniacos (que no cumplen todos los criterios para un episodio hipomaniaco formal) y numerosos períodos con síntomas depresivos (que no cumplen los criterios para un episodio depresivo mayor). Los síntomas han estado presentes al menos la mitad del tiempo y la paciente nunca ha dejado de presentarlos por más de 2 meses seguidos. No se constata psicosis ni manía franca. ¿Qué diagnóstico corresponde según el DSM-5-TR?
- a) Trastorno bipolar II.
 - b) Trastorno ciclotímico.
 - c) Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo.
 - d) Trastorno depresivo persistente (distimia).
78. En el DSM-5-TR se incluye de manera formal el Trastorno de duelo prolongado. Para el diagnóstico en adultos, ¿cuál es el tiempo mínimo que debe haber transcurrido desde la muerte de un ser querido?
- a) al menos 6 meses
 - b) al menos 18 meses
 - c) al menos 12 meses
 - d) 24 meses
79. Un paciente presenta atracones recurrentes seguidos de conductas compensatorias inapropiadas (vómitos, uso de laxantes) durante al menos 3 meses. Su peso se encuentra dentro del rango de la normalidad. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Trastorno por atracón.
 - b) Anorexia nerviosa de tipo purgativo.
 - c) Trastorno de purga.
 - d) Bulimia nerviosa.
80. Para el diagnóstico de Trastorno de Insomnio, el paciente debe presentar insatisfacción por la cantidad o calidad del sueño asociada a dificultad para iniciar o mantener el sueño al menos:
- a) 2 noches por semana durante 1 mes.
 - b) Todas las noches durante 2 semanas.
 - c) 5 noches por semana durante 6 meses.
 - d) 3 noches por semana durante al menos 3 meses.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

81. Cuál de las siguientes características es necesaria para el diagnóstico de Trastorno de Personalidad Límite (Límite)?
- a) Necesidad excesiva de que se ocupen de uno, que conlleva un comportamiento sumiso.
 - b) Patrón dominante de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía.
 - c) Desconfianza y suspicacia intensa frente a los demás, de tal manera que sus motivos se interpretan como malévolos.
 - d) Patrón dominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, e impulsividad intensa.
82. Un hombre de 56 años, con una carrera profesional exitosa y estabilidad familiar, acude a consulta describiendo un sentimiento profundo de apatía y falta de propósito. Refiere que, tras alcanzar sus metas materiales, siente que su vida carece de un 'para qué'. No presenta antecedentes de trauma ni conflictos psicodinámicos evidentes. Según la terminología de Frankl, ¿ante qué cuadro clínico nos encontramos preferentemente?
- a) Vacío existencial.
 - b) Neurosis noógena
 - c) Crisis vital de la mediana edad.
 - d) Distimia reactiva.
83. Inspirándonos en las observaciones de Frankl en los campos de concentración, un prisionero que pierde la fe en el futuro, se abandona al decaimiento físico y mental. Frankl sostiene que la fuerza motivacional primaria en el ser humano no es el placer (Freud) ni el poder (Adler), sino la:
- a) Homeostasis psíquica.
 - b) Voluntad de sentido.
 - c) Auto-trascendencia.
 - d) Resiliencia espiritual.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

84. Una joven de 28 años con un trastorno de ansiedad generalizada y rasgos obsesivos acude a terapia refiriendo que su mayor temor es quedarse en blanco durante las exposiciones de su trabajo. Explica que, cada vez que tiene que hablar en público, se concentra obsesivamente en "controlar sus nervios", "Modular perfectamente la voz" y "forzarse a estar completamente tranquila". Como consecuencia de este esfuerzo desmedido por lograr un rendimiento perfecto, su ansiedad se dispara y termina bloqueándose por completo. ¿Qué mecanismo patógeno, descrito por Frankl, está operando en la paciente al intentar conseguir de manera forzada aquello que solo puede surgir como un subproducto natural del entregarse a una tarea?
- a) Hiperreflexión.
 - b) Ansiedad anticipatoria.
 - c) Hiperintención.
 - d) Intención paradójica.
85. Un paciente llega a consulta tras la pérdida de su empleo. Manifiesta un profundo sentimiento de desvalorización, afirmando que 'nunca sirvió para nada' y que su despido es una prueba de su 'incapacidad moral'. No hay pérdida de la realidad, pero el reproche es constante. Según el texto de Freud, en su ensayo “Duelo y Melancolía”, ¿cuál es el rasgo patognomónico que permite inclinar el diagnóstico hacia la melancolía en lugar del duelo?
- a) La pérdida de interés por el mundo exterior.
 - b) La perturbación del sentimiento de sí.
 - c) La pérdida de la capacidad de amar.
 - d) La inhibición de toda productividad.
86. Un joven pierde a su pareja. A pesar del dolor, continúa sus estudios y puede recordar momentos felices. No obstante, se siente 'vacío'. Según Freud, en “Duelo y melancolía”, plantea el proceso de desprendimiento de la libido; si lo pensamos en este paciente podemos pensar que viene realizando de qué manera:
- a) Desasimiento de pieza por pieza, con un gran gasto de tiempo e investidura.
 - b) Por no incluir autoreproches se está saltando etapas del duelo.
 - c) Indica una falta de amor hacia el objeto.
 - d) Es una forma de melancolía atenuada por el yo.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

87. Una paciente que padece de una fobia intensa a las palomas (zoofobia) explica en su análisis que no puede salir a plazas o parques. Al divisar un ave, experimenta taquicardia, sudoración y una imperiosa necesidad de huir. Refiere: "Si me quedo ahí, siento que algo terrible me va a pasar, prefiero dar la vuelta y volver a mi casa". Articulando este caso con el viraje teórico que Freud realiza en 1926 respecto a la angustia, se puede afirmar que:
- a) La angustia es el resultado directo de la libido reprimida que no encontró derivación y se mudó en afecto somático.
 - b) La fobia demuestra que el Yo es pasivo y es avasallado por la angustia automática que proviene de los objetos del mundo exterior.
 - c) La angustia funciona aquí como una señal de peligro producida por el Yo, la cual pone en marcha el motor de la represión y la posterior formación del síntoma (la fobia/evitación).
 - d) El síntoma fóbico se constituye para liberar la angustia reprimida en el Ello.
88. Durante la entrevista el joven de 24 años relata que cada vez que sale de su casa debe verificar el cerrojo de la puerta exactamente cuatro veces. Si por alguna razón pierde la cuenta o duda, experimenta una intensa vivencia de desamparo y catástrofe inminente, viéndose obligado a recomenzar la secuencia. Afirma saber que es "una tontería", pero no puede evitarlo. Teniendo en cuenta el análisis freudiano sobre las neurosis en el ensayo "Inhibición, Síntoma y Angustia", ¿qué particularidad presenta el síntoma en esta estructura (neurosis obsesiva) a diferencia de la histeria?
- a) En la neurosis obsesiva, el síntoma se mantiene completamente ajeno al Yo, presentándose como un cuerpo extraño que no requiere de técnicas auxiliares.
 - b) A diferencia de la histeria, donde el síntoma sustituye a la satisfacción, el síntoma obsesivo es una formación de compromiso pura que el Yo acepta de inmediato sin presentar batalla defensiva.
 - c) El síntoma obsesivo se inicia como una reacción de defensa, contra la pulsión y, el Yo se ve compelido a realizar estrategias de defenderse anulación y de aislamiento.
 - d) En la neurosis obsesiva no hay intervención de la angustia señal, ya que el Superyó avasalla las funciones del Yo.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

89. Una paciente de 34 años, diagnosticada con un trastorno del espectro de la esquizofrenia, es evaluada en la guardia hospitalaria. Durante la entrevista, señala una mancha de humedad en la pared del consultorio y, con gran agitación, afirma: "¿No lo ve doctor? Esa mancha es claramente la cara del diablo que me está mirando fijamente y se mueve para burlarse de mí". Al pedirle que observe con detenimiento, la paciente persiste de manera estricta e incorregible en su afirmación, mostrando intensa angustia. Según la semiología clásica de la percepción que desarrollan Eguíluz y Segarra, ¿cómo se clasifica correctamente este fenómeno?
- a) Alucinación refleja, dado que una percepción real (la mancha) activa una percepción falsa en otra modalidad sensorial (la visión del diablo).
 - b) Pareidolia, ya que se trata de una ilusión fantástica provocada por la imaginación a partir de un objeto real difuso.
 - c) Ilusión patológica (o reactiva), puesto que existe un objeto real (la mancha) pero su significado está deformado de manera incorregible debido a un fondo afectivo y un juicio de realidad alterado
 - d) Alucinación extracampina, debido a que la paciente proyecta la percepción fuera de su campo visual normal.
90. Un paciente de 42 años ingresa a la sala de internación en un claro episodio maníaco. Durante la entrevista de admisión, habla a una velocidad rápida y es casi imposible interrumpirlo. Al analizar la estructura de su discurso, el entrevistador nota que el paciente salta de un tema a otro continuamente: habla de la ropa del médico, luego de los autos de carrera y termina hablando de Dios, asociando los conceptos por consonancia de palabras o por estímulos ambientales inmediatos, perdiendo el hilo conductor original. ¿Qué alteración del curso formal del pensamiento describe con precisión este cuadro clínico según el manual de referencia?
- a) Fuga de ideas (o pensamiento ideofugaz), caracterizada por una aceleración del ritmo donde predomina la asociatividad laxa, el desvío constante del objetivo del discurso por estímulos externos y la asonancia.
 - b) Pensamiento escindido o disgregado, donde el discurso pierde toda coherencia interna y las frases se vuelven incomprensibles debido a la destrucción de los nexos lógicos.
 - c) Bloqueo del pensamiento, provocado por la interrupción brusca del curso ideativo antes de completar la frase.
 - d) Pensamiento perseverante, manifestado por la represión constante de una misma idea o palabra a lo largo del relato.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

91. En una institución se propone restringir salidas y comunicaciones a todos los pacientes internados por igual.

Según la normativa:

- a) Es válido por razones organizativas.
- b) Las restricciones deben justificarse clínica y legalmente para cada situación particular.
- c) Toda internación supone pérdida de derechos.
- d) La institución puede restringir derechos sin fundamentación.

92. Respecto del abordaje de los consumos problemáticos:

- a) La ley los excluye del campo de la salud mental.
- b) Solo corresponden al ámbito penal.
- c) Deben abordarse dentro de las políticas de salud mental.
- d) Requieren exclusivamente internación especializada.

93. Un equipo asistencial afirma que la internación en salud mental constituye un dispositivo terapéutico equivalente a cualquier otro.

¿Cuál es la posición de la ley?

- a) Es la estrategia terapéutica de elección.
- b) Es un recurso excepcional y de carácter restrictivo.
- c) Es obligatoria en trastornos graves.
- d) Debe utilizarse ante toda crisis.

94. Durante una evaluación clínica, un familiar solicita que una persona adulta con diagnóstico de trastorno bipolar sea considerada incapaz para administrar sus bienes. El profesional interviniente recuerda que el Código Civil y Comercial establece que:

- a) Toda persona con diagnóstico psiquiátrico es incapaz de ejercer derechos.
- b) La capacidad se presume, aun cuando la persona requiera apoyos para determinadas decisiones.
- c) La incapacidad es la regla general en salud mental.
- d) Toda persona internada pierde automáticamente su capacidad jurídica.

95. Una psicóloga participa en una evaluación judicial de capacidad. ¿Cuál de los siguientes principios orienta el régimen vigente?

- a) Sustitución de la voluntad como regla.
- b) Presunción de incapacidad.
- c) Máxima autonomía posible de la persona.
- d) Predominio de la decisión familiar.



“Año del 90 Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia”

Ministerio de Salud y Deportes

96. Un psicólogo decide no informar a un paciente sobre aspectos relevantes del tratamiento porque considera que "podrían angustiarlo".

De acuerdo con la ley:

- a) La conducta es correcta cuando el profesional actúa con fines terapéuticos.
- b) La información solo corresponde en tratamientos médicos.
- c) El paciente tiene derecho a recibir información clara, suficiente y adecuada.
- d) La información puede omitirse si la familia está informada.

97. Un paciente solicita copia de los registros de su atención contenidos en la historia clínica.

Según la normativa vigente:

- a) La historia clínica pertenece exclusivamente al profesional.
- b) El paciente tiene derecho a acceder y obtener copia de la documentación.
- c) Solo puede acceder mediante autorización judicial.
- d) Solo puede acceder al diagnóstico final.

98. Durante un proceso psicoterapéutico, una familiar solicita información detallada sobre el contenido de las sesiones de un paciente adulto competente.

Según la ley:

- a) La información debe entregarse a la familia directa.
- b) Debe preservarse la confidencialidad salvo autorización del paciente o disposición legal.
- c) La información puede brindarse parcialmente.
- d) La decisión corresponde al director de la institución.

99. Durante el tratamiento de una persona que intentó suicidarse, un profesional divulga información clínica a terceros ajenos al caso.

Según la ley:

- a) La conducta es admisible por tratarse de un problema de salud pública.
- b) Solo requiere autorización institucional.
- c) Vulnera el deber de confidencialidad establecido por la norma.
- d) Es válida si los datos no incluyen diagnóstico.

100. Una psicóloga propone incorporar una técnica terapéutica que no había sido contemplada al inicio del tratamiento y que implica riesgos diferentes a los previamente informados. ¿Cuál es la conducta más adecuada según la Ley 26.529?

- a) Continuar el tratamiento, ya que el consentimiento otorgado al inicio cubre todas las intervenciones posteriores.
- b) Informar nuevamente al paciente y obtener su consentimiento respecto de la nueva práctica propuesta.
- c) Solicitar autorización a un familiar directo antes de modificar la estrategia terapéutica.
- d) Registrar la modificación en la historia clínica sin necesidad de comunicarla al paciente.