

Psicopatología I (Febrero 2009). Tipo de examen: **D**. No se permite **ningún material**. Tiempo máximo: **1h 30 min**.

Instrucciones: a) Conteste a la prueba en la hoja de lectora óptica, e indique todos los datos que en ésta se piden (asegúrese de indicar correctamente el tipo de examen). b) Entregue únicamente la hoja de lectora óptica.

1. La aportación que constituyó la base de la presentación original del modelo conductual de la psicopatología fue: a) el condicionamiento pavloviano del miedo por Watson y Rayner, b) el análisis experimental de la ansiedad por Skinner, c) el condicionamiento vicario de una fobia por Kazdin.
2. Un investigador que estudia el tiempo de reacción en un grupo de esquizofrénicos y un grupo de control, manipula experimentalmente las variables independientes. Podríamos afirmar que está empleando un diseño: a) experimental, b) cuasi-experimental, c) de análogo clínico.
3. Un parámetro adecuado para probar la fiabilidad del DSM-IV consistiría en comparar, usando un mismo grupo de pacientes, los diagnósticos DSM-IV con los diagnósticos basados en: a) otra versión DSM (p.ej., el DSM-IV-TR), b) otro sistema de diagnóstico (p.ej., el RDC), c) los diagnósticos DSM-IV pero efectuados por otra persona.
4. Un paciente dice que el hecho de ver residuos orgánicos de personas o animales le produce un sabor amargo intensísimo y molesto. Se trata de una alucinación: a) refleja, b) negativa, c) extracampina.
5. Cuando un paciente con diagnóstico de esquizofrenia nos dice que sus manos son mucho mayores de lo que son en realidad, se trataría de un síntoma de: a) alucinación, b) pseudopercepción, c) distorsión perceptiva.
6. ¿Cuál de los siguientes factores no contribuye o predispone a la aparición de ideas delirantes? a) la hipovigilancia, b) el aislamiento, c) la sensibilidad a la humillación.
7. La *jactatio capitis nocturna* es un trastorno del sueño caracterizado por: a) producirse durante la fase MOR, b) elevada somnolencia e hiperventilación, c) balanceo rítmico de la cabeza.
8. La paidofilia homosexual suele darse en varones: a) casados, b) desconocidos por la víctima, c) de clase social baja.
9. La droga ilegal más consumida en España es: a) la cocaína, b) el alcohol, c) el cannabis.
10. Entre los signos (DSM-IV-TR) para el diagnóstico de intoxicación por cocaína se encuentran los siguientes, excepto: a) dilatación pupilar, b) bradicardia, c) aumento de peso.
11. En relación con la anorexia nerviosa, suele considerarse que una enfermedad adelgazante es un factor: a) predisponente, b) precipitante, c) perpetuante.
12. Una diferencia entre la bulimia nerviosa y el "trastorno por atracón" es que sólo este último se ha asociado a: a) episodios recurrentes de atracones, b) miedo a engordar, c) ausencia de conductas compensatorias inapropiadas.
13. Se ha sugerido que el juego patológico es similar a los trastornos por abuso de sustancias por asociarse a diversos factores comunes como: a) personalidad introvertida, b) frecuentes recaídas en los 3 primeros meses tras el alta, c) pérdida elevada de control de impulsos.
14. De acuerdo con la definición clásica de las fobias (Marks), su conceptualización requiere las siguientes características excepto: a) miedo desproporcionado, b) evitación de la situación temida, c) carácter racional del miedo.
15. ¿Cuál de los siguientes trastornos codificados en el DSM dejó de ser considerado como tr. de inicio infantojuvenil a partir del DSM-IV: a) tr. de ansiedad de separación, b) tr. de hiperansiedad, c) fobia social tipo generalizado.
16. Indique cuál de los siguientes trastornos suele iniciarse a edades más tempranas: a) tr. de pánico, b) fobia específica, c) tr. obsesivo-compulsivo.
17. Cuando en un paciente con diagnóstico de tr. de ansiedad predomina el miedo a los síntomas somáticos (sensaciones corporales), es más probable que se trate de un cuadro de: a) tr. de ansiedad generalizada, b) fobia tipo sangre-inyección-daño, c) tr. de pánico.
18. Una alternativa teórica al modelo bifactorial de las fobias fue la teoría de: a) señal de seguridad, b) preparación, c) reestablecimiento del miedo.
19. Los estudios neurobiológicos (LeDoux) han demostrado que las respuestas de miedo pueden darse de forma automática (no consciente) a través de la vía: a) tálamo-hipocampo, b) tálamo-amígdala, c) corteza visual-amígdala.
20. Cuando los síntomas de estrés postraumático tienen una duración inferior a un mes, debe diagnosticarse trastorno de: a) estrés agudo, b) estrés postraumático de comienzo diferido, c) estrés postraumático de forma aguda.
21. Partiendo del triple sistema de compulsiones de limpieza de Rachman (1994), el contacto físico no es esencial para la: a) polución mental, b) ansiedad por la limpieza, c) ansiedad por la enfermedad.
22. El diagnóstico del tr. bipolar II exige que el paciente nunca haya padecido episodios: a) depresivos, b) maníacos, c) hipomaniacos.
23. El episodio maníaco difiere del hipomaniaco en las siguientes características, excepto en: a) duración del periodo con estado de ánimo elevado, b) número de síntomas requeridos, c) perturbación del funcionamiento cotidiano.
24. El papel causal de los errores o distorsiones cognitivas típicos de la teoría de la depresión de Beck es cuestionado explícitamente por la teoría: a) reformulada de la indefensión aprendida, b) de activación diferencial de Teasdale, c) de la desesperanza.
25. Indique en cual de las siguientes teorías sobre la depresión juega un papel central que el depresivo exhiba tasas reducidas de reforzamiento positivo y tasas elevadas de reforzamiento negativo: a) autofocalización de Lewinsohn, b) interpersonal de Gotlib, c) indefensión aprendida.
26. Entre las cuatro fases en que se desarrolla el juego patológico (ganancia, pérdida, desesperación y abandono) ¿cuáles se dieron en el caso de Sebastián (caso clínico 3)? a) las dos primeras, b) sólo la primera, c) las cuatro fases.
27. La etiología del tr. de pánico en Antonio (caso clínico 4) sugiere la implicación de los siguientes elementos causales, excepto: a) fobia a volar, b) elevada sensibilidad a la ansiedad, c) estrés.
28. Aparte de los síntomas propios del tr. de ansiedad generalizada, Andrea (caso clínico 5) presentaba síntomas comórbidos de: a) fobia social, b) ansiedad de separación, c) estrés postraumático.
29. La causa principal del tr. de estrés postraumático que exhibía Paula (caso clínico 6) fue: a) violencia paterna, b) abuso sexual intrafamiliar, c) abuso sexual extrafamiliar.
30. Ricardo (caso clínico 8) desarrolló un cuadro de tr. depresivo mayor debido fundamentalmente a: a) haber padecido episodios depresivos previos, b) problemas familiares, c) una pérdida afectiva altamente traumática.