

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 circumplexas.
 - C. Las jerárquicas son siempre circumplexas.
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. Sílogismo.

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.