

INSTRUCCIONES: Señale en la hoja de lectura óptica la opción que considere correcta: **ANTES DE COMENZAR EL EXAMEN RELLENE LOS DATOS QUE SE LE PIDEN EN LA HOJA DE LECTURA ÓPTICA.** La corrección del examen se realizará mediante la siguiente fórmula: $\text{aciertos-errores}/n-1$, siendo n el número de alternativas de respuesta. Entregue sólo la hoja de lectura óptica.

1. El EEG (electroencefalograma) registra la actividad eléctrica de: a) millones de neuronas sumadas b) neuronas individualmente, c) la actividad muscular; d) los cambios en la tasa cardíaca.
2. Cuando el individuo presenta una combinación de ataques (tónicos, tónico-clónicos, mioclónicos, atónicos y de ausencia) y caídas repentinas debidas a una pérdida imprevisible del control muscular, podemos afirmar que se trata de un caso de: A) síndrome de Asperger; B) síndrome de Lennox-Gastaut; C) ataque dependiente de Vitamina B6 (piridoxina); D) síndrome de Williams.
3. La señal que forma parte del proceso de iniciación motora, informa al cerebro de que la acción va a producirse y permite discriminar si uno ha iniciado el movimiento o si éste le ha sido impuesto se debe a: a) la yoinbina; b) la tetanización; c) el potencial de acción; d) la descarga consecuyente.
4. La tercera unidad funcional de Luria, la unidad para programar, regular y verificar actividad se encuentra situada en la parte frontal y su área primaria es: a) la corteza sensorial situada en el giro precentral, delante del surco central; b) la corteza motora situada en el giro precentral, delante del surco central; c) la corteza sensorial situada en el giro postcentral, detrás del surco central; d) la corteza motora situada en el giro precentral, detrás del surco central.
5. Los tres síntomas principales de los trastornos de atención son: a) impulsividad, nerviosismo y estrés; b) hipoactividad, falta de atención y somnolencia; c) repetición de las tareas, concentración excesiva y baja autoestima; d) falta de atención, hiperactividad e impulsividad.
6. En el síndrome de Landau-Kleffner se produce afasia: a) expresiva; b) receptiva; c) tanto expresiva como receptiva; d) no se da afasia.

7. Cuando describimos neuronas individuales o grupos de neuronas funcionando como parte de un sistema, el término fásico hace referencia a estado de: a) actividad relativa; b) ocio relativo; c) ociosidad forzosa; d) excitación inevitable.
8. Los síntomas positivos de la esquizofrenia infantil están asociados a trastornos del neurotransmisor: a) Glicina; b) dopamina; c) alanina; d) ninguna es correcta.
9. En el síndrome de fragilidad del cromosoma X, el adelgazamiento de la terminal de dicho cromosoma está asociado, entre otros síntomas, al siguiente fenotipo: a) frente alta, orejas pequeñas, cara alargada y letargo mental; b) frente alta, orejas grandes, cara alargada y retraso mental; c) frente alta, orejas grandes, cara redonda y retraso mental; d) frente alta, orejas pequeñas, cara redonda y retraso mental.
10. Los déficits en la función magnocelular se asocian con problemas en la lectura que afectan a: a) la fluidez; b) la precisión; c) la coordinación ocular; d) la decodificación.
11. Entre los 6 y 8 años es el periodo denominado de “operaciones concretas”. La aparición de esta función cognitiva tiene como causa proximal un grado crítico de: a) mielinización del cerebelo; b) migración vestibular; c) mielinización del cuerpo calloso; d) mielinización de la hipófisis.
12. La actividad en el hemisferio frontal derecho está asociada a la regulación y expresión de emociones: a) positivas, b) de contento; c) intensas; d) negativas.
13. Muchos de los síntomas del autismo aparecen también en los ataques epilépticos: a) con foco en los lóbulos frontales; b) con foco en los lóbulos temporales; c) parciales; d) generalizados.
14. Los individuos que padecen el síndrome de Williams manifiestan: a) coeficiente intelectual alto y sociabilidad; b) sociabilidad y capacidad visoespacial normal; c) capacidad visoespacial deteriorada y absoluta incapacidad musical; d) sociabilidad y claro deterioro visoespacial.

15. Cuando un ataque epiléptico no se detiene y persiste durando algo más que unos pocos minutos estamos ante una emergencia médica llamada:
a) estado epiléptico; b) *petit mal*; c) punta-onda; d) síndrome de West.
16. En el síndrome de Down se puede observar:
a) mayor densidad de neuronas en el hipotálamo y mielinización temprana; b) reducción de la secreción hormonal y mielinización temprana; c) menor densidad de neuronas en el hipotálamo y mielinización temprana; d) menor densidad de neuronas en el hipotálamo y demoras en la mielinización.
17. Cuando en una niña, entre los 5 meses y 4 años de edad el crecimiento de la cabeza aminora su ritmo, se deteriora el desarrollo psicomotor, el modo de andar es desmadrado y atáxico, el lenguaje está gravemente deteriorado y aparecen movimientos estereotipados en las manos, estamos ante el cuadro de síntomas propio del:
a) síndrome de West; b) síndrome de Rett; c) síndrome de Williams; d) síndrome de Gerstmann.
18. La amnesia postraumática anterógrada se caracteriza por olvido de sucesos:
a) anteriores al traumatismo cerebral; b) posteriores al traumatismo cerebral; c) de la infancia; d) tanto anteriores como posteriores al trauma.
19. La agenesia del cuerpo calloso es una alteración cerebral frecuente en:
a) síndrome de abstinencia a la cocaína; b) tabaquismo; c) síndrome de alcoholismo fetal; d) síndrome opiáceo.
20. Durante la segunda mitad del desarrollo prenatal se ha encontrado que los fetos que padecen el síndrome de Down, entre otras diferencias con los fetos normales, presentan:
a) una disminución de densidades neurales y sinápticas en las áreas occipitales, temporales y frontales; b) una disminución de densidades neurales y sinápticas en las áreas parietales; c) mayor densidad de neuronas en el hipotálamo; d) menor número de vainas de mielina.