

43. El curso del trastorno de estrés postraumático suele ser:

- DE CORTA DURACIÓN
- DE LARGA DURACION
- CRONICO Y DE LARGA DURACION.
- SOLO SE DAN EPISODIOS AGUDOS Y DESAPARECEN LOS SINTOMAS RAPIDAMENTE.
- DEPENDE DEL TIPO DE VICTIMA

Cap 5, vol 2, pag 184.

La respuesta correcta es C.

Aunque es cierto que la evolución del cuadro depende de la víctima, en general, como ocurre con los excombatientes, las víctimas de agresiones sexuales y las mujeres maltratadas, el curso suele ser crónico y de larga duración, y puede conducir a la víctima a una situación de aislamiento.

44. La manifestación clínica más frecuente del Trastorno Obsesivo Compulsivo es:

- COMPULSION DE COMPROBACION.
- RITUALES DE ACUMULACIÓN.
- RITUALES DE ORDEN.
- COMPULSION DE LIMPIEZA/LAVADO.
- OBSESIONES NO ACOMPAÑADAS POR CONDUCTAS COMPULSIVAS MANIFIESTAS.

Cap. 6, vol 2, pags 198–199.

La respuesta correcta es D.

La forma del TOC mas común en clínica son las compulsiones de limpieza. Se produce una evitación de todo aquello que el paciente cree que puede ensuciarle o contaminarle.

Las compulsiones de comprobación son el siguiente subtipo en cuanto a frecuencia de aparición en clínica. El paciente suele temer que la falta de comprobación de determinadas cosas dará lugar a una catástrofe.

Cuando el paciente realiza rituales de acumulación no puede desprenderse de casi ninguna cosa y acumula objetos inservibles. Cuando realiza rituales de orden, le causa malestar ver cosas fuera de su sitio.

Las obsesiones no acompañadas por conductas compulsivas manifiestas las presentan bastantes pacientes. Son pensamientos, imágenes o impulsos no acompañados por rituales.

45. ¿Cuál no es una característica de la obsesión?:

A) IDEAS, PENSAMIENTOS, IMAGENES O IMPULSOS RECURRENTES, PERSISTENTES O ABSURDOS.

B) NATURALEZA EGODISTONICA.

C) CAUSAN MALESTAR Y NO SON SIMPLEMENTE PREOCUPACIONES EXCESIVAS SOBRE PROBLEMAS DE LA VIDA COTIDIANA.

D) LA PERSONA SUELE INTENTAR RESISTIRSE A ELLA CON AGÚN OTRO PENSAMIENTO O ACCION.

E) LA PERSONA NO RECONOCE QUE SON PRODUCTO DE SU PROPIA MENTE.

Cap. 6, vol 2, pag 218.

La respuesta correcta es E porque es una característica específica de la obsesión que sea reconocida por el que la sufre como producto de su propia mente.

Las demás respuestas son características de las obsesiones, solo comentar que la naturaleza egodistónica quiere decir que el pensamiento obsesivo no se vive como voluntario, sino como ideas que invaden la conciencia.

46. Indica cuál de las siguientes afirmaciones es cierta, en relación con los trastornos somatoformes:

- SON MAS FRECUENTES EN LOS HOMBRES.
- EL TRASTORNO DE CONVERSION IMPLICA UNA PERDIDA REAL O UNA ALTERACION DEL FUNCIONAMIENTO FISICO.
- EN LA HIPOCONDRIA, LA ALTERACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FISICO ES MÁXIMA.
- LO COMUN ENTRE LA HIPOCONDRIA Y LA DISMORFOFOBIA ES QUE NO EXISTE UNA PREOCUPACION CON RESPECTO A POSIBLES PROBLEMAS CORPORALES.
- LA DISMORFOFOBIA CONSISTE EN UNA PREOCUPACION EXCESIVA POR ALGUN DEFECTO FISICO REAL.

Cap. 7, vol 2, pags 226–227.

La respuesta correcta es B.

Existen cinco tipos de trastornos somatoformes: Somatización, hipocondría, conversión, dolor somatoforme y dismorfofobia.

Estos cinco tipos se pueden agrupar en dos categorías. Por un lado el trastorno de conversión, la somatización y el dolor somatoforme implican una pérdida real o una alteración del funcionamiento físico. Por otro lado, la hipocondría y la dismorfofobia comparten la característica de preocupación con respecto a posibles problemas corporales, siendo la alteración del funcionamiento físico mínima.

Por último, la dismorfofobia consiste en una preocupación excesiva por un defecto físico, pero no real, sino imaginario.

47. La Hipocondría transitoria:

- SE REFIERE A UNA CONDICION HIPOCONDRIACA PRIMARIA.
- SE REFIERE A UNA CONDICION HIPOCONDRIACA MONOSINTOMATICA.
- SE REFIERE A UNA CONDICION HIPOCONDRIACA SECUNDARIA.
- TIENE UNA DURACION INFERIOR A TRES MESES.
- NO EXISTE.

Cap. 7, vol 2, pags 250–251.

La respuesta correcta es C.

La Hipocondría se suele encontrar asociada a otros síndromes psiquiátricos. Barsky y cols (1992) establecen una diferenciación entre dos tipos de condiciones hipocondríacas:

* Hipocondría primaria: No se encuentra presente otro trastorno psiquiátrico o no está relacionado con la hipocondría.

Este grupo incluye dos subtipos, una la hipocondría tal como se conceptualiza en el DSM-III-R, otra la hipocondría monosintomática que se caracteriza por una única y fija creencia delirante de padecer enfermedad.

* Hipocondría secundaria: Se encuentra subordinada a una condición mas generalizada o es respuesta ante el estrés.

La Hipocondría transitoria se refiere a una condición clínica que puede darse en el contexto de una enfermedad médica o una situación estresante. Es, por tanto, hipocondría secundaria. Su duración es inferior a 6 meses.

48. Cuál de estos no es un trastorno disociativo según el DSM-IV:

- A) AMNESIA DISOCIATIVA.
- B) FUGA DISOCIATIVA.
- C) TRASTORNO DISOCIATIVO DE IDENTIDAD.
- D) TRASTORNO DISOCIATIVO DE CONVERSION.
- E) TRASTORNO POR DESPERSONALIZACION.

Cap. 8, vol 2, pag 278.

La respuesta correcta es D.

El trastorno de conversión está recogido en el DSM-IV dentro de la categoría de Trastornos somatoformes. Si es considerado como disociativo por la clasificación de la CIE y se caracteriza por la presencia de déficit en una o mas funciones motoras o sensoriales, pero, a pesar de su apariencia orgánica, no existe una etiología física que explique la aparición de estos síntomas.

49. Un trastorno disociativo no especificado que suele presentarse en presos en espera de sentencia y que se caracteriza por pararrespuestas y otros trastornos de conciencia, percepción y memoria, se denomina:

- DESPERSONALIZACION.
- FUGA DISOCIATIVA.
- AMNESIA DISOCIATIVA.
- TRASTORNO POR CONVERSION.
- SINDROME DE GANSER.

Cap. 8, vol 2, pags 285-286.

La respuesta correcta es E.

El síndrome de Ganser fue descrito por Ganser al observar que los prisioneros en espera de juicio tienden a

dar respuestas aproximadas a las preguntas que se les hacen, es decir, las preguntas se responden erróneamente pero tan cercanas a las respuestas correctas que quien pregunta sospecha que se conoce la respuesta correcta. También están presentes otros trastornos de conciencia.

50. La tristeza es un síntoma ----- del trastorno depresivo.

- ANÍMICO.
- MOTIVACIONAL.
- COGNITIVO.
- FÍSICO.
- INTERPERSONAL.

Cap. 9, vol 2, pags 308–309.

La respuesta correcta es A.

Según Vazquez, existen cinco grandes núcleos de síntomas en la Depresión:

- * La tristeza es el síntoma anímico por excelencia de la depresión.
- * Síntomas motivacionales y conductuales: Serían la apatía y la indiferencia.
- * Síntomas cognitivos: La autodepreciación.
- * Síntomas físicos: Problemas del sueño.
- * Síntomas interpersonales: Baja el interés por otras personas.

51. El episodio depresivo melancólico:

- IMPLICA QUE EXISTE REACTIVIDAD ANTE ESTÍMULOS POSITIVOS.
- IMPLICA UNA PÉRDIDA DE PLACER GENERALIZADA.
- IMPLICA MAYOR GRAVEDAD QUE UN EPISODIO DEPRESIVO NORMAL.
- ES UNA CATEGORÍA DIAGNÓSTICA.
- ES EXACTAMENTE LO MISMO QUE EL EPISODIO DEPRESIVO NORMAL.

Cap. 9, vol 2, pags 310–311.

La respuesta correcta es B.

DSM–IV propone que cualquier episodio depresivo puede ser calificado adicionalmente con el adjetivo de melancólico si se cumplen una serie de criterios, entre ellos una pérdida de placer generalizada o una falta de reactividad ante estímulos positivos.

No implica mayor gravedad ni una causa diferente sino un mayor componente de síntomas vegetativos y anhedonia.

Un episodio no es una categoría diagnóstica. Las categorías diagnósticas básicas son: Trastorno depresivo mayor, Distimia y Trastorno depresivo no especificado.

52. ¿Cuál no es característica de la Ciclotimia?:

- ES UN TRASTORNO DEL ESTADO DE ANIMO.
- PRESENTA UN PATRON SEMEJANTE A LOS TRASTORNOS BIPOLARES PERO CON SINTOMAS MENOS GRAVES.
- EN ALGUN MOMENTO HA CUMPLIDO LOS CRITERIOS DEL EPISODIO DEPRESIVO MAYOR.
- SU CURSO ES CRONICO.
- LA EDAD NORMAL DE COMIENZO ES EN LA ADOLESCENCIA O EL PRINCIPIO DE LA VIDA ADULTA.

Cap 9, vol 2, pags 329–331.

La respuesta correcta es C.

Desde el DSM–III se ha rescatado esta categoría de los Trastornos de personalidad para incluirla en los Trastornos del estado de ánimo.

Se caracteriza por presentar un patrón parecido a los Trastornos bipolares pero menos grave y mas continuado en el tiempo.

Es característica esencial que nunca haya cumplido los criterios del Episodio depresivo mayor, así como que en los dos primeros años del trastorno no haya existido un episodio maníaco.

Su curso es crónico y su comienzo se suele dar en la adolescencia.

53. Un trastorno caracterizado por un Episodio depresivo mayor, en el que nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco, y que no es un Trastorno esquizofrénico o psicótico, se denomina:

- DEPRESION ATIPICA.
- DEPRESION NEUROTICA.
- DEPRESION PSICOTICA.
- DEPRESION MAYOR.
- DISTIMIA.

Cap 9, vol 2, pags 312–335.

La respuesta correcta es D.

El término aparece por primera vez en el DSM–III y cubre lo que antes se incluía como Depresión neurótica, Depresión psicótica o involutiva.

Se pueden diagnosticar dos tipos de Trastorno Depresivo mayor: De episodio único o recurrente.

* Depresión atípica: Episodios depresivos que se caracterizan por síntomas atípicos, normalmente por exceso.

* Depresión psicótica: Cualquier episodio depresivo que se de en un Trastorno depresivo o bipolar, en el que aparezcan alucinaciones o delirios.

* Distimia: Estado de ánimo depresivo de larga duración acompañado de otros síntomas del Episodio depresivo mayor, pero es menos intenso.

54. El dolor que persiste durante 6 meses o mas y que se muestra resistente a la terapia médica convencional se denomina:

- DOLOR AGUDO.
- DOLOR CRONICO.
- DOLOR DISFUNCIONAL.
- DOLOR PSICOGENO.
- TRASTORNO DE SIMULACION.

Cap 11, vol 2, pags 454–456.

La respuesta correcta es C.

El dolor agudo sería un indicador adaptativo de la necesidad de tomar medidas para remediar un daño. Así, suele cursar con daño físico o alteración patológica.

En el dolor crónico normalmente, no se identifica tal daño, o bien, existiendo una alteración física, esta consiste en una disfunción psicofisiológica que podría producir y mantener el síndrome doloroso.

El dolor disfuncional sería el producido por un desjauste psicofisiológico conocido (por ejemplo, dolor tensional).

En el dolor psicógeno, sea este crónico o no, se asume la inexistencia de una causa orgánica que justifique las quejas del paciente y se acepta un origen y mantenimiento psíquico del dolor.

55. Cualquier patología orgánica o proceso patofisiológico conocido en el que los factores psicológicos (incluidos los psicosociales) están relacionados con su iniciación o curso, se conoce como:

- ISQUEMIA.
- DOLOR CRONICO.
- VIGILANCIA INMUNOLOGICA.
- TRASTORNO PSICOSOMATICO.
- CONDUCTA DE SALUD.

Cap. 11, vol 2, pags 459– 460.

La respuesta correcta es D.

Isquemia es un déficit notorio de aporte sanguíneo a ciertos tejidos.

Dolor crónico es el que típicamente aparece con un episodio mas o menos agudo, pero que persiste durante un largo período de tiempo.

Con vigilancia inmunológica nos referimos a ciertos mecanismos inmunológicos que vigilan por el buen funcionamiento celular.

Conducta de salud, evidentemente no era la respuesta correcta, sino que es cualquier actividad llevada a cabo por una persona con el fin de mantener su salud.

56. Para el diagnóstico de esquizofrenia, los signos continuos del trastorno deben persistir, al menos:

- A) 1 MES
- B) 3 MESES.

C) 5 MESES.

D) 6 MESES.

E) 1 SEMANA.

Cap. 13, vol 2, pag 481.

La respuesta correcta es D.

Este período de 6 meses debe incluir, al menos, durante un mes, los síntomas siguientes (al menos dos):

- * Delirios.
- * Alucinaciones.
- * Habla desorganizada.
- * Comportamientos desorganizados.
- * Síntomas negativos.

También puede incluir períodos prodómicos o residuales cuando estos criterios no se cumplen en su totalidad.

Durante estos períodos, las señales del trastorno pueden manifestarse a través de síntomas negativos.

57. ¿Cuál de estas no es uno de los criterios de diagnóstico de la Esquizofrenia tipo catatónico?:

- INMOVILIDAD MOTRIZ.
- ACTIVIDAD MOTRIZ.
- NEGATIVISMO EXTREMO O MUTISMO.
- MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS PECULIARES, TALES COMO POSTURAS EXTRAÑAS.
- ALUCINACIONES AUDITIVAS FRECUENTES.

Cap. 13, vol 2, pag 483.

La respuesta correcta es E.

La Esquizofrenia tipo catatónico se caracteriza por ser un tipo de esquizofrenia en el cual el cuadro clínico está dominado por, al menos, dos de los síntomas siguientes:

- * Inmovilidad motriz tal como aparece en estados catalépticos.
- * Actividad motriz excesiva, que no tiene ninguna finalidad.
- * Negativismo extremo o mutismo.
- * Movimientos voluntarios peculiares.
- * Ecolalia o exopraxia.

Por otra parte, la frecuencia de alucinaciones auditivas es criterio en el diagnóstico de la Esquizofrenia tipo

paranoide.

58. La repetición o imitación de los movimientos que realiza otra persona se denomina:

- ECOPRAXIA.
- ECOLALIA.
- ESTEREOTIPIA.
- FLEXIBILIDAD CEREAL.
- IDEACIÓN PARANOIDE.

Cap. 13, vol 2, pag 499.

La respuesta correcta es A.

Ecolalia es la repetición involuntaria de la última palabra que ha dicho esa persona u otra persona.

Estereotipia es la repetición persistente de una actividad motora o del lenguaje.

Con flexibilidad cereal nos referimos a una condición presente en la esquizofrenia catatónica en la que el brazo o la pierna del paciente se queda durante tiempo en la posición en la que se coloca.

Ideación paranoide es la sospecha o creencia no delirante de que se está siendo perjudicado, perseguido o tratado injustamente.

59. Un patrón generalizado de separación de expresión de emociones en situaciones interpersonales, correspondería a un Trastorno de personalidad:

- PARANOIDE.
- ESQUIZOIDE.
- ANTISOCIAL.
- HISTRIONICO.
- NARCISISTA.

Cap. 16, vol 2, pags 575–583.

La respuesta correcta es B.

Según la propuesta para el DSM–IV, de clasificación de los Trastornos de personalidad, esta sería la descripción general del Trastorno de personalidad esquizoide.

Para describir el Trastorno de personalidad paranoide propone: Una generalizada desconfianza y sospecha de los otros de manera que sus motivos son interpretados como malévolos.

El Trastorno de personalidad Antisocial se corresponde con un patrón generalizado de despreocupación y violación de los derechos de los otros.

El Trastorno de personalidad histriónico es conceptualizado tanto en el DSM–III–R y el DSM–IV como una pauta de emocionalidad y de búsqueda de atención exageradas.

Por último, el Trastorno de personalidad narcisista se describe como un patrón generalizado de grandiosidad (en fantasía o en conducta), necesidad de admiración y falta de empatía.

60. ¿Cuál de estas características no es cierta en relación a los rasgos de personalidad característicos del Trastorno de personalidad?

- SON PERMANENTES.
- SON INFLEXIBLES Y DESADAPTATIVOS.
- NO CAUSAN INCAPACITACION SOCIAL SIGNIFICATIVA.
- PROMUEVEN UN MALESTAR SUBJETIVO.
- TIENEN REPERCUSION EN LA INTERACCION CON LOS DEMAS.

Cap. 16, vol 2, pags 570–574, 612.

La respuesta correcta es C.

61. ¿Cuál de estas no es una característica del Autismo infantil?

- ALTERACIONES DE LA CONDUCTA SOCIAL.
- ALTERACIONES DEL LENGUAJE.
- ALTERACIONES MOTORAS.
- ALTERACIONES COGNITIVAS.
- INTELIGENCIA NORMAL.

Cap. 18, vol 2, pags 654–657.

La respuesta correcta es E.

Entre las características del Autismo infantil destacan las alteraciones de la conducta social, tales como la carencia de vínculo con los padres o la preocupación por preservar la invariabilidad del medio.

Entre las alteraciones del lenguaje que presentan, destaca que su comunicación suele estar perturbada desde muy temprano y los autistas hablantes tienen alteraciones lingüísticas de distintas variedades como la ecolalia o la inversión pronominal.

Ejemplos de alteraciones motoras mas frecuentes en autistas serían las estereotipias y las conductas autolesivas.

En cuanto a las alteraciones cognitivas podemos decir que ha existido una controversia en cuanto a si los autistas poseían una inteligencia normal, basándose en cuestiones como la de que conserven islotes de habilidad intactos. Pero la realidad es que aproximadamente un 60% de los niños autistas presentan un CI por debajo de 50.

62. Indica cuál es la característica que diferencia el Autismo infantil de la Disfasia evolutiva:

- LOS NIÑOS DISFASICOS CONSERVAN SU CAPACIDAD COMUNICATIVA NO VERBAL.
- LOS DEFICITS DEL LENGUAJE EN LOS AUTISTAS SON MENOS GRAVES.
- SOLO EN EL AUTISMO SE DA ECOLALIA.
- SOLO EN LA DISFASIA EVOLUTIVA SE DA INVERSION PRONOMINAL.
- SOLO EN LA DISFASIA EVOLUTIVA SE DA DEFICIT EN LA COMPRESION DEL SIGNIFICADO DE LAS PALABRAS.

Cap. 18, vol 2, pag 660.

La respuesta correcta es A.

La Disfasia evolutiva se puede definir como un retraso en la adquisición del lenguaje y la articulación. Por tanto, los niños disfásicos comparten con los autistas diversa sintomatología relacionada con la adquisición del lenguaje. Entre estas características comunes destacan la Ecolalia, la Inversión pronominal y los Deficits de secuenciación y de comprensión del significado de las palabras.

Los déficits del lenguaje en los autistas son mas graves y complejos que los problemas de los niños disfásicos. Los niños disfásicos conservan su capacidad comunicativa ya que, mediante el uso del lenguaje no verbal, manifiestan las emociones.

63. La intervención que se realiza en casos de retraso mental y que consiste en la obtención de apoyos familiares, así como la evitación de abuso infantil, se denomina:

- BIOMEDICA.
- SOCIAL.
- COMPORTAMENTAL.
- EDUCACIONAL.
- ESTIMULACIÓN PRECOZ.

Cap. 19, vol 2, pag 688.

La respuesta correcta es B.

Siguiendo un modelo mutidimensional, a la hora de las acciones preventivas conectadas con los distintos tipos de prevencion se sugiere, para el Retraso mental, un análisis a nivel biomédico, social, comportamental y educativo tanto de padres como de los propios pacientes con retraso mental.

La intervención biomédica se dirige a la detección de perturbaciones en distintas fases del desarrollo, así como al cuidado de la nutrición y la salud.

La intervención social posee como objetivos prioritarios la obtención de apoyos familiares, así como la evitación de abuso infantil.

La acción comportamental pretende el logro de la aceptación, la evitación tanto del empleo de sustancias psicoactivas como de accidentes.

La intervención preventiva educacional debe ocuparse de la estimulación precoz, la educación compensatoria y, posteriormente, el entrenamiento vocacional, la educación sexual o la preparación para la paternidad.

64. La expresión que caracteriza a los pacientes con retraso mental, debido a que tienden a presentar mayor volumen de complicaciones biológicas y mentales que las personas sin retraso mental, es:

- INCIDENCIA.
- INTEGRACION.
- FRAGILIDAD MEDICA.
- CAUSALIDAD INTERGENERACIONAL.
- SINDROME DE DOWN.

Cap. 19, vol 2, pags 686–692.

La respuesta correcta es C.

Incidencia tiene que ver con la detección del retraso mental. El período de mayor incidencia –probabilidad de

detección– es el período de escolarización obligatoria.

Integración o normalización significa situar al retrasado mental en aulas de niños normales.

Con causalidad intergeneracional nos referimos a que cada tipo de etiología del Retraso mental debe ser localizada en el tiempo en la medida en que afecte a los padres de la persona con retraso mental, a la persona misma o a ambos tipos de persona.

Síndrome de Down sería un tipo relativamente frecuente de retraso mental con causa abiológica conocida que consiste en una trisomía en el par 21.

65. El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no debe ser diagnosticado después de los:

- 6 AÑOS
- 7 AÑOS
- 10 AÑOS
- 14 AÑOS
- 18 AÑOS

Cap 20, vol 2, pag 702.

La respuesta correcta es B.

66. El déficit de atención era más conocido en el pasado como:

- SINDROME DE HIPERACTIVIDAD.
- DISFUNCION CEREBRAL MINIMA
- SINDROME DE INMADUREZ.
- SINDROME HIPERCINETICO.
- DISTRAIBILIDAD.

Cap. 20, vol 2, pags 696–698.

La respuesta correcta es D.

Déficit de atención era más conocido en el pasado como Hiperactividad o Síndrome Hiperkinético.

El síndrome de hiperactividad se ha descrito como un conjunto de síntomas de intranquilidad motora, de impulsividad, de reducida capacidad atencional y de inestabilidad emocional.

La disfunción cerebral mínima consiste en el mismo conjunto de síntomas que el síndrome de hiperactividad, pero es más usado por aquellos profesionales que creen que el trastorno tiene una etiología biológica o neurológica.

El síndrome de inmadurez es el cuadro clínico más frecuente de niños con hiperactividad. Sus rasgos principales son: inatención, dificultad de aprendizaje y comportamiento inadecuado.

Con Distraibilidad nos referimos a la facilidad con que los niños con déficit de atención desvían su atención de una cosa a otra.

67. Los déficits visoperceptivos predominan en:

- A) LA DISCALCULIA.
- B) LA DISORTOGRAFIA.
- C) LA DISLEXIA PRIMARIA.
- D) LA DISLEXIA SECUENCIAL.
- E) LA DISLEXIA SIMULTANEA.

Cap. 21, vol 2, pags 745–746.

La respuesta correcta es E.

La Dislexia simultánea es la que provoca errores semánticos o sintácticos, y presenta una tendencia a deletrear y no pronunciar globalmente las palabras.

La Dislexia secuencial es la que provoca dificultad para integrar fonemas. Dará lugar a errores de lectura.

La Dislexia primaria es una dificultad persistente en el aprendizaje de la lengua escrita que se da en niños mayores de 7 años con potencial intelectual y sensorial normal.

La Disortografía es la dificultad para estructurar gramaticalmente el lenguaje escrito.

La Discalculia es la dificultad en el aprendizaje del código numérico y en la realización de operaciones aritméticas sencillas.

68. El trastorno de aprendizaje más frecuente es:

- DISLEXIA EVOLUTIVA
- DISLEXIA PERCEPTIVA
- DISGRAFIA
- DISCALCULIA
- DISORTOGRAFIA.

Cap. 21, vol 2, pags 722–737.

La respuesta correcta es A.

La Dislexia evolutiva constituye el trastorno de aprendizaje por excelencia, debido no sólo a su frecuencia, sino sobretudo a sus consecuencias.

La Dislexia perceptiva es un subgrupo disléxico que presenta déficit en destrezas perceptivo–visuales, psicomotrices y memoria visual inmediata.

La Disgrafía es el trastorno de la realización motora de la escritura.

La Discalculia es la dificultad para aprender números y realizar operaciones con ellos.

La Disortografía es la dificultad para estructurar gramaticalmente el lenguaje escrito.

69. Indica qué afirmación no es cierta en relación con las demencias:

- SON CONSECUENCIA NATURAL DEL ENVEJECIMIENTO.
- ESTAN CAUSADAS POR ENFERMEDADES ESPECIFICAS E IDENTIFICABLES.
- ES IMPORTANTE REALIZAR UN DIAGNOSTICO PARA IDENTIFICAR LAS ENFERMEDADES QUE TIENEN TRATAMIENTO.
- ES IMPORTANTE REALIZAR UNA VALORACION DE LAS ENFERMEDADES QUE NO SON CURABLES HASTA EL MOMENTO.
- LA DEMENCIA CORTICAL ES CARACTERÍSTICA DE ALGUNOS SINDROMES EXTRAPIRAMIDALES.

Cap. 23, vol 2, pags 772–773.

La respuesta correcta es E.

Las respuestas A,B,C y D son conceptos fundamentales de las demencias.

Sin embargo en la demencia cortical es característica la presencia del síndrome afaso–apacto–agnósico, y es la demencia subcortical la que es característica de algunos síndromes extrapiramidales como la enfermedad de Parkinson o la de Huntington.

70. Indica la única afirmación que es cierta:

- LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER PREDOMINA EN LAS MUJERES Y EL DELIRIUM EN LOS HOMBRES.
- LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER TIENE UN PROCESO DE CORTA DURACION Y EL DELIRIUM DE LARGA DURACION.
- LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER TIENE UNA CAUSA DEFINIDA Y EL DELIRIUM UNA CAUSA INDEFINIDA.
- LA PSEUDODEMENCIA NO TIENE ANTECEDENTES DEPRESIVOS Y LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER SI.
- EN LA PSEUDODEMENCIA NO SE DA CONCIENCIA DE ENFERMEDAD, SIN EMBARGO EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER ES MARCADA.

Cap. 23, vol 2, pags 785–786.

La respuesta correcta es A.

Las otras respuestas son justo al revés de cómo han sido enunciadas.