

**Psicopatología. Primera prueba personal. Tipo B. Conteste en la hoja de lectora óptica.**  
**Fórmula de corrección: Aciertos – (Errores/n-1).**

1. En los diseños de cohorte:
  - A. No hay grupo de control.
  - B. La cohorte presenta una patología determinada.
  - C. Se trata de asociar factores de riesgo con trastornos o enfermedades.
2. Señale cuál de las siguientes es una dificultad metodológica más específica que surge al utilizar sujetos clínicos:
  - A. El control de variables extrañas del tipo gravedad o cronicidad.
  - B. Las “características de la demanda”.
  - C. Los “sesgos del experimentador y del sujeto”.
3. En relación con las estructuras taxonómicas en psicopatología, cabe afirmar que:
  - A. Las horizontales se conocen también como multiaxiales.
  - B. Las verticales se conocen también como circumplejas.
  - C. Las jerárquicas son siempre circumplejas.
4. Señale cuál de las siguientes constituye una categoría principal del DSM-IV:
  - A. Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos.
  - B. Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes.
  - C. Trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados.
5. En la autoscopia, el paciente se ve a sí mismo:
  - A. Pero no se reconoce como él mismo.
  - B. Y, en muchos casos, experimenta sensaciones cinestésicas y somáticas que le “confirman” que es él mismo.
  - C. Pero fuera de su campo visual.
6. Si un paciente siente dolor cuando otra persona estornuda, y atribuye una relación causal entre el estornudo y el dolor, hablamos más propiamente de una alucinación:
  - A. Negativa.
  - B. Refleja.
  - C. Funcional.
7. Señale cuál de las siguientes categorías formales del pensamiento presenta una fiabilidad (Kappa) (Andreasen, 1978) más alta:
  - A. Presión del habla.
  - B. Habla afectada.
  - C. Autorreferencia.
8. Si el paciente habla rápidamente y resulta difícil interrumpirle, se trata más propiamente de:
  - A. Perseveración.
  - B. Habla afectada.
  - C. Presión del habla.
9. Señale cuál de las siguientes no constituye una dimensión descriptiva de los delirios:
  - A. Modificable versus inmodificable.
  - B. Convicción leve versus intensa.
  - C. Viveza versus poca definición.

10. Señale cuál de los siguientes no constituye un heurístico según Kahneman, Tversky y cols.:
- A. Representatividad.
  - B. Simulación.
  - C. Silogismo.
11. Señale cuál de las siguientes asociaciones (emparejamientos) entre “un trastorno y un signo o síntoma de ese trastorno” (trastorno-signo del trastorno) es incorrecta:
- A. Trastorno fonológico – Signo: Distorsión.
  - B. Trastorno de tartamudez – Signo: Circunloquios.
  - C. Trastorno específico del lenguaje – Signo: Omisión.
12. Respecto de la apnea del sueño cabe afirmar que:
- A. Afecta predominantemente al sexo femenino.
  - B. La frecuencia de su diagnóstico disminuye a partir de la primera edad adulta.
  - C. Presenta una prevalencia del 1 al 10% en la población general.
13. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:
- A. La aparición del sueño en MOR en los primeros 10 minutos de sueño se suele considerar un signo de Apnea del sueño.
  - B. El sueño MOR aparece reducido y fragmentado tanto en el caso de la narcolepsia como de la apnea del sueño.
  - C. La obesidad y la somnolencia son características asociadas al síndrome de Pickwick, pero en ningún caso a la apnea del sueño.
14. Con el fin de establecer una definición operativa del insomnio suele aceptarse, como uno de los criterios, que:
- A. La latencia sea inferior a 30 minutos.
  - B. La duración de la sintomatología sea superior a un mes.
  - C. Los síntomas se presenten un mínimo de 5 o 6 veces por semana.
15. Cuando la conducta fetichista se limita a ponerse ropa del sexo contrario, hablamos de:
- A. Transexualismo.
  - B. Fetichismo transvestista
  - C. Transvestista de doble rol.
16. Respecto de la disfunción orgásmica cabe afirmar que:
- A. El diagnóstico de disfunción orgásmica femenina requiere que la mujer haya alcanzado la excitación sexual.
  - B. Los problemas de excitación y de orgasmo van siempre unidos.
  - C. La anorgasmia en el hombre va asociada a dificultades en la excitación.
17. El DSM-IV, en el capítulo (categoría) de Trastornos sexuales y de la identidad sexual recoge el diagnóstico de:
- A. Transexualismo.
  - B. Trastorno múltiple de inclinación sexual.
  - C. Trastorno de identidad sexual (TIS) en la infancia.
18. En el diagnóstico de dependencia de sustancias psicoactivas:
- A) Se puede especificar si existe dependencia fisiológica en el caso de que existan signos de tolerancia o de abstinencia.
  - B) Se exige la presencia de abstinencia.
  - C) Se exige la presencia de tolerancia.

19. Un cuadro sintomático caracterizado por miosis intensa, euforia, apatía, somnolencia, reducción de atención y capacidad de juicio, bradicardia, hipotermia y analgesia, sugiere una intoxicación por:
- A) Cocaína.
  - B) Heroína.
  - C) LSD.
20. Señale cuál de los siguientes es un trastorno mental crónico inducido por el abuso y la dependencia del alcohol:
- A. Delirium tremens.
  - B. Amnesias parciales.
  - C. Encefalopatía de Wernicke.
21. En los Trastornos de la Conducta Alimentaria, el atracón, como criterio de diagnóstico:
- A. No aparece en ningún caso en la Anorexia Nerviosa (AN)
  - B. Aparece en todos los casos de Bulimia Nerviosa (BN)
  - C. Aparece en todos los casos de AN y BN.
22. Un IMC de 18 a 20 equivale a:
- A. Bajo peso severo
  - B. Bajo peso
  - C. Peso normal
23. En los Trastornos de la Conducta Alimentaria, la conducta NO purgante es característica:
- A. Sólo en algún subtipo de Anorexia Nerviosa (AN).
  - B. Sólo en algún subtipo de Bulimia Nerviosa (BN).
  - C. Tanto en algún subtipo de AN como en algún subtipo de BN.
24. Respecto del jugador patológico, señale la opción FALSA:
- A. Con relación a las “características de personalidad”, los datos son contradictorios, no habiéndose identificado ningún perfil de personalidad característico.
  - B. Con relación a los “trastornos de personalidad” no existen muchos datos pero parece que algunos trastornos de personalidad (principalmente antisocial y narcisista) precederían (como predisponentes) al inicio del juego patológico.
  - C. La mayor parte de jugadores patológicos han sufrido acontecimientos vitales muy estresantes.
25. En comparación con la población normal, los jugadores patológicos parecen mostrar niveles de noradrenalina:
- A. Menores.
  - B. Mayores.
  - C. Semejantes.
26. Los TICS:
- A. Son movimientos musculares locales, rápidos y espasmódicos, que se manifiestan de forma involuntaria, aislada, inesperada, repetitiva, frecuente, sin propósito y a intervalos regulares.
  - B. Son contracciones musculares involuntarias, exageradas y persistentes que se pueden localizar tanto en la musculatura voluntaria como en las fibras musculares de los órganos internos.
  - C. Consisten en movimientos involuntarios de la lengua, boca y cara.
27. Según el supuesto de continuidad, los elementos constitutivos de las psicopatologías:
- A. Se hallan presentes en la normalidad como exacerbación por exceso o por defecto.
  - B. Se hallan presentes en la normalidad pero sólo a partir de un determinado punto de corte.
  - C. No se hallan presentes en la normalidad.

28. La existencia de causas orgánicas en los trastornos mentales:

- A. Descarta la intervención de factores psicológicos y sociales en su etiología.
- B. No excluye etiologías psicológicas.
- C. Se ha demostrado sólo en el caso de las psicosis.

29. Las “agitaciones psicomotoras”:

- A. Pueden aparecer asociadas a la esquizofrenia catatónica.
- B. No aparecen como consecuencia del consumo de fármacos.
- C. No aparecen asociadas al delirium tremens.

30. Las convulsiones:

- A. Son contracciones violentas e incontrolables de la musculatura voluntaria.
- B. Son movimientos musculares oscilatorios, en torno a un punto fijo del cuerpo, en forma de sacudidas involuntarias, rítmicas y rápidas.
- C. Se caracterizan por inhibición o retardo psicomotor.