

EXAMEN DE EVALUACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA DE ADULTOS
1ª Convocatoria. Curso **2000-01** Profesores:
Drs. Joan Deus y Teresa Gutiérrez

NOMBRE: -

MÓDULO

RECUERDA: Penalización de una pregunta correcta por cada 3 respuestas incorrectas.

Ejemplos de preguntas de teoría

1. ¿Qué término hace referencia básica y específicamente al diagnóstico psicológico mediante las técnicas de evaluación?
A. Evaluación psicológica.
B. Tests psicológicos.
C. Psicodiagnóstico.
D. Valoración psicológica.
2. ¿Qué modelo teórico de evaluación psicológica utiliza como método básico de estudio la observación clínica?
A. Del atributo.
B. Dinámico.
C. Médico.
D. Cognitivo.
3. Cuando el sujeto debe narrar historias basadas en un material visual de diferente nivel de estructuración, es una técnica proyectiva (_____).
A. Estructural.
B. Expresiva.
C. Temática.
D. Asociativa.
4. ¿Cuál de las siguientes pruebas proyectivas es una técnica constructiva?
A. Fábulas de Düss.
B. Test de la persona bajo la lluvia.
C. Test del dibujo libre.
D. Test de la aldea imaginaria.
5. En el Inventario de Personalidad Multifásico de Minnesota (MMPI) ¿qué escala de validación con una puntuación alta sugiere una actitud defensiva?
A. Sinceridad (L).
B. Factor Corrector (K).
C. Puntuación de Validez (F).
D. Ninguna de ellas.
6. ¿Cuál de estos instrumentos de evaluación de la personalidad no sigue el paradigma de los 'Cinco Grandes'?
A. 16-PF5.
B. NEO-PI.
C. NEO-PIR.
D. BFQ.
7. La etapa del proceso diagnóstico que implica la inclusión o la exclusión de opciones diagnósticas es la de:
A. Detección de síntomas.
B. Determinación de la queja principal.
C. La detección de áreas problemáticas.
D. Diagnóstico diferencial.
8. Un informe organizado en función de las cuestiones planteadas por el remitente está basado en:
A. El problema.
B. En la teoría.
C. En las técnicas.
D. En la teoría y en las técnicas.

9. ¿Qué instrumento o cuestionario de evaluación psicopatológica general incluye específicamente la escala de Personalidad Esquizotípica?
- A. EISCL-90-R.
 - B. El Inventario Clínico Multiaxial de Millón (MCMI-II).
 - C. Cuestionario de Análisis Clínico (CAQ-II).
 - D. El Inventario de Personalidad de California (CPI).
10. ¿Cuál de los siguientes instrumentos de evaluación se utiliza específicamente para evaluar la depresión en población geriátrica?
- A. El inventario de depresión de Beck (BDI).
 - B. Escala de Carroll para la depresión (CRS).
 - C. El inventario de depresión multipuntuable.
 - D. Escala de depresión de Yesavage (GDS).

Ejemplos de preguntas de prácticas

11. En un posible diagnóstico de trastorno de pánico con agorafobia ¿qué medios de recogida de información utilizarías?
- A. El Inventario de Agorafobia de Ehebúria y Corral (IA).
 - B. El Cuestionario de BECK para la depresión
 - C. La entrevista clínica
 - D. Todos son correctos
12. Dentro de un informe psicológico ¿en qué apartado incluirías la siguiente información?: "índice obsesivo-compulsivo moderadamente positivo (puntuación obsesiva total 20/30)":
- A. Antecedentes personales.
 - B. Exploración psicopatológica.
 - C. Historia de la enfermedad actual.
 - D. Impresión diagnóstica
13. El Cuestionario Multimodal de Lazarus lo hemos visto en clases de práctica como un ejemplo de
- A. Cuestionario de personalidad.
 - B. Cuestionario de recursos.
 - C. Cuestionario complementario a la entrevista.
 - D. Cuestionario de psicopatología

AVALUACIÓ PSICOLÓGICA EN CLÍNICA D'ADULTS MÓDUL20

1. Las resistencias:
 - a) solo se analizan en evaluaciones psicodinámicas o psicoanalíticas
 - b) implican mecanismos inconscientes
 - c) representan la evitación consciente y voluntaria de un tema conflictivo
 - d) siempre deben ser confrontadas con el paciente
2. Cuál de las siguientes escalas del MMPI no tienen subescalas en la clasificación de Harris y Lingoes:
 - a) 1, 5, 7, 0
 - b) 1, 9, 0
 - c) 1, 5, 7
 - d) 1, 5, 7, 9
3. Cuál de las siguientes es una función ejecutiva:
 - a) evocación activa
 - b) monitorización de la acción
 - c) realización de la acción motora de la conducta
 - d) control perceptivo
4. En relación con la Evaluación Psicológica, la Evaluación Clínica:
 - a) es la nomenclatura más actual
 - b) representa la concreción de un ámbito de aplicación de la Evaluación Psicológica
 - c) se distingue de la Evaluación Psicológica en que solo pretende llegar a una orientación diagnóstica
 - d) designa la fase final del proceso de Evaluación Psicológica, es decir, la evaluación posttratamiento
5. Un signo psicopatológico es:
 - a) un síntoma incipiente
 - b) un síntoma residual
 - c) una manifestación anómala que debe explorarse mediante la observación clínica
 - d) una manifestación anómala que debe evaluarse mediante la exploración verbal
6. El análisis funcional:
 - a) solo puede realizarse partiendo de los autorregistros del paciente
 - b) se incluye en el apartado de Trastorno Actual de la historia clínica
 - c) no se incluye en la historia clínica dado que ésta tiene una orientación nomotética
 - d) el análisis funcional equivale al diagnóstico diferencial del modelo médico
7. La escala 3 del MMPI mide:
 - a) conductas antisociales (solo cuando T>80)
 - b) síntomas conversivos e histeriónicos
 - c) rasgos antisociales
 - d) rasgos alexitímicos
8. Señala la cierta:
 - a) nunca hay que adoptar una actitud técnica ante el paciente porque genera distancia y perjudica la alianza terapéutica
 - b) si nos encontramos nerviosos ante un paciente durante la entrevista es mejor no dejar de hablar porque de lo contrario se demostraría nuestra falta de manejo de la ansiedad
 - c) si el paciente es un adulto nunca hay que dejar entrar a los acompañantes (a no ser que sea una evaluación de pareja/familiar) porque distorsiona la evaluación
 - d) los pacientes agradecen que tomemos notas durante la entrevista porque denota nuestro interés y les permite hablar más relajadamente
9. La escala de Hamilton debe acompañarse de alguna otra escala preferentemente porque:
 - a) es poco fiable

- b) es autoevaluada
 - c) porque tiene poco contenido cognitivo
 - d) porque tiene poco contenido somático
10. Cuando exploramos un problema debemos analizar
- a) antecedentes – consecuentes
 - b) hechos – emociones asociadas - cogniciones
 - c) características patognomónicas y capacidad de introspección
 - d) todas son ciertas
11. La exploración del Trastorno Actual en la historia clínica exige analizar:
- a) conductas - emociones - cogniciones
 - b) exploración psicopatológica
 - c) *insight*
 - d) todas son ciertas
12. Los pacientes con personalidades límite o histriónica:
- a) acostumbran a adoptar el rol de "portador de una enfermedad"
 - b) suelen adoptar el rol de "víctima"
 - c) exigen que el terapeuta no adopte el rol experto, dado que imposibilitaría la alianza terapéutica
 - d) requieren a un terapeuta empático pero poco directivo
13. Cuando se inicia la exploración de un síntoma es mejor utilizar:
- a) preguntas abiertas
 - b) técnicas de aclaración
 - c) preguntas cerradas
 - d) técnica de resumen
14. La escala Yale-Brown:
- a) evalúa síntomas obsesivos y compulsivos
 - b) evalúa conductas de evitación
 - c) evalúa la naturaleza intrusiva y parasitaria de las obsesiones y la conducta del sujeto frente a ellas
 - d) todas son ciertas
15. En pacientes con un "discurso disgregado, con fuga de ideas, circunstencialidad o logorrea será necesario utilizar la técnica de:
- a) generalización
 - b) redirección
 - c) interrelación --
 - d) asunción inferencial
16. ¿Qué instrumentos usa la neuropsicología?
- a) inventarios heteroadministrados
 - b) tests estandarizados y maniobras de exploración
 - c) tests estandarizados
 - d) maniobras de exploración
17. Las técnicas de exploración de síntomas se agrupan según Othmer y Othmer en:
- a) técnicas de comienzo, aclaración y conducción
 - b) técnicas de apertura, elaboración y conducción
 - c) técnicas de comienzo, aclaración y redirección
 - d) técnicas descriptivas e interpretativas
- 18.Cuál de los siguientes **no** es un objetivo de la neuropsicología:
- a) discriminar síntomas psiquiátricos y neurológicos
 - b) localización exacta de una lesión
 - c) evaluación de tratamientos farmacológicos y quirúrgicos
 - d) evaluación del funcionalismo cerebral

19. Los mecanismos de defensa:

- a) pueden equipararse al concepto de "estrategias de afrontamiento"
- b) son inconscientes
- c) protegen al sujeto de la ansiedad y varían en función de la personalidad
- d) todas son ciertas

20. Las defensas son:

- a) una conducta/síntoma observable
- b) un impulso inaceptable (no observable)
- c) el proceso psicológico por el cual un conflicto emocional se expresa de forma sintomática
- d) A y B son ciertas

21. La sublimación:

- a) es un mecanismo de defensa de nivel adaptativo alto
- b) no es considerada propiamente un mecanismo de defensa en los textos actuales dado su uso extenso en la población sana
- c) deriva de sentimientos o impulsos inaceptables que se expresan de forma socialmente aceptable
- d) A y C son ciertas

22. La combinación 31/13 del MMP1:

- a) acostumbra a ser presentada por pacientes con diagnósticos de histeria o hipocondría
- b) se denomina "V de inmersión"
- c) suele presentarse en sujetos con elevada ansiedad psíquica y depresión, pero sin síntomas psicóticos
- d) A y B son ciertas

23. Cual de éstos es un objetivo de la evaluación clínica:

- a) facilitar el diseño de la intervención clínica
- b) realizar el diagnóstico y diagnóstico diferencial
- c) evaluar pre y post-tratamiento
- d) todas las anteriores

24. Un sujeto con alta Búsqueda de la Novedad y baja Dependencia del Refuerzo en el TCI:

- a) no presenta conductas de búsqueda de sensaciones porque le falta el componente de dependencia del refuerzo
- b) tiene un trastorno de personalidad del cluster B, dadas las características de impulsividad y falta de atención a los demás típica de esta combinación
- c) si la Autodirectividad y la Cooperación son bajas puede que tenga un trastorno de la personalidad del cluster B
- d) debe orientarse como probable trastorno por dependencia de sustancias

25. El MMPI:

- a) ha cambiado su filosofía inicial de ubicación de sujetos en una categoría diagnóstica por un objetivo descriptivo
- b) dejó de ser útil a la tarea de diagnóstico dados los cambios en la nosología psicopatológica
- c) evalúa semiología y rasgos anormales de personalidad
- d) todas son ciertas

26. El Mini-Mult:

- a) es una versión reducida del MMPI
- b) contiene todas las escalas básicas del MMPI
- c) tiende a maximizar la psicopatología
- d) A y B son ciertas

27. Al analizar las escalas de validez del MMPI:

- a) debe observarse al conjunto de las 4 escalas
- b) deben contemplarse siempre en relación a las escalas clínicas
- c) deben respetarse los puntos de corte establecidos para Las otras escalas: media=50 y DE=10,

- por tanto debe invalidarse el perfil si una escala se sitúa por encima de 2 DE
- d) A y B son ciertas

28. Señala la falsa:

- a) si L es alta el perfil clínico tiende a la minimización
- b) si K es alta el perfil clínico tiende a la defensividad
- c) si F es baja el sujeto no presenta anomalías en el perfil clínico
- d) las escalas de validez nos dan información extraprueba de la personalidad/actitudes del sujeto

29. La escala 4 del MMPI mide:

- a) psicopatía
- b) narcisismo
- c) intolerancia a la frustración
- d) todo lo anterior

30. Según Cloninger las dimensiones temperamentales del TCI:

- a) son heredables
- b) son relativamente independientes
- c) son rasgos estables que determinan la interacción con el ambiente
- d) todas son ciertas

31. Si T=71 en la escala 6 del MMPI:

- a) la orientación diagnóstica es de trastorno delirante
- b) el sujeto tiene una personalidad paranoide
- c) el sujeto presenta síntomas psicóticos
- d) hay que evaluar si la subescala 6c de Experiencias Sensoriales Excéntricas se encuentra elevada para diferenciar entre esquizofrenia paranoide, paranoia o esquizofrenia

32. "Obviamente, desde que toma los ansiolíticos ha dejado de tomar café, ¿verdad?". Esta estrategia de exploración se denomina:

- a) pregunta inferencial
- b) pregunta deductiva
- c) pregunta inductiva
- d) hacer eco

33. Si un sujeto presenta una elevación de 79 en la escala 8 del MMPI debemos informar de:

- a) psicosis esquizofrénica
- b) psicosis paranoide
- c) psicosis maníaco-depresiva
- d) ninguna de las anteriores

34. La escala PANSS:

- a) sirve para medir la ansiedad psicótica
- b) fue derivada por Millón a partir de un modelo teórico muy complejo
- c) se puntúa a medida que realizamos una entrevista semiestructurada, como en la SAPS y la SANS
- d) mide síntomas psicóticos inespecíficos

35. pertenece a la escala básica del MMPI:

- a) 4
- b) 3
- c) 0
- d) 8

36. La culminación de la entrevista clínica reside en:

- a) la elaboración de la orientación diagnóstica
- b) plantear el pronóstico
- c) seleccionar el tratamiento adecuado y establecer un contrato terapéutico

d) B o C, en función de si solo evaluamos el caso o nos encargamos de la terapia, respectivamente

37. El TCI de Cloninger y cois.:

- a) está diseñado para evaluar trastornos de la personalidad
- b) mide 4 dimensiones del temperamento y 3 dimensiones del carácter
- c) se derivó por análisis factorial
- d) ninguna es cierta

38. Señala la opción incorrecta:

- a) El término psicodiagnóstico implica la evaluación exclusiva de lo patológico-desadaptativo
- b) "Evaluación Psicológica" supuso la ampliación del concepto y los ámbitos del psicodiagnóstico
- c) El término "Psicodiagnóstico" procede de! ámbito médico
- d) "Evaluación Conductual" supone una radicalización del término "Evaluación Psicológica"

39. Krugh diseñó el CAQ para:

- a) evaluar temperamento y carácter
- b) para aplicar el 16PF a población clínica de forma más adecuada
- c) mejorar la consistencia interna del 16PF
- d) incrementar el número de escalas de 2º orden del 16PF

40. La historia clínica:

- a) es el documento científico que se elabora exclusivamente durante la entrevista clínica es el documento científico producido durante la entrevista clínica que comprende también a las
- b) exploraciones complementarias no incluye la evaluación de los aspectos sanos-adaptativos, dado que evaluamos trastornos psicopatológicos
- d) si se deriva de una entrevista de tipo descriptivo incluirá material que permite analizar los conflictos
- c) inconscientes

41. En el informe del 16PF:

- a) *describimos todas las escalas para no infrautilizar la información*
- b) *describimos solo las escalas con decatipos entre 0-3*
- c) *iniciamos la descripción por los factores de segundo orden*
- d) *iniciamos la descripción por las escalas de fiabilidad*

42. El Wisconsin Card Sorting Test se diseñó para evaluar:

- a) *funciones ejecutivas* ^
- b) *memoria*
- c) *discriminación visual*
- d) *todas las anteriores son ciertas*

43. Durante la entrevista clínica:

- a) *nunca debe confrontarse con el paciente su posible actitud recelosa debido a alguna de las características del terapeuta (edad, sexo...)*
- b) *hay que captar los modos de expresión más típicos de cada paciente para utilizarlos en nuestro lenguaje*
- c) *las señales locomotoras y expresivas son importantes*
- d) *B y C son ciertas*

44. Respecto al MMPI-2:

- a) *se mantienen las 8 escalas clínicas y se añade una escala más de personalidad a las 2 existentes*
- b) *fundamentalmente renueva el lenguaje anticuado*
- c) *no se han incluido escalas adicionales nuevas*
- d) *todas son ciertas*

45. Si el paciente tiene un grado de introspección completa:

- a) *no explicarle su diagnóstico porque al tener introspección generaríamos angustia*
- b) *no explicarle las opciones terapéuticas porque podría generar demasiado optimismo y/o confusión al paciente de qué es lo mejor en su caso*
- c) *darle información técnica para que aprecie nuestro dominio del tema y generar confianza*

d) *A y B son ciertas*

46. *En los trastornos neuróticos:*

- a) *la introspección acostumbra a ser completa*
- b) *los pacientes son conscientes de su sufrimiento, por lo que colaboran adecuadamente en la entrevista*
- c) *suele mantenerse la conciencia de una parte "sana" del yo*
- d) *todas son ciertas*

47. *Señala la cierta respecto al 16PF:*

- a) *lo que más influye a las diferencias individuales en la personalidad normal es la capacidad afectiva*
- b) *la inteligencia no forma parte de las diferencias individuales en la personalidad*
- c) *lo que menos contribuye a las diferencias individuales es el grado de dominancia*
- d) *la socialización controlada baja implica compulsividad e hipernormativismo*

48. *En el informe escrito:*

- a) *no debe incluirse la fuente de derivación*
- b) *deben ordenarse los Resultados obtenidos en el orden 1. personalidad/estado psicopatológico y 2. cognición/intelecto*
- c) *deben incluirse en el Motivo de consulta e Integración de resultados las informaciones relevantes de la historia clínica*
- d) *no deben incluirse los antecedentes familiares para garantizar la confidencialidad*

49. *A la hora de interpretar un perfil del MMPI:*

- a) *1. determinar validez, 2. escalas básicas, 3. clasificación del perfil según reglas de Heinrichs*
- b) *1. determinar validez, 2. escalas básicas, 3. subescalas de Harris y Lingoes*
- c) *1. determinar validez, 2. escalas básicas, 3. escalas de Morey, 4. subescalas de Harris y Lingoes*
- d) *I. codificación del perfil según Gough, 2. determinar validez, 3. escalas básicas*

50. *Señala la correcta:*

- a) *las escalas, inventarios y cuestionarios nos permiten evaluar, no diagnosticar*
- b) *puede realizarse una orientación diagnóstica sin hacerse una entrevista si disponemos de resultados de pruebas válidas y fiables*
- c) *para realizar un diagnóstico categorial es imprescindible utilizar la SCID-I o el SCAN*
- d) *las entrevistas SCID-I y SCAN nos permiten evaluar dimensiones sintomatológicas, pero no diagnosticar*

51. *E1SCID-II:*

- a) *fue producido por la APA para medir los trastornos secundarios a patología mental del eje I del DSM-IV*
- b) *sirve para evaluar los trastornos de la personalidad de la clasificación nosológica de la CIE-10*
- c) *es un cuestionario de personalidad dividido en dos partes: I. trastornos mentales, II. trastornos de la personalidad*
- d) *es una entrevista estructurada para el diagnóstico de los trastornos del eje II del DSM-IV*

52. *El procedimiento de "Gráfica de vida":*

- a) *es una técnica proyectiva*
- b) *se utiliza en evaluación en el ámbito de la gerontología*
- c) *implica la anotación de: edad, síntomas y tratamientos*
- d) *fue introducida por Derogatis para trazar un registro gráfico de los efectos secundarios de los tratamientos recibidos a lo largo de la vida*

53. *En relación con la personalidad premórbida:*

- a) *si el objetivo es realizar un análisis funcional no hay que explorar la personalidad premórbida*
- b) *si el motivo de consulta no es un trastorno de personalidad no es necesario explorar la personalidad premórbida*
- c) *para que tenga validez debe ser explorada con instrumentos contrastables como el EPQ, el 16PF, el*

TCI o el NEO-PI-R

- d) nos ayuda a predecir cómo será la relación terapéutica, la patoplastia del trastorno y la evolución terapéutica

54. Si el paciente tiene introspección parcial:

- a) no podremos establecer objetivos terapéuticos comunes
- b) el objetivo terapéutico debe ser siempre totalmente encubierto
- c) a veces debemos priorizar objetivos que no son lo más importante para poder fortalecer la alianza terapéutica
- d) A y B son ciertas

55. Si $F=100$ en el MMPI:

- a) debe invalidarse el perfil porque se trata de un falso positivo
- b) debe invalidarse el perfil porque se trata de un falso negativo
- c) podemos afirmar que el sujeto padece un trastorno psicótico
- d) puede haber una demanda de ayuda o psicopatología grave

56. Señala la correcta:

- a) los instrumentos heteroevaluados son convenientes para la evaluación de respuestas subjetivas
- b) si hay síntomas psicóticos implica que el diagnóstico a realizar pertenece al grupo de trastornos psicóticos del DSM-IV
- c) el SCL-90-R, el MMCI-II y el CAQ son instrumentos psicodiagnósticos generales
- d) el CAQ no nos sirve si queremos evaluar depresión porque cubre muy pocos síntomas depresivos

57. Señala la correcta:

- a) el BDI sirve para diagnosticar depresión
- b) la escala modificada de Marmitón (MHRSD) redujo el contenido evaluado pero facilitó las preguntas para explorar los síntomas
- c) la escala de Young permite evaluar manía pero no hipomanía
- d) la escala de Hamilton para la ansiedad es heteroadministrada

58. La evaluación de un paciente con sintomatología psicótica requiere la valoración de:

- a) síntomas positivos (delirios), negativos, desorganizados (alucinaciones)
- b) síntomas positivos (alucinaciones, delirios), negativos, desorganizados
- c) síntomas positivos y negativos
- d) ninguna es correcta

59. En el 16PF5:

- a) desaparece el factor de dominancia
- b) se modifican todos los nombres pero no hay cambios en los ítems
- c) los factores de segundo orden cambian el nombre y se añade uno más dado el modelo actual de personalidad *Big Five*
- d) se suprimen los 16 factores primarios por la influencia del modelo de Big Five y se añade un factor nuevo a los de segundo orden

60. El evaluador debe adquirir un rol de liderazgo durante la entrevista:

- a) solo si hay introspección parcial
- b) cuando el paciente tenga una actitud negativista o desafiante
- c) en todos los casos dado que el paciente presenta de forma natural resistencias y ambivalencias
- d) si asumimos un modelo médico y no psicoeducativo