

1. **Las ideas delirantes que surgen como intentos de explicación de experiencias anómalas previas, siendo por tanto psicológicamente comprensibles, se conocen con el nombre de:**
 - 1) Ideas sobrevaloradas.
 - 2) Delirios primarios.
 - 3) Delirios secundarios.
 - 4) Ideas obsesivas.
 - 5) Atmósfera delirante.

2. **¿Cuál de las siguientes características NO es definitoria del delirio?:**
 - 1) Incorregibilidad.
 - 2) No se deja modificar por la razón ni por la experiencia.
 - 3) La creencia no es compartida por los otros miembros del grupo social o cultural.
 - 4) Se experimenta como una verdad evidente, con una gran transcendencia personal.
 - 5) Son ideas absurdas e involuntarias que irrumpen en la conciencia del paciente, quien las experimenta como una intrusión.

3. **Una mujer cree que sus deseos sexuales no son realmente suyos, sino que alguien se los ha impuesto. Esta mujer padece de:**
 - 1) Delirio nihilista.
 - 2) Delirio de grandeza.
 - 3) Delirio de amor.
 - 4) Delirio de ser controlado.
 - 5) Delirio somático.

4. **Entonces dejé Castellón y me mudé a Alicante a... ¿Dónde compró esa corbata? Parece como sacada de los años 50. Me gusta el clima cálido de Alicante. ¿Es una concha lo que está en su escritorio? ¿Ha ido de buceo alguna vez? Este párrafo es un ejemplo de:**
 - 1) Incoherencia.
 - 2) Ideas de referencia.
 - 3) Fuga de ideas.
 - 4) Bloqueo.
 - 5) Inhibición del pensamiento.

5. **A la incapacidad de conectar un tema con otro; la falta de dinámica discursiva, deteniéndose de forma continuada en los mismos conceptos, se le conoce con el nombre de:**
 - 1) Ecolalia.
 - 2) Fuga de ideas.
 - 3) Disgregación.
 - 4) Incoherencia.
 - 5) Perseveración.

6. **Se denomina Ecolalia a:**
 - 1) La creencia del paciente de que sus pensamientos resuenan como un eco audible para los demás.
 - 2) La condensación de varias palabras o la invención de un nuevo término que el paciente crea para expresarse.
 - 3) Una forma de verbigeración en la que se repite de forma automática e inmediata lo que se acaba de oír.
 - 4) Repetición anárquica de palabras u oraciones que tienden a invadir todo el discurso verbal.
 - 5) Compulsión a hablar de un modo acelerado.

7. **La alteración en la correspondencia grafemas -fonemas, de la dislexia adquirida, se atribuye a lesión o daño cerebral izquierdo en:**
 - 1) La circunvolución angular.
 - 2) El lóbulo occipital.
 - 3) La circunvolución temporal superior.
 - 4) La circunvolución postcentral.
 - 5) El área oculomotora frontal.

8. **Cuando por lesión cerebral se pierde el dominio de los articulemas, o la retroalimentación propioceptiva normal, estamos ante el síndrome de la afasia:**
 - 1) Semántica.
 - 2) Dinámica.
 - 3) Motora aferente.
 - 4) Motora eferente.
 - 5) Amnésica.

9. **El agramatismo es un síntoma específico en:**
 - 1) Afasia global.
 - 2) Afasia sensorial pura.
 - 3) Afasia de Broca.
 - 4) Afasia anómica.
 - 5) Afasia de conducción.

10. **En las demencias seniles la utilización del código lingüístico formal está alterado a nivel:**
 - 1) Fonético.
 - 2) Lexical.
 - 3) Sintáctico.
 - 4) Semántico.
 - 5) Todos los anteriores.



- 11. ¿Qué estructura de memoria se supone que está dañada en el síndrome amnésico?:**
- 1) La memoria operativa.
 - 2) Los registros sensoriales.
 - 3) La memoria de procedimientos.
 - 4) La memoria a corto plazo.
 - 5) La memoria declarativa.
- 12. ¿Qué es el síndrome amnésico?:**
- 1) Una amnesia psicógena.
 - 2) Una amnesia anterógrada acompañada de un grado variable de pérdida retrógrada.
 - 3) Una amnesia retrógrada que no impide hacer una vida normal.
 - 4) Una amnesia orgánica que afecta fundamentalmente a la memoria a corto plazo.
 - 5) Una amnesia transitoria.
- 13. A la pérdida de memoria para los acontecimientos ocurridos antes del trastorno o trauma se le denomina:**
- 1) Amnesia post-traumática.
 - 2) Amnesia anterógrada.
 - 3) Amnesia retrógrada.
 - 4) Ley de Ribot.
 - 5) Amnesia afectiva.
- 14. ¿Cuál de las siguientes características distingue, en la mayor parte de los casos, el síndrome amnésico de la amnesia psicógena?:**
- 1) Pérdida de información personal.
 - 2) Amnesia anterógrada.
 - 3) Amnesia retrógrada.
 - 4) Memoria de procedimientos (o conocimiento de procedimientos y habilidades).
 - 5) Historia previa de trastorno orgánico cerebral.
- 15. ¿Cómo se denomina el trastorno del reconocimiento de caras familiares?:**
- 1) Anosognosia.
 - 2) Asterognosia.
 - 3) Amorfosíntesis.
 - 4) Somatoagnosia.
 - 5) Prosopagnosia.
- 16. La distraibilidad es una alteración atencional que se suele encontrar en:**
- 1) La esquizofrenia.
 - 2) La manía.
 - 3) Los episodios crepusculares.
 - 4) Estados de intoxicación.
 - 5) En todos los anteriores.
- 17. ¿Cuál es la psicopatología atencional que se presenta con más frecuencia en los cuadros paranoides?:**
- 1) Estrechamiento atencional.
 - 2) Inatención.
 - 3) Negligencia atencional.
 - 4) Apatía atencional.
 - 5) En los cuadros delirantes no se suele presentar alteraciones atencionales.
- 18. La alteración atencional es síntoma patognomónico de:**
- 1) La esquizofrenia.
 - 2) La manía.
 - 3) La depresión.
 - 4) El trastorno delirante.
 - 5) La atención tiene escasa importancia patognomónica.
- 19. ¿Cómo se denomina la alteración perceptiva en la que un estímulo perteneciente a un campo sensorial produce una alucinación en una modalidad sensorial diferente?:**
- 1) Alucinación funcional.
 - 2) Pseudoalucinación.
 - 3) Alucinación refleja.
 - 4) Alucinación cinestésica.
 - 5) Alucinación parásita.
- 20. ¿Cuál es la característica esencial de una pareidolia?:**
- 1) Es una alucinación en la cual el individuo se percibe a sí mismo como un doble.
 - 2) Es una pseudopercepción en la cual el individuo percibe una imagen de un recuerdo.
 - 3) Es una imagen que constituye una representación de un objeto que previamente se ha presentado de forma persistente en un campo sensorial determinado.
 - 4) Es una ilusión en la cual el individuo proporciona una organización y un significado a un estímulo ambiguo.
 - 5) Es una pseudoalucinación que se da en situaciones de fiebre.



21. **¿Cómo se denominan las imágenes vívidas, autónomas y realistas que aparecen entre el sueño y el despertar?:**
- 1) Mnémicas.
 - 2) Consecutivas.
 - 3) Hipnopómpicas.
 - 4) Parásitas.
 - 5) Hipnogógicas.
22. **¿Qué tipo de alucinaciones se encuentran con más frecuencia en la esquizofrenia?:**
- 1) Visuales.
 - 2) Auditivas.
 - 3) Gustativas.
 - 4) Táctiles.
 - 5) Somáticas.
23. **¿Cómo se denomina una imagen autónoma y similar a una alucinación, excepto por el momento de su aparición (ligadas a estados carenciales, hipertimia, etc.) y por el hecho de que la persona mantiene los ojos cerrados y sabe que lo que experimenta es una imagen?:**
- 1) Eidética.
 - 2) Hipnagógica.
 - 3) Hipnopómpica.
 - 4) Alucinoide.
 - 5) Ilusoria.
24. **¿Cuál es la característica fundamental de una alucinación funcional?:**
- 1) Es una alucinación que se experimenta fuera del campo sensorial plausible.
 - 2) Es una alucinación activada y/o desencadenada por un estímulo, el cual es percibido al mismo tiempo que la alucinación y en la misma modalidad sensorial.
 - 3) Es una alucinación desencadenada y/o activada por un estímulo que pertenece a un campo sensorial diferente a aquél en que se produce la alucinación.
 - 4) Es una percepción unitaria de sensaciones que en la realidad se producen de forma diferenciada.
 - 5) Es una percepción desintegrada de los diversos elementos de un mismo estímulo.
25. **¿Cómo se denomina la experiencia en la que el paciente oye sus propios pensamientos expresados en voz alta a medida que los piensa?:**
- 1) Inserción del pensamiento.
 - 2) Alienación del pensamiento.
 - 3) Delirio de control del pensamiento.
 - 4) Deprivación del pensamiento.
 - 5) Eco del pensamiento.
26. **¿Cuáles son las características de la situación parasómnica de la conciencia?:**
- 1) Es una situación parecida al coma, pero el paciente está despierto; se le denomina también “coma vigil”.
 - 2) Se produce una “ampliación de la conciencia”, con exaltación de sentimientos o vivencias.
 - 3) Dificultad para mantener la alerta y la atención, a pesar de que el paciente se esfuerza.
 - 4) El paciente sólo logra alcanzar un ligero estado de alerta mediante estímulos potentes.
 - 5) El paciente verbaliza contenidos imaginarios parecidos a los del sueño.
27. **¿Cuál de las siguientes características NO es típica de un estado crepuscular?:**
- 1) Se produce un estrechamiento de la conciencia.
 - 2) Suele comenzar y terminar de un modo gradual.
 - 3) Suele presentar amnesia para el episodio.
 - 4) Suele aparecer en la epilepsia.
 - 5) Pueden aparecer trastornos perceptivos, afectivos y motores.
28. **¿Cómo se llama a la alteración de la conciencia en la que se dan una disminución de la atención, fragmentación del pensamiento conceptual, alteraciones perceptivas y alteraciones de la memoria, que se desarrolla en un tiempo breve (horas a días), presentando oscilaciones en su curso?:**
- 1) Delirium.
 - 2) Obnubilación.
 - 3) Demencia.
 - 4) Estado oniroide.
 - 5) Coma.



29. **¿Qué hipótesis sobre el origen de los trastornos formales del pensamiento apoyan las investigaciones sobre eficacia referencial realizados en los años 70 por los equipos de Cohen y Rochester?:**
- 1) Que los sujetos con trastornos formales del pensamiento codifican sus mensajes sin tener en cuenta las necesidades informativas del oyente.
 - 2) Que los sujetos con trastornos formales del pensamiento tienen una falta de habilidad para discriminar el origen de la información en la memoria a corto plazo.
 - 3) Que los sujetos con trastornos formales del pensamiento tienen alteraciones en las vías nerviosas que unen las regiones corticales y subcorticales, proyectándose en el córtex prefrontal.
 - 4) Que los sujetos con trastornos formales del pensamiento sufren un deterioro de la perspectiva.
 - 5) Que los sujetos con trastornos formales del pensamiento tienen un déficit en la codificación sintáctica de los mensajes.
30. **Si se desean evaluar por separado las manifestaciones de ansiedad en los tres sistemas de respuesta (cognitivo, fisiológico y motor), en un adulto, con buen nivel cultural, usando para ello el método de autoinforme, ¿cuál de las siguientes evaluaciones llevaríamos a cabo?:**
- 1) Aplicar el Inventario Estado-Rasgo de Ansiedad (STAI, de Spielberger).
 - 2) Aplicar la Escala de Ansiedad Manifiesta (MAS, de Taylor).
 - 3) Aplicar el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA, de Miguel-Tobal y Cano-Vindel).
 - 4) Aplicar una escala de observación objetiva.
 - 5) Aplicar varios aparatos de registro psicofisiológico.
31. **¿Qué condición biológica constituye un criterio ineludible para el ingreso hospitalario de un paciente anoréxico?:**
- 1) Infrapeso del 25 al 30%.
 - 2) Infrapeso del 15%.
 - 3) Infrapeso del 10%.
 - 4) Índice de Masa Corporal igual a 20.
 - 5) Índice de Masa Corporal igual a 25.
32. **Los episodios recurrentes de sobreingesta son característicos de los trastornos:**
- 1) Bulímicos de “subtipo purgativo” y trastornos de sobreingesta compulsiva.
 - 2) Anorexia “subtipo restrictivo” y bulimia.
 - 3) Anorexia “subtipo bulímico”, trastorno de sobreingesta compulsiva y bulimia.
 - 4) Anorexia “subtipo bulímico”, trastorno de sobreingesta compulsiva, anorexia “subtipo restrictivo” y bulimia.
 - 5) Anorexia, trastorno de sobreingesta compulsiva y bulimia.
33. **De las áreas siguientes, ¿cuáles son imprescindibles en la evaluación de un trastorno bulímico?:**
- 1) Peso inferior en un 15% al que le correspondería por su sexo y talla.
 - 2) Actitudes hacia la comida, episodios de glotonería y conductas purgativas. Hábitos alimentarios y dietas. Peso inferior en un 15% al que le correspondería por su sexo y talla.
 - 3) Conductas purgativas. Hábitos alimentarios y dietas. Psicopatología secundaria. Peso inferior en un 25% al que le correspondería por su sexo y talla.
 - 4) Actitudes hacia la comida, episodios de glotonería y conductas purgativas. Hábitos alimentarios y dietas. Preocupación por la imagen corporal. Psicopatología secundaria.
 - 5) Conductas purgativas. Hábitos alimentarios y dietas. Psicopatología secundaria. Peso inferior en un 15% al que correspondería por su sexo y talla.
34. **Una muchacha de 16 años de edad que presenta un peso inferior al 20% del que le correspondería por talla y sexo y a pesar de ello afirma que está gruesa, no sufre ninguna enfermedad física que explique el adelgazamiento que ha sufrido, hace un año que no tiene la regla a pesar de que tuvo la menarquía a los 11 años, come muy poco y se somete a menudo a ayunos, pero varias veces a la semana presenta episodios de sobreingesta seguidos de vómito autoprovocado. ¿En qué tipo de trastorno se puede clasificar?:**
- 1) Bulimia “subtipo no purgativo”.
 - 2) Bulimia “subtipo purgativo”.
 - 3) Anorexia “subtipo restrictivo”.
 - 4) Anorexia “subtipo bulímico”.
 - 5) Trastorno de sobreingesta.



35. **¿Cuáles son los componentes de la “triada cognitiva” correspondientes al modelo cognitivo de Beck sobre la depresión?:**
- 1) Interpretación negativa de sí mismo, de sus experiencias y de su futuro.
 - 2) Tendencias a maximizar o minimizar la significación, magnitud y efecto de las cosas.
 - 3) Déficits en auto-observación, auto-evaluación y auto-reforzamiento.
 - 4) Indefensión, desesperanza y baja auto-estima.
 - 5) Déficits cognitivo, motivacional y emocional.
36. **La característica que define a los Trastornos Bipolares es:**
- 1) La presencia presente o pasada de episodios maníacos o hipomaníacos.
 - 2) Cambios cíclicos y alternantes de humor.
 - 3) La presencia de euforia no psicótica.
 - 4) La presencia actual de episodios maníacos.
 - 5) La presencia de estados de ánimo eufóricos o de ira.
37. **Para la definición de un Episodio Depresivo Mayor en adultos (DSM-III-R, APA, 1987) se requiere necesariamente:**
- 1) Presencia de ideas de suicidio.
 - 2) Excluir la presencia de un episodio maníaco en la historia del paciente.
 - 3) Tristeza o anhedonia.
 - 4) Falta de actividad y/o apatía.
 - 5) Una buena respuesta a medicamentos antidepressivos.
38. **¿En qué cuadro psicopatológico, de los que a continuación se citan, es el único determinante diagnóstico el estado de ánimo deprimido?:**
- 1) En el trastorno distímico.
 - 2) En el trastorno por ansiedad generalizada.
 - 3) En la esquizofrenia.
 - 4) En el síndrome orgánico de la personalidad.
 - 5) En ninguno.
39. **¿Qué criterio diagnóstico entre los que a continuación se citan diferencia al trastorno distímico de los otros trastornos depresivos?:**
- 1) Una duración del estado de ánimo deprimido sostenido de dos años como mínimo.
 - 2) Un origen del trastorno de tipo reactivo en ausencia de un trastorno de personalidad.
 - 3) La ausencia de etiología somática conocida y/o de episodios de abuso de sustancias.
 - 4) La presentación en su evolución de, al menos, un episodio maníaco.
 - 5) Su presentación al comienzo de la vida adulta.
40. **¿Cuál es la diferencia sintomatológica entre el estado depresivo de un paciente bipolar y el de un paciente unipolar?:**
- 1) El estado depresivo bipolar cursa con delirio y el unipolar no.
 - 2) El estado depresivo unipolar es más intenso que el bipolar.
 - 3) El estado depresivo bipolar presenta característicamente hipomanía y el unipolar no.
 - 4) Ambos presentan el mismo patrón sintomático y con la misma intensidad.
 - 5) El estado depresivo bipolar cursa con agitación y el unipolar con inhibición.
41. **Si consideramos la variable sexo, ¿cómo se distribuyen epidemiológicamente los trastornos bipolares?:**
- 1) Se presentan en una proporción 2/1, con más frecuencia en hombres.
 - 2) Se presentan en una proporción 2/1, con más frecuencia en mujeres.
 - 3) Su distribución epidemiológica es desconocida.
 - 4) Se presenta en una proporción aproximadamente igual entre los dos sexos.
 - 5) Se presenta casi exclusivamente en hombres.
42. **Con respecto a la esquizofrenia tipo I de Crow:**
- 1) Tiene buena respuesta al tratamiento antipsicótico.
 - 2) El déficit neuropsicológico es mayor que en la tipo II.
 - 3) El embotamiento afectivo es un síntoma que está siempre presente.
 - 4) Se la supone relacionada con una reducción de los receptores dopaminérgicos D2.
 - 5) Tiene peor pronóstico que la tipo II.
43. **En relación a los subtipos de esquizofrenia qué afirmación es FALSA:**
- 1) Kraepelin propuso la categorización de la esquizofrenia en paranoide, catatónica y hebefrénica.
 - 2) Bleuler clasificó la esquizofrenia en paranoide, simple, catatónica y hebefrénica.
 - 3) En el DSM-III-R se considera que la esquizofrenia puede ser de tipo catatónico, paranoide, desorganizada, indiferenciada y residual.
 - 4) La tipificación de la esquizofrenia en tipo I y tipo II ha sido propuesta por Crow.
 - 5) Winokur considera que la esquizofrenia puede ser reactiva o procesual.



44. Con respecto a la esquizofrenia:

- 1) Predomina en las clases sociales más elevadas.
- 2) La edad de inicio en la mujer es más tardía que en el hombre.
- 3) Los hijos de un progenitor esquizofrénico triplican la posibilidad de padecer la enfermedad en comparación con la población general.
- 4) Los esquizofrénicos tienden a nacer en las estaciones más cálidas del año.
- 5) Entre las causas de esquizofrenia se ha barajado la hipótesis de una infección bacteriana del sistema nervioso central.

45. El déficit neuropsicológico del paciente esquizofrénico se ha relacionado, fundamentalmente, con una disfunción:

- 1) Temporal derecha.
- 2) Fronto-temporal izquierda.
- 3) Parietal bilateral.
- 4) Parietal izquierda.
- 5) Fronto-temporal bilateral.

46. Con respecto a los síntomas que se pueden presentar en la esquizofrenia catatónica, señalar qué afirmación es FALSA:

- 1) Ambivalencia.
- 2) Ecolalia.
- 3) Presión del habla.
- 4) Flexibilidad cérea.
- 5) Obediencia automática.

47. La alteración bioquímica que frecuentemente se relaciona con la esquizofrenia es:

- 1) Un exceso de dopamina.
- 2) Un déficit de dopamina.
- 3) Un exceso de fenotiacina.
- 4) Un déficit de fenotiacina.
- 5) Las psicosis funcionales no presentan alteraciones bioquímicas.

48. ¿Cuál de los siguientes trastornos de personalidad se caracterizaría por evitar las relaciones sociales, la ausencia de sentimientos cálidos y tiernos, y la indiferencia a la aprobación, crítica o sentimientos ajenos?:

- 1) Trastorno paranoide de la personalidad.
- 2) Trastorno esquizoide de la personalidad.
- 3) Trastorno esquizotípico de la personalidad.
- 4) Trastorno antisocial de la personalidad.
- 5) Trastorno narcisista de la personalidad.

49. Todos los siguientes trastornos de personalidad EXCEPTO uno se caracterizan por ser

extraordinariamente sensibles a las señales de castigo. ¿Cuál sería la excepción?:

- 1) Trastorno límite de la personalidad.
- 2) Trastorno de la personalidad por evitación.
- 3) Trastorno de la personalidad por dependencia.
- 4) Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad.
- 5) Trastorno pasivo-agresivo de la personalidad.

50. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el Cuestionario de Juego de South Oaks (SOGS) (Lesieur y Blume, 1987) es FALSA?:

- 1) Se ha criticado su alta tasa de falsos positivos cuando se utiliza para diagnosticar a los jugadores patológicos.
- 2) Es una prueba útil para poder cribar rápidamente un número importante de personas e identificar aquéllas que puedan presentar problemas de juego.
- 3) Es demasiado genérica para permitir un análisis específico de los problemas del sujeto y de las variables que controlan sus conductas de juego.
- 4) Es uno de los instrumentos más utilizados en los estudios epidemiológicos del juego patológico.
- 5) Está basado en los criterios diagnósticos del DSM-III-R.

51. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?:

- 1) La exposición en vivo y la prevención de respuestas es el mejor tratamiento para el juego patológico.
- 2) La meta en el tratamiento del juego patológico debe ser la abstinencia de juego.
- 3) Las mejores terapias de grupo para los jugadores patológicos son las proporcionadas por Jugadores Anónimos.
- 4) Con los datos disponibles en la actualidad no es posible identificar los procedimientos terapéuticos más eficaces para el juego patológico.
- 5) El tratamiento farmacológico de elección en el juego patológico es el tratamiento con carbonato de litio a dosis altas.

52. Teniendo en cuenta los criterios diagnósticos del DSM-III-R, ¿cuál de las siguientes afirmaciones sobre los trastornos del control de los impulsos es FALSA?:

- 1) Se da un fracaso en resistir el impulso, deseo o tentación de llevar a cabo un acto que es dañino para el propio individuo o los demás.
- 2) Aparece una sensación creciente de tensión o de activación antes de llevar a cabo el acto.
- 3) El sujeto experimenta placer, gratificación o liberación en el momento de consumir el acto.
- 4) Se trata de un acto egodistónico.
- 5) El acto puede ser premeditado o planificado o no.



54. Señale la alternativa **FALSA**. Según la CIE-10 (Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades), el Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad se caracterizaría por:
- 1) Predisposición a actuar de modo impulsivo, sin tener en cuenta las consecuencias.
 - 2) Ánimo inestable y caprichoso.
 - 3) Mínima capacidad de planificación.
 - 4) Son frecuentes los intensos arrebatos de ira.
 - 5) Incapacidad para mantener relaciones personales duraderas.
55. Dentro de la taxonomía de trastornos psicopatológicos, el término "Personalidad":
- 1) Ha sido incluido en los sistemas taxonómicos de orientación conductual.
 - 2) Ha sido incluido en el Sistema DSM -III-R, pero excluido del Sistema CIE-10.
 - 3) Ha sido incluido en el Sistema CIE-10, pero excluido del Sistema DSM-III-R.
 - 4) Ha sido excluido tanto del Sistema DSM-III-R como del Sistema CIE-10.
 - 5) Ha sido incluido tanto en el Sistema DSM -III-R como en el Sistema CIE-10.
56. La investigación preliminar sobre el papel de la genética en la enfermedad de Alzheimer sugiere que:
- 1) Los parientes cercanos de un individuo afectado por la enfermedad de Alzheimer conforman un grupo de alto riesgo.
 - 2) La enfermedad de Alzheimer se transmite siempre de forma hereditaria.
 - 3) La enfermedad de Alzheimer se hereda sólo si ambos padres son portadores de dicho síndrome.
 - 4) La enfermedad de Alzheimer se hereda si uno de los padres es portador de la misma.
 - 5) La enfermedad de Alzheimer no se transmite de forma hereditaria.
57. En el Síndrome General de Adaptación (Selye, 1956) se describe un patrón de reacción al estrés, en varias etapas, que es independiente del tipo de estrés que la provoca. Estas etapas son:
- 1) Valoración, afrontamiento y reacción.
 - 2) Alarma, resistencia y agotamiento.
 - 3) Valoración, alarma, resistencia.
 - 4) Alarma, afrontamiento y agotamiento.
 - 5) Estrés, reacción y adaptación.
58. A partir de la teoría de la preparación ("preparedness") de las fobias se puede afirmar que:
- 1) Las fobias no se aprenden, se heredan.
 - 2) Existen ciertos estímulos preparados filogenéticamente para ser asociados de forma selectiva a respuestas fóbicas.
 - 3) Existen individuos más preparados que otros para padecer fobias.
 - 4) Los estímulos fóbicos son estímulos preparados durante el desarrollo evolutivo del individuo.
 - 5) No existe ningún dato empírico que avale la utilidad de la teoría de la preparación para explicar las fobias.
59. A juicio de Öhman, las fobias específicas (fobias a los animales), en contraste con las fobias sociales:
- 1) Obedecen a sistemas de procesamiento difusos y controlados.
 - 2) Están determinadas por mecanismos automáticos de escape/evitación.
 - 3) Suelen asociarse más específicamente a niveles elevados de adrenalina.
 - 4) Están mas claramente determinadas por factores constitucionales.
 - 5) Poseen menos especificidad contextual.
60. ¿Cuál de los siguientes trastornos de ansiedad tiene una mayor tasa de prevalencia?:
- 1) Trastorno de ansiedad generalizada.
 - 2) Agorafobia.
 - 3) Fobia social.
 - 4) Trastorno de pánico.
 - 5) Trastorno obsesivo-compulsivo.
61. ¿Qué síntoma **NO** es relevante para establecer el diagnóstico de trastorno de pánico?:
- 1) Miedo a morir.
 - 2) Palpitaciones o taquicardia.
 - 3) Sensación de ahogo o disnea.
 - 4) Tensión motora o dolor muscular.
 - 5) Mareo o sensación de inestabilidad.
62. ¿En cuál de las siguientes teorías o modelos sobre la ansiedad, **NO** es relevante el condicionamiento pavloviano?
- 1) Teoría bifactorial mediacional.
 - 2) Teoría de incubación.
 - 3) Modelo de re-evaluación del estímulo incondicionado.
 - 4) Teoría de la preparación.
 - 5) Teoría de la señal de seguridad.



63. ¿Cuál de las siguientes conductas NO es propia de la agorafobia?:

- 1) Temor a entrar en unos grandes almacenes.
- 2) Temor a viajar solo en tren.
- 3) Temor a entrar en un ascensor.
- 4) Temor a atravesar puentes.
- 5) Temor a comer delante de otras personas.

64. ¿Qué Trastorno de ansiedad infantil se ha encontrado como posible antecedente de la aparición del Trastorno por Agorafobia en la edad adulta?:

- 1) El Trastorno por angustia de separación en la infancia.
- 2) El Trastorno por evitación en la infancia o la adolescencia.
- 3) El Trastorno por ansiedad excesiva.
- 4) Fobia simple.
- 5) Fobia social.

65. ¿Cuál es el efecto más importante en el niño que padece el “trastorno por evitación en la infancia y adolescencia”?:

- 1) Déficits de adquisición en sus habilidades sociales.
- 2) Bajo rendimiento escolar.
- 3) Miedo a estar solo.
- 4) Miedo a separarse de sus padres o de personas significativas para él.
- 5) Sintomatología depresiva.

66. Los Trastornos por ansiedad en la infancia, ¿afectan a un mayor número de niños que de niñas?:

- 1) No. Afectan en mayor medida a las niñas.
- 2) Sí. Afectan más a los niños.
- 3) Los afectan por igual.
- 4) Sí. Afectan más a los niños, pero sólo en la adolescencia.
- 5) No. Afectan más a las niñas, pero sólo en la adolescencia.

67. ¿Qué relación existe entre los trastornos por ansiedad en la infancia y la Depresión en la infancia?:

- 1) La Depresión es una de las patologías más frecuentemente asociadas a los Trastornos por ansiedad en la infancia y la adolescencia.
- 2) Ninguna, no suelen darse juntas.
- 3) Los niños que padecen trastornos por ansiedad suelen tener menos problemas depresivos.
- 4) La Depresión y los Trastornos de ansiedad aparecen en ocasiones asociadas en la edad infantil, excepto en el caso de la fobia escolar.

- 5) Los trastornos por ansiedad en la infancia suelen darse asociados a los trastornos de conducta, pero no a la Depresión.

68. ¿Cómo se consideran actualmente la Fobia escolar y la Ansiedad por separación en la infancia?:

- 1) Como dos cuadros diferentes de trastornos por ansiedad en la infancia.
- 2) Como dos cuadros de Fobia simple en la infancia.
- 3) Como dos aspectos del mismo cuadro clínico.
- 4) El aspecto principal de ambos cuadros es coincidente en que el niño presenta miedo a ir al colegio.
- 5) Su aspecto principal coincide en que el niño presenta miedo a ser separado de las personas significativas.

69. Funcionamiento intelectual general significativamente por debajo de la media, déficits en la conducta adaptativa y manifestación en el período evolutivo, son elementos sustanciales de la definición de:

- 1) Autismo infantil.
- 2) Demencia senil.
- 3) Parálisis cerebral.
- 4) Psicosis infantil.
- 5) Retraso mental.

70. Respecto al caso del retraso mental, cuando se habla de funcionamiento intelectual general significativamente inferior a la media, se hace alusión al CI y a los tests individuales de inteligencia. En el caso de que se puedan aplicar tales instrumentos de evaluación, el rendimiento intelectual general significativamente inferior a la media queda fijado en:

- 1) Una desviación típica por debajo de la media.
- 2) Dos desviaciones típicas por debajo de la media.
- 3) Tres desviaciones típicas por debajo de la media.
- 4) Depende del juicio clínico razonado para cada caso.
- 5) Depende del resto de las limitaciones en otras áreas de funcionamiento y competencia social.

71. Según la nueva propuesta de la AAMR (Asociación Americana para el Retraso Mental), la clasificación del retraso mental establece cuatro tipos que se basan en:

- 1) El CI.
- 2) La etiología.
- 3) Las habilidades adaptativas.
- 4) Las limitaciones funcionales.
- 5) Los apoyos necesarios para el tratamiento.



72. De las siguientes, ¿qué prueba posibilita una evaluación cualitativa y una comparación del sujeto, p.e. retrasado mental, con sujetos de su mismo nivel intelectual?:
- 1) Cuadro para la evaluación progreso en el desarrollo social de Gunzburg.
 - 2) Cuestionario de comportamiento asertivo para niños de Michelson.
 - 3) Escala de madurez social de Vineland de Doll.
 - 4) Escala para la evaluación del desarrollo psicosocial de Hurtig y Zazzo.
 - 5) Ninguna de las anteriores es correcta.
73. De las siguientes, ¿qué prueba es más adecuada para la evaluación psicométrica del retraso mental?:
- 1) DAP.
 - 2) Factor G.
 - 3) Raven.
 - 4) Bender.
 - 5) Terman.
74. La evidencia empírica de los estudios clínico-descriptivos subraya que los niños disléxicos evolutivos:
- 1) Son disortográficos.
 - 2) Son disgráficos.
 - 3) Son discalculicos.
 - 4) Son disortográficos y disgráficos.
 - 5) Son disortográficos, disgráficos y discalculicos.
75. ¿Cuál es el subtipo de dislexia evolutiva en el que predominan las dificultades de procesamiento secuencial?:
- 1) Perceptiva.
 - 2) Lingüística.
 - 3) Diseidética.
 - 4) Visual.
 - 5) Superficial.
76. ¿Qué es lo más característico de una disfasia infantil adquirida?:
- 1) Que los niños se vuelven muy habladores y sin autocontrol expresivo.
 - 2) Que no muestra diferencias apreciables con las disfasias adquiridas de adultos.
 - 3) La reducción de la expresión verbal espontánea o hipoproductividad.
 - 4) La mayor proporción encontrada en niños en comparación con las niñas.
 - 5) Que su número es mayor que el de las disfasias infantiles evolutivas.
77. Una vez que el niño ha cumplido 6 años, ¿cuándo deberíamos recurrir a un diagnóstico diferencial de la enuresis?:
- 1) Cuando está aún es primaria pese a la edad.
 - 2) Cuando se produce una incontinencia tanto diurna como nocturna.
 - 3) Cuando es una enuresis secundaria.
 - 4) Cuando se manifiesta en una época concreta del año.
 - 5) Cuando siendo secundaria se manifiesta coincidiendo con su incorporación a la vida escolar.
78. ¿En qué consiste el método de la “alarma” que se utiliza en el tratamiento de la enuresis?:
- 1) El sonido del timbre despierta al niño cuando empieza la micción involuntaria.
 - 2) El niño sufre una descarga eléctrica no peligrosa cuando empieza la micción involuntaria.
 - 3) La alarma despierta a los padres cuando empieza la micción involuntaria del niño.
 - 4) Mientras suena el timbre debido a la micción involuntaria, el niño recibe una descarga eléctrica de baja intensidad.
 - 5) La alarma actúa como discriminativo de castigo en el caso de una micción involuntaria.
79. Desde la terapia de conducta, ¿cuál de los siguientes tratamientos es el más adecuado para hacer frente a la hiperactividad infantil?:
- 1) Castigo positivo.
 - 2) Reforzamiento negativo.
 - 3) Extinción.
 - 4) Sensibilización encubierta.
 - 5) Entrenamiento en autoinstrucciones.



80. ¿Qué mostraron los resultados del Family Project realizado en la Universidad de California por el grupo de Doane, Goldstein, Strachan y sus colaboradores con adolescentes de alto riesgo en desarrollar trastornos psíquicos?:

- 1) Que el estilo de afrontamiento de los adolescentes es un aspecto de la psicopatología.
- 2) Que las emociones expresadas de los padres no son un índice de la conducta del paciente hacia sus progenitores.
- 3) Que un índice alto de desviación comunicativa, un estilo afectivo negativo y un alto índice de emociones expresadas de los padres, predice la aparición de trastornos esquizofrénicos posteriores en el adolescente.
- 4) Que la desviación comunicativa paterna no está relacionada con el desarrollo de posteriores trastornos psíquicos.
- 5) Que no hay ninguna evidencia de que las relaciones familiares problemáticas, registradas mediante los índices de emociones expresadas, desviación comunicativa y estilo afectivo precedan la aparición de trastornos esquizofrénicos.

81. A la hora de elaborar un contrato conductual hay que tener en cuenta que:

- 1) La entrega de premios por las conductas adecuadas debe posponerse hasta la finalización del contrato.
- 2) Sólo el modificador debe saber cómo se medirán las conductas incluidas en éste para que no falsee los datos el cliente.
- 3) No deben incluirse contingencias aversivas para no desmotivar al cliente.
- 4) Son más adecuados los contratos del terapeuta con el cliente que los que implican también a otras personas, como la pareja o los padres del cliente.
- 5) Conviene incluir bonificaciones adicionales si se sobrepasan los requisitos mínimos del contrato.

82. En el entrenamiento en habilidades sociales puede utilizarse el modelado para que el sujeto adquiera determinados tipos de respuestas. En tal caso, el modelo elegido debe ser:

- 1) Muy competente (tener gran número de habilidades sociales y usarlas adecuadamente) y mantener constante esa competencia a lo largo de todo el entrenamiento.
- 2) Ser relativamente competente (un poco más que el sujeto) e ir aumentando esa competencia a lo largo del entrenamiento.
- 3) Ser muy competente e ir disminuyendo esa competencia a lo largo del entrenamiento.
- 4) Incompetente para que el sujeto se identifique con él.

- 5) Debe ser sólo un poco más competente que el sujeto para que conforme avanza el entrenamiento éste lo supere con sus conductas y así se motive más.

83. Una persona presenta un trastorno vasoconstrictivo en las manos (Síndrome de Raynaud). Acude a un psicólogo que decide entrenarle en (BF) Biofeedback para que logre controlar esa respuesta vasoconstrictiva. ¿Cuál de los siguientes tipos de BF sería el MENOS indicado?:

- 1) BF de tasa cardíaca.
- 2) BF de Respuesta Dermoeléctrica.
- 3) BF de volumen sanguíneo por fotopleletismografía.
- 4) BF de temperatura.
- 5) BF EMG (respuesta eléctrica de los músculos).

84. ¿Según Beck, mediante qué concepto explica mejor cómo se mantienen las creencias de un paciente sobre la validez de sus conceptos negativos?:

- 1) Distorsiones cognitivas.
- 2) Pensamientos automáticos.
- 3) Triada cognitiva.
- 4) Esfera personal.
- 5) Esquemas/reglas.

85. El enfoque estructural, dentro de las terapias cognitivas (señalar la opción INADECUADA):

- 1) Propone una relación terapéutica de carácter psicopedagógico.
- 2) Fue formulado originalmente por Guidano y Liotti.
- 3) Relaciona los problemas con la falta de complejidad del sistema.
- 4) Integran aspectos de la teoría del apego de Bowlby.
- 5) Distingue entre conocimiento tácito y explícito.

86. ¿Cuál sería la finalidad de la técnica de planificación de actividades, de la terapia cognitiva de Beck?:

- 1) Enseñarle a un paciente a hacer bien las cosas.
- 2) Mejorar la motivación y los bajos niveles de actividad de un paciente.
- 3) Facilitar que el paciente se atreva a hacer cosas que no ha hecho nunca.
- 4) Lograr que el paciente esté satisfecho con lo que hace.
- 5) Impedir que el paciente le de vuelta a pensamientos negativos.



87. Si vemos que un paciente saca continuamente conclusiones sin ninguna evidencia que pueda apoyarlas, diremos que está cometiendo el siguiente error cognitivo:
- 1) Abstracción selectiva.
 - 2) Personalización.
 - 3) Sobregeneralización.
 - 4) Inferencia arbitraria.
 - 5) Pensamiento absolutista, dicotómico.
88. En la terapia racional emotiva, lo irracional toma la forma de:
- 1) Expectativas y preferencias totalmente idiosincráticas.
 - 2) Interpretaciones e inferencias de cualquier tipo.
 - 3) Exigencias absolutistas.
 - 4) Evaluaciones funcionales sobre metas que se desea conseguir.
 - 5) Todas las alternativas son correctas.
89. ¿Cómo se denomina en la terapia racional emotiva aquella tendencia humana en la que una persona se condena a sí misma como consecuencia de exigencias irracionales?:
- 1) Perturbación del yo.
 - 2) Perturbación de la incomodidad.
 - 3) Tremendismo.
 - 4) "No-lo-puedo-soportar".
 - 5) Personalización.
90. Según Beck y Emery (1985) las condiciones típicas de un paciente con problemas de ansiedad se explican por un factor común:
- 1) La triada cognitiva ansiosa.
 - 2) La sensación de pérdida.
 - 3) Atribuciones incorrectas.
 - 4) La búsqueda de control.
 - 5) La sensación de amenaza.
91. Atendiendo a los planteamientos de terapia cognitiva de Beck, ¿qué tipo de distorsión cognitiva está cometiendo el paciente cuando valora una experiencia centrándose en un detalle extraído fuera de su contexto e ignorando otros elementos más relevantes de la situación?:
- 1) Abstracción selectiva.
 - 2) Pensamiento absolutista.
 - 3) Magnificación y minimización.
 - 4) Inferencia arbitraria.
 - 5) Pensamiento dicotómico.
92. ¿Qué técnica, de entre todas las siguientes, resulta típica de la terapia racional-emotiva de Ellis?:
- 1) La técnica de dominio y agrado.
 - 2) El entrenamiento en autocontrol racional.
 - 3) El entrenamiento en solución de problemas.
 - 4) El entrenamiento en detección de creencias irracionales.
 - 5) El entrenamiento en detección de pensamientos automáticos.
93. En opinión de D'Zurilla, cuatro hechos han ejercido una influencia importante en el desarrollo de su programa de entrenamiento en solución de problemas. Señale la alternativa **INCORRECTA**:
- 1) El interés por la creatividad.
 - 2) El interés por las aplicaciones prácticas derivadas de los modelos de autocontrol.
 - 3) El surgimiento de la aproximación de competencia social a la psicopatología como oposición al modelo médico.
 - 4) El rápido desarrollo y expansión de la aproximación cognitivo-conductual dentro de la modificación de conducta.
 - 5) El desarrollo de la teoría transaccional del estrés.
94. En el entrenamiento de solución de problemas de D'Zurilla, la fase de "orientación general hacia el problema" hace referencia a:
- 1) Que las situaciones problemáticas forman parte de la vida diaria y que es posible hacerles frente de forma eficaz.
 - 2) La necesidad de lograr una adecuada definición del problema, ya que si un problema está bien definido tenemos la mitad del mismo resuelto.
 - 3) Reevaluar el significado del problema en relación al bienestar personal y social.
 - 4) Evaluar las alternativas de solución disponibles y seleccionar la mejor (o mejores).
 - 5) Generar una serie de alternativas que puedan resultar eficaces para solucionar el problema.



95. ¿Qué orientación de terapia ha criticado con fuerza a las terapias cognitivas por apoyarse en el principio de asociación y por basar sus planteamientos epistemológicos en la percepción (el organismo sería un mero recolector de datos)?:

- 1) Los analistas del ego de orientación psicodinámica.
- 2) La terapia multimodal de Lazarus.
- 3) Los enfoques de solución de problemas como el de D'Zurilla.
- 4) Los enfoques constructivistas como el de Guidano y Liotti.
- 5) Los nuevos modelos de autocontrol surgidos a partir de la evolución de la terapia/modificación de conducta.

96. El “diseño de experimentos” que intentan someter a prueba las creencias que mantiene el paciente resulta un procedimiento típico en la orientación de terapia que defiende:

- 1) Meichenbaum.
- 2) Bandura.
- 3) Kanfer.
- 4) D'Zurilla.
- 5) Beck.

97. ¿En cuál de los siguientes enfoques de terapia ejercieron una importante influencia las aportaciones teóricas de Luria y Vigotsky?:

- 1) La terapia racional emotiva de Ellis.
- 2) La terapia cognitiva de Beck.
- 3) La terapia cognitivo-evolutiva de Mahoney.
- 4) El entrenamiento autoinstruccional de Meichenbaum.
- 5) El enfoque de autocontrol de Kanfer.

98. Desde la perspectiva de la terapia cognitiva para la depresión de Beck, ¿qué técnica utilizaría de modo fundamental para contrarrestar la escasa motivación del paciente, la inactividad y su preocupación en torno a las ideas depresivas?:

- 1) La técnica de la triple columna.
- 2) El registro de pensamientos inadecuados.
- 3) La comprobación de hipótesis.
- 4) La programación/asignación de tareas graduadas.
- 5) La imaginación de estrategias de afrontamiento.

99. En el tratamiento psicoanalítico, ¿cuál es el objetivo de la interpretación?:

- 1) Reducir la angustia del paciente.
- 2) Disociar la conciencia del paciente.
- 3) Sugestionar al paciente.
- 4) Hacerle consciente lo inconsciente.

- 5) Hacer que el paciente controle intelectualmente sus conflictos.

100. Hay una aportación teórica en la obra de Freud, en la que se articulan tres líneas fundamentales de su indagación: la dinámica de la pulsión, el papel del yo y la naturaleza de la psicosis. ¿A qué aportación nos referimos?:

- 1) La proposición de una nueva entidad nosográfica: “las neuropsicosis de defensa”.
- 2) La concepción psicoanalítica del delirio.
- 3) La concepción de la “angustia-señal”.
- 4) La introducción del narcisismo.
- 5) La reflexión sobre el amor de transferencia.

101. Dentro de la teoría psicoanalítica, ¿cómo se llaman los elementos del estado de vigilia del día anterior que se encuentran en la narración del sueño y en las asociaciones libres del paciente?:

- 1) Recuerdos encubridores.
- 2) Sueños diurnos.
- 3) Restos diurnos.
- 4) Contenido latente del sueño.
- 5) Pantalla del sueño.

102. Según el modelo psicoanalítico el analista debe escuchar al analizado utilizando la:

- 1) Intelectualización.
- 2) Asociación libre.
- 3) Atención flotante.
- 4) Contratransferencia.
- 5) Ambivalencia.

103. “Experiencia emocional correctiva” designa una forma de entender el papel de la transferencia en el proceso psicoterapéutico. ¿De cuál de los siguientes modelos psicoterapéuticos es claramente representativa?:

- 1) De la “Técnica Activa” de Sandor Ferenczi.
- 2) De la “Psicología Individual” de Alfred Adler.
- 3) De la Psicología Interpersonal de Harry S. Sullivan.
- 4) De la Psicología Analítica de Carl Jung.
- 5) De la Psicoterapia Psicoanalítica de F. Alexander.



104. Según el punto de vista psicoanalítico la neurosis consiste en:

- 1) Perturbación primaria de la relación libidinal con la realidad, siendo la mayoría de los síntomas manifiestos tentativas secundarias de restauración.
- 2) Forma que adopta lo reprimido para ser admitido en la conciencia, reapareciendo en el síntoma y en el sueño.
- 3) Perturbación psicógena que se caracteriza por una disociación de la realidad con replegamiento sobre sí mismo y predominio de una vida interior.
- 4) Proceso en virtud del cual el sujeto, de un modo más o menos fantasmático, introduce y guarda un objeto dentro de su cuerpo.
- 5) Afección psicógena cuyos síntomas son la expresión simbólica de un conflicto psíquico, constituyendo un compromiso entre el deseo y la defensa.

105. La contratransferencia se refiere a:

- 1) Los sentimientos positivos y negativos que el terapeuta experimenta hacia sus clientes, los cuales pueden interferir en la exactitud de la interpretación que hace el terapeuta.
- 2) Proyecciones inconscientes que hace el paciente frente a las interpretaciones del terapeuta.
- 3) Una reacción emocional indeseable en el terapeuta, que sin embargo puede en ocasiones ser beneficiosa, siempre que éste no sea consciente de ella.
- 4) Al desplazamiento que hace el cliente de imágenes infantiles o experiencias de relaciones anteriores hacia la figura del terapeuta.
- 5) La evocación de sentimientos amorosos hacia el terapeuta frente al cliente.

106. ¿Cuál es el procedimiento diseñado por Azrin y Nunn (1973) para tratar los hábitos nerviosos (tartamudez, tics, etc.)?:

- 1) El modelado encubierto.
- 2) El "biofeedback" electrodermal.
- 3) El costo de respuesta.
- 4) La reacción de competencia.
- 5) El encadenamiento.

107. Desde los planteamientos cognitivo/conductuales, ¿cuál es el procedimiento más adecuado para hacer frente a los episodios de bulimia en el tratamiento de la anorexia nerviosa?:

- 1) El contrato conductual.
- 2) La aversión química.
- 3) La intención paradójica.
- 4) La exposición con prevención de respuesta.
- 5) La focalización sensorial.

108. Según las Terapias de Conducta, ¿cuál es el procedimiento más adecuado para hacer frente a las obsesiones sin rituales?:

- 1) La intención paradójica.
- 2) La parada de pensamiento.
- 3) La prevención de respuesta.
- 4) El alivio de la aversión.
- 5) La relajación.

109. El método de relajación ideado por E. Jacobson se basa en:

- 1) Ejercicios de tensión y distensión muscular.
- 2) Instrucciones de pesadez y calor.
- 3) Concentración sobre una imagen mental relajante.
- 4) Sugestiones de tranquilidad.
- 5) Aprendizaje de la respiración abdominal.

110. ¿Cuáles son las fases que implica el establecimiento de un programa de economía de fichas?:

- 1) Asignación de fichas, modificación de contingencias, cambio de fichas por reforzadores secundarios.
- 2) Asociación de las fichas a pensamientos agradables, modulación del proceso, nivel de adquisición.
- 3) División en grupos, intermitencia de aplicación, eliminación de conductas incompatibles.
- 4) Establecimiento de un programa intermitente, equivalencia cognitiva, evaluación cambios.
- 5) Establecimiento de un reforzador generalizado, aplicación contingente, desvanecimiento del control.

111. ¿Qué técnica es la más adecuada para conseguir aumentar la excitación heterosexual adecuada en el tratamiento de una parafilia?:

- 1) El recondicionamiento orgásmico.
- 2) La focalización sensorial.
- 3) El modelado encubierto.
- 4) La aversión química y olfativa.
- 5) La sensibilización encubierta.



112. ¿Qué se debe hacer si, durante la aplicación de una Desensibilización Sistemática imaginaria, el paciente señala que el ítem que está imaginando (ítem 6) le produce ansiedad?:

- 1) Pasar al siguiente ítem de la Jerarquía (ítem 7).
- 2) Hacer que deje de imaginar inmediatamente el ítem y vuelva a relajarse.
- 3) Mantener el ítem unos segundos más (5-10) para ver si se habitúa el sujeto.
- 4) Mantener el ítem un período de tiempo relativamente largo (60 segs.) para conseguir mejor esa habituación.
- 5) Volver al ítem anterior de la Jerarquía (ítem 5).

113. Tengo que llevar a cabo un programa de entrenamiento en Habilidades Sociales. ¿Cuál de las siguientes consideraciones debo tener en cuenta durante el desarrollo de este programa?:

- 1) Insistir en el feedback de los aspectos positivos de su conducta más que en el feedback de los negativos.
- 2) No permitir que el propio sujeto evalúe su actuación (se dé feedback), pues probablemente será negativo y le deprimirá.
- 3) Comenzar primero por los aspectos cognitivos y verbales para pasar posteriormente a los aspectos no verbales.
- 4) Llevar a cabo el entrenamiento en situaciones simuladas que no sean muy específicas a fin de que generalice mejor las conductas aprendidas al medio real.
- 5) Que es mejor utilizar un modelo que sea muy competente, que modelos sólo ligeramente mejores que el paciente.

114. Estamos llevando a cabo una sesión de Biofeedback (BF) de Respuesta Dermoeléctrica (RDE) para disminuir la RDE, con feedback auditivo y ensayos de entrenamiento de 10 minutos. En este segundo ensayo apenas han pasado 3 minutos y el paciente ya ha hecho desaparecer el sonido. ¿Qué hemos de hacer?:

- 1) Esperar un breve período de tiempo (10-20 segundos) más y si no hay sonido poner fin al ensayo.
- 2) Indicar al paciente que intente ahora hacer reaparecer el sonido.
- 3) Mover el mando del aparato sin que el sujeto se dé cuenta para que vuelva a aparecer el sonido y siga el ensayo.
- 4) Continuar con el ensayo hasta que pasen los 10 minutos.
- 5) Indicar al paciente que no debe hacer desaparecer el feedback hasta que pasen los 10 minutos.

115. La prescripción del síntoma es uno de los instrumentos terapéuticos utilizados en la Terapia Sistémica. Consiste en:

- 1) El terapeuta connota de forma positiva no sólo el síntoma del paciente sino también el resto de los comportamientos sintomáticos de los diferentes miembros de la familia.
- 2) El terapeuta hace una redefinición del síntoma y prescribe tareas con el objetivo explícito de eliminar todas las conductas sintomáticas.
- 3) El terapeuta utiliza la prescripción paradójica del comportamiento sintomático.
- 4) El terapeuta prescribe las conductas sintomáticas de los diferentes miembros de la familia con el propósito de verificar su complementariedad.
- 5) El terapeuta hace prescripciones metafóricas que promueven un cambio a nivel de toda la familia.

116. Desde el punto de vista sistémico ¿qué determina el estancamiento relacional, factor a diagnosticar en una consulta terapéutica?:

- 1) El comportamiento de uno de los padres.
- 2) El comportamiento de ambos padres.
- 3) El comportamiento del sujeto que muestra síntomas psicopatológicos.
- 4) La presencia de un miembro de la tercera generación (abuelos) en el desarrollo de la vida familiar.
- 5) Está determinado por criterios tanto internos como externos a la psicología de los individuos participantes en un sistema familiar.

117. La teoría sobre la esquizofrenia llamada “doble vínculo” es obra de:

- 1) Bateson, Jackson, Haley y Weakland.
- 2) Selvini y Minuchin.
- 3) Freud y Adler.
- 4) Skinner.
- 5) Es anónima.

118. Se define la paradoja terapéutica o contraparadoja como aquella intervención en que:

- 1) Se prescribe explícitamente el síntoma o se fomenta con la intención de hacerlo desaparecer.
- 2) Se prescribe explícitamente el síntoma o se fomenta con la intención de que el paciente obedezca.
- 3) Se prescribe que el paciente abandone el síntoma.
- 4) Se prescribe a la familia del paciente que ignore la sintomatología.
- 5) Se prescribe el fármaco más indicado.



119. Desde el Paradigma Sistémico y en su evolución actual:

- 1) Se niega al individuo completamente.
- 2) Se acepta al individuo desde el punto de vista intrapsíquico.
- 3) Se admite únicamente al individuo como ente biológico.
- 4) Se acepta al individuo sólo en su relación de pareja.
- 5) Se reconoce la autonomía del individuo y se le incluye en su propia red de relaciones.

120. ¿Para qué resultan especialmente válidos los cuestionarios de personalidad?:

- 1) Discriminar entre distintos grupos de sujetos con trastornos conductuales.
- 2) Planificar tratamientos psicoterapéuticos.
- 3) Establecer un pronóstico sobre el sujeto.
- 4) Predecir la efectividad de un tratamiento.
- 5) Ninguna de las anteriores.

121. ¿Cuál es la aportación fundamental que realizan Kanfer y Phillips (1970) a la formulación del modelo de evaluación conductual?:

- 1) Afirman que la conducta está en función de las condiciones ambientales.
- 2) Introducen en el modelo la variable condición biológica del organismo.
- 3) Señalan la relevancia del refuerzo en el mantenimiento de la conducta problema.
- 4) Atribuyen gran importancia a los antecedentes ambientales de la conducta.
- 5) Establecen la relación de contingencia entre la respuesta y la consecuencia.

122. Una de las garantías científicas más importantes que el psicólogo clínico debe verificar en una medida conductual antes de proceder a su tratamiento es:

- 1) Su validez de constructo.
- 2) Su error muestral.
- 3) Su estabilidad en el tiempo.
- 4) Su validez convergente.
- 5) Su validez discriminante.

123. En el caso de las variables subjetivas, el investigador debe confiar en la información dada por el paciente a través de un cuestionario. Cuando este investigador se pregunta: “¿proporciona esta información resultados consistentes con el verdadero estado clínico del paciente?”. ¿A qué tipo de criterio de medida se está refiriendo?:

- 1) Validez de contenido.

- 2) Validez de constructo.
- 3) Fiabilidad.
- 4) Validez criterial.
- 5) Validez discriminante.

124. ¿Qué caracteriza a los autoinformes?:

- 1) Sus ítems están directamente relacionados con la característica que evalúa.
- 2) Los elementos que lo constituyen han sido seleccionados a través de estrategias racionales, empíricas o factoriales.
- 3) Estar contruidos en base a diseños intrasujeto.
- 4) Tener en cuenta la especificidad situacional de la respuesta.
- 5) Estar basados en los modelos diferencial-psiquiátrico y el psicométrico-proyectivo.

125. El objetivo primordial de la Evaluación neuropsicológica consiste en:

- 1) Precisar cuantitativamente los déficits del sujeto.
- 2) Precisar cualitativamente los déficits del sujeto.
- 3) Determinar la interacción entre la lesión cerebral y la estructura de las capacidades neuropsicológicas.
- 4) Realizar un diagnóstico fiable.
- 5) Acumular datos cuantitativos para que el terapeuta pueda diagnosticar con la mayor precisión posible.

126. ¿En qué se basan las pruebas psicométricas?:

- 1) Un enfoque nomotético de la conducta.
- 2) Un enfoque idiográfico de la conducta.
- 3) Método de investigación clínico.
- 4) Definiciones de la personalidad centradas en los efectos del sujeto sobre el entorno.
- 5) La utilización de tests de naturaleza objetiva.

127. ¿Cuál es la principal característica del Cuestionario de 16 Factores de Personalidad (16 P.F.)?:

- 1) Haber sido creado para evaluar la personalidad normal.
- 2) Haber sido creado para evaluar dimensiones psicopatológicas.
- 3) Constar de 16 factores básicos y cuatro factores de importancia secundaria.
- 4) Ser aplicable tan sólo a sujetos con formación equivalente a Educación Secundaria.
- 5) Ser aplicado tan sólo de forma personalizada.



128. ¿Cuál de las siguientes características es cierta en el caso de la Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos?:

- 1) Estar construida en base a estrategias factoriales.
- 2) Permitir comparar las puntuaciones del sujeto con las obtenidas por sujetos que se hallan en el punto más alto del desarrollo mental.
- 3) Permitir determinar perfiles de subtests diferenciales de los distintos síndromes psicopatológicos.
- 4) Ser aplicable a sujetos sin estudios primarios.
- 5) Ser aplicable a sujetos mayores de 11 años.

129. En la exploración psicológica, el Dibujo de la Figura Humana:

- 1) Es un método para investigar la personalidad sistematizado por Karen Machover, basado en la experiencia adquirida en la aplicación del Goodenough a niños como medida de inteligencia.
- 2) Se aplica exclusivamente con sujetos mayores de 14 años, época en que se asume que el dibujo ya no depende de la escolaridad.
- 3) Estudia específicamente el problema de la despersonalización, que se detecta en los dibujos de trazo débil, no reforzado.
- 4) Las transparencias no tienen en sí un valor de expresión patológica, pero pueden tenerlo si afectan a la totalidad del dibujo, como sucede frecuentemente en los depresivos.
- 5) Los rasgos faciales se interpretan con referencia a las actitudes sociales de los sujetos, y en particular los ojos con pupilas resaltadas suelen asociarse a la personalidad paranoide.

130. En las respuestas al Test de Rorschach de los sujetos esquizofrénicos se observa que:

- 1) X+% y F+% disminuyen en el sujeto tratado con éxito mediante psicoterapia.
- 2) Se evidencia un control emocional deficiente y/o una eficacia interpersonal limitada en muchos, aunque no en todos los esquizofrénicos estudiados por Exner.
- 3) La interpretación a partir del cuadrilátero (Exner) muestra personas introversivas y predominio CF.
- 4) La proporción FC: CF+ C es 1:3,3.
- 5) Producen un elevado Afr (Proporción afectiva) con determinante C' e Y.

131. Con el fin de maximizar la exactitud de la información del cliente, el evaluador debe utilizar en la entrevista:

- 1) Cuestiones abiertas o semi-abiertas.
- 2) Respuestas cerradas, con varias alternativas.

- 3) Cuestiones muy estructuradas.
- 4) Racimos de preguntas.
- 5) Especificación temporal de las preguntas.

132. Un aspecto esencial de la evaluación en psicología clínica a la hora de la recogida de información es:

- 1) La utilización de multimétodos.
- 2) El empleo de cuestionarios psicopatológicos fiables.
- 3) La utilización de N = 1.
- 4) Preparar una entrevista estructurada.
- 5) Utilizar procedimientos de observación rigurosos.

133. ¿Cuáles son las principales situaciones y tipos de entrevistas, útiles en Psicología Clínica como método de evaluación?:

- 1) Entrevistas iniciales, de administración de tests, familiares y devolutiva.
- 2) Entrevistas iniciales, para la identificación de problemas, de orientación, de terminación, en situación de crisis, y de observación.
- 3) Entrevistas de admisión, de aplicación de pruebas, de interconsulta, de seguimiento y de alta.
- 4) Entrevistas de detección precoz, de análisis conductual, de predicción de riesgo y de pronóstico de reinserción.
- 5) Centradas en el cliente, análisis funcional de conducta, psicodiagnósticas, médicas, de valoración dinámica de conflictos y de valoración intelectual y neuropsicológicas.

134. ¿Cuál de las siguientes respuestas NO sería una característica esencial de la entrevista psicológica?:

- 1) Existencia de un objetivo definido, lo cual la diferencia de la mera conversación.
- 2) Asignación de roles específicos a cada uno de los participantes.
- 3) Relación en la que sólo se deben solucionar los problemas que presenta el entrevistado.
- 4) Existencia de dos canales fundamentales de comunicación (verbal y no verbal).
- 5) Relación directa, cara a cara, entre dos o más personas.



135. En el curso de una entrevista, ¿cuál de las cinco alternativas es la respuesta adecuada que debe dar un terapeuta ante la siguiente verbalización de un paciente? Paciente: He tenido problemas con mi compañera de habitación:

- 1) ¿Puedes decirme algo más sobre ese asunto?.
- 2) Probablemente se debe a algún conflicto interno no resuelto.
- 3) ¿Cómo piensas tomártelo? Quiero decir, ¿qué crees que puedes hacer? ¿Qué harás?.
- 4) Yo también tuve ese problema mientras viví en la residencia. Lo que me pasaba era que...
- 5) Deberías aprender a convivir con las personas de forma más satisfactoria.

136. En una entrevista se produce la siguiente interacción: Paciente: Pienso que a estas alturas y habiendo partido de mí la decisión de dejarlo, yo tendría que sentirme cohibido cuando me la encuentro. Pero la verdad es que me siento incómodo, como inseguro. Terapeuta: En tu opinión, tus sentimientos no se adecúan a las circunstancias. La respuesta del terapeuta se trata de una respuesta de escucha, denominada:

- 1) Reflejo.
- 2) Paráfrasis.
- 3) Clarificación.
- 4) Resumen.
- 5) Inmediatez.

137. ¿Cómo relaciona el análisis funcional la evaluación y el tratamiento?:

- 1) Deriva el tratamiento adecuado a partir de los datos de la evaluación.
- 2) Permite evaluar la eficacia del tratamiento.
- 3) Se refiere exclusivamente a la evaluación del problema y no tiene vinculación con el tratamiento.
- 4) Se lleva a cabo en dos momentos, al comienzo de la evaluación y tras la aplicación del tratamiento.
- 5) Se relaciona básicamente con la fase de tratamiento, siendo menos relevante su función en el período de evaluación.

139. El análisis de los resultados alcanzados en la dimensión de impulsividad indican que:

- 1) Es un subfactor de extraversión tal y como ésta ha sido definida por H.J. Eysenck.
- 2) Es un factor de segundo orden formado por la búsqueda de sensaciones tal y como ha sido aislada por Zuckerman.
- 3) Es un factor complejo definido parcialmente hasta el momento pero todavía no aislado de forma satisfactoria.

- 4) Es un factor complejo formado por rathymia, extraversión y apertura a la experiencia.
- 5) Es un factor complejo formado por sociabilidad negativa y agresión.

140. El factor que Cattell denomina harria-premsia se refiere al polo:

- 1) Práctico, comprometido-imaginativo, bohemio.
- 2) Dureza de carácter, sensibilidad dura-suavidad, sensibilidad blanda.
- 3) Imperturbable, seguro de síaprehensivo, bohemio.
- 4) Conservador-liberal, librepensador.
- 5) Indisciplinado-controlado.

141. La diferencia entre estado y rasgo de ansiedad fue propuesta inicialmente por:

- 1) Lazarus.
- 2) Cattell.
- 3) Freud.
- 4) Mischel.
- 5) Lang.

142. R.B. Cattell en su gráfica de la covariación propone tres pares de técnicas correlacionales. Estas técnicas, rotuladas con las letras R, Q, O, P, S y T, permiten estudiar las diferencias interindividuales e intraindividuales. ¿Qué dos técnicas de las propuestas por Cattell estudian un único sujeto y sus diferencias intraindividuales?:

- 1) R y T.
- 2) O y P.
- 3) Q y S.
- 4) P y T.
- 5) R y O.



143. Los sistemas descriptivos de la estructura de personalidad de Eysenck, Guilford y Cattell han sido comparados en un famoso trabajo que se publicó a finales de los años sesenta por H.J. Eysenck y S.B.G. Eysenck. Este estudio:

- 1) Demostró con un trabajo metodológica y procedimentalmente muy cuidado que los tres sistemas eran superponibles en los factores que se repetían y que eran interpretables como extraversión, neuroticismo y psicoticismo.
- 2) Presentó evidencia de superposición de los factores a favor del sistema de Eysenck, aunque es un trabajo con limitaciones metodológicas serias que impiden sacar una conclusión clara respecto a la estructura de personalidad en factores básicos.
- 3) Demostró que existen superposiciones entre los tres sistemas, aunque la superposición de los factores era imperfecta y la escasez de sujetos en las muestras que participaron impidieron concluir de forma satisfactoria.
- 4) Presentó evidencia demostrativa de que, entre los tres sistemas, solamente el de Cattell daba razón adecuada de los datos obtenidos. Desde entonces el propio Eysenck ha modificado su teoría.
- 5) Mostró con claridad las limitaciones y defectos del análisis factorial para el estudio de la estructura de personalidad.

144. La diferencia entre rasgo y estado es:

- 1) Simple: estado es lo que varía con facilidad y rasgo lo que permanece.
- 2) Compleja: estado es lo que no cambia o cambia a veces y rasgo es lo que identifica multidimensionalmente a un individuo.
- 3) Compleja: la diferencia es multidimensional existiendo, al menos, cuatro ejes de diferenciación.
- 4) Simple: estado es lo que es uno y rasgo es lo que uno va haciéndose a lo largo de su vida.
- 5) Compleja: el estado refleja el rasgo dentro de los límites de la conducta racional.

145. ¿Qué aptitud o capacidad se ha considerado alternativamente una explicación de la inteligencia y de la creatividad?:

- 1) La producción divergente.
- 2) Los estilos cognitivos.
- 3) La eficiencia lectora.
- 4) La flexibilidad de cierre.
- 5) La velocidad mental.

146. ¿Qué dimensiones del temperamento propuso W. Wundt, en el siglo XIX, para reformular las tipologías temperamentales clásicas de los griegos, sustituyendo a los “humores corporales”?:

- 1) Introversión y extroversión.
- 2) Fuerza y emoción.
- 3) Intensidad e impulsividad.
- 4) Fuerza y rapidez de variación de las emociones.
- 5) Actividad y Sociabilidad.

147. Si quisiéramos describir la variabilidad intra-individual de las capacidades cognitivas de un sujeto optaríamos por:

- 1) Un test de factor G, como el Raven.
- 2) Un test de capacidades primarias como el PMA.
- 3) Un test proyectivo.
- 4) Una subescala de Gc.
- 5) Una entrevista semi-estructurada.

148. “Las diferencias individuales en la conducta pueden resultar de las diferentes expectativas en relación con las consecuencias de la propia conducta y de las diversas actitudes hacia esas consecuencias (refuerzos)”. Esta afirmación expresa uno de los principios propios de una de las siguientes teorías de personalidad:

- 1) La teoría de los constructos personales de Kelly.
- 2) La teoría de la personalidad idiográfica de Allport.
- 3) La teoría de la personalidad de Cattell.
- 4) La teoría de la personalidad de Eysenck.
- 5) La teoría del aprendizaje social de Rotter.

149. ¿En cuál de las siguientes controversias de la historia de la psicología se plantea, entre otros problemas, el gran problema “herencia-aprendizaje”?:

- 1) Wundt vs. Bühler.
- 2) Ebbinghaus vs. Dilthey.
- 3) Tolman vs. Hull.
- 4) Freud vs. Jung.
- 5) Skinner vs. Chomsky.

150. ¿En cuál de sus escritos presenta Freud su teoría de Eros y Thanatos, entendidos como pulsiones de vida y muerte?:

- 1) Más allá del principio de Placer.
- 2) Totem y Tabú.
- 3) El malestar en la Cultura.
- 4) El porvenir de una ilusión.
- 5) Introducción al narcisismo.



151. Los procesos propuestos por A. Bandura para explicar el aprendizaje observacional son los siguientes:

- 1) Atención, retención, reproducción y motivacional.
- 2) Memoria, observación, activación y motricidad.
- 3) Atención, elaboración, fijación y organización.
- 4) Activación, traducción neural, fijación y reproducción.
- 5) Definición, categorización, agrupamiento y memoria.

152. En la denominada “sensibilización encubierta”, el refuerzo empleado es:

- 1) Aversivo e imaginativo.
- 2) Aversivo y manifiesto-directo.
- 3) Apetitivo e imaginativo.
- 4) Apetitivo y manifiesto.
- 5) Punitivo y directo.

153. En las distintas formulaciones de la indefensión aprendida de Seligman, un elemento común a todas ellas es:

- 1) La presencia de refuerzo positivo.
- 2) Que el sujeto tenga una cierta idea acerca de la relación de contingencia entre respuestas y resultados.
- 3) Que existan muchos intentos de aprendizaje con refuerzo negativo previos a la realización experimental de indefensión.
- 4) Que la intensidad de la expectativa de éxito se mantenga constante.
- 5) Que la intensidad del miedo al fracaso sea una función creciente de la atribución causal formulada.

154. ¿De qué trata el “Principio de Premack”?:

- 1) Del poder de una respuesta para reforzar a otra.
- 2) Del poder de los estímulos discriminativos sobre las consecuencias.
- 3) De las propiedades de los procesos moduladores.
- 4) Del poder de los estímulos cognitivos sobre las conductas.
- 5) De las propiedades de los procesos de extinción.

155. El carácter selectivo de la atención se ha explicado tradicionalmente apelando a la metáfora del filtro. ¿Qué significa esto esencialmente?:

- 1) Que mientras atendemos a algo las personas tenemos que seleccionar el significado de lo que estamos recibiendo.
- 2) Que mientras estamos atendiendo tenemos que ir limpiando de ruido la señal que nos interesa.

- 3) Que mientras estamos atendiendo sólo podemos analizar las características físicas de los estímulos.
- 4) Que en algún momento interviene un mecanismo que nos permite seleccionar el mensaje que nos interesa e impide que todo lo demás nos distraiga.
- 5) Que en algún lugar de nuestro sistema cognitivo disponemos de un mecanismo que nos permite seleccionar la respuesta más adecuada.

156. La memoria a corto plazo, según la concepción estructural:

- 1) Tiene una limitación temporal en torno a 15-20 segundos.
- 2) Sólo puede mantener información significativa.
- 3) Es responsable del efecto de primacía en la curva de posición serial.
- 4) Retiene información no atendida.
- 5) No tiene límites de capacidad.

157. Los registros o memorias sensoriales se caracterizan por:

- 1) Su escasa capacidad de almacenamiento.
- 2) Su escasa duración temporal.
- 3) Traducir la entrada de una modalidad sensorial a otra.
- 4) No estar especializados en función de la modalidad.
- 5) Almacenar información semántica.

158. La amnesia anterógrada se caracteriza por:

- 1) La capacidad de memoria a corto plazo es menor que lo normal.
- 2) Las funciones de lenguaje están gravemente afectadas.
- 3) El rendimiento en recuerdo libre es bueno.
- 4) No es posible adquirir habilidades cognitivas nuevas.
- 5) Se produce un efecto de facilitación (“priming”) normal en tareas no deliberadas de memoria.

159. Los prototipos de las categorías naturales:

- 1) Se forman en el nivel supraordenado.
- 2) Reflejan la estructura lógica de las categorías.
- 3) Son típicos de categorías sobre las que no se tiene mucha información.
- 4) No tienen valor de punto de referencia para la categoría.
- 5) Son los ejemplares de más parecido familiar en una categoría.



160. El enfoque de Niveles de Procesamiento intenta explicar:

- 1) El olvido.
- 2) Los procesos de interferencia.
- 3) La atención.
- 4) El aprendizaje intencional.
- 5) Los procesos de adquisición de información.

161. Según la Psicología Cognitiva, los esquemas:

- 1) Son paquetes de conocimiento prototípico cuyos componentes son valores constantes.
- 2) Dan un papel irrelevante al contexto.
- 3) Se aplican a la organización de la memoria episódica.
- 4) No permiten el uso de inferencias.
- 5) Acentúan la actuación de los procesos de arriba-abajo en la comprensión.

162. Entre las categorías de expresión facial, casi todos los autores (Osgood, Fridja, Abelson ...) coinciden en la dimensión:

- 1) Activación-desactivación.
- 2) Control-descontrol.
- 3) Vigilia-sueño.
- 4) Placer-displacer.
- 5) Tensión-relax.

163. ¿En qué categorías del comportamiento emocional coinciden Izard y Plutchik?:

- 1) Interés.
- 2) Culpa.
- 3) Vergüenza.
- 4) Timidez.
- 5) Asco.

164. Hoy se asume que la motivación de logro es:

- 1) Una disposición relativamente estable de buscar el éxito o logro.
- 2) Un sistema de autorrefuerzo donde la regla de contingencia para la evaluación tras el éxito o el fracaso es un estándar de excelencia.
- 3) Una tendencia para alcanzar el éxito en situaciones que impliquen la evaluación de resultados.
- 4) Una disposición estable de la personalidad.
- 5) Una tendencia a evitar el fracaso.

165. El impulso:

- 1) Es un factor general.
- 2) Es un factor específico.
- 3) Es una reacción comportamental.
- 4) No se puede saber qué es porque sólo se estudia en animales y éstos no pueden informarnos.

- 5) Existen factores generales y factores específicos en el impulso.

166. Las dos partes o componentes principales en que se divide la sintaxis generativa a partir de la concepción chomskyana de 1965, "Aspectos de la teoría de la sintaxis", son:

- 1) Reglas transformacionales y reglas de estructura superficial.
- 2) Reglas de sujeto y de predicado.
- 3) Reglas fonológicas y de ectosemántica.
- 4) Reglas de base y reglas de actuación.
- 5) Reglas de base y reglas transformacionales.

167. ¿Qué es lo correcto en la adquisición de la sintaxis por el niño?:

- 1) Altera el orden de las palabras por retener mejor las últimas escuchadas.
- 2) Cuando los modelos aumentan la longitud de las frases, también se da un aumento correspondiente en la imitación.
- 3) Preserva el orden de las palabras y reduce por igual palabras de función y palabras de contenido.
- 4) Omite palabras de función y conserva en su orden correspondiente palabras de contenido.
- 5) Su reducido vocabulario le obliga a emplear un lenguaje "telegráfico".

168. La falacia de la conjunción descrita en el razonamiento predictivo (Kahneman y Tversky) asegura que los sujetos ingenuos:

- 1) Estiman erróneamente que la conjunción de dos o más causas es más predictiva en relación a un suceso que una sola causa.
- 2) Utilizan el heurístico de representatividad para estimar la probabilidad de un conjunto cualquiera de sucesos.
- 3) Estiman erróneamente como más probable la conjunción de dos sucesos que uno de los sucesos aisladamente.
- 4) Estiman erróneamente que la conjunción de los datos diagnósticos produce un efecto de diluido del heurístico de representatividad.
- 5) Desechan erróneamente la conjunción de la probabilidad previa de un suceso y de la probabilidad condicional vulnerando las prescripciones bayesianas.



169. Señalar cuál de estas afirmaciones es FALSA sobre los procesos automáticos y controlados:

- 1) Los procesos automáticos tienen escaso consumo atencional mientras que los controlados consumen atención.
- 2) Los procesos automáticos son difíciles de modificar mientras que los controlados son flexibles.
- 3) Los procesos automáticos interfieren poco o nada mientras que los controlados producen gran interferencia en las situaciones de doble tarea.
- 4) Los procesos automáticos no suelen ser conscientes mientras que los controlados sí lo son.
- 5) Los procesos automáticos son innatos mientras que los controlados son adquiridos.

170. Los sistemas de producción ideados por Newell y Simon son:

- 1) Reglas “si... entonces” implementadas como programas de ordenador para la resolución de tipos de problemas específicos.
- 2) Reglas “si... entonces” de propósito general que constituyen la competencia formal básica para todo tipo de problemas racionales.
- 3) Heurísticos de análisis medio-fin que se utilizan como estrategias de resolución de problemas.
- 4) Reglas “si... entonces” implementadas como programas de ordenador para la resolución de silogismos formales.
- 5) Heurísticos de representatividad y accesibilidad que se utilizan como estrategias de razonamiento predictivo.

171. ¿Cuál de estas afirmaciones es FALSA respecto a la hipótesis dual de las imágenes mentales?:

- 1) Las imágenes son representaciones analógicas y están especializadas en el procesamiento de material o información concreta.
- 2) Las imágenes tienen estructuras y procesos comunes con la percepción visual.
- 3) Las imágenes y el sistema verbal pueden actuar conjuntamente.
- 4) Las imágenes son representaciones descriptivas y con valores de verdad.
- 5) Las imágenes son representaciones sujetas a procesos de transformación, como la rotación y el escudriñamiento.

172. Según la teoría de los modelos mentales (Johnson-Laird) un factor fundamental que determina la dificultad de un silogismo es:

- 1) La existencia de uno o más modelos mentales formalmente negativos.

- 2) La figura del silogismo hallada a partir del modelo mental.
- 3) El número de modelos mentales necesarios para alcanzar una conclusión.
- 4) La complejidad del modelo o modelos mentales necesarios para alcanzar una conclusión.
- 5) El tipo de cuantificador universal o particular que se representa en el modelo.

173. Si el índice de dificultad de un ítem es “-1”:

- 1) La correlación entre el elemento y el test es nula.
- 2) Dicho elemento no contribuye a la fiabilidad del test.
- 3) El elemento debe ser rechazado.
- 4) El elemento contribuye, de forma negativa, a la fiabilidad del test.
- 5) Un índice de dificultad no puede ser negativo.

174. La escala de Likert es una escala:

- 1) Nominal.
- 2) Ordinal.
- 3) De intervalos.
- 4) De razón.
- 5) Continua.

175. Un diseño entresujetos analizado por análisis de varianza necesita asumir:

- 1) Homogeneidad, independencia y normalidad.
- 2) Homogeneidad y normalidad.
- 3) Homogeneidad, independencia, normalidad y esfericidad.
- 4) Esfericidad, homogeneidad e independencia.
- 5) Esfericidad, homogeneidad, independencia y simetría compuesta.

176. En una situación en la que una variable es la inteligencia (niveles alta, baja) y otra el sexo (niveles mujer, hombre), y en la que la variable dependiente es el rendimiento, ¿cuál sería el diseño de elección?:

- 1) Completamente entresujetos.
- 2) Completamente intrasujetos.
- 3) Mixto con la inteligencia intrasujeto y el sexo entresujeto.
- 4) Mixto con la inteligencia entresujeto y el sexo intrasujeto.
- 5) Completamente intrasujeto y analizado por covarianza.



177. Un plan de investigación con más de una variable independiente en el que se crean tantas condiciones como combinaciones de los niveles de las variables independientes se llama:

- 1) Diseño anidado.
- 2) Diseño Jerárquico.
- 3) Tabla de contingencia.
- 4) Diseño factorial.
- 5) Rejilla confundida.

178. ¿Cuál es el diseño a utilizar cuando se pretende que ni el experimentador ni el sujeto sean influidos por la hipótesis?:

- 1) Doble ciego.
- 2) Ciego simple.
- 3) Constancia.
- 4) Eliminación.
- 5) Ocultamiento.

179. ¿Qué técnica controla por variables contaminantes desconocidas?:

- 1) Aleatorización.
- 2) Contrabalanceo.
- 3) Constancia.
- 4) Equiparación.
- 5) Eliminación.

180. Uno de los procedimientos no estadísticos para controlar el efecto de variables extrañas en un diseño experimental es:

- 1) El bloqueo.
- 2) Emplear valores óptimos de la variable independiente para maximizar su efecto en la variable dependiente.
- 3) Emplear valores óptimos de la variable dependiente para maximizar su efecto en la variable independiente.
- 4) La covariancia.
- 5) Ninguna respuesta anterior es correcta.

181. Se aplicó una escala de conservadurismo a los alumnos de 5º curso de Psicología en el año 1992. Dos años después se volvió a pasar la misma escala a los alumnos de 5º del año 1994. Entre tanto, el Centro había elegido un nuevo equipo decanal más sensible a los valores políticos dominantes en la sociedad. Para comprobar las diferencias, el investigador ha de considerar que la estructura de la investigación se asemeja a un diseño de:

- 1) Cohortes.
- 2) Dos grupos aleatorios.
- 3) Grupos equiparados.
- 4) Grupos no equivalentes.

5) Corte experimental.

182. Cuando afirmamos que se trata de un diseño cuasiexperimental, hablamos de una investigación donde:

- 1) No hay manipulación de variables.
- 2) No hay aleatorización de variables.
- 3) No hay análisis estadístico.
- 4) Hay análisis correlacional.
- 5) Hay evaluación cualitativa.

183. La proporción de varianza de una variable, atribuida a los factores comunes extraídos en un Análisis factorial se denomina:

- 1) Saturación o peso factorial.
- 2) Valor propio o eigenvalue.
- 3) Comunalidad.
- 4) Unicidad.
- 5) Rotación.

184. La correlación entre las puntuaciones en un test de inteligencia y las de una prueba de rendimiento es 0,70 mientras que la de las puntuaciones en un test de ansiedad y las de la mencionada prueba de rendimiento es -0,80. ¿Qué test utilizaríamos para pronosticar las puntuaciones en rendimiento?:

- 1) El test de inteligencia, puesto que mantiene una relación directa con las puntuaciones en rendimiento.
- 2) El test de ansiedad, puesto que la correlación es más alta y por tanto también lo será el coeficiente de determinación.
- 3) El test de inteligencia, puesto que la correlación es más alta.
- 4) El test de ansiedad, puesto que mantiene una relación inversa con el rendimiento.
- 5) Ninguno de los dos, pues para poder predecir una variable a partir de otra la correlación entre las puntuaciones debe ser igual a 1.

185. ¿Qué podemos afirmar ante una correlación de $r = -0,90$ entre creatividad e introversión?:

- 1) Que ambas variables no se relacionan.
- 2) Que la creatividad es producida en su mayor parte por la introversión.
- 3) Que el 90% de la variabilidad en creatividad es explicada por la introversión.
- 4) Que el 10% de la variabilidad es explicada por la introversión.
- 5) Que el 10% de la variabilidad en creatividad no explicada por la introversión.



186. Si un sujeto obtiene una puntuación típica igual a 2, entonces:

- 1) Coincide con la media.
- 2) Supera a la media en dos desviaciones típicas.
- 3) Su centil es negativo.
- 4) Su directa es mayor de 100.
- 5) Es significativa al 1%.

187. En un grupo de 200 sujetos evaluamos la variable inteligencia y encontramos que el centil 80 es 100. Por tanto:

- 1) El 80% de los sujetos obtienen puntuaciones superiores a 100.
- 2) 100 sujetos superan la puntuación 80.
- 3) El 80% de los sujetos obtienen puntuaciones inferiores a 100.
- 4) El centil 80 coincide con la mediana.
- 5) 100 sujetos tienen puntuaciones inferiores a 100.

188. La variable “carrera elegida en primera opción” por un grupo de estudiantes de C.O.U. es una variable:

- 1) Nominal.
- 2) Ordinal.
- 3) Cuantitativa de intervalo.
- 4) Cuantitativa de razón.
- 5) Escalar.

189. ¿Qué prueba utilizaríamos como índice de acuerdo interjueces cuando nuestra variable es nominal?:

- 1) La correlación de Pearson.
- 2) La correlación biserial.
- 3) La Kappa de Cohen.
- 4) La correlación curvilínea.
- 5) El coeficiente Q de Yule.

190. En un artículo en el que se encuentra que la media de las mujeres en aptitud espacial es de 57 y la de los hombres 60 se informa de que no hay diferencias significativas en tal aptitud entre hombres y mujeres ($t_{80} = 1,6$; $p > 0,05$). ¿Qué significa esto?:

- 1) Que la diferencia entre las medias poblacionales de hombres y mujeres no es lo suficientemente grande para ser tenida en consideración.
- 2) Que la diferencia entre las medias muestrales de hombres y mujeres no es lo suficientemente grande para ser tenida en consideración.
- 3) Que la información encontrada es compatible con la hipótesis de que las medias poblacionales de hombres y mujeres son idénticas.

- 4) Que la información encontrada es compatible con la hipótesis de que las medias muestrales de hombres y mujeres son iguales.
- 5) Que la información encontrada es compatible con la hipótesis de que la diferencia entre las medias poblacionales de hombres y mujeres es pequeña.

191. La varianza común entre un test y un criterio, viene expresada por:

- 1) El coeficiente de validez.
- 2) El coeficiente de fiabilidad.
- 3) El coeficiente de determinación.
- 4) El error típico de medida.
- 5) El cuadrado del índice de precisión del test.

192. El popular método de bisección puede ser considerado, en términos de Stevens, como un método de:

- 1) Producción de intervalos.
- 2) Estimación de intervalos.
- 3) Emparejamiento cruzado de intervalos.
- 4) Producción de magnitudes.
- 5) Estimación de magnitudes.

193. La “zona de desarrollo próximo”, concepto formulado por Vygotsky, se define como:

- 1) Las capacidades que el niño alcanzará en su inmediato desarrollo evolutivo.
- 2) La distancia entre su desarrollo actual en la resolución de problemas y su desarrollo futuro, valorada por las tareas de grados distintos de dificultad que el niño es capaz de resolver por sí solo.
- 3) La distancia entre la edad mental y la edad cronológica.
- 4) La distancia entre el nivel de desarrollo, determinada por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de otra persona, adulta o de su edad.
- 5) La distancia entre los conocimientos y aprendizajes pasados y los alcanzados en la etapa actual de desarrollo.



194. Mayer ha propuesto los siguientes procesos para explicar la capacidad matemática:

- 1) La representación mental del problema, el uso de esquemas, la aplicación de estrategias y la posesión de algoritmos.
- 2) La memoria a corto plazo, el conocimiento previo y los procesos de atención.
- 3) Los procesos metacognitivos y la capacidad fluida.
- 4) La detección de las relaciones y el descubrimiento de la periodicidad.
- 5) La capacidad para imaginar mentalmente las relaciones espaciales, los procesos de transferencia y la aptitud de recuento.

195. ¿Cuál de los siguientes tipos de entrenamiento de la inteligencia en la vejez es un ejemplo de entrenamiento no cognitivo?:

- 1) Las técnicas de modelado.
- 2) La instrucción directa.
- 3) La práctica autoguiada.
- 4) Las técnicas de retroalimentación.
- 5) La inducción de estados de autoconfianza.

196. Dos personas de la misma edad cronológica (ejemplo 45 años):

- 1) Tienen la misma edad biológica.
- 2) Tienen siempre la misma edad psicológica, funcional y social.
- 3) Pueden pertenecer a tiempos históricos distintos y por tanto no ser comparables en sus características evolutivas.
- 4) Les queda el mismo potencial de vida de acuerdo a un ciclo vital normal.
- 5) Pueden pertenecer a etapas distintas dentro del período adulto (ejemplo: juventud y mediana edad).

197. ¿Qué es el apego?:

- 1) Una relación activa y recíproca entre dos personas que se establece durante el segundo semestre de la vida del niño.
- 2) Un afecto desarrollado por la madre ante las conductas del niño pequeño (de 0-6 meses).
- 3) Una relación de afecto desarrollada por el niño hacia la madre en el primer semestre de vida.
- 4) Un vínculo patológico que fomentan las madres sobreprotectoras.
- 5) Un vínculo que se establece desde el nacimiento entre la madre y el hijo y el padre y la hija.

198. La llamada “crisis de la mediana edad”:

- 1) Es signo de inmadurez.
- 2) Es un síntoma de patología psicológica -a corto o largo plazo-.
- 3) Afecta por igual a varones y a mujeres.
- 4) Afecta principalmente a varones de sociedades avanzadas.
- 5) Ha afectado de forma normativa a los varones de 40-45 años en todos los contextos.

199. Un niño de 4 años que emite el siguiente juicio: “No quiero dormir cerca de la ventana porque la luna me mira y me asusta”:

- 1) Manifiesta un pensamiento prelógico, y por lo tanto presenta una psicosis infantil.
- 2) Ha padecido malos tratos en el medio familiar que le hacen interpretar la realidad de forma inadecuada.
- 3) Manifiesta un pensamiento artificialista dentro de una concepción del mundo operacional.
- 4) Se encuentra en la etapa preoperacional y su comprensión de la realidad es egocéntrica, y en este caso animista.
- 5) Presenta síntomas paranoides que deben servir de alarma al profesional de la salud infantil.

200. La pubertad:

- 1) Es el proceso de cambio físico en características primarias y secundarias sexuales provocado por una maduración hormonal.
- 2) Afecta simultáneamente y siguiendo un ritmo similar a chicos y chicas.
- 3) Afecta a varones y mujeres en el mismo momento cronológico a lo largo de este siglo.
- 4) Es la fase de maduración sexual (prepubertad-pubertad y postpubertad) en que se produce la menarquía en las chicas y la primera eyaculación en los varones, y por lo tanto es posible la reproducción.
- 5) Es un proceso de cambio físico que afecta por igual a todas las culturas y contextos.

201. El hecho de que el niño realice los garabatos desordenados, en zig zag, círculo, se debe a:

- 1) Ley próximo -distal.
- 2) Ley céfalo-caudal.
- 3) Anoxia neonatal.
- 4) Filogénesis.
- 5) Déficit perceptivos.



202. Tenemos dos recipientes A y B llenos de un líquido alcanzando el mismo nivel. Si vertemos el contenido de A en otro recipiente C, éste se llena alcanzando un nivel menor que en A. Ante ello, preguntamos a un niño/a de ocho años, ¿hay igual cantidad de líquido en el recipiente C que en el B?. Su contestación se basará en la propiedad cognitiva sobre agrupación entre operaciones que Piaget denomina:

- 1) Composición.
- 2) Reversibilidad.
- 3) Asociatividad.
- 4) Identidad.
- 5) Tautología.

203. Cuando el niño/a juega a médicos, profesores, tenderos... etc. y ejecuta estos papeles, se encuentra en el período que Piaget denomina:

- 1) Juego simbólico.
- 2) Juego de Ejercicio.
- 3) Juego de construcción.
- 4) Juegos de competencia.
- 5) Juegos de cooperación.

204. Siguiendo a Kohlberg ¿podemos considerar a un niño/a de nueve años como moralmente responsable por sus acciones?:

- 1) Sí.
- 2) No.
- 3) Depende del estilo educativo familiar.
- 4) Depende de la religión que profesa.
- 5) Hay que considerar la relación entre la acción realizada y la recompensa o castigo que recibe.

205. La lateralidad juega un papel importante en el aprendizaje de la escritura. Ante una lateralidad indefinida deberemos tener en cuenta:

- 1) La lateralidad se encuentra definida antes de los tres años.
- 2) Se aconseja intervenir entre los tres y cinco años.
- 3) No debemos intervenir, ya que es un proceso natural de maduración.
- 4) Se debe lateralizar siempre hacia la derecha, por las ventajas que ello representa en nuestra sociedad.
- 5) Se debe intervenir una vez que el niño/a ya sabe escribir, ya que así se evita la dislexia.

206. La edad es el mejor predictor para explicar el decremento de las habilidades cognitivas:

- 1) Sí.
- 2) No.
- 3) Sólo en el caso del C.I.

- 4) Sí, si se utilizan tareas piagetianas para su medida.
- 5) Depende de la capacidad de memoria del sujeto.

207. Según Piaget el pensamiento formal es universal, uniforme y homogéneo, por lo que los contenidos escolares:

- 1) Juegan un papel importante.
- 2) No tienen ningún tipo de influencia.
- 3) El profesor tiene que desarrollar este tipo de pensamiento sin tener en cuenta las diversas asignaturas.
- 4) La estructura lógica de las relaciones es la que tiene incidencia sobre los contenidos.
- 5) No tiene valor el conocimiento previo para el desarrollo del pensamiento formal.

208. ¿Cuál de los siguientes es un principio operacional de análisis y almacenamiento -según SLOBIN (1985)- de estructuración y uso del conocimiento lingüístico?:

- 1) Retención y calificación de la información.
- 2) Agrupamiento de la información almacenada.
- 3) Estrategias de organización gramatical de la información.
- 4) Estrategias de resolución de problemas en la estructuración del lenguaje.
- 5) Respuesta perceptiva de los inputs lingüísticos.

209. En Psicología Social, el concepto de sinergia grupal:

- 1) Es el que emplea Cattell en la teoría de la formación de las normas en el grupo.
- 2) Es el concepto sobre el que se basa la teoría de la sintalididad grupal.
- 3) Es uno de los conceptos que se utilizan a la hora de explicar la estructura del grupo.
- 4) Es un fenómeno que sólo se produce en grupos altamente homogéneos.
- 5) Es el concepto que Lewin emplea para explicar la toma de decisiones en el grupo.

210. En Psicología Social, la diferenciación categorial:

- 1) Es un proceso cognitivo que, de acuerdo con Doise, se produce en tres niveles: comportamental, valorativo y representacional.
- 2) Es un proceso exclusivamente cognitivo que no se concreta en comportamiento.
- 3) Es un proceso típico de la estereotipia, de acuerdo con la teoría de Hamilton.
- 4) Es un proceso puramente psicológico que nos permite comprender mejor la forma en que el individuo organiza su percepción del mundo físico.
- 5) Es un proceso idéntico al de categorización.



211. ¿Cuál es la característica particular del pensamiento grupal?:

- 1) El ser fuente de ilusiones, de imprudencias y de ideas preconcebidas, con el resultado de una menor eficacia intelectual y menor contacto con la realidad así como un debilitamiento de los juicios morales.
- 2) El manifestarse exclusivamente en las deliberaciones grupales estrictas y surgir sólo cuando el grupo se reúne.
- 3) La posibilidad de distinguirse claramente del pensamiento individual de cada uno de los integrantes del grupo de que se trate.
- 4) La garantía de un mejor y más ajustado procesamiento de la información así como de la utilización equilibrada de las aportaciones de todos los integrantes del grupo a través de la discusión grupal.
- 5) El que se da sólo en tareas disyuntivas.

212. ¿Qué es la polarización grupal?:

- 1) El hecho de que el grupo tienda a elegir a uno de sus miembros y a centrarse en su alabanza o crítica.
- 2) Una decisión grupal que se tiende a aproximar a uno de los polos del espectro de opiniones que existían previamente en el grupo.
- 3) La capacidad que tiene el grupo para superar a los individuos en tareas de rendimiento.
- 4) La capacidad que tiene el grupo de moderar las opiniones y juicios que se den en él, aunque inicialmente éstas sean discrepantes.
- 5) Es lo mismo que discrepancia grupal.

213. ¿Qué es un grupo de referencia?:

- 1) Cualquier grupo con el que los sujetos mantengan relaciones estables y consolidadas.
- 2) Cualquier grupo al que los sujetos pertenezcan, con la condición de que dicha pertenencia se pueda dar a conocer públicamente.
- 3) Aquel grupo con el que se identifica una persona y cuyos criterios utiliza para definir su propia conducta y evaluarla.
- 4) Lo mismo que un grupo de pertenencia.
- 5) El grupo que se acaba de abandonar.

214. ¿Cuál es la auténtica diferencia entre conducta interpersonal y conducta intergrupal?:

- 1) La conducta interpersonal se refiere sólo a conductas positivas (por ejemplo, ayuda y altruismo) mientras que la conducta intergrupal abarca también a las conductas negativas (por ejemplo, conflicto y agresión).

- 2) La conducta interpersonal se da sólo entre personas que se conocen previamente y la conducta intergrupal sólo entre personas que no han mantenido relaciones con anterioridad.
- 3) No hay diferencias importantes más allá de las puramente terminológicas.
- 4) Conducta interpersonal significa actuar como un individuo y conducta intergrupal significa actuar como miembro de un grupo.
- 5) La conducta interpersonal es anterior, desde el punto de vista cronológico, a la conducta intergrupal propiamente dicha.

215. De acuerdo con las investigaciones de Bales:

- 1) El individuo que alcanza altas puntuaciones en las evaluaciones que de él hacen el resto de los miembros en actividad, habilidad para la tarea y atracción, será indiscutiblemente el líder del grupo.
- 2) Estas tres condiciones no pertenecen a la teoría de Bales, sino a la teoría de la cohesión grupal de Festinger.
- 3) Para emerger como líder basta, según Bales, con la atracción.
- 4) Para emerger como líder basta, de acuerdo con los resultados de Bales, con la habilidad para la resolución de la tarea.
- 5) El que resalta en las tres condiciones acaba siendo un desviado hiperactivo dentro del grupo.

216. En los estudios sobre la estructura del liderazgo llevados a cabo en la Universidad de Ohio:

- 1) Se puso de manifiesto que es el énfasis en la producción lo que define al líder.
- 2) Este resultado coincide exactamente con el liderazgo de tarea investigado unos años después por Blake y Mouton.
- 3) Se descubrieron, mediante análisis factoriales, cuatro dimensiones de la conducta de liderazgo: iniciación de estructura; consideración, énfasis en la producción y sensibilidad.
- 4) Se descubrieron sólo dos dimensiones perfectamente interrelacionadas: iniciación de estructura y sensibilidad.
- 5) El grupo de Ohio sólo se ocupó del estudio del liderazgo en la medida en que éste afectaba a la toma de decisiones.



217. De acuerdo con los resultados de las investigaciones:

- 1) El grupo de referencia nunca varía a lo largo de la vida del individuo.
- 2) Es la consecuencia simple de lo atractivo que nos resulte un determinado grupo.
- 3) No basta con la atracción que nos provoque, resulta también necesario la homogeneidad de opiniones de los miembros del grupo.
- 4) Son, por definición, grupos que se contraponen a los grupos a los que pertenece el sujeto.
- 5) Actúan como marco de referencia representacional, pero nunca como modelo de comportamiento.

218. La comunicación cumple diversas funciones en la organización. Indica cuál de las siguientes es característica de la “comunicación vertical descendente”:

- 1) Coordinar las diferentes unidades de la organización.
- 2) Ayudar a la toma de decisiones a través de sugerencias.
- 3) Establecer un canal para la participación.
- 4) Garantizar la interacción entre distintos departamentos.
- 5) Permitir a los superiores el ejercicio de la autoridad.

219. Desde la Psicología de las Organizaciones, en una situación de conflicto entre dos partes una conducta muy asertiva y poco cooperativa produce una orientación:

- 1) Competitiva.
- 2) De evitación.
- 3) Colaboradora.
- 4) Acomodaticia.
- 5) De compromiso.

220. Desde la Psicología de las Organizaciones, ¿cómo se caracteriza, en una red de comunicación, a aquel miembro de un sistema de comunicación que tiene un grado relativamente alto de comunicación con el ambiente que rodea al sistema?:

- 1) Portero (gatekeeper).
- 2) Intermediario.
- 3) Líder de opinión.
- 4) Cosmopolita.
- 5) Generador de información.

221. ¿Cuál de las siguientes características debe excluirse en la definición de la organización formal como un sistema abierto de carácter social?:

- 1) Transforman la energía de que disponen.
- 2) El ciclo input-transformación-output es un ciclo de entropía positiva.
- 3) Se mueven en la dirección de la diferenciación y elaboración.
- 4) Se rigen por el principio de equifinalidad.
- 5) Los sistemas importan alguna forma de energía del ambiente externo.

222. Según los más acreditados modelos teóricos, las actitudes incorporan:

- 1) Estereotipos.
- 2) Evaluaciones.
- 3) Comportamientos.
- 4) Motivaciones.
- 5) Creencias, actitudes, intenciones y conductas.

223. Entre las varias definiciones de agresión, se ha criticado la definición conductista radical por omitir:

- 1) Las consecuencias del acto de agresión.
- 2) Los factores culturales.
- 3) La intención del agresor.
- 4) La percepción de esa intención por el agredido.
- 5) El nivel de activación del agredido.

224. En la técnica de Análisis de Contenido para la investigación en Psicología Social, las unidades de registro deben:

- 1) Excluirse mutuamente.
- 2) Ser flexibles.
- 3) Pertenecer, al menos, a dos categorías.
- 4) Incluir el contexto.
- 5) Evitar las palabras como unidad de análisis.

225. En las técnicas de observación para la investigación en Psicología Social, la elección de categorías para codificar los fenómenos es un problema esencialmente:

- 1) Teórico.
- 2) Depende del análisis de datos.
- 3) Es contingente a la situación.
- 4) Es función del fenómeno mismo.
- 5) De ulterior cuantificación.

226. Una limitación de la Entrevista, como técnica de Investigación Social, consiste en que el entrevistado:

- 1) Sea incapaz de responder.
- 2) Tenga distinta ideología que el entrevistador.
- 3) No entienda las preguntas.
- 4) Sea de distinta raza.
- 5) Rehúse ser preguntado.



227. En la técnica de Cuestionario para la investigación en Psicología Social, las preguntas abiertas son más útiles cuando el objetivo es:

- 1) Conocer los motivos de aceptación o rechazo de un hecho concreto.
- 2) La estricta formalización de hipótesis.
- 3) Clasificar fácilmente a los sujetos.
- 4) Estudiar estructuras latentes.
- 5) Aumentar la fiabilidad.

228. Indique cuál de los siguientes aspectos NO puede incluirse en la conceptualización de la cultura organizacional:

- 1) Los contenidos de la cultura.
- 2) La formación social o sujeto de la cultura.
- 3) Los procesos de configuración.
- 4) Los rasgos de personalidad de los sujetos que componen la organización.
- 5) Los fenómenos de transmisión encargados de mantenerla.

229. ¿Cuál de los siguientes enunciados plantea un efecto disfuncional del conflicto?:

- 1) El conflicto incrementa la motivación y energía en el desempeño de cada una de las partes.
- 2) El conflicto incrementa la cohesión interna y la unificación de objetivos y criterios de grupo o departamento.
- 3) El conflicto contribuye a un cambio en la asignación de recompensas o recursos adecuándola a su realidad actual.
- 4) El conflicto introduce retrasos en la comunicación, reduce la colaboración y produce bloqueos de actividad.
- 5) El conflicto obliga a cada una de las partes a clarificar y elaborar la propia posición.

230. Indique cuál de las siguientes afirmaciones no puede aplicarse a la configuración estructural caracterizada por Miritzberg como burocracia profesionalizada:

- 1) Resuelve la incertidumbre de su entorno mediante la clasificación de los clientes en función de los servicios que éstos demandan.
- 2) Estas organizaciones presentan estructuras descentralizadas tanto en sus aspectos verticales como horizontales.
- 3) Presenta un nivel de formalización de los componentes bajo.
- 4) Tienden a adoptar estructuras democráticas en las que el control permanece en los niveles más básicos de la organización.

- 5) Basa la coordinación entre sus miembros en la estandarización de habilidades lograda mediante entrenamiento y socialización.

231. ¿Qué función neuropsicológica valora el test de las fichas o “token” de De Renzi y Vignolo?:

- 1) Atención.
- 2) Lenguaje.
- 3) Memoria.
- 4) Praxias.
- 5) Percepción visual.

232. ¿Cuál de las siguientes estructuras cerebrales cuando se lesiona produce amnesia?:

- 1) Amígdala.
- 2) Putamen.
- 3) Locus coeruleus.
- 4) Hipocampo.
- 5) Hipófisis.

233. ¿Cuál de las siguientes enfermedades degenerativas del sistema nervioso central se transmite genéticamente de forma autosómica dominante con penetrancia completa?:

- 1) Enfermedad de Parkinson.
- 2) Parálisis supranuclear progresiva.
- 3) Corea de Huntington.
- 4) Gilles de la Tourette.
- 5) Enfermedad de Alzheimer.

234. ¿En qué circunvolución cerebral se halla el área de Broca?:

- 1) Primera frontal o frontal superior.
- 2) Tercera frontal o frontal inferior.
- 3) Primera temporal o temporal superior.
- 4) Tercera temporal o temporal inferior.
- 5) Angular.

235. El principal reloj u oscilador biológico, que regula los ritmos circadianos en los mamíferos es:

- 1) El hipocampo.
- 2) Los cuerpos mamilares hipotalámicos.
- 3) La circunvolución cingular.
- 4) El núcleo supraquiasmático hipotalámico.
- 5) El colículo superior.



236. ¿Cuál de las siguientes patologías se puede actualmente prevenir mediante un control sobre la dieta desde el nacimiento?:

- 1) Esquizofrenia.
- 2) Fenilcetonuria.
- 3) Síndrome de Down.
- 4) El Corea de Huntington.
- 5) Síndrome del “cri-du-chat”.

237. Los conos de crecimiento de las dendritas:

- 1) Migran a lo largo de expansiones de la glía radial.
- 2) Tienen propiedades parecidas a las de los axones.
- 3) Son diferentes de los de los axones en cuanto a su número de ribosomas.
- 4) Tienen una actividad metabólica menor que la de los axones.
- 5) Han aparecido evolutivamente más tarde que los de los axones.

238. La existencia de corrientes de membrana demuestra que:

- 1) Durante la despolarización sólo están activos determinados canales iónicos.
- 2) En las membranas neuronales también se producen fenómenos de capacitancia.
- 3) Las neuronas tienen bombas metabólicas.
- 4) Hay una permanente difusión de iones a través de las membranas neuronales.
- 5) Hay una baja resistencia a través de las membranas neuronales.

239. El sistema nervioso periférico:

- 1) Está formado por células y fibras que se desarrollan a partir del sistema nervioso central.
- 2) Controla todas las funciones viscerales.
- 3) Resulta de la fusión de la parte visceral y somática del sistema nervioso.
- 4) Tiene como función esencial llevar información eferente del sistema nervioso central a los sistemas sensoriales.
- 5) Está constituido por fibras que conectan el cordón nervioso central con el resto del cuerpo.

240. Las principales regiones encefálicas relacionadas con los ganglios basales para la modulación del movimiento son:

- 1) El locus coeruleus y el núcleo del rafe.
- 2) La zona incerta y el complejo nuclear de la oliva.
- 3) El tálamo y la corteza cingular.
- 4) La sustancia negra y el núcleo rojo.
- 5) El claustró y la corteza entorrinal.

241. La iniciación de la conducta de beber:

- 1) Es bloqueada por la estimulación de receptores en la boca y garganta.
- 2) Es estimulada por la liberación de vasopresina.
- 3) Es estimulada por el bloqueo de los osmorreceptores.
- 4) Es estimulada con más potencia por la disminución del fluido extracelular que por otros factores.
- 5) Es estimulada de forma más potente por la disminución del fluido intracelular que por otros factores.

242. Los estudios actuales sobre la regulación de la conducta reproductora indican que en los machos de los mamíferos:

- 1) El tálamo es una región especialmente implicada.
- 2) El área preóptica es la región más crucial.
- 3) Las regiones que proyectan al núcleo accumbens son las más importantes.
- 4) Regiones hipotalámicas posteriores al área preóptica son de capital importancia.
- 5) Las vías que conectan el sistema noradrenérgico con el hipotálamo son los elementos relevantes.

243. Las investigaciones actuales sobre la ingesta indican que en la finalización de la misma:

- 1) El hipotálamo lateral es de gran importancia.
- 2) La amígdala corticomediales es una de las regiones más importantes.
- 3) El haz nigro estriatal es una vía de regulación esencial.
- 4) La colecistoquinina es un factor muy importante.
- 5) La señal crítica es una escasa diferencia en la concentración de glucosa entre la sangre arterial y venosa.

244. Los estudios sobre los mecanismos neuroquímicos de la sensibilización como tipo de aprendizaje indican que la sensibilización:

- 1) Produce cambios en los canales presinápticos de K^+ .
- 2) Provoca cambios en los canales postsinápticos de Na^+ .
- 3) Induce modificaciones en los canales presinápticos de Cl^- .
- 4) Altera los canales postsinápticos de Cl^- .
- 5) Modifica los canales de Ca^{++} postsinápticos.



245. Se ha sugerido que el sueño MOR contribuye al desarrollo del cerebro y al aprendizaje porque:

- 1) La actividad mental no cesa durante el sueño desde el comienzo de la vida.
- 2) El EEG del sueño MOR es similar al de la conducta vigil.
- 3) Hay más sueño MOR que no MOR en niños.
- 4) La privación de sueño MOR provoca alteración de actividades que requieren vigilancia mantenida.
- 5) El balance de neurotransmisores como noradrenalina y serotonina es diferente en las fases de sueño MOR y no MOR a lo largo del desarrollo.

246. La fenilcetonuria:

- 1) Ocurre por un déficit de fenilalanina en la sangre.
- 2) Deriva de una ausencia del enzima que convierte la fenilalanina en tirosina.
- 3) Provoca un retraso en el desarrollo corporal, con un CI normal cercano a la media.
- 4) Es una trisomía atípica con un cromosoma X extra.
- 5) Sólo se da en el sexo femenino.

247. ¿Cuál de las siguientes características es propia de las personas con síndrome de Turner?:

- 1) Son varones hipersexuales y agresivos.
- 2) Muestran, en general, retraso mental severo.
- 3) Poseen trisomía XXX en el par 23.
- 4) Poseen trisomía en el par 21.
- 5) Son mujeres estériles y de baja estatura.

248. La ley de Hardy-Weinberg dice que:

- 1) Las frecuencias alélicas y fenotípicas permanecen estables generación tras generación en ausencia de factores de cambio, como la mutación, migración o selección.
- 2) La varianza genética y ambiental de una población dada es siempre inferior a la de los valores fenotípicos observados.
- 3) Los elementos de un carácter hereditario se combinan con independencia de los elementos de otros caracteres.
- 4) Los genes son unidades de herencia discretas que se transmiten de modo que la descendencia tendrá dos unidades, una de cada progenitor.
- 5) La heredabilidad de un carácter es igual al cociente entre la varianza genética y la varianza fenotípica.

249. ¿Cuál es la incidencia aproximada del Síndrome de Down?:

- 1) Uno de cada 200 nacimientos vivos.

- 2) Uno de cada 300 nacimientos vivos.
- 3) Uno de cada 700 nacimientos vivos.
- 4) Uno de cada 1.000 nacimientos vivos.
- 5) Uno de cada 10.000 nacimientos vivos.

250. ¿Cuáles son las divisiones o cadenas del Sistema Nervioso Autónomo?:

- 1) Periférica y Central.
- 2) Rostral y Caudal.
- 3) Simpática y Parasimpática.
- 4) Basal y Dorsal.
- 5) Basal y Periférica.

251. Que la conducta es función del espacio vital del individuo es una proposición fundamental de:

- 1) La Teoría de la Disonancia.
- 2) La Teoría del Campo.
- 3) La Teoría del Rol.
- 4) La Teoría Conductista.
- 5) La Sociobiología.

252. ¿Cuál de los siguientes enunciados recogería uno de los principios básicos de las terapias cognitivas, según Beck?:

- 1) Es un método poco estructurado en el que metas y tareas se deciden sobre la marcha por paciente y terapeuta.
- 2) Es un método orientado hacia la reestructuración general de la personalidad del paciente.
- 3) Es un método educativo, y estructurado en el marco de un esfuerzo de colaboración entre paciente y terapeuta.
- 4) La terapia cognitiva defiende una teoría psicopatológica y técnicas terapéuticas únicas.
- 5) La terapia cognitiva es más una suma de técnicas de diversos enfoques, que un modelo teórico.

253. De entre las siguientes características, señale aquella que NO constituye (NO se corresponde con) un elemento sustancial de la definición de retraso mental:

- 1) Déficits en la conducta adaptativa.
- 2) Limitaciones relacionadas con dos o más de las siguientes áreas: comunicación, autocuidado, vida en el hogar, destrezas sociales, rendimiento académico, ocio y tiempo libre, etc.
- 3) Manifestación en el período evolutivo.
- 4) Rendimiento intelectual general significativamente inferior a la media.
- 5) Trastorno persistente de la postura y el movimiento debido a una disfunción del encéfalo.



254. Según el modelo neuropsicológico, cuando un esquizofrénico tiene un buen ajuste premórbido, buen pronóstico y buena respuesta al tratamiento farmacológico, estamos ante:

- 1) Una esquizofrenia tipo I (sintomatología positiva).
- 2) Una esquizofrenia tipo II (sintomatología negativa).
- 3) La fase prodrómica de la esquizofrenia.
- 4) Una esquizofrenia residual.
- 5) Una esquizofrenia con sintomatología negativa mixta.

255. A la interpretación delirante de una percepción normal se denomina:

- 1) Alucinación.
- 2) Pseudoalucinación.
- 3) Alucinación funcional.
- 4) Percepción delirante.
- 5) Pseudopercepción.

256. La respuesta verbal mediante la cual el terapeuta describe las posibles discrepancias, conflictos y mensajes mixtos de los sentimientos, pensamientos o acciones del paciente, se denomina:

- 1) Confrontación.
- 2) Interpretación.
- 3) Encuadre.
- 4) Clarificación.
- 5) instrucción.

257. El sustrato neural de muchos ritmos circadianos radica en los marcapasos de:

- 1) Una vía neural que conecta la retina y la amígdala.
- 2) La epífisis.
- 3) El tálamo.
- 4) El núcleo supraquiasmático del hipotálamo.
- 5) El núcleo paraventricular del hipotálamo.

258. ¿Cuál de estas afirmaciones es correcta respecto a los estudios de tiempo de reacción en psicología cognitiva?:

- 1) El tiempo de reacción es muy estable de modo que se altera por muy pocos factores.
- 2) El tiempo de reacción empezó a utilizarse en psicología hace aproximadamente 3 décadas.
- 3) El tiempo de reacción se denomina también tiempo de ejecución.
- 4) El tiempo de reacción es un índice objetivo de algunos procesos cognitivos que de otro modo serían inaccesibles.
- 5) El tiempo de reacción se mide mediante el registro de potenciales eléctricos.

259. ¿Cuál de las siguientes NO es una característica del habla temprana?:

- 1) El habla de los niños es una versión inmadura de la de los adultos.
- 2) Los niños producen sólo lo necesario para hacerse entender.
- 3) Los niños sobregeneralizan reglas.
- 4) Comprenden relaciones gramaticales que aún no pueden expresar.
- 5) Sobregeneralizan conceptos.

260. Si un sujeto experimental adivina la hipótesis del experimentador, diremos que el experimento carece de validez:

- 1) De constructo.
- 2) Estadística.
- 3) Interna.
- 4) Ecológica.
- 5) Externa.

