

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

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

1. Las taxonomías prototípicas:
 - A. Asumen un formato monotético.
 - B. Están cada vez más presentes en las sucesivas versiones del sistema de diagnóstico DSM.
 - C. Se basan en una o un escaso número de características comunes a los miembros de una categoría.
2. Vaillant sugirió ejes, para las clasificaciones diagnósticas, basados en mecanismos de defensa. Según él, los mecanismos de defensa cumplen varias funciones; señale cuál de las siguientes NO es una de ellas:
 - A. Mantener los afectos dentro de límites soportables.
 - B. Manejar conflictos con personas significativas.
 - C. Hacer más conscientes las pulsiones inconscientes.
3. Señale cuál de los siguientes es el problema o trastorno menos comórbido con el TDAH:
 - A. Dificultades de aprendizaje.
 - B. Trastorno negativista desafiante.
 - C. Psicosis.
4. Señale cuál de las siguientes es una característica del Autismo y no del síndrome de Rett:
 - A. Funciones motoras gruesas normales en la primera década de la vida.
 - B. Contacto ocular presente, a veces muy intenso.
 - C. Poco interés en la manipulación de objetos.
5. Un criterio de diagnóstico del trastorno desintegrativo infantil es:
 - A. Desarrollo aparentemente normal durante por lo menos los primeros 2 años.
 - B. Mantenimiento de habilidades previamente adquiridas (antes de los 10 años de edad).
 - C. La interacción social se mantiene normalizada.
6. El efecto del comportamiento anormal en la familia de un paciente que padece una determinada psicosis se contempla en el criterio:
 - A. Subjetivo o personal.
 - B. Algedónico.
 - C. Intrapsíquico.
7. Respecto de las convulsiones cabe afirmar que:
 - A. En pacientes histéricos, pueden aparecer convulsiones psicógenas muy difícilmente distinguibles de las que aparecen en las crisis epilépticas.
 - B. En el “Pequeño mal” se presentan convulsiones semejantes a las que se producen en el “Gran mal”.
 - C. Consisten en movimientos musculares locales, rápidos y espasmódicos, involuntarios, repetitivos, frecuentes, y a intervalos irregulares.
8. Un síndrome psicomotor que puede incluir síntomas tan diversos como la catalepsia, la rigidez muscular, el negativismo, el estupor, el mutismo, las estereotipias y los ecosíntomas, es:
 - A. Las convulsiones.
 - B. Los espasmos.
 - C. La catatonia.
9. La narcolepsia:
 - A. Se mantiene durante toda la vida.
 - B. Suele comenzar en la edad adulta.
 - C. Afecta al 1% de la población.

10. El síndrome de Pickwick se asocia a:
- A. Hipervigilancia.
 - B. Hiperventilación.
 - C. Hipertensión.
11. Los rituales alimentarios:
- A. Constituyen un criterio de diagnóstico de la Anorexia Nerviosa.
 - B. Constituyen una característica clínica en la Anorexia Nerviosa.
 - C. En el caso de pacientes con Anorexia Nerviosa, dan lugar a un diagnóstico adicional de TOC.
12. El perfeccionismo, la rigidez, la hiperresponsabilidad y los sentimientos de ineficacia son más comunes en:
- A. Las bulímicas.
 - B. Las anoréxicas restrictivas.
 - C. Los trastornos de la conducta alimentaria no especificados.
13. Señale qué disfunción sexual es más INFRECIENTE entre las mujeres, a juzgar por el conjunto de los datos disponibles:
- A. Vaginismo/dispareunia.
 - B. Disfunción orgásmica.
 - C. Deseo sexual inhibido.
14. Señale qué disfunción sexual es más FRECUENTE en los hombres, a juzgar por el conjunto de los datos disponibles:
- A. Trastorno de la erección.
 - B. Trastorno de eyaculación precoz.
 - C. Deseo sexual inhibido.
15. La disfunción orgásmica masculina:
- A. Se da siempre tras una fase de excitación anormal.
 - B. Normalmente se refiere al orgasmo intravaginal.
 - C. Se refiere siempre a la ausencia de orgasmo.
16. El planteamiento de que la droga o la conducta adictiva sirve para “desconectar” del mundo en alguna medida (cuasi-disociación) es más propia de:
- A. La teoría del aprendizaje social.
 - B. Peele (modelo social).
 - C. El condicionamiento clásico.
17. En el juego patológicos se dan fenómenos como los siguientes: una intensa preocupación por la búsqueda de juego, “el golpe”, la aparición de estados disociativos, la supeditación del estilo de vida al mantenimiento de la adicción, etc. Todos esos fenómenos contribuyen a la conceptualización del juego patológico como:
- A. Un trastorno del control de los impulsos.
 - B. Una conducta adictiva.
 - C. Una conducta compulsiva.
18. En relación a la comorbilidad del juego patológico, cabe afirmar lo siguiente:
- A. La depresión suele aparecer en más del 70% de los casos.
 - B. Los trastornos de personalidad más comórbidos son el esquizoide y el TOC.
 - C. Cerca del 75% de los casos de jugadores patológicos han padecido acontecimientos vitales muy estresantes en el pasado.
19. El diagnóstico de juego patológico requiere, necesariamente:
- A. Que el jugador realice esfuerzos repetidos, sin éxito, para controlar o dejar de jugar.
 - B. Que el jugador necesite jugar una cantidad cada vez mayor de dinero para obtener la excitación deseada.
 - C. Que el trastorno no se circunscriba a un episodio maniaco.

20. Si un paciente cree que la gente le puede conocer sus pensamientos, pero no piensa que éstos sean audibles (que los demás los puedan percibir en voz alta), hablamos más propiamente de:
- A. Robo del pensamiento.
 - B. Difusión del pensamiento.
 - C. Lectura del pensamiento (irradiación).
21. El descarrilamiento:
- A. Difiere de la tangencialidad en que ésta se refiere solamente a respuestas a preguntas, y no a transiciones en el habla espontánea como ocurre en el descarrilamiento.
 - B. Difiere de la incoherencia en que ésta se da en la conexión entre oraciones, mientras que el descarrilamiento se produce dentro de la frase.
 - C. Es un término sinónimo a “ilogicidad”.
22. La “alta emoción expresada (EE)” de los familiares de los pacientes con esquizofrenia:
- A. Se ha asociado a una baja tasa de recaídas de los pacientes.
 - B. Se enmarca dentro de la variable de “vulnerabilidad” en el modelo de vulnerabilidad-estrés de la esquizofrenia.
 - C. Se ha operativizado, en buena medida, sobre la base de la sobreimplicación emocional, la hostilidad y los comentarios críticos.
23. En la esquizofrenia, la “alogia” es un síntoma de carácter:
- A. Positivo.
 - B. Negativo.
 - C. Paranoide.
24. La pérdida celular en el lóbulo temporal es un signo más propio de la esquizofrenia tipo (Crow):
- A. I
 - B. II
 - C. III
25. Respecto de las alteraciones funcionales en la esquizofrenia cabe afirmar la existencia de:
- A. Hiperfrontalidad.
 - B. Una disfunción de los ganglios basales.
 - C. Una menor densidad de los receptores D₂ en los ganglios basales.
26. En el contexto de la historia de la Psicopatología, señale quién o quiénes de los siguientes autores, a la hora de explicar la patología y proponer el tratamiento de la depresión, recurría(n) a variables de tipo psicológico (ambientales, relacionales). Por ejemplo, a la hora del tratamiento, se aludía a la apertura del depresivo a un amigo de confianza, a la diversión, la música y la compañía alegre:
- A. Burton.
 - B. Galeno.
 - C. Los filósofos estoicos, en general
27. Si un investigador en Psicopatología utiliza una metodología consistente en provocar experimentalmente una experiencia anómala en sus sujetos de investigación, diremos que se maneja dentro de una acepción (o conceptualización) del término “Modelo” como:
- A. Modo de concebir el *statu quo* de la psicopatología.
 - B. Analogía.
 - C. Metáfora de la realidad.
28. En Psicopatología, los Criterios:
- A. Responden al hecho de que su objeto constituye una realidad totalmente objetiva.
 - B. Son relativos al momento histórico y/o el contexto cultural.
 - C. Nada tienen que ver con los Modelos.

29. La investigación ex-post-facto hace referencia a los:

- A. Diseños correlacionales.
- B. Métodos cuasi-experimentales.
- C. Diseños N=1.

30. Señale cuál de las metodologías siguientes resulta menos adecuada para analizar las causas (etiología) de las psicopatologías:

- A. Epidemiología analítica.
- B. Análogo experimental.
- C. Diseños correlacionales.