



1. La existencia de una etiología orgánica para un determinado trastorno psicológico supone que los factores psicológicos y sociales: a) deben ser descartados como factores etiológicos, b) deben ser aceptados como factores mantenedores, c) no deben ser descartados como factores etiológicos y/o de mantenimiento del trastorno.
2. Respecto de la psicopatología cognitiva cabe afirmar que: a) existe un modelo cognitivo unitario, b) no se basa en procedimientos experimentales, c) no se centra en las conductas anormales en y por sí mismas.
3. La historia clínica del sujeto sirve como base fundamental en: a) los estudios de casos, b) los diseños de caso único, c) la investigación propia del nivel clínico.
4. Los "diseños de caso único": a) pueden emplearse con sujetos normales, subclínicos o clínicos, b) tienen baja validez interna, c) se han aplicado fundamentalmente en el campo de la psicopatología.
5. Una característica de las taxonomías numéricas es que: a) evitan los sesgos en la recogida de datos b) evitan los sesgos en la comprensibilidad de los resultados, c) los conceptos manejados "a priori" pueden constituir sesgos de cara a la investigación.
6. La propuesta de utilización de criterios explícitos de inclusión y exclusión diagnóstica en las clasificaciones psicopatológicas, y que quedo reflejada en el sistema DSM, fue realizada por autores de orientación: a) conductual, b) psicoanalítica, c) neo-kraepeliniana.
7. La categoría "Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos" pertenece a: a) la CIE-10, b) el DSM-IV, c) ni a la CIE-10 ni al DSM-IV.
8. El síndrome de "Charles Bonnet": a) se asocia a deficiencias auditivas, b) se define por la presencia de alucinaciones liliputienses, c) da lugar a delirios.
9. Tanto en el caso de episodios depresivos como de episodios maníacos, el porcentaje de pacientes que parecen experimentar alucinaciones es del: a) 25 %, b) 75 %, c) 85 %.
10. El índice de apnea del sueño: a) es la suma de apneas e hipoapneas por hora de sueño, b) debe llegar a 50 para poder hacer el diagnóstico de síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS), c) en ningún caso llega a 50 porque la persona moriría.
11. Los terrores nocturnos: a) suelen aparecer en la pubertad, b) suelen producirse en el primer tercio de la noche, en las fases III o IV, c) son frecuentes en un 35 % de los niños.
12. El "frotteurismo": a) suele tener un carácter crónico, b) se da con mayor frecuencia de los 40 a los 50 años, c) su aparición se asocia a su observación en otras personas y posterior imitación.
13. El trastorno de la identidad de género en la infancia: a) es más frecuente en niñas que en niños, b) es más frecuente que evolucione hacia la homosexualidad que hacia el transexualismo, c) suele comenzar después de los 6 años.
14. Señale cuál de las siguientes opciones se refiere a drogas estimulantes o simpaticomiméticas del SNC: a) alcohol, b) anfetaminas, metilfenidato, c) LSD.
15. Trastorno dual es el nombre que recibe: a) el trastorno de personalidad múltiple, b) la coexistencia de patología psíquica y de algún tipo de dependencia de sustancias, c) en general, cualquier trastorno disociativo.
16. Respecto de la comorbilidad en anorexia nerviosa (AN) cabe afirmar que: a) lo más frecuente es que la depresión sea un antecedente causal de la AN, b) los síntomas obsesivos se encuentran siempre presentes en las personas con AN, c) la AN subtipo bulímica (atración/purgante) se asocia a mayores niveles de psicopatología que la subtipo restrictiva.
17. (Del libro: "Estudios de caso en psicopatología"). Los atracones de Elena (anorexia nerviosa -AN) descartan claramente un diagnóstico de: a) AN restrictiva, b) bulimia nerviosa tipo purgante, c) todos los tipos de anorexia.
18. (Del libro: "Estudios de caso en psicopatología"). En el caso de Sebastián (juego patológico) tras un período sin jugar se producía en él depresión, irritabilidad, tensión nerviosa y agitación, parte de lo cual: a) se recoge en los criterios diagnósticos DSM-IV-TR para el juego patológico, b) permite la especificación "Con dependencia fisiológica: tolerancia o abstinencia" (DSM-IV-TR), c) es necesariamente un efecto de abstinencia de sustancias.
19. Lo que hoy entendemos por ansiedad, históricamente, ha sido un elemento incluido en el tra-

dicional concepto de: a) psicosis, b) neurosis, c) disociación.

20.(Del libro: "Estudios de caso en psicopatología"). Partiendo de algunas investigaciones etiológicas en relación con el TAG, Andrea debería considerarse como: a) inhibidora autónoma, b) persona altamente susceptible a la relajación, c) incrementadora de las imágenes potenciales de amenaza.

21.La despersonalización NO es un criterio/síntoma diagnóstico (DSM- IV) del: a) ataque de pánico, b) trastorno por despersonalización, c) trastorno disociativo de identidad.

22.Cuál, de los siguientes, es el trastorno que parece estar menos influido por la transmisión familiar de tipo hereditario: a) el trastorno de ansiedad generalizada, b) el trastorno de pánico, c) el trastorno obsesivo- compulsivo.

23.La evidencia de la evitación del evento traumático observada en el caso de Paula venía aportada, sobre todo, por: a) los flashbacks, b) los detalles escasos aportados por la paciente sobre las violaciones, c) la incapacidad para recordar aspectos vinculados al trauma.

24.(Del libro: "Estudios de caso en psicopatología"). Podemos decir que Pascual (trastorno obsesivo compulsivo) presenta obsesiones, entre otras razones, porque sus pensamientos, impulsos o imágenes: a) se reducen a preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida real, b) son reconocidos por él como impuestos desde fuera (inserción de pensamiento), c) son reconocidos por él como intrusos e inapropiados.

25.Partiendo de los planteamientos de Rachman y de Beck, Salkovskis (1985) establece diferencias entre obsesiones/pensamientos intrusivos, por una lado, y pensamientos automáticos negativos, por otro, siendo estos últimos: a) egodistónicos, b) inaceptables, no deseados, c) asociados a perturbación afectiva (ego-disfóricos).

26.El fenómeno del "realismo depresivo" es contemplado en la teoría de la depresión: a) por desesperanza, b) de la indefensión aprendida, c) de Beck.

27.En la teoría de la depresión de Beck, los esquemas depresógenos: a) permanecen crónicamente activos, b) permanecen latentes hasta ser activados por experiencias concretas, c) son fácilmente accesibles a la conciencia.

28.La frecuencia de la depresión mayor es: a) menor en medios urbanos, b) menor en medios rurales, c) igual en medios rurales y urbanos.

29.La ciclotimia difiere de otros trastornos bipolares por ser: a) menos grave, b) más aguda, c) más perturbadora.

30.Un síntoma de episodio depresivo mayor es: a) ideas de suicidio, b) sentimientos de superioridad, c) delirios de persecución.