



MINISTERIO DE EDUCACION, CULTURA Y DEPORTE

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

PRUEBAS SELECTIVAS 2001 - CONVOCATORIA ÚNICA -

CUADERNO DE EXAMEN

PSICÓLOGOS

ADVERTENCIA IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES

INSTRUCCIONES

1. 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.
2. Sólo se valoran las respuestas marcadas en la “Hoja de Respuestas”, siempre que se tengan en cuenta las instrucciones contenidas en la misma.
3. Compruebe que la respuesta que va a señalar en la “Hoja de Respuestas” corresponde al número de pregunta del cuestionario.
4. La “Hoja de Respuestas” se compone de tres ejemplares en papel autocopiativo que deben colocarse correctamente para permitir la impresión de las contestaciones en todos ellos. Coloque las etiquetas identificativas en el espacio señalado para ellas.
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**.
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 paradigma de la psicología cognitiva establece un nuevo mentalismo y se inscribe dentro del paradigma filosófico de:**
 1. Asociacionismo.
 2. Racionalismo.
 3. Humanismo.
 4. Determinismo.
 5. Empirismo.

2. **El modelo de condicionamiento de Rescorla y Wagner (1972) representa un modelo matemático de un concepto que resulta fundamental en su teoría y éste es:**
 1. La “sorpresividad” del estímulo incondicionado.
 2. La contingencia entre la respuesta y la consecuencia.
 3. La “validez relativa” de los estímulos condicionados.
 4. La “sorpresividad” del estímulo condicionado.
 5. La contigüidad entre los estímulos.

3. **La técnica que constituye una medida indirecta del miedo condicionado se denomina:**
 1. Supresión condicionada.
 2. Sumación.
 3. Castigo.
 4. Contracondicionamiento.
 5. Bloqueo contextual.

4. **¿A qué fenómeno del aprendizaje se refiere el hecho por el que los sujetos responden más a un premio favorable si previamente han recibido un premio menos favorable que si no han tenido esa experiencia anterior?:**
 1. A la contingencia respuesta-reforzador.
 2. A la indefensión aprendida.
 3. Al contraste conductual negativo.
 4. Al contraste conductual positivo.
 5. A la sensibilización.

5. **¿Cuál de los siguientes autores considera la conducta de una manera molar, como una relación medios-fin, es decir, intencionada y cognoscitiva, determinada por las expectativas signo-gestálticas, por “mapas cognitivos”?:**
 1. E.R. Guthrie.
 2. C.L. Hull.
 3. E.C. Tolman.
 4. F. Brentano.
 5. W. James.

6. **¿Cuál de los siguientes autores define el castigo como un proceso simétrico e inverso a la recompensa?:**
 1. Dinsmoor.
 2. Estes.

3. Guthrie.
4. Skinner.
5. Thorndike.

7. **El objeto o condición externa al sujeto, capaz de satisfacer una necesidad y que motiva a la persona, produciendo un comportamiento para lograr un propósito o condición, recibe el nombre de:**
 1. Impulso.
 2. Incentivo.
 3. Refuerzo.
 4. Expectativa.
 5. Instinto.

8. **¿Cómo se denomina la teoría de la emoción que propone que la experiencia emocional se deriva de nuestra percepción de los cambios fisiológicos que ocurren en el sistema nervioso autónomo y de las respuestas que damos?:**
 1. Teoría de James-Lange.
 2. Teoría de Cannon-Bard.
 3. Teoría de Schachter-Singer.
 4. Teoría del feedback facial.
 5. Teoría de Atkinson.

9. **¿Cómo se denomina, en un experimento de detección de señales, al resultado en el que el sujeto nos dice que sí ha detectado el estímulo, pero éste no ha sido presentado?:**
 1. Acierto.
 2. Rechazo correcto.
 3. Falsa alarma.
 4. Fallo.
 5. Sensibilidad.

10. **¿Cómo se denominan las células receptoras responsables de la visión del color y de la visión de los detalles?:**
 1. Células corticales simples.
 2. Células corticales complejas.
 3. Fagosomas.
 4. Bastones.
 5. Conos.

11. **En un experimento un sujeto escuchaba de modo simultáneo a través de auriculares 6 números, tres por cada auricular. Inmediatamente se le pedía que repitiera los dos mensajes. ¿De qué paradigma se trata?:**
 1. Seguimiento.
 2. Tarea *stroop*.
 3. Amplitud de memoria dividida.
 4. *Priming*.
 5. Atención sostenida.

12. **En la teoría del filtro de BROADBENT:**

1. El filtro actúa como un tamiz (criba) de todo el input estimular, según sus características físicas.
 2. El filtro actúa como un tamiz de todo el input estimular, según su significado.
 3. El filtro actúa como un tamiz de todo el input estimular, según sus características físicas y su significado.
 4. El filtro actúa como un distribuidor de recursos atencionales.
 5. El filtro actúa como un tamiz de los inputs estimuladores que superan la capacidad de la memoria sensorial.
- 13. Las alteraciones del lenguaje debidas a una lesión cerebral se denominan:**
1. Agnosias.
 2. Dislexias.
 3. Dislalias.
 4. Disfasias.
 5. Afasias.
- 14. El “efecto de superioridad de la palabra” describe el hecho de que:**
1. Una letra determinada se reconoce con mayor rapidez y precisión cuando forma parte de una palabra que cuando se presenta aislada.
 2. Una palabra se reconoce con mayor rapidez y precisión cuando forma parte de una frase.
 3. Una palabra se reconoce con mayor rapidez y precisión cuando forma parte de un conjunto de palabras de su misma categoría semántica.
 4. Una letra se reconoce mejor cuando forma parte de una no palabra que cuando se presenta de forma aislada.
 5. Una letra se reconoce con mayor rapidez y precisión cuando forma parte de una palabra larga que de una corta.
- 15. Siguiendo la clasificación de los sistemas de memoria humana de Tulving, ¿qué nombre recibe la memoria que hace posible el recuerdo consciente de experiencias personales?:**
1. Memoria episódica.
 2. Memoria a corto plazo.
 3. Memoria procedimental.
 4. Memoria primaria.
 5. Memoria declarativa.
- 16. La presentación de listas de palabras que están organizadas en categorías o bien que están asociadas entre sí:**
1. Facilita el recuerdo libre inmediato y el reconocimiento inmediato.
 2. Facilita el recuerdo libre inmediato y dificulta el reconocimiento inmediato.
 3. Facilita el recuerdo libre inmediato y el reconocimiento demorado.
 4. Dificulta el recuerdo libre inmediato y facilita el recuerdo libre demorado.
 5. Dificulta el recuerdo libre inmediato y no tiene efecto sobre el reconocimiento demorado.
- 17. ¿Quién formuló originalmente la ley que establece que la eficacia de determinadas tareas depende, por un lado, del nivel de tensión o motivación y, por otro, del nivel de dificultad de la tarea?:**
1. D.O. Hebb.
 2. Yerkes y Dodson.
 3. C.L. Hull.
 4. Moruzzi y Magoun.
 5. E. Duffy.
- 18. El “efecto Zeigarnik” se caracteriza porque:**
1. Las tareas realizadas en último lugar se recuerdan mejor que las primeras.
 2. Las tareas realizadas en primer lugar se recuerdan mejor que las últimas.
 3. Las tareas complejas se recuerdan mejor que las simples.
 4. Las tareas no acabadas se recuerdan mejor que las acabadas.
 5. Las tareas acabadas se recuerdan mejor que las no acabadas.
- 19. Cuando las probabilidades se evalúan en función del grado en que dos eventos se parecen, estamos aplicando un heurístico de:**
1. Accesibilidad.
 2. Correlaciones ilusorias.
 3. Representatividad.
 4. Ajuste-anclaje.
 5. Insensibilidad a la predictibilidad.
- 20. La ley que describe matemáticamente la relación entre la tasa de reforzamiento y la tasa de respuesta, indicando que los animales tienden a equiparar la tasa a la que emiten una determinada respuesta con la tasa relativa de reforzamiento de esa respuesta se denomina:**
1. Ley del efecto.
 2. Ley de la igualación.
 3. Ley del efecto negativo.
 4. Ley de Premack.
 5. Ley de la sustitución del estímulo.
- 21. En los procesos de grupo se dice que un grupo se ha “polarizado”:**
1. Cuando la decisión de consenso se acerca más a la posición que era dominante en el preconsenso.
 2. Cuando se tiene muy en cuenta la opinión de la minoría.
 3. Cuando la decisión de consenso se aleja a la

- posición que era dominante en el preconsenso.
4. Cuando la decisión no supone un compromiso.
 5. Cuando no se llega a un consenso grupal.
- 22. En la estructura grupal, el estatus se refiere:**
1. A las demandas emocionales que cada uno tiene de los demás.
 2. Al lugar o puesto que a cada persona le gustaría ocupar en la jerarquía grupal.
 3. Al número de interacciones positivas que cada individuo tiene con los demás.
 4. Al significado, posición y prestigio que se asocia a cada posición en el grupo.
 5. Al papel que desempeña cada uno respecto a sus superiores.
- 23. Respecto a la distinción entre grupo de referencia y de pertenencia, señale la respuesta correcta:**
1. El grupo de referencia es aquél al que el sujeto pertenece.
 2. El grupo de referencia cumple funciones normativas y de comparación.
 3. Ambos grupos de referencia y de pertenencia, los determina la edad de sus miembros.
 4. El grupo de pertenencia y el de referencia nunca pueden coincidir.
 5. El grupo de pertenencia es aquél al que se quiere pertenecer.
- 24. La ambigüedad de rol se refiere:**
1. Al grado de incertidumbre e información que una persona tiene de sus competencias, responsabilidades y tareas.
 2. A la incompatibilidad entre las expectativas que se tienen de una persona y lo que realmente hace.
 3. A las expectativas dudosas que una persona tiene acerca de las consecuencias de su trabajo para los demás.
 4. A la falta de posición o estatus de una persona en la estructura grupal.
 5. A la indecisión de una persona cuando debe hacer algo que es incompatible con sus valores.
- 25. Los sujetos con Patrón Tipo A se caracterizan por:**
1. Alta satisfacción laboral.
 2. Describe un rasgo estático de personalidad.
 3. Baja sensibilidad al estrés.
 4. Ser poco perfeccionistas en su trabajo.
 5. Manifestar una propensión a sufrir estrés en el trabajo.
- 26. La división de las señales no verbales se ha realizado en las tres grandes categorías:**
1. La postura corporal, la expresión facial y los gestos.
 2. La expresión facial, la sonrisa y los gestos.
 3. La kinesia, la sonrisa y el tono de voz.
 4. La kinesia, la proxémica y la paralingüística.
 5. La paralingüística, la proxémica y la postura corporal.
- 27. La estructura organizacional burocrática de carácter mecánico:**
1. Presenta pocos niveles jerárquicos.
 2. Presenta procesos de trabajo respectivos, simples y altamente estandarizados.
 3. Combina la estandarización y descentralización.
 4. Presenta divisiones de la organización que están dirigidas y coordinadas por una unidad central.
 5. Presenta una estructura orgánica con poca formalización de los comportamientos y una amplia especialización de sus miembros.
- 28. Según el modelo de Thomas (1976), en caso de conflicto de intereses, el comportamiento caracterizado por una elevada dependencia de ambas partes para conseguir los intereses, intereses que a su vez son altamente conflictivos (o incompatibles), se denomina:**
1. Competición.
 2. Evitación.
 3. Compromiso.
 4. Colaboración.
 5. Acomodación.
- 29. Toda aquella información ambigua o contradictoria que escapa al mensaje intencional del emisor, disminuyendo la fidelidad y aumentando la incertidumbre en el receptor, se denomina:**
1. Ruido sintáctico.
 2. Ruido semántico.
 3. Ruido pragmático.
 4. Ruido mecánico.
 5. Interferencia.
- 30. Si el público está informado, el tipo de argumentación a utilizar para conseguir persuadirlo incluirá:**
1. Argumentos inversos.
 2. Argumentos bidireccionales.
 3. Argumentos unidireccionales.
 4. Argumentos estadísticos.
 5. Argumentos ejemplificadores.
- 31. ¿Qué es una actitud?:**
1. La capacidad de las personas para realizar una actividad concreta.

2. Una asociación entre un objeto dado y una evaluación dada, que en sí misma no es directamente observable.
 3. Una asociación entre un objeto dado y una evaluación positiva, que es directamente observable.
 4. Un constructo que nunca predice la conducta futura de las personas.
 5. Una asociación entre dos objetos que son valiosos para la persona.
- 32. En el proceso persuasivo, el cambio de actitud viene determinado por:**
1. La recepción y la expulsión del mensaje.
 2. La aceptación del mensaje.
 3. La recepción del mensaje (que incluye atención, comprensión y retención) y la aceptación.
 4. La atención al mensaje, la sintonía y aceptación del interlocutor.
 5. Las características del receptor exclusivamente.
- 33. ¿Qué es una representación social?:**
1. La elaboración del conocimiento que realiza una persona.
 2. La construcción de objetivos sociales por una comunidad.
 3. La construcción de objetos sociales en grupos sociales en los que el discurso social no incluye la comunicación.
 4. La elaboración de un objeto social por una comunidad.
 5. La elaboración y construcción de objetos y objetivos sociales en grupos sociales que no se comunican entre sí.
- 34. Los grupos primarios son:**
1. Grupos de menos de cinco personas.
 2. Los que se comenzaron a estudiar al principio de la investigación grupal.
 3. Grupos muy grandes en los que se incluyen grupos más pequeños.
 4. Aquéllos que aportan experiencias positivas al individuo.
 5. Pequeños grupos donde se dan relaciones afectivas y cumplen una función socializadora.
- 35. El modelo de interacción grupal propuesto por Bales considera que en un grupo se producen interacciones de dos tipos:**
1. De intercambio y de poder.
 2. De poder y de obediencia.
 3. Cognitivas y motrices.
 4. De tarea y socioemocionales.
 5. Horizontales y verticales.
- 36. Según la Teoría motivacional establecida por Maslow, ¿cuál es la necesidad que se considera más básica?:**
1. Necesidad de autorrealización.
 2. Necesidad social.
 3. Necesidades fisiológicas.
 4. Necesidad de seguridad.
 5. Necesidad de autoestima.
- 37. ¿En cuál de estos aspectos inciden más los anuncios televisivos?:**
1. Credibilidad.
 2. Fiabilidad.
 3. Economía.
 4. Novedad.
 5. Familiaridad.
- 38. El conflicto de rol se materializa en situaciones en las que:**
1. El individuo se encuentra entre dos grupos cuyas expectativas sobre su rol implican funciones diferentes e incluso contrapuestas.
 2. El individuo dispone de información inadecuada sobre su rol laboral.
 3. No están expresados con suficiente claridad los objetivos de su trabajo.
 4. El individuo tiene demasiada responsabilidad sobre otras personas.
 5. El individuo tiene sentimientos de inseguridad en el trabajo.
- 39. La Teoría de la Acción Razonada sostiene que la conducta humana:**
1. Depende únicamente de las características de las situaciones en las que se encuentren las personas.
 2. Siempre puede ser pronosticada si se le pregunta previamente a la persona.
 3. Está determinada por la actitud hacia la conducta y ésta a su vez, depende de la norma subjetiva, la intención conductual, la motivación para agradar a los demás y las características de la persona.
 4. Viene determinada por la actitud hacia la conducta (factor personal) y la norma subjetiva (factor que refleja la influencia social).
 5. Está determinada por la intención conductual y que ésta, a su vez, se expresa por medio de las actitudes hacia la conducta y la norma subjetiva.
- 40. La fuente de poder que tiene su origen en la percepción del destinatario sobre la capacidad del portador de poder para distribuir castigos es:**
1. Poder de recompensa.
 2. Poder legítimo.

3. Poder del experto.
4. Poder coercitivo.
5. Poder referente.

41. El retraso mental es un trastorno consistente en:

1. Una capacidad intelectual significativamente inferior a la media con un Cociente Intelectual (CI) alrededor de 90 o inferior.
2. Un déficit de la actividad adaptativa en comunicación, cuidado personal, habilidades sociales e interpersonales, etc., asociado siempre a un trastorno generalizado del desarrollo.
3. Un rendimiento significativamente inferior al correspondiente por edad, en lectura, cálculo o expresión escrita.
4. Una capacidad intelectual límite acompañada de características de comportamiento o de personalidad específicas.
5. Una capacidad intelectual significativamente inferior al promedio con un CI de 70 o inferior, cuyo inicio es anterior a los 18 años.

42. Según el DSM IV el trastorno de la lectura se caracteriza por:

1. Distorsiones, sustituciones u omisiones en la lectura oral, así como por la lentitud y errores en la comprensión, que interfieren significativamente con el rendimiento académico.
2. Un rendimiento en lectura que se sitúa sustancialmente por debajo de lo esperado a la edad cronológica, asociado a un bajo CI.
3. Una capacidad para la lectura significativamente inferior a la media, generalmente asociado a un déficit sensorial.
4. Distorsiones, sustituciones u omisiones en la lectura oral, consecuentes a un déficit de atención.
5. Incapacidad para distinguir las letras o asociar fonemas usuales con símbolos de letras, que se sitúa por debajo de la edad cronológica y que remite espontáneamente en la edad adulta.

43. Según la CIE 10 el trastorno específico del cálculo se caracteriza por:

1. Un fracaso en la comprensión de los conceptos básicos de las operaciones aritméticas específicas asociado a un trastorno de la lectura o de la ortografía.
2. Una alteración específica de la capacidad de aprendizaje de la aritmética, no explicable por un retraso mental.
3. Una falta de comprensión de términos o signos matemáticos que, sin embargo, no impide el reconocimiento de símbolos numéricos.
4. Dificultades para el aprendizaje de los conocimientos aritméticos básicos y

abstractos, subsecuentes a alteraciones en la capacidad perceptiva, auditiva o verbal.

5. Una alteración significativa del rendimiento aritmético con una baja capacidad de lecto-escritura.

44. Según la CIE 10 la característica principal del trastorno específico de la ortografía es:

1. Un déficit específico y significativo del dominio de la ortografía sin antecedentes de un trastorno de la lectura, explicable por un nivel intelectual bajo.
2. Dificultades significativas para deletrear en voz alta y escribir las palabras correctamente, con faltas ortográficas que no corresponden a un punto de vista fonético.
3. Un déficit específico y significativo del dominio de la ortografía sin antecedentes de un trastorno de la lectura.
4. Un dominio de la ortografía significativamente inferior a la edad y a la inteligencia general, con antecedentes de trastornos en el desarrollo del habla.
5. Un retraso específico de la ortografía con antecedentes de dificultades significativas de lectura.

45. El trastorno específico del desarrollo psicomotor consiste en:

1. Una ejecución marcadamente inferior a la normal para las actividades que requieran coordinación, secundaria a un trastorno neurológico específico.
2. Una alteración importante en las destrezas motoras generales y finas, que cursa con un deterioro generalizado.
3. Un retraso del desarrollo de la coordinación de los movimientos que cursa con hiperactividad y déficit de atención.
4. Un nivel significativamente inferior a la media en la coordinación de movimientos finos y gruesos, de acuerdo con la edad, que interfiere con el rendimiento escolar.
5. Un déficit en la resolución de tareas viso-espaciales y cognitivas acompañado de un CI inferior a 70.

46. Según la CIE 10 el trastorno específico de la pronunciación se caracteriza por:

1. Omisiones, distorsiones o sustituciones de los fonemas e inconsistencias en la pronunciación, en un nivel inferior al adecuado para su edad mental.
2. Dificultades en la pronunciación de los fonemas y un nivel inferior al normal en el resto de las funciones del lenguaje.
3. Anomalías en la pronunciación de los fonemas, como omisiones y distorsiones, secundarias a un trastorno generalizado del

desarrollo.

4. Retraso en la fluencia y formulación del lenguaje y un ritmo errático del habla acompañado de retraso mental.
5. Un déficit en el desarrollo fonológico atribuible a una anomalía sensorial.

47. Según el DSM IV la característica esencial del tartamudeo es:

1. Frecuentes repeticiones o prolongaciones de sonidos o sílabas, secundarias a un déficit sensorial o motor del habla.
2. Una alteración de la fluidez del habla con fragmentaciones de palabras y repetición de palabras monosilábicas, que no interfieren con el rendimiento académico.
3. Repeticiones frecuentes de sonidos y sílabas y palabras fragmentadas, cuya intensidad no varía en función de las necesidades de comunicación social.
4. Frecuentes repeticiones de palabras monosilábicas, palabras fragmentadas y repeticiones, acompañadas de un CI límite.
5. Un trastorno de la fluidez normal y de la estructuración temporal del habla inapropiada para la edad del sujeto.

48. Según la CIE 10 el autismo infantil es:

1. Un trastorno generalizado del desarrollo con un tipo de comportamiento anormal que afecta a la interacción social y a la comunicación, que se manifiesta generalmente después de los tres años.
2. Una ausencia masiva de respuestas a las emociones de los demás o un comportamiento que no se amolda al contexto social, con un nivel cognitivo normal.
3. Un trastorno del desarrollo y un tipo de comportamiento anormal que afecta a la interacción social, con actividades repetitivas y restrictivas, que se manifiesta generalmente antes de los tres años.
4. Una alteración cualitativa de la interacción social, de la comunicación y del comportamiento, secundarias a una lesión neurológica.
5. Un trastorno específico del desarrollo que cursa con múltiples síntomas como repetición de actividades rutinarias, incapacidad para desarrollar relaciones con los compañeros, preocupaciones estereotipadas, etc., que puede aparecer a cualquier edad.

49. El trastorno de Rett se caracteriza por:

1. Un periodo perinatal y un desarrollo psicomotor normal durante los primeros 5 meses de vida, a partir de los cuales se produce una pérdida de habilidades adquiridas y alteraciones de la coordinación motora y del

lenguaje, sin alteraciones en el nivel cognitivo.

2. Una desaceleración del crecimiento craneal, pérdida de habilidades adquiridas, mala coordinación de la marcha y afectación grave del lenguaje, después de un periodo de desarrollo normal, que se presenta fundamentalmente en varones.
3. Una afectación grave del desarrollo psicomotor, movimientos manuales estereotipados y alteración grave del lenguaje expresivo y receptivo, con retraso mental, que se da desde el nacimiento.
4. Un periodo perinatal y un desarrollo psicomotor normal durante los primeros 5 meses de vida, a partir de los cuales se produce una pérdida de habilidades adquiridas y alteraciones de la coordinación motora y del lenguaje.
5. Alteración grave o ausencia de lenguaje, movimientos estereotipados, dificultades en el contacto social y pérdida de capacidades manuales adquiridas, que se puede presentar a cualquier edad.

50. Según el DSM IV el trastorno desintegrativo infantil reúne las siguientes características:

1. Tras los primeros 2 años de vida, pero antes de los 5, se produce una marcada regresión en múltiples áreas, lenguaje, habilidades sociales, control esfinteriano, actividades e intereses restringidos y estereotipados, asociados generalmente a retraso mental grave.
2. Tras los primeros 2 años de vida se produce una marcada regresión en múltiples áreas, lenguaje, habilidades sociales, control esfinteriano, actividades e intereses restringidos y estereotipados, asociados generalmente a retraso mental grave.
3. Después de un desarrollo normal, de duración indeterminada, se produce una pérdida clínica significativa de habilidades previamente adquiridas, control esfinteriano, alteraciones del comportamiento, etc., a excepción del lenguaje que queda conservado.
4. Pérdida importante y progresiva de capacidades previamente adquiridas, especialmente en el área del comportamiento social y la comunicación, que puede aparecer en cualquier periodo del desarrollo evolutivo.
5. Desintegración progresiva de las habilidades adquiridas en lenguaje, comunicación, comportamiento social y control esfinteriano, que se produce entre el séptimo mes y los dos años de edad.

51. Según la CIE 10 las características principales del trastorno de la actividad y de la atención son:

1. Cambio frecuente y permanente de actividad e interrupción intempestiva en la realización de

tareas, asociados a un trastorno de ansiedad grave.

2. Incapacidad para mantener la atención en una tarea determinada, distracciones sensoriales y perceptivas y cambios en la actividad o en la comunicación, que se producen en varios contextos.
3. Impulsividad que se manifiesta por impaciencia, dificultad para aplazar respuestas o dar respuestas precipitadas, violación de las normas y baja tolerancia a la frustración, que se producen en varios contextos.
4. Inquietud excesiva y dificultades para mantener la atención en la ejecución de tareas, asociadas generalmente a un CI límite.
5. Una interrupción prematura de la ejecución de tareas con un cambio frecuente de actividad, acompañada de una inquietud excesiva para la edad del sujeto.

52. Según el DSM IV el trastorno disocial se define como:

1. Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos de otras personas o normas sociales básicas, independientemente de la edad del sujeto.
2. Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos de otras personas o normas sociales fundamentales, propias de la edad del sujeto.
3. Un patrón de comportamiento desajustado en el que se producen agresiones a personas, destrucción de las propiedades y violaciones graves de normas.
4. Un comportamiento repetitivo y persistente que se caracteriza por la violación grave de normas básicas, robos y destrucción de la propiedad, con un déficit de atención asociado.
5. Pautas de comportamiento de carácter agresivo, provocador y opositor, con violaciones graves de normas y destrucción de la propiedad, normalmente asociados a ligero retraso mental.

53. Las características principales del trastorno negativista desafiante según el DSM IV son:

1. Un patrón recurrente de comportamiento desobediente y hostil con accesos de cólera, discusiones frecuentes con adultos y sentirse fácilmente molesto por los otros, en el transcurso de una perturbación del estado de ánimo.
2. Un patrón repetitivo de conducta provocador y hostil con agresiones hacia las personas, destrucción de propiedades, etc., con un deterioro significativo del rendimiento académico.
3. Un patrón recurrente de comportamiento

desobediente y hostil con accesos de cólera, discusiones frecuentes con adultos, negativa a cumplir las normas y sentirse fácilmente molesto por los otros.

4. Un comportamiento persistente y repetitivo de agresiones y discusiones con los adultos, desobediencia, accesos de cólera y sentimientos de rencor o venganza, junto con una perturbación importante de la comprensión del lenguaje.
5. Un patrón de conducta que oscila entre la negativa a cumplir las normas, desobediencia y negativismo y una actitud agresiva con accesos de cólera, agresiones a las personas y robos.

54. El trastorno de pica se caracteriza por:

1. La ingestión persistente de sustancias no nutritivas en niños con inteligencia normal.
2. La ingestión persistente de sustancias no nutritivas en niños con retraso mental.
3. La ingestión de sustancias no nutritivas que se produce en presencia de adultos distintos a los que habitualmente cuidan al niño.
4. La ingestión persistente de sustancias no nutritivas.
5. La ingestión de sustancias no alimenticias con regurgitación y nueva masticación repetidas.

55. El trastorno de rumiación según el DSM IV consiste en:

1. La regurgitación y nueva masticación repetidas de alimento de forma aparentemente voluntaria, en el transcurso de una anorexia nerviosa.
2. La regurgitación y nueva masticación de alimentos que se da en la primera infancia.
3. La regurgitación y nueva masticación de alimento asociada a reflujo esofágico.
4. La regurgitación y nueva masticación repetidas de alimento, horas después de la ingesta.
5. La regurgitación y nueva masticación repetidas de alimento de forma aparentemente voluntaria.

56. El trastorno de la ingestión alimentaria de la infancia se define como:

1. Una incapacidad persistente para comer adecuadamente que se manifiesta por una incapacidad significativa para ganar peso o por una pérdida de peso, cuyo inicio es posterior a los 6 años.
2. Una incapacidad persistente para comer adecuadamente que se manifiesta por una incapacidad significativa para ganar peso o por una pérdida de peso, cuyo inicio es anterior a los 6 años.
3. Una dificultad persistente para comer

adecuadamente con pérdida de peso o incapacidad para ganar peso, asociada a un reflujo esofágico.

4. Un rechazo permanente del alimento con pérdida de peso o incapacidad para ganar peso, que se da con independencia de los adultos que cuidan habitualmente al niño.
5. Un rechazo permanente y caprichoso del alimento acompañado o no por regurgitación, sin pérdida significativa de peso.

57. El trastorno de la Tourette reúne las siguientes características:

1. Tics motores múltiples y uno o más tics vocales que aparecen de forma simultánea y cuyo inicio es anterior a los 10 años.
2. Tics motores múltiples y uno o más tics vocales que pueden aparecer simultáneamente o en diferentes periodos, con un inicio anterior a los 18 años.
3. Tics motores múltiples y uno o más tics vocales que aparecen en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo.
4. Tics motores múltiples y uno o más tics vocales que pueden aparecer simultáneamente o en diferentes periodos y que no conllevan deterioro significativo del rendimiento académico.
5. Tics motores múltiples y uno o más tics vocales que conllevan un significativo deterioro del rendimiento académico y que suelen remitir espontáneamente en la adolescencia.

58. Según la CIE 10 la enuresis es un trastorno consistente en:

1. La emisión involuntaria de orina, durante el día o la noche, en niños mayores de 5 años o con una edad mental superior a 4.
2. La emisión involuntaria de orina, durante el día o la noche, en niños menores de 5 años o con una edad mental inferior a 4.
3. La emisión involuntaria o a veces intencionada de orina, durante el día o la noche, en una edad en la que ya se ha superado el control de esfínteres.
4. La emisión repetida de orina de forma involuntaria, diurna o nocturna, que se presenta siempre de forma aislada.
5. La emisión repetida e involuntaria de orina, durante el día o la noche, secundaria a un trastorno neurológico.

59. La CIE 10 define el trastorno de ansiedad de separación de la infancia como:

1. Una preocupación excesiva e injustificada centrada en la separación de personas significativas a las que el niño está vinculado, en un cuadro de alteración generalizada del

desarrollo.

2. Un temor exagerado y persistente a la separación de personas a las que el niño está vinculado, que se presenta en situaciones específicas.
3. Una preocupación excesiva e injustificada centrada en la separación de personas significativas a las que el niño está vinculado.
4. Una ansiedad persistente y excesiva a la separación de personas significativas a las que el niño está vinculado, que se inicia a cualquier edad pero siempre antes de la adolescencia.
5. Una preocupación excesiva y rechazo persistente a separarse de personas significativas, como parte de una ansiedad generalizada ante múltiples situaciones.

60. Según el DSM IV el mutismo selectivo consiste en:

1. Una incapacidad persistente de hablar en cualquier tipo de situaciones, lo cual interfiere en el rendimiento académico y en las relaciones sociales.
2. Una incapacidad permanente de hablar en situaciones sociales específicas, a pesar de hacerlo en otras, que no interfiere con el rendimiento escolar o las relaciones sociales.
3. Una imposibilidad permanente de hablar en determinadas situaciones sociales, asociada a una alteración del lenguaje receptivo-expresivo.
4. Una incapacidad persistente de hablar en situaciones sociales específicas, a pesar de hacerlo en otras.
5. Una imposibilidad persistente de hablar en determinadas situaciones asociada a un trastorno de tipo psicótico.

61. El término “aproxexia” se utiliza en psicopatología para indicar:

1. Atención fatigada o cansada.
2. Estrechamiento de la atención.
3. Orientación de la consciencia hacia algo nuevo.
4. Distraibilidad intensa, ausencia de atención.
5. Atención inestable.

62. Cuando una persona está tan concentrada en algo (por ej., en solucionar un problema) que no presta atención consciente a otro estímulo o inputs que no estén directamente relacionados con el objeto de su atención, es posible que presente la anomalía atencional denominada:

1. Laguna temporal.
2. Visión en túnel.
3. Ausencia mental.
4. Hipervigilancia.
5. Disposición fragmentada para la respuesta.

63. **La disminución del grado de vigilancia al realizar una tarea depende, entre otras cosas, de:**
1. La novedad de la tarea.
 2. La dificultad de la tarea.
 3. El aumento de la probabilidad de que aparezcan señales nuevas.
 4. La disminución de la probabilidad de que aparezcan señales nuevas.
 5. La memoria del sujeto.
64. **Según la teoría de la atención auto-focalizada, cuando un deprimido centra o enfoca la atención sobre sí mismo, es muy probable que:**
1. Aumente su autoestima.
 2. Disminuya su capacidad para evaluar su rendimiento.
 3. Persista en la tarea tras una experiencia inicial de fracaso.
 4. Aumente su tendencia a realizar atribuciones internas ante un éxito.
 5. Aumente su tendencia a realizar atribuciones internas ante un fracaso.
65. **Cuando una persona se halla en un estado de hipervigilancia general, es muy probable que además presente:**
1. Distraibilidad elevada.
 2. Disposición fragmentada para la respuesta.
 3. Elevación del nivel de auto-conciencia.
 4. Lagunas temporales.
 5. Ausencias mentales.
66. **Cuando decimos que alguien tiene una experiencia perceptiva nueva que no se fundamenta en estímulos realmente existentes fuera del individuo, aludimos a:**
1. Una ilusión.
 2. Una dismegalopsia.
 3. Una pareidolia.
 4. Una alucinación.
 5. Una dismorfopsia.
67. **Bajo los efectos de la mescalina, Antonio decía que veía sus manos enormes, y como alejadas de su cuerpo. Antonio padecía:**
1. Una alucinación refleja.
 2. Una alucinación extracampina.
 3. Una metamorfopsia.
 4. Una ilusión.
 5. Una sinestesia.
68. **Indique en cuál de los siguientes trastornos mentales, NO se experimentan alucinaciones:**
1. Manía.
 2. Depresión mayor.
 3. Esquizofrenia.
 4. Hipocondría.
 5. Histeria (trastorno de conversión).
69. **Las formas más frecuentes de presentación de las pseudoalucinaciones, son :**
1. Visual y táctil.
 2. Táctil y gustativa.
 3. Olfativa y gustativa.
 4. Auditiva y visual.
 5. Auditiva y táctil.
70. **Señale en cuál de las siguientes situaciones o entidades las pérdidas de memoria NO se pueden catalogar como amnesia retrógrada:**
1. En la amnesia posterior a la aplicación de terapia electroconvulsiva.
 2. En la amnesia posterior a un traumatismo craneoencefálico.
 3. En el síndrome de Korsakoff.
 4. En la criptoamnesia.
 5. En la enfermedad de Alzheimer.
71. **Cada vez que su hijo tosía, Luisa sentía un intenso dolor en el pecho que atribuía a la tos de su hijo. Luisa sufría:**
1. Una pseudoalucinación.
 2. Una auto-metamorfopsia.
 3. Una percepción delirante.
 4. Una alucinación funcional.
 5. Una alucinación refleja.
72. **La estimulación escasa o poco estructurada, continua, y de baja intensidad:**
1. Aumenta la probabilidad de que se experimenten alucinaciones.
 2. Disminuye la probabilidad de que se experimente alucinaciones.
 3. No influye en la aparición de alucinaciones.
 4. Es incompatible con la experiencia alucinatoria.
 5. Produce distorsiones perceptivas en todas las modalidades sensoriales, pero no alucinaciones.
73. **Los trastornos de memoria que de manera inequívoca presentan todas las personas que padecen un síndrome amnésico, afectan a:**
1. La memoria operativa.
 2. La amnesia retrógrada episódica.
 3. La amnesia anterógrada.
 4. La amnesia retrógrada semántica.
 5. El reconocimiento de caras.
74. **En la amnesia histórica (o disociativa), se produce:**

1. Amnesia anterógrada repentina de tipo episódico.
 2. Pérdida repentina de memoria autobiográfica.
 3. Pérdida gradual de recuerdos personales.
 4. Amnesia retrógrada gradual de tipo semántico.
 5. Amnesia anterógrada repentina de tipo semántico.
75. **Cuando un paciente proporciona respuestas con mayor duración de lo adecuado teniendo en cuenta la información que proporciona y utiliza un lenguaje vago, repetitivo y estereotipado, presenta un trastorno del pensamiento denominado:**
1. Alogia.
 2. Esquizoafasia.
 3. Fuga de ideas.
 4. Resonancias.
 5. Circunstancialidad.
76. **¿Qué alteración padece una persona que cree que sus pensamientos no son suyos sino que se los ha introducido en la mente una fuerza exterior e irresistible?:**
1. Idea obsesiva.
 2. Idea delirante de negación.
 3. Fuga de ideas.
 4. Idea delirante de control.
 5. Eco del pensamiento.
77. **Las hiperestesias consisten en un incremento anormal de:**
1. La percepción de la intensidad de los estímulos.
 2. La percepción del tamaño de los estímulos.
 3. La aglutinación perceptiva.
 4. La integración de la percepción.
 5. La percepción de pareidolias.
78. **¿Cuál de las dimensiones que se enumeran hace referencia al mantenimiento del delirio a lo largo del tiempo, a pesar de las evidencias en contra?:**
1. Plausibilidad.
 2. Preocupación.
 3. Fijeza.
 4. Apoyo cultural/social.
 5. Intensidad de la convicción.
79. **Indique qué tipo de delirio de los que se relacionan es más frecuente en el trastorno depresivo mayor:**
1. De grandeza.
 2. De influencia.
 3. De Clerembault.
 4. Nihilista.
 5. De celos.
80. **¿A qué trastorno corresponde la siguiente definición: “Patrón de habla alterado, con predominio de falta de ritmo y fluidez, formas extrañas de acentuación y entonación, duración excesiva de la tensión silábica, distribución anormal de las pausas, y lentitud en la producción del habla”?:**
1. Disfemia.
 2. Retraso simple del habla.
 3. Afasia expresiva.
 4. Disfasia expresiva.
 5. Literalidad.
81. **La pérdida de la capacidad para modular el estado afectivo se denomina:**
1. Frialidad afectiva.
 2. Rigidez afectiva.
 3. Labilidad afectiva.
 4. Paratimia.
 5. Ambivalencia afectiva.
82. **Indique cuál de los síntomas que se enumeran NO se suele asociar a la agitación psicomotora:**
1. Fuga de ideas.
 2. Estado de ánimo ansioso, colérico o eufórico.
 3. Hipoactivación psíquica y motora.
 4. Estado confusional.
 5. Agresividad potencial.
83. **Cuando una crisis convulsiva sólo se produce estando el paciente acompañado por terceros y su terminación se produce de manera lenta y progresiva, es muy probable que nos hallemos frente a:**
1. Una epilepsia tipo “gran mal”.
 2. Una epilepsia “pequeño mal”.
 3. Una histeria de conversión.
 4. Un delirio hipocondríaco.
 5. Un delirium tremens.
84. **La repetición continuada e innecesaria de movimientos concretos se denomina:**
1. Ecosíntoma.
 2. Flexibilidad cérea.
 3. Espasmo profesional.
 4. Estereotipia.
 5. Tic.
85. **Las hipomimias se suelen observar sobre todo en:**
1. Las demencias.
 2. La esquizofrenia.
 3. El trastorno esquizoafectivo.
 4. La distimia.

5. La paranoia (trastorno delirante).
- 86. Cuando un individuo sufre más de un trastorno del Eje I, siguiendo el sistema de evaluación multiaxial del DSM IV, debemos registrar:**
1. Todos ellos.
 2. El diagnóstico principal.
 3. El motivo de consulta.
 4. Un aplazamiento hasta recoger información adicional.
 5. El diagnóstico principal y el segundo en importancia clínica únicamente.
- 87. Las características desadaptativas de personalidad que no cumplen los mínimos necesarios para constituir un trastorno de personalidad, pueden recogerse según la clasificación multiaxial del DSM IV. Indique cómo debe realizarse:**
1. Utilizando el número de código más cercano a estas características.
 2. Es preciso prescindir del registro de estas características según los criterios de la evaluación multiaxial.
 3. No debe utilizarse ningún número de código.
 4. Sólo deben indicarse los mecanismos de defensa de uso habitual.
 5. Sólo deben indicarse los mecanismos de defensa adaptativos.
- 88. El DSM IV incluye un Eje de evaluación que se refiere a las “enfermedades médicas” actuales potencialmente relevantes para la comprensión o abordaje del trastorno mental del sujeto. Estos estados, ¿cómo se contemplan en la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades-10)?:**
1. Clasificados resumidamente dentro de los trastornos clínicos inespecíficos.
 2. Clasificados fuera del capítulo “Trastornos mentales” de la CIE-10.
 3. Incluidos fuera del capítulo V de la CIE-9.
 4. Incluidos en una lista de categorías principales del Eje I.
 5. Clasificados ordenadamente entre los “Trastornos mentales” de la CIE-10.
- 89. Que un sujeto presente peligro persistente de lesionar gravemente a otros o a sí mismo o incapacidad persistente para mantener la higiene personal mínima, sin presencia de alteraciones o limitaciones físicas o ambientales que las explique, supondrá una asignación de puntuación en la Escala de Evaluación de la actividad global, según el DSM IV. Indique cuál sería la correcta:**
1. 81-90.
 2. 1-10.
 3. 31-40.
 4. 91-100.
 5. 51-60.
- 90. Según los criterios diagnósticos de Investigación de la CIE-10, deben estar presentes una serie de fenómenos en el Trastorno esquizofreniforme o de ideas delirantes orgánico, F06.2. Señale cuál de los siguientes es INCORRECTO:**
1. Deben satisfacerse los criterios generales de F06 (Otro trastorno mental debido a enfermedad, lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática).
 2. El cuadro clínico está presidido por ideas delirantes que pueden presentar grados variables de sistematización.
 3. La conciencia es clara.
 4. La memoria permanece intacta.
 5. No pueden estar presentes alucinaciones.
- 91. Los trastornos generalizados del desarrollo según el DSM-IV, se caracterizan por diversos aspectos. Indique cuál de los siguientes NO es característico de los mismos:**
1. Frecuentemente aparece perturbación grave y generalizada de habilidades para la interacción social.
 2. En general persiste una perturbación grave y generalizada de habilidades para la comunicación.
 3. Suele haber presencia de comportamientos estereotipados.
 4. Las alteraciones cualitativas de estos trastornos son impropias de la edad mental del sujeto.
 5. Las alteraciones y perturbaciones no suelen aparecer en los primeros años de vida del sujeto.
- 92. Los subtipos de esquizofrenia deben quedar definidos, según el DSM-IV, por:**
1. Los algoritmos tipificados en el diagnóstico de esquizofrenia.
 2. La sintomatología predominante del cuadro clínico que motiva la evaluación o ingresos más recientes, pudiendo cambiar con el tiempo.
 3. Las implicaciones pronósticas.
 4. Las implicaciones terapéuticas.
 5. La desaparición o el incumplimiento de los criterios para la fase activa de la esquizofrenia.
- 93. El DSM-IV dentro de los trastornos de la infancia, la niñez o la adolescencia, describe el trastorno de ansiedad por separación con una prevalencia en niños y adolescentes jóvenes en torno al 4%, resaltando la importancia de un diagnóstico diferencial para discriminarlo adecuadamente de otros trastornos específicos. Indique cuál de los siguientes NO es uno de**

estos últimos:

1. Trastorno del estado de ánimo debido a hipotiroidismo.
 2. Trastornos generalizados del desarrollo.
 3. Esquizofrenia u otros trastornos psicóticos.
 4. Trastorno de ansiedad generalizada.
 5. Trastorno disocial.
- 94. El diagnóstico diferencial más habitual respecto al delirium consiste en:**
1. Evaluar el deterioro de la memoria.
 2. Establecer los procedimientos de tipificación para cada tipo de delirium.
 3. Atender al grado y cualidad de las ideas delirantes.
 4. Establecer el pronóstico, sin considerar la etiología.
 5. Establecer si el sujeto padece una demencia en lugar de un delirium.
- 95. Si el delirium se sobreañade a una demencia previa debida a enfermedad médica, ¿qué diagnóstico debemos realizar, según el DSM-IV?:**
1. No se diagnostica demencia, queda incluida en el diagnóstico del delirium actual.
 2. Deben realizarse ambos diagnósticos.
 3. Se diagnostica únicamente la demencia.
 4. Se diagnostica únicamente la demencia, sólo si establecemos la etiología.
 5. No se diagnostica ninguno, se establece únicamente el mecanismo fisiológico por el que la demencia se estima etiológicamente relacionada con enfermedad médica.
- 96. La rapidez en responder a un estímulo (latencia de respuesta o tiempo de reacción) mejora cuando dicho estímulo va precedido de intervalos preparatorios regulares. Esta regla es de aplicación común para todas las personas, excepto para quienes padecen:**
1. Trastorno de pánico.
 2. Depresión
 3. Esquizofrenia.
 4. Fobias específicas.
 5. Hipocondría.
- 97. Los Criterios diagnósticos de investigación de los trastornos mentales y del comportamiento de la CIE-10 plantea como criterio de exclusión más frecuente en los trastornos psicóticos agudos y transitorios:**
1. La ausencia de enfermedad orgánica-cerebral o de perturbaciones metabólicas graves que afecten al Sistema Nervioso Central.
 2. La presencia de perplejidad.
 3. La existencia de déficits de atención y concentración que no satisfacen criterios para un síndrome confusional orgánico.
- 98. ¿Qué alteración padece un individuo que cree que una persona importante en su vida (por ejemplo, su hija), no es realmente ella, sino que su cuerpo está siendo ocupado por un impostor, aunque reconoce que tiene la misma apariencia física?:**
1. Síndrome de Capgras o Delirio de Sosias.
 2. Alucinación visual extracampina.
 3. Alucinación negativa.
 4. Criptoamnesia.
 5. Delirio de persecución.
- 99. Si aparecen síntomas depresivos en el curso de un trastorno psicótico crónico, ¿ha de establecerse un diagnóstico independiente de trastorno distímico?:**
1. No, si aparecen con anterioridad al trastorno psicótico.
 2. No, si aparecen los síntomas depresivos únicamente en el curso del trastorno psicótico.
 3. Sí, en todos los casos.
 4. Sí, si se incluyen las fases residuales.
 5. Queda sujeto al criterio del clínico.
- 100. ¿Qué trastornos psicomotores se corresponden con la siguiente definición: “Movimientos de corto recorrido con oscilaciones finas y rápidas de las extremidades distales de los dedos, que suelen desaparecer o atenuarse con control voluntario o ante el inicio de alguna actividad intencional”?:**
1. Temblores posturales.
 2. Temblores de reposo o parkinsonianos.
 3. Temblores intencionales.
 4. Tics.
 5. Espasmos.
- 101. La paciente relata que en situaciones como fiestas, reuniones o actividades de grupo siente mucho miedo a comportarse de forma ridícula, humillante y entonces siente una sensación de ahogo y sequedad de boca, miedo a vomitar y a orinar, sintiéndose emocionalmente muy mal. Todo ello aparece únicamente en las situaciones descritas o al pensar en ellas. El diagnóstico correcto sería según la CIE-10:**
1. Fobia específica.
 2. Fobia social.
 3. Agorafobia.
 4. Otro trastorno de ansiedad fóbica.
 5. Trastorno de ansiedad fóbica sin

especificación.

102. Acude a consulta derivado desde el servicio de urgencias donde fue atendido hace un mes, una vez más por crisis de angustia completa. A pesar de las exploraciones médicas repetidas y diversas que descartan patología orgánica, teme la existencia de una enfermedad coronaria no diagnosticada que pueda poner en peligro su vida, por lo que vive una tensión y temor constantes. Refiere que cree estar volviéndose loco y que, en cualquier caso, estas inesperadas crisis muestran bien a las claras su debilidad emocional. Indique cuál sería el diagnóstico correcto:

1. Crisis de angustia recidivantes.
2. Trastorno de angustia sin agorafobia.
3. Trastorno de angustia con agorafobia.
4. Fobia inespecífica.
5. Trastorno de ansiedad generalizada.

103. Un individuo relata que se siente obsesionado por un pensamiento blasfemo concreto, no deseado pero que surge cotidianamente pese a su voluntad de oposición fundamentada explícitamente en su condición religiosa. La manera de compensarlo es, absurdamente, contando cien veces del 1 al 10 y del 10 al 1 cada vez que el pensamiento surge, lo que le ocupa un tiempo notable y le dificulta la concentración para otras actividades. Indique el trastorno que sufre siguiendo el DSM-IV:

1. Neurosis obsesiva.
2. Neurosis compulsiva.
3. Trastorno obsesivo-compulsivo.
4. Rumiaciones.
5. Crisis obsesiva.

104. Si un paciente presenta ansiedad clínicamente significativa, que se considera secundaria a los efectos fisiológicos de su hipertiroidismo tras buen diagnóstico médico que no se constituye como agente estresante y no aparece otro trastorno mental, si bien la sintomatología ansiosa está provocando intenso malestar emocional con deterioro relacional, según el DSM-IV estamos ante un trastorno:

1. De ansiedad generalizada leve.
2. De estrés agudo.
3. De estrés postraumático.
4. De ansiedad debido a enfermedad médica (hipertiroidismo).
5. De ansiedad inducido por sustancias.

105. Los individuos que sufren hipocondría pueden tener pensamientos intrusos sobre una enfermedad física, pero ¿pueden presentar dentro del cuadro comportamientos compulsivos asociados, como por ejemplo: demandas repetidas de explicaciones?:

1. Sí.
2. No.
3. Sólo si además presentan otras compulsiones no relacionadas con la preocupación por esa enfermedad.
4. Sólo si además presentan obsesiones no relacionadas con una o más enfermedades.
5. Ninguna de las anteriores.

106. Los trastornos facticios se caracterizan por síntomas físicos o psicológicos producidos intencionadamente con el fin de asumir el papel de enfermo. Indique de las siguientes características cuál es INCORRECTA:

1. No excluyen la coexistencia de síntomas físicos verdaderos.
2. No excluyen la coexistencia de síntomas psicológicos verdaderos.
3. Son distinguibles de los actos de simulación.
4. Existe necesidad en el sujeto de asumir el papel de enfermo.
5. No implica siempre la existencia de un determinado grado de psicopatología.

107. Un fotoma es:

1. Una modalidad de alucinación visual.
2. Una variante de morfolisis.
3. Una modalidad de sinestesia.
4. Un ejemplo de percepción delirante simple.
5. Un metacromía referida a la luz.

108. De las siguientes opciones, indique la respuesta INCORRECTA. En los terrores nocturnos se produce:

1. Episodios de despertar que comienzan con alguna expresión de terror.
2. Hiperactividad vegetativa.
3. Intensa ansiedad.
4. Falta de respuesta relativa.
5. Los recuerdos al despertar son vívidos.

109. Siguiendo el DSM IV, una de las siguientes características diagnósticas de la fuga disociativa (antes fuga psicógena) es INCORRECTA. Indique cuál:

1. Viajes repentinos e inesperados lejos del hogar o trabajo.
2. Incapacidad para recordar parte o la totalidad del pasado.
3. Confusión sobre la identidad personal o asunción de una nueva.
4. Está causada por efectos fisiológicos directos de una sustancia o enfermedad médica.
5. Produce malestar clínico o deterioro social o laboral o de otras áreas importantes del individuo.

110. La característica esencial del trastorno obsesivo-compulsivo es la presencia de obsesiones o compulsiones recurrentes. Indique cuál de los siguientes ítems no se cumple para las obsesiones, según el DSM IV:

1. Pensamientos o impulsos o imágenes recurrentes y persistentes.
2. Se experimentan en algún momento del trastorno como intrusos e inapropiados.
3. La persona no reconoce que sean producto de su mente.
4. Causan ansiedad o malestar clínico significativos.
1. No se reducen a simples preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida real.

111. Se tiene una variable X_i , con un número de personas en la muestra igual a n , y se genera una nueva variable Y_i a partir de los valores de X_i , siendo:

$Y_i = 2X_i + 3$, se conoce la media de X_i (que es \bar{X}). ¿Cuánto vale la media de la variable Y_i (\bar{Y})?:

1. $\bar{Y} = 2\bar{X}$.
2. $\bar{Y} = 2^n \bar{X}$.
3. $\bar{Y} = 2\bar{X} + 3$.
4. $\bar{Y} = \bar{X} + 3$.
5. $\bar{Y} = 2^n \bar{X} + 3^n$.

112. Se tiene una variable X_i , con un número de personas en la muestra igual a n . ¿Qué es el primer cuartil (Q_1) de la variable X_i ?:

1. Es la suma de los valores de X_i dividida entre

$$4: Q_1 = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{4}.$$

2. Es la cuarta parte de n : $Q_1 = \frac{n}{4}$.
3. Es la suma de los valores de los n primeros naturales dividida entre 4:

$$Q_1 = \frac{1 + 2 + \dots + n - 1 + n}{4}.$$
4. Es el máximo valor de la variable X_i dividido entre 4: $Q_1 = \frac{\text{Máx}(X_i)}{4}$.
5. Es el valor de X_i que deja por debajo a la cuarta parte de la muestra.

113. Se tiene una variable X_i , con un número de personas en la muestra igual a n . ¿Cuánto vale la suma de las puntuaciones diferenciales de la

variable X_i $\left[\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X}) \right]$?:

1. $\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X}) = n$.
2. $\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X}) = \bar{X}$.
3. $\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X}) = n\bar{X}$.
4. $\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X}) = 0$.
5. $\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X}) = \sum_{i=1}^n (X_i)$.

114. Se tiene una variable X_i , con un número de personas en la muestra igual a n , se tipifica cada valor de X_i en su correspondiente valor z_i . ¿Cuánto vale la media de las puntuaciones típicas, \bar{z} ?:

1. $\bar{z} = 1$.
2. $\bar{z} = n$.
3. $\bar{z} = 0$.
4. $\bar{z} = \bar{X}$.
5. $\bar{z} = s_x$.

115. Dada la ecuación de regresión:

$$Y_i = A + B \cdot X_i + e_i$$

¿Cuánto vale la correlación entre la variable X_i y los errores de pronóstico e_i (r_{Xe})?:

1. $r_{Xe} = 0$.
2. $r_{Xe} = -1$.
3. $r_{Xe} = +1$.
4. $r_{Xe} = 0,5$.
5. $r_{Xe} =$ Depende de cada ecuación.

116. Se miden dos variables (X_i e Y_i) en los mismos individuos. La correlación lineal de Pearson entre las dos variables es r_{XY} ; se realizan las siguientes transformaciones:

$$U_i = 2 X_i + 3$$

$$V_i = 4 Y_i + 1$$

¿Cuánto vale la correlación entre las nuevas variables U_i y V_i (r_{UV})?:

1. $r_{UV} = r_{XY} + 3 + 1$.
2. $r_{UV} = 2 \cdot 4 \cdot r_{XY}$.
3. $r_{UV} = 2 \cdot 4 \cdot r_{XY} + 3 + 1$.
4. $r_{UV} = 3 \cdot 1 \cdot r_{XY}$.
5. $r_{UV} = r_{XY}$.

117. El valor de la correlación lineal de Pearson (r_{XY}) entre las variables X_i e Y_i , ¿qué valores puede tomar?:

1. Puede tomar cualquier valor.

2. Vale entre 0 y +1.
3. Vale entre 0 y -1.
4. Vale entre -1 y +1.
5. Vale entre 0 y 100.

118. ¿Cuánto vale la correlación de Pearson de una variable (X_i) consigo misma (r_{XX})?:

1. $r_{XX} = 1$.
2. $r_{XX} = 0$.
3. $r_{XX} = -1$.
4. $r_{XX} = 0'50$.
5. $r_{XX} = -0'50$.

119. Revisar el contestador automático es un ejemplo de conducta sometida a un programa de reforzamiento:

1. De duración.
2. De razón variable.
3. De intervalo fijo.
4. De intervalo variable.
5. De intervalo con márgenes limitados.

120. En una investigación longitudinal se mide la variable Y en una muestra de n niños en el momento 1 ($Y_{i,1}$), y también se mide la misma variable Y en el momento 2 ($Y_{i,2}$), se calcula la media de $Y_{i,1}$ (\bar{Y}_1), la media de $Y_{i,2}$ (\bar{Y}_2), y la correlación entre $Y_{i,1}$ e $Y_{i,2}$ ($r_{1,2}$). Se calcula la variable "ganancia" de cada niño como la diferencia entre la puntuación en el momento 2 y en el momento 1:

$$G_i = Y_{i,2} - Y_{i,1}$$

¿Cuánto vale la media de la variable "ganancia" (\bar{Y}_G)?:

1. $\bar{Y}_G = \bar{Y}_2 + \bar{Y}_1$.
2. $\bar{Y}_G = \bar{Y}_2 - \bar{Y}_1$.
3. $\bar{Y}_G = \bar{Y}_2 + \bar{Y}_1 - r_{1,2}$.
4. $\bar{Y}_G = \bar{Y}_2 - \bar{Y}_1 + r_{1,2}$.
5. $\bar{Y}_G = \bar{Y}_2 + \bar{Y}_1 - 2 \cdot r_{1,2}$.

121. Se tiene una variable X_i , con un número de personas en la muestra igual a n, se tipifica cada valor de X_i en su correspondiente valor z_i . ¿Cuánto vale la varianza de las puntuaciones típicas, s_z^2 ?:

1. $s_z^2 = 1$.
2. $s_z^2 = n$.
3. $s_z^2 = 0$.
4. $s_z^2 = \bar{X}$.
5. $s_z^2 = s_X^2$.

122. Dada la ecuación de regresión:
 $Y_i = A + B \cdot X_i + e_i$
¿cuál es la variable independiente (VI)?:

1. VI: Y_i .
2. VI: A.
3. VI: B.
4. VI: X_i .
5. VI: e_i .

123. En una ecuación de regresión:
 $Y_i = A + B \cdot X_i + e_i$
¿dónde se representa la variable X en una plano cartesiano?:

1. En el eje de ordenadas.
2. En el eje ortogonal.
3. En el eje oblicuo.
4. En el eje bisectriz.
5. En el eje de abscisas.

124. En una ecuación de regresión:
 $Y_i = A + B \cdot X_i + e_i$
¿cuál es la pendiente de esa ecuación?:

1. Y_i .
2. A.
3. B.
4. X_i .
5. e_i .

125. Dada la ecuación de regresión:
 $Y_i = A + B \cdot X_i + e_i$
¿cuál es la variable dependiente (VD)?:

1. VD: Y_i .
2. VD: A.
3. VD: B.
4. VD: X_i .
5. VD: e_i .

126. ¿Cuál es el mecanismo por el que, según Wolpe, se explicaba la eficacia de la desensibilización sistemática?:

1. Habitación máxima.
2. Habitación dual.
3. Inhibición recíproca.
4. Extinción.
5. Cambio cognitivo.

127. Un alumno obtiene en un test una puntuación típica igual a $-0'25$ ($z_i = -0'25$). ¿Qué significa este dato?:

1. Que deja por debajo de sí al 25% de los valores de ese test en la muestra estudiada.
2. Que deba por debajo de sí al 75% de los valores de ese test en la muestra estudiada.
3. Que el valor directo de esa puntuación es el de la media multiplicada por 0'25.

4. Que la posición relativa de esa puntuación es de 0,25 desviaciones típicas por debajo de la media.
5. Que la posición relativa de esa puntuación es de 0,25 desviaciones típicas por encima de la media.

128. Si reforzamos a un chico al final de la clase en el caso de que haya intervenido siempre y cuando no haya excedido la cantidad de cuatro intervenciones, estamos aplicando la técnica de:

1. Reforzamiento diferencial de tasas bajas de respuesta limitada.
2. Reforzamiento diferencial de tasas bajas de respuesta espaciada.
3. Reforzamiento diferencial de respuesta cero.
4. Reforzamiento diferencial de respuestas incompatibles.
5. Reforzamiento diferencial de otras conductas.

129. Un psicólogo trabaja en un laboratorio psicofarmacológico. Ha de realizar un tratamiento “placebo”. ¿Qué es un tratamiento “placebo”?:

1. Es un grupo que no recibe ningún tratamiento de Variable Independiente (VI).
2. Es un grupo que no recibe tratamiento, pero se opera con él como si lo recibiese.
3. Es un grupo que recibe un tratamiento de VI.
4. Es un grupo que recibe una mezcla de tratamientos e VI.
5. Es un grupo tratado por el investigador, pero éste no sabe qué tratamiento da.

130. Un psicólogo, que trabaja en un centro de salud, desea comprobar si la esquizofrenia guarda relación con el género de los pacientes. Organiza una tabla de contingencia de 2 X 2:

	Esquizofrénico	No esquizofrénico
Hombre	f_1	f_2
Mujer	f_3	f_4

para ello, revisa todos los expedientes de las personas que han pasado por el centro de salud y contabiliza la correspondiente frecuencia (f_j) en cada casilla.

¿Qué tipo de prueba estadística es más adecuada para comprobar el objetivo de investigación?:

1. Una prueba de “t” de Student-Fisher.
2. Una prueba de análisis de la avanzada de Fisher.
3. Una prueba de correlación de Spearman (r_s).
4. Una prueba de correlación de Pearson (r_{XY}).
5. Una prueba de chi-cuadrado (χ^2).

131. Existen tres tipos de métodos de investigación principales: el experimental, el comparativo y el

de observación natural. El enfoque diferencial:

1. Sólo puede utilizar, dadas sus características, el método comparativo.
2. Puede utilizar los tres, pero, por sus características, utiliza el método comparativo más frecuentemente.
3. Dadas sus características puede utilizar el método comparativo y el de observación natural, pero no el experimental.
4. Sólo puede utilizar, dadas sus características, el método comparativo y el experimental.
5. Dadas sus características puede utilizar el método experimental y el de observación natural, pero no el comparativo.

132. Según el trabajo clásico y todavía válido en muchos aspectos de Maccoby y Jacklin sobre diferencias entre sexos, ¿cuál es el porcentaje máximo que aparece de varianza explicada por el sexo en las diferencias bien establecidas (por ejemplo, en aptitudes verbales y visoespaciales)?:

1. El 1%.
2. El 10%.
3. El 5%.
4. El 0,5%.
5. El 15%.

133. ¿Qué relación se desprende de los estudios sobre las relaciones entre Dependencia-Independencia de campo y psicopatología? (DC = Dependientes de Campo, IC = Independientes de Campo)::

1. Que los DC muestran mayor proclividad a los síntomas depresivos y los IC a los paranoides.
2. Que estos estilos cognitivos no muestran relación con diferencias en la psicopatología.
3. Que los DC son más proclives a desarrollar psicopatología que los IC.
4. Que los DC son más proclives a desarrollar psicopatología relacionadas con delirios de grandeza que los IC.
5. Que los DC son más proclives a dirigir la expresión de la agresividad hacia el exterior.

134. El enfoque diferencial en el estudio del comportamiento humano:

1. Tiene como objetivo describir las diferencias cuantitativas.
2. Utiliza fundamentalmente un enfoque ideográfico cuando estudia el comportamiento humano.
3. No incluye el estudio de las diferencias intraindividuales.
4. No incluye el estudio de la situación para explicar las diferencias encontradas en conducta.
5. Busca extraer y formular regularidades en el

comportamiento, adaptando el nivel de generalidad de las leyes a su objeto, el estudio de las diferencias individuales.

135. Se considera que Wundt es el “padre” del enfoque general en el estudio del comportamiento humano, mientras que Galton lo es del enfoque diferencial. Sus métodos e intereses tienen bastante en común, pero también muestran algunas diferencias. Una de las más significativas sería la siguiente:

1. La referencia para Wundt es la Física, con el paradigma básico de la ciencia como conocimiento que no necesita tener aplicación directa, mientras que para Galton es la Biología, que basa la importancia del conocimiento científico en su utilidad.
2. Wundt utiliza el método hipotético deductivo, Galton el asociacionismo.
3. Wundt pretende formular leyes, Galton estudia casos individuales.
4. Wundt utiliza el asociacionismo como método de estudio, Galton la introspección.
5. Wundt tiene una concepción biologicista del psiquismo humano, Galton una concepción mentalista.

136. ¿Cuáles son las tres dimensiones que constituyen el modelo de personalidad de Eysenck?:

1. Introversión/Extraversión, Impulsividad/Control y Neuroticismo/Estabilidad Emocional.
2. Introversión/Extraversión, Agresión/Hostilidad y Neuroticismo/Control.
3. Introversión/Extraversión, Surgencia/cordialidad y Psicoticismo.
4. Introversión/Extraversión, Neuroticismo/Estabilidad emocional y Psicoticismo/Control de impulsos.
5. Introversión/Extraversión, Estabilidad emocional y Apertura a la experiencia.

137. El rasgo y el estilo son categorías de clasificación relacionadas con la persona. Ambos comparten características, pero también diferencias. Una de las diferencias fundamentales se refiere a que:

1. El rasgo es esencialmente discontinuo, mientras que los estilos son dimensiones continuas.
2. Los rasgos son unipolares, mientras que los estilos son bipolares.
3. Los rasgos se refieren a aspectos no cognitivos de la persona, mientras que los estilos hacen referencia a los aspectos cognitivos.
4. El rasgo se refiere, en muchos casos, a un espectro de conducta relativamente restringido, mientras que el estilo abarca un

abanico de conductas mucho más amplio, incluyendo aspectos cognitivos y conativos.

5. El rasgo tiene siempre un polo positivo, mientras que el estilo no.

138. ¿En qué se diferencian claramente los sujetos monolingües de los bilingües, a partir de las investigaciones realizadas?:

1. Los bilingües tienen peores puntuaciones en los tests verbales de inteligencia.
2. Los bilingües muestran un peor rendimiento académico cuando se comparan con pares monolingües.
3. Los monolingües muestran un ritmo más lento en la adquisición del lenguaje.
4. Hay un predominio mayor de trastornos de personalidad leves entre los bilingües.
5. Los bilingües muestran una mayor flexibilidad cognitiva y una organización aptitudinal diferente a la de los monolingües.

139. Una de las conclusiones del estudio longitudinal de Terman sobre superdotados es que:

1. En los tests de rendimiento no suele haber diferencias con los sujetos del grupo control.
2. Los superdotados muestran superioridad física, en muy diversos parámetros, sobre los sujetos del grupo control.
3. No hay diferencias en su nivel de interés con respecto al grupo control.
4. No se diferencian del grupo control en cuanto a posiciones profesionales alcanzadas.
5. No hay diferencias en cuanto a logros entre hombres y mujeres superdotados.

140. El enfoque multivariado es característico del enfoque diferencial en el estudio del comportamiento humano. ¿Cuál es su característica fundamental?:

1. La utilización del Análisis Factorial como técnica básica de análisis de datos.
2. El análisis de las covarianzas o correlaciones indicadoras de la amplitud de la relación entre tres o más variables.
3. Estar basado en el Análisis de Varianza.
4. La utilización de un grupo experimental y un grupo de control.
5. La ausencia de manipulación de la Variable Independiente.

141. ¿Qué son los tipos?:

1. Los rasgos que proceden de la aplicación de un método matemático-experimental concreto, el Análisis Factorial.
2. Categorías de conducta que son compartidas en diversos grados por los distintos individuos.
3. Categorías de clasificación que traspasan los dos grandes sistemas de diferenciación

individual, el cognitivo y el afectivo-motivacional.

4. Formas de agrupar a los individuos según sus semejanzas en comportamiento.
5. Categorías cognitivas que ponen el acento en el papel activo del individuo a la hora de interpretar la situación.

142. Uno de los principios básicos que plantean Binet y Simon en el desarrollo de su Escala Métrica de la Inteligencia es que:

1. La evaluación debe realizarse en contexto de laboratorio para controlar el mayor número de variables extrañas.
2. El sujeto tiene que tener tiempo libre para resolver los problemas.
3. Las distintas cuestiones deben referirse a un sólo campo de observaciones, para evitar contaminación.
4. No deben incluirse ítems que estén relacionados con aprendizaje escolar.
5. Deben usarse tareas que se parezcan lo más posible a las tareas reales que debe realizar el sujeto.

143. ¿Qué explicaciones aceptables se han dado a las diferencias individuales en personalidad?:

1. Realmente hay tantas causas que cualquier explicación es buena.
2. Se deben al alma de cada persona.
3. Se deben a factores genéticos y/o ambientales.
4. Se deben al azar.
5. No se han dado explicaciones plausibles.

144. ¿Qué diferencia existe entre estabilidad y consistencia en la conducta individual?:

1. La estabilidad es constancia o regularidad a través de situaciones y la consistencia lo es a través del tiempo.
2. La estabilidad se refiere a estados de ánimo y la consistencia a conductas.
3. La estabilidad es constancia o regularidad a través del tiempo y la consistencia a través de situaciones.
4. La estabilidad se da en todas las personas y la consistencia sólo en algunas.
5. La estabilidad es normal y la consistencia es patológica.

145. Autoeficacia para Bandura:

1. Es toda acción dirigida a uno mismo.
2. Equivale a capacidad global, a inteligencia.
3. Equivale a autoconocimiento.
4. Es expectativa de que el resultado de las acciones propias dependerá del contexto social en que uno se halla.
5. Es percepción y expectativa de que uno es capaz de afrontar satisfactoriamente los

problemas y de alcanzar resultados reales con sus acciones.

146. El principal postulado de un análisis de la identidad personal como identidad narrativa dice que:

1. Las personas formulan narraciones acerca de ellas mismas para dar sentido a sus vidas.
2. Somos idénticos a nosotros mismos en cualquier momento de nuestra vida personal.
3. La “película” que nos montamos no tiene nada que ver con la realidad.
4. En realidad no hay una “identidad personal”.
5. La identidad está ya formada al final de la infancia.

147. ¿Tiene sentido hablar de “inconsciente” en una psicología de los procesos cognitivos?:

1. Sí, y en el mismo sentido que en psicoanálisis.
2. Sí, para referirse a procesamiento automático fuera de la conciencia actual.
3. Sí, porque nuestra conciencia tiene acceso a todos los procesos cognitivos.
4. No, porque “inconsciente” no tiene sentido más que en un enfoque psicoanalítico.
5. No, porque una psicología cognitiva se ocupa del pensamiento consciente.

148. ¿Qué se sugiere al hablar de múltiples “sí mismos” o de una familia de “yoes” en las personas?:

1. Que en cada persona hay, actualizados o posibles, varios subsistemas de uno mismo, relacionados, por ejemplo, con ámbitos distintos de comportamiento (en casa, en el trabajo, etcétera).
2. Que el “sí mismo” se origina y se desarrolla sobre todo en la familia.
3. Se habla como característica típica de la esquizofrenia; y su presencia, por tanto, debe alertar sobre un posible desarrollo psicopatológico larvado.
4. Se habla para resaltar las posibilidades dramáticas de cualquier persona, capaz de encarnar múltiples personajes en el teatro o en la ficción.
5. Realmente no tiene ningún sentido empírico, sólo literario.

149. ¿Qué significa un modelo dramático o escénico de personalidad?:

1. No tiene contenido empírico, sólo literario.
2. Que la vida es un drama.
3. Que nuestro comportamiento es como un ceremonial patético.
4. Que nos comportamos como quien recita un papel de teatro, sin apartarnos una línea del libreto.

5. Que la persona y su conducta pueden verse bajo la metáfora del actor actuando en escena.
- 150. La indefensión aprendida se hace patente cuando el sujeto:**
1. Se halla objetivamente indefenso, porque no hay relación de contingencia entre lo que hace y lo que le sucede.
 2. Se comporta como si estuviera objetivamente indefenso, aunque ahora en realidad ya no lo está.
 3. Está expuesto durante largo tiempo a unos estímulos aversivos.
 4. Está expuesto a una situación incontrolable.
 5. Es del todo dependiente de otras personas.
- 151. El modelo propuesto por Lazarus y Folkman a mediados de los 80 entiende el estrés como:**
1. Reactancia.
 2. Estímulo o cualidad de un evento o de unas circunstancias.
 3. Respuesta o reacción personal de cada cual.
 4. Relación particular estímulo-respuesta, apreciada por el sujeto como superior a sus recursos y peligrosa para su bienestar.
 5. Trastorno psicopatológico.
- 152. Por estilos atribucionales se entiende:**
1. Modos de culpabilizar a otras personas.
 2. Creencias de las personas para explicar las cosas que suceden y que a ellas les suceden.
 3. Sesgos del experimentador al atribuir los resultados de su investigación al factor hipotetizado como variable independiente.
 4. Sesgos de los profesionales al atribuir a su intervención el desarrollo favorable de un proceso de cambio.
 5. Estilos a la vez cognitivos y emotivos.
- 153. El punto de vista idiográfico se refiere a:**
1. La consideración de la persona individual, en su singularidad única.
 2. A una consideración descriptiva, de psicografía, de los patrones de comportamiento de la especie humana, por comparación con los de otras especies.
 3. El estudio de la idiocia, vista ahora como deficiencia mental severa o profunda.
 4. Leyes universales de la conducta.
 5. Características diferenciales de grupos humanos.
- 154. La teoría del aprendizaje social de Bandura subraya que:**
1. No hay elementos innatos en la personalidad.
 2. Para aprender a ser persona es preciso pasar por un aprendizaje escolar.
3. No hay leyes generales en aquel aprendizaje.
 4. El aprendizaje es un proceso de grupos, no de individuos.
 5. La personalidad se aprende en un marco social principalmente en la observación de modelos.
- 155. Por contraste con las estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción, las dirigidas al problema se caracterizan por:**
1. Ser plenamente racionales, propias del pensamiento abstracto.
 2. Abordar la adversidad objetiva para modificarla.
 3. Necesitar de larga reflexión y previa planificación.
 4. Hacer caso omiso de los propios recursos y atender sólo a la dificultad por vencer.
 5. Operar en un proceso de decisiones sucesivas con las que gradualmente se van eliminando alternativas hasta dar por ensayo y error con la opción correcta.
- 156. En el área V5 existen neuronas cuya actividad correlaciona con:**
1. La longitud de onda del estímulo visual.
 2. La orientación de línea de los contornos del estímulo.
 3. El grado de disparidad retiniana.
 4. La dirección de desplazamiento del estímulo.
 5. Las frecuencias visuales de claro-oscuro.
- 157. Los cambios neurobiológicos, que correlacionan con la conducta de adicción a psicoestimulantes se han observado fundamentalmente en:**
1. La médula espinal.
 2. Los sistemas dopaminérgicos mesolímbicos y mesocorticales y ganglios basales.
 3. Los centros simpáticos del troncoencéfalo.
 4. El hipotálamo ventromedial.
 5. El hipotálamo lateral.
- 158. Señala la asociación correcta:**
1. Parvocelular-visión del movimiento.
 2. Magnocelular-visión del color.
 3. Magnocelular-visión de la profundidad.
 4. Parvocelular-visión de la profundidad.
 5. Magnocelular-visión de la forma con color.
- 159. En la conducta sexual de la hembra ¿qué núcleo juega un papel fundamental?:**
1. El área preóptica medial.
 2. El hipocampo.
 3. El área suplementaria.
 4. El tálamo posterior.
 5. El núcleo ventromedial del hipotálamo.
- 160. ¿Dónde se encuentran las neuronas cuyos**

campos receptores corresponden a todo el campo visual contralateral y que discriminan la dirección de la mirada y los rostros?:

1. Cortex frontal lateral.
2. Cortex temporal inferior.
3. Cortex parietal superior.
4. Corteza estriada.
5. Corteza visual V4.

161. ¿En cuál de estas estructuras cerebrales al insertar un electrodo conseguimos que la rata se autoestímule?:

1. Corteza visual primaria.
2. Sustancia gris periacueductal.
3. Área tegmental ventral.
4. Núcleo intralaminar del tálamo.
5. Núcleo Parafascicular.

162. En relación con el cuerpo geniculado del tálamo, señala la alternativa correcta:

1. El cuerpo geniculado medial es parte de la vía auditiva de transmisión.
2. El cuerpo geniculado lateral es parte de la vía auditiva de transmisión.
3. El cuerpo geniculado medial es parte de la vía visual de transmisión.
4. El cuerpo geniculado lateral es parte de la vía de transmisión del olfato.
5. El cuerpo geniculado medial es parte de la vía gustativa de transmisión.

163. De las siguientes alternativas que se refieren a la etiopatogenia de la esquizofrenia ¿cuál es la alternativa verdadera?:

1. La esquizofrenia es un trastorno del desarrollo cerebral (migración neuronal).
2. No se ha podido demostrar ninguna alteración morfológica del desarrollo cerebral en la esquizofrenia.
3. No hay pruebas para el origen vírico de la esquizofrenia.
4. Hay más esquizofrénicos nacidos en verano.
5. Todas las esquizofrenias tienen una etiopatogenia hereditaria.

164. Podemos desorganizar el patrón temporal de ingesta durante 24 horas si lesionamos:

1. La corteza motora primaria.
2. La corteza motora suplementaria.
3. El hipotálamo supraóptico.
4. Los núcleos supraquiasmáticos.
5. El hipocampo.

165. Las ondas PGO:

1. Son típicas del sueño lento.
2. Son típicas del sueño REM.

3. Son típicas de ambas fases.
4. Son típicas de un EEG de esquizofrénico.
5. Se observan tras una privación de sueño lento.

166. Los barorreceptores ponen en marcha mecanismos de compensación desde:

1. El hipotálamo posterior.
2. El tracto solitario.
3. El hipotálamo lateral.
4. El cortex occipital.
5. El cerebelo.

167. La inhibición del enzima monoaminoxidasa en una sinapsis catecolaminérgica produce:

1. Disminución de la función catecolaminérgica.
2. Aumento de la función catecolaminérgica.
3. Disminución de la disponibilidad de neurotransmisor.
4. Inhibición de la tirosina hidroxilasa.
5. Inhibición de receptores postsinápticos beta-adrenérgicos.

168. ¿Qué podemos observar en algunos pacientes depresivos?:

1. Aumentos en la profundidad del sueño lento.
2. Hipocortisolemia.
3. Incrementos en la latencia para el sueño MOR (REM).
4. Disminuciones del tiempo dedicado a sueño MOR.
5. Hiperortisolemia.

169. ¿Qué es la clozapina?:

1. Es un antidepresivo.
2. Es un antipsicótico.
3. Es un antagonista de los receptores 5HT1A.
4. Es un antagonista de los receptores gabaérgicos.
5. Es una benzodiazepina.

170. ¿Qué alternativa expresaría un dato para apoyar el papel de la herencia en algunos de los trastornos depresivos?:

1. Una tasa de concordancia en familias adoptivas del 60%.
2. Una tasa de concordancia en gemelos dicigóticos del 60%.
3. Una tasa de concordancia en gemelos monocigóticos del 60%.
4. Una tasa de concordancia en gemelos monocigóticos del 5%.
5. Una tasa de concordancia en individuos sin parentesco ni contacto del 60%.

171. Si se tapa un ojo de un primate en el mismo momento del nacimiento ¿qué tipo de neuronas NO se desarrollará?:

1. Las neuronas globulares (blobs).
2. Las neuronas bipolares.
3. Las neuronas binaurales.
4. Las neuronas sensibles a la orientación.
5. Las neuronas binoculares.

172. ¿Qué técnica ofrece la mejor resolución temporal?:

1. Resonancia magnética funcional.
2. Electroencefalograma.
3. Tomografía axial computerizada.
4. Tomografía por emisión de positrones.
5. Resonancia magnética estructural.

173. Señala la alternativa que corresponde a un principio general de la percepción:

1. No hay organización jerárquica en la transmisión.
2. La integración se produce en los lóbulos temporales.
3. La percepción no requiere corteza cerebral.
4. Se observa inhibición lateral en la transmisión.
5. Transmisión paralela o segregación de la información.

174. Una tasa de inervación menor en un músculo:

1. Se relaciona con el control sensorial del músculo.
2. Implica menos control neuronal del músculo desde las motoneuronas.
3. Implica más control neuronal del músculo desde las motoneuronas.
4. Depende de la cantidad de receptores articulares.
5. Depende de la cantidad de neuronas corticales implicadas.

175. ¿Cuál de estos mecanismos de regulación es responsable, más probablemente, de la sed cotidiana?:

1. Mecanismo hipovolémico.
2. Lipólisis.
3. Termorregulación.
4. Mecanismo osmótico.
5. Glucólisis.

176. El reflejo de Moro:

1. Consiste en extender los dedos del pie en forma de abanico separando el dedo gordo cuando se toca la planta del pie.
2. Es un reflejo que desaparece a los pocos meses del nacimiento y más tarde vuelve a aprenderse de forma voluntaria.
3. Consiste en un movimiento simétrico de apertura de los brazos y las piernas para luego plegarlos de nuevo y se produce cuando el

niño pierde la base de sustentación o se golpea fuerte sobre la superficie en la que descansa el niño.

4. Es un reflejo que aparece alrededor del nacimiento y se mantiene con escasas alteraciones durante el resto de la vida.
5. Desaparece a los dos meses de vida.

177. Un tema de debate tradicional en el seno de la psicología infantil gira en torno a si el desarrollo se manifiesta de forma continua o no. En relación al modelo continuista podemos decir que:

1. Los defensores de este modelo sostienen que el desarrollo se guía por factores biológicos.
2. Esta aproximación enfatiza el cambio cualitativo frente al cuantitativo.
3. Los defensores de este modelo entienden que el desarrollo implica cambios que son algo más que simples combinaciones de habilidades o conductas previas.
4. Defiende que la conducta humana consiste en muchas capacidades individuales que se añaden de una en una generalmente a través del aprendizaje y la experiencia.
5. Entre sus defensores destacan autores como Gesell o Piaget.

178. El período Preoperatorio postulado por Piaget en su teoría se caracteriza por:

1. Ser el inicio de la utilización de los símbolos para representar el mundo de forma cognoscitiva.
2. Extenderse entre los 4 y los 11 años aproximadamente.
3. Ser el período en que el niño alcanza la noción de conservación de la sustancia.
4. Ser el período en que el niño alcanza la permanencia del objeto.
5. Extenderse entre los 6 y los 11 años aproximadamente.

179. En el marco de la teoría de los sistemas ecológicos de Bronfenbrenner indica cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:

1. En el centro está el niño y lo más cercano a él es el macrosistema.
2. El macrosistema se refiere al sistema de relaciones entre los microsistemas del niño.
3. El microsistema para la mayoría de niños incluye la familia, la escuela, el lugar donde juegan junto con las relaciones que él establece en estos lugares.
4. El microsistema se refiere al escenario social que puede influir en el niño pero en el que no participa directamente.
5. El exosistema se refiere a la cultura y subcultura en que el niño vive e influye en él a través de sus creencias, actitudes y tradiciones.

- 180. Cuando un niño dice que las pinturas de color rojo, amarillo y naranja son muy simpáticas mientras que las de color negro, marrón y verde oscuro siempre están enfadadas está manifestando una limitación propia del pensamiento preoperatorio que se denomina:**
1. Animismo.
 2. Artificialismo.
 3. Realismo.
 4. Egocentrismo.
 5. Identidad cualitativa.
- 181. La búsqueda de la identidad y el desarrollo de la personalidad es la base de:**
1. La teoría del aprendizaje social de Bandura.
 2. La perspectiva etológica.
 3. La teoría psicosocial de Erikson.
 4. La teoría analítica de la conducta (Bijou y Baer).
 5. La Sociobiología.
- 182. Kohlberg propone una serie de niveles por los que atraviesa el desarrollo moral del niño. Señala la alternativa correcta:**
1. Piaget utilizaba la presentación de dilemas morales pero Kohlberg prefirió no utilizar esta metodología de trabajo.
 2. En el nivel preconvencional se toma la perspectiva de todos los individuos que viven en un sistema social.
 3. En el segundo estadio de moral convencional se produce lo que Kohlberg denominó contrato social.
 4. El estadio uno del nivel preconvencional se caracteriza porque la moralidad es heterónoma, esto es, deriva del poder y la autoridad.
 5. En el último estadio del nivel posconvencional el individuo piensa que lo que es correcto es lo que es legal.
- 183. El balbuceo reduplicado, iterativo o laleo:**
1. Aparece hacia los 6 meses de edad y en él el niño ensarta diversos sonidos idénticos.
 2. Es la primera producción vocálica.
 3. Consiste en la producción de sonidos vocálicos de una sílaba.
 4. Es característico del inicio del segundo año de vida.
 5. Se caracteriza por la combinación de diferentes sonidos a los que se añaden ciertas cualidades del habla como la entonación.
- 184. En el desarrollo de la gramática el niño atraviesa una serie de etapas. De la holofrase podemos decir que:**
1. Es una frase constituida por la combinación de dos palabras.
 2. Se produce a partir de los dos años.
 3. También se denomina balbuceo reduplicado.
 4. Marca el comienzo del habla telegráfica.
 5. Es la utilización de una palabra con el objetivo de expresar una idea completa.
- 185. Gracias a los estudios llevados a cabo por Bowlby y Ainsworth en relación al apego sabemos que:**
1. Es una reacción del niño hacia la madre y tiene lugar desde el momento del nacimiento.
 2. No se desarrolla hasta más allá del primer año de vida ya que supone una gran complejidad perceptiva.
 3. El miedo o precaución ante los desconocidos sólo se produce cuando existe un apego excesivo entre madre e hijo.
 4. Aunque los contactos primeros entre madre e hijo pueden ser importantes para algunas madres no parecen ser necesarios para el desarrollo de un fuerte vínculo maternal.
 5. Cuando realmente se muestra evidente es a partir de los dos años con el desarrollo del lenguaje que permite una mayor comunicación entre madre e hijo.
- 186. De las siguientes implicaciones educativas, ¿cuál se deriva de la Teoría de Vigotsky?:**
1. La organización del currículum en espiral.
 2. La transferencia progresiva de la responsabilidad del aprendizaje del profesor al alumno.
 3. La organización jerárquica del aprendizaje.
 4. El aprendizaje por ensayo-error.
 5. La importancia de que el aprendizaje sea significativo.
- 187. Las expresiones faciales que indican miedo aparecen en el niño por primera vez:**
1. A partir de las cuatro semanas de vida.
 2. A partir de los dos meses.
 3. Hacia los tres meses de vida.
 4. A partir de los 7 meses.
 5. A finales del primer año de vida.
- 188. Durante el curso del aprendizaje significativo según la Teoría de Asimilación Cognoscitiva de Ausubel se han de respetar dos principios:**
1. Diferenciación progresiva y asimilación combinatoria.
 2. Diferenciación progresiva y reconciliación integradora.
 3. Asimilación supraordenada y reconciliación integradora.
 4. Asimilación supraordenada y asimilación subordinada.

5. Asimilación progresiva y reconciliación combinatoria.
- 189. El proceso gradual de eliminación de ciertos estímulos discriminativos, apoyo y ayudas que se le proporcionan al alumno en las primeras etapas de su aprendizaje se denomina:**
1. Extinción.
 2. Reforzamiento.
 3. Atenuación.
 4. Sobrecorrección.
 5. Refuerzo negativo.
- 190. En la caracterización de la creatividad como producto, esto es, cuando se atiende al resultado final del acto creativo, hay que tener en cuenta la siguiente condición:**
1. Iluminación.
 2. Conectividad.
 3. Flexibilidad.
 4. Imaginación.
 5. Agudización.
- 191. El primero en recibir el nombre de psicólogo de la Educación fue:**
1. James.
 2. Ebbinghaus.
 3. Terman.
 4. Piaget.
 5. Thorndike.
- 192. En relación al estudio de la inteligencia, la teoría de Sternberg y cols. propone como unidad de análisis:**
1. Los factores.
 2. Las habilidades.
 3. Los componentes.
 4. Las aptitudes.
 5. Las capacidades.
- 193. A partir de lo que dice cada autor sobre la relación entre desarrollo y aprendizaje indica cuál es la afirmación correcta:**
1. Piaget: el aprendizaje es el desarrollo.
 2. Thorndike: el desarrollo es la suma de aprendizajes específicos.
 3. Koffka: el desarrollo sigue al aprendizaje que crea el área de desarrollo potencial.
 4. Ausubel: el desarrollo es la interacción entre maduración y aprendizaje transferidos a nivel general.
 5. Gessell: el aprendizaje precede al desarrollo.
- 194. En el patrón de atribuciones denominado "indefensión aprendida" los éxitos se atribuyen a:**
1. Causas externas, variables y no controlables.
 2. Causas internas, variables y no controlables.
 3. Causas externas, estables y no controlables.
 4. Causas internas, variables y controlables.
 5. Causas internas, estables y controlables.
- 195. Según la teoría del aprendizaje verbal significativo de Ausubel el aprendizaje de las tablas de multiplicar sería:**
1. Receptivo y significativo.
 2. Memorístico y por descubrimiento.
 3. Memorístico y significativo.
 4. Memorístico y receptivo.
 5. Significativo y por descubrimiento.
- 196. El sentimiento de inferioridad constituye una de las nociones centrales de:**
1. La psicología analítica de Jung.
 2. El pensamiento de Freud.
 3. La psicología individual de Adler.
 4. La orientación seguida por Ana Freud.
 5. La escuela de Alexander.
- 197. Salir con gente que no consume alcohol puede ser un ejemplo de autocontrol, concretamente una técnica de:**
1. Contrato de contingencias.
 2. Control de estímulo con fortalecimiento de indicios.
 3. Control de estímulo con cambio de la configuración física o social.
 4. Control de estímulo con restricción física.
 5. Autocastigo.
- 198. ¿Cuál de las siguientes técnicas encubiertas se deriva de los modelos teóricos sobre autocontrol?:**
1. Reforzamiento positivo encubierto.
 2. Extinción encubierta.
 3. Modelado encubierto.
 4. Ensayo de conducta encubierta.
 5. Detención del pensamiento.
- 199. La importancia de las expectativas de autoeficacia a la hora de explicar un comportamiento autocontrolado, es destacada por:**
1. Skinner.
 2. Rotter.
 3. Mischel.
 4. Kanfer.
 5. Bandura.
- 200. El desarrollo de una nueva conducta mediante el refuerzo sucesivo de aproximaciones a esa conducta y la extinción de tales aproximaciones a medida que se va configurando el**

comportamiento final deseado se denomina:

1. Tren de respuesta a la extinción.
2. Moldeamiento.
3. Encadenamiento.
4. Instigación.
5. Desvanecimiento.

201. Una de las ventajas de los programas de reforzamiento de razón variable es que:

1. No producen pausa post-refuerzo.
2. Tiene una baja resistencia a la extinción.
3. Los valores que pueden mantener una respuesta son más bajos que en los programas de razón fija.
4. No se puede incrementar tan bruscamente el índice de reforzamiento sin producir tensión de razón.
5. Producen una baja frecuencia de respuestas.

202. ¿Cuál de las siguientes aportaciones es ajena a la obra de Carl Rogers?:

1. El desarrollo de la denominada “Terapia centrada en el cliente”.
2. Ser el principal fundador de la escuela guesáltica.
3. Utilizar básicamente un método no-directivo.
4. La confianza en que el cliente sabrá desarrollar su propio camino.
5. La determinación de las condiciones necesarias y suficientes para el cambio terapéutico.

203. ¿Cuál de las siguientes condiciones desaconsejarías a un profesor para la aplicación del tiempo fuera de su aula?:

1. Eliminar todos los reforzadores que sustentan la conducta indeseable.
2. Evitar el tiempo fuera de una situación aversiva.
3. Que la duración del tiempo fuera sea aproximadamente de 5 minutos por año de edad del niño.
4. Evitar las oportunidades para la autoestimulación.
5. Uso inicial con toda la consistencia posible.

204. ¿Qué tipo de relajación utilizó Wolpe en la aplicación de la Desensibilización Sistemática?:

1. Entrenamiento autógeno.
2. Relajación muscular tal como la desarrolló Jacobson.
3. Técnicas de respiración.
4. Relajación muscular en seis sesiones.
5. Técnicas de visualización.

205. ¿Cuál de las siguientes técnicas sólo pueden aplicarse en imaginación?:

1. Relajación.
2. Inundación.
3. Desensibilización sistemática.
4. Implosión.
5. Aserción.

206. Entre los posibles efectos positivos del castigo se encuentra:

1. La evitación de las situaciones y agentes punitivos.
2. Efectos sobre la autoestima del sujeto.
3. Efecto de modelado de la conducta castigadora.
4. Eficacia para eliminar conductas indeseables reforzadas positivamente.
5. Producción de nuevos aprendizajes.

207. En la inundación:

1. La jerarquía es menos gradual o exigente que en la implosión.
2. La jerarquía es menos gradual o exigente que en la desensibilización sistemática.
3. La jerarquía es elaborada sólo por el paciente.
4. La jerarquía incluye elementos psicodinámicos.
5. Las jerarquías deben incluir al menos 10 ítems.

208. Según la competencia del modelo, el modelado se puede clasificar en:

1. Positivo, negativo y mixto.
2. En vivo, simbólico y encubierto.
3. Individual y grupal.
4. Simple y múltiple.
5. “Mastery” y “Coping”.

209. ¿Qué tipo de estimulación se utiliza al aplicar la sensibilización encubierta?:

1. Estimulación aversiva real.
2. Estimulación aversiva en imaginación.
3. Estimulación positiva real.
4. Estimulación positiva en imaginación.
5. Tanto estimulación positiva como aversiva pero siempre reales.

210. ¿Cuál de las siguientes características es propia de la relajación diferencial?:

1. Proporciona pocas oportunidades de practicar y mejorar la habilidad de relajación.
2. No es muy útil para ayudar a individuos con cierta tendencia a estar tensos continuamente a mantener una activación más baja a lo largo del día.
3. Permite relajarse en situaciones específicas.
4. Evita la aparición de calambres durante el procedimiento.

5. Es más breve que la relajación condicionada.
211. **¿Qué técnica, de entre todas las siguientes, resulta típica de la terapia racional-emotiva de Ellis?:**
1. El entrenamiento en autocontrol racional.
 2. El entrenamiento en solución de problemas.
 3. El entrenamiento en detección de creencias irracionales.
 4. El entrenamiento en detección de pensamientos automáticos.
 5. El entrenamiento en automanejo de la ansiedad.
212. **¿Qué autor desarrolló la técnica de Inoculación de Estrés?:**
1. Beck.
 2. Jaremko.
 3. Meichenbaum.
 4. Tuner.
 5. Lazarus.
213. **¿Qué orientación de terapia ha criticado con fuerza a las terapias cognitivas por apoyarse en el principio de asociación y por basar sus planteamientos epistemológicos en la percepción (el organismo sería un mero recolector de datos)?:**
1. Los analistas del ego de orientación psicodinámica.
 2. Los enfoques de solución de problemas como el de D'Zurilla.
 3. Los enfoques constructivistas como el de Guidano y Liotti.
 4. Las terapias racionalistas.
 5. Los nuevos modelos de autocontrol surgidos a partir de la evolución de la terapia/modificación de conducta.
214. **En relación con las estructuras o complejos de la personalidad, Jung distinguió entre:**
1. Consciente e inconsciente.
 2. Persona y sombra.
 3. Arquetipo luz y arquetipo cósmico.
 4. Arquetipo sexual o inconsciente colectivo.
 5. Ánima y ánimus.
215. **En psicoanálisis, cuando el terapeuta muestra al paciente dos cosas opuestas con el fin de colocarlo ante un dilema y que advierta la contradicción, le está aplicando la técnica de:**
1. Confrontación.
 2. Clarificación.
 3. Interpretación.
 4. Análisis de las transferencias.
 5. Análisis de las resistencias.
216. **El mecanismo de defensa descrito por el psicoanálisis consistente en sustituir el verdadero deseo de la persona que provoca ansiedad por otro que no provoca ansiedad es denominado:**
1. Desplazamiento.
 2. Represión.
 3. Proyección.
 4. Sustitución.
 5. Sublimación.
217. **¿Cuál de los siguientes autores fue un pionero en la utilización de técnicas como la asignación de tareas, la utilización del humor, los diálogos socráticos, así como la duración breve de sus terapias (en torno a un año)?:**
1. Jung.
 2. Reich.
 3. Alexander.
 4. Adler.
 5. Erikson.
218. **¿Cuál de los siguientes terapeutas da una especial importancia en su psicoterapia a la pérdida de significado o sentido en la vida y al vacío existencial?:**
1. James.
 2. Dewey.
 3. Frankl.
 4. Erich Fromm.
 5. Allport.
219. **De entre las actitudes suficientes y necesarias para el cambio terapéutico según Rogers, al hecho de que el terapeuta entre en el mundo perceptual del paciente y lo entienda tal como éste lo entiende, se le denomina:**
1. Consideración positiva incondicional.
 2. Empatía.
 3. Congruencia.
 4. Autenticidad.
 5. Confluencia.
220. **¿Cuál de los siguientes autores podría ser considerado el primer teórico que presenta un enfoque de la clínica y de la terapia que se puede considerar cognitivo?:**
1. Beck.
 2. Ellis.
 3. Mahoney.
 4. Lazarus.
 5. Kelly.
221. **Cuando se utiliza la técnica de la observación. ¿Qué dos condiciones básicas debe cumplir el sistema de categorías elegido?:**
1. Que las categorías sean exhaustivas y

- mutuamente excluyentes.
2. Que sean participantes y no participantes.
 3. Que las categorías sean abiertas y cerradas.
 4. Que sean incluyentes e inclusivas.
 5. Que sean sensibles y específicas.
- 222. El sesgo o tendencia de respuesta denominado aquiescencia o asentimiento que puede afectar a la bondad de los auto-informes se caracteriza por:**
1. El sujeto deliberadamente falsea sus respuestas.
 2. El sujeto responde de acuerdo con lo que cree socialmente aceptable.
 3. El sujeto responde siempre en los extremos de la escala, independientemente de la pregunta.
 4. El sujeto responde siempre en el centro de la escala, independientemente de la pregunta.
 5. El sujeto responde siempre sí o verdadero en respuestas dicotómicas, independientemente de la pregunta.
- 223. ¿Cuál es uno de los objetivos fundamentales de la evaluación psicológica desde el enfoque psicométrico?:**
1. Identificar los signos y síntomas subyacentes para llegar a un “diagnóstico”.
 2. Captar la personalidad íntima e idiosincrásica de las personas.
 3. Medir y describir cuantitativamente la personalidad del individuo mediante test estandarizados.
 4. Evaluar conductas concretas e identificar las condiciones que las controlan.
 5. Evaluar la historia de aprendizaje y conductas desadaptativas.
- 224. ¿Cómo se denominan las técnicas proyectivas en las cuales se presenta material con distintos grados de estructuración, sobre el cual el sujeto debe narrar una historia?:**
1. Estructurales.
 2. Temáticas.
 3. Expresivas.
 4. Constructivas.
 5. Asociativas.
- 225. ¿Qué evalúa el NEO-PI (Neuroticismo Extroversión, Apertura: Inventario de Personalidad) de McCrae y Costa?:**
1. Los denominados “Cinco Grandes” en la evaluación de la personalidad.
 2. Una nueva reformulación del EPI de Eysenck.
 3. Los 16 rasgos de personalidad planteados por Cattell.
 4. Las necesidades de Murray.
 5. El “Yo” de W. James.
- 226. ¿Cuál es una de las características del modelo conductual en la Evaluación Psicológica?:**
1. La evaluación enfatiza las variables intrapsíquicas.
 2. La conducta anormal se considera cualitativamente distinta de la normal.
 3. Existe escasa relación de la evaluación con el tratamiento.
 4. La evaluación se centra en la identificación de las condiciones que controlan la conducta.
 5. La evaluación enfatiza los determinantes históricos de la conducta.
- 227. ¿Qué tipo de estrategia se utilizó para construir el MMPI (Inventario de personalidad multifásico de Minnesota)?:**
1. Criterios empíricos.
 2. Teórico-rationales.
 3. Análisis factorial.
 4. Consistencia interna.
 5. Teoría del ítem.
- 228. ¿Cuáles son las tres dimensiones que propone Weiner que sirven para clasificar las atribuciones que hacen las personas?:**
1. Estabilidad, internalidad y controlabilidad.
 2. Introversión, neuroticismo y psicoticismo.
 3. Madurez, emocionalidad y temporalidad.
 4. Longitud, frecuencia e intensidad.
 5. Ocurrencia, persistencia, prevalencia.
- 229. Las escalas de inteligencia de Wechsler ofrecen tres tipos de puntuaciones, que son:**
1. La edad mental, la edad cronológica y la edad emocional.
 2. El CI total, el CI verbal y el CI manipulativo.
 3. La edad mental, el CI y el CI de desviación.
 4. El CI mental, el CI cronológico y el CI emocional.
 5. El CI, el grado de socialización y la inteligencia emocional.
- 230. La entrevista desde el enfoque conductual se caracteriza por:**
1. Pretende elaborar las implicaciones que provocan los contenidos inconscientes sobre distintas esferas del paciente.
 2. Entiende la relación en la entrevista como una relación interpersonal real.
 3. Da importancia fundamentalmente a la comunicación verbal y paralingüística, pero no a la comunicación no verbal.
 4. Da una máxima importancia a la aceptación incondicional, la empatía y la autenticidad.
 5. Su principal objetivo es la identificación de la conducta problema.

- 231. El “efecto Greenspoon” en el ámbito de la entrevista, ha puesto de manifiesto que:**
1. Se puede manipular la tasa de una determinada clase de respuesta a través del refuerzo diferencial por medio de comunicación verbal y no verbal.
 2. No es aconsejable dispensar refuerzos contingentes a expresiones positivas.
 3. Es imposible controlar la conducta verbal utilizando el condicionamiento operante.
 4. La conducta verbal de una persona está determinada exclusivamente por los contenidos de sus pensamientos.
 5. Es aconsejable dispensar refuerzos continuamente al entrevistado.
- 232. Las “Listas de Adjetivos” se caracterizan por ser:**
1. Técnicas subjetivas.
 2. Técnicas objetivas.
 3. Tests altamente estructurados y tipificados.
 4. Registros observacionales.
 5. Técnicas de auto-registros.
- 233. ¿Cuál de los siguientes procedimientos es útil para evaluar la dimensión “dependencia/independencia de campo”?:**
1. El test de la habitación rotatoria.
 2. El test de la percepción de caras.
 3. La Escala de selección de Denver.
 4. El test independiente.
 5. El test de evitación conductual.
- 234. ¿Qué tipo de estrategia se utilizó para construir el “Cuestionario de 16 factores de personalidad” (16PF) de Cattell y colaboradores?:**
1. Criterios empíricos.
 2. Teórico-rationales.
 3. Análisis factorial.
 4. Fiabilidad test-retest.
 5. Teoría del ítem.
- 235. ¿Qué evalúa el “Test de retención visual” de Benton?:**
1. Memoria no verbal.
 2. Memoria episódica.
 3. Memoria procedimental.
 4. Memoria semántica.
 5. Memoria de dígitos.
- 236. ¿Qué innovación ha supuesto, respecto a la evaluación psicométrica, el modelo de evaluación dinámica de la inteligencia, planteada por autores como Feuerstein?:**
1. Sólo se evalúa la inteligencia en un momento.
 2. La inteligencia se evalúa en el ambiente natural, mediante tareas cotidianas.
 3. La inteligencia se evalúa atendiendo a los conflictos intrapsíquicos.
 4. Se enfatiza la importancia de evaluar la cantidad de contenidos aprendidos, más que el cómo se aprende.
 5. Se evalúa la inteligencia antes y después de una fase de entrenamiento.
- 237. Entre las recomendaciones que suelen hacer la mayoría de autores para mejorar la calidad de los auto-informes en la evaluación psicológica, está:**
1. Que la persona informe sobre acontecimientos lejanos en el tiempo.
 2. Que las preguntas sean lo más amplias y generales posibles.
 3. Utilizar los auto-informes como único procedimiento de recogida de información.
 4. Que los evaluadores infieran lo menos posible sobre los datos del auto-informe.
 5. Que la información solicitada requiera un alto nivel de elaboración.
- 238. ¿Cuál es una de las diferencias más importantes entre las pruebas de rendimiento y las pruebas de aptitudes?:**
1. Las pruebas de aptitudes son útiles para inferir el desenvolvimiento del sujeto en situaciones futuras de aprendizaje.
 2. Las pruebas de aptitudes evalúan el aprendizaje ocurrido en una situación de enseñanza previa.
 3. Las pruebas de rendimiento son más útiles para evaluar la inteligencia fluida, pero no la cristalizada.
 4. Las pruebas de aptitudes se interpretan como edad mental y las de rendimiento como cociente intelectual.
 5. Las pruebas de rendimiento son más fiables y válidas y cuentan con baremos tipificados.
- 239. El enfoque de la Psicología ecológica, en la evaluación de ambientes enfatiza la importancia de evaluar:**
1. Las variables físicas del medio ambiente.
 2. Los escenarios de conducta.
 3. Las características psicosociales de grupos e instituciones.
 4. Las relaciones funcionales entre conducta y ambiente y sus interacciones.
 5. La percepción subjetiva del ambiente.
- 240. Por sesgos de reactividad en la observación se entiende:**
1. Que el observador puede reaccionar de manera positiva o negativa ante la conducta del

- observado.
2. Que la conducta de la persona observada puede sufrir cambios cuando ésta se sabe observada.
 3. Que las personas reaccionan mal cuando se les dice que se les va a observar.
 4. Que la observación puede provocar reacciones en las personas de alrededor.
 5. Que el observador no debe reaccionar ante la conducta del observado.
- 241. El “Test de vocabulario en imágenes Peabody” se caracteriza por:**
1. Ser una prueba útil para la evaluación del lenguaje en niños sordos.
 2. Evaluar el lenguaje comprensivo.
 3. Evaluar el lenguaje escrito.
 4. Evaluar el lenguaje expresivo.
 5. Evaluar el nivel de vocabulario en niños bilingües.
- 242. El PMA (Aptitudes Mentales Primarias) es una batería construida por Thurstone para:**
1. Evaluar aptitudes intelectuales independientes.
 2. Evaluar un factor general de inteligencia.
 3. Evaluar la inteligencia en la primera infancia.
 4. Evaluar las primeras aptitudes que surgen en el desarrollo infantil.
 5. Evaluar las primeras aptitudes que se pierden en la demencia.
- 243. El auto-registro es una técnica de evaluación que se caracteriza por:**
1. Es útil tanto para la evaluación como para fines terapéuticos.
 2. Otra persona cercana al sujeto es quien observa y registra la conducta.
 3. El observador está oculto y la persona no se sabe observada.
 4. Es una técnica poco utilizada por la evaluación conductual.
 5. La persona evaluada no puede dar información sobre conductas cognitivas.
- 244. La técnica de clasificación Q se caracteriza por:**
1. Se propone una distribución normal de los ítems, en lugar de una distribución normal de personas.
 2. Es una técnica objetiva de evaluación.
 3. Tiene un claro carácter psicométrico-nomotético.
 4. Consiste en la aplicación de la técnica R al campo de la inteligencia.
 5. Sirve para evaluar habilidades viso-espaciales.
- 245. La técnica de la rejilla, se caracteriza por:**
1. Es muy útil para la evaluación de la
- inteligencia en niños.
2. Se utiliza para la evaluación de la capacidad visual.
 3. Se basa en la tríada cognitiva de A. Beck.
 4. Permite evaluar la teoría de los constructos personales de G. Kelly.
 5. Es una técnica enmascarada.
- 246. La prueba “Matrices Progresivas de Raven”, es un instrumento que evalúa:**
1. Una serie de aptitudes mentales independientes.
 2. La inteligencia cristalizada.
 3. La capacidad de coordinación viso-motora.
 4. Un factor general de inteligencia.
 5. El grado de conocimientos adquiridos a través de la escolarización.
- 247. La técnica del diferencial semántico de Osgood se caracteriza por:**
1. Utilizarse ampliamente en la evaluación de la esquizofrenia.
 2. Evaluar las capacidades lingüísticas y semánticas en el retraso mental.
 3. Evaluar la significación que tiene un determinado concepto para una persona.
 4. Es una técnica altamente estructurada.
 5. Se utiliza en el marco de las entrevistas psicodinámicas.
- 248. En el entrenamiento de solución de problemas de D’Zurilla, la fase de “orientación general hacia el problema” hace referencia a:**
1. Desarrollar una actitud facilitadora en el sujeto a la hora de enfrentarse con el problema.
 2. La necesidad de lograr una adecuada definición del problema, ya que si un problema está bien definido tenemos la mitad del mismo resuelto.
 3. Evaluar las alternativas de solución disponibles y seleccionar la mejor (o mejores).
 4. Generar una serie de alternativas que puedan resultar eficaces para solucionar el problema.
 5. Diseñar el modo en que se va a poner en práctica la decisión adoptada por el sujeto.
- 249. ¿Cuál de los siguientes autores es ajeno a las terapias sistémicas?:**
1. Bateson.
 2. Minuchin.
 3. Watzlawick.
 4. Haley.
 5. Seligman.
- 250. ¿Cuál de los siguientes factores puede disminuir la eficacia del refuerzo positivo?:**
1. La identificación de la conducta específica que

se quiere reforzar.

2. La elección de reforzadores adecuados.
3. La inmediatez de su aplicación.
4. La saciedad.
5. Su aplicación contingente a la conducta.

251. La distorsión cognitiva consistente en la evaluación de las propias cualidades personales o de las situaciones recurriendo a categorías extremas se denomina en terapia cognitiva:

1. Magnificación.
2. Pensamiento dicotómico.
3. Abstracción selectiva.
4. Inferencia arbitraria.
5. Sobregeneralización.

252. El control de estímulos dentro de los programas de autocontrol se considera una técnica:

1. Facilitadora del cambio de conducta.
2. De planificación ambiental.
3. De auto-observación.
4. De programación conductual.
5. De entrenamiento en el empleo de respuestas alternativas.

253. El uso del sistema multiaxial que propone el DSM-IV trasciende el problema objeto de consulta. Uno de los siguientes ejes NO forma parte del mismo. Indique cuál:

1. Trastornos clínicos y otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica.
2. Trastornos de la personalidad. Retraso mental.
3. Enfermedades médicas.
4. Problemas psicosociales y ambientales.
5. Enfermedades psicósomáticas.

254. Aunque existe controversia entre los clínicos a la hora de establecer el diagnóstico diferencial entre el trastorno de identidad disociativo (antes personalidad múltiple) y otros trastornos mentales, el DSM IV establece criterios para su diagnóstico. Uno de los siguientes es INCORRECTO. Indique cuál:

1. Presencia de una muy alta capacidad de memoria.
2. Presencia de dos o más identidades o estados de personalidad.
3. Cada una de las identidades tiene patrón propio y relativamente persistente de percepción, concepción e interacción.
4. Las identidades controlan de forma recurrente el comportamiento del individuo.
5. Suele acompañarse de alta sugestionabilidad en los individuos que lo padecen.

255. Los elementos que configuran el patrón característico principal de un trastorno de personalidad son... Indique el ítem

INCORRECTO:

1. Patrón intermitente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta de las expectativas de la cultura del sujeto.
2. Se manifiesta en al menos dos de las áreas: cognoscitiva y afectiva, de la actividad interpersonal o del control de los impulsos.
3. El patrón es inflexible y desadaptativo y abarca amplia gama de situaciones personales y sociales.
4. El patrón es de larga duración y se puede descubrir que su inicio se remonta a la adolescencia o comienzo de la edad adulta.
5. El patrón no es atribuible a otro trastorno mental, a enfermedad médica o a efectos fisiológicos directos de una sustancia.

256. La experiencia denominada “laguna en el tiempo” se desvanece cuando:

1. Disminuye nuestro grado de alerta o vigilancia.
2. Utilizamos un estilo de procesamiento automático o no controlado.
3. Cambia la situación y es necesario prestar atención consciente.
4. Entramos en un estado confusional.
5. La tarea a realizar es extremadamente monótona y repetitiva.

257. Un paciente decía: “Cuando estoy delante de la televisión, veo al presentador y escucho su voz, pero me resulta imposible aunar ambas sensaciones, es como si no tuvieran nada que ver la una con la otra, la imagen con la voz”. Esta persona padecía:

1. Una imagen hipnopómpica.
2. Una pseudoalucinación.
3. Una aglutinación perceptiva.
4. Una escisión perceptiva.
5. Una alucinación funcional.

258. Como personas autorrealizadas ve Maslow a:

1. Todas las personas adultas.
2. Sólo a unas pocas personas excepcionales.
3. Las personas que hacen lo que les apetece.
4. Las personas que hacen realidad su potencial humano.
5. Las personas que no se dejan ayudar por consejos ajenos.

259. A la dificultad para llevar a cabo actividades propositivas que exigen secuenciar y coordinar de manera ordenada una serie de movimientos se le denomina:

1. Discinesia.
2. Dismimia.
3. Manierismo.

4. Apraxia.
5. Estupor.

260. Los cuatro síntomas fundamentales de la narcolepsia son:

1. Somnolencia diurna excesiva, cataplexia, parálisis del sueño, alucinaciones hipnagógicas.
2. Estupor, catalepsia, apnea durante el sueño, insomnio.
3. Alucinaciones, catatonia, apnea durante el sueño, latencia REM acortada.
4. Insomnio, hipoventilación, eritrocitosis, hipersomnía diurna.
5. Cataplexia, catatonia, apraxias, estupor diurno.