

1. Al indicador subjetivo de un proceso orgánico (fiebre) y/o funcional (vivencia de la fiebre), se le llama:

A) SÍNDROME

B) SIGNO

C) SÍNTOMA

D) ENFERMEDAD MENTAL

E) CRITERIO DE ANORMALIDAD

Cap. 2, vol 1, pags 87–88.

La respuesta correcta es C.

Síntoma es la unidad mínima descriptible en psicopatología. Así, el síntoma aislado, considerado en sí mismo, no es anormal.

Signo no puede ser porque es un indicador objetivo, no subjetivo como el síntoma, de un proceso orgánico.

Síndrome sería el conjunto de signos y síntomas que aparecen en forma de cuadro clínico.

Por su parte, el criterio de anormalidad es el conjunto de normas que designan las propiedades sobre cuya base una persona puede categorizarse como psicopatológica. Actualmente, coexisten múltiples criterios de anormalidad, tales como el estadístico, el social, el subjetivo y el biológico. Los diversos criterios de anomalía se han plasmado en modelos generales que tratan de dar cuenta sobre los diferentes problemas que plantea la psicopatología.

Enfermedad mental es el trasvase del concepto de enfermedad física a los fenómenos mentales.

2. ¿Cuál de estos autores escribió el Compendio de Psiquiatría, en el que defiende la etiología orgánica de la enfermedad mental, pero además también defiende el análisis cuidadoso del comportamiento del paciente?

A) BLEULER.

B) KRAEPELIN

C) BONHOFFER

D) HOCHS

E) WUNDT

Cap. 1, vol 1, pags 31–33.

La respuesta correcta es B.

Kraepelin (1855–1926) intentó construir un sistema nosológico de clasificación. En su Compendio de Psiquiatría (5ª edición), el factor decisivo de diagnóstico del cuadro clínico era la evolución y desenlace de la

enfermedad.

Bleuer, Bonhöffer y Hoche fueron autores que, en el primer cuarto del siglo XX, criticaron el sistema de clasificación propuesto por Kraepelin.

Wundt, era profesor de Kraepelin y la primera versión del Compendio de Psiquiatría fue escrita por consejo de Wundt.

3. Según los postulados y conceptos básicos de la Psicología Cognitiva, se puede decir que:

A) LA MENTE Y EL CEREBRO HUMANOS TIENEN UNA CAPACIDAD ILIMITADA PARA PROCESAR INFORMACIÓN.

B) EL SISTEMA COGNITIVO ES MUY RÍGIDO.

C) TODOS LOS PROCESOS Y OPERACIONES MENTALES ESTÁN ORGANIZADOS DE FORMA JERÁRQUICA.

D) LA SALUD MENTAL CONSISTE SOLO EN LA HABILIDAD PARA ADAPTARSE A LAS DEMANDAS EXTERNAS Y/O INTERNAS.

E) LOS MOTIVOS, AFECTOS Y SENTIMIENTOS NO SON OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN PSICOPATOLÓGICA.

Cap. 2, vol 1, págs 78–81.

La respuesta correcta es C, que sí es un concepto básico de la Psicología Cognitiva.

Las demás respuestas no pueden ser correctas porque la Psicología Cognitiva postula que:

1.– La mente y el cerebro humanos tienen una capacidad limitada para procesar información.

2.– El sistema cognitivo es extremadamente flexible.

3.– La salud mental consiste no solo en la habilidad para adaptarse a las demandas externas y/o internas, sino también se debe caracterizar por la búsqueda constante de novedades y renovación y por sentimientos de autonomía funcional y de autodeterminación.

4.– El objetivo de la investigación psicopatológica incluye procesos cognitivos tradicionales para la Psicología Experimental como la atención, percepción, memoria, etc. Y además incluye motivos, afectos y sentimientos, ya que todos ellos forman parte de la estructura de conocimiento y participan en su adquisición y transformación.

4. Bellack y Hersen (1980) proponen tres tipos de investigación de Estudio de Caso. Señala un tipo de investigación de Estudio de Caso de los tres que proponen Bellack y Hersen:

A) DISEÑO SOLOMON.

B) DISEÑO CORRELACIONAL.

C) ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO.

D)ESTUDIO DE CASO NO TERAPEUTICO.

E)ANALOGO EXPERIMENTAL.

Cap. 3, vol 1, pags 98–115.

La respuesta correcta es la D.

Bellack y Hersen (1980) proponen tres tipos de investigación de Estudio de Caso:

- 1.– Estudio de caso no terapéutico. Descriptivo y basado en biografía.
- 2.– Estudio de caso diagnóstico/evaluación.
- 3.– Estudio de caso de intervención.

El estudio de caso implica un estudio intensivo del sujeto y se basa en la Hª clínica del mismo.

Dentro de los métodos de investigación en Psicopatología, podemos establecer varios niveles dependiendo de los objetivos de la investigación:

* Nivel análogo experimental: Su objetivo es la búsqueda de explicaciones etiológicas.

* Nivel clínico: Su objetivo es la descripción de cuadros clínicos o relaciones entre variables. Los sujetos son básicamente clínicos.

* Nivel epidemiológico: Su objetivo es el estudio de poblaciones para establecer descripciones de relaciones psicosociales.

En el nivel análogo se utilizan los diseños de grupos, que se pueden clasificar en unifactoriales o factoriales, dependiendo del número de variables. Un diseño unifactorial de grupos sería el Diseño Solomon.

En el nivel clínico se utilizan Diseños Correlacionales, Cuasiexperimentales, De Caso único y Estudios de caso (dentro de estos están los tres tipos propuestos por Bellack y Hersen).

En el nivel epidemiológico hay tres tipos de diseños representativos:

Ensayos clínicos aleatorizados.

Ensayos comunitarios aleatorizados.

Ensayos comunitarios no aleatorizados.

5.Al estudio teórico de las reglas y principios que gobiernan una clasificación, se le llama:

A)TAXONOMIA.

B)NOSOLOGIA.

C)VALIDACION INTERNA.

D)VALIDACION EXTERNA.

E)SINDROME.

Cap. 4, vol 1, pags 128, 154, 156.

La respuesta correcta es A.

Taxonomía hace referencia al estudio sistemático del proceso de clasificación, es decir, a la lógica, principios y métodos utilizados en la construcción de un sistema clasificatorio, así como a las reglas utilizadas para la identificación de las entidades.

Cuando las entidades a clasificar son enfermedades o trastornos, es decir, cuando se trata de construir una taxonomía de fenómenos patológicos, se habla de Nosología (por eso esta respuesta no era la correcta, porque la pregunta no especifica si la clasificación es de enfermedades o no).

Para evaluar las clasificaciones, Skinner propone el análisis de :

- 1.- Formulación teórica: Definición precisa de los constructos psicopatológicos.
- 2.- Validación interna: Operativización de los constructos y examen de las propiedades internas de la clasificación como la estabilidad de la medida en diferentes momentos o la fiabilidad interjueces.
- 3.- Validación externa: Comprobar el valor pronóstico de las categorías, la significación clínica y la generalización.

Por esto, estas respuestas no eran las correctas.

Por último, Síndrome no responde a la definición propuesta porque es la agrupación de síntomas presentes en un determinado momento.

6. Señala cuál de las siguientes respuestas es una anomalía de la atención de tipo cualitativo.

A)INDIFERENCIA

B)FATIGABILIDAD DE LA ATENCION

C)PERPLEJIDAD

D)INESTABILIDAD DE LA ATENCION

E)ESTRECHAMIENTO DE LA ATENCION.

Cap. 5, vol 1, pag 170.

La respuesta correcta es C.

Higueras, Jiménez y López distinguen entre anomalías cuantitativas y anomalías cualitativas.

Las cuantitativas son:

Elevación del umbral de atención.

Indiferencia.

Inestabilidad de la atención.

Fatigabilidad de la atención.

Dentro de las cualitativas estaría la Perplejidad, por eso es la respuesta correcta.

La respuesta E no es cierta porque el estrechamiento de la atención es un trastorno atencional que corresponde con una clasificación de psicopatologías atencionales de Scharfetter y no aparece en la clasificación de Higuera, Jimenez y López.

7. Cuando un sujeto no puede recordar nada de un espacio de tiempo en el que él, sin embargo, estaba realizando una tarea o actividad, se dice que presenta:

A) AMNESIA.

B) INDIFERENCIA ATENCIONAL.

C) PERPLEJIDAD ATENCIONAL.

D) AUSENCIA MENTAL.

E) LAGUNA TEMPORAL.

Cap. 5, vol 1, pags 170–173.

La respuesta correcta es E.

Una laguna temporal es la ausencia de registro de acontecimientos mientras se está realizando una tarea, normalmente, controlada por el procesamiento automático.

Amnesia no puede ser la respuesta correcta porque en la laguna temporal no se presenta desorientación persistente espacio-temporal, sino que es como una ausencia de acontecimiento de importancia, es decir, no ha habido experiencias importantes que actuaran como marcadores del paso del tiempo.

La indiferencia atencional no es la respuesta correcta ya que se define como la falta de atención para interesarse por los acontecimientos, siendo ineficaces los estímulos que despiertan interés en situaciones normales.

En la laguna temporal no es que el sujeto no se interese por los acontecimientos que normalmente le afecta, es que esos acontecimientos simplemente no están porque el sujeto está en una situación rutinaria o está realizando una tarea automática.

Perplejidad atencional no es la respuesta correcta ya que es una anomalía de la atención que se caracteriza porque el sujeto no logra la síntesis del contenido de la atención, carencia de la significación concreta de los fenómenos y sus relaciones efectivas, de suerte que no acierta a comprender sus actos y las circunstancias que le rodean.

Ausencia mental no es la respuesta correcta ya que significa que el sujeto está tan preocupado por sus propios pensamientos que deja fuera gran cantidad de información externa que le es habitualmente accesible y por tanto no responde al feedback respecto a los cambios en la rutina. En la laguna temporal, no tiene por qué existir esa preocupación del individuo por sus propios pensamientos.

8. Cuando un paciente no se ve a sí mismo cuando se refleja su imagen en un espejo, la alucinación visual que sufre, se denomina:

- A) FOTOPSIA.
- B) VISION ESCENICA.
- C) AUTOSCOPIA
- D) AUTOSCOPIA NEGATIVA
- E) ACOASMA.

Cap. 6, vol 1, pags 200–202.

La respuesta correcta es D.

Las otras respuestas son otros tipos de alucinaciones visuales, excepto la respuesta E, Acoasma, que se trata de una alucinación auditiva de carácter elemental como sonidos, ruidos, murmullos, etc.

Fotopsia es una alucinación visual, también de carácter elemental y que consiste en destellos, llamas, círculos, etc.

La visión escénica es una alucinación visual compleja similar a las imágenes de los sueños o a las manifestaciones alucinatorias que se dan en los estados confusionales y en los delirios tóxicos, en los que el contenido y tono afectivo suele ser terrorífico.

La autoscopia consiste en verse a sí mismo como un doble reflejado en un cristal.

Por último, la autoscopia negativa se define como dice el enunciado: El paciente no se ve a sí mismo cuando se refleja su imagen en un espejo. Este tipo de alucinaciones pueden darse en los estados orgánicos, como la epilepsia del lóbulo temporal, o en la esquizofrenia.

9. Según qué teorías, las alucinaciones son interpretaciones incorrectas preconscientes del estímulo que se han convertido en conscientes para el individuo y además se ven favorecidas cuando el input sensorial externo es ambiguo.

- A) TEORIAS DINAMICAS.
- B) TEORIAS DE LAS REPRESENTACIONES MENTALES EN IMAGENES.
- C) TEORIAS DE LA DESTILACION.
- D) TEORIAS DE LA SUBVOCALIZACION.
- E) LA TEORIA DE SLADE Y BENTALL.

Cap. 6, vol 1, pags 217–221.

La respuesta correcta es D.

Las otras respuestas son todas teorías psicológicas sobre las alucinaciones.

Las teorías Dinámicas dicen que las alucinaciones son representaciones de deseos inconscientes, luchas y esperanzas del individuo, es decir, revelan el universo inconsciente del paciente.

Para las teorías de las representaciones mentales en imágenes, la alucinación es una imagen mental anormalmente vívida y el sujeto que la sufre tiene una escasa habilidad para distinguir entre lo real y lo imaginario.

Las teorías de la Subvocalización establecen una relación entre las alucinaciones auditivas y la subvocalización o habla interna.

Según la teoría de Slade y Bentall, las alucinaciones se dan por una deficiencia en la habilidad metacognitiva de evaluación y/o discriminación de la realidad.

10. Una incapacidad para recordar el pasado es:

A) AMNESIA ANTEROGRADA.

B) AMNESIA RETROGRADA.

C) SÍNDROME POSTTRAUMÁTICO.

D) SÍNDROME DE KORSAKOFF.

E) ALZHEIMER.

Cap. 7, vol 1, págs 237–240.

La respuesta correcta es B.

Síndrome posttraumático, síndrome de Korsakoff y Alzheimer son trastornos que suelen cursar con amnesia.

Amnesia anterógrada sería la dificultad para retener información nueva (recibida después del comienzo de la amnesia).

11. Identifica cuál de los siguientes no es uno de los síntomas fundamentales del Síndrome de Korsakoff:

A) AMNESIA ANTEROGRADA.

B) AMNESIA RETROGRADA TOTAL.

C) DESORIENTACIÓN ESPACIAL Y TEMPORAL.

D) CONFABULACIÓN.

E) AMNESIA PARA HECHOS RECIENTES.

Cap. 7, vol 1, pag 240.

La respuesta correcta es B.

El Síndrome de Korsakoff es la fase crónica de la entidad nosológica conocida como el Síndrome de Wernicke–Korsakoff.

La fase aguda es la encefalopatía de Wernicke. La sintomatología de esta etapa consiste en ataxia, oftalmoplegia, nistagmus, polineuropatía y un estado confusional general.

Los síntomas principales del síndrome de Korsakoff son: amnesia para hechos recientes, que incluye una amnesia anterógrada y una amnesia retrógrada parcial (de ahí que la respuesta correcta sea la B, porque no se da una amnesia retrógrada total), desorientación espacial y especialmente temporal y confabulaciones. Destaca que las funciones intelectuales permanecen relativamente intactas.

12.En relación con la memoria y la activación emocional, se puede decir que:

A)CUANTO MAS INTENSA ES LA EMOCION MEJOR SE RECUERDA LA SITUACION EN LA QUE SE EXPERIMENTO ESA EMOCION.

B)CUANTO MAS INTENSA ES LA EMOCION MEJOR SE RECUERDAN LOS DETALLES CENTRALES Y LOS PERIFÉRICOS DE LA SITUACION EN LA QUE SE EXPERIMENTO ESA EMOCION.

C)CUANTO MAS INTENSA ES LA EMOCION MEJOR SE RECUERDAN LOS DETALLES CENTRALES PERO NO LOS PERIFERICOS DE LA SITUACION EN LA QUE SE EXPERIMENTO ESA EMOCION

D)CUANTO MAS INTENSA ES LA EMOCION MEJOR SE RECUERDAN LOS DETALLES PERIFERICOS PERO NO LOS CENTRALES DE LA SITUACION EN LA QUE SE EXPERIMENTO ESA EMOCION.

E)CUANTO MAS INTENSA ES LA EMOCION PEOR SE RECUERDA LA SITUACION EN LA QUE SE EXPERIMENTO ESA EMOCION.

Cap. 7, vol 1, pag 258.

La respuesta correcta es C.

La información intensamente emocional se procesa y se retiene de manera diferente a los hechos cotidianos o neutros.

Existen numerosos estudios que intentan averiguar la dirección del estrés en la memoria, es decir, saber si los hechos negativos se retienen mejor o peor en la memoria, puesto que hay resultados que apoyan ambas hipótesis.

Según el grupo de Christiansosn, cuanto más intensa es la emoción mejor y mas rico es el recuerdo de los detalles centrales pero no de los periféricos. Es decir, existe una correlación positiva entre la intensidad de la emoción y la riqueza de la memoria, al menos para los detalles centrales y críticos de los hechos emocionales.

13.La experiencia en la que el individuo tiene la sensación de haber presenciado un hecho y aunque no lo ha presenciado nunca antes, hubiera sido capaz de predecirlo, se conoce como:

A)RECUERDO DELIRANTE.

B)JAMAIS VU.

C)ILUSION DE SOSIAS.

D)CONFABULACION

E)PSEUDOPRESENTIMIENTO.

Cap. 7, vol 1, pags 262–264.

La respuesta correcta es E.

El recuerdo delirante es la formación de recuerdos falsos que surgen durante el delirio y en función de su contenido.

Jamais vu significa no tener sensación de familiaridad ante un suceso del que se es consciente que se ha experimentado antes.

La ilusión de Sosías es la creencia delirante de que alguna persona del entorno es un doble, un impostor de quien dice ser. Aunque se perciben y recuerdan correctamente los atributos de esa persona, no se reconoce a esa persona como tal.

La confabulación es una falsificación que se da en el Síndrome amnésico con estado de conciencia lúcida. El paciente puede inventarse recuerdos, sin intención de mentir, al intentar dar respuesta a cosas que no recuerda y tener así una continuidad mnémica.

El pseudopresentimiento es un fenómeno relacionado con el falso reconocimiento (pensar que ya se ha visto una situación aunque se sepa que es la primera vez que la vemos).

14.La repetición en eco de palabras o frases del interlocutor se denomina:

A)ECOLALIA

B)PERSEVERACION

C)HABLA AFECTADA

D)CINCUNLOQUIO

E)TRASTORNO NEGATIVO DEL PENSAMIENTO.

Cap. 8, vol 1, pags 282–283.

La respuesta correcta es A.

Perseveración es la repetición persistente de palabras o ideas.

Habla afectada se refiere a un habla pomposa y excesivamente culta.

Circunloquio se denomina al discurso que da vueltas alrededor de un punto o una palabra y que recurre a parafasias para expresar una idea.

Las categorías que existen para evaluar el discurso de un paciente se han agrupado en dos categorías mayores:

El trastorno positivo del pensamiento: Abarca las categorías relacionadas con la producción de un habla extraña (presión del habla, tangencialidad, descarrilamiento, incoherencia e ilogicidad).

El trastorno negativo del pensamiento: Abarca las categorías relacionadas con la dificultad en la producción del habla (pobreza del habla y pobreza del contenido del habla).

15.Dentro de las categorías para evaluar la desviación comunicacional de un paciente, las ideas que son dadas y luego abandonadas, se denominan:

A)DISRUPCIONES.

B)CONTRADICCIONES O SECUENCIAS ARBITRARIAS.

C)ANOMALIAS DEL LENGUAJE.

D)PROBLEMAS DE COMPROMISO.

E)PROBLEMAS DE REFERENCIA.

Cap. 8, vol 1, pags 284–285.

La respuesta correcta es D.

La comunicación desviada consiste en que quien escucha al paciente es incapaz de construir un constructo coherente a partir de lo que dice.

Se han establecido categorías para diferenciar grupos de personas con trastornos distintos. Las cinco categorías que aparecen en las respuestas pertenecen a las propuestas por Ditton, Green y Singer en 1987. Cada categoría incluye determinadas características del discurso del paciente. La característica que aparece en la pregunta (ideas que son dadas y luego abandonadas) pertenece a la categoría de problema de compromiso.

16.Un sinónimo de Habla Desorganizada es:

A)BLOQUEO.

B)POBREZA DE IDEAS.

C)MUTISMO.

D)CIRCUNSTANCIALIDAD.

E)TRASTORNO FORMAL DEL PENSAMIENTO.

Cap. 8, vol 1, pags 282,283,298.

La respuesta correcta es E.

En la práctica psiquiátrica típica, Habla Desorganizada, es sinónimo de Trastorno formal del Pensamiento.

Las demás respuestas serían características formades de los trastornos del pensamiento:

Bloqueo: Paros abruptos e iniciación de un nuevo pensamiento.

Pobreza de ideas: Pensamiento lento, laborioso, pero que alcanza su meta.

Mutismo: No comunicación de información.

Circunstancialidad: Discurso muy detallado, con muchas digresiones y trivialidades.

17.El delirio sería asimilable a:

A)CREENCIA

B)CONVICCION

C)ALUCINACION

D)VISION

E)PREOCUPACION

Cap. 8, vol 1.

La respuesta correcta es B.

Una creencia puede ser modificada por la experiencia o por la presencia de argumentos caros en su contra. Sin embargo, el delirio es, en principio, inmodificable por la experiencia. Así, el delirio sería asimilable a una convicción, nunca a una creencia.

Alucinación, visión y preocupación son descartables, aunque puedan darse junto a los delirios.

18.La idea delirante que consiste en que el paciente cree que alguna otra persona está locamente enamorada de él, se denomina:

A)IDEA DELIRANTE DE REFERENCIA.

B)IDEA DELIRANTE DE GRANDEZA.

C)DELIRIO DE AMOR O SINDROME DE CLEREMBAULT.

D)DELIRIO DE SOSIAS.

E)IDEA DELIRANTE PERSECUTORIA.

Cap. 9, vol 1, pags 312–313.

La respuesta correcta es C.

El contenido de los delirios puede ser muy variado y existen muchas clasificaciones en función de este.

El contenido del delirio se ha utilizado muchas veces para definir síndromes psicopatológicos, como sucede con el síndrome de Clerembault (respuesta correcta).

Otros contenidos del delirio pueden ser:

* Idea delirante de referencia: El ambiente del sujeto tiene para él un sentido particular y no usual, normalmente, de tipo netgativo y peyorativo

- * Idea delirante de grandeza: Exagerada valoración de uno mismo en cualquier sentido.
- * Delirio de Sosías: El paciente cree que personas de su entorno están siendo suplantadas por dobles.
- * Idea delirante persecutoria: Convicción de que una persona o grupo es atacada, perseguida, etc.

19. Una idea delirante de referencia es un:

- A) DELIRIO PRIMARIO.
- B) DELIRIO SECUNDARIO.
- C) DELIRIO DE SER CONTROLADO.
- D) DELIRIO DE CULPA.
- E) SÍNDROME DE CLEREMBAULT.

Cap. 9, vol 1, pags 312–313.

La respuesta correcta es A.

Un delirio primario es el que una vez que aparece en la consciencia del paciente, este explicará mucho de lo que le sucede basándose en el delirio.

Una idea delirante de referencia podría ser, por ejemplo, que un paciente se da cuenta de que el número de despacho de su terapeuta coincide con el de la habitación del hospital donde murió su padre y sienta que todo es una conspiración para matarle. Así, podemos ver como es un delirio primario.

Los delirios secundarios surgen como intentos (psicológicamente comprensibles) de dar explicación a un suceso extraño.

Delirio de ser controlado, delirio de culpa y Síndrome de Clerembault (o delirio de amor) son otras formas de delirio, cuyo contenido está relacionado con los nombres que se les da.

20. Indica qué factor no influye en la germinación de un delirio:

- A) DISFUNCIONES CEREBRALES.
- B) PERSONALIDAD.
- C) AFECTO.
- D) SEGOS EN LAS ATRIBUCIONES.
- E) SOBRECARGA COGNITIVA.

Cap. 9, vol 1, pags 326–328.

La respuesta correcta es D.

Existen factores que influyen en la germinación de un delirio y factores que influyen en el mantenimiento de

un delirio. Los primeros son:

Disfunciones cerebrales.

Personalidad.

Mantenimiento de la autoestima.

Afecto.

Experiencias inusuales.

Sobrecarga cognitiva.

Variables interpersonales.

Variables situacionales.

Los factores que influyen en el mantenimiento del delirio son:

La inercia para mantener creencias.

La influencia en la conducta y la profecía autocumplida.

Sesgos en las atribuciones.

Sesgos en el razonamiento.

21. Al trastorno del lenguaje que ha sobrevenido como consecuencia de una lesión cerebral, se le denomina:

A) AGRAMATISMO.

B) PARAFASIA.

C) SORDERA PARA LAS PALABRAS.

D) AFASIA.

E) DEFECTO LINGÜÍSTICO.

Cap. 10, vol 1, pags 339–341.

La respuesta correcta es D, ya que el enunciado es el concepto de afasia.

Las otras respuestas, Agramatismos, Parafasia y Sordera para las palabras son distintos déficits que se encuentran en pacientes afásicos y sirven para clasificarlos mejor.

El Agramatismo, es la alteración afásica que afecta a la sintaxis.

Parafasia es la producción no intencional de sílabas, palabras o frases durante el habla.

Que un sujeto sufra Sordera para las palabras significa que ignora el significado de las palabras en la cadena

hablada, como si le hablasen en un idioma para él desconocido.

Defecto lingüístico es inventado y no se relaciona con las otras respuestas, ya que todas se pueden tomar como tal.

22.¿Cuál es la edad que se considera límite para considerar que un niño presenta retraso significativo en la aparición del habla?

- A)1 AÑO
- B)2 AÑOS
- C)3 AÑOS
- D)4 AÑOS
- E)5 AÑOS

Cap. 10, vol 1, pag 352.

La respuesta correcta es C. Aunque existe gran diversidad de opiniones en este sentido.

23.El Sonambulismo se considera:

- A)TRASTORNO INTRINSECO DEL SUEÑO.
- B)TRASTORNO EXTRINSECO DEL SUEÑO.
- C)DISOMNIA.
- D)TRASTORNO DEL DESPERTAR.
- E)PARASOMNIA RELACIONADA CON EL SUEÑO REM.

Cap. 11, vol 1, pags 385–386.

La respuesta correcta es D.

Según la clasificación actual de los trastornos del sueño, estos se dividen en tres tipos:

* Disomnias:

Tr. Intrínsecos del sueño: Narcolepsia, apnea obstructiva, etc.

Tr. Extrínsecos del sueño: Síndrome del comer nocturno, tr. Sueño por dependencia de hipnóticos, etc.

Tr. Relacionados con el ritmo circadiano: Patron irregular sueño–vigilia, tr.por Rotacion de turnos de trabajo.

* Parasomnias:

Tr. Del Despertar: Sonambulismos, terrores nocturnos, etc.

Tr. De la transición sueño– vigilia: Somniloquio, calambres nocturnos, etc.

Parasomnias relacionadas con el sueño Rem: Pesadillas, parálisis del sueño.

Otras parasomnias: Bruxismo, enuresis.

* Trastornos del sueño asociados a trastornos médico/psiquiátricos:

Tr. Asociados con trastornos mentales: Psicosis, alcoholismo.

Tr. Asociados con trastornos neurológicos: Epilepsia o cefaleas.

Tr. Asociados con otros trastornos médicos: Asma, Isquemia cardíaca nocturna.

24. A la disminución o pérdida de tono muscular, estando el sujeto completamente consciente y generalmente desencadenada por emociones intensas, se le denomina:

A) CATAPLEXIA.

B) NARCOLEPSIA.

C) BRUXISMO.

D) MIOCLONUS NOCTURNO.

E) LIPOTIMIA.

Cap. 11, págs 390–399.

La respuesta correcta es A.

La cataplexia es uno de los cuatro síntomas que forman la tétrada narcoléptica.

La narcolepsia se compone de (no hace falta todas): Cataplexia, somnolencia diurna excesiva, parálisis del sueño y alucinaciones hipnagógicas.

El bruxismo es un crujir de dientes que realiza el sujeto asociado al sueño.

Mioclonus nocturno se refiere a la contracción muscular que produce sacudidas repetidas de las extremidades durante el sueño.

Una lipotimia es una bajada de tensión asociada a factores internos y externos que nada tienen que ver con el sueño.

25. Tras el orgasmo, los varones entran en un período durante el cual es muy difícil que puedan conseguir la erección y obtener otro orgasmo. Este período se denomina:

A) TAL PERÍODO NO EXISTE.

B) MESETA.

C) REFRACTARIO.

D)DESEO.

E)EXCITACION.

Cap. 12, vol 1, pags 407–410.

La respuesta correcta es C.

Se describen cuatro etapas en el ciclo de la respuesta sexual humana:

Fase de excitacion.

Fase de meseta.

Fase orgasmica.

Fase de resolución: Durante la cual se entra en el período refractario.

Además de una fase de deseo previa a la excitacion, sin la que es difícil conseguir el orgasmo.

26.Indica cual de las siguientes frases es falsa en relación con el Deseo Sexual Inhibido (DSI):

A)LOS SUJETOS NO SE SIENTEN ATRAIDOS POR EL SEXO.

B)LOS SUJETOS TIENEN INCAPACIDAD PARA REALIZAR EL ACTO SEXUAL.

C)LOS SUJETOS TIENEN DESINTERÉS POR TODA CONDUCTA SEXUAL, NO SOLO POR EL COITO.

D)ES MAS FRECUENTE ENTRE LAS MUJERES.

E)LOS HOMBRES RARA VEZ ACUDEN A CONSULTA POR ESTE PROBLEMA.

Cap. 12, vol 1, pag 419.

La respuesta correcta es B.

DSI es un trastorno sexual que cursa con los síntomas que aparecen en las respuestas, excepto con la B, porque es condicion, para el diagnóstico de DSI, que el paciente tenga intacta la capacidad para realizar el acto sexual.

Asi, el DSI no se debe a una incapacidad física o psicológica para realizar el acto sexual, sino a una falta de interés por el sexo originada por factores biológicos o, en la mayoría de los casos, psicológicos.

27.El fetichista se excita sexualmente:

A)CONTEMPLANDO PERSONAS DESNUDAS.

B)FROTANDO SUS ORGANOS GENITALES CONTRA EL CUERPO DE UNA PERSONA DESCONOCIDA Y SIN EL CONSENTIMIENTO DE ESTA.

C)OBSERVANDO Y/O MANIPULANDO OBJETOS INANIMADOS.

D)CON CONDUCTAS QUE IMPLICAN LA ACTIVIDAD SEXUAL ENTRE UN ADULTO Y UN NIÑO.

E)INFLINGIENDO DAÑO A OTRA PERSONA.

Cap. 12, vol 1, pags 442–446.

La respuesta correcta es C.

La respuesta A se refiere al Voyeurismo.

La respuesta B se refiere al Frotteurismo.

La respuesta D se refiere a la Paidofilia.

La respuesta E se refiere al Sadismo.

Los objetos con los que normalmente se excita el fetichista son las prendas interiores. Cuando el fetichista se limita a ponerse ropa del sexo contrario se debe hablar de fetichismo transvestista.

28.Durante la tercera fase del curso evolutivo del alcoholismo, denominada Crucial, se puede observar en el alcohólico:

A)UNA AVIDEZ CRECIENTE POR EL ALCOHOL.

B)QUE EL ALCOHOL ES UNA PREOCUPACION PARA EL SUJETO Y LE PROVOCA SENTIMIENTOS DE CULPA.

C)QUE PUEDE PERMANECER EBRIO DURANTE UNA SEMANA O MAS.

D)ALGUN EPISODIO DE DELIRIUM TREMENS.

E)LESIONES FISICAS DEL HIGADO.

Cap. 13, vol 1, pags 472–474.

La respuesta correcta es D.

La respuesta A aparece en la primera fase del curso evolutivo del alcoholismo, denominada fase prealcoholica.

La respuesta B se da en la segunda fase del curso evolutivo del alcoholismo, denominada fase de alcoholismo temprano.

Las respuestas C y E aparecen en la cuarta fase, denominada fase crónica.

Aunque realmente todo el proceso de dependencia al alcohol no se produzca necesariamente de esta forma.

29.Cuando el alcohólico sufre desorientación, fluctuación del nivel de consciencia, alucinaciones, miedo intenso y temblores con agitación motora, se dice que padece:

A)INTOXICACION ALCOHOLICA.

B)SINDROME DE ABSTINENCIA NO COMPLICADO.

C)ALUCINOSIS ALCOHOLICA.

D)ALTERACIONES COGNITIVAS.

E)DELIRIUM TREMENS.

Cap. 13, vol 1, pags 475–479.

La respuesta correcta es E.

Entre los procesos neuropsicologicos alterados ligados al consumo de alcohol, podemos diferenciar dos clases en relación al curso de la disfunción cerebral.

Por un lado, procesos agudos, de aparición brusca y reversible, relacionados con la intoxicación de alcohol o con situaciones de abstinencia tales como:

* Intoxicacion alcoholica: Resultado del consumo reciente de cantidades excesivas de alcohol.

* Síndrome de abstinencia no complicado: Temblores, hiperactividad autonómica, ansiedad e insomnio debidos a la reducción de la ingesta de alcohol.

* Delirium tremens.

* Alucinosis alcohólica: Síntomas psicóticos producidos tras una fuerte intoxicación alcohólica en la que el individuo ha estado consumiendo dosis grandes de alcohol durante varios días. Sin pérdida de consciencia ni desorientacion.

Amnesias parciales: Amnesia total o parcial para lo ocurrido mientras el individuo estaba ebrio.

* Trastornos del sueño.

Por otro lado, están los procesos crónicos que cursan de forma lenta e insidiosa y con tendencia a la irreversibilidad, que se manifiestan en forma de alteraciones cognitivas (como trastornos intelectuales y del razonamiento complejo, trastornos de la memoria o la atencion, trastornos de la personalidad y afectivos).

30.El preparado donde se mezcla heroína con cocaína, es conocido como:

A)SPEEDBALL.

B)LSD–25.

C)PCP.

D)METANFETAMINA.

E)CRACK.

Cap. 14, vol 1, pags 497–517.

La respuesta correcta es A.

Este preparado, que ha cobrado relevancia en los últimos años, es peligroso porque ambas sustancias actúan sinérgicamente deprimiendo la función respiratoria.

LSD-25 es el nombre de un producto químico clasificado dentro de los alucinógenos. Es ingerido.

PCP es la fenciclidina que es una sustancia que produce un estado mental similar al de los alucinógenos.

Las metanfetaminas son derivados de las anfetaminas. Esto es, se mezcla la anfetamina con algún tipo de sustancia. Es ingerido.

Crack es una droga, mas asequible que la cocaína, que consiste en pasta base de coca amalgamada con bicarbonato sódico. Es fumado.

31.Según el modelo de Autocontrol, un alcohólico debería seguir un tratamiento consistente en un:

A)PROGRAMA DE ALCOHOLICOS ANONIMOS.

B)PROGRAMA DE BEBER CONTROLADO.

C)TRATAMIENTO AVERSIVO.

D)PROGRAMA DE TRATAMIENTO HOSPITALARIO.

E)ACERCAMIENTO MEDICO BASADO EN LA ENFERMEDAD..

Cap. 14, vol 1, pag 518.

La respuesta correcta es B.

Todas las demás respuestas son tratamientos válidos desde el punto de vista del modelo de Enfermedad.

32.Si durante el episodio de Anorexia Nerviosa, la persona no se empeña habitualmente en atracones o conductas como vómitos autoinducidos o mal uso de laxantes, se especifica que el episodio es subtipo:

A)PURGANTE.

B)BULIMICO.

C)RESTRICTIVO.

D)ATRACON.

E)OBESO.

Cap. 15, vol 1, pag 534.

La respuesta correcta es C.

Los subtipos purgante, bulímico o atracón, son el mismo y corresponden al episodio de Anorexia Nerviosa en el que la persona se empeña habitualmente en atracones o conductas purgantes (vómitos autoinducidos o mal uso de laxantes/diuréticos).

33.En relación con la Bulimia Nerviosa, se puede decir que:

A)NO SE ESTABLECE DIFERENCIACION ENTRE SUBTIPO PURGANTE Y NO PURGANTE, PORQUE TODAS LAS BULIMICAS SE PURGAN MEDIANTE EL VOMITO.

B)HAY MAYOR GRADO DE DISTORSION DE LA IMAGEN CORPORAL ENTRE LAS PACIENTES CLASIFICADAS EN EL SUBTIPO NO PURGANTE.

C)HAY MAYOR GRADO DE DISTORSION DE LA IMAGEN CORPORAL ENTRE LAS PACIENTES CLASIFICADAS EN EL SUBTIPO PURGANTE.

D)LA AUTOEVALUACION NO ESTA INFLUIDA POR LA SILUETA Y EL PESO.

E)EL TRASTORNO OCURRE EXCLUSIVAMENTE DURANTE UN EPISODIO DE ANOREXIA NERVIOSA.

Cap. 15, vol 1, pags 540–541.

La respuesta correcta es C.

Las demás son completamente falsas, porque es verdad todo lo contrario que pone en ellas.

34.Aquel sujeto cuya conducta en el juego le ocasiona problemas en el área personal, social o familiar, pero que no se puede calificar de jugador patológico, se denomina:

A)JUGADOR CONTROLADO.

B)JUGADOR SOCIAL.

C)LUDOPATA.

D)JUGADOR PROBLEMA.

E)PACIENTE DIAGNOSTICADO DE TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD.

Cap. 16, vol 1, pags 575,576,588.

La respuesta correcta es D.

El jugador controlado es una propuesta terapéutica y es el jugador que respeta unos límites de tiempo y dinero invertidos en el juego.

El jugador social es el que juega esporádicamente y tiene control sobre su conducta de juego.

El ludópata es el mismo que el jugador patológico, es decir, aquel sujeto que ha tenido un fracaso crónico y progresivo en resistir los impulsos a jugar y que tiene una conducta de juego que compromete, rompe o lesiona los objetivos personales, familiares y vocacionales.

El trastorno antisocial de la personalidad es una pauta de conducta irresponsable y antisocial que empieza en la infancia y continua en la edad adulta.

35.LA actitud de permanecer ajeno o distante del entorno, con ausencia de las funciones de relación, es decir,

con paralización absoluta del cuerpo, y mutismo, se denomina:

- A)CATALEPSIA.
- B)NEGATIVISMO.
- C)ESTEREOTIPIA.
- D)ECOSINTOMA.
- E)ESTUPOR.

Cap. 17, vol 1, pags 598–603.

La respuesta correcta es E.

La catalepsia consiste en una actitud inmóvil con la musculatura rígida que permite colocar a un individuo en un posición forzada, sin que este intente recuperar la posición original durante un tiempo indefinido.

El negativismo consiste en una actitud de oposición ante cualquier movimiento que se le ordena al individuo.

La estereotipia consiste en la repetición continuada e innecesaria de movimientos concretos (como por ejemplo girar las muñecas)

El ecosíntoma consiste en la repetición automática de los movimientos (ecopraxia), las palabras (ecolalia) o los gestos (ecomimia) producidos por el interlocutor.

36.¿Cuál es la segunda etapa del síndrome general del Adaptación?

- A)REACCION DE ALARMA.
- B)FASE DE CHOQUE.
- C)FASE DE CONTRACHOQUE.
- D)ETAPA DE RESISTENCIA.
- E)ETAPADE AGOTAMIENTO.

Cap. 1, vol 2, pags 6–7.

La respuesta correcta es D.

El mecanismos tripartito de respuesta al estrés que se denomina Síndrome General de Adaptación, tiene un desarrollo con las tres siguientes etapas:

Reacción de alarma: Reacción ante una exposición ante estímulos a los que no se está adaptado. Incluye dos fases:

Fase de Choque: Reacción inicial.

Fase de Contrachoque: Defensa contra el choque.

Etapas de Resistencia: Adaptación del organismo al estresor y mejora y desaparición de los síntomas.

Etapas de agotamiento: Si el estresor es muy severo o prolongado reaparecen los síntomas de la reacción de alarma.

37. La dificultad para describir y comunicar verbalmente las experiencias emocionales y que también suele incluir reducción de imaginaciones y fantasías, así como una orientación externa del pensamiento, se denomina:

A) CONDUCTA TIPO C.

B) ALEXITIMIA.

C) AFRONTAMIENTO.

D) HARDINESS.

E) SÍNDROME GENERAL DE ADAPTACIÓN.

Cap. 1, vol 2, págs 47–48.

La respuesta correcta es B.

Los otros conceptos corresponden a:

* Conducta tipo C: Patrón de conducta que refleja dificultad para expresar la emoción, particularmente las emociones negativas, junto con otras características como baja asertividad, defensividad, docilidad y búsqueda de armonía.

* Afrontamiento: Esfuerzos conductuales y cognitivos que usa el individuo para hacer frente a las situaciones estresantes.

* Hardiness: Indica resistencia personal ante el estrés. Incluye los tres aspectos siguientes: compromiso, desafío y control.

* Síndrome General de Adaptación: Patrón fisiológico de respuesta al estrés, constituido por una reacción de alarma, una etapa de resistencia y una etapa de agotamiento.

38. ¿Dónde se define y caracteriza por primera vez el trastorno de estrés posttraumático?

A) DSM–II

B) DSM–III

C) DSM–III–R

D) DSM–IV

E) CIE–10

Cap. 2, vol 2, págs 60–61.

La respuesta correcta es B.

El DSM–III supuso bastantes cambios en los trastornos de ansiedad:

- * Desaparición como cuadro clínico de la neurosis neurasténica.
- * Definición del Trastorno de Estrés Posttraumático.
- * Separación de los Trastornos de Ansiedad de otras alteraciones asociadas a la ansiedad, como trastornos somatoformes y disociativos.
- * Definición operativa y clara de los principales cuadros clínicos de la ansiedad.

39.¿Cuál de estas características es común a la ansiedad y a la depresión?

- A)BAJO AFECTO POSITIVO.
- B)INCERTIDUMBRE.
- C)DESESPERANZA.
- D)HIPERACTIVACION FISIOLÓGICA.
- E)ALTO AFECTO NEGATIVO.

Cap 2, vol 2, pags 72–74.

La respuesta correcta es E.

Clark y Watson (1991) proponen un modelo tripartito de ansiedad–depresión. Según establecen estos autores, el modelo estaría constituido por tres elementos:

- * Alto afecto negativo: Componente común en la ansiedad y en la depresión.
- * Hiperactivación fisiológica: Componente específico de la ansiedad.
- * Bajo afecto positivo: Componente específico de la depresión.

La desesperanza sería una variable propia de la depresión, como la incertidumbre lo es de la ansiedad.

Otra variable común en la ansiedad y en la depresión es la indefensión.

El diagnóstico de un trastorno de ansiedad se caracteriza por la predominancia de factores de hiperactivación fisiológica e incertidumbre.

El diagnóstico de un trastorno depresivo estaría dominado por factores de bajo afecto positivo y desesperanza.

Finalmente, el diagnóstico del síndrome mixto de ansiedad–depresión se asociaría a la presencia de síntomas vinculados a alto afecto negativo e indefensión.

40.Para poder diagnosticar Trastorno de Ansiedad Generalizada, la preocupación como síntoma no se referirá a:

A) SENTIR VERGUENZA EN PUBLICO.

B) FATIGARSE CON FACILIDAD.

C) IRRITABILIDAD.

D) TENSION MUSCULAR.

E) ALTERACIONES DEL SUEÑO.

Cap. 3, vol 2, pag 98.

La respuesta correcta es A, ya que es una característica propia de la Fobia Social.

Las otras cuatro respuestas son características propias del Trastorno de Ansiedad Generalizada.

41. Señala cuál no es una característica del Trastorno de Ansiedad por separación:

- SI SURGE ANTES DE LOS 6 AÑOS ES DE COMIENZO TEMPRANO.
- SON COMUNES LAS FOBIAS ESPECIFICAS.
- SON COMUNES PROBLEMAS DEL SUEÑO.
- ES UN PRIMER FACTOR DE RIESGO PARA PADECER OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD.

Cap. 3, vol 2, pags 100–101.

La respuesta correcta es E. Ya que el comienzo para poder diagnosticar TAS debe ser antes de los 18 años.

Las demás características son ciertas en relación al TAS.

42. Cuando el inicio de los síntomas del trastorno de estrés posttraumático es mucho después, al menos 6 meses, de haber sufrido el trauma, se denomina:

- FORMA AGUDA
- FORMA CRONICA.
- TRASTORNO CON COMIENZO DIFERIDO.
- TRASTORNO DE ESTRES POSTTRAUMATICO A LARGO PLAZO.
- ESA SITUACION ES IMPOSIBLE.

Cap. 5, vol 2, pag 178.

La respuesta correcta es C.

La forma aguda del trastorno de estres posttraumático se da cuando la antigüedad de los síntomas es inferior a 3 meses.

La forma crónica del estrés posttraumático se da cuando la duración de los síntomas ya es superior a los tres meses.

El trastorno de estrés posttraumatico a largo plazo no existe. El trastorno con un comienzo diferido si existe y puede darse incluso 10–15 años después.

Normal

Default Paragraph Font

MNOPQRSTUVWXYZ[\]^_`abcdefghijklmnopqrstuvwxyz?

MNOPQRSTUVWXYZ[\]^_`abcdefghijklmnopqrstuvwxyz?1

Times New Roman

Symbol

PCN19.

PCN19.

Root Entry

WordDocument

WordDocument

CompObj

CompObj

SummaryInformation

SummaryInformation

Microsoft Word Document

MSWordDoc

Word.Document.6

PCN19.

Normal

PCN19.

Microsoft Word for Windows 95

DocumentSummaryInformation

DocumentSummaryInformation

Document to Microsoft Word

MSWordDoc

Word.Document.8