

Psicopatología. Primera prueba personal. Tipo B. Conteste en la hoja de lectora óptica.

Fórmula de corrección: Aciertos – (Errores/n-1).

1. Los sistemas de clasificación actuales suelen basarse en atributos concurrentes derivados de distintas fuentes de información. Señale cuál de las siguientes no forma parte de dichas fuentes:
 - A. Biofísica y conductual.
 - B. Constelaciones sistémicas.
 - C. Intrapsíquica y fenomenológica.
2. Las imágenes alucinoides:
 - A. Son pseudopercepciones o imágenes anómalas.
 - B. No son engaños perceptivos.
 - C. Son llamadas, también, imágenes eidéticas.
3. La experiencia ilusoria en la que el sujeto proporciona una organización y significado a un estímulo ambiguo o poco estructurado se denomina:
 - A. Aglutinación.
 - B. Morfolisis.
 - C. Pareidolia.
4. Respecto de las alucinaciones olfativas, señale cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:
 - A. Los sujetos suelen decir que huelen algo extraño y desagradable con un significado negativo (p. ej., estar siendo envenenados).
 - B. Curiosamente, no suelen aparecer conjuntamente con alucinaciones gustativas.
 - C. Los pacientes pueden atribuir las alucinaciones al mundo exterior o bien a sí mismos (es decir, dicen que son ellos mismos quienes las producen).
5. Los desarrollos posteriores de la Escala de Trastornos del Pensamiento, el Lenguaje y la Comunicación (N. Adreassen), agrupó las distintas categorías de discurso individual en dos nuevas categorías mayores. En este sentido, señale cuál de las siguientes categorías NO quedaba incluida en la nueva categoría “trastorno positivo del pensamiento”:
 - A. Presión del habla.
 - B. Tangencialidad.
 - C. Pobreza del habla.
6. Si un paciente emite respuestas con una duración mayor de lo adecuado que proporcionan poca información, y usa un lenguaje vago, repetitivo y estereotipado, hablamos de:
 - A. Tangencialidad.
 - B. Pobreza del contenido del habla.
 - C. Habla distraída.
7. A partir de la investigación de la influencia de la cultura en el contenido de los delirios (Westermeyer) cabe concluir que:
 - A. No parece haber una importante influencia de la cultura en el contenido de los delirios.
 - B. Parece haber una influencia importante de la cultura en el contenido de los delirios y también de los cambios sociales y culturales en la aparición de los delirios.
 - C. La cultura influye en el contenido de los delirios, pero en ningún otro aspecto.
8. Señale que factor contribuye al mantenimiento del delirio:
 - A. Sesgos en las atribuciones, en particular las estrategias verificacionistas (no falsacionistas) acompañadas de sesgos confirmatorios.
 - B. La personalidad.
 - C. Experiencias inusuales.

9. 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.
10. Una contradicción entre la expresión facial y gestual y los contenidos psicoafectivos sugiere la presencia de:
- A. Dismimias.
 - B. Estereotipias.
 - C. Apraxias.
11. Señale cuál de los siguientes trastornos del sueño es más prevalente en mujeres que en hombres:
- A. Kleine-Levin.
 - B. Apnea del sueño.
 - C. Insomnio.
12. Señale cuál de los siguientes trastornos del sueño es el menos prevalente en la población general:
- A. Síndrome de apnea del sueño.
 - B. Narcolepsia
 - C. Jactatio capitis nocturna.
13. Señale en cual de los siguientes trastornos sexuales es más probable una etiología orgánica:
- A. Eyaculación precoz.
 - B. Aversión al sexo.
 - C. Dispareunia masculina.
14. El fetichismo transvestista es:
- A. Un trastorno de la identidad sexual.
 - B. Una parafilia.
 - C. Una disfunción sexual.
15. El trastorno sexual más frecuente en los hombres es:
- A. La eyaculación precoz.
 - B. El trastorno de erección.
 - C. La disfunción orgásmica.
16. El denominado alcoholismo delta:
- A. Se da en países de viticultura importante.
 - B. No se considera patológico (no se considera enfermedad).
 - C. Es más frecuente en mujeres.
17. En cuanto a la hipótesis genética en el alcoholismo, los datos dan apoyo a:
- A. Un modelo mendeliano de transmisión.
 - B. Una prácticamente nula explicación de la varianza del alcoholismo a partir de factores genéticos.
 - C. Tanto los estudios de gemelos como de familias avalan, en general, un cierto papel de las hipótesis genéticas.
18. La capacidad de una droga para suprimir el síndrome de abstinencia producido por otra se denomina:
- A. Abstinencia cruzada.
 - B. Dependencia cruzada.
 - C. Tolerancia cruzada.
19. Señale cuál de las siguientes drogas es un estimulante del SNC:
- A. Alcohol.
 - B. Metilfenidato.
 - C. Marihuana.

20. Indique cuál es la fórmula correcta del IMC:
- A. $\text{Kg} / \text{metros}^2$
 - B. $\text{Kg}^2 / \text{metros}$
 - C. $(\text{Kg} / \text{metros})^2$
21. Sobre la evolución y el pronóstico de la AN cabe afirmar que:
- A. La tasa de suicidio está entre 5-10 %
 - B. El suicidio es la segunda causa de muerte.
 - C. Tras 20 años de evolución, la mortalidad es del 30%.
22. Señale qué trastornos de personalidad se asocian más al juego patológico.
- A. Antisocial, narcisista y límite.
 - B. Por evitación, por dependencia y obsesivo-compulsivo
 - C. Paranoide, esquizoide y esquizotípico.
23. Los jugadores de azar (frente a los de habilidad) parecen ser:
- A. Menos gregarios.
 - B. Menos pasivos.
 - C. Menos tendentes a la depresión.
24. Los movimientos involuntarios de la lengua, boca y cara (chupadas, fruncimiento de labios y muecas masticatorias) sugieren la presencia de:
- A. Manierismos.
 - B. Discinesias.
 - C. Dismimias.
25. En el marco del modelo cognitivo en psicopatología se considera que la salud mental viene dada (se define) por:
- A. Las habilidades para adaptarse a las demandas externas y/o internas.
 - B. Las tendencias a no cambiar.
 - C. Los sentimientos de heterodeterminación.
26. En el marco del modelo cognitivo en psicopatología, para poder afirmar que una persona tiene una forma inusual de experimentar un hecho o una situación:
- A. Es necesario hacer referencia a los fenómenos subjetivos.
 - B. No se analiza el “cómo” se elabora la información (forma) sino el “qué” se elabora (contenido).
 - C. Se descarta la utilización de estudios experimentales de laboratorio.
27. En un diseño de investigación se dispone de un grupo de pacientes diagnosticados de Trastorno depresivo mayor, y de un grupo de control de sujetos con Trastorno de ansiedad generalizada, con el propósito de compararlos respecto de una variable de interés. Estamos en presencia de un diseño/estudio de:
- A. Cohorte.
 - B. Muestreo de caso-control.
 - C. Casos.
28. ¿Cómo se denomina un diseño de investigación que incluye un grupo de casos, otro de controles y una cohorte de familiares de los casos?
- A. Cohorte.
 - B. Consanguíneos.
 - C. Familiares.
29. Un diseño A-B-A-B se denomina, más propiamente:
- A. Series temporales.
 - B. Series temporales con doble línea base.
 - C. Operantes o de intervenciones múltiples.

30. El DSM-IV y DSM-IV-TR constituyen, en general, clasificaciones descriptivas y no etiológicas, aunque la etiología sí forme parte de los criterios de clasificación en algunos casos. Señale cuál de los siguientes aspectos no se contempla como posible etiología (origen) en dichos sistemas de clasificación.

- A. Origen orgánico o relacionado con sustancias.
- B. Origen relacionado con el estrés.
- C. Complejos no conscientes y traumáticos.