

**EXAMEN JUNIO 97. PSICOLINGÜÍSTICA.**

1) Experimento de Tranklin y Tversky. **No habla de comprensión del lenguaje, sólo del m.m y cambio de perspectiva.**

2) Potenciales evocados (I). **N=400 msg igual aparece cuando hay anomalía semántica (potencial eléctrica negativa).**

3) Potenciales evocados (II).

**a) Promedio alfa y beta durante tarea cognitiva.**

**b) Promedio sincronización.**

4) Si dice ðsextanteð por ð compas esð:

**a) Dislexia profunda.**

5)ðCuál no son los problemas de los modelos clásicos neural:

a) Que en las mujeres haya bilateralidad.

b) Que lesiones en Broca y Wernicke no produzcan afasia.

**C) Que Damasio encontrara centro en LT.**

6) Señala cual no es función del hemisferio derecho.

A) Que lea él hay sujetos con lesión en hemisferio izquierdo.

B) Que adquieran dislexia profunda si hay lesión en hemisferio derecho.

C) Carácter inferencias en frases del hemisferio izquierdo.

**D) Tartamudez.**

7) Una característica que no es del modelo Modular de Fodor.

A) Cada modulo es especifico.

B) Necesidad de estímulos para procesarlo.

C) Son automáticos.

**D) Funcionan en paralelo.**

8) El estudio sobre los pidgin y crollos se encajan en:

a) Relativismo y que el lenguaje modula el pensamiento.

**B) Universalismo y base diferencias gramaticales.**

C) Explicar funcionalidad gramática.

D) Explicar origen lenguaje igual evolución.

9) Señalar cual es uno de las características del relativismo de Whorf.

**A) intraducible.**

10) Una forma de saber si sé esta comprendiendo un texto es:

a) Contrabalanceando puntuaciones.

B) Tiempo de lectura en frases críticas.

**C) Numero errores en respuestas a preguntas.**

11) Señalar cual no es una característica de la ventana móvil.

A) Que se requiere ordenador y programa.

B) Que es una segmentación forzada.

C) Que no permite la autoadministración de palabras.

**D) Que permite las regresiones.**

12) En el estudio de Just y Carpenter ¿para que servia lo de N y N+1?

**A) demostraba para la inmediatas y ojo mente.**

13) En lo que hicimos en prácticas ¿ De que coño iba?

A) Cambio perspectiva mental.

**B) actualizar modelo mental.**

C) no sé que de anáforas.

14) Si decimos ¿ Al entrar me fije en ese cenicero poniendo énfasis en lo subrayado, se trata de:

a) Una anáfora conceptual.

**B) una catafora.**

C) metonimia.

D) anáfora pronominal.

15) Resultados de De Vega:

**a) Hay más pausas en textos expositivos que narrativos, en ausencia de resúmenes que van disminuyendo a medida que analizamos un texto.**

16) Una anáfora conceptual sera:

**Se refiere a un apto mencionado anteriormente, Juan y María fueron al cine, ellos se lo pasaron de miedo.**

17) Efecto de la negación (adverbio de negación):

**Se inhibe el apto negado, menor accesibilidad.**

18) Resultados del estudio con habla indirecta:

**Se tarda más si eres el peón.**

19) Una de las características de las proposiciones:

**Son amodales.**

20) Diferencias entre cohesión y coherencia, donde ambas son importantes:

**Que la segunda era de la mente y la primera del texto.**

21) Características de los modelo mentales. Señalar la falsa:

**Reordenación.**

22) Las teorías universalistas del lenguaje aseguran que existe un programa innato de adquisición del lenguaje, una prueba de ello procede de los datos de desarrollo temprano que encuentran:

**Los bebés de 1 a 4 meses establecen el gesto de señalamiento ....**

**23) Diferencia entre cohesión y coherencia de un texto.**

24) Críticas a los resultados de un experimento de perspectiva espacial de Twersky.

25) Características de la venatna móvil.

26. Experimento de Just y Carpenter/ regresión múltiple de las vbles léxicas y ortográficas de la palabra N en relación al tiempo de lectura de la palabra siguiente. (N + 1) Para qué se hizo este análisis)

27.- Resultados de De Vega y Gutierrez (en prensa)

28.- Las características de la gramática de narraciones.

29.- ¿Por qué se producen inferencias asistemáticas según el minimalismo?

30.- Características de las proposiciones.

31.– Para qué se estudian las lenguas criollas.

32.– ¿Qué es una anáfora conceptual?

33.– ¿Qué marcador lingüístico se está usando cuando se le da énfasis a una palabra en la frase inicial?. Ej: antes estuve en el salón donde había un cenicero.

34.– Pregunta de prácticas:

- Rs: Actualización del modelo mental

- 

### ***EXAMEN DE PSICOLOGÍA DE LAS ORGANIZACIONES (febrero 98)***

- 1) La teoría de la decisión ( Mach & Timon) considera que los resultados (productividad) están modulados por la motivación del sujeto. **Verdadero.**
- 2) La comunicación vertical se refiere al flujo de información entre unidades organizacionales distintas. **Falso.**
- 3) Las organizaciones con estructura simple son de tamaño pequeño. **Verdadero.**
- 4) El sector financiero, político y económico pertenecen al ambiente o entorno general de la organización. **Verdadero.**
- 5) La estructura adhocratica se mueve en un ambiente dinámico y complejo. **Verdadero.**
- 6) El ambiente o entorno específico de la organización afecta a ésta de manera puntual mientras el general afecta de forma más difusa. **Verdadero ?.**
- 7) Las teorías clásicas de la organización ven a ésta como sistema social cerrado frente a la teoría general de sistemas que lo ve como un sistema abierto. **Verdadero.**
- 8) Según la teoría de la selección natural o ecología de la población ( Aldrich, Manna y Freeman) los entornos seleccionan de forma natural a las organizaciones que van a sobrevivir. **Verdadero.**
- 9) Pfejfer, al contrario que la teoría selección natural, hace hincapié en el papel activo de la organización. **Verdadero.**
- 10) Estaremos ante un ambiente complejo si en este se dan múltiples factores y entre ellos un grado de alta diferencia. **Verdadero.**
- 11) Si un ambiente es estable y complejo estaremos ante el máximo nivel de incertidumbre. **Falso.**
- 12) La estructura mecánica es la más adaptativa y la que se enfrenta a ambiente más complejos. **Falso es la estructura orgánica.**
- 13) Según Lawrens y Larchs: Las organizaciones con menor grado de incertidumbre se caracterizan por tener baja diferenciación y bajo contacto directo para coordinarse. **Verdadero.**
- 14) Las metas oficiales son generales, ambiguas y con bajo grado de especificación. **Verdadero.**

- 15) Las metas operables tienen bajo grado de especificación. **Falso.**
- 16) La técnica de dirección por objetivos se realiza mediante reuniones que generan motivación a los miembros de la organización. **Verdadero.**
- 17) Según Thompson: La tecnología de aplicación intermedia consiste en aplicar sobre una materia estandarizada una tecnología estandarizada. **Falsa es sobre una aplicación amplia.**
- 18) La relación entre formalización y complejidad tecnológica es positiva. **Falso ya que esta mediatizada por el grado de profesionalización.**
- 19) Las estructuras simples tienen, en general, un alto nivel de centralización. **Verdadero.**

## **EXAMEN DE TRATAMIENTO II.**

- 1) La relajación semibreve y la corta se diferencian en que en la corta se emplea menos tiempo en relajar los grupos musculares. **Falso.**
- 2) la relajación diferencial consiste en comparar la tensión que se siente en alguna parte del cuerpo y la relajación de esta. **Falso.**
- 3) La relajación alternante significa respirar cíclicas primero con el abdomen y luego con el tórax. **Falso.**
- 4) La relajación pasiva se diferencia de la progresiva en que la pasiva no se tensa, sólo se relaja. **Verdadero.**
- 5) En el caso de la inundación aplicación a un cuadro emancipatorio, en la 7ª sesión se introduce procedimientos de imaginación ante de in vivo, cuando la paciente tiene que acostarse vestida en la cama. **Falso.**
- 6) En la inundación para redactar las escenas se atiende al preámbulo, confrontación y afrontamiento. **Verdadero.**
- 7) la relajación breve consiste en tensión durante menos de 5 seg. **Falso.**
- 8) la respiración natural completa en la inspiración sigue un paso de aire ascendente, desde el abdomen, al tórax y por último a lo alto del tórax. **Verdadero.**
- 9) La intención paradójica se ha utilizado sobre todo en casos de ansiedad recurrente. **Verdadero.**
- 10) La intención paradójica consiste en prescribir al paciente de forma inesperada la realización voluntaria de la conducta problema. **Verdadero.**
- 11) Según Avero, la conclusión que se extrae del estudio de comparación de la relajación y la respiración es que no se puede concluir que una sea más efectiva que la otra, ya que no se utiliza la relajación progresiva larga. **Verdadero.**
- 12) La diferencia entre reforzamiento positivo encubierto y sensibilización en cubierto es que la segunda no es necesaria la relajación. **Falso.**
- 13) En la sensibilización encubierto (SE) el estímulo aversivo debe desaparecer cuando deja de hacer el hábito destructivo. **Verdadero.**

- 14) Según Avero y Capafón, en la 3ª fase de la detención del pensamiento se suprimen la verbalización, la relajación y los distractores. **Verdadero.**
- 15) En las teorías constructivistas desestiman la utilización de técnicas cognitivas, como desensibilización sistemática, exposición, detención del pensamiento....**Falso.**
- 16) En el entrenamiento de inoculación del estrés (EIE) no se utilizan en la 2ª fase reestructuración cognitiva porque se entrena en solución de problemas. **Falso.**
- 17) En el biofeedback (BF) durante la línea base se da al paciente feedback intermitente para controlar las respuestas de orientación del sujeto según Simón. **Falso.**
- 18) El feedback proporcional consiste en establecer un criterio a partir del cual el sujeto recibe información por encima o por debajo. **Falso.**
- 19) La teoría del estado en la hipnosis supone que una persona hipnotizada está en un estado igual a cualquier otro comportamiento humano. **Falso.**
- 20) Según Dowd las mujeres son más susceptibles de hipnotizar que los hombres. **Falso.**
- 21) Una de las razones de la percepción de la involuntariedad hipnótica es por la inducción hipnótica que emplea. **Verdadero.**
- 22) Según Meichembain se puede emplear en la fase de reconceptualización (En el EIE) la técnica del recuerdo por medio de la imaginación. **Verdadero.**
- 23) Según la terapia constructivista, los cambios superficiales son los que se refieren a cambios en la actitud de la persona respecto a algo, pero no cambios en la identidad. **Verdadero.**
- 24) Uno de los objetivos del (EIE) es instruir al paciente la naturaleza transaccional del estrés y el afrontamiento. **Verdadero.**
- 25) la técnica de aserción negativa supone negar a los otros para que nos digan más críticas sobre nosotros mismos. **Falso.**
- 26) Según Kaich la sensibilización encubierta es analogía al procedimiento operante del castigo directo o positivo. **Verdadero.**
- 27) En los aparatos de BF se puede presentar en sentido inverso y analógica. **Verdadero.**
- 28) En la hipermnesia hipnótica, los hipnotizados aseguran que sus recuerdos son correctos (aunque no lo sean) con mucha seguridad. **Verdadero.**
- 29) En la inundación se empieza con las escenas de mayor ansiedad y cuando se superan se pasan a las de menor ansiedad. **Verdadero.**
- 30) En el EIE para adolescentes con problemas de ira, en el entrenamiento en asertividad, se utiliza la técnica de Barb que consiste en la presentación gradual de provocaciones. **Verdadero.**
- 31) En el caso de vómitos histéricos de larga evolución, la DS no fue efectiva porque la paciente no

presentaba habilidades de afrontamiento necesarias para afrontar su problema. **Verdadero.**

◆ **EXAMEN DE PSICODIAGNOSTICO TEORÍA DE FEBRERO 97**

- 1) El nivel I de inferencia hace referencia a que la conducta es una muestra del comportamiento evaluado. **Verdadero.**
- 2) Los repertorios básicos de conducta (competencia, habilidades, destreza y atributos psicológicos) no necesariamente deben ser estables. **Falso.**
- 3) El modelo del atributo y el médico emplean procedimientos tipificados para obtener los resultados de la evaluación. **Verdadero.**
- 4) Los supuestos endógenos que determinan la conducta (organismo – persona) no necesariamente son estables.
- 5) En el proceso correlacional la verificación experimental de las hipótesis nos permite predecir, clasificar y describir. **Falso.**
- 6) Para establecer las hipótesis funcionales en el proceso experimental se necesita que hayamos establecido una relación funcional o explicativa con el proceso correlacional. **Falso.**
- 7) Los datos obtenidos después del tratamiento se comparan con los obtenidos en la línea base. **Falso.**
- 8) El criterio clínico para valorar la efectividad del tratamiento hace referencia a la importancia subjetiva y social que tiene para el sujeto los cambios de conducta resultado del tratamiento. **Verdadero.**
- 9) Las técnicas en el primer nivel del proceso de evaluación son de alta generalidad y bajo costo. **Verdadero.**
- 10) El informe es un registro de la conducta del evaluador y evaluado que puede ser utilizado posteriormente, aunque es una fuente de medidas contaminadas. **Falso.**
- 11) El informe Barnum es un tipo de informe muy aceptado contrastable y útil. **Falso.**
- 12) El informe basado en las técnicas supone redacción en base a formatos previamente establecidos. **Falso.**
- 13) El sujeto de evaluación tiene derecho a conocer su contenido, aunque conlleve consecuencias negativas para él. **Falso.**
- 14) El informe es confidencial y el psicólogo no puede disponer de él sin el permiso del sujeto. **Verdadero.**
- 15) Las conductas internas se aceptan en evaluación conductual cuando sean discriminables. Identificables y cuantificables, aunque sea para el mismo sujeto que las realiza. **Verdadero.**
- 16) En el análisis topográfico para describir la conducta problema se revisan las conductas del individuo en los tres sistemas de respuesta: Cognitivo, motor y psicofisiológico. **Verdadero.**
- 17) Las consecuencias de las conductas pueden ser internas, respuestas del organismo y pueden no ir en la misma dirección. **Verdadero.**
- 18) El cliente siempre tiene preferencia para establecer los objetivos intermedios y el terapeuta las especifica conductualmente de forma que sean alcanzables. **Falso.**

- 19) El cuestionario específico es un método directo de evaluación de la conducta. **Falso.**
- 20) El análisis de la tarea consiste en identificar los deberes del trabajador y las condiciones propias del puesto, así como descripción de las cualidades de la conducta idónea. **Verdadero.**
- 21) Los criterios de rendimiento son un tipo de criterio de éxito. **Verdadero.**
- 22) El criterio de éxito debe ser sensible y aplicable después de diferenciar a los sujetos en tres categorías: Eficaces, normales y ineficaces. **Verdadero.**
- 23) Los criterios predictivos son válidos si predicen el éxito de un trabajador. **Verdadero.**
- 24) La metodología empleada para hacer un diagnóstico descriptivo es la correlacional. **Verdadero.**
- 25) La atención dispersa, se da con independencia de los estímulos externos. **Falso.**
- 26) La imagen corporal es el resultado de experiencias situaciones y sentimientos del sujeto, que se adquieren o a partir de o , o por referencia a o. **Verdadero.**
- 27) Los niños con problemas de visión puntúan alto en inteligencia manipulativa. **falso.**
- 28) El establecimiento claro de los hechos delictivos (acto real) es independiente de la consideración de imputabilidad (mensaje real). **Verdadero.**
- 29) Ser culpable, aunque mentalmente enfermo, supone que existe un trastorno mental, pero que dicho trastorno no influyó directa o decisivamente en la comisión del delito. **Verdadero.**
- 30) En un informe la valoración es tanto del sujeto como de allegados. **Verdadero.**

### **PREGUNTAS DESARROLLO DE DA EN FEBRERO 99.**

- 1) Diferencias entre el modelo clásico americano y el español en DA.
- 2) Niño con dislexia central. Descubrir si era profunda o superficial. Qué pruebas emplearíamos para ello.
- 3) Qué problemas 6 errores de escritura puede tener un niño a la hora de los dicten un problema posterior al almacén grafémico ( halógrafo...).

### **EXAMEN DE ESTRÉS Y SALUD.**

- Defender un modelo biosocial implica que toda enfermedad esta causada por variables biológicas, sociales y conductuales. Falso.
- Defender la relación bidireccional salud – conducta implica imponer que los estilos de vida inadecuados son condición suficiente para el agravamiento de la salud. Falso.
- La variabilidad intra inter individual ante la enfermedad es un handicap para establecer investigaciones en salud. Verdadero.
- Partir del modelo médico supone que descubierta la causa se puede curar la enfermedad. Verdadero.
- La variable "diagnostico" y "periodo de incubación" permanecen invariables para el cuadro clínico. Falso.

- Uno de los éxitos de las investigaciones sobre salud es la delimitación conceptual y empírica del binomio agudo – grave. Falso.
- La quimioterapia es un tratamiento paliativo que alarga la vida del enfermo de cáncer. Falso.
- Los signos de la enfermedad son manifestaciones subjetivas que dependen del punto de vista del paciente. Falso son los síntomas.
- Hay enfermedades que no tienen signos. Falso son los síntomas.
- Los trabajos de S.U.E de Holmes y Rahe proponen el estrés como estímulo. Verdadero.
- Las S.U.E. tienen una alta correlación con salud. Falso.
- Según Lazarus las mujeres disfrutaban más que los hombres. Verdadero.
- Las fastidias para Lazarus son el mayor indicador del estrés y las bajas de residencia. Verdadero.
- Los trabajos sobre S.U.E y Fastidias son una fuente de investigación por su validez empírica. Falso.
- En los estudios de Kanner no se dieron los resultados de las escalas inter-item, se infla a consistencia temporal y no se considera las fastidias ni S.U.E. como predisposiciones personales. Verdadero.
- La epidemiología parte del modelo médico y considera que las enfermedades tienen una causa que permanece invariable. Verdadero.
- Los primeros estudios epidemiológicos del ser humano se centraron en buscar las causas de la enfermedad. Falso se determinantes y distribución.
- La epidemiología estudia los determinantes y distribución de enfermedades infecciosas. Falso.
- La epidemiología actual es la ciencia que estudia las conductas y hábitos de los individuos con respecto a la salud. Falso.
- Los estudios de S.U.E y fastidias tienen como ventajas apreciar las diferencias individuales en las percepciones de los estresores. Falso.
- Los estudios de S.U.E. y fastidias contrastaban predictores y criterios y los estresores – personalidad. Verdadero.
- Las S.U.E. y Fastidias tienen alta validez consenso. Verdadero.
- El síndrome general de Adaptación se podría meter dentro de un modelo biologicista del estrés. Verdadero.
- En la fase de resistencia se produce un engrandamiento del cortex adrenal y los nódulos linfáticos.
- En la fase de agotamiento bajan los niveles de sensibilidad al estrés. Verdadero.
- Según la psicología neuroinmunológica habrá dos respuestas al estrés: una vía humoral (vencer los toxinos) y otra vía inmunidad celular (defensa). Verdadero.
- La técnica de coping de Lazarus sugiere que hay homogeneidad teórica entre afrontamiento actual y recordado. Verdadero.
- Los estudios inferenciales en epidemiología estudian el tipo de enfermedad, prevalencia, incidencia, mortalidad y morbilidad. Falso.
- Las variables de persona están referidas al tiempo que una enfermedad se desarrolla en el paciente. Falso.
- Los estudios experimentales tienen la desventaja de atender centra la ética de los pacientes del grupo control. Verdadero.
- Los diseños experimentales permiten la aleatorización de los sujetos con más éxito que las correlaciones. Falso.
- Los estudios longitudinales de cohortes utilizan a los mismos sujetos con las mismas características. Falso.
- Si estudiamos a una sola muestra de diabéticos para una investigación puntual estamos haciendo un diseño transversal "de cara controlada". Verdadero.
- La variable mortalidad se refiere al porcentaje de personas diagnosticadas de una enfermedad dada en un momento dado, en una comunidad dada. Falso es prevalencia.
- En un estudio de corazón de Framingham se escogió una muestra de 5000 enfermos cardiovasculares. Falso.
- El estudio de Framingham es longitudinal de paneles. Verdadero.
- En estudio de Framingham se descubrió que las determinantes de la enfermedad cardiovasculares eran modificables por el estilo de vida. Falso.
- El estudio de Alameda permitió establecer los pronósticos de estilo de vida con relación a enfermedad. Acentuando aspectos modificables y relaciones sociales. Verdadero.
- El estudio de la comunidad de Stanford es longitudinal y el de Framingham y Alameda experimental. Falso es al revés.

- En el estudio de Stanford y el condado de Tracy conforma el grupo control y Watsonville y Gilroy recibieron tratamiento. Verdadero.
- Los resultados del estudio de Stanford pronostica una alta probabilidad de enfermedad cardiovascular cuando había asistencia clínica y social. Falso.
- Las variables de persona en estudios epidemiológicos ponen de manifiesto que hay relación entre enfermedad y etnia. Falso. Variables de lugar.
- Las variables psicológicas regresión tiene incidencia negativa en la apreciación de los síntomas. Verdadero.
- La variable psicológica regresión va a detrimento de la respuesta del paciente a la enfermedad. Falso solo a la apreciación de los síntomas.
- La percepción de los síntomas tiene que ver con experiencias vicarias. Verdadero.
- Las personas que viven situaciones monótonas olvidan los síntomas de su enfermedad y tiene que ver con la depresión. Falso Tienen que ver con el continuo introversión extroversión.
- Los síntomas faciales y de la cabeza se interpretan como cotidianos, menos graves. Falso.
- El "registro bonado" se refiere al olvido del enfermo de su propia enfermedad. Falso a que son pacientes potenciales de la enfermedad.
- La teoría de la comparación social dice que las personas tienden a confrontar los síntomas de la enfermedad. Verdadero.
- Se ha demostrado por estudios epidemiológicos que el gasto en salud esta correlacionado con alta esperanza de vida. Falso.
- El "Time out" ha sido beneficiosos en pacientes psiatricos y en niños. Verdadero.
- Las expectativas de autoeficacia son situacionales. Verdadero.
- Según el modelo de creencias Salud de Rosenstock, los beneficios percibidos de la acción cuando el resultado es a largo plazo son más efectivos. Falso percepción a corto plazo.
- El modelo de creencia en la salud resultó eficaz al demostrar la correlación entre creencia y conducta. Falso no hay alta correlaciono entre creencia y conducta.
- Según la teoría de la acción razonada de Azjen y Fishtein la intención de actuar esta en función de las actitudes y las normas en sujetos totalmente racionales. Verdadero.
- La actitud para Azjen y Fishtein es igual al sentimiento. Verdadero.
- La teoría de la acción planeada es útil para explicar conductas preventivas e intervención terapéutica. Falso es conducta de fumar.
- Las investigaciones de McGuire ponen de manifiesto que los factores imput son aquellos que tienen que ver con percepción sensaciones y conductas. Falso es output ya que los imput son elementos que intervienen en el proceso de fuentes y canal.
- La teoría de Green y Marchall "precede – procede" se desarrolla con vista a los educadores de la salud y no a los pacientes. Verdadero.
- Según la teoría del " precede – procede", la fase 4 contiene los factores predisponentes, reforzantes y posibilitantes. Verdadero.
- Las fases de la teoría "precede – procede" de la 1 al 5 son antecedentes y de la 6 al 9 consecuentes. Verdadero.
- El modelo transteorico de Prodraska y Di Clemente es ateorico. Verdadero.
- El encadenamiento es una técnica cognitivista que consiste en llevar el cambio del principio del proceso hasta el final. Falso es conductista, moldeamiento va de menos a más y encadenamiento va de mas a menos.
- El "time out" resulta una técnica útil para la prevención de cualquier enfermedad. Falso es útil como curso de desintoxicación.
- Las teorías sobre la promoción de la salud son: Creencias en salud (verdadero), acción razonada (verdadero) y ecología social falso.
- Las teorías sobre el enfermo dicen que: el paciente es consciente de su conducta autodestructiva. Verdadero.
- La teoría ecológica dice que el ambiente impide el seguimiento de los tratamientos, para la cual es indispensable que el paciente cambie de ambiente durante el tratamiento o que no cambie. Verdadero.
- El MMPI es un buen indicador de: Las patologías pero no de variables de personalidad.
- Los siguientes factores de personalidad, cual correlaciona con el seguimiento en régimen medico: baja

ansiedad y motivación de logro y orientación hacia el futuro. Verdadero.

- El enfermo racional es aquel paciente que: no sigue los regímenes después de evaluar los beneficios percibidos. Verdadero.
- De los casos, el seguimiento del tratamiento está codeterminado por variables de personalidad: efectos placebo y fármaco. Verdadero.
- En que grupo dentro de las instituciones hospitalarias se produce el fenómeno Burn – out: En las D.U.E con alta motivación del logro. Verdadero.
- El tratamiento paliativo se dará en los hospitales. Verdadero.
- La indefensión aprendida del paciente se da cuando: ingresa en el hospital. Verdadero.
- Según Lorber un paciente no grave que se queja mucho es un paciente malo. Verdadero.
- Según los trabajos de Kendall el paciente tiene mejores resultados ante el tratamiento: cuando se le interviene de forma cognitiva. Verdadero.
- En los niños, el fenómeno de hospitalización es (señalar la falsa) hasta los 4 años el niño manifiesta ansiedad por sentirse rechazado y los niños de 2 años sienten ansiedad por el tema de perder a la familia. Verdadero :los mayores de 6 años tienen miedo al hospital.
- Los estudios con madres sustitutas en la hospitalización revela que: Señala la falsa: Las madres verdaderas con visitas cortas generan más ansiedad que la compañía fija de una madre sustituta.
- Cual de estas disciplinas impulsa el S.I.G. los avances, precursor de psicología salud: El psicoanálisis por la psicopatología. Verdadero.
- El patrón tipo A. Señalar la falsa: Se refiere al patrón del cáncer. Verdadero: Arranca con autores como Friedman, Rosemann y Lenkins y se sitúa desde el punto de vista de la personalidad.
- Cual de estas enfermedades puede provocar la muerte en el sujeto: enfermedad arterial coronaria y arterial periférica (falso), enfermedad cerebrovascular y periférica (falso) enfermedad arterial coronaria y cerebro vascular (verdadero).
- Los datos epidemiológicos acerca de enfermedad cardiovascular apuntan que: los hombres blancos tienden a padecer más enfermedades coronarias que los hombres negros como variable de raza (falso), La raza no es significativo (verdadero).
- El estudio de Baltimore de Costa y McCrae es: Diseño longitudinal variable independiente inteligencia, edad, variable dependiente sufrimiento (falso), diseño transversal VD edad y VI sufrimiento (falso), diseño transversal VD sufrimiento y VI edad. (verdadero).
- En el estudio sobre "personalidad para cada enfermedad" demostraron que: las variables miedo al fracaso, ansiedad, transigencia hostil, control de la ira con tensión, eran mayores para el grupo no enfermo (falso). Que las variables anteriores no eran significativas en ninguno de los dos grupos (falso). Que los no enfermos puntuaban más en "búsqueda de novedad" (verdadero).
- En el estudio de Pelechano (1991) se demostró que: Hay factores específicos para enfermos concretos y generales para todos. Verdadero.
- Para sondear el Patrón A Friedman y su grupo utilizan los siguientes instrumentos: entrevista abierta que sondeaba aspectos cognitivos (falso), entrevista semiestructurada que sondea factores de ira y cuestionario de Jenkins (verdadero). Solo cuestionario de Jenkins (falso).
- Practicas: Faulkman y Lazarus son de la corriente de estrés como respuesta. Falso son respuesta interacción.
- Practicas: las teorías de Selye son un ejemplo de teorías de efecto o respuesta al estrés. Verdadero.
- Practicas: Según Selye el Di-estrés es aquel estrés positivo que hace que el sujeto se adapte a la situación. Falso .
- Practica: Selye llega a decir que la competencia en el trabajo, alta la longevidad, al margen del salario. Verdadero.
- Practica: Selye explica que el estrés tiene manifestaciones bioquímicas no es un problema glandular. Falso.
- Practicas: Selye propone un modelo de estrés que se basa en la manifestación física-química que entraña el estrés en el sujeto. Verdadero.

### **Examen de Descriptiva:**

- Después de la penetración se puede dar eyaculación precoz. Verdadero (se puede dar antes, durante y después de la penetración, o inmediatamente después de la penetración).
- El síndrome de dependencia incluye los criterios de abuso. Verdadero.
- La esquizofrenia y el trastorno esquizofreniforme se diferencian en su duración. Verdadero. La esquizofrenia durante 6 meses criterios, la segunda de 1 a 6 meses.
- El voyerismo es la excitación sexual ante personas desnudas del sexo opuesto. Falso. (Se observa en secreto a una persona desnuda, desnudándose o que esta manteniendo relaciones sexuales).
- Las fobias sociales se dan más en mujeres. Falso.
- En la esquizofrenia tipo desorganizada hay una alteración de la afectividad. Verdadero.
- En la bulimia hay fase de ayuno. Verdadero.
- El consumo de anfetaminas produce una tolerancia progresiva. Falso. Sería tolerancia moderada.
- Los actos compulsivos aumentan la ansiedad. Falso, porque los actos compulsivos reducen la ansiedad.
- En la hipocondría hay una pérdida real y distorsión de las funciones corporales. Falso.
- Cuando las fantasías sexuales se llevan a cabo en la realidad se convierte en parafilias. Falso.
- En los rituales repetitivos se da una explicación racional a las consecuencias desastrosas. Falso.
- El trastorno por angustia se define como "ansiedad persistente y recurrente ante temas vitales". Falso.
- En el trastorno por angustia (sin agorafobia) y la ansiedad generalizada tiene en común la ansiedad hacia ningún estímulo identificable. Verdadero.
- En los trastornos de angustia se da preocupación excesiva por sus acontecimientos. Falso.
- En la anorexia se despliega gran actividad física. Verdadero.
- La vía de administración en el uso de sustancias psicoactivas contribuye a la aparición de abuso o dependencia. Verdadero.
- La ciclotimia se puede decir que es una alteración crónica del estado de animo. Verdadero.
- Cuando se produce excitación al vestirse con ropas de mujer, se puede diagnosticar transexualismo. Falso (es fetichismo transexualista).
- En el episodio hipomaniaco se da un deterioro profundo de la actividad laboral. Falso es en los maníacos.
- En la anorexia compulsiva o restrictiva por definición se dan atracones y purgas. Falso porque son dos tipos de anorexia.
- Cocaína produce dependencia física intensa. Falso.
- El tipo opiáceos dependencia física y psíquica intensa. Verdadero además la tolerancia también es intensa.
- Tipo anfetamina dependencia física intensa. Falso es leve.
- Tipo solventes volátiles dependencia física intensa. Falso es una dependencia física nula.
- Tipo solvente volátiles dependencia psíquica intensa. Falso es una única droga que la dependencia psíquica es moderada.
- Tipo cocaína tolerancia nula. Falso. Es moderada al igual que alucinógenos, cocaína, anfetaminas y alcohol.
- Para diagnosticar crisis de angustia o ataque de pánico es necesario que sucedan dos crisis. Verdadero.
- Los trastornos fónicos son de los trastornos psicopatológicos más frecuentes en la población. Verdadero.
- Predominio de fobias específica a animales en mujeres. Verdadero.
- La agorafobia se da a edad tardía y es más frecuente en mujeres y hay más síntomas somáticos y son más extravertidos en relación a las fobias sociales. Verdadero.
- La hiperactividad en la anorexia es planeada. Verdadero.
- Los trastornos fóbicos específicos son los trastornos psicológicos más frecuentes. Verdadero.
- No debe diagnosticarse fobia específica si el temor es coherente o si el temor no da lugar a un deterioro significativo de la actividad del individuo. Verdadero.
- Característica distintiva de la fobia a la sangre es respuesta cardiovascular bifásica o vasovagal. Verdadero.
- La esquizofrenia paranoide es la que menos gravedad.
- Beubler da más importancia a los desordenes del pensamiento mientras que Schneider se lo da a las alteraciones del contenido del pensamiento. Verdadero.
- Una de las características asociadas a la depresión son ideas delirantes transitorias congruentes con la estado de animo. Verdadero.
- La depresión mayor es más intensa pero menor duradera que la distimia. Verdadero.
- Lo que se llama la fase activa de la esquizofrenia compuesta a los síntomas psicóticos. Verdadero.

- La creencia de tener una enfermedad grave es lo que se llama trastorno de somatización. Falso se llama hipocondría.
- La definición de fobia es el miedo persistente e irracional ante estímulos específicos y necesidad imperiosa de evitarlos. Verdadero.
- Una cosa común en la ansiedad generalizada y la depresión es la falta de conducta de evitación. Falso en la depresión no hay en la ansiedad generalizada si hay.
- La agorafobia y la fobia social son semejantes porque en ambos se da miedo a suposición de situaciones embarazosas y humillantes. Falso ya que en la agorafobia es el miedo al ataque de pánico y no tener ayuda mientras ocurra esta crisis de angustia.
- La parafilia son trastornos de la identidad sexual. Falso no porque los trastornos sexuales se dividen en tres: disfunciones sexuales, parafilias y trastorno de identidad sexual.
- La dispareunia es la respuesta sexual deficitaria y dolorosa. Verdadero y se da en ambos sexos.
- Delirium tremens se produce tras una sobreingesta desmesurada de alcohol (consumo prolongado) Verdadero.
- La agorafobia se caracteriza porque la situación de evitación refiere al miedo a la aparición de un síntoma. Falso.
- La psicosis reactiva se diferencia de la endógena en que esta se cura con fármacos. Verdadero.
- Kraepelin creó el término de esquizofrenia. Falso Bleuler cambió el término de demencia precoz de Kraepelin por esquizofrenia.
- La incidencia es el número de casos nuevos que aparecen en un determinado tiempo en la población. Verdadero.
- El miedo fóbico se caracteriza por miedo ante un estímulo desencadenante no objetivo. Falso es el miedo desadaptativo.
- La fase activa de esquizofrenia siempre va precedida de una fase prodromática. Falso.

### **Junio 97.**

- El índice de masa corporal para diagnosticar anorexia nerviosa es de 17,5. Falso es de 17,5.
- En la anorexia nerviosa tipo restrictiva se dan atracones de comida. Verdadero. No hace dieta, ayuno.
- Agorafobia se diagnostica separadamente de trastorno de angustia. Falso.
- En el trastorno de personalidad por evitación se da fobia social generalizada. Verdadero.
- En la fobia a la sangre se da un patrón de respuesta bifásico: en primer momento se produce un aumento del ritmo cardíaco y de la presión arterial que va seguido de una desaceleración vasovagal del ritmo cardíaco y de la presión arterial. Verdadero.
- Los trastornos facticios y simulados se diferencian en que el primero lo hace por un estresor ambiental y el segundo por desempeñar el papel de enfermo. Falso es al revés.
- El trastorno de somatización se caracteriza por una combinación de síntomas de dolor, gastrointestinales, sexuales y pseudoneurológicos. Verdadero.
- Los trastornos disociativos tienen una contrapartida en síndromes neurológicos. Verdadero.
- Un 70% de las mujeres violadas sufren estrés post-traumático. Verdadero.
- El trastorno maníaco depresivo siempre comienza con un episodio depresivo. Falso es maníaco.
- Vaginismo es la contracción involuntaria de los músculos del tercio exterior de la vagina. Verdadero.
- Las parafilias se dan por igual tanto en hombres como en mujeres. Falso.
- El trastorno Bipolar I y el trastorno bipolar II se diferencian en la presencia o no de episodios depresivos mayores. Falso.
- El trastorno distímico se puede definir como una depresión ligera y crónica. Verdadero.
- Bleuler introduce el término de demencia paranoide. Falso.
- El síndrome I de Crow se compone de trastornos de pensamiento y tienden a ser agudos. Verdadero.
- En el trastorno esquizofreniforme no se da un deterioro de las áreas importantes. Falso.
- La tolerancia cruzada es la necesidad de aumentar la dosis de una determinada sustancia para conseguir los efectos que normalmente se obtenían con una dosis menor, cuando se ha consumido otra sustancia antagonista de ella. Verdadera.

- El consumo prolongado de cocaína puede derivar en una demencia tipo paranoide ( psicosis modelo). Falso.
- Los efectos de la cocaína y de las anfetaminas son antagonistas. Falso.
- Cualquier fármaco que se utilice (o que se haya creado) para aliviar síntomas o para curar enfermedades, puede ser utilizado como droga. Verdadero.
- En el trastorno obsesivo compulsivo la compulsión sigue una línea lógica y racional. Falso.
- En el trastorno de ansiedad generalizado se da un aumento de la actividad del SNC y un descenso de la hiperactividad autonómica. Verdadero.
- En el trastorno obsesivo compulsivo se da una lentitud obsesiva de las asociaciones. Falso.
- El miedo fóbico tiene un perfil sintomatológico cualitativo distinto al estado de los llamados "ataques de pánico" (de hecho reacciones más frecuentes: Taquicardias, palpitaciones, temblores, ...) .Falso.
- La ansiedad característica de las crisis de angustia (o ataque de pánico) puede diferenciarse de la ansiedad generalizado por su naturaleza intermitente y de gran intensidad. Verdadero.
- Los individuos con fobia social generalizada suelen presentar también trastornos de personalidad por evitación. Verdadero.
- La bulimia el índice de masa corporal es de 17,5. Falso ese es de la anorexia.
- La bulimia se diferencia esencialmente de anorexia en los atracones. Falso.
- Una compulsión debe ser conductual, medible y observable. Falso.
- Depresión bipolar – unipolar diferente en que esta última se dan episodios recurrentes. Falso en el bipolar el curso es recurrente y el unipolar el curso es fijo.
- Una de las razones de quitar la clasificación unipolar – bipolar es que antes de un trastorno maníaco depresivo suele predecirse una depresión mayor. Verdadero.
- El 5,15% de los casos se dan tres episodios depresivos antes de un trastorno bipolar. Verdadero.
- Un fármaco utilizado con fines terapéuticos puede ser una droga. Falso.
- Una esquizofrenia se puede considerar paranoide cuando además de síntomas activos también se da catatonía e ideas delirantes. Falso.
- La principal idea delirante en la esquizofrenia es la persecución. Verdadero.
- Los esquizofrénicos viven menos años. Verdadero, la media de vida es menor.
- En la parafilias la paidofilia se da igual en mujeres y hombres. Falso.
- Vaginismo se define como dolor en el tercio externo de vagina al producirse la penetración. Falso.
- En la cocaína hay una inhibición de la catecolaminas. Falso.
- Barbitúricos dependencia física intensa. Verdadero.
- Simulación se puede denominar también síndrome de Munchausen. Falso.
- En los trastornos somatización el individuo puede controlar los síntomas. Falso.
- La fobia social se diferencia de las crisis de angustia porque la primera se da de manera inesperada. Falso es al revés.
- El deseo irresistible de conseguir y consumir una droga de manera crónica es dependencia física. Falso es dependencia psíquica.
- En la agorafobia la persona teme encontrarse en lugares o situaciones de las que resulta imposible o embarazoso escapar. Verdadero.
- Por definición los rituales compulsivos son conductuales, manifestaciones observables. Falso.
- En los esquizofrénicos las ideas delirantes más comunes son las de grandiosidad. Falso.
- Para el diagnóstico de bulimia nerviosa a de cumplirse criterio de peso inferior al 85% de su peso promedio (según edad y altura). Falso.
- La ansiedad es la característica principal del trastorno ansiedad generalizada. Falso.
- Los síntomas que provocan un ataque de pánico son cualitativamente distintos a los que surgen en una situación fóbica. Falso.
- A Janet se le adjudica el término disociativo para expresar la existencia de estructuras mentales que no forman parte de los procesos psicológicos. Verdadero.
- El trastorno bipolar no suele repetirse al contrario que unipolar. Falso.
- La principal diferencia entre las categorías unipolar y bipolar es su etiología. Falso.
- El trastorno obsesivo compulsivo tiene una mayor prevalencia en hombres que en mujeres. Falso.
- Trastorno de somatización el individuo puede controlar los síntomas. Falso.

- La crisis de angustia o ataque de pánico es una aparición súbita, repentina, aislada y temporal. Verdadero.
- La fobia social se diferencia de la crisis de angustia porque la primera surge de manera inesperada. Falso.
- En la fobia específica a la sangre la fobia está referida más al desmayo en sí que a... . V.
- El deseo irresistible de conseguir y consumir una droga de manera crónica es dependencia física. Falso.
- Según Janet, en el trastorno disociativo se da un Yo y diversas subestructuras que no son procesos psicológicos. Verdadero.
- En la anorexia compulsiva – restrictiva por definición se dan atracones y purgas. Falso.
- Cocaína: dependencia física intensa. Falso.
- Tipo opiáceo: dependencia física y psíquica intensa. Verdadero.
- Tipo solventes volátiles: dependencia física intensa. Falso.
- Tipo solvente volátiles: dependencia psíquica intensa. Falso.
- Tipo cocaína: tolerancia nula. Falso.
- Para diagnosticar crisis de angustia o ataque de pánico es necesario que sucedan dos crisis. Verdadero.
- Barbitúricos causan fuertes dependencias. Verdadero.
- Una de las razones para desechar la clasificación unipolar–bipolar es que, antes manía–depresión suele preceder un episodio depresivo mayor. Verdadero.
- El 5 – 15% de los casos se da 4 o más episodios afectivos (depresión mayor, mixto, maníaco e hipomaniaco) antes de un trastorno bipolar.
- El síndrome de Crown tipo II es más crónico y agudo que el tipo I. Falso.
- El trastorno ansiedad generalizada tiene como característica distintiva la ansiedad. Falso.
- Una esquizofrenia se considera tipo paranoide cuando se dan los síntomas activos más catatonía. Falso.
- La dependencia a la cocaína se define como la dificultad para resistirse a su consumo cuando la persona dispone de ella. Verdadero.
- La tolerancia, cocaína aparece con el consumo repetido en función de la vía de administración. Verdadero.
- En los trastornos de somatización los síntomas son intencionados. Falso.
- Las crisis de angustia o ataque de pánico aparecen de forma súbita y aislada. Verdadero.
- La fobia a la sangre la ansiedad se relaciona más con anticipación del posible desvanecimiento que con el estímulo fóbico en sí. Verdadero.
- La esquizofrenia paranoide es la de menor gravedad. Falso. Es la mayor gravedad.
- La esquizofrenia tipo desorganizada es la de mayor gravedad. Falso es la menor gravedad.
- No se diagnostica episodio depresivo mayor si se dan los criterios para episodio mixto. Verdadero.
- Anfetaminas después del consumo prolongado producen alteraciones psicóticas seguidas de síndrome depresivo. Verdadero.
- Cocaína el consumo prolongado produce síntomas esquizofrénicos de tipo paranoide ( psicosis modelo). Verdadero.
- Alcohol produce síndrome Korsakoff (alteraciones de la memoria) y síndrome delirium tremens ( síndrome mental orgánico grave). Verdadero.
- La depresión unipolar aparece más de 45 años tarde que la bipolar antes de los 30 años. Verdadero.
- Los trastornos disociativos tienen base neurológica. Falso.
- El trastorno bipolar I se diferencia del trastorno bipolar II porque tiene un episodio depresivo mayor completo. Falso.
- Abulia es el entrecimiento del habla y pensamiento. Falso. Es la alogia.
- Anorexia restrictiva tiene atracones. Falso.
- Los atracones en la bulimia es por falta de control. Falso. Puede controlar algunas veces.
- La fobia a sangre e inyecciones producen un aumento del ritmo cardíaco y una bajada de la presión arterial. Verdadero.
- En trastorno angustia es un referente para hablar de agorafobia. Falso.
- La fobia por evitación tiene los mismos criterios que la fobia social. Falso.
- Las crisis de angustia están limitadas a ahogos y falta de aire. Falso.
- Las compulsiones son racionales y realistas con las obsesiones. Falso.
- Hipotiroidismo relacionado con trastorno generalizado. Falso.

## Examen desarrollo de Intervención Psicosocial.

- Soluciones de los problemas sociales según las distintas orientaciones psicológicas.
- Modelo motivacional para la participación social.
- Objetivos de evaluación de programas.
- Críticas al metaanálisis.
- Características fiabilidad /validez de los indicadores de la calidad de vida.
- Características actuales de la psicología social.
- Consecuencias crisis psicosocial.
- Críticas a los servicios sociales.
- Características de la comunicación asertiva y técnicas disco rayado.
- Describir la técnica mural y su aplicación.

## PREGUNTAS DE EXAMEN DE PSICOPATOLOGÍA EVOLUTIVA.

- la falta de apetito es característica común en depresión y anorexia infantil. Falso.
- En la pequeña epiléptico (mioclónico o miotónico) son convulsiones de manos y piernas. Verdadero.
- Cefalea tensional y migraña tiene un base vascular (vasoconstricción más vasodilatación). Falso.
- Enuréticos eficaces en trastornos fóbico se utilizan el condicionamiento clásico. Verdadero.
- El síndrome de Down y el síndrome de Wilson comienzan a los 2 o 3 años. Falso.\*
- Disartria psicógena igual a tartamudez. Verdadero.
- La reversibilidad del asma es un aspecto diferencial frente a otras enfermedades pulmonares. Verdadero.
- En fobia, existe un miedo desproporcionado al objeto, pero el niño es consciente de su irracionalidad. Falso, los adultos si no los niños.
- Síndrome de Turner, Klinefelter y Jacob se da demencia como retraso mental. Falso.\*
- Las disartrias tienen explicación neurológica. Verdadero.?
- Los afásicos al igual que los autistas, no mantienen contacto visual aunque son mejores en el lenguaje. Falso.
- Las ideas de suicidio, bajo estado de ánimo, .... definen la depresión en la infancia. Falso.
- La purga, psicopatología adicional de moderada a grave y emociones en la ingesta (tomadas en su conjunto) diferencian la bulimia de otros trastornos de la alimentación. Verdadero.
- A nivel estructural, ocurren las dislalias funcionales o dinámicas, las cuales tienen déficit con la construcción de palabras y no de sílabas. Falso.
- Como en espasmos, en el inicio, los tics no tienen finalidad. Falso.
- La migraña común, se acompaña de pródromos y es unilateral. Falso. Es bilateral.
- Frente al DSM, los estudios empíricos tienen de positivo que ofrecen datos de estabilidad transsituacional. Verdadero. \*
- Foesch, en el tratamiento de la disfemia, utiliza sólo el método reflexivo. Falso.\*
- El síndrome de Wilson y la hemiplejía derecha, sin tratamiento puede con el tiempo tener un buen pronóstico su CI. Falso. \*
- El autismo al igual que la afasia de desarrollo presentan juegos imaginativos. Falso.\*
- El aura epileptógena se da al inicio del pequeño mal. Falso.\*
- Las ausencias atípicas se pueden dar en el síndrome de Lennox. Verdadero.\*
- La distimia se acompaña de alucinaciones y delirios. Falso.\*
- La depresión infantil y la anorexia tienen en común la falta de apetito. Falso.\*
- La anorexia y bulimia purga presentan ansiedad después de comer. Verdadero,
- La quimioterapia en los tics, reduce la característica psicomotora del tics, pero se olvida de la ansiedad que es una variable moduladora importante. Falso.\*
- Los trastornos que se producen en la obesidad son mayores en la persona obesa desde la adolescencia que de la adultez. Verdadero.\*
- En el síndrome de Asperger se diferencia del autismo, en los problemas de adquisición y producción del lenguaje. Verdadero.\*

- La diferencia entre Asperger y Rett es las dificultades de este último en el lenguaje expresivo – receptivo. Verdadero.\*
- Las ecolalias es una alteración característica, a nivel articulatorio del autismo. Verdadero. \*
- Las ecolalias, autolesiones, autoestimulaciones son un diagnóstico diferencial entre autismo y retraso mental. Falso.
- La evitación escolar es un criterio para el diagnóstico de ansiedad excesiva. Falso.
- La pérdida, con aumento de apetito sin régimen es un criterio suficiente para diagnosticar depresión mayor. Falso.
- En la fobia escolar, aparte de la conducta evitación, los niños evitan estar en casa. Falso.
- En el cuadro depresivo infantil puede tener su causa en el consumo de drogas. Verdadero.
- Las rinolalias cerradas afectan a p, b, t, d. Falso es la abierta: p, b, t, d. Las cerradas son b, d, l, ll, ñ, s.
- El acto de "dar un beso" a un ser querido no afecta a la apraxia ideomotriz. Verdadero.
- El autismo y Asperger se caracterizan por la falta de lenguaje. Falso.
- En el tratamiento con anoraxicos sólo se usan condicionamiento clásico. Falso.
- En la Corea de Huntington, los tics puede ser modificables. Falso.
- En los cólicos primera semana, el rechazo a la comida es más de tipo interactivo que constitucional. Verdadero.
- En pequeño mal epiléptico se caracteriza por una falta incompleta tónica y ausencia de la drómica. Falso.
- La migraña presenta síntomas prodrómicos. Verdadero.
- La depresión y la distimia infantil – juvenil no pueden ser explicadas mejor por la ingesta de sustancias. Verdadero.
- El estado crepuscular consiste en una ausencia alargada que se acompaña de automatismo. Verdadero.
- El origen de West viene asociado a una encefalopatía. Verdadero.
- La galactosemia, tratada después del 1º año con una dieta especial evitará el retraso mental. Falso. Debe ser en la primera semana.\*
- Con niños deficientes no cooperativos, el modelado es una técnica muy eficaz procesos de aprendizaje. Falso.
- Si queremos distinguir la parálisis cerebral rígida de la atetósica, debemos atender al reflejo Babinski. Verdadero.
- La fluidez verbal de los niños con atetosis es mejor que la de aquellos con parálisis cerebral espástica. Falso.
- Un niño diagnosticado de retraso mental grave o profundo responderá mejor a los tratamientos conductuales que a los cognitivos. Verdadero.
- Los niños con esquizofrenia infantil, suelen presentar un historia familiar de enfermedad mental más frecuente que los autistas. Verdadero.
- Las ecolalias, autoestimulaciones, autolesiones permiten el diagnóstico diferencial entre retraso mental y autismo. Falso.
- El síndrome de Rett en contraste con el síndrome de Asperger, presenta una grave alteración del desarrollo del lenguaje expresivo – receptivo. Verdadero.\*
- En el trauma psicológico infantil, como en el caso del abandono se puede encontrar el origen de un trastorno generalizado del desarrollo. Falso.\*
- En el modelo funcional del asma, situaciones y respuestas emocionales puede incrementar la resistencia de las vías aéreas al paso del aire. Verdadero.
- Los tics y los movimientos coreicos están sujetos a control voluntario de ahí que éxito de los tratamientos conductuales. Falso.
- En el abordaje bio–conductual del asma, la práctica de relajación puede mejorar la resistencia de las vías aéreas al paso del aire. Verdadero.
- Una malformación congénita de las fisuras velopalativas es una de las causas frecuentes de disglosias. Verdadero.
- Las afasias infantiles ocurridas antes de los 9 años, aunque afecten a los dos hemisferios se recuperan íntegramente. Falso.

- Una afasia antes de los 9 años, si se trata tiene un buen pronóstico aunque la lesión sea en los dos hemisferios (bilateral). Falso.
- El tratamiento Hullian trata los tics buscando los hábitos negativos e incompatibles. Verdadero.
- El castigo es una técnica eficaz en el control de conductas autoestimulativas y repetitivas ( castigo como contingencia aversiva). Verdadero.
- En el caso de la anorexia llevado por Hallstein, desensibilización, la técnica dio positivo en la disminución del miedo al aumento de peso. Se llama inhibición recíproca. Verdadero.
- Con niños deficientes no cooperativos, el modelado es una técnica eficaz en el proceso de aprendizaje.
- Factores de deprivación sociocultural se puede encontrar en una maduropatía somatogena postnatal. Falso.
- Desde la teoría del procesamiento de la información, los niños con retraso mental presentan una MCP menor que los niños normales. Verdadero en el caso de la MLP no hay diferencias.
- Según Piaget, el proceso de acomodación en los niños con retraso mental se da de forma inadecuada. Falso.
- La teoría de Thurlow y Turunpe(75) nos lleva a concluir que las personas con retraso mental son incapaces de generar estrategias o mediadores, si se les proporcionan esos mediadores, podrían aplicarlos. Verdadero.
- Si queremos que un niño con retraso mental aprenda con condicionamiento operante, las conductas deberán estar seguidas de una consecuencia agradable. Verdadero.
- En la mayoría de los casos de parálisis cerebral, por defecto de las pruebas psicométricas que se aplican, suelen aparecer defectos visuales y auditivos. Falso.
- En la evolución natural y diferencial de parálisis cerebrales para el grupo inferior o promedio se ha observado el porcentaje de mayores pérdidas en el rendimiento. Verdadero (Crother y Paine 1959).
- Hay apraxias ideomotriz en la gestualidad de la conducta de conducir, cuando un apráxico armoniza la totalidad del gesto correctamente siendo los gestos más dañados los que no tienen finalidad ni significado. Verdadero.
- Un joven de 15 años con inteligencia normal que desarrolla un cuadro de retraso mental después de un accidente de moto, deberá ser diagnosticado de retraso mental más demencia. Falso.
- Los trastornos generalizados del desarrollo y el retraso mental tienen en común el deterioro cualitativo en el desarrollo de la interacción social. Falso.
- Los síndromes de Down (mosaicismo) suelen tener un CI inferior al resto de los grupos del mismo síndrome. Falso es superior.
- El origen del síndrome de West viene asociado a una encefalopatía. Verdadero una epilepsia de 1º infancia.
- Las crisis comiciales "gran mal" se vinculan a retraso mental en la mayoría de los casos. Falso es de 2º infancia y no presenta retraso mental.
- La enfermedad de Niemann – Pick es un trastorno puede presentarse hasta 5 formas. Verdadero.
- En el retraso mental los programas de refuerzo variable no son necesarios si queremos que el niño mantenga un nivel alto de imitación. Falso.
- El asma tratada con relajación produce el mismo efecto en las funciones pulmonares que la extinción de la toc. Verdadero.
- Tanto la bulimia voraz como la bulimia purga presentan ansiedad después de comer. Falso.
- En la anorexia hay una falta de apetito que puede provocar la muerte. Falso.
- Tanto en la distimia infantil . juvenil como en la depresión del estado de ánimo decaído, puede estar acompañado de irritabilidad. Verdadero.
- El rechazo a ir a la escuela es un síntoma claro de ansiedad excesiva. Falso.
- Sólo o principalmente, la enuresis adquirida diurna – nocturna o nocturna es utilizada como único diagnóstico diferencial en la incontinencia urinaria. Falso.
- En la enuresis sólo se hace diagnóstico diferencial con incontinencia en la enuresis diurna adquirida y en la diurna – nocturna. Verdadero.
- Corea de Huntington se considera retraso mental y demencia por atrofia cerebral. Falso.
- Las maduropatías etógenas se puede dar por exceso de mimo. Verdadero.
- Los síndromes de Turner y Wilson están causados por tumores cerebrales. Falso.
- Las diferencias entre autismo y Asperger se da en el lenguaje y la estructura orgánica. Falso.
- Se dan problemas de conducción por apraxia ideatoria. Verdadero.
- La dislalia funcional consiste en la buena construcción de la palabra y una mala construcción silábica.

Verdadero.

- Disartrias tiene una causa neurológica. Verdadero..
- La bulimia con y sin purga presentan ansiedad en ingesta y trastorno emocional. Falso.
- Los tics empiezan con intencionalidad. Verdadero.
- Los niños aceptan que sus fobias son irracionales. Falso.
- Los síntomas para reconocer hiperactividad son sólo motores y del lenguaje. Falso.
- La alexia afásica va con agrafia y es una disociación entre verbalización y comprensión. Falso.
- En la hemiplejía sin tratamiento aumenta el CI. Falso.

### **Examen junio de 1996.**

- El tratamiento con anorexícos más común es el que trata las fobias con condicionamiento clásico. Falso.
- Asperger tiene en común con el autismo el déficit en el lenguaje. Falso.
- Los síndromes de Down y Wilson tienen su aparición a los 2–3 años. Falso.
- Los síndromes Turner, Jacob y Creutzfeldt-Jakob puede llegar a retraso mental o demencia. Verdadero.
- La ecolalia es típica y exclusiva del autismo. Falso.
- Los afásicos y autistas tienen en común, la incapacidad para llevar a cabo juegos simbólicos. Falso.
- La apraxia ideomotriz raramente puede intervenir en el gesto de besar. Verdadero.
- La dislalia audiógena y específica es diferente por su etiología. Verdadero.
- En la comprensión verbal aparece la agnosia. Verdadero.
- En la anorexia hay falta de apetito que lleva a la inanición. Falso.
- La autoevaluación en la anorexia y bulimia está modulada por el peso y la figura. Verdadero.
- La bulimia purga y la voraz se diferencian en la ansiedad después de comer. Verdadero.
- Las coreas están implicadas en unos movimientos específicos y sujetos a modificación. Falso.
- El tratamiento conductual del asma altera las funciones de los pulmones al igual que la extinción con la tos. Verdadero.
- Los escatomas en estado pródromo son típicos de la migraña clásica. Verdadero.,
- La migraña y el dolor de cabeza tienen como base la vasodilatación y vasoconstricción. Falso.
- Los trastornos distímicos infantil-adolescente se puede diagnosticar cuando hay abuso de sustancias. Falso.
- El trastorno distímico y depresión mayor en la infancia puede acompañarse de irritabilidad más tristeza. Verdadero.
- El diagnóstico diferencial de incontinencia urinaria se hace exclusivamente con enuresis adquirida diurna y nocturna – diurna. Verdadero.
- La fobia escolar no es un síntoma exclusivo para diagnosticar ansiedad excesiva. Verdadero.
- Epilepsia pequeño mal mioclónico puede producir sacudidas de brazos y piernas. Verdadero.
- Según Piaget, el proceso de acomodación en los niños con retraso mental se da de forma inadecuada. Falso.
- La teoría de Turney y Thurlow (75) nos concluye que las personas con retraso mental son incapaces de generar estrategias o mediadores, pero si se les proporcionan podrían aplicarlos. Verdadero.
- Hay apraxia ideomotriz en la conducción de un coche, cuando un apraxico armoniza la totalidad del gesto correctamente, siendo los gestos más dañados los que no tienen finalidad significativa. Verdadero.
- Los trastornos generalizados del desarrollo y el retraso mental tienen en común el deterioro cualitativo en el desarrollo de la interacción social. Falso.
- El síndrome de West viene asociado a una encefalopatía. Verdadero.

### **Examen septiembre de 1996. Se coloca \* en las preguntas anteriores.**

- En la epilepsia para tratar la fobia, se usan únicamente técnicas de condicionamiento clásico. Falso.
- En la maduropatías la variable somatógena se refiere a problemas orgánicos. Verdadero.
- En la maduropatías, la variable etógena, se refiere a problemas del ambiente. Verdadero.
- Las ecolalias y las sinnesias son válidas para diagnosticar una afasia articulatoria. Verdadero.
- Las ausencias atípicas son propias de Lennox – Gastaut. Verdadero.
- Una de las causas del retraso mental es el excesivo proteccionismo de los padres– Verdadero.

- La bulimia voraz se puede diagnosticar si hay una psicopatología normalmente moderada y emocionalmente al comer. Falso.
- La agnosia es un trastorno de la comprensión del lenguaje. Verdadero.
- El pequeño mal epiléptico, mioclónico o miotónico, son convulsiones de manos y pies. Verdadero.
- Escatomas, son síntomas prodromales de la migraña clásica. Verdadero.
- La encefalías tensional y la migraña tienen base vascular (vasoconstricción + vasodilatación). Falso la primera es constricción y la segunda es musculada.
- Una afasia antes de los 9 años, si se trata, tiene un buen pronóstico, aunque la lesión sea bilateral. Falso. Si es bilateral no.
- El asma tratado con relajación produce el mismo efecto que la extinción de la tos. Verdadero.
- La autoevaluación en la anorexia y en la bulimia están altamente moduladas por el peso y la figura. Verdadero.
- Tanto en distimia infantil – juvenil como en depresión, puede aparecer irritabilidad. Verdadero.
- Sólo o principalmente la enuresis adquirida diurna – nocturna o nocturna es usada como diagnóstico diferencial a la incontinencia urinaria. Falso.

### **Examen de septiembre 1997.**

- La bulimia voraz y la anorexia tienen en común la distorsión de la imagen corporal. Falso.
- En la bulimia voraz hay ansiedad después del atracón. Falso.
- Los niños con esquizofrenia infantil tiene mayor probabilidad de tener antecedentes familiares con psicopatologías que los autistas. Verdadero.
- Las conductas autoestimulantes, estereotipadas y autolesivas sirven para distinguir a los autistas de los niños con retraso mental. Falso.
- Las ecolalias sirven para distinguir autistas de retraso mental. Falso.
- El síndrome de Rett , a diferencia del trastorno de Asperger, presenta un déficit en el lenguaje expresivo y receptivo. Verdadero.
- Una situación traumática infantil, como el abandono, puede generar un trastorno generalizado del desarrollo. Falso.
- A un niño de 13 años, que debido a una lesión cerebral, producida por un accidente, desarrolla retraso mental se le diagnostica demencia también. Falso.
- La galactosemia tratada un año después de ser diagnosticada evitará un retraso mental. Falso.
- Los síndromes de Down afectados de mosaicismo tiene un CI inferior. falso es superior al resto de su grupo.
- La atetosis presentan mejor fluidez verbal que el espasticismo. Falso.
- Para distinguir entre atetosis y rigidez debe atenderse al reflejo de Babinsky. Falso.
- El síndrome de West se debe a una encefalopatía. Verdadero.
- El estado crepuscular se caracteriza por ausencias continuadas y automatismo. Verdadero.
- En aura presente en las crisis parciales indica en que lugar comienza la crisis. Falso.
- En el "gran mal" hay un grave déficit intelectual. Falso.
- Los tics y los movimientos coreicos son controlados voluntariamente por que ambos se pueden tratar mediante métodos conductistas. Falso.
- El síndrome de Rett se distingue del síndrome de Asperger por los graves problemas en el aprendizaje. Verdadero.
- La migraña común es unilateral y presenta síntomas prodromales. Falso.
- Las cefaleas tensionales son bilaterales y pueden extenderse a toda la cabeza. Verdadero.
- Las fisuras velopalatinas son una causa frecuente de las disglasias. Verdadero.
- Los afásicos al igual que los autistas, no mantienen contacto ocular aunque son mejores en lenguaje. Falso.
- Los anoréxicos tienen una fuerte falta de apetito. Falso.
- El modelado es una técnica eficaz para niños no cooperativos. Falso.
- Es bueno ir acostumbrando a los niños con retraso mental a mensajes contradictorios. Falso.

## Examen febrero 1998.

- La bulimia voracidad y la anorexia tienen en común la distorsión de la imagen corporal. Falso.
- La anorexia nerviosa se caracteriza por una falta de apetito casi permanente, que lleva a la persona a la inanición. Falso.
- La migraña común va precedida de síntomas prodrómicos y localiza unilateralmente. Falso.
- Una vez que el bulímico voraz ha ingerido alimentos, ve reducida su ansiedad como ocurre con los obesos. Verdadero.
- Las cefaleas tensionales suelen presentarse de forma bilateral, pudiendo generalizarse a otras zonas craneales. Verdadero.
- Los niños afásicos, al igual que los autistas, no suelen establecer contacto ocular, pero sus dificultades en el lenguaje son menos severas que las de aquellos. Falso.
- Las ecolalias son manifestaciones del lenguaje que pueden ayudarnos a distinguir un niño autista de otro que sufre retraso mental. Falso.
- Para el DSM IV, un joven de 15 años con inteligencia normal que desarrolla un cuadro de retraso mental después de un accidente de moto, deberá ser diagnosticado de retraso mental y demencia. Falso.
- Los trastornos generalizados del desarrollo y el retraso mental tienen en común el deterioro cualitativo en el desarrollo de la interacción social. Falso.
- Los niños con síndrome de Down afectados de mosaïcismo, suelen tener un CI inferior al resto de los grupos. Falso.
- En un programa de aprendizaje con niños deficientes es conveniente que se acostumbren a mensajes contradictorios si queremos que el aprendizaje se establezca y generalice. Falso.
- El estado crepuscular consiste en una ausencia alargada que se acompaña de automatismo. Verdadero.
- El aura que acompaña a las epilepsias parciales nos permite identificar en qué lugar de la corteza cerebral se originó la crisis. Verdadero.
- El origen del síndrome de West viene asociado a una encefalopatía. Verdadero.
- Las crisis comiciales gran mal se vinculan a retraso mental en la mayoría de los casos. Falso.
- La galactosemia tratada después del primer año con una dieta especial evitará el retraso mental. Falso.
- Con niños deficientes no cooperativos, el modelado es una técnica muy eficaz para el aprendizaje. Falso.
- Si queremos distinguir la parálisis cerebral rígida de la atetósica, debemos atender al reflejo de Babinsky. Falso.
- La fluidez verbal de los niños con atetosis es mejor que la de aquellos con parálisis cerebral espástica. Falso.
- Un niño diagnosticado de retraso mental grave o profundo responderá mejor a los tratamientos conductuales que a los cognitivos. Verdadero.
- Los niños con esquizofrenia infantil suelen presentar una historia familiar de enfermedad mental más frecuente que los autistas. Verdadero.
- Las ecolalias, las autoestimulaciones y las autolesiones presentan el diagnóstico diferencial entre retraso mental y autismo. Falso.
- El síndrome de Rett, en contraste con el síndrome de Asperger, presenta una grave alteración del desarrollo del lenguaje expresivo y receptivo. Verdadero. ¿
- En un trauma psicológico infantil como el caso de abandono, se puede encontrar el origen de un trastorno generalizado del desarrollo. Falso.
- En el modelo funcional del asma, situaciones y respuestas emocionales pueden incrementar la resistencia de las vías aéreas al paso del aire. Verdadero.
- En el abordaje bio conductual del asma, la práctica de relajación puede mejorar la resistencia de las vías aéreas al paso del aire. Verdadero.
- Los tics y los movimientos coreicos están sujetos a control voluntario de ahí el éxito de los tratamientos conductuales en ambos. Falso.
- La personalidad es una variable que está implicada en la evolución de los tics. Verdadero.
- Una malformación congénita de las fisuras velopalatinas es una de las causas frecuentes de disglosias. Verdadero.

- Las afasias infantiles ocurridas antes de los 9 años aunque afecten a los dos hemisferios se recuperan íntegramente. Falso.
- Una vez que el bulímico voraz ha ingerido alimentos, ve reducida su ansiedad como ocurre con los obesos. Verdadero.
- Tanto la bulimia purga como la bulimia voraz, presentan ansiedad después de comer. Falso.
- La anorexia y bulimia purga presentan ansiedad después de comer. Verdadero.
- Los trastornos que se producen en la obesidad son mayores en personas obesas desde la adolescencia que las adultas. Verdadero.
- El tratamiento con anorexícos más común es el que trata las fobias con condicionamiento clásico. Verdadero.
- La bulimia voraz se puede diagnosticar si hay una psicopatología normal – moderada y emociones al comer. Falso.
- La purga, una psicopatología adicional moderada – grave y emociones en la ingesta, diferencian a la bulimia de otros trastornos de la alimentación. Falso.
- La migraña presenta síntomas prodrómicos. Verdadero.
- En los cólicos en la primera semana, el rechazo a la comida es más de tipo interactivo que constitucional. Verdadero.
- Los trastornos distímicos infantiles– adolescentes se puede diagnosticar cuando hay abuso de anfetaminas. Falso.
- La fobia escolar no es un síntoma exclusivo para diagnosticar ansiedad excesiva. Verdadero.
- La depresión y la distimia infantil – adolescente no puede ser explicada mejor por la ingesta de sustancias. Verdadero.
- Las ecolalias son alteraciones características a nivel articulatorio en el autismo. Falso.
- Las ecolalias y las sinnesias son válidas para diagnosticar una afasia articulatoria. Verdadero.
- El autismo, al igual que la afasia del desarrollo presentan juegos imaginativos. Falso.
- El autismo y el síndrome de Asperger se caracterizan por la falta de lenguaje. Falso.
- El síndrome de Rett se diferencia del Síndrome de Asperger por los graves problemas en el aprendizaje. Verdadero.
- El síndrome de Asperger se diferencia del autismo en los problemas de adquisición y producción del lenguaje. Verdadero.
- En el retraso mental, los programas de refuerzo variable no son necesarios si queremos que el niño mantenga un alto nivel de imitación. Falso.
- Las crisis comiciales " gran mal" se vinculan a retraso mental en la mayoría de los casos. Falso.
- El aura epiléptica se da al inicio del pequeño mal. Falso.
- El pequeño mal epiléptico se caracteriza por una fase incompleta tónica y ausencia clónica. Falso.
- La colitis en la infancia se explica mejor por factores etiológicos de interacción que constitucionales. Verdadero.
- El tratamiento Hullian trata los tics buscando los hábitos negativos e incompatibles. Verdadero.
- El diagnóstico diferencial de incontinencia urinaria se hace exclusivamente enuresis adquirida diurna y nocturna – diurna. Verdadero.
- En el contracondicionamiento, la respuesta de inadaptación emocional son propios del asma. Verdadero.
- Como en los espasmos, el inicio de los tics no tiene finalidad. Falso.

## **EXAMEN DE EVOLUTIVA.**

### **Autismo.**

- Como rasgo característico del autismo es normal la aparición de retraso mental ( pasa sólo a veces). Verdadero.
- Según Metz la mayoría de los autistas son hipoactivos conductuales. Verdadero.
- En el autismo se dan anomalías físicas. Falso.
- Si el autismo no se presenta en los primeros años de vida no hay posibilidades de que se presente después.

Verdadero.

- En el autismo pueden existir ecolalias y ecocinesis. Verdadero.
- Una dificultad de los autistas es que no se pueden expresar en futuro y en pasado.
- Las conductas autolesivas, autoestimulativas de los autistas tienen juntos o por sí mismo un valor diagnóstico diferencial frente a otros síndromes psiquiátricos. Falso.
- Los niños con afasia de desarrollo comparten como síntomas comunes con el autismo, dificultades en las relaciones interpersonales, ecolalias e invenciones pronominales. Falso comparten todo menos relaciones interpersonales.
- Los neurolepticos no se usan en el autismo con droga antipsicótico que no produzcan rechazo. Verdadero.
- El lenguaje en el autismo no se caracteriza por logoreo. Verdadero.
- En el autismo y retraso mental el modelado ante una exigencia clínica debemos antes incluir un programa previo al modelado en sí. Verdadero.
- La teoría de la base neurológica en el autismo nunca fue estudiado. Falso.
- El síndrome de Klinefelter se manifiestan en postadolescentes varones. Verdadero.
- Según Bender los autistas prefieren los receptores sensoriales próximo ( gusto, olfato, y tacto) en contra de los de distancia ( visto y oído). Verdadero.
- Niños con maduropatía etógena por exceso de mimo. Verdadero.
- Los afásicos del desarrollo al igual que los autistas no mantienen contacto ocular, aquellos son mejores en el lenguaje. Falso.
- El autismo precoz no se diferencia del retraso mental profundo con lesión cerebral. Verdadero.
- Autista aspecto sano y esquizofrenia no. Verdadero.
- El tipo autista diferenciado no evita el dolor y entiende a los profesores entre 3–5 años en preescolar. Verdadero.
- Coleman probación autista en tres clases: autismo clásico, esquizofrenia rasgos autistas y niño alteraciones afectadas neurológicamente. Verdadero.
- En el autismo usado dietas alimentarias y condicionamiento operativo para la conducta. Falso.

### **Retraso mental.**

- En la enfermedad de Wilson cuando hay deterioro mental sólo cabe diagnosticar retraso mental que nunca demencia. Falso.
- Según Piaget en el retraso mental el proceso de acomodación es normal. Verdadero.
- Un fallo en la asimilación impide la inclusión de experiencias nuevas pero no supone un desequilibrio en el desarrollo. Falso.
- Son numerosos los datos normativos obtenidos de pruebas diseñadas para retraso mental. Falso.
- El castigo es una técnica eficaz para controlar las conductas autoestimulativas y repetitivas. Verdadero.
- Con niños deficientes no cooperativos el modelado es una técnica muy eficaz para el aprendizaje. Falso.
- Desde la teoría del procesamiento de la información los niños afectados de retraso mental presentan una memoria a corto plazo menor que la de los niños normales. Verdadero.
- Según Piaget el proceso de acomodación en el retraso mental se forma de manera inadecuada. Falso es la asimilación.
- La teoría de Turney y Thurlow lleva a concluir que las personas con retraso mental son incapaces de generar estrategias pero si se les proporcionan podrían aplicarlas. Verdadero.
- Si queremos que un niño con retraso mental aprenda atendiendo al condicionamiento operante, la conducta adecuada debe estar regida de una consecuencia agradable. V.
- Los trastornos generalizados de desarrollo y el retraso mental tienen en común el deterioro cualitativo en el desarrollo de la interacción social. Verdadero.
- Los niños síndrome de Down afectados de mosaicismos suelen tener un CI inferior al resto de los grupos del mismo síndrome. Falso.
- La galactosemia tratado después del primer año de su manifestación con dieta especial evitará el retraso mental. Falso.
- Entre las enfermedades de muerte precoz no está el síndrome de Turner. Verdadero.

- La crisis epiléptica amiotónica inhibe el tono postural. Verdadero.
- Síndrome de Klinefelter y el Síndrome de Down puede provocar retraso mental leve. Verdadero.
- El síndrome de Turner se transmite por herencia. Verdadero.
- El mosaicismo de diferente morfología que el traslocación. Verdadero.
- La traslocación en el síndrome de Down es hereditaria. Verdadero.
- Según el criterio estadístico hay entre un 5 – 6 % de retraso mental. Falso.
- En la lesión cerebral podemos encontrar diferencialmente inversión del campo visual. Verdadero.
- La patología médica aumenta al disminuir el CI. Falso.
- El síndrome de Down es la anomalía consistente en la presencia de traslocaciones y mosaicismo, o la presencia del par 21 y su alteración igual un cromosoma extra. Verdadero.
- Las maduropatías se dosifican en prenatales, postnatales y perinatales. Verdadero.
- La falta de desarrollo en el niño a pesar del consumo calórico adecuado puede deberse a los elementos interacción madre – hijo. Verdadero.
- El cólico del primer trimestre se produce por relaciones madre–hijo incompatibles. Verdadero.
- Cuando en una enfermedad de Wilson predominan los trastornos neurológico la enfermedad se retrasa hasta los 10–20 años. Verdadero.
- Los métodos del condicionamiento operante son necesarios en la formación del terapeuta que trata el retraso mental. Verdadero.
- El síndrome XYY tiene las siguientes características: pies largos, testículos pequeños. Verdadero.
- Estos síndromes presentan una anomalía autosómica: trisomía 21 y fenilcetonuria. Verdadero.
- El síndrome de Tay Sachs y el Corea de Huntington son característicos de ciertas culturas. Verdadero.
- Estas enfermedades se deben a un gen autosómico recesivo (los dos padres) fenilcetonuria y trisomía 21. Verdadero.
- Hay una mayor proporción de retraso profundo en nivel sociocultural más alto. Verdadero.
- El retraso mental orgánico se da por igual en las clases sociales altas y bajas. Falso se da más en las altas.
- En el DSM III aparece la categoría límite del retraso mental. Verdadero.
- El criterio experimental se refiere a la huella de estímulo. Verdadero.
- En los niños con retraso mental de origen exógeno se da déficit sensorimotore condiciona un menor rendimiento en esta áreas. Verdadero.
- Una adecuada dieta puede reducir deficiencias mentales en galactosemia. Verdadero, pero no la eliminación total.
- En la educación especial y con niños retrasados en la clase se debe exigir un material de aprendizaje adaptable preferentemente a los grupos de clase. Verdadero.
- Un gen autosómico recesivo significa un gen de ambos padres. Verdadero.
- Un desorden congénito implica que es heredado. Falso.
- Las causas perinatales del retraso mental corresponden a menos de la mitad de los casos. Verdadero.
- El retraso mental desde el enfoque de la escuela rusa (Vygosky,73) esta determinado en todas los casos, por la insuficiencia en los procesos comunicativos del lenguaje. Falso.
- Maduropatías somatógenas prenatales: mongolismo, síndromes causados por infecciones. Verdadero.
- Entre las clases sociales económicamente mejor dotadas es mayor la incidencia del retraso orgánico. Verdadero.
- La maduración bioeléctrica cerebral es un índice del funcionamiento cerebral pero el registro sólo empieza a ser uniforme a los 6 meses de vida. Verdadero.
- La enfermedad de Wilson es un trastorno del metabolismo del cobre. Verdadero.
- Hidrocefalias es un trastorno familiar hereditario. Verdadero.
- La etiología del síndrome de Down por transformación es un trastorno familiar hereditario. Verdadero.
- Un peligro del síndrome de Turner es que puede transmitir a su descendencia. Falso.

### **Enuresis.**

- La enuresis esencial cuando posee una causa orgánica hablamos de incontinencia. Verdadero.
- Las enuresis primarias se debe a una causa orgánica. Falso.

- La enuresis repetida es importante tener en cuenta el factor estreñimiento. Verdadero.
- La enuresis, fobia y miedo desaparecen con la edad. Falso.
- La enuresis se explica por ritmo maduración, tipo enseñanza, personalidad del niño y equilibrio emocional. Verdadero.

### **Epilepsia.**

- Las crisis epilépticas durante las primeras semanas de vida de un niño, se caracterizan por ser subcorticales y sincrónicas. Falso son frontales y occipitales.
- Las crisis de pequeño mal pueden degenerar en crisis de gran mal cuando comienzan antes de los 5 años. Verdadero.
- Ausencia atípica se presenta un momento antes del pequeño mal en el síndrome de Lennox–Gestaut. Verdadero.
- La bradipsiquia va asociado al gran mal. Verdadero.
- La bradipsiquia se asocia a todos los casos de epilepsia. Falso. (solo a gran mal).
- El origen del síndrome de West viene asociado a una encefalopatía. Verdadero.
- Las crisis comiciales de gran mal se vinculan a retraso mental en la mayoría de los casos. Falso. (puede ser el pequeño mal).
- En gran mal se da pérdida de conciencia desde el primer momento del acceso. Verdadero.
- El aura epiléptico nos indica donde esta la zona lesionada.
- El estado crepuscular se caracteriza por ausencia y automatismo. Verdadero.
- La sincronía en la epilepsia indica madurez cerebral. Verdadero.
- Las crisis epilépticas amiotónicas inhibe el tono postural. Verdadero.
- Estado crepuscular, un niño con convulsiones no recurrente. Falso.
- En la epilepsia en la pubertad se dan mayores crisis epilépticas al gran mal. Verdadero.(a partir de 5 años)
- Algunos trastornos de tiroides pueden parecer a la anorexia. Verdadero.
- La bradipsiquia va asociada a lentecimiento procesos mentales del epiléptico. Verdadero.
- La bradipsiquia es el lentecimiento motor propio epilepsia funcional. Falso.
- En el estado crepuscular hay convulsiones. Falso (ausencia y automatismo).
- Las auras sólo se dan en los ataques parciales. Verdadero.
- En la gran mal se da una contracción inicial de 20 seg.(síntomas tónicos) y movimientos bruscos de 30 seg (síntomas clónicos) con pérdida conciencia desde inicio. Verdadero.
- El aura es siempre una crisis desde el punto de vista neurobiológico. Verdadero.

### **Lenguaje.**

- Una deficiencia motriz con trastorno del lenguaje puede deberse a un trastorno hiperkinético. Verdadero.
- Entre los métodos reflexivos están el de Gutzman, Seeman y Bord–Maissony. Verdadero.
- El no poder pronunciar un fonema es una dislalia. Falso.
- Una alexia afásica se acompaña de una agrafia y existe una disociación entre la verbalización y la comprensión de las palabras escritas. Verdadero.
- En la dislalia audiogena no se pronuncia ni la a, o, u. Falso al e, i.
- El lenguaje gestual es normal hasta los 2–3 años. Verdadero.
- Si el oído ha tenido un desarrollo normal, a los 4 meses de edad, el niño es capaz de discriminar sonidos. Falso.
- En la primera semana de vida, el niño puede discriminar ruidos, notas y localizar el sonido. Verdadero.
- La sordera hereditaria congénita de tendencia degenerativa se da, muy raramente entre conyuges, no causangineas. Verdadero.
- La agnosia auditiva puede, por si sola (con oído normal) impedir la aparición del lenguaje en los niños. Verdadero.
- El diagnóstico de trastorno del lenguaje es temporal. Verdadero. Porque el CI es variable evolutivamente.
- Los niveles básicos del lenguaje son : léxico, estructural y articulatorio. Verdadero.

- Lo disartria es neurológico y lo disglosia es organica. Verdadero.
- Dislalia funcional es aquella realización defectuosa de un contexto (palabra/frase) que no fuera de tal contexto. Verdadero.
- En la dislalia audiogena puede estar incluida dentro de la disartria. Falso es dentro de la disglosia organica.
- Patología en el nivel léxico: simbolización y problemas memoria. Verdadero.
- El ganbacismo sustiuir la consonante Q con a,o,u por l,t,d. Verdadero.
- Cuando un niño normal empieza a emitir fonemas, primero empieza foicativos y luego oclusivos, y cuando recupera lo hace a la inversa. Verdadero.
- En indice audiometrico de la agnosia auditiva interviene o esta presente forma exclusiva en la disfasias. Verdadero.
- La verificación de un deficit motriz asociado a un deficit del lenguaje hace evocar existencia de lesión cerebral minima. Verdadero.
- Las dislalias neurológicas o disartrias incluyen problemas neurológicos y disfémicos y para tratarle combinar fármacos y estrategias de aprendizaje. Verdadero.
- La dislalias orgánica o disglosias hacen referencia a una no adecuación de la caja resonancia.
- Cuando hablamos de trastornos del lenguaje hablamos de afasias y alalias. Verdadero.
- Problemas de voz disforias y problemas de habla dislalia. Verdadero.
- La rinolalia es una dislalia. Falso.

### **Asma.**

- La cara hinchada y colorada, problemas de respiración, cambios en el tono de voz y zonas moradas de la cara son signos de inicio de un ataque asmático. Verdadero.
- En el asma es caracteristico que se de una mayor incidencia en la juventud. Falso, es mayor en la infancia.
- El asma se considera un trastorno psicológico puro, falso.
- La relajación en el asma produce una respuesta tendente a cambiar la respuesta fisiológica de la patología. Verdadero.
- En el ataque asmático la cara del niño se vuelve azulada. Verdadero.
- Los principios del condicionamiento clásico han dado resultado positivo en el asmático. Falso.
- En el asma no existen diferencias intersexuales e incidencia en la juventud. Falso se da 7 veces más en mujeres.
- El condicionamiento operante resulta excelente en el tratamiento del miedo por asma. Falso.
- El condicionamiento clásico buenos resultados en el tratamiento del asma en los adolescente. Falso.
- La reversibilidad asma es un aspecto diferencial frente a otras enfermedades pulmonares. Verdadero.
- French y Alexander hablan de asma como sintoma de la supresión de una emoción intensa. Verdadero.

### **Migraña y cefaleas.**

- La migraña común (clásica) se acompaña de prodromos y es unilateral. Falso es bilateral y no prodromos.
- La migraña y la cefalea de tensión son vasculares. Falso, la cefalea es contracción muscular.
- Los prodromos se dan en la contracción muscular. Falso.
- En la migraña los mecanismo psicofisiologicos que operan a la base del biofeedback de temperatura y de relajación logran reducir el arousal simpático. Verdadero.
- La migraña clásica se diferencia basicamente en prodromos, vertigos y escatomas. Verdadero.
- La migraña puede estar relacionado con la investigación de algunos alimentos, café, tabaco. Verdadero.
- El dolor constante y la bilateralidad son características diferenciadoras de la migraña frente al dolor de cabeza. Falso. Dolor constante pero no bilateralidad.
- Los escatomas aparecen en la fase de remisión de la migraña. Falso. antes
- No todas la migrañas tienen buen pronostico, con entrenamiento autogénico logramos obtener una vasodilatación periférica y podriamos asegurar un mejor pronostico. Verdadero.

### **Anorexia, bulimia y obesidad.**

- Los anoréxicos hospitalizados presentan peor pronóstico cuando presentan acompañado de bulimia y vómitos. Verdadero.
- Los bulímicos voraces presentan distorsión corporal. Falso, son los anoréxicos y los bulímicos purga.
- Según Willianson en la bulimia con purga y la bulimia voracidad, ambos se dan dietas de adelgazamiento. Falso. La voracidad o no purga si tiene dieta.
- Un paciente diagnosticado de bulimia quiere decir que alterna comida voraz y ayuno. Falso.
- La bulimia no implica anorexia nerviosa. Verdadero.
- La anorexia con bulimia y vómitos tiene buen pronóstico. Falso.
- Entre los tipos de anorexia, la de oposición aparece al cambiar la leche por la comida sólida. Falso.
- La anorexia de oposición rechaza claramente la comida. Verdadero.
- En los casos anorexia y fobia se ha visto como útil la aplicación conjunta del paradigma clásico y operante. Verdadero.
- Los efectos de algunos tumores en el SNC dan como resultado bulimia. Falso.
- Un tumor en el 3º ventrículo donde se localiza el hipotálamo puede provocar sintomatología anoréxica. Verdadero.
- El autocontrolar la comida supone un factor para diferenciar bulimia y obesidad. Verdadero.
- La distorsión de la imagen corporal tiene lugar en la bulimia con purga. Verdadero.
- La anorexia tiene peor diagnóstico cuando se da en las mujeres que en el caso de los hombres. Verdadero.
- La falta de apetito es una característica común en la depresión infantil y anorexia. Falso, anorexia no pierde el apetito.
- La purga psicopatológica adicional de moderada a grave y emociones en la ingesta (tomados conjunto) diferencian la bulimia de otros trastornos de la alimentación. Verdadero.
- La distorsión de la imagen corporal tiene lugar en los bulímicos con purga. Verdadero.
- Según Guinker, hay mayor nivel de trastorno durante la bajada de peso si se ha visto obeso desde la adolescencia que si se ha visto desde la adultez. Verdadero.
- La alta probabilidad del incremento de peso del niño cuando su madre es alta y obsesa, contribuye a afianzar la base genética de la obesidad en los niños. Verdadero.
- En el caso de anorexia llevado por Hallsten, una técnica de desensibilización, que dio resultados positivos fue atacar el miedo al aumento de peso, que inhibición recíproca. Verdadero.
- En la bulimia purga la ingesta voraz es episódica. Falso es generalizada y frecuente.
- En la anorexia a mayor edad mejor pronóstico. Falso.
- En la bulimia voraz la presencia de ansiedad las diferencia de los obesos. Falso, no tienen ansiedad ninguno de los dos.
- El trastorno hipofisiológico puede provocar falta de apetito similar al del anoréxico. Verdadero.
- En la obesidad no se comprende la hipótesis de la herencia sino que se la relaciona con el aprendizaje. Verdadero.
- Los obesos son seleccionados como menos agradables por los niños que los que presentan alguna anomalía física. Verdadero.

### **Parálisis cerebral y apraxia.**

- Hay una apraxia ideomotriz en la gestualidad de la conducción de un coche, cuando un apráxico armoniza la totalidad del gesto correctamente, siendo gestos más dañados los que no tienen finalidad, ni significado. Verdadero.
- En la mayoría de los casos de parálisis cerebral, por defecto de las pruebas psicométricas que se aplican, suelen aparecer defectos visuales y auditivos. Falso.
- Los atetósicos son los que tienen un CI más alto en las pruebas psicométricas tradicionales. Verdadero.
- El efecto de Babinsky diferencia la atetosis. Falso lo diferencia es espasmos.
- El retraso mental es más fácil en la hemiplejía izquierda que derecha. Falso es global.
- En la parálisis cerebral no es frecuente el temor excesivo atáxico. Verdadero.
- En la parálisis cerebral siempre existe retraso mental en un 50%. Falso.
- La atetosis con ictenia nuclear más inteligentes, rígidos que los espasmódicos. Falso.

- La hemiplejia espástica es la parálisis de una sola parte del cuerpo. Verdadero.
- Los espásticos se caracterizan por rutinarios. Verdadero.
- La deficiencia en inteligencia, parálisis cerebral, aparece muy determinada por la hemiplejia lado derecho. Verdadero.
- El tratamiento del lenguaje en parálisis cerebral se diferencia básicamente de la empleada con autistas. Falso es igual al autismo y afasia.
- El efecto de Babinsky se caracteriza por la extensión de la mano, cuando extiende los dedos al excitar o rozar la palma de la mano. Verdadero.
- La parálisis cerebral son relevantes en el trastorno de conducta, el uso de fichas puede incentivarles, darles autoestima, aumentar persistencia y esfuerzo. Verdadero.
- Una lesión cerebral es cuando su desarrollo hay disociación pensamiento. Falso.
- El acto de realizar "dar un beso a un ser querido" no afecta a la apraxia ideomotriz. Verdadero.

### **Ansiedad, fobia, depresión.**

- La ansiedad y angustia son fobia y depresión simbólica. Verdadero.
- La depresión durante 4 meses, deseos muerte, aumento de peso, problemas de concentración y disminución del deseo o placer. Verdadero.
- La irritabilidad durante 6 meses se puede decir distimia según el DSM III –R. falso es 1 año en niños y adolescentes y dos años en adultos.
- La depresión cuando tiene neuroticismo mejora con antidepresivos. Verdadero.
- La ansiedad por evitación, según el DSM III se diagnosticará mínimo de 6 meses. Verdadero.
- En la fobia existe miedo desproporcionado a un objeto, pero el niño es consciente. Falso, el adulto si.
- La depresión infantil se observa por ideas de suicidio y bajo estado de ánimo. Falso.
- Para la fobia, a menos que el niño sea muy pequeño, el tratamiento parece más prometedor es cognitivo – conductual. Verdadero.

### **Tics.**

- El tic al igual que la corea correlaciona con personalidad. Falso.
- Al igual que los tics, la corea tiene un origen orgánico. Falso los tic no tienen origen orgánico.
- La hiperactividad afecta sólo a determinados movimiento. Falso.
- El tratamiento con fármacos en hiperactividad aumenta la atención y rendimiento. Falso sólo aumenta la atención.
- Las convulsiones en los primeros meses, pueden desembocar en el desarrollo del mal epiléptico. Verdadero.
- La bradipsiquia puede deberse a una lesión en lóbulo temporal. Verdadero.
- Espasmos y corea persistentes en sueños. Verdadero.
- Los sujetos con alto neuroticismo responden mejor a los psicoterapia que los que tienen bajo neuroticismo a los químicos. Verdadero.
- Como es de esperar el inicio del tic no tiene finalidad. Falso.
- La miastenia y la hipotonia son síntomas comunes de los temblores y el corea. Verdadero.
- Los tics se realizan durante el sueño. Falso.
- El trastorno de Guilles de la Tourette se caracteriza por ecolalias, ecocinesis y alteraciones en la musculatura voluntaria. Verdadero.
- En la teoría de Hulliam la regresión de los tics esta en función de la práctica masiva. Verdadero.
- La miastenia y la hipotonia es una característica diferencial entre la corea y los temblores. Falso.
- La practica masiva es una técnica eficaz para la corea. Falso es para los tics.
- El haloperidol se utiliza para relajar la capacidad tónica muscular en los tics y también en terapia conductual. Verdadero.