

Simulacro de Psicólogo/a Clínico/a Osakidetza: OPE 23-24-25

40 preguntas de la batería oficial específica de la categoría publicada por Osakidetza, repartidas por toda la batería y con el número que tiene cada una en el documento oficial.

Tu examen: sábado 7 de noviembre de 2026, a las 9:30 · Aulario Las Nieves de la EHU (Vitoria-Gasteiz).

Según el calendario oficial de la Fase II publicado por Osakidetza (revisado el 25 de octubre de 2026). Llamamiento único: consulta tu aula y los avisos en la web oficial de la OPE antes del examen.

Cómo usarlo

1. Imprime y marca una respuesta por pregunta en la hoja del final.
2. Cronométrate: así ves a qué ritmo vas.
3. **Corrígelo gratis en OpeTest:** escanea el código o entra en la web. Allí practicas las preguntas de la batería de tu categoría con corrección al momento y repaso de tus fallos.

Este PDF no trae soluciones: Osakidetza todavía no ha publicado la plantilla oficial de la Fase II. En OpeTest la corrección es orientativa (contraste de fuentes) hasta que salga la oficial.



Preguntas

1. Entre las habilidades terapéuticas se encuentra la paráfrasis, cuyo objetivo principal es: (batería n.º 1)

- A) Resumir lo que ha comunicado no verbalmente a la persona paciente.
- B) Preguntar para resolver dudas.
- C) Asegurar a la persona paciente que ha sido correctamente escuchado.
- D) Evocar las emociones de la persona paciente.

2. Con respecto al modelo cognitivo de confabulación espontánea ¿cuál de las siguientes explicaciones es la CORRECTA? (batería n.º 13)

- A) Se produce debido a un déficit en la codificación y monitorización de la información.
- B) El problema se encuentra en la codificación de la información y por ello luego no se recupera de forma adecuada.
- C) La confabulación se deriva de un problema en la conciencia de tal forma que algo imaginado se percibe como vivido.
- D) Son el resultado de una disfunción en el cerebro retrospectivo por lo que el sistema de memoria nos permite recordar y reproducir acontecimientos pasado.

3. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a la Wechsler Memory Scale (WMS-IV). (batería n.º 24)

- A) Está diseñada principalmente para población infantil y adolescente.
- B) Evalúa la memoria verbal a largo plazo mediante tareas de recuerdo inmediato y demorado. 5
- C) Evalúa memoria visual y auditiva, así como recuerdo inmediato y demorado, en población adulta.
- D) Es una batería de cribado breve orientada a la detección rápida de problemas de memoria en demencias.

4. ¿Qué fenómeno se conoce como “gradiente temporal”? (batería n.º 35)

- A) Es habitual en las demencias y describe la pérdida de información progresiva empezando por lo más reciente. (predice por describe)
- B) La amnesia anterógrada o de fijación, que se refiere a la dificultad para hacer nuevos aprendizajes.
- C) Los fenómenos de confabulación habituales en las pérdidas graves de memoria.
- D) El patrón de ejecución de los tests de memoria habitual en las pseudodemencias.

5. Señala cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta en relación con las afecciones y problemas que se presentan en el apartado “otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica” del DSM-5: (batería n.º 46)

- A) No pueden considerarse trastornos mentales.
- B) Pueden afectar al diagnóstico, curso, pronóstico o tratamiento del trastorno mental de una persona paciente.
- C) En todo caso deben incluirse en el historial clínico de la persona paciente.
- D) Se presentan con sus correspondientes códigos CIE-9-MC (habitualmente códigos V) y CIE-10-MC (habitualmente códigos Z).

6. ¿Cuál de las siguientes características es esencial para el diagnóstico del trastorno de personalidad por evitación? (batería n.º 58)

- A) Perfeccionismo.
- B) Inestabilidad en el estado de ánimo, autoimagen e identidad.
- C) Desconfianza excesiva.
- D) Hipersensibilidad al rechazo.

7. Entre los modelos del aprendizaje tradicionales que explican el mantenimiento de los trastornos de ansiedad se encuentran el modelo de los dos factores y el de la incubación. El modelo de la incubación intenta explicar el mantenimiento en términos de estímulo incondicionado (EI), estímulo condicionado (EC), respuesta condicionada (RC) y extinción, señalando que es más probable que se produzca incubación si: (batería n.º 69)

- A) Las diferencias individuales favorecen que la sola presentación del EC produzca una fuerte RC y una escasa extinción.
- B) Las exposiciones cortas posteriores sólo al EC generan RCs menos intensas y menos desagradables.
- C) Un EC poco intenso produce RC poco intensa.
- D) Nunca más se vuelve a presentar el EI.

8. Desde el enfoque contextual-funcional-existencial de la conducta suicida, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA? (batería n.º 80)

- A) Aunque el diagnóstico psiquiátrico no explica por sí solo la conducta suicida, sí constituye el principal factor causal que debe orientar la intervención terapéutica.
- B) La conducta suicida es fundamentalmente un drama existencial enraizado en las circunstancias vitales de la persona, no un síntoma de enfermedad mental que deba ser "curado".
- C) Este enfoque es compatible con el modelo biomédico, ya que ambos reconocen el sufrimiento psicológico como eje central de la intervención.
- D) La presencia de un trastorno mental comórbido, especialmente la depresión, explica la mayor parte de los casos de conducta suicida en la práctica clínica.

9. En relación con la expresión clínica de la depresión en distintos contextos culturales, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es MÁS consistente con lo descrito en la literatura? (batería n.º 91)

- A) En culturas asiático-americanas predominan los síntomas cognitivos de culpa y desesperanza.
- B) Como factor transcultural, los síntomas somáticos de la depresión son infrecuentes en comparación con los síntomas emocionales.
- C) En algunos grupos asiático-americanos la depresión puede expresarse preferentemente mediante síntomas físicos.
- D) Las diferencias transculturales en la depresión desaparecen cuando se utilizan criterios DSM-5.

10. ¿Cómo se denomina a uno de los principales síntomas positivos de la esquizofrenia, en el que la persona paciente oye sus pensamientos en voz alta, a veces justamente a continuación de pensarlos? (batería n.º 103)

- A) Eco del pensamiento.
- B) Difusión del pensamiento.
- C) Inserción del pensamiento.
- D) Alucinaciones auditivas en tercera persona. 23

11. Según se plantea en el DSM-5, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa respecto al déficit cognitivo en la esquizofrenia? (batería n.º 114)

- A) Se requiere como criterio diagnóstico.
- B) Es frecuente y afecta a la velocidad de procesamiento, la memoria y las funciones ejecutivas.
- C) Probablemente, tiene relación con el déficit funcional que se observa en estas personas enfermas.
- D) Los déficits cognitivos preceden con frecuencia al inicio de la psicosis.

12. ¿Cuál de los siguientes subtipos de trastorno delirante no es considerado en el DSM-5? (batería n.º 125)

- A) Erotomaniaco.
- B) Celotípico.
- C) Nihilista.
- D) Somático.

13. ¿Cuál de los siguientes no es un trastorno relacionado con el alcohol reconocido en el DSM 5? (batería n.º 136)

- A) Dependencia del alcohol.
- B) Trastorno por consumo de alcohol.
- C) Intoxicación por alcohol
- D) Abstinencia de alcohol

14. Respecto al desarrollo y curso del trastorno por consumo de cannabis, el DSM- 5 indica que: (batería n.º 147)

- A) Es muy frecuente que el consumo se desarrolle ya en la preadolescencia.
- B) En las personas consumidoras adolescentes, el cannabis no suele provocar alteraciones en los patrones de alimentación.
- C) El inicio temprano del consumo es un predictor de problemas de internalización, y por tanto, es probable que sea un factor de riesgo general para el desarrollo de trastornos de salud mental.
- D) El inicio temprano no está relacionado con otros problemas externalizantes, como el trastorno de conducta.

15. En la anorexia nerviosa atípica, según el DSM-5, se. cumplen todos los criterios para la anorexia nerviosa EXCEPTO uno de los siguientes. Indica cuál: (batería n.º 159)

- A) Que el peso de la persona, a pesar de la pérdida significativa, está dentro o por encima del intervalo normal.
- B) El miedo intenso a ganar peso o engordar.
- C) La alteración en la forma en que uno percibe su propio peso. 35
- D) La edad de inicio, que en la anorexia atípica es mayor a los 40 años.

16. ¿Cuál de los siguientes trastornos no se clasifica dentro de las disfunciones sexuales? (batería n.º 170)

- A) Rechazo sexual.
- B) Disfunción orgásmica.
- C) Fetichismo.
- D) Dispareunia NO orgánica.

17. Señale cuál de las siguientes afirmaciones referidas a la demencia es falsa. (batería n.º 181)

- A) Es un proceso patológico marcado por la aparición de un déficit cognitivo progresivo habitualmente con mantenimiento de la conciencia clara
- B) Hay un declive de las capacidades previas.
- C) En todos los casos es irreversible.
- D) La prevalencia aumenta con el envejecimiento de la población.

18. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la psicoterapia interpersonal es incorrecta? (batería n.º 192)

- A) Está influenciada por los modelos teóricos interpersonales y del apego.
- B) Está dirigida a trabajar los duelos no resueltos, los conflictos y transiciones de rol, y los déficits interpersonales.
- C) Es un enfoque ecléctico que puede incluir técnicas tales como psicoeducación, role- playing, o solución de problemas.
- D) Ha mostrado su eficacia en el tratamiento de la psicosis. 43

19. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera, según el modelo cognitivo del pánico de Clark y Salkovskis. (batería n.º 204)

- A) Existe una interpretación catastrófica de las sensaciones corporales.
- B) El sujeto NO presenta suficiente atención a sus manifestaciones fisiológicas de ansiedad.
- C) El miedo al miedo provoca los ataques.
- D) Se asume que el trastorno de pánico es cualitativamente distinto a otros trastornos de ansiedad.

20. En la evaluación de una persona con preocupación excesiva y ansiedad persistente, ¿qué interpretación clínica es más prudente si además aparece bajo afecto positivo marcado según el modelo tripartito de Clark y Watson? (batería n.º 215)

- A) Refuerza específicamente el diagnóstico de TAG y descarta depresión.
- B) Obliga a explorar sintomatología depresiva comórbida o diagnóstico diferencial con depresión.
- C) Indica trastorno de pánico si existen síntomas fisiológicos.
- D) Permite descartar los trastornos de ansiedad por tratarse de un marcador exclusivamente somático.

21. Según la teoría bifactorial de Mowrer, el mantenimiento de la evitación fóbica se explica principalmente porque: (batería n.º 226)

- A) La evitación reduce la ansiedad y queda reforzada negativamente.
- B) La evitación produce exposición no reforzada y acelera la extinción del miedo.
- C) La evitación se mantiene por castigo positivo aplicado por el entorno.
- D) La evitación es una respuesta innata independiente del aprendizaje. 51

22. Indica la respuesta correcta en cuanto a las intervenciones de tratamiento que se pueden considerar en personas con trastorno adaptativo (batería n.º 237)

- A) La calidad de la evidencia disponible hasta el momento para los tratamientos tanto psicológicos como farmacológicos es «baja» o «muy baja».
- B) Se recomienda el uso únicamente de Antidepresivos.
- C) Se recomienda el uso únicamente de Entrenamiento en manejo de estrés.
- D) Se aconseja que la intervención no sea una intervención ni focal, ni breve.

23. En el DSM-5 el TOC se ha eliminado de los trastornos de ansiedad y ahora constituye el diagnóstico insignia en su propia categoría de trastornos obsesivo-compulsivos y trastornos relacionados junto a (señala la opción INCORRECTA): (batería n.º 248)

- A) Trastorno de acumulación.
- B) Trastorno dismórfico-corporal.
- C) Trastorno de arrancarse el cabello (anteriormente tricotilomanía).
- D) Trastorno de apego obsesivo.

24. En el ámbito de las intervenciones preventivas de la depresión postparto, ¿qué tratamiento cuenta con el mayor nivel de evidencia (2++) y grado de recomendación (B)? (batería n.º 260)

- A) Terapia interpersonal.
- B) Terapia cognitivo-conductual.
- C) e-health
- D) Psicoterapia diádica.

25. Según el DSM-5, una narcolepsia en la que se dan episodios de cataplejía una vez al día o cada pocos días, con alteración del sueño nocturno y necesidad de múltiples siestas al día, se considera de gravedad: (batería n.º 271)

- A) Leve.
- B) Moderada.
- C) Grave.
- D) Severa.

26. Atendiendo a lo expuesto por Brotto y Yule (2010), si una persona asexual busca ayuda porque mantiene relaciones para satisfacer a su pareja, ¿cuál es la intervención más adecuada? (batería n.º 282)

- A) Una terapia orientada a modificar su condición asexual.
- B) Tratamiento farmacológico para aumentar la libido.
- C) Una terapia de pareja, sin intentar cambiar su asexualidad.
- D) Terapia de exposición a estímulos eróticos (Masters y Johnson).

27. Señala la respuesta correcta respecto al tratamiento de las drogadicciones: (batería n.º 293)

- A) No es recomendable realizar la desintoxicación de forma gradual.
- B) En la fase de desintoxicación el trabajo terapéutico se orienta a romper la dependencia psicosocial de la sustancia.
- C) La reestructuración cognitiva es un procedimiento útil en la fase de deshabitación y en la fase de prevención de recaídas.
- D) La exposición y modificación del estilo de vida deben aplicarse desde el inicio del tratamiento, en la fase de desintoxicación.

28. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera respecto a la anorexia nerviosa. (batería n.º 305)

- A) Las personas afectadas suelen presentar una conciencia adecuada del problema.
- B) El cuerpo, y posteriormente el peso y la comida, se condicionan como estímulos fóbicos.
- C) Estas personas pacientes, dado su nivel de sufrimiento, se implican con facilidad en los tratamientos dirigidos al cambio.
- D) La prevalencia de trastornos comórbidos es relativamente baja.

29. Según el enfoque multicultural en psicología clínica descrito por Pomerantz, ¿qué elemento resulta especialmente relevante en la evaluación de posibles trastornos adaptativos relacionados con el estrés migratorio? (batería n.º 316)

- A) Diferenciar si las manifestaciones emocionales responden a factores culturales o a psicopatología propiamente dicha.
- B) Priorizar instrumentos diagnósticos estandarizados para minimizar el impacto de variables culturales en la evaluación clínica.
- C) Priorizar instrumentos diagnósticos estandarizados para minimizar el impacto de variables culturales en la evaluación clínica.
- D) Evaluar preferentemente la presencia de síntomas somáticos, dado que constituyen la forma más frecuente de expresión del estrés migratorio.

30. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es falsa respecto al trastorno de desregulación emocional. (batería n.º 327)

- A) Aparece por primera vez en las clasificaciones internacionales en el DSM 5.
- B) El rasgo central en cuanto al estado de ánimo es una irritabilidad crónica.
- C) Se caracteriza por rabietas verbales o físicas con una intensidad o duración desproporcionada respecto a la situación desencadenante.
- D) Es frecuente en niños/as con trastorno bipolar. 74

31. Respecto al tratamiento de las fobias específicas en la infancia, ¿cuál de las siguientes recomendaciones es falsa? (batería n.º 338)

- A) Se recomienda la presentación gradual.
- B) Se recomienda la presentación en imaginado, previa a la presentación en vivo.
- C) Se deben incluir estrategias para la generalización de los logros terapéuticos.
- D) Se recomienda darle al/a la niño/a toda la ayuda que precise, pero NO más apoyo del que necesite.

32. ¿Qué tipo de ansiedad infantil se ha relacionado con el trastorno de pánico en la vida adulta? (batería n.º 349)

- A) La ansiedad social.
- B) La ansiedad generalizada.
- C) La ansiedad rasgo.
- D) La ansiedad de separación.

33. La terapia cognitivo conductual general, individual o grupal son los tratamientos que presentan mayor soporte empírico (grado de recomendación A) para el abordaje de (señala la respuesta CORRECTA): (batería n.º 361)

- A) Conducta suicida adolescente (11-18 años)
- B) Trastornos específicamente asociados con el estrés y de las emociones mixtas en la infancia.
- C) Trastorno obsesivo compulsivo en la adolescencia.
- D) Depresión adolescente (11-18 años).

34. En la intervención educativa con adolescentes en duelo se identifican dos concepciones erróneas con potencial para crear complicaciones serias. ¿Cuáles son?

(batería n.º 372)

- A) La idealización de la persona fallecida y la negación de la rabia como emoción legítima del duelo.
- B) La sobreidentificación con la persona fallecida y la búsqueda prematura de nuevos vínculos afectivos.
- C) Los "debería" del duelo y la creencia de que "el tiempo cura" por sí solo.
- D) La negación de la irreversibilidad de la muerte y la dependencia excesiva del apoyo social.

35. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es falsa respecto a los síntomas que presentan los niños/as víctimas de abuso sexual. (batería n.º 383)

- A) Suelen presentar trastorno por estrés postraumático.
- B) Suelen presentar conducta sexualizada.
- C) En general, presentan más síntomas que los/las niños/as en tratamiento NO abusados/as.
- D) Los síntomas dependen de la edad o estadio evolutivo.

36. En la evaluación de las estereotipias y autolesiones es esencial tomar en consideración: (batería n.º 394)

- A) La topografía de la conducta y su función.
- B) La valoración basada en apreciaciones subjetivas.
- C) La evaluación de los factores iniciales.
- D) La utilización de cuestionarios específicos.

37. Señale cual de las siguientes afirmaciones es cierta respecto al diagnóstico de enuresis. (batería n.º 406)

- A) Se puede diagnosticar a partir de los 3 años.
- B) En la mayoría de los casos es intencional.
- C) Es importante diferenciar entre enuresis primaria y secundaria, puesto que va a orientar el tipo de intervención.
- D) Los factores emocionales y los sucesos estresantes tienen un papel más importante en la génesis de la enuresis secundaria.

38. ¿Cuál es el método de elección para el tratamiento de las enuresis nocturnas monosintomáticas? (batería n.º 417)

- A) Método de alarma en cama seca.
- B) Biofeedback.
- C) Entrenamiento en retención voluntaria.
- D) Inhibidores de las prostaglandinas.

39. Desde el punto de vista cognitivo y según Barkley (1990), los factores causales del TDAH son: (batería n.º 428)

- A) Los déficits meta-cognitivos para analizar, aplicar y modificar estrategias de solución de problemas.
- B) La presencia de conductas rígidas y poco adaptativas derivadas de condiciones ambientales.
- C) Los umbrales de activación más bajos por estimulación. 97
- D) Los déficits en las conductas gobernadas por reglas.

40. ¿Cuál es el principal problema en relación a la confidencialidad en la terapia de grupo? (señala la opción CORRECTA): (batería n.º 439)

- A) La responsabilidad del/de la terapeuta de mantener la confidencialidad de las personas pacientes.
- B) La posibilidad de que las personas miembros del grupo violen la confidencialidad de otra persona paciente.
- C) La dificultad de los/las terapeutas para organizar sesiones grupales tomando en consideración que se puede revelar y que no.
- D) La obligación legal de publicar contratos de confidencialidad.

Hoja de respuestas · Psicólogo/a Clínico/a Osakidetza

Rodea una letra por pregunta. Hora de inicio: _____ Hora de fin: _____

1	A B C D	21	A B C D
2	A B C D	22	A B C D
3	A B C D	23	A B C D
4	A B C D	24	A B C D
5	A B C D	25	A B C D
6	A B C D	26	A B C D
7	A B C D	27	A B C D
8	A B C D	28	A B C D
9	A B C D	29	A B C D
10	A B C D	30	A B C D
11	A B C D	31	A B C D
12	A B C D	32	A B C D
13	A B C D	33	A B C D
14	A B C D	34	A B C D
15	A B C D	35	A B C D
16	A B C D	36	A B C D
17	A B C D	37	A B C D
18	A B C D	38	A B C D
19	A B C D	39	A B C D
20	A B C D	40	A B C D

Corrige este simulacro y sigue practicando gratis

Crea tu cuenta gratuita en OpeTest y elige Psicólogo/a Clínico/a Osakidetza: practicas las preguntas de la batería de tu categoría con corrección al momento y repaso de tus fallos. Sin tarjeta.

app.opetest.es/register · [ficha de Psicólogo/a Clínico/a Osakidetza con cuenta atrás](#) · [calendario de la Fase II](#)



Newsletter gratuita de OpeTest: fechas de examen, plantillas y novedades de tu oposición. Las 100 primeras personas que confirmen su suscripción tienen 30 días de Premium gratis, sin tarjeta (plazas limitadas: el contador real está en la web). opetest.es/newsletter

Fuente de las preguntas: batería oficial específica de la categoría (OPE 23-24-25) publicada por Osakidetza; texto literal, sin modificar. OpeTest es una herramienta independiente y no tiene relación con Osakidetza. Calendario oficial: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_pro_ope_2023_2024_2025/es_def/adjuntos/DIA-Y-HORA-EXAMENE-S-BLOQUE-2-BLOKEA.pdf