

**1. Una idea, un pensamiento indeseado y persistente, que se experimenta inicialmente como extraño y sin sentido, se denomina:**

- a. Compulsión.
- b. Ideación.
- c. Hipocondría.
- d. Obsesión. XX

**2. Las conductas o actos mentales repetitivos que la persona afectada se siente impulsada a realizar en respuesta a los pensamientos obsesivos, se denominan:**

- a. Rituales.
- b. Manierismos.
- c. Compulsiones. XX
- d. Obsesiones.

**3. En el trastorno por excoriación señale la respuesta correcta:**

- a. El paciente se daña la piel de forma recurrente, aunque no llega a producirse lesiones cutáneas.
- b. No tiene control para disminuir o dejarse de rascar.
- c. Rascarse la piel causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social u otras áreas de funcionamiento. XX
- d. El daño en la piel se puede atribuir al efecto fisiológico de alguna sustancia como la cocaína.

**4. En el Trastorno Obsesivo-Compulsivo en niños, señale la opción CORRECTA:**

- a. Los familiares suelen estar implicados en las compulsiones del menor. XX
- b. Desaparece tras la pubertad.
- c. Se inicia mayoritariamente alrededor de los 3 años.
- d. Los tratamientos farmacológicos tienen menor eficacia que en los adultos.

**5. En las personas con un trastorno obsesivo pueden aparecer manifestaciones en la necesidad de higiene y protección de la piel debido a:**

- a. Los pensamientos obsesivos que dificultan una movilización adecuada.
- b. Actitudes fóbicas relacionadas con la limpieza corporal.
- c. Realización de actos compulsivos relacionados con la limpieza, debido al temor a contaminarse. XX
- d. Falta de apoyo y recursos de higiene necesarios para poder realizar la actividad.

**6. Los pensamientos obsesivos se caracterizan por:**

- a. Su carácter insólito, intruso y parásito que el paciente vivencia como extraño. XX
- b. Ser formas de conducta estereotipadas que se repiten una y otra vez.
- c. Representar el control inconsciente de conductas automáticas.
- d. Ser síntomas que tan solo se producen en el marco de un Trastorno obsesivo.

**7. Las alteraciones más frecuentes que pueden producir manifestaciones de dependencia en la necesidad de movilización, en una persona con un trastorno obsesivo compulsivo, se caracterizan por:**

- a. Manierismos y estereotipias.
- b. Disartria y acatisia.
- c. Rituales y comprobaciones sistemáticas. XX
- d. Rumiación.

**8. Las manifestaciones de dependencia, en la necesidad de seguridad, en una persona con un trastorno obsesivo-compulsivo, estarán relacionadas principalmente con:**

- a. Temores racionales.
- b. Constante estado de alerta. XX
- c. Sensación objetiva de amenaza.
- d. Disminución de la atención ante estímulos externos.

**9. Señale la opción correcta respecto al trastorno obsesivo compulsivo:**

- a. En el trastorno obsesivo-compulsivo el paciente considera absurdas e involuntarias sus obsesiones, pero puede impedir que le limiten su vida.
- b. Las compulsiones son ideas, pensamientos, imágenes o impulsos recurrentes o persistentes que se imponen a la conciencia.
- c. Las compulsiones son conductas repetitivas, con carácter estereotipado y de duración variable. XX
- d. El trastorno obsesivo-compulsivo comienza habitualmente en la adolescencia afectando con más frecuencia a mujeres y primogénitos.

**10. ¿Qué entiende el profesional de enfermería como beneficio principal que experimenta el paciente cuando realiza una compulsión?**

- a. La atención de los demás.
- b. Disminución de la ansiedad. XX
- c. Subsidio por incapacidad.
- d. Alivio de una responsabilidad.

**11. En relación con los cuidados enfermeros, cuál sería la opción correcta:**

- a. Observación del tipo y de la frecuencia de pensamientos obsesivos y conductas ritualistas, así como su relación con estímulos ambientales y las repercusiones emocionales que tienen en el paciente. XX
- b. Enseñar que el paciente resista los pensamientos y conductas repetitivas.
- c. Fomentar la aparición de conductas regresivas.
- d. No es necesario incluir a las familias en el programa de continuidad de cuidados del paciente para fomentar su independencia.

**12. Ante al diagnóstico de temor qué intervención se corresponde al objetivo de autocontrol del miedo:**

- a. Facilitar la autorresponsabilidad.
- b. Mejorar el sueño.
- c. Manejo de la energía.
- d. Terapia de relajación. XX

**13. El diagnóstico enfermero de “enfrentamiento inefectivo” se manifiesta por:**

- a. Percepción de capacidad personal de pedir ayuda.
- b. Presencia de conductas adecuadas para alcanzar los objetivos fijados.
- c. Percepción de incapacidad personal para afrontar la situación. XX
- d. Mantenimiento de las pautas de comunicación habituales.

**14. ¿Cuál de los siguientes trastornos englobados en los trastornos obsesivo-compulsivos y trastornos relacionados especificado tiene la siguiente definición “Miedo excesivo a tener una deformidad corporal”?**

- a. Koro.
- b. Jikoshu-kyofu.
- c. Shubo-kyofu. XX
- d. Jyro-kyofu.

**15. Es una manifestación conductual de la ansiedad en los trastornos obsesivo-compulsivos y trastornos relacionados:**

- a. Aumento de la respiración.
- b. Aumento de las preocupaciones y conductas repetitivas. XX
- c. Tristeza.
- d. Temor.

**16. Cuando ayuda a un paciente con trastorno obsesivo-compulsivo o un trastorno relacionado a adoptar medidas de afrontamiento eficaces, un abordaje eficaz sería:**

- a. Ofrecer material de lectura sobre técnicas de afrontamiento.
- b. Dejar al paciente sólo para que desarrolle un plan eficaz.
- c. Intentar dirigir la relación en una dirección positiva, enfocando la atención sobre formas alternativas de abordar la situación y no sobre el comportamiento temido y productor de ansiedad. XX
- d. Ofertar opciones de que el profesional haría en su situación.

**17. En relación con el Trastorno obsesivo-compulsivo o trastornos relacionados inducido por sustancias/medicamentos, es correcta:**

- a. Siempre aparece tras los efectos directos de un medicamento o sustancia.
- b. Puede aparecer al inicio del consumo o más tarde por la intoxicación o abstinencia tras el consumo. XX
- c. Se produce exclusivamente durante el curso de un delirium.
- d. Aunque el tratamiento se interrumpa, el trastorno obsesivo-compulsivo y los síntomas del trastorno persisten durante unos pocos días, varias semanas hasta llegar al mes.

**18. ¿Qué síntomas clínicos valorará enfermería en un paciente diagnosticado de Trastorno Obsesivo-Compulsivo?**

- a. Evitación de lugares o espacios al aire libre o sin posibilidad de obtener ayuda.
- b. Preocupación excesiva y expectación aprensiva, sobre diversos sucesos de la propia vida.
- c. Pensamientos obsesivos persistentes. XX
- d. Tristeza durante al menos dos semanas, casi todos los días de la semana afectando a su vida laboral, social u otras áreas.

**19. Dentro de los patrones funcionales que se van a ver afectados en las personas con Trastorno obsesivo-compulsivo, el patrón que evalúa “la capacidad del individuo de resistir los ataques a su integridad, los modos**

**de manejar el estrés, la familia u otros sistemas de soporte que pueda tener y la habilidad percibida para manejar las situaciones estresantes” es:**

- a. Patrón cognitivo/perceptual.
- b. Patrón de adaptación y tolerancia al estrés. XX
- c. Percepción- Manejo de la salud.
- d. Autopercepción/ Autoconcepto.

**20. El diagnóstico de enfermería “temor” (NANDA) referido a un paciente con un trastorno obsesivo-compulsivo, se relaciona entre otros factores con:**

- a. Miedo a la pérdida de control. XX
- b. Dificultad de establecer relaciones sociales.
- c. Exageración de la respuesta a los estímulos.
- d. Miedo a alejarse de su domicilio.

**21. De los siguientes Diagnósticos de Enfermería, ¿cuál es frecuente en los pacientes que presentan trastorno de acumulación?**

- a. Afrontamiento ineficaz, cansancio del rol del cuidador, insomnio.
- b. Deterioro de la interacción social, aislamiento social, riesgo de violencia dirigida a otros.
- c. Impotencia, temor, afrontamiento eficaz.
- d. Afrontamiento ineficaz, ansiedad, deterioro de la interacción social. XX

**22. En el trastorno dismórfico corporal existen unas características personales que predisponen a desarrollar el trastorno, señale la opción correcta:**

- a. Perfeccionista. XX
- b. Extrovertida.
- c. Elevada autoestima.
- d. Poca importancia del aspecto.

**23. Dentro del trastorno dismórfico corporal se encuentra el subtipo de dismorfia muscular, señale la opción correcta:**

- a. La prevalencia del trastorno es prácticamente igual en hombres y en mujeres.
- b. Las personas con este trastorno para conseguir alcanzar el nivel muscular deseado sólo realizan ejercicio.
- c. En la realidad estos hombres tienen un cuerpo normal o incluso poco musculado.
- d. En su mayoría realizan un gran trabajo en el gimnasio o en casa levantando pesas o con dietas. XX

**24. Las personas con trastorno de acumulación su conducta de guardar objetos suele ser, señale la opción correcta:**

- a. Organizada.
- b. Sistemática.
- c. Desordenado. XX
- d. No produce deterioro funcional.

**25. Dentro de los criterios clínicos para detectar un trastorno de acumulación se incluyen:**

- a. Dificultad persistente de deshacerse o renunciar a las posesiones de los objetos de elevado valor económico.
- b. Dificultad persistente para guardar objetos que pueden tener o no valor y necesidad de deshacerse de ellas ya que genera malestar.
- c. Dificultad de deshacerse de las posesiones dando lugar a la acumulación de cosas que congestionan y abarrotan las zonas habitables. XX
- d. La acumulación se puede atribuir al síndrome de Prader-Willi.

**26. De las regiones que se exponen con vello corporal cuáles son las más comunes a arrancar pelos en la Tricotilomanía:**

- a. Vello axilar.
- b. Cuero cabelludo. XX
- c. Vello púbico.
- d. Vello facial.

**27. Los criterios clínicos que ha de cumplir un individuo con Tricotilomanía son:**

- a. Arrancarse el pelo de forma esporádica, lo que da lugar a su pérdida.
- b. Arrancarse el pelo de forma recurrente, sin llegar a dar lugar a su pérdida.
- c. Intentos repetidos de disminuir o dejar de arrancar el pelo. XX
- d. El hecho de arrancarse el pelo o la pérdida del mismo se debe a afección dermatológica.

**28. En el trastorno de excoiación, señale la opción correcta:**

- a. La persona se produce daño en la piel de forma esporádica sin producirse lesiones cutáneas.
- b. Pese al malestar clínico que le produce los intentos de rascado no de disminuye o deja de rascarse la piel.
- c. Las zonas de rascado permanecen estables durante el curso de la enfermedad.

d. Comienza con una afección dermatológica como el acné. XX

**29. De las siguientes dimensiones de obsesiones y compulsiones señale la asociación correcta:**

a. Síntomas de limpieza: Compulsiones de contar y orden.

b. Pensamiento tabúes o prohibidos: Compulsiones de relacionadas con la religión. XX

c. De daño: Compulsiones relacionadas con la religión.

d. Síntomas de limpieza: Compulsiones de simetría.

**30. Un factor de riesgo para desarrollar trastorno obsesivo-compulsivo es:**

a. Alta emotividad positiva.

b. Desinhibición del comportamiento en la infancia.

c. Antecedentes en la infancia de maltrato físico y sexual. XX

d. Probabilidades de desarrollar la enfermedad entre los familiares de segundo grado.