

# **EXAMENES PIR 2017-2026**

**Preguntas comentadas**

**CONVOCATORIAS 2016-2025**

Equipo de profesores de CEDE

**EXAMENES PIR 2017-2026**

ISBN obra completa: 978-84-10149-36-6

ISBN: 978-84-10149-44-1

Depósito Legal: M-7374-2026

**EDICIÓN: Febrero 2026**

Diseño de la cubierta: Rosa Ruiz Girón

Impresión: FRAGMA S.L.

© CEDE

Todos los materiales de estudio elaborados, editados y publicados por CeDe son de uso exclusivo para sus alumnos.

Reservado todos los derechos. No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopias, por registro u otros métodos, sin el permiso por escrito de CeDe.

Dirigirse a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, [www.cedro.org](http://www.cedro.org)) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

# **EXAMEN PIR 2026**

**Preguntas comentadas**

**CONVOCATORIA 2025**

**01 PSICOPATOLOGÍA**

075. ¿En qué trastorno afásico los pacientes muestran un habla normal al repetir, una comprensión auditiva muy deteriorada y fluidez muy pobre en la emisión espontánea?:

- 1) Afasia de Broca.
- 2) Afasia motora transcortical.
- 3) Afasia transcortical mixta.
- 4) Afasia global.

**RC: 3.** En el tema de los trastornos del lenguaje las afasias constituyen una de las alteraciones nucleares y que es objeto de examen con frecuencia (definición, subtipos, características principales y bases biológicas asociadas a dichas alteraciones principalmente).

Desde el punto de vista clínico, la diferenciación entre afasias motoras y sensoriales es fundamental. Las afasias motoras tienen conservada la comprensión junto a la afasia de conducción (en la que el único síntoma es la incapacidad para repetir). Las afasias sensoriales tienen como afectación principal la comprensión, y de éstas, en la única que está conservada la repetición es en la afasia sensorial transcortical. En la siguiente tabla podemos observar las principales características clínicas:

|                    | Com-<br>pren-<br>sión         | Re-<br>peti-<br>ción | AFASIAS                      | CARACTERÍSTICAS   |
|--------------------|-------------------------------|----------------------|------------------------------|---|
| FLUI-<br>DAS       | BC                            | BR                   | Anómica                      | - Fluidez y circunloquios ocasionales por anomia  |
|                    |                               | MR                   | Conduc-<br>ción              | - Frecuentes para-<br>fasias fonémicas<br>- Anomia  |
|                    | MC<br>(sen-<br>soria-<br>les) | BR                   | Sensorial<br>trancortical    | - Anomia  |
|                    |                               | MR                   | Wernicke                     | - Anomia<br>- Neologismos y pa-<br>rafasias   |
| NO<br>FLUI-<br>DAS | BC                            | BR                   | Motora<br>transcorti-<br>cal | - Anomia<br>- Fluidez normal en<br>repetición y al nom-<br>brar objetos (afec-<br>tada en emisiones<br>espontáneas) |
|                    |                               | MR                   | Broca                        | - Parafasias fonémi-<br>cas<br>- Agramatismo  |
|                    | MC                            | BR                   | Transcorti-<br>cal mixta     | - Fluidez al repetir<br>(pobre en emisión<br>espontánea)<br>- Repetición eco-<br>lógica                             |
|                    |                               | MR                   | Global                       | - Estereotipias, au-<br>tomatismos  |

Teniendo en cuenta las características descritas en el enunciado podemos descartar de entrada la 1 y la 2 (pues en las afasias motoras la comprensión está conservada). De las dos opciones restantes, la única que conserva un habla normal al repetir y fluidez, aunque pobre, en la emisión espontánea es la transcortical mixta (**opción 3 correcta**) pues la afasia global tiene afectadas estas manifestaciones del lenguaje.

- Manual CEDE Psicopatología
- BELLOCH, SANDÍN y RAMOS (2024). Manual de psicopatología. Madrid: McGraw-Hill

080. ¿Cómo se denomina a la estereotipia verbal en la que el paciente repite palabras o sílabas de su propio discurso?:

- 1) Palilalia.
- 2) Ecolalia.
- 3) Perseveración semántica.
- 4) Taquifemia.

**RC: 1.** Dentro de los trastornos del lenguaje, los principales síntomas y síndromes son objeto de pregunta (en muchas ocasiones por la importancia en el diagnóstico diferencial con otros síntomas y alteraciones tanto del lenguaje como del pensamiento).

La **ecolalia** ocurre cuando el paciente repite como en un eco las últimas sílabas, palabras o frases breves que acaba de pronunciar un interlocutor o alguien que está cerca del paciente, o de una imitación o reproducción del habla de otra persona que está presente. Es poco frecuente y puede encontrarse en algunos pacientes con esquizofrenia, discapacidad intelectual y demencias en estado avanzado. La **palilalia (opción 1 correcta)** es un tic o estereotipia verbal parecida a la ecolalia, si bien lo que repite el paciente son palabras de su propio discurso. Se presenta asociada a demencias, trastornos orgánico cerebrales y puede ser un síntoma en la catatonía. En DSM-5-TR la ecolalia, palilalia y coprolalia se consideran tics vocales complejos.

La **taquifemia** (o farfulleo) es una alteración del habla que se caracteriza por la rapidez excesiva de la palabra, la omisión de sílabas o sonidos y la articulación imprecisa de los fonemas. En la *perseveración se observa una repetición persistente de palabras o ideas.*

- Manual CEDE Psicopatología
- BELLOCH, SANDÍN y RAMOS (2024). Manual de psicopatología. Madrid: McGraw-Hill

081. A diferencia del descarrilamiento, el paciente con discurso circunstancial:

- 1) Alcanza el propósito del discurso con paréntesis escasos o inexistentes.

- 2) Hace uso de excesivos paréntesis en respuesta a estímulos no inmediatos.
- 3) Da gran cantidad de detalles e información anómala por su carácter perseverante.
- 4) Proporciona detalles que, aunque irrelevantes, guardan alguna relación con el tema principal.

**RC: 4.** Dentro de los trastornos del pensamiento clásicamente se diferencia los trastornos del contenido y los trastornos formales.

Los trastornos formales se refieren a cómo el paciente construye el discurso, mientras los trastornos del contenido a qué es lo que cuentan. Los primeros coinciden con la Escala de Andreasen.

| TRASTORNOS DEL PENSAMIENTO   |   |
|--|---|
| FORMALES (Andreasen, 1979)   | DE CONTENIDO  |
| 1. Pobreza del habla o habla lacónica o laconismo  | <b>1. Pensamientos repetitivos negativos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Worry</li> <li>• Rumiación</li> <li>• Pensamientos automáticos negativos</li> <li>• Obsesiones y pensamientos intrusos</li> </ul> |
| 2. Pobreza del contenido del habla (habla vacía, alogia o trastorno formal negativo del pensamiento o verbigeración) |   |
| 3. Presión del habla (habla apresurada y logorrea)   |   |
| 4. Habla distraída (discurso divergente)   |   |
| 5. Tangencialidad  |   |
| 6. Descarrilamiento (pérdida de asociaciones y fuga de ideas)  | <b>2. Idea sobrevalorada</b><br><b>3. Ideación autolítica</b><br><b>4. Delirios</b><br><b>5. Creencias disfuncionales</b>   |
| 7. Incoherencia (ensalada de palabras, esquizoafasia y paragramatismo)   |   |
| 8. Illogicidad (también Illogismo o pensamiento ilógico)   |   |
| 9. Resonancias   |   |
| 10. Neologismos  |   |
| 11. Aproximaciones a palabras, parafasias o metonimias   |   |
| 12. Circunstancialidad   |   |
| 13. Pérdida de meta  |   |
| 14. Perseveración  |   |
| 15. Ecolalia   |   |
| 16. Bloqueo  |   |
| 17. Habla afectada discurso enfático o elación   |   |
| 18. Autorreferencia  |   |

En la **circunstancialidad (opción 4 correcta)** el paciente se pierde en detalles innecesarios, a menudo irrelevantes, fluye de manera indirecta y tarda mucho en alcanzar la meta. Es un pensamiento prolijo y divagatorio. La persona parece incapaz de sintetizar, puede estar hablando durante mucho tiempo si no se le interrumpe. En ocasiones, este tipo de discurso incita al entrevistador a intervenir para averiguar de qué se está hablando exactamente. Se diferencia del descarrilamiento porque, a pesar de los excesivos paréntesis, la persona alcanza la meta o propósito del discurso y porque, aunque irrelevantes, los detalles que proporciona guardan relación con el tema principal. Se diferencia de la pobreza de contenido porque en la circunstancialidad se dan muchos detalles e información, aunque sea irrelevante. Puede asociarse a TOC, trastornos afectivos (depresión, manía e hipomanía), estados de ansiedad, discapacidad intelectual y trastornos neurocognitivos.

- Manual CEDE Psicopatología
- BELLOCH, SANDÍN y RAMOS (2024). Manual de psicopatología. Madrid: McGraw-Hill

082. El paciente amnésico:

- 1) Suele expresar su memoria de forma consciente y precisa para hechos recientes, aunque olvida los remotos.
- 2) Muestra dificultades para conectar de forma significativa unidades amplias de información.
- 3) Muestra un mayor deterioro en tareas de memoria implícita (p.ej., priming o aprendizaje motor) que en tareas explícitas de recuerdo consciente.
- 4) Presenta una alteración generalizada de la memoria semántica, manteniendo conservada la capacidad para recordar experiencias personales y su contexto.

**RC: 2.** La denominación de **síndrome amnésico** se reserva para aquellos casos en que una lesión cerebral provoca un déficit global y permanente de memoria sin que haya otros deterioros intelectuales.

La **amnesia anterógrada** (incapacidad para aprender o retener hechos nuevos) es la característica más acusada del síndrome amnésico. Lo esencial es la incapacidad para retener información nueva después de la lesión (amnesia anterógrada), que puede estar acompañada, o no estarlo, de cierto grado de amnesia retrógrada (opciones 1 y 4 incorrectas).

En el síndrome amnésico lo que se mantiene es:

- Pueden aprender nuevas categorías conceptuales, pero no de forma declarativa sino como **aprendizaje de hábitos**
- Muestran un efecto de facilitación **priming** semejante al de sujetos normales (opción 3 incorrecta)