

1. El estilo de afrontamiento "alto atenuador" (blunting) es más adecuado para reducir la ansiedad y la frustración en situaciones: a) controlables, b) incontrolables, c) esperables.
2. El tipo de reacción al estrés "histérico" (propuesto por Grossarth-Maticek y Eysenck) supondría: a) protección del cáncer y de la cardiopatía coronaria, b) predisposición al consumo de drogas, c) predisposición a la cardiopatía coronaria.
3. La concepción holista/biopsicosocial en psicósomática (p. ej., Lipowski) es incompatible con una concepción: a) psicógena, b) interactiva -entre factores biológicos y psicosociales-, c) no dualista de lo psíquico y lo somático.
4. En la teoría de la puerta (Melzack y Casey), la dimensión que integraría y modularía la información procedente de las otras dos dimensiones es la: a) sensorial-discriminativa, b) motivacional-afectiva, c) cognitivo-evaluativa.
5. El diagnóstico de trastorno dismórfico corporal (DSM-IV) exige que: a) no exista ninguna anomalía física relacionada con la preocupación, b) la preocupación no pueda explicarse por la existencia de anorexia nerviosa, c) la creencia y preocupación por un defecto físico no alcance una intensidad delirante.
6. En / Los trastornos somatoformes (Dubovsky): a) se encuentran bajo control voluntario del sujeto, b) suelen asociarse a historia de conducta antisocial, c) la ganancia secundaria puede ser satisfacer necesidades de dependencia.
7. (Del libro "Estudios de caso en psicopatología"). La pérdida de identidad NO se ve suplantada por cualquier otra identidad en el: a) estado de trance, b) trastorno de identidad múltiple, c) estados de posesión.
8. En los niños, los juegos con compañeros imaginarios constituyen (DSM-IV): a) síntomas de trastorno disociativo de identidad, b) despersonalización, c) conductas normales.
9. La actividad motriz excesiva sin finalidad ni determinada por estímulos externos es un criterio diagnóstico de esquizofrenia tipo: a) desorganizado, b) catatónica, c) paranoide.
10. (Del libro "Estudios de caso en psicopatología"). Puesto que el paciente aquejado de esquizofrenia (Luis) presentaba de forma acusada ideas delirantes y alucinaciones auditivas pero no síntomas de desorganización, catatónicos o de afecto aplanado o inapropiado, el diagnóstico correcto sería esquizofrenia: a) esquizoaffectiva, b) paranoide, c) tipo II.
11. En la esquizofrenia, la dilatación ventricular se relaciona, predominantemente, con sintomatología: a) positiva, b) negativa, c) mixta.
12. Señale la afirmación correcta respecto de la esquizofrenia: a) la padece el 3% de la población general, b) la concordancia entre gemelos monoigóticos está en torno al 80%, c) los hijos de padre y madre esquizofrénicos presentan un riesgo en torno al 46%.
13. Un patrón generalizado de inestabilidad en las relaciones interpersonales, autoimagen, afectos y control de los impulsos, sugiere la presencia de un trastorno de la personalidad (DSM-IV): a) límite, b) narcisista, c) paranoide.
14. En la clasificación de Millón y Everiy (1985), el trastorno compulsivo de la personalidad se clasifica como un tr. de la personalidad por: a) dependencia, b) ambivalencia, c) desvinculación.
15. Para el diagnóstico de autismo, y en lo que se refiere a la alteración en la comunicación, el DSM-IV hace referencia: a) al retraso en el desarrollo del habla, b) a la desviación o déficit cualitativo de las conductas implicadas en la comunicación, c) las dos anteriores son ciertas.
16. Una regresión profunda (pérdida de lenguaje, conducta adaptativa, conducta social, motricidad, control de esfínteres, juego...) tras 2, 3 ó 4 años de desarrollo normal, sugiere la presencia de un trastorno: a) desintegrativo infantil, b) autismo, c) Asperger.
17. Señale qué incidencia (en porcentaje) presenta el retraso mental ligero (CI: 50/55-70) (según sistemas DSM y CIE): a) 1%, b) 12 %, c) 80%
18. En las personas con retraso mental: a) la tasa de trastornos mentales es igual a la de la población general, b) existen dificultades especiales para el diagnóstico de enfermedades físicas, c) los tratamientos farmacológicos son muy eficaces.
19. (Del libro "Estudios de caso en psicopatología"). B descuido de María (tr. de déficit de atención con hiperactividad) respecto de las actividades cotidianas se considera un síntoma de: a) desatención, b) hiperactividad, c) impulsividad.

20. Los sujetos con trastorno por déficit de atención e hiperactividad presentan, en los lóbulos frontales: a) niveles altos de flujo sanguíneo, b) deficiencias en la inhibición de respuestas motoras, c) altos niveles de actividad electroencefalográfica.

21. Un patrón repetitivo y persistente de conductas que violan los derechos básicos de otras personas y las principales normas sociales adecuadas a la edad del sujeto, es propio del trastorno (DSM-IV): a) negativista desafiante, b) disocia, c) de hiperactividad.

22. Una característica de los sujetos con trastorno disocial, cuya trayectoria evolutiva es "de inicio en la niñez", es que, en general: a) muestran comportamientos menos graves, b) son menos agresivos, c) las conductas disociales persisten a lo largo del ciclo vital.

23. En los niños y adolescentes con trastorno obsesivo compulsivo con tratamiento farmacológico, los síntomas: a) desaparecen totalmente en la mayor parte de los casos, b) no sufren ningún cambio o empeoran en la mayor parte de los casos, c) la mayoría sigue presentando síntomas obsesivo-compulsivos aunque ya no cumpla todos los criterios diagnósticos.

24. La prevalencia del trastorno de ansiedad de separación: a) está en torno al 15 %, b) disminuye después de la primera parte de la niñez, c) es la misma que la del rechazo al colegio.

25. (Del libro "Estudios de caso en psicopatología"). La depresión infantil es un trastorno: a) no específico, enmascarado en otra serie de manifestaciones como la hiperactividad o el comportamiento perturbador, b) es un trastorno específico similar al que padecen los adultos, c) es un trastorno específico totalmente distinto del que padecen los adultos.

26. Comparando la prevalencia de la depresión entre niños y adolescentes, resulta ser: a) mayor en niños, b) mayor en adolescentes, c) igual en niños y adolescentes.

27. (Del libro "Estudios de caso en psicopatología"). La sintomatología física referida por Santiago (tr. de ansiedad de separación), y que constituye una característica de su trastorno de ansiedad de separación, nos lleva a considerar si su negativa a ir al colegio manifiesta un trastorno comórbido de: a) rechazo escolar, b) tr. negativista desaliante, c) fobia específica.

28. La sustitución u omisión de sonidos en el niño es un síntoma característico del trastorno: a) expresivo, b) receptivo-expresivo, c) fonológico.

29. Comparativamente, la prevalencia de trastornos del aprendizaje entre niños y niñas es: a) igual, b) mayor en niños, c) mayor en niñas.

30. Sobre la etiología de la enuresis cabe afirmar que: a) puede existir una predisposición orgánica, b) radica en una anomalía en el sueño profundo, c) el aprendizaje no juega ningún papel relevante.