

Psicopatología. Segunda prueba personal. Tipo C. Conteste en la hoja de lectora óptica.

Fórmula de corrección: Aciertos – (Errores/n-1).

1. Una adecuada comunicación del diagnóstico constituye un aspecto de prevención:
 - a) Terciaria.
 - b) Secundaria
 - c) Primaria

2. Señale qué patrón o síndrome NO se ha asociado al desarrollo de cardiopatía coronaria:
 - a) Síndrome AHA (anger-hostility-aggression).
 - b) Tipo 2 de Eysenck y Grossarth-Maticek.
 - c) Patrón de conducta tipo B.

3. En el trastorno de estrés postraumático, las personas se sienten peor si la atribución de la responsabilidad sobre lo ocurrido es:
 - a) Interna, inestable y específica.
 - b) Externa, estable y global.
 - c) Interna, estable y global.

4. En el diagnóstico del trastorno de estrés postraumático existen distintos conjuntos de síntomas. Señale cuál de los siguientes no constituye uno de esos conjuntos sintomáticos:
 - a) Exposición a un suceso traumático.
 - b) Escape de situaciones estresantes.
 - c) Evitación de estímulos asociados al trauma.

5. El trastorno de estrés postraumático presenta una importante comorbilidad con otros trastornos. Señale cuál de los siguientes resulta ser el menos comórbido:
 - a) Depresión.
 - b) Trastorno de ansiedad generalizada.
 - c) Trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo.

6. Señale en cuál de los siguientes trastornos NO aparece como criterio de diagnóstico la posibilidad de que el sujeto pueda asumir una nueva identidad, o bien que sea necesaria la presencia de dos o más identidades :
 - a) Trastorno disociativo de identidad.
 - b) Fuga disociativa.
 - c) Despersonalización.

7. Respecto de la despersonalización cabe afirmar que:
 - a) Puede ser un síntoma que aparece en el marco de distintos trastornos.
 - b) Siempre constituye un trastorno en sí mismo.
 - c) Quien la padece pierde el sentido de la realidad y no es consciente de la diferencia entre realidad objetiva y subjetiva.

8. El modelo tripartito de Clark y Watson:
 - a) Se fundamenta en que el afecto positivo y negativo son dimensiones independientes.
 - b) Explica la comunalidad entre ansiedad y depresión sobre la base del afecto positivo.
 - c) Plantea que el afecto negativo es común a la depresión y la ansiedad, pero es más característico de esta última.

9. La despersonalización es un síntoma:
 - a) Necesario en el ataque de pánico.
 - b) Necesario en algunos trastornos de personalidad.
 - c) Posible en la esquizofrenia.

10. Respecto de la fobia social (trastorno de ansiedad social), señale la opción incorrecta:
- En la infancia, el miedo se produce en contextos sociales con iguales.
 - No se producen ataques de pánico.
 - En el niño, la ansiedad se puede expresar mediante lloros o berrinches.
11. Señale cuál de los siguientes no forma parte del listado de posibles síntomas de diagnóstico del TAG:
- Tensión muscular.
 - Irritabilidad.
 - Dolores de cabeza.
12. Respecto de la edad de comienzo de los trastornos de ansiedad, cabe afirmar que:
- En general, lo más frecuente es que aparezcan en la infancia, adolescencia y juventud (entre los 6 y los 21 años).
 - Las fobias son más frecuentes entre los 30-50 años.
 - Los trastornos de pánico y agorafobia son los que aparecen más tempranamente.
13. Respecto de las diferencias sexuales en los trastornos de ansiedad, cabe afirmar que:
- El trastorno de ansiedad de separación se da más en varones.
 - No parece haber diferencias muy relevantes entre hombres y mujeres en el caso de TOC y en la fobia social.
 - El TAG y el trastorno de pánico son más frecuentes en personas casadas que en separadas.
14. La hipótesis de la dependencia del estado de ánimo:
- Deriva de la teoría de la red asociativa.
 - Fue planteada por Beck.
 - Se denomina también "sesgo congruente con el estado de ánimo".
15. Respecto de los trastornos de ansiedad, los estudios genéticos muestran que:
- En general, los factores ambientales son los que más varianza explican.
 - Algunos de los trastornos que más condicionados están por los factores genéticos son el TAG y las fobias específicas.
 - El neuroticismo está determinado casi totalmente por factores ambientales.
16. En el diagnóstico del TOC:
- Las obsesiones, por sí solas, no tienen por qué producir un marcado malestar o ansiedad.
 - La persona reconoce que las obsesiones no son impuestas como en la inserción del pensamiento.
 - Las compulsiones no pueden ser acciones mentales.
17. El TOC:
- Comienza sistemáticamente en la infancia.
 - Presenta un comienzo brusco.
 - Suele presentar fluctuaciones en la sintomatología.
18. El planteamiento de que la depresión responde a la ruptura de las relaciones interpersonales de las que los individuos solían obtener apoyo social se debe a:
- Lazarus.
 - Gotlib.
 - Coyne.
19. Una pauta de emocionalidad y de búsqueda de atención exagerada es más propia del trastorno de personalidad::
- Límite.
 - Esquizotípico.
 - Histriónico.

20. El trastorno psicopático se ha asociado más a:
- Sobreprotección patológica en la infancia.
 - Trastorno de estrés postraumático.
 - El divorcio de los padres del psicópata.
21. En la teoría de la depresión de Beck se plantean esquemas sociotrópicos y autónomos, de modo que pueden ser depresógenos:
- Sólo los primeros.
 - Sólo los segundos.
 - Ambos.
22. En la depresión mayor, un mal pronóstico (recurrencias y/o recaídas) viene dado, entre otras razones, por:
- Tener una edad avanzada al inicio del primer episodio.
 - Que hayan pasado dos años desde el episodio previo.
 - Disfrutar de un nivel socioeconómico alto.
23. En el marco de la teoría del estrés basada en la interacción (Lazarus y col.), la evaluación de amenaza:
- Se refiere a un daño cuya ocurrencia parece inminente.
 - Es una evaluación secundaria.
 - Da pie a mecanismos de defensa.
24. Señale cuál de los dos siguientes estilos de afrontamiento (Weinberger y col.) se caracterizan por alta deseabilidad social:
- No defensivo/no ansioso y No defensivo/ansioso
 - Represor y Defensivo Ansioso
 - Prosocial y Altruista.
25. La dificultad para identificar y expresar emociones pertenece:
- Al constructo "Hardiness" en general (resistencia o dureza ante el estrés).
 - A la dimensión "Control" del constructo "Hardiness".
 - Al constructo de "Alexitimia".
26. Señale en qué trastorno somatoforme se requiere, entre otros síntomas, la presencia de cuatro síntomas de dolor y dos síntomas gastrointestinales:
- Trastorno de dolor.
 - Trastorno de conversión.
 - Trastorno de somatización.
27. Una característica de la simulación, frente a los trastornos somatoformes es (Dubovsky):
- Historia previa de conducta antisocial y/o adicción a drogas.
 - Ausencia de trastornos de la personalidad.
 - El paciente se vuelve más dependiente cuando se le sugiere una causa psicológica.
28. En el diagnóstico diferencial de los trastornos somatoformes:
- Es preciso considerar la posible presencia de una enfermedad física que explique los síntomas.
 - No se requiere excluir los trastornos psicóticos como posible explicación de los síntomas.
 - En todos los trastornos es preciso excluir la posibilidad de que los síntomas se deban al consumo de una sustancia.

29. Señale cuál de las siguientes opciones se refiere a un rasgo que supone una propensión a exhibir conductas de enfermedad (p. ej., quejas emocionales y somáticas, visitas al médico, etc.)
- a) Patrón de conducta tipo A.
 - b) Afecto negativo o neuroticismo.
 - c) Hardiness.
30. En cada una de las siguientes opciones se señalan 2 conceptos. Señale en cuál de las tres opciones dichos conceptos no tienen relación de semejanza.
- a) Conducta de enfermedad – rol de enfermo.
 - b) Conducta de salud – prevención de la enfermedad.
 - c) Afecto negativo – predisposición a la enfermedad objetiva