



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

PRUEBAS SELECTIVAS 1997 CUADERNO DE EXAMEN

PSICÓLOGOS

ADVERTENCIA IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES

INSTRUCCIONES

1. **MUY IMPORTANTE:** Compruebe que este Cuaderno de Examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro Cuaderno de Examen a la Mesa. **Realice esta operación al principio**, pues si tiene que cambiar el cuaderno de examen posteriormente, se le facilitará una versión "0", que **no coincide** con su versión personal en la colocación de preguntas y **no dispondrá** de tiempo adicional.
2. Compruebe que el **número de versión** de examen que figura en su "Hoja de Respuestas", **coincide** con el número de versión que figura en el cuestionario. Compruebe también el resto de sus datos identificativos.
3. La "Hoja de Respuestas" está nominalizada. Se compone de tres ejemplares en papel autocopiativo que deben colocarse correctamente para permitir la impresión de las contestaciones en todos ellos. Recuerde que debe firmar esta Hoja.
4. Compruebe que la respuesta que va a señalar en la "Hoja de Respuestas" corresponde al número de pregunta del cuestionario. **Sólo se valoran** las respuestas marcadas en la "Hoja de Respuestas", siempre que se tengan en cuenta las instrucciones contenidas en la misma.
5. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida un nuevo juego de repuesto a la Mesa de Examen y **no olvide** consignar sus datos personales.
6. Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **cinco horas improrrogables** y que están **prohibidos** el uso de **calculadoras** (excepto en Radiofísicos) y la utilización de **teléfonos móviles**, o de cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.
7. Podrá retirar su Cuaderno de Examen una vez finalizado el ejercicio y hayan sido recogidas las "Hojas de Respuesta" por la Mesa.

1. **El programa de reforzamiento compuesto o complejo, en el que se presentan dos o más programas simples alternándose al azar y en el que el programa en vigor está señalado por un estímulo discriminativo, se denomina:**
 - 1) Mixto.
 - 2) Múltiple.
 - 3) Tándem.
 - 4) Encadenado.
 - 5) De intervalo.

2. **En el precondicionamiento sensorial los sujetos reciben primero exposiciones repetidas de dos estímulos:**
 - 1) Biológicamente débiles que se presentan juntos.
 - 2) Biológicamente débiles que se presentan separados.
 - 3) Biológicamente fuertes que se presentan juntos.
 - 4) Biológicamente fuertes que se presentan separados.
 - 5) Uno condicionado y otro incondicionado.

3. **¿Cuándo se obtiene un gradiente de generalización plano?:**
 - 1) Si los sujetos responden del mismo modo a estímulos diferentes.
 - 2) Si responden de distinto modo a estímulos diferentes.
 - 3) Cuanto más dura la fase de entrenamiento y la de prueba de extinción.
 - 4) Cuando menos se demora la fase de prueba.
 - 5) Cuando el nivel de privación es mayor.

4. **Cuando en el condicionamiento instrumental u operante la respuesta impide la presentación de un estímulo aversivo, nos estamos refiriendo al procedimiento de:**
 - 1) Evitación.
 - 2) Castigo.
 - 3) Omisión.
 - 4) Recompensa.
 - 5) Escape.

5. **El condicionamiento huella consiste en presentar al sujeto el estímulo condicionado:**
 - 1) Emparejado con el estímulo incondicionado de forma simultánea.
 - 2) Y poco después el estímulo incondicionado, y que actúen juntos un período de tiempo.
 - 3) Y, una vez que deje de actuar, presentar el estímulo incondicionado.
 - 4) Poco después del estímulo incondicionado.
 - 5) Una vez termina de actuar el incondicionado.

6. **El modelo propuesto por Lazarus para explicar las emociones, señala que:**
 - 1) La evaluación o valoración cognitiva es la desencadenante de la reacción emocional.
 - 2) La respuesta emocional no requiere de la valoración cognitiva.
 - 3) La condición necesaria y suficiente para que se produzca la reacción emocional son los cambios fisiológicos.
 - 4) La expresión facial es la que determina la cualidad de la emoción.
 - 5) La respuesta emocional es elicitada por las características objetivas del estímulo o situación.

7. **El síndrome general de adaptación propuesto por Selye para explicar la reacción de estrés consta de las siguientes fases:**
 - 1) Evaluación y afrontamiento.
 - 2) Ataque y huida.
 - 3) Alarma, resistencia y agotamiento.
 - 4) Percepción de peligro, valoración cognitiva y evitación.
 - 5) Valoración cognitiva y aparición de respuestas psicofisiológicas.

8. **¿En qué se basa la teoría bifactorial, o de los dos procesos, propuesta por Mowrer para explicar la ansiedad y/o el miedo?:**
 - 1) Condicionamiento clásico y operante o instrumental.
 - 2) Condicionamiento clásico y aprendizaje por observación.
 - 3) Condicionamiento operante y modelado.
 - 4) Características del rasgo y de la situación.
 - 5) Características del rasgo y patrón de respuesta.

9. **¿Cuál de los siguientes motivos es considerado social o secundario?:**
 - 1) Exploración.
 - 2) Sexo.
 - 3) Hambre
 - 4) Logro.
 - 5) Sueño.

10. **¿A cuál de estos tipos de memoria afecta fundamentalmente la amnesia psicogénica?:**
 - 1) A corto plazo.
 - 2) Sistema de representación perceptiva.
 - 3) Procedimental.
 - 4) Semántica.
 - 5) Episódica.

11. La liberación de la interferencia proactiva es un fenómeno que afecta:

- 1) Al olvido a corto plazo.
- 2) A la recuperación a largo plazo de destrezas motoras continuas suficientemente automatizadas.
- 3) A la memoria icónica.
- 4) A la memoria ecoica.
- 5) A la hipótesis de la relatividad lingüística.

12. La memoria a corto plazo se ha caracterizado tradicionalmente por:

- 1) Su persistencia ilimitada en el tiempo.
- 2) Su capacidad limitada.
- 3) Su carácter precategorial.
- 4) Operar sólo con entradas que proceden del ambiente externo (sensoriales).
- 5) Su duración: 20-30 minutos.

13. La memoria operativa (en funcionamiento) de Baddeley:

- 1) Es un sistema de control central asistido por varios sistemas subsidiarios o esclavos.
- 2) Es lo mismo que la memoria a corto plazo.
- 3) Es un sistema de control operativo.
- 4) Es la actualización de una parte de la memoria a largo plazo.
- 5) Sólo admite entradas verbales.

14. El fundador del conductismo, J.B. Watson, entendió bajo el concepto de "personalidad":

- 1) Un término para designar una entidad científica no comprobable.
- 2) El sistema de hábitos adquirido por un sujeto.
- 3) El sistema de respuestas funcionales orgánicas heredado.
- 4) El sistema de impulsos inconscientes del sujeto.
- 5) La imagen social del rol del sujeto.

15. Por "reforzar una respuesta", B.F. Skinner entiende el hecho de que:

- 1) Haya una mayor actividad muscular cooperando en la producción de la respuesta.
- 2) Haya un número creciente de neuronas asociativas produciendo la respuesta.
- 3) Disminuya el nivel de conciencia de su ejecución.
- 4) Se eleve la tasa o la probabilidad de aparición de la respuesta.
- 5) La respuesta posea un mayor nivel de normalidad.

16. Las "asambleas celulares" del modelo neuropsicológico de D.O. Hebb harían posible que haya:

- 1) Una progresión centrípeta no perturbada de la estimulación aferente.
- 2) Procesos de secreción de neurotransmisores adrenérgicos.
- 3) Procesos de secreción de neurotransmisores colinérgicos.
- 4) Procesos de feedback en la actividad neuronal.
- 5) Eliminación de la acción de las sinapsis neuronales.

17. Según la Ley de Fechner, la sensación es igual a:

- 1) La potencia enésima del estímulo.
- 2) La potencia enésima de la sensación.
- 3) El logaritmo del estímulo.
- 4) El logaritmo de la sensación.
- 5) La media aritmética entre la sensación inicial y la sensación final.

19. Las dificultades de carácter motriz al hablar se denominan:

- 1) Dislalia.
- 2) Disartria.
- 3) Disglosia.
- 4) Disfemia.
- 5) Dislexia.

21. Las alteraciones de la lectura debidas a una lesión cerebral, se denominan:

- 1) Alexia.
- 2) Agrafia.
- 3) Afemia.
- 4) Dislexia.
- 5) Anomia.

22. El mecanismo innato de adquisición del lenguaje lo formuló:

- 1) Bandura.
- 2) Chomsky.
- 3) Skinner.
- 4) Pavlov.
- 5) Piaget.

23. En la vida cotidiana, cuando emitimos un juicio basándonos en la facilidad con que evocamos ejemplos, se dice que utilizamos el heurístico de:

- 1) Representatividad.
- 2) Disponibilidad.
- 3) Ajuste.
- 4) Primacía.
- 5) Recencia.

- 24. La teoría de la inteligencia formulada por Robert Sternberg, que pretende conjugar el enfoque diferencial y el cognitivo computacional, se denomina:**
- 1) De inteligencias múltiples.
 - 2) Triárquica.
 - 3) De procesamiento de información.
 - 4) Esquemática y heurística.
 - 5) De modelos y componentes.
- 25. ¿Cómo se denomina la teoría elaborada por Eleanor Rosch para explicar los procesos de categorización y conceptualización?:**
- 1) De redes.
 - 2) De rasgos.
 - 3) De prototipo.
 - 4) De modelos mentales.
 - 5) Icónica.
- 26. La proporción de varianza del criterio que se puede pronosticar a partir del test viene expresada por:**
- 1) El coeficiente de valor predictivo.
 - 2) El coeficiente de alienación.
 - 3) El cuadrado del coeficiente de validez.
 - 4) El cuadrado del coeficiente de fiabilidad.
 - 5) El error de medida.
- 27. Cuando el índice de discriminación de un ítem es igual a 0.5:**
- 1) Dicho ítem debe ser rechazado.
 - 2) Dicho ítem presenta una discriminación neutral.
 - 3) La varianza de las puntuaciones de los ítems se minimiza.
 - 4) El índice de validez del ítem es alto.
 - 5) La varianza de las puntuaciones se maximiza.
- 28. Si la correlación entre un ítem y el test es alta:**
- 1) El coeficiente de fiabilidad es alto.
 - 2) El índice de homogeneidad del ítem es alto.
 - 3) El índice de validez es alto.
 - 4) El ítem es válido para establecer diferencias individuales.
 - 5) El error de medida es nulo.
- 29. El porcentaje de sujetos de un grupo normativo que puntúa por debajo de la puntuación empírica de un sujeto, viene determinado por la puntuación:**
- 1) Cronológica.
 - 2) Típica derivada.
 - 3) Empírica.
 - 4) Centil.
 - 5) Típica.
- 30. El valor del coeficiente de fiabilidad:**
- 1) Oscila entre 0 y 1.
 - 2) Puede ser negativo.
 - 3) Oscila entre -1 y 1.
 - 4) Es siempre mayor que cero.
 - 5) Oscila entre $-\infty$ y ∞ .
- 31. La fiabilidad de un test se define como:**
- 1) La proporción entre la desviación típica verdadera y la desviación típica empírica.
 - 2) La diferencia entre la varianza verdadera y la varianza de error.
 - 3) La proporción entre la varianza verdadera y la varianza empírica.
 - 4) La varianza de error más la varianza empírica.
 - 5) La proporción entre la varianza de error y la varianza verdadera.
- 32. El cociente entre dos varianzas se distribuye según:**
- 1) La curva normal.
 - 2) La distribución t de Student.
 - 3) Chi cuadrado.
 - 4) La distribución F de Snedecor.
 - 5) No sigue ninguna distribución conocida.
- 33. Si en un contraste de hipótesis estadísticas tenemos más de dos muestras relacionadas, una posible prueba a aplicar es:**
- 1) El test de Kruskal-Wallis.
 - 2) El test de Signos.
 - 3) El test de Friedman.
 - 4) La prueba de Wilcoxon.
 - 5) La prueba U de Mann-Whitney.
- 34. El coeficiente de correlación de Pearson, al cuadrado:**
- 1) Nos indica el error cometido al hacer los pronósticos.
 - 2) Es el error típico de estimación.
 - 3) Nos indica la proporción de azar que afecta a los pronósticos.
 - 4) Es el coeficiente de determinación.
 - 5) Es directamente proporcional al error de estimación.

- 35. En estadística, el error de Tipo II es:**
- 1) La probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo verdadera.
 - 2) La probabilidad de mantener la hipótesis nula siendo falsa.
 - 3) La probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo falsa.
 - 4) El error que se comete siempre que aceptamos una hipótesis nula.
 - 5) El error que se comete debido a las deficiencias del diseño, o error experimental.
- 36. ¿Qué se entiende por modelo equilibrado en el análisis de varianza?:**
- 1) Cuando los grupos que se comparan tienen el mismo número de elementos o unidades experimentales.
 - 2) Cuando el número de factores coincide con el de niveles.
 - 3) Cuando uno de los factores es de efectos fijos y el otro de efectos aleatorios.
 - 4) Cuando se ha controlado al máximo el error experimental.
 - 5) Cuando las varianzas son homogéneas.
- 37. ¿Qué se entiende por estimador insesgado?:**
- 1) Cuando utiliza toda la información muestral posible para estimar un parámetro.
 - 2) Cuando su esperanza matemática coincide con el valor del parámetro poblacional que estima.
 - 3) Cuando las estimaciones que proporciona se van aproximando cada vez más al valor del parámetro poblacional a medida que aumenta el tamaño de la muestra.
 - 4) Cuando tiene una varianza mínima.
 - 5) Cuando está libre de error experimental.
- 39. El análisis de covarianza o ANCOVA:**
- 1) Se utiliza para controlar, estadísticamente, parte del error experimental.
 - 2) Es una técnica que estudia la covariación entre dos variables.
 - 3) Es una técnica alternativa al análisis de varianza para cuando no se cumplen los supuestos de aplicación de ésta.
 - 4) Se aplica cuando no tenemos datos suficientes para realizar un análisis de varianza.
 - 5) Presenta sus resultados en términos de correlaciones.
- 40. La varianza primaria, de una investigación experimental, es definida como la variabilidad que:**
- 1) Presenten las medidas de la variable independiente.
 - 2) Podrían presentar las medidas tomadas de la variable dependiente, debida a la influencia de variables extrañas.
 - 3) Podrían presentar las medidas de la variable dependiente, debidas a la variable independiente.
 - 4) Presentan las medidas de la variable dependiente, debidas a la fluctuación del azar.
 - 5) Presentan tanto las medidas de la variable dependiente como las de la variable independiente.
- 41. Los diseños de cohorte son considerados como diseños:**
- 1) Experimentales.
 - 2) Cuasiexperimentales.
 - 3) Correlacionales.
 - 4) Observacionales.
 - 5) De encuesta.
- 43. En una investigación donde el experimentador mide el rendimiento de los sujetos mediante un test, consideraremos esta variable como:**
- 1) Dependiente.
 - 2) Independiente.
 - 3) Extraña.
 - 4) Confundida.
 - 5) Estímulo.
- 44. El error progresivo se produce, en los diseños intragrupo, a causa de:**
- 1) Las diferencias intergrupo.
 - 2) La utilización de la técnica del contrabalanceo.
 - 3) La utilización de la técnica del bloqueo.
 - 4) El aprendizaje y la fatiga de los sujetos.
 - 5) El efecto del experimentador.
- 45. ¿Cuál es uno de los rasgos esenciales de una hipótesis de investigación?:**
- 1) Que su veracidad está probada.
 - 2) Establecer una relación entre dos variables.
 - 3) Definir el tipo de muestra que se va a utilizar en el experimento.
 - 4) Definir el diseño a utilizar.
 - 5) Que no sea susceptible de contrastación empírica.
- 46. ¿Cuál es la primera fase del método científico?:**
- 1) Formulación de la hipótesis.
 - 2) Recogida de datos.
 - 3) Resolución del problema.
 - 4) Planteamiento del problema.
 - 5) Elección del diseño.

47. Si en un experimento consideramos el número de hermanos de un sujeto, como una variable independiente, ésta será:

- 1) Continua.
- 2) Discreta.
- 3) Extraña.
- 4) Sistemática.
- 5) Organísmica.

48. La amenaza a la validez interna de un experimento, denominada "historia", hace referencia a:

- 1) La enumeración de las distintas fases en las que se ha realizado el experimento.
- 2) Los procesos internos de maduración de los sujetos.
- 3) Los acontecimientos de la vida de los sujetos, anteriores a la realización del experimento.
- 4) El efecto de la regresión estadística.
- 5) Los acontecimientos ajenos a las variables experimentales que pueden producirse durante la realización del experimento.

49. ¿Cuál de las siguientes es una propiedad fundamental de la media aritmética?:

- 1) La suma de las diferencias al cuadrado de las puntuaciones respecto a su media vale 0.
- 2) La suma de las diferencias de las puntuaciones respecto a su media vale 1.
- 3) La suma de las diferencias de las puntuaciones respecto de su media vale 0.
- 4) La suma de las diferencias al cuadrado de las puntuaciones respecto a su media es mayor que respecto a cualquier otro valor distinto de la media.
- 5) La suma de las diferencias al cuadrado de las puntuaciones respecto a su media es igual que respecto a cualquier otro valor distinto de la media.

50. En los contrastes de hipótesis estadísticas:

- 1) Toda hipótesis nula debe ir acompañada de una hipótesis alternativa.
- 2) Para cada hipótesis nula existe una única hipótesis alternativa.
- 3) El rechazar la hipótesis nula implica, también, rechazar la hipótesis alternativa.
- 4) Si rechazamos una hipótesis nula, tenemos certeza total de que el hecho probado no se cumple.
- 5) La hipótesis nula es la que nunca se cumple.

51. La teoría de la reactancia psicológica plantea que:

- 1) La presión de grupo produce conformidad en los individuos.
- 2) Los individuos defienden un trato equitativo entre endogrupos y exogrupos.

- 3) Los individuos están motivados para proteger o restablecer su libertad personal.
- 4) Los individuos reaccionan de forma positiva ante las demandas del grupo.
- 5) La privación relativa provoca reacciones de descontento en el grupo.

52. La teoría de la autopercepción de Bem postula que:

- 1) La presión del grupo incide en nuestra autopercepción.
- 2) Los sujetos se atribuyen a sí mismos los rasgos favorables de los otros.
- 3) Los sujetos infieren sus actitudes a partir de la observación de su propia conducta.
- 4) La autopercepción es un elemento clave para incrementar el rendimiento.
- 5) El sujeto trata de protegerse frente a la influencia normativa.

53. El modelo de cambio de actitudes de Petty y Caccioppo señala que:

- 1) La credibilidad de la fuente provoca una mayor persuasión.
- 2) Existe una ruta central y otra periférica para la persuasión.
- 3) Los mensajes explícitos son más eficaces.
- 4) Cuanto menor sea el nivel de inteligencia de la audiencia, más fácil será la persuasión.
- 5) La argumentación unilateral es más eficaz.

54. ¿A qué se refiere la influencia normativa?:

- 1) Al proceso de conformidad motivado por la necesidad de ser aceptado por el grupo.
- 2) Al proceso de conformidad motivado por la aceptación de la información que brinda el grupo.
- 3) A la capacidad de las minorías de influir sobre las mayorías.
- 4) A la capacidad de las minorías de desafiar los puntos de vista dominantes.
- 5) A las estrategias persuasivas utilizadas por el grupo.

55. El favoritismo endogrupal se asocia con:

- 1) La generación de actitudes.
- 2) Los procesos de atribución.
- 3) La formación de impresiones.
- 4) El desarrollo de las representaciones sociales.
- 5) La creación de una identidad social positiva.

56. El paradigma del grupo mínimo mostró que:

- 1) Los sujetos prefieren los grupos de menor tamaño.
- 2) Existe un favoritismo endogrupal.
- 3) Cuanto menor es un grupo, mayor es su cohesión.
- 4) Existe un tratamiento equitativo del endogrupo hacia el exogrupo.
- 5) Los grupos de menor tamaño resultan más altruistas.

57. El sesgo favorable al yo o sesgo egocéntrico consiste en que el sujeto:

- 1) Busca la aprobación de los demás.
- 2) Cuestiona el éxito de los otros.
- 3) Se defiende de las críticas de los otros.
- 4) Atribuye los éxitos a sí mismo y los fracasos a factores externos.
- 5) Descalifica a aquéllos que mantienen actitudes opuestas a la suya.

58. El sesgo actor-observador consiste en que:

- 1) El actor manifiesta empatía con el observador.
- 2) El actor y el observador se perciben en categorías sociales diferentes.
- 3) El actor atribuye su conducta a la situación, mientras que el observador atribuye la misma conducta a disposiciones personales.
- 4) El actor hace al observador responsable de sus fracasos.
- 5) El actor atribuye su conducta a disposiciones personales, mientras que el observador atribuye la misma conducta a la situación.

59. En el modelo de covariación de Kelley, ¿qué tipo de información es necesaria para realizar atribuciones?:

- 1) Consenso, distintividad y consistencia.
- 2) Actitudes y valores.
- 3) Opiniones y creencias.
- 4) Consenso, distintividad y actitudes.
- 5) Disposiciones personales y actitudes.

60. Los elementos fundamentales de la teoría de las inferencias correspondientes de Jones y Davies, son:

- 1) Atribución de intencionalidad.
- 2) La covariación y el consenso.
- 3) Atribución de intencionalidad y atribución de disposiciones.
- 4) El consenso y la distintividad.
- 5) La consistencia y el consenso.

61. ¿Qué son las representaciones sociales?:

- 1) Actitudes individuales hacia objetos sociales.
- 2) Conjunto de creencias socialmente compartidas.
- 3) Estereotipos sobre los exogrupos.
- 4) Conjunto de creencias sobre el endogrupo.
- 5) Grupo de creencias sobre instituciones sociales y políticas.

62. ¿Cuál es el antecedente inmediato de la conducta en el modelo de actitudes de Fishbein y Ajzen?:

- 1) Las actitudes hacia el objeto.
- 2) Las creencias.
- 3) Los valores.
- 4) La intención conductual.
- 5) La norma subjetiva.

63. ¿En qué consiste el error fundamental de atribución?:

- 1) Hacer juicios no fundados.
- 2) Atribuir a los demás la responsabilidad de nuestros fracasos.
- 3) Creer que nuestras conductas están determinadas por fuerzas externas.
- 4) Conceder más importancia a la situación que a la persona.
- 5) Conceder más importancia a la persona que a la situación.

64. ¿En qué consiste la técnica de inoculación de McGuire?:

- 1) En hacer que los sujetos sean resistentes a la persuasión xenófoba.
- 2) En someter a los sujetos a amenazas fuertes a sus creencias para hacerlas resistentes.
- 3) En someter a los sujetos a amenazas moderadas a sus creencias para hacerlas resistentes.
- 4) En tratar de modificar las actitudes de los sujetos.
- 5) En tratar de lograr un sistema cognitivo más flexible.

65. ¿A qué hace referencia la privación relativa en psicología social de los grupos?:

- 1) A las situaciones objetivas de privación de ciertos grupos.
- 2) A la percepción de una discrepancia entre lo que el grupo posee y a lo que cree tener derecho.
- 3) A que ciertos grupos están privados en algunas áreas de su vida.
- 4) A que ciertas personas de un grupo manifiestan descontento respecto a la dinámica que sigue la mayoría.
- 5) Al proceso de atribución interno de responsabilidades.

66. Según la teoría realista del conflicto de Sherif, ¿qué alternativa sería la más idónea para superar el conflicto intergrupal?:

- 1) Introducción de metas supraordenadas.
- 2) Establecer nuevas dimensiones comparativas entre los grupos.
- 3) Favorecer encuentros "cara a cara" entre los grupos.
- 4) Conceder al otro grupo ciertas ventajas.
- 5) Lograr una reestructuración cognitiva de los grupos.

67. ¿A qué hace referencia el fenómeno de polarización de grupo?:

- 1) A las actitudes xenófobas mostradas por el grupo.
- 2) A las actitudes de discriminación exogrupal.
- 3) A que el grupo toma decisiones más arriesgadas que el individuo.
- 4) A que el grupo toma decisiones más conservadoras que el individuo.
- 5) A que la discusión del grupo acentúa la posición inicialmente dominante.

68. Usted sabe que María es autosuficiente (+2), seria (+2) e inteligente (+8). Hoy supo, además, que es fría (+1). ¿Qué modelo perceptivo predice que, tras esta información, su opinión sobre María es ligeramente mejor?:

- 1) El promedio.
- 2) El de rasgo central.
- 3) El aditivo.
- 4) El de recencia.
- 5) El sustractivo.

69. ¿Qué alteración de la memoria viene definida por la incapacidad, desde el momento de su aparición, para retener información nueva?:

- 1) Síndrome amnésico.
- 2) Amnesia lacunar.
- 3) Amnesia retrógrada.
- 4) Amnesia anterógrada.
- 5) Síndrome de Korsakoff.

70. ¿Qué tipo de memoria evaluamos al solicitar a un paciente que recuerde los sentimientos de su primera experiencia amorosa?:

- 1) Semántica.
- 2) Operativa.
- 3) Declarativa.
- 4) A corto plazo.
- 5) Procedimental.

71. ¿Cuál de los siguientes criterios es básico en el diagnóstico de los trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar?:

- 1) Identificación de una causa orgánica.
- 2) Déficit sensorial conocido.
- 3) Los trastornos son primarios.
- 4) Los trastornos son secundarios.

- 5) Inadecuación de los métodos pedagógicos.

72. El principio de parsimonia, en el que se apoyan las versiones DSM-III y posteriores, hace referencia a:

- 1) La conveniencia de buscar un único diagnóstico que sea el más simple y que explique todos los datos disponibles.
- 2) La ordenación jerárquica de los síndromes clínicos de los ejes I y II según el nivel de gravedad relativo.
- 3) La conveniencia de utilizar un sistema diagnóstico multiaxial que facilite ordenar la información clínica.
- 4) La utilización de un diagnóstico que permita elaborar un plan comprensivo de utilidad para el manejo de cada caso.
- 5) La conveniencia de evitar el formular diagnósticos precipitadamente o a partir de una escasa exploración clínica.

73. La sinestesia se define como una:

- 1) Distorsión perceptiva en la que el objeto percibido se desintegra en fragmentos o elementos.
- 2) Asociación anormal entre sensaciones, en la que una sensación se asocia a una imagen de un órgano sensorial diferente.
- 3) Distorsión perceptiva de la forma.
- 4) Distorsión perceptiva del tamaño.
- 5) Modalidad auditiva de las hiperestésias perceptivas.

74. ¿Que alteración padecería una persona que se ve a sí misma en el espacio exterior, como si fuera un doble?:

- 1) Sentido de presencia.
- 2) Autoscopia.
- 3) Delirio de referencia.
- 4) Metamorfopsia.
- 5) Alucinación refleja.

75. ¿Qué modelo psicopatológico subraya la existencia de discontinuidad entre la enfermedad y la salud mental?:

- 1) Biológico.
- 2) Psicodinámico.
- 3) Conductista.
- 4) Cognitivo.
- 5) Humanista.

76. Según la Escala de Trastornos del Pensamiento, el Lenguaje y la Comunicación de Andreasen, ¿cómo se denomina “al patrón de lenguaje espontáneo en el que las ideas se relacionan oblicuamente con otras, manteniendo conexiones entre las frases, sin relación manifiesta con la cuestión planteada”?:
- 1) Incoherencia.
 - 2) Fuga de ideas, irrealismo o pérdida de asociaciones.
 - 3) Discurso tangencial.
 - 4) Discurso divergente.
 - 5) Descarrilamiento.
77. Según la Escala de Trastornos del Pensamiento, el Lenguaje y la Comunicación de Andreasen, ¿cómo se denomina “al patrón de lenguaje espontáneo en el que las ideas no se relacionan unas con otras, se dicen cosas yuxtaponiéndolas y falta una adecuada conexión entre las frases”?:
- 1) Descarrilamiento.
 - 2) Incoherencia.
 - 3) Tangencialidad.
 - 4) Ilogicidad.
 - 5) Verborrea.
78. ¿Qué autor defiende que el delirio surge como una explicación racional de experiencias anómalas o inusuales?:
- 1) Garety.
 - 2) Bleuler.
 - 3) Arieti.
 - 4) Maher.
 - 5) Reed.
79. La dificultad para articular fonemas, sílabas o palabras, se denomina:
- 1) Afasia.
 - 2) Tartamudez.
 - 3) Disfemia.
 - 4) Disfonía.
 - 5) Dislalia.
80. ¿Qué trastorno del lenguaje se caracteriza por la presencia de pequeños espasmos que provocan la repetición de fonemas o sílabas al comienzo o en el curso de la frase?:
- 1) Afasia anómica.
 - 2) Disfemia clónica.
 - 3) Disfasia expresiva.
 - 4) Tartamudez.
 - 5) Disartria.
81. El síndrome de Kleine-Levine es un:
- 1) Trastorno del control de los impulsos.
 - 2) Trastorno orgánico.
 - 3) Cuadro de hipersomnia.
 - 4) Síndrome amnésico.
 - 5) Síndrome afásico.
82. El síndrome de negligencia se asocia con:
- 1) Esquizofrenia.
 - 2) Enfermedad de Alzheimer.
 - 3) Depresión mayor.
 - 4) Trastornos disociativos.
 - 5) Lesiones focales del cerebro.
83. En relación con las anomalías del reconocimiento, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:
- 1) Cuando experimentamos aquello de “esto yo ya lo he visto”, aun a sabiendas de que es la primera vez que lo vemos, nos referimos al fenómeno de “déjà vu”.
 - 2) En el “déjà vu” el individuo aunque conoce (y recuerda) una determinada situación, no experimenta ninguna sensación de familiaridad.
 - 3) El “jamais vu” es una anomalía del reconocimiento donde la sensación de familiaridad es inapropiadamente intensa y se da un falso reconocimiento positivo.
 - 4) La criptomnesia es una anomalía del reconocimiento donde se da un falso reconocimiento positivo.
 - 5) El “déjà vu” es un caso ejemplar de recuerdo sin conocimiento donde hay un fallo en reconocer las ideas ya conocidas (y por tanto, recordadas).
84. La catalepsia es:
- 1) Una alteración del sueño.
 - 2) Un síntoma del síndrome de Kleine-Levine.
 - 3) Un fenómeno que se da por la pérdida del tono muscular durante el sueño.
 - 4) Un síntoma del síndrome catatónico.
 - 5) Un síntoma del síndrome amnésico.
85. Somnolencia diurna excesiva, cataplexia, parálisis del sueño y alucinaciones hipnagógicas, son los cuatro síntomas que caracterizan:
- 1) El síndrome de apneas del sueño.
 - 2) El insomnio crónico.
 - 3) El sonambulismo.
 - 4) La narcolepsia.
 - 5) El síndrome de Pickwick.

86. ¿Cuál de las siguientes alteraciones es una distorsión perceptiva?:

- 1) Imágenes eidéticas.
- 2) Autoscopia.
- 3) Alucinaciones extracampinas.
- 4) Dismorfopsias.
- 5) Imágenes parásitas.

87. Las alucinaciones son:

- 1) Distorsiones perceptivas.
- 2) Ilusiones.
- 3) Engaños perceptivos.
- 4) Escisiones perceptivas.
- 5) Fenómenos de umbral atencional

88. ¿En qué cuadro, de los siguientes, son más frecuentes las alucinaciones visuales?:

- 1) Esquizofrenia.
- 2) Trastorno bipolar.
- 3) Enfermedad de Alzheimer.
- 4) Cuadros orgánicos agudos.
- 5) Trastorno delirante.

89. Señale la afirmación correcta respecto a los engaños perceptivos:

- 1) En ellos se produce una experiencia perceptiva nueva que no suele convivir con el resto de las percepciones “normales”.
- 2) Coinciden con las distorsiones perceptivas en el hecho de que la persona tiene una experiencia perceptiva.
- 3) La experiencia perceptiva persiste sólo cuando está presente el estímulo que la produjo.
- 4) Las ilusiones y las alucinaciones son ejemplos claros de engaños perceptivos.
- 5) Las anomalías en la integración perceptiva o en la percepción de la cualidad son engaños perceptivos.

90. Señale lo correcto respecto a las ilusiones:

- 1) Pueden conceptualizarse como engaños perceptivos en la medida en que se definen como “percepciones equivocadas de un objeto concreto”.
- 2) Son percepciones corpóreas engañosas de carácter novedoso que se presentan simultáneamente con las percepciones reales.
- 3) La predisposición interna o subjetiva del individuo no influye para nada en su origen.
- 4) Se pueden concebir como identificaciones y/o interpretaciones nuevas de estímulos que se hallan presentes y al alcance de los sentidos.
- 5) La predisposición interna del individuo es lo único que influye en su producción.

91. En relación con las alucinaciones, señale cuál de estas afirmaciones es correcta:

- 1) Según el criterio complejidad versus simplicidad, cuanto menos formadas estén, más probable es que se deban a causas bioquímicas, neurofisiológicas o neurológicas, y menos a trastornos mentales como la esquizofrenia.
- 2) Sus contenidos, a diferencia de otros síntomas psicopatológicos de la percepción, no recogen o reflejan características culturales propias del medio en que la persona se ha desarrollado.
- 3) La mayoría de las veces el tema alucinatorio no está ligado al contenido del delirio y suelen presentarse como opuestos.
- 4) En cuanto a la modalidad sensorial, se subraya que las alucinaciones visuales son muy comunes en la esquizofrenia.
- 5) Son más frecuentes en la demencia que en el delirium.

93. En relación a la Psicopatología de la atención, la ausencia mental:

- 1) Alude a un tipo de experiencia que, por lo general, se considera extravagante y muy patológica.
- 2) Presenta un fenómeno de umbral, es decir, el nivel de atención es bajo para aquellos estímulos que resultan distractores o poco relacionados con los pensamientos del sujeto.
- 3) El problema básico es que el sujeto presenta un alto nivel de atención a estímulos distractores y por ello no puede centrarse en sus pensamientos.
- 4) El sujeto no es capaz de atender correctamente a cualquier actividad externa relacionada con los pensamientos a los que está tan atento.
- 5) El sujeto no es capaz de seguir adecuadamente el curso de su propio pensamiento.

94. ¿En qué premisa conceptual esencial se basa la meta predictiva que persigue el modelo de rasgos?:

- 1) Las situaciones se asemejan entre sí.
- 2) Las personas presentan capacidad para anticipar acontecimientos y predecirlos.
- 3) La conducta mantiene una cierta estabilidad a través del tiempo y de las situaciones.
- 4) En la validez de los tests psicológicos psicométricos.
- 5) En la historia de aprendizajes comunes que comparten los sujetos.

- 95. ¿Qué diferencia establece Cattell entre los rasgos temperamentales y los dinámicos?:**
- 1) Los temperamentales van referidos a aspectos de habilidad y los dinámicos a aspectos de personalidad.
 - 2) Los temperamentales son más fluctuantes y los dinámicos más estructurales.
 - 3) Los temperamentales están en relación con “cómo” actúa una persona y los dinámicos con el “por qué”.
 - 4) Los rasgos dinámicos están relacionados con un mayor nivel de extraversión.
 - 5) Los temperamentales están en relación con “por qué” actúa una persona y los dinámicos con el “cómo”.
- 96. Al análisis de la diferencia entre lo que un sujeto hace y lo que es capaz de hacer después de ser sometido a un entrenamiento adaptado a las características de la tarea y del propio sujeto, se conoce con el nombre de evaluación:**
- 1) Normativa.
 - 2) De la intervención.
 - 3) Del potencial de aprendizaje.
 - 4) Continua.
 - 5) Del programa.
- 97. Los subtests del ITPA (Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas) se organizan en función de las siguientes dimensiones:**
- 1) Memoria, niveles y expresión.
 - 2) Cierre, organización y procesos.
 - 3) Canales, expresión y automatización.
 - 4) Recepción, representación e integración.
 - 5) Canales, procesos y niveles.
- 98. En el test de Rorschach, la respuesta de movimiento animal (FM) constituye:**
- 1) Una calidad evolutiva.
 - 2) Un determinante.
 - 3) Una localización.
 - 4) Un contenido.
 - 5) Una apreciación.
- 99. En el test de Rorschach, el determinante color-forma (CF) se usa para evaluar aquellas respuestas que se basan principalmente en las características:**
- 1) De color cromático de la mancha, sin implicación formal.
 - 2) De color cromático de la mancha, teniendo los rasgos formales una importancia secundaria.
 - 3) Formales de la mancha, empleándose el color cromático de forma secundariamente.
 - 4) De sombreado, utilizándose la forma secundariamente.
- 5) Cromáticas de la mancha con alusión expresa a sus contenidos estéticos.
- 100. En el modelo de los cinco grandes factores de personalidad, la fantasía, el interés por nuevas actividades, la curiosidad intelectual y el interés por valores diferentes a los propios, forma el factor de:**
- 1) Extraversión.
 - 2) Amabilidad.
 - 3) Responsabilidad.
 - 4) Neuroticismo.
 - 5) Apertura.
- 101. ¿Qué tipo de entrevista incluye el parafraseo o reflejo sistemático como forma de apoyo al entrevistado?:**
- 1) Estructurada.
 - 2) Dirigida.
 - 3) Inicial.
 - 4) Semi-estructurada.
 - 5) No directiva.
- 102. La subteoría experiencial de Stenberg explica:**
- 1) La capacidad para solucionar cuestiones lógicas.
 - 2) El comportamiento inteligente para enfrentarse a tareas nuevas y automatizar la elaboración de información.
 - 3) La adaptación, remodelación y búsqueda de contextos óptimos.
 - 4) El procesamiento de información.
 - 5) El metacomponente de selección de información.
- 103. El centrar la evaluación de las habilidades cognitivas en el estilo y tipo de procesamiento requerido, más que en el resultado final, es característico de:**
- 1) Las matrices progresivas de Raven.
 - 2) Las escalas de Wechsler.
 - 3) La batería K-ABC (Kaufman Assessment Battery for Children).
 - 4) El Stanford-binet-IV.
 - 5) El test D-48 de Anstey.
- 104. Un niño presenta en el WISC-R un CI manipulativo de 115 y un CI verbal de 90. Indique la afirmación correcta:**
- 1) Su capacidad verbal y no verbal son equivalentes.
 - 2) Tiene más facilidad para las tareas de tipo perceptivo-manipulativo que para las verbales.
 - 3) Su inteligencia cristalizada es destacada.
 - 4) Presenta un déficit en la inteligencia fluida.
 - 5) El CI total es un buen resumen de sus habilidades cognitivas.

- 105. En el esquema ABC de la teoría de Ellis, ¿a qué hace referencia B?:**
- 1) A las condiciones ambientales frustrantes.
 - 2) A las consecuencias de la conducta.
 - 3) A la conducta problema.
 - 4) A las creencias de tipo ilógico.
 - 5) A las expectativas anticipadas de refuerzo.
- 106. Kaufman identificó en la muestra de estandarización de WISC-R tres factores: comprensión verbal, organización perceptiva e independencia a la distracción. Este último factor está compuesto por los siguientes subtest:**
- 1) Información, claves y dígitos.
 - 2) Aritmética, claves e información.
 - 3) Dígitos, aritmética y cubos.
 - 4) Laberintos, claves y dígitos.
 - 5) Aritmética, dígitos y claves.
- 107. Si un sujeto obtiene un centil de 15 en un test de factor g, un CI de 85 en el WISC-R y una puntuación T de 50 en McCarthy, ¿en qué prueba obtiene mejor resultado?:**
- 1) En el WISC-R.
 - 2) En la de factor g.
 - 3) En el McCarthy.
 - 4) No es posible comparar las puntuaciones.
 - 5) En las tres obtiene el mismo resultado.
- 108. La tétrada psicótica del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI) está formada por las siguientes escalas:**
- 1) Introversión social, paranoia, delirio y cinismo.
 - 2) Hipomanía, paranoia, esquizofrenia y fuerza del yo.
 - 3) Dominancia, independencia, esquizofrenia y masculinidad-feminidad.
 - 4) Paranoia, psicastenia, esquizofrenia e hipomanía.
 - 5) Hipocondriasis, esquizofrenia, hipomanía y desviación psicopática.
- 109. La persona que habitualmente tiende a “ver el bosque antes que los árboles que lo forman”, decimos que tiene un estilo cognitivo:**
- 1) Reflexivo.
 - 2) Dependiente de campo.
 - 3) Visualizador.
 - 4) Analítico.
 - 5) Háptico.
- 110. ¿Qué ámbito de la inteligencia disminuye con claridad con el paso de los años y especialmente a partir de los 60?:**
- 1) Cristalizada.
 - 2) Manipulativa.
 - 3) Numérica.
 - 4) Verbal.
 - 5) Fluida.
- 111. ¿Qué variable, de las que se indican a continuación, modula de forma muy intensa las diferencias de sexo en la inteligencia de los sujetos?:**
- 1) La raza.
 - 2) La edad o cohorte.
 - 3) El estilo cognitivo.
 - 4) La etnia.
 - 5) La personalidad.
- 112. De acuerdo con las proposiciones de Ch. Spearman, el hecho de que un individuo obtenga un buen rendimiento en cualquier tipo de prueba de naturaleza cognitiva, es debido a la existencia de:**
- 1) Un azar estadístico.
 - 2) Las similitudes entre las tareas cognitivas.
 - 3) El aprendizaje escolar común.
 - 4) La existencia de una inteligencia genérica.
 - 5) El efecto de la experiencia ante las pruebas cognitivas.
- 113. El estudio que enfatiza el descubrimiento de atributos psicológicos comunes a todos los individuos y sus leyes, se denomina:**
- 1) Constructivista.
 - 2) Idiográfico.
 - 3) Nomotético.
 - 4) Idiotético.
 - 5) Atributivo.
- 114. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la epidemiología de los trastornos afectivos es FALSA?:**
- 1) Los trastornos bipolares son más recurrentes y crónicos que los depresivos.
 - 2) Los trastornos bipolares suelen comenzar a una edad más temprana que los depresivos.
 - 3) Los trastornos bipolares son más frecuentes en mujeres que en hombres.
 - 4) Los trastornos depresivos son mucho más frecuentes en la población que los trastornos bipolares.
 - 5) El riesgo de suicidio es mayor en trastornos bipolares que en trastornos depresivos.

115. Desde 1978, la teoría reformulada de la indefensión aprendida plantea que la causa inmediata y suficiente del estado de depresión por indefensión es:

- 1) La existencia de supuestos disfuncionales depresógenos.
- 2) La existencia de atribuciones causales negativas (estilo atribucional depresivo).
- 3) La percepción de incontrolabilidad.
- 4) Desarrollar expectativas de incontrolabilidad o desesperanza.
- 5) Estar sometido a situaciones aversivas inescapables e inevitables.

116. En la definición del episodio depresivo mayor según los criterios DSM-IV, se hace la salvedad de que cuando se trata de niños, en dicho episodio:

- 1) El estado de ánimo puede que sea más de irritabilidad que de depresión.
- 2) Los pensamientos de muerte no suelen existir.
- 3) La duración mínima de los síntomas es de tres días y no de dos semanas, como sucede con los adultos.
- 4) Sólo se requiere cumplir dos síntomas sobre un total de nueve, frente a los cinco o más que se requieren para los adultos.
- 5) Hay que buscar necesariamente una categoría diagnóstica del Eje II.

117. Un “trastorno bipolar I de episodio maníaco único”, significa que el paciente presenta un cuadro bipolar caracterizado por:

- 1) Fases alternantes de manía y depresión, con la presencia actual de un episodio de tipo maníaco
- 2) La presencia actual de un episodio maníaco haya habido o no en su vida algún episodio depresivo mayor.
- 3) La presencia de un trastorno bipolar en el que ha existido en algún momento de su vida, pero no en la actualidad, un episodio aislado de manía.
- 4) Un episodio maníaco de tal intensidad y gravedad que no es comparable a ninguno que haya sufrido anteriormente.
- 5) La presencia actual de un episodio maníaco sin que haya habido en su vida ningún episodio depresivo mayor.

118. El calificativo de “patrón estacional” de los trastornos anímicos, tal y como se define en el DSM-IV, se puede emplear cuando los episodios depresivos o el trastorno bipolar se inician y remiten coincidiendo con la aparición de estaciones del año y además:

- 1) Todos los episodios afectivos de los últimos dos años han sido estacionales.
- 2) El estado de ánimo del individuo es sensible a cambios lumínicos.

- 3) Hay una tendencia a que comiencen en primavera.
- 4) Hay anhedonia, apatía, o falta de energía intensas.
- 5) El paciente se siente peor por las mañanas y va mejorando hasta el comienzo del anochecer.

119. Según los criterios del DSM-IV, se considera un “ciclador rápido” a un paciente con trastorno bipolar que:

- 1) Cambia de estado anímico en un período inferior a 24 horas.
- 2) Ha tenido cuatro o más episodios anímicos (depresivo mayor, maníaco o hipomaníaco) en los últimos doce meses.
- 3) Ha tenido al menos doce episodios anímicos (depresivo mayor, maníaco o hipomaníaco) en los últimos doce meses.
- 4) Presenta al menos seis ciclos de sueño REM-No REM por noche en un registro polisomnográfico.
- 5) Tiene un estado de ánimo oscilante y errático con cambios oscilantes al menos con una periodicidad mensual.

120. ¿Cuál es la característica definitoria básica de un trastorno bipolar, según el DSM-IV?:

- 1) Padecer o haber padecido algún episodio maníaco o hipomaníaco.
- 2) Tener cambios de humor alternantes.
- 3) Presentar crisis de depresión y crisis de manía o hipomanía alternantes.
- 4) Padecer un trastorno maníaco-depresivo.
- 5) Haber padecido un episodio maníaco que haya requerido hospitalización.

121. El término “angustia”, frente al de “ansiedad”, hace referencia fundamentalmente a:

- 1) Síntomas cognitivos.
- 2) Malestar espiritual.
- 3) Síntomas físicos.
- 4) Sensación de irrealidad.
- 5) Despersonalización.

122. La distinción que establece Barlow (1988) entre “miedo” y “aprensión ansiosa”, contiene el supuesto de que el miedo consiste en:

- 1) Una combinación difusa de emociones, orientada hacia la expectativa de posibles amenazas futuras.
- 2) Un estado emocional de temor no resuelto.
- 3) Una reacción exagerada y desproporcionada de temor ante un estímulo presente y/o posible.
- 4) Una respuesta de alarma ante un estímulo, acompañada de activación física elevada y estado afectivo negativo.
- 5) Una reacción exagerada e impredecible de temor.

123. Una de las principales innovaciones que introdujo el sistema de diagnóstico DSM-III (1980) en los trastornos de ansiedad, fue:

- 1) La organización de estos trastornos en dos grandes grupos: fobias y ansiedad general.
- 2) La desaparición del término neurosis como concepto aglutinador y criterio rector de estos trastornos.
- 3) La inclusión de supuestos etiológicos específicos para cada trastorno.
- 4) La descripción pormenorizada de síntomas y su traducción en términos de observación clínica controlada, a través del diseño de tests psicométricos como el STAI.
- 5) La inclusión de puntos de corte específicos para distinguir la ansiedad normal de la patológica.

124. La comorbilidad que existe entre los trastornos de ansiedad:

- 1) Tiene implicaciones diagnósticas, pero influye poco en el planteamiento terapéutico.
- 2) Sólo tiene utilidad para la investigación básica, pero posee pocas repercusiones en cuanto al diagnóstico.
- 3) Plantea dudas sobre los aspectos etiológicos diferenciales de los diversos trastornos.
- 4) Indica que nos hallamos frente a un grupo de problemas que afectan a la gente en su vida cotidiana, pero no frente a un grupo de trastornos mentales propiamente dicho.
- 5) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

125. La formulación freudiana sobre la ansiedad neurótica o patológica, indica que ésta:

- 1) Es la respuesta típica ante la evitación de un estímulo temido por el Ello.
- 2) Es una reacción normal o casi normal a las presiones y el estrés de la vida cotidiana.
- 3) Es una experiencia muy desagradable que el individuo experimenta una y otra vez.
- 4) Es el producto final de la liberación o aparición en la conciencia de fragmentos de material reprimido sobre deseos homosexuales.

- 5) Es el resultado de la reaparición en la conciencia de fragmentos de material reprimido o de sus representaciones simbólicas.

126. Señale lo correcto respecto a la agorafobia:

- 1) Ansiedad referida a separación de figuras ligadas afectivamente, de inicio en la infancia.
- 2) Miedo señalado por una situación de temor a perder el control de los impulsos.
- 3) Evitación aguda de los espacios abiertos.
- 4) Ansiedad acerca de estar en lugares donde el escape puede ser difícil.
- 5) Miedo al agua.

127. Teniendo en cuenta los criterios diagnósticos de la CIE-10, ¿cuál de las siguientes afirmaciones sobre las fobias sociales, es FALSA?:

- 1) Suelen comenzar en la adolescencia.
- 2) Se presentan con mayor frecuencia en mujeres que en varones.
- 3) Suelen acompañarse de una baja estimación de sí mismo.
- 4) En casos extremos, pueden llevar a un aislamiento social.
- 5) Los síntomas pueden desembocar en crisis de pánico.

128. ¿Cuál de estas afirmaciones NO se corresponde con los criterios de la CIE-10 para los trastornos de ansiedad fóbica?:

- 1) La ansiedad fóbica y la depresión coexisten a menudo.
- 2) La mayor parte de los trastornos fóbicos son más frecuentes en mujeres que en hombres.
- 3) Por lo general, el imaginar la situación fóbica desencadena una ansiedad anticipatoria.
- 4) La nosofobia incluye temores referidos a presencia de enfermedades.
- 5) La ansiedad se alivia por saber que otras personas no consideran dicha situación como peligrosa o amenazante.

129. Según el modelo bifactorial mediacional de Mowrer acerca de la existencia de dos fases en la adquisición de las respuestas de miedo:

- 1) Ambas siguen el patrón básico, aunque con alguna variante, del condicionamiento clásico.
- 2) Ambas siguen el patrón básico, aunque con alguna variante, del condicionamiento operante.
- 3) La primera fase sigue el patrón típico del condicionamiento operante y la segunda el del instrumental.
- 4) La primera fase es común a la adquisición de otras conductas relacionadas con estados de ánimo negativos y a continuación se produce una segunda fase en la que específicamente se aprende el miedo.
- 5) La primera fase sigue el patrón típico del condicionamiento clásico y la segunda el del instrumental.

130. ¿Cuál de los siguientes es un síntoma de primer rango de la esquizofrenia según K. Schneider?:

- 1) La pobreza del pensamiento.
- 2) La irradiación del pensamiento.
- 3) La ruptura del pensamiento.
- 4) La escisión del pensamiento.
- 5) La pobreza del contenido del pensamiento.

131. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los subtipos de esquizofrenia es FALSA?:

- 1) Kraepelin propuso tres categorías: paranoide, hebefrénica y catatónica.
- 2) Tsuang y Winokur establecen la dicotomía paranoide/no paranoide.
- 3) Bleuler añadió a la clasificación de Kraepelin el subtipo simple.
- 4) Crow distinguió los tipos I y II.
- 5) La simple ha sido sustituida en la clasificación actual de la APA por el tipo desorganizado.

132. El núcleo de la teoría de Frith sobre el procesamiento de la información en la esquizofrenia es:

- 1) El defecto cognitivo básico (...) es una conciencia de los procesos automáticos que normalmente se llevan a cabo por debajo del nivel de conciencia.
- 2) Los esquizofrénicos presentan un déficit parieto-occipital específico del hemisferio derecho que provoca como síntoma patognomónico la falta de reconocimiento de la expresión facial.
- 3) Los esquizofrénicos muestran un fracaso en la focalización de la atención de fases tardías para responder a la redundancia estimular.
- 4) Se sugiere la existencia de un fracaso del procesamiento verbal procedimental en la esquizofrenia que provoca la falta de conciencia de los procesos automáticos.

- 5) Los esquizofrénicos mantienen una organización conceptual fuerte que conlleva una estrategia de procesamiento serial (...) tampoco organizan los estímulos comúnmente relacionados con otros.

133. La esquizofrenia tipo I se caracteriza, entre otras cosas por:

- 1) La presencia de alucinaciones, delirios y trastornos del pensamiento.
- 2) La presencia de aplanamiento afectivo, pobreza del lenguaje y pérdida de impulso o motivación al actuar.
- 3) Una mala respuesta al tratamiento.
- 4) La irreversibilidad relativa de los síntomas.
- 5) Un pronóstico negativo.

134. En la teoría dopaminérgica de la esquizofrenia se supone:

- 1) Un déficit dopaminérgico cerebral global.
- 2) La existencia de alteraciones, fundamentalmente en los receptores D1 de la dopamina.
- 3) Una hiperactividad dopaminérgica subcortical y frontal responsable respectivamente de la dicotomía negativa/positiva.
- 4) Una hiperactividad dopaminérgica subcortical responsable de la sintomatología positiva e hipoactividad frontal responsable de los síntomas negativos.
- 5) Una hipoactividad dopaminérgica subcortical que provoca los síntomas positivos e hiperactividad frontal responsable de los síntomas negativos.

135. Según la CIE-10, los trastornos esquizofrénicos se caracterizan por:

- 1) Distorsiones de la percepción, del pensamiento y de emociones, siendo frecuentes las alucinaciones.
- 2) Episodios reiterados de alteración del estado de ánimo, que en ocasiones se pueden presentar acompañados de ideas delirantes.
- 3) Alteraciones de la conciencia, con un estado de ánimo distímico.
- 4) Actitudes y comportamientos faltos de armonía y excesiva preocupación por "conspiraciones", sin fundamento en el entorno inmediato.
- 5) Ansiedad generalizada y persistente, acompañada de alucinaciones.

136. Según la CIE-10, la esquizofrenia paranoide es la más frecuente y el cuadro clínico se caracteriza por:

- 1) Alucinaciones visuales y auditivas, trastornos afectivos y negativismo.
- 2) Delirio de persecución, estupor o excitación y negativismo.
- 3) Presencia de síntomas esquizofrénicos negativos, rumiaciones obsesivas y alucinaciones visuales y auditivas intensas.
- 4) Marcada alteración del humor acompañada de irritabilidad, ideas delirantes de persecución y trastornos del lenguaje.
- 5) Ideas delirantes de persecución, voces alucinatorias y alucinaciones olfatorias, gustativas o sensoriales.

137. Señale la respuesta correcta respecto a la distinción de esquizofrenia tipo II de Crow:

- 1) Son síntomas característicos el aplanamiento y la pobreza del lenguaje.
- 2) La respuesta a los antipsicóticos suele ser buena.
- 3) Su pronóstico es mejor que en el tipo I.
- 4) Se supone un incremento de los receptores dopaminérgicos D2.
- 5) El déficit neuropsicológico es habitualmente inexistente.

138. El término “conducta de enfermedad” hace referencia a:

- 1) Cualquier conducta que se sale del rango normal.
- 2) El modo de comportarse de las personas que tienen una enfermedad física.
- 3) La forma en que los síntomas son percibidos, evaluados y representados.
- 4) La despreocupación ante la manifestación y gravedad de los síntomas.
- 5) Un mecanismo que mantiene fuera de la conciencia la preocupación por la enfermedad.

139. De acuerdo con el sistema diagnóstico DSM-IV, el trastorno dismórfico corporal se caracteriza por:

- 1) Preocupación realista por sensaciones cenestésicas dolorosas.
- 2) Preocupación excesiva por alguna leve o inexistente anomalía física.
- 3) Preocupación por síntomas que afectan al funcionamiento del sistema motor voluntario.
- 4) Preocupación desmesurada por la posibilidad de estar sufriendo una grave enfermedad.
- 5) Preocupación por tener que someterse a una operación de cirugía estética reparadora.

140. Los pacientes con trastorno de conversión que presentan “anestesia de guante” muestran:

- 1) Una sensación de hormigueo o pinchazo intermitente desde la punta de los dedos hasta el codo.
- 2) Una falta de sensibilidad en la mano desde la punta de los dedos hasta la zona de terminación de la muñeca.
- 3) La parálisis permanente de todos los dedos de la mano derecha, excepto el dedo anular.
- 4) Insensibilidad de los dedos de la mano producida por guantes o manoplas.
- 5) La pérdida parcial de movilidad de las manos en condiciones térmicas adversas.

141. De acuerdo con el modelo de Warwick y Salkovskis (1990), una de las características cognitivas de la hipocondría es:

- 1) La buena disposición a aceptar el origen psicológico de los síntomas.
- 2) La tendencia a dirigir la atención hacia los estímulos exteroceptivos.
- 3) Un pensamiento simbólico deficitario.
- 4) El aumento de la percepción corporal.
- 5) La minimización u ocultación de los síntomas.

143. Hilgard (1977) y Kihlstrom (1990), representantes de algunas de las teorías actuales sobre los fenómenos disociativos, postulan que:

- 1) Los conceptos de disociación y represión son sinónimos.
- 2) Los procesos mentales no conscientes son irracionales.
- 3) Los procesos mentales no conscientes son cualitativamente diferentes de los conscientes.
- 4) Los procesos mentales no conscientes se limitan a los procesos automáticos.
- 5) Los procesos mentales no conscientes pueden ejercer diferentes tipos de influencias sobre los procesos conscientes.

144. Kihlstrom (1990) conceptualiza los trastornos disociativos básicamente como un problema de:

- 1) Memoria
- 2) Percepción.
- 3) Pensamiento.
- 4) Lenguaje.
- 5) Motivación.

145. ¿Cuál de los siguientes trastornos, no incluidos en el DSM-IV dentro de los trastornos disociativos, parece tener, sin embargo, un componente disociativo importante?:

- 1) De pánico.
- 2) De ansiedad generalizada.
- 3) Obsesivo-compulsivo.
- 4) De conversión.
- 5) Hipocondríaco.

146. Señale en cuál de los siguientes cuadros clínicos NO aparece amnesia disociativa o psicógena:

- 1) Fuga disociativa.
- 2) Trastorno disociativo de identidad.
- 3) Trastorno de despersonalización.
- 4) Trastorno agudo de estrés.
- 5) Trastorno de estrés postraumático.

147. La psicopatología fundamental en la génesis de un trastorno alimentario consiste en:

- 1) Idea delirante de adelgazar.
- 2) Idea obsesiva de adelgazar.
- 3) Idea fóbica de engordar.
- 4) Idea sobrevalorada de adelgazar.
- 5) Dismorfofobia o trastorno dismórfico corporal.

148. ¿Cuál de los siguientes criterios diagnósticos es correcto, según el DSM-IV, para la anorexia nerviosa?:

- 1) El miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso.
- 2) La no existencia de otro trastorno psiquiátrico que justifique la pérdida de peso.
- 3) La existencia de hiperactividad y lanugo.
- 4) El rechazo a mantener el peso corporal por encima del 25% del peso ideal.
- 5) La alteración de la percepción de los tamaños de los objetos, incluido el cuerpo.

149. Ante la consulta de un trastorno del sueño por terrores nocturnos nos encontramos con que un niño refiere que habitualmente no recuerda nada de los episodios acontecidos durante la noche. Ante ello debemos pensar que:

- 1) Tiene miedo a contar sus episodios temiendo que sus padres se enfaden con él.
- 2) Hay que proceder rápidamente a una valoración neurológica para descartar patología neurológica grave.
- 3) Es altamente probable la existencia de trastornos psiquiátricos comórbidos, dado que uno de los criterios para el diagnóstico de terrores nocturnos del DSM-IV requiere el recuerdo de los episodios.
- 4) El trastorno de terrores nocturnos implica amnesia del episodio.
- 5) Habrá que realizar largas entrevistas con el niño hasta que pueda describir el contenido de las escenas terroríficas.

150. El insomnio primario es el trastorno del sueño:

- 1) Más frecuente en la población y va disminuyendo con la edad.
- 2) Menos prevalente.
- 3) Más frecuente en la población, sobre todo en mujeres y va aumentando con la edad.
- 4) Más frecuente en hombres que en mujeres.
- 5) Más prevalente en adolescentes varones.

151. Puede definirse el término disomnia como el conjunto de trastornos del sueño:

- 1) Integrados por insomnio primario, hipersomnia primaria, narcolepsia, trastorno del sueño relacionado con la respiración, trastorno del ritmo circadiano, disomnia no especificada.
- 2) Referidos a las fases específicas del sueño o a los momentos de transición sueño-vigilia.
- 3) Que incluyen pesadillas, terrores nocturnos, sonambulismo, disomnia no especificada.
- 4) Que incluyen insomnio, hipersomnia, parasomnia, disomnia no especificada.
- 5) Heterogéneos que no cumplen los criterios para ser diagnosticados de “trastorno primario del sueño”.

152. Según la clasificación de la Association of Sleep Disorders (ASDC) en 1979, existen cuatro grandes grupos de trastornos del sueño:

- 1) Trastornos de inicio y mantenimiento del sueño (TIMS); trastornos de excesiva somnolencia (TES); trastornos en el ciclo sueño-vigilia (TSV) y parasomnias.
- 2) Trastornos asociados a la fase REM; trastornos hipersómnicos; trastornos asociados a las fases no REM; trastornos de inicio y mantenimiento del sueño.
- 3) Disomnias; hipersomnias; trastornos asociados a la respiración; trastornos en el ritmo sueño-vigilia.
- 4) Disomnias; parasomnias; narcolepsia; trastornos del sueño debidos a enfermedad médica o uso de sustancias.
- 5) Trastornos primarios del sueño; disomnias; parasomnias; trastornos asociados a la respiración.

153. La cataplejía o cataplexia:

- 1) Es un trastorno motor que podemos hallar en el trastorno esquizofrénico de tipo catatónico, junto a la catalepsia, la ecolalia y la ecopraxia.
- 2) Se trata de un síntoma neurológico inespecífico que se presenta asociado a diversos trastornos orgánicos.
- 3) Es un síntoma de la tétrada narcoléptica que se desencadena generalmente por emociones intensas como llanto, risa, ira, etc.
- 4) Se trata del segundo síntoma de la tétrada narcoléptica. Consiste en una pérdida súbita del nivel de conciencia al que se asocia distonía muscular.
- 5) Es un síntoma narcoléptico definido por el bino-mio de parálisis del sueño y muscular.

154. La “dificultad para concentrarse” o las “oscilaciones en el estado de ánimo”, podrían tomarse como indicadores de:

- 1) Extraversión.

- 2) Apertura mental.
- 3) Neuroticismo.
- 4) Desinhibición social.
- 5) Escrupulosidad.

155. Si ante un problema notamos síntomas de activación fisiológica, nuestra percepción de autoeficacia:

- 1) Se verá afectada negativamente.
- 2) Es un factor irrelevante en este contexto.
- 3) Mostrará una evolución paralela a las fluctuaciones en el estado de activación.
- 4) Puede verse afectada positiva o negativamente en función del tipo de factores a los que se atribuya la activación.
- 5) Actuará de inmediato como elemento protector que hará disminuir el grado de activación.

156. La estabilidad de la personalidad a lo largo de la vida:

- 1) Con frecuencia es más una ilusión que un hecho empírico.
- 2) En realidad no es un atributo necesario del concepto de personalidad.
- 3) Cuenta hoy día con notable apoyo empírico.
- 4) Es significativamente mayor mientras más específico es el rasgo analizado.
- 5) Presenta pocas diferencias de unas etapas evolutivas a otras.

157. La investigación en personalidad:

- 1) Es esencialmente de carácter clínico.
- 2) En la mayoría de los casos, hasta ahora, ha sido correlacional.
- 3) Impone limitaciones metodológicas esenciales.
- 4) Se apoya en la complementariedad de las estrategias correlacional y experimental.
- 5) Concede, de hecho, un peso fundamental al análisis de los correlatos psicofisiológicos de la conducta.

159. Las estructuras dimensionales propuestas por Eysenck y Cattell:

- 1) Son completamente independientes.
- 2) Se asemejan a nivel de factores de segundo orden.
- 3) Comparten sólo la dimensión de estabilidad emocional.
- 4) Derivan ambas de la investigación experimental sobre personalidad.
- 5) Comparten idénticas hipótesis sobre el sustrato biológico de las dimensiones de personalidad.

160. Las teorías de rasgos defienden que las diferencias individuales vienen determinadas por:

- 1) El empleo de estrategias correlacionales.

- 2) La presencia o ausencia en cada individuo de los rasgos analizados.
- 3) El punto que ocupa cada individuo en las dimensiones comunes de personalidad analizadas.
- 4) Esencialmente, el cociente intelectual.
- 5) El ambiente educativo.

161. El análisis “dimensional” de las diferencias individuales difiere del análisis “categorial-tipológico” en que:

- 1) El número de rasgos es mayor que el de tipos.
- 2) La posibilidad de generalización es mayor desde el análisis dimensional.
- 3) El análisis categorial permite descripciones más flexibles de la conducta.
- 4) El análisis dimensional ofrece menor certeza predictiva.
- 5) El primero adolece de mayor influencia cultural.

162. Una de las más significativas aportaciones del psicoanálisis a la investigación en personalidad ha sido:

- 1) Probar el valor motivacional del complejo de Edipo.
- 2) Cuestionar la necesidad del procesamiento consciente de la información.
- 3) Reforzar la determinación cognitiva de la conducta.
- 4) Su eficacia terapéutica para el tratamiento de los trastornos de la personalidad.
- 5) La definición operacional de los principales determinantes de la conducta.

164. La investigación actual sobre la estructura de personalidad basada en cinco factores:

- 1) Se apoya esencialmente en datos psicofisiológicos.
- 2) Evidencia una notable convergencia con la estructura trifactorial propuesta por Eysenck.
- 3) Presenta muy escasa significación para la práctica clínica.
- 4) Es esencialmente de carácter experimental.
- 5) Aporta realmente poco a lo que ya se conocía sobre estructura de personalidad.

165. El nivel de autoestima se verá afectado por la experiencia de fracaso:

- 1) En cualquier circunstancia.
- 2) Cuando el fracaso impide el logro de un objetivo importante.
- 3) Sobre todo cuando el fracaso se atribuye a factores personales.
- 4) Sólo en las etapas iniciales de la experiencia de fracaso.
- 5) Sólo cuando la experiencia de fracaso es muy intensa.

166. El que vivamos en un mundo esencialmente subjetivo:

- 1) Hace inviable la predicción de la conducta.
- 2) Invalida la utilidad del análisis de las características físicas de la situación a la que nos enfrentamos.
- 3) Cuestiona seriamente el análisis científico de la personalidad.
- 4) Debe dar prioridad al empleo de tests y medidas subjetivas en la evaluación de la personalidad.
- 5) Refuerza la necesidad de tomar en cuenta el modo en que el individuo procesa la información situacional.

167. El proceso de activación motivacional denominado "reactancia psicológica":

- 1) Se correlaciona positivamente con la duración de la experiencia de incontrolabilidad.
- 2) Es más intenso en las personas extravertidas.
- 3) Es independiente del nivel de autoeficacia del individuo.
- 4) Depende principalmente del tipo de amenaza al que se enfrenta una persona.
- 5) Impulsa a la persona a intentar restaurar sus libertades.

168. El análisis de las características de la situación suele ser suficiente para predecir la conducta ajena, cuando:

- 1) No existen diferencias individuales significativas en la valoración de la situación.
- 2) Uno está muy familiarizado con dicha situación.
- 3) La situación está poco definida.
- 4) La personalidad del individuo evaluado está poco estructurada.
- 5) Se pretende predecir aspectos emocionales de la conducta.

169. Una contraindicación clara para la psicoterapia psicoanalítica breve es:

- 1) Trastornos adaptativos.
- 2) Trastornos por estrés postraumático.
- 3) Trastorno de personalidad tipo C.
- 4) Toxicomanías.
- 5) Trastornos de angustia sin agorafobia.

170. De los siguientes elementos, uno NO se incluye en la definición de encuadre o "setting" en la psicoterapia psicoanalítica:

- 1) El contrato terapéutico.
- 2) El espacio en el cual se realizará la psicoterapia.
- 3) El tiempo de duración de cada sesión.
- 4) El acuerdo económico.
- 5) El diván y/o sillón.

171. La psicoterapia de apoyo centra su objetivo en:

- 1) La comprensión y análisis de la relación transferencial.
- 2) La delimitación, al inicio de la terapia, de los puntos que van a analizarse.
- 3) Ayudar al paciente a restablecer su nivel de funcionamiento óptimo en relación a sus limitaciones.
- 4) El análisis de las defensas del paciente.
- 5) La resolución del conflicto psíquico del paciente.

172. Dentro de la psicoterapia breve psicoanalítica, uno de los autores que más ha contribuido a su desarrollo es Malan. Este autor sintetizó su concepción terapéutica en dos triángulos:

- 1) El de la focalización del conflicto y el de la transferencia.
- 2) El del conflicto y el de las personas.
- 3) El impulso inconsciente dirigido a las personas del pasado y el de la transferencia en la relación terapéutica.
- 4) El de la defensa y el de las ansiedades primigenias.
- 5) El de la transferencia y el de la contratransferencia.

173. La psicoterapia psicoanalítica según J. Coderch:

- 1) Se caracteriza por el análisis en profundidad de la neurosis transferencial.
- 2) No trata de resolver sistemáticamente los conflictos inconscientes, sino que más bien intenta solucionar algunas resistencias y reforzar otras.
- 3) Abarca el análisis de la transferencia, las relaciones de objeto y las defensas rígidas del paciente. Tiene como objetivo primordial la interpretación de la relación transferencial.
- 4) Tiene como objetivo primordial la interpretación de la relación transferencial.
- 5) Resuelve los conflictos psíquicos mediante el análisis de las ansiedades y defensas predominantes.

174. Decimos que un individuo presenta perplejidad atencional cuando:

- 1) No presta atención consciente a lo que le rodea.
- 2) No consigue sintetizar los contenidos de lo atendido.
- 3) Su atención automática funciona de modo controlado.
- 4) Desvía el foco atencional exclusivamente hacia los estímulos nuevos o interesantes.
- 5) Presenta tiempos de reacción mucho más largos de lo normal.

175. ¿Cuál es la diferencia esencial entre tareas directas o indirectas en la evaluación de memoria?:

- 1) La presencia o ausencia del evaluador en la ejecución de las pruebas.
- 2) La utilización de medidas cuantitativas o cualitativas.
- 3) Las instrucciones dadas al paciente para realizar la tarea.
- 4) La utilización o no de intervalo de tiempo entre la exposición y la evaluación del recuerdo.
- 5) El método utilizado para el registro de las respuestas.

176. La codificación del color a nivel de las células ganglionares de la retina se realiza según un código de tipo:

- 1) Oponente.
- 2) Bifásico.
- 3) Tricrómico.
- 4) Divergente.
- 5) Dicromático.

177. Uno de los siguientes antipsicóticos pertenece al grupo denominado "atípicos":

- 1) Clorpromazina.
- 2) Tioridozina.
- 3) Clozapina.
- 4) Haloperidol.
- 5) Flufenazina.

178. En el sistema diagnóstico CIE-10, la dismorfofobia (no delirante) se incluye dentro de la categoría de:

- 1) Trastorno de dolor somatomorfo persistente.
- 2) Trastorno somatomorfo indiferenciado.
- 3) Trastorno hipocondríaco.
- 4) Disfunción vegetativa somatomorfa.
- 5) Trastorno de somatización

179. ¿A qué problema clínico se ha aplicado fundamentalmente la intención paradójica?:

- 1) Alucinaciones.
- 2) Ideas delirantes primarias.

- 3) Estados crepusculares.
- 4) Insomnio de iniciación.
- 5) Amnesia disociativa.

180. ¿Cuál es el predictor de éxito terapéutico más fiable a largo plazo en la terapia de exposición de los trastornos fóbicos?:

- 1) Que la fobia sea poco intensa.
- 2) Que el paciente utilice un manual de autoayuda.
- 3) Que la fobia sea de evolución reciente.
- 4) Que el paciente mejore tras unas pocas semanas de tratamiento por exposición.
- 5) Que el paciente cuente con una red de apoyo social.

181. Desde la perspectiva cognitivo-conductual, ¿cuál es la técnica terapéutica indicada para el tratamiento de las obsesiones sin rituales?:

- 1) Exposición en imaginación.
- 2) Exposición en vivo con prevención de respuesta.
- 3) Modelado encubierto.
- 4) Imaginación emotiva.
- 5) Autoinstrucciones.

182. Las fases de auto-observación auto-evaluación y auto-refuerzo en el tratamiento de la depresión, son propuestas por:

- 1) Beck.
- 2) Lazarus.
- 3) Rehm.
- 4) Seligman.
- 5) Ellis.

183. ¿Cuáles son las dos modalidades de aplicación de la técnica de sobrecorrección?

- 1) Saciación y práctica positiva.
- 2) Tiempo fuera y restitución.
- 3) Tiempo fuera y saciación.
- 4) Restitución y práctica positiva.
- 5) Saciación y castigo negativo.

184. Desde una perspectiva psicofisiológica, ¿cuál es el mecanismo explicativo de la reducción de la ansiedad en la técnica de exposición?:

- 1) La habituación.
- 2) La extinción.
- 3) La reactividad autonómica.
- 4) La respuesta de orientación.
- 5) El condicionamiento interoceptivo.

185. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta respecto al método de la autoexposición?:

- 1) Reduce la dependencia del terapeuta y disminuye el tiempo de la terapia.
- 2) Es un procedimiento terapéutico mucho menos potente que la exposición dirigida por el terapeuta.
- 3) Requiere necesariamente la presencia de un coterapeuta que acompañe al paciente en todas las exposiciones y hasta el final del tratamiento.
- 4) Tiene como clave de éxito el apoyo familiar y/o ambiental para el sujeto.
- 5) Requiere necesariamente la utilización de un manual de autoayuda.

186. ¿Cuál de las siguientes técnicas operantes se utiliza para el desarrollo de conductas?:

- 1) El tiempo fuera de reforzamiento.
- 2) La sobrecorrección.
- 3) El moldeamiento.
- 4) El costo de respuesta.
- 5) La saciación.

187. ¿En qué consiste la técnica de encadenamiento?:

- 1) En la formación de una conducta compuesta a partir de otras más sencillas que ya figuran en el repertorio del individuo.
- 2) En reforzar las aproximaciones sucesivas a una conducta meta.
- 3) En la presentación de una cadena de reforzadores positivos y negativos.
- 4) En la emisión repetida de una cadena de conductas positivas.
- 5) En la formación de unas cadenas de conductas positivas para el desarrollo del individuo.

188. ¿Qué tipo de técnica es el reforzamiento diferencial de tasas bajas (RDTB)?:

- 1) Una técnica operante para el desarrollo de conductas nuevas.
- 2) Una técnica para la reducción de conductas operantes.
- 3) Una forma de moldeamiento.
- 4) Una forma de encadenamiento.
- 5) Un procedimiento de castigo.

189. ¿A qué cuadro clínico se ha aplicado fundamentalmente la desensibilización por medio del movimiento ocular?:

- 1) Fobia a la sangre.
- 2) Claustrofobia.
- 3) Fobia a volar en avión.
- 4) Trastorno de estrés postraumático.
- 5) Trastorno de pánico.

190. ¿Cómo se denomina la relajación conseguida por autosugestión?:

- 1) Biofeedback.
- 2) Entrenamiento autógeno.
- 3) Relajación progresiva.
- 4) Relajación diferencial.
- 5) Control de la respiración.

191. La técnica de la relajación pasiva consiste en que el terapeuta:

- 1) Manipula los músculos del paciente.
- 2) Induce en el paciente estados de relajación a través de autosugestiones.
- 3) Enseña al paciente a tensar y a relajar diferentes grupos musculares.
- 4) Enseña al paciente a relajar grupos musculares, sin utilizar ejercicios de tensión.
- 5) Busca la concentración del paciente en una palabra tranquilizadora que le ayude a respirar más lenta y pausadamente.

192. ¿Cuál es el objetivo específico de las técnicas de reetiquetado, la terapia racional-emotiva y la parada de pensamiento en el tratamiento de las disfunciones sexuales?:

- 1) Tratar las disfunciones sexuales específicas de la pareja.
- 2) Modificar las actitudes negativas, los prejuicios y los errores sobre la sexualidad.
- 3) Tratar los déficits de habilidades de comunicación en la relación de la pareja.
- 4) La información y la educación sexual.
- 5) Eliminar la ansiedad de rendimiento ante la ejecución sexual.

193. ¿Cuál es el objetivo del recondicionamiento orgásmico?:

- 1) Conseguir el orgasmo en los casos de anorgasmia.
- 2) Retrasar el orgasmo en los casos de eyaculación precoz.
- 3) Lograr la excitación heterosexual en el caso de las parafilias.
- 4) Acelerar el orgasmo en los casos de eyaculación retardada.
- 5) Facilitar el orgasmo en los casos de dispareunia.

194. ¿Cómo se denomina la técnica cognitiva de condicionamiento, en la que se trata de asociar las imágenes y escenas relacionadas con una determinada situación y/o conducta sexual inadecuada de; sujeto, con imágenes aversivas para el propio sujeto?:

- 1) Sensibilización encubierta.
- 2) Técnica de aversión-alivio.
- 3) Sombreado.
- 4) Moldeado (“shaping”).
- 5) Recondicionamiento encubierto.

195. ¿Con qué objetivo se utilizan fundamentalmente los programas de extinción y de refuerzo positivo en el tratamiento de la anorexia nerviosa?:

- 1) Lograr la cooperación del paciente.
- 2) Cambiar actitudes hacia la imagen corporal.
- 3) Restablecer hábitos adecuados de comida y peso.
- 4) Reducir el temor a perder el control al comenzar a comer.
- 5) Fortalecer la cohesión familiar.

196. En el tratamiento de la anorexia la relajación corporal facilita:

- 1) La desensibilización a las sensaciones de plenitud y malestar en el vientre.
- 2) La ganancia de peso.
- 3) La reducción del temor a la gordura.
- 4) El control de los atracones.
- 5) El registro de las ganancias de peso.

197. ¿Cuál de las siguientes características es adecuada para establecer un programa de bebida controlada en el tratamiento de los problemas de consumo abusivo de alcohol?:

- 1) Ser un paciente joven, con apoyo familiar y laboral.
- 2) Tener un “locus de control” externo.
- 3) Mostrar una dependencia física alta.
- 4) Manifestar una tolerancia cruzada a otras drogas.
- 5) Beber alcohol en ayunas.

198. El control de estímulos en las primeras fases de la terapia del juego patológico debe referirse principalmente al control del dinero y:

- 1) De los hábitos de bebida asociados habitualmente a la ludopatía.
- 2) De las ganas de jugar.
- 3) Del pago de las deudas.
- 4) Del tiempo libre.
- 5) De los circuitos peligrosos.

199. ¿Cuál es el objetivo específico de las técnicas de exposición con prevención de respuesta en el tratamiento del juego patológico?:

- 1) La extinción de los estímulos asociados a la pérdida de control (eliminación del ansia de jugar).
- 2) La reducción de la ansiedad relacionada con el pago de las deudas.
- 3) El recondicionamiento interoceptivo.
- 4) La supresión de la ansiedad relacionada con los problemas de pareja.
- 5) El control de los estímulos externos relacionados con el juego.

200. ¿Qué tipo de señales se utilizan con más frecuencia en la técnica de biofeedback?:

- 1) Auditiva y táctil.
- 2) Eléctrica y visual.
- 3) Auditiva y eléctrica.
- 4) Visual y táctil.
- 5) Auditiva y visual.

201. En la terapia mediante biofeedback, el feedback binario consiste en ofrecer al sujeto:

- 1) Información sobre si está por encima o por debajo de un criterio establecido.
- 2) Dos señales de información simultáneas.
- 3) Dos señales de información sucesivas.
- 4) La señal de forma directamente proporcional al valor de los cambios conseguidos.
- 5) La señal de forma constante.

202. ¿A qué cuadro clínico infantil se ha aplicado fundamentalmente el entrenamiento en autoinstrucciones?:

- 1) La tartamudez.
- 2) La depresión.
- 3) La ansiedad de separación.
- 4) La hiperactividad.
- 5) La fobia escolar.

203. ¿Cómo se denomina la técnica utilizada en la terapia cognitiva de Beck destinada a que el paciente consiga cierta objetividad, situando las imágenes de gran contenido emocional en un momento distinto del actual?:

- 1) Proyección temporal.
- 2) Parada de imágenes.
- 3) Imaginación inducida.
- 4) Imaginación positiva.
- 5) Repetición de metas.

204. Según Albert Ellis, ¿cuál es el objetivo específico de la imaginación racional-emotiva?:

- 1) Detectar las ideas irracionales y sustituirlas por otras más adecuadas.
- 2) Sustituir las emociones negativas inapropiadas por otras más adecuadas.
- 3) Enseñar al paciente a utilizar el sentido del humor.
- 4) Generar autoinstrucciones racionales.
- 5) Detectar, mediante el uso de la imaginación las conductas que son producto de ideas irracionales.

205. Según el modelo de Lazarus y Folkman de afrontamiento del estrés, ¿cómo se denomina la valoración que el sujeto hace de sus habilidades personales de afrontamiento?:

- 1) Autoevaluación correctora.
- 2) Evaluación primaria.
- 3) Evaluación secundaria.
- 4) Evaluación terciaria.
- 5) Evaluación asertiva.

206. En el entrenamiento en habilidades sociales, si el paciente se imagina un modelo adecuado realizando una conducta en una situación concreta, se trata de un:

- 1) Modelado encubierto.
- 2) Modelado de afrontamiento (“coping”).
- 3) Modelado de maestría (“mastery”).
- 4) Ensayo conductual encubierto.
- 5) Sensibilización encubierta.

207. ¿Cuál es el objetivo más importante del enfoque terapéutico de Lewinsohn y el que lo distingue de cualquier otro tipo de intervención en el tratamiento de la depresión?:

- 1) Resolver los déficit de solución de problemas que el paciente pueda presentar.
- 2) Resolver los problemas de alimentación que el paciente pueda tener.
- 3) Conseguir que el paciente realice actividades placenteras.
- 4) Reestructurar cognitivamente sus problemas.
- 5) Modificar los pensamientos distorsionados que presenta el paciente por medio de la tormenta de ideas”.

208. La técnica de la expresión afectiva propuesta por Lazarus (1968) en el tratamiento de la depresión, consiste en que el paciente:

- 1) Expresé todo lo que en el pasado había de positivo en su vida y todo lo que puede ser considerado refuerzo positivo para poder contrarrestar los efectos de sus cogniciones negativas.

- 2) Expresé todo su dolor, que se desahogue, para, una vez más calmado, poder empezar a colaborar en el tratamiento.
- 3) Se mantenga relajado mientras se le pide que se imagine a sí mismo realizando una actividad gratificante en el futuro.
- 4) Sienta o exprese ira para contrarrestar la autoculpabilidad habitual.
- 5) Expresé toda la tristeza que siente para que, a modo de saciación, desaparezca el malestar.

209. ¿En qué trastorno aparece alterada la comunicación de forma que el niño tiene un nivel de comprensión y expresión lingüística normal, pero no habla en contextos concretos, definidos y previsibles?:

- 1) Mutismo selectivo.
- 2) Trastorno por rivalidad entre hermanos.
- 3) Autismo infantil.
- 4) Trastorno reactivo de la vinculación en la infancia.
- 5) Mutismo transitorio que forma parte de una ansiedad de separación en la primera infancia.

210. ¿De qué alteración psicopatológica es característico el déficit en la construcción de una “teoría de la mente”?:

- 1) Autismo.
- 2) Afasia del desarrollo.
- 3) Síndrome de Down.
- 4) Trastornos por déficit atencional.
- 5) Mutismo selectivo.

211. En 1992, la Sociedad Americana para el Estudio de Retraso Mental lo definió fundamentalmente en función de:

- 1) La causa que lo ha producido.
- 2) Los principales tipos de apoyo que necesita.
- 3) Los tipos de subvención oficial a los que tiene derecho, determinados por el CI.
- 4) La cualificación profesional que requieren los servicios de tratamiento.
- 5) El resultado del cromosomograma y de las alteraciones detectadas en la cadena de aminoácidos del ADN.

212. ¿Cuál es la relación entre el nivel de inteligencia general y la dislexia evolutiva?:

- 1) En la dislexia evolutiva el CI debe ser bajo.
- 2) En la dislexia evolutiva el CI del sujeto debe ser superior a lo esperable para el grupo de edad de referencia.
- 3) El rendimiento en lectura debe ser significativamente inferior al nivel de inteligencia general.
- 4) La relación es desconocida.
- 5) La dislexia evolutiva es una de las causas conocidas de retraso mental.

- 213. ¿Qué alteraciones tienden a encontrarse en niños en los que se diagnostica trastorno específico del cálculo?:**
- 1) Importantes incapacidades sensoriales.
 - 2) Significativo déficit intelectual.
 - 3) Afectación de capacidades viso-espaciales y viso- perceptivas.
 - 4) Alexia.
 - 5) Afasia.
- 214. ¿Cómo se llama el trastorno específico del lenguaje que afecta a la comprensión y expresión y que se da en un niño de inteligencia normal y que no presenta ningún trastorno de otro tipo?:**
- 1) Dislexia evolutiva.
 - 2) Afasia global.
 - 3) Afasia infantil adquirida.
 - 4) Retraso simple del habla.
 - 5) Disfasia evolutiva.
- 215. ¿A qué conclusión llegan las investigaciones actuales sobre la adquisición de destrezas lingüísticas en niños autistas?:**
- 1) Que su deficiencia básica está en la adquisición de la sintaxis.
 - 2) Que el orden en que adquieren las competencias sintácticas y morfológicas es igual al que siguen los niños afectados por el síndrome de Down y al que siguen los niños normales.
 - 3) Que sea cual sea el nivel de competencias sintácticas y semánticas de los niños autistas, su nivel de competencias pragmáticas es menor que la de los niños normales.
 - 4) Que no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre las destrezas lingüísticas de los niños autistas y las destrezas de los niños normales.
 - 5) Que la mayoría de los niños autistas no adquiere ninguna competencia lingüística.
- 216. La fobia escolar es:**
- 1) Una manifestación de la vagancia.
 - 2) Un trastorno secundario a la ansiedad de separación.
 - 3) Un trastorno de pánico infantil.
 - 4) Un déficit cognitivo.
 - 5) Una fobia social expresada en el colegio.
- 217. El “doble vínculo” se refiere a:**
- 1) Un tipo de carácter patológico.
 - 2) Una comunicación interactiva.
 - 3) Una forma específica de comunicación entre la madre y el hijo, el cual queda atrapado en ella.
 - 4) Las relaciones familiares confusionales.
 - 5) Un conflicto de pareja.
- 218. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones está incluida en los criterios diagnósticos del DSM-IV para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad?:**
- 1) El comienzo se sitúa como media entre los dos y los diez años.
 - 2) Los síntomas pueden darse en una única situación (ej. en la escuela, pero no en casa).
 - 3) El que a menudo parezca no escuchar lo que se le dice, es uno de los síntomas evidentes de la falta de atención que caracteriza este trastorno.
 - 4) Afecta ligeramente más a varones que mujeres, sin que la diferencia llegue a ser significativa.
 - 5) El comienzo tiene lugar antes de los cinco años. Fuera de esta edad se hablaría de trastorno conductual en la infancia.
- 219. Una banda de la piel inervada por una raíz medular determinada, es la definición de:**
- 1) Epidermis.
 - 2) Epitelioma.
 - 3) Corpúsculo de Pacini.
 - 4) Área somática.
 - 5) Dermatoma.
- 220. Los filamentos de actina y miosina son parte importante en:**
- 1) La transducción de la luz.
 - 2) La transmisión del impulso nervioso.
 - 3) La transducción en el sistema vestibular.
 - 4) El funcionamiento del aparato de Golgi.
 - 5) La contracción muscular.
- 221. El registro electroencefalográfico del sueño muestra los llamados “husos del sueño” durante una de las siguientes fases:**
- 1) Estadio 1 del sueño lento.
 - 2) Estadio 2 del sueño lento.
 - 3) Estadio 3 del sueño lento.
 - 4) Estadio 4 del sueño lento.
 - 5) Sueño de movimientos oculares rápidos.
- 222. La diferenciación de los genitales externos en sentido masculino o femenino, durante el desarrollo prenatal, depende de una manera directa de:**
- 1) La presencia o ausencia del cromosoma X.
 - 2) La presencia del sistema de Wolff o del sistema de Müller.
 - 3) La ausencia de ovarios.
 - 4) La presencia o ausencia de estradiol.
 - 5) La presencia o ausencia de andrógenos.

- 223. En el ciclo menstrual, la ovulación se produce a continuación de un incremento súbito en la liberación de:**
- 1) Hormona estimulante del folículo.
 - 2) Estradiol.
 - 3) Hormona luteinizante.
 - 4) Progesterona.
 - 5) Estrona.
- 224. La sed inducida por deshidratación intracelular recibe el nombre de sed:**
- 1) Osmótica.
 - 2) Volémica.
 - 3) Hipovolémica.
 - 4) Prandial.
 - 5) Secundaria.
- 225. En la llamada afasia de Wernicke encontraremos lesiones responsables del déficit en:**
- 1) La base de la corteza motora primaria.
 - 2) La corteza auditiva primaria.
 - 3) Los ganglios basales.
 - 4) El área 17.
 - 5) La parte posterior de la circunvolución temporal superior.
- 226. La degeneración del fascículo o tracto nigroestriado se ha relacionado directamente con:**
- 1) La enfermedad de Parkinson.
 - 2) La afasia de Broca.
 - 3) Los movimientos balísticos.
 - 4) La corea de Huntington.
 - 5) La enfermedad de Alzheimer.
- 227. La inyección experimental de colecistoquinina:**
- 1) Produce hambre.
 - 2) Estimula la conducta sexual.
 - 3) Favorece la destrucción de glucógeno.
 - 4) Tiene un efecto supresor sobre la conducta de comer.
 - 5) Induce catalepsia.
- 228. El mecanismo de acción de los fármacos antipsicóticos que tradicionalmente se relaciona con su acción terapéutica, consiste en el bloqueo de los receptores de:**
- 1) GABA.
 - 2) Serotonina.
 - 3) Noradrenalina.
 - 4) Acetilcolina.
 - 5) Dopamina.
- 229. Uno de los siguientes antidepressivos pertenece al grupo de los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina:**
- 1) Amitriptilina.
 - 2) Clomipramina.
 - 3) Nortriptilina.
 - 4) Fluoxetina.
 - 5) Moclobemida.
- 230. En el centro de los módulos de la corteza visual (2 en cada módulo) existen unas estructuras llamadas blobs (o burbujas) que codifican un aspecto concreto de la información visual. Señálelo:**
- 1) Forma.
 - 2) Movimiento.
 - 3) Color.
 - 4) Relieve.
 - 5) Contraste.
- 231. Los receptores del sistema auditivo se localizan en un lugar muy próximo a la ubicación de los receptores de otro sistema sensorial, concretamente el correspondiente a la sensibilidad:**
- 1) Vestibular.
 - 2) Visual.
 - 3) Térmica.
 - 4) Cutánea.
 - 5) Gustativa.
- 232. El llamado complejo olivar superior forma parte de la vía sensorial:**
- 1) Visual.
 - 2) Auditiva.
 - 3) Olfativa.
 - 4) Gustativa.
 - 5) Táctil.
- 233. Los llamados receptores muscarínicos son receptores de uno de los siguientes neurotransmisores:**
- 1) Dopamina.
 - 2) Noradrenalina.
 - 3) Acetilcolina.
 - 4) Serotonina.
 - 5) GABA.
- 234. La mielinización del sistema nervioso periférico corre a cargo de las llamadas células de:**
- 1) Deiter.
 - 2) Cajal.
 - 3) Sertoli.
 - 4) Golgi.
 - 5) Schwann.
- 235. El cerebelo forma parte de una de las siguientes subdivisiones anatómicas del sistema nervioso:**
- 1) Telencéfalo.

- 2) Diencéfalo.
- 3) Mesencéfalo.
- 4) Metencéfalo.
- 5) Mielencéfalo.

236. En la trayectoria de la luz, al incidir sobre la retina, diga qué células, de las que se mencionan, son las últimas a las que llega la luz:

- 1) Ganglionares.
- 2) Amacrinas.
- 3) Bipolares.
- 4) Fotorreceptoras
- 5) Horizontales.

237. ¿En qué consiste la “reatribución de los síntomas” en el tratamiento cognitivo-conductual de la hipocondría?:

- 1) En modificar las atribuciones negativas acerca del origen de las sensaciones somáticas.
- 2) En mostrar la influencia que ejercen determinadas conductas que realiza el sujeto en el mantenimiento de sus preocupaciones por la salud.
- 3) En registrar los estímulos que actúan como detonantes de un episodio de preocupación excesiva por la salud y atribuirlos a causas positivas.
- 4) En plantear al paciente la posibilidad de considerar durante un período de tiempo limitado que sus síntomas no son señal de una enfermedad grave.
- 5) En modificar el estilo somático amplificador típico de los pacientes hipocondríacos.

238. En el tratamiento de la dependencia a opiáceos, ¿cuál es el mecanismo explicativo de la eficacia de los programas de mantenimiento con antagonistas?:

- 1) La habituación.
- 2) La extinción.
- 3) La reactividad autonómica.
- 4) La respuesta de orientación.
- 5) El condicionamiento interoceptivo.

239. ¿En qué consiste el “andamiaje” en la resolución de tareas entre niños y adultos?:

- 1) En suplantar la acción del niño para ayudarle a resolver la tarea.
- 2) En el apoyo del adulto al niño teniendo en cuenta las capacidades de éste para resolver la tarea.
- 3) En ceder el control de la tarea al niño ya desde el comienzo para que se acostumbre a enfrentarse a sus dificultades.
- 4) En conseguir que el niño repita una y otra vez la tarea hasta que logre resolverla.
- 5) En resolver despacio la tarea delante del niño para que le sirva de modelo a imitar.

240. ¿A qué se refería Vygotski con la noción de “zona de desarrollo próximo”?:

- 1) A que el niño debe aprender contenidos relativos a su entorno ambiental más próximo.
- 2) A que se deben enseñar aquellos contenidos que están más allá de la zona de desarrollo próximo.
- 3) A que el conocimiento del niño está organizado por zonas o dominios de conocimiento.
- 4) A la distancia que hay entre lo que el niño sabe hacer solo y lo que sabe hacer ayudado por otra persona más experta.
- 5) A la zona que corresponde a aquellos conocimientos que ya han sido adquiridos por el niño.

241. La construcción de los objetos como permanentes por parte del bebé supone saber que:

- 1) Sólo existen mientras el bebé los está mirando.
- 2) Son permanentes, pero las personas cambian de lugar.
- 3) Aunque no estén ante su vista, siguen existiendo.
- 4) Se mueven con trayectorias lineales y las personas con trayectorias no lineales.
- 5) Cambian de posición continuamente.

242. ¿Qué avance fundamental posibilita la creación del triángulo niño-adulto-objeto hacia los 12 meses de edad?:

- 1) La aparición de la intersubjetividad secundaria por la cual el niño comparte el interés por los objetos con las personas.
- 2) La aparición de la intersubjetividad primaria por la cual el niño imita las expresiones emocionales de otras personas hacia los objetos.
- 3) La aparición de la función simbólica mediante la cual el niño se representa los objetos.
- 4) La aparición de las primeras palabras para nombrar objetos en presencia de los adultos.
- 5) La aparición del interés por manipular los objetos y la necesidad de que los adultos le ayuden en esa manipulación.

243. ¿Cuál es la característica diferencial del método de investigación longitudinal?:

- 1) Las mismas personas son observadas en todos los niveles de edad que se quieren investigar.
- 2) Compara personas de la misma edad, pero pertenecientes a distintas generaciones.
- 3) Hace una comparación única de grupos de edad en un punto temporal.
- 4) Establece comparaciones múltiples de grupos de edad de diferentes culturas.
- 5) Permite la realización de funciones lineales para explicar el desarrollo de grupos de edad.

244. Al hablar de moral postconvencional, Kohlberg alude a que:

- 1) El individuo interioriza las reglas y expectativas sociales y actúa como si fueran sus propias normas.
- 2) El individuo no reconoce las leyes ni los principios morales y actúa fuera de las convenciones.
- 3) Es el nivel moral propio de las personas mayores de dieciséis años.
- 4) El individuo juzga por el principio moral básico más que por la ley o la convención social.
- 5) Es la moral característica de sumisión a las normas por miedo al castigo.

245. La diferencia entre el pensamiento preoperatorio y operatorio, según Piaget, estriba en que:

- 1) En el período preoperatorio las operaciones lógicas son incompletas, con abundancia de elementos sensoriomotores.
- 2) En el período operatorio el sujeto interioriza las acciones y las integra en una estructura general.
- 3) En el período operatorio se consigue que el pensamiento sea irreversible, esto es, más estable y difícil de modificar.
- 4) Los niños que son capaces de operar, expresan acciones más externas y objetivables.
- 5) El niño preoperatorio no entiende los problemas lógicos por falta de aprendizaje específico.

246. Los estudios actuales sobre el razonamiento adolescente concluyen que:

- 1) Dominan la lógica de conceptos concretos.
- 2) Todos los adolescentes dominan el pensamiento abstracto.
- 3) Potencialmente pueden dominar el pensamiento abstracto, pero muchos no lo dominan en la práctica.
- 4) El dominio lógico les permite resolver problemas de ámbitos de experiencia distintos con igual eficacia.
- 5) El egocentrismo adolescente impide el pensamiento hipotético-deductivo.

247. ¿Cuál de las siguientes características responde a uno de los presupuestos básicos del enfoque del ciclo vital?:

- 1) Asumir que existe igual número de pérdidas y ganancias en las últimas etapas del desarrollo.
- 2) Asumir que cada habilidad o categoría conductual sigue ritmos de desarrollo distintos.
- 3) Asumir que el desarrollo es universal, es decir, similar para todos los seres humanos.
- 4) El carácter teleológico en el desarrollo humano.
- 5) Asumir que los factores históricos afectan más en el desarrollo que los normativos por la edad.

248. ¿Cuál de los siguientes factores favorece el afrontamiento de experiencias estresantes en la etapa adulta y en la vejez?:

- 1) No poder anticipar la ocurrencia de dichas experiencias.
- 2) No haber vivido anteriormente experiencias similares.
- 3) Poseer una personalidad competitiva.
- 4) Que las experiencias vividas se produzcan en momentos poco comunes.
- 5) Interpretar que dichas experiencias le ocurren a pocas personas.

249. ¿Cuál de las siguientes actuaciones debe evitarse en un programa de intervención para mejorar la memoria de los adultos y ancianos?:

- 1) Intentar que procesen la información a nivel profundo (vg. categorizando, generando imágenes, etc.).
- 2) Intentar que realicen ejercicios de emparejar nombres con caras.
- 3) Utilizar en las sesiones materiales familiares y significativos para ellos.
- 4) Permitir que los propios sujetos espacien temporalmente su aprendizaje.
- 5) Fomentar en la realización de la tarea un poco de competitividad para motivarles a ejecutarla pronto.

250. De las escalas de validez que presenta el MMPI, ¿cuál de ellas mide la defensividad y la tendencia a eludir o exacerbar la manifestación de asuntos personales?:

- 1) Escala L.
- 2) Escala K.
- 3) Escala ?.
- 4) Escala P.
- 5) Escala Y.

251. El concepto de “disociación entre las respuestas de ansiedad”, significa que:

- 1) Hay un predominio del arousal tónico sobre el modulador.
- 2) Hay un predominio del estado emocional negativo, sobre el físico.
- 3) Hay un predominio de los síntomas físicos que están bajo el control voluntario del sujeto, sobre aquéllos que no están sujetos a ese control.
- 4) Hay una disociación entre la experiencia interna no consciente de los síntomas y la experiencia consciente de los mismos.
- 5) Hay un predominio de uno de los sistemas de respuesta de la ansiedad sobre los demás.

252. De los siguientes trastornos, ¿cuáles son los menos frecuentes en la esquizofrenia?:

- 1) Ideas delirantes.
- 2) Alucinaciones auditivas.
- 3) Alucinaciones visuales.
- 4) Déficit cognitivo.
- 5) Pensamiento mágico, prelógico.

253. ¿Qué es el trastorno llamado “Jactatio capitis”?:

- 1) Trastorno asociado al sueño caracterizado por una actividad rítmica de los músculos maseteros pterigoideos internos y temporales.
- 2) Trastorno del sueño que consiste en el balanceo rítmico de la cabeza (delante-atrás y hacia los lados) y en algunos casos, de todo el cuerpo.
- 3) El balanceo rítmico de la cabeza supone una modificación de los movimientos musculares presentados en la fase REM del sueño.
- 4) Trastorno neurológico grave caracterizado por microinfartos recurrentes súbitos en el encéfalo.
- 5) Alteración del sueño llamada comúnmente “parálisis del sueño”, que se presenta exclusivamente en la vejez.

254. La característica clínica esencial del trastorno por ansiedad generalizada es:

- 1) El miedo.
- 2) La amplificación de los síntomas corporales o físicos de ansiedad.
- 3) La preocupación.
- 4) La evitación.
- 5) Ideas obsesivas inespecíficas.

255. Uno de los requisitos para el diagnóstico de la disfunción vegetativa somatomorfa incluidos en el sistema diagnóstico de la CIE-10 es:

- 1) Un síntoma único, intenso y crónico.
- 2) Síntomas persistentes y desagradables derivados de la hiperactividad del sistema nervioso vegetativo.
- 3) La “belle indifférence”.
- 4) Signos de enfermedad física real.

- 5) Un inicio temprano y un curso crónico.

256. Los enfoques psicosociales conceptualizan la hipocondría como:

- 1) El producto de reforzamientos iatrogénicos.
- 2) Un modo de comunicación interpersonal.
- 3) Una reacción de defensa contra la baja autoestima.
- 4) La consecuencia de procesos de reactividad perceptiva.
- 5) La vía para la descarga de los impulsos inaceptables.

257. ¿Qué tipo de trastorno disociativo se caracteriza por presentar un curso más crónico y perturbador?:

- 1) Amnesia disociativa.
- 2) Trastorno disociativo de identidad.
- 3) Fuga disociativa.
- 4) Trastorno agudo de estrés.
- 5) Ninguno de los anteriores.

258. ¿Cómo se denomina al trastorno que se caracteriza por la presencia de experiencias crónicas o recurrentes en las que el individuo se siente distanciado de sus propios procesos mentales o de su propio cuerpo (como si fuera un observador externo), manteniéndose al mismo tiempo intacto su sentido de realidad?:

- 1) Trastorno de pánico.
- 2) Trastorno agudo de estrés.
- 3) Fuga disociativa.
- 4) Amnesia disociativa.
- 5) Trastorno de despersonalización.

259. Los cuadros clínicos, resultantes de los síndromes cerebrales agudos o crónicos, se deben, esencialmente a:

- 1) Perturbaciones de la función cerebral normal por alteraciones bioquímicas, eléctricas o mecánicas.
- 2) Un cambio de personalidad.
- 3) Alucinaciones visuales, auditivas, táctiles, de contenidos típicamente paranoides.
- 4) Patologías de la psicomotricidad.
- 5) Trastorno mental orgánico no especificado.

260. La mayoría de los síndromes mentales orgánicos crónicos se deben a:

- 1) Psicosis funcionales.
- 2) Epilepsias.
- 3) Trastornos endocrinos.
- 4) Afecciones difusas del cerebro.
- 5) Lesiones invasivas.