



MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

PRUEBAS SELECTIVAS 2004

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. La "Hoja de Respuestas" está nominalizada. Se compone de tres ejemplares en papel autocopiativo que deben colocarse correctamente para permitir la impresión de las contestaciones en todos ellos. Recuerde que debe firmar esta Hoja y rellenar la fecha.
3. Compruebe que la respuesta que va a señalar en la "Hoja de Respuestas" corresponde al número de pregunta del cuestionario.
4. **Solamente se valoran** las respuestas marcadas en la "Hoja de Respuestas", siempre que se tengan en cuenta las instrucciones contenidas en la misma.
5. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida un nuevo juego de repuesto a la Mesa de Examen y **no olvide** consignar sus datos personales.
6. Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **cinco horas improrrogables**.
7. Podrá retirar su Cuaderno de Examen una vez finalizado el ejercicio y hayan sido recogidas las "Hojas de Respuesta" por la Mesa.

1. **De los siguientes autores señala el que pertenece a la escuela estructuralista:**
 1. E. B. Titchener.
 2. G. S. Hall.
 3. W. James.
 4. J. Mc. Cattell.
 5. J. R. Angell.

2. **Indica el autor de la siguiente teoría: Cada organismo se esfuerza por adaptarse al medio que le rodea, y, al hacerlo, van apareciendo determinadas modificaciones orgánicas y hábitos que pueden transmitirse a sus descendientes y con el tiempo producir nuevas especies:**
 1. E. Galton.
 2. H. Spencer.
 3. J. B. Lamarck.
 4. A. Binet.
 5. P. Janet.

3. **Según Piaget, ¿cómo se denomina el lenguaje que utiliza el niño pequeño (de 2 a 6/7 años) cuando se habla a sí mismo en voz alta, mientras realiza una tarea intelectual (o afectiva) sin darse cuenta que le escuchan?:**
 1. Lenguaje formal.
 2. Lenguaje egocéntrico.
 3. Lenguaje lógico.
 4. Lenguaje social.
 5. Lenguaje infantil.

4. **En psicología del lenguaje, ¿cuál es la función en la comunicación que se refiere a la atención del receptor?:**
 1. Función apelativa.
 2. Función semántica.
 3. Función sintáctica.
 4. Función pragmática.
 5. Función informativa.

5. **¿Cómo se denomina una prescripción estricta del orden en que ha de aplicarse un conjunto de operaciones para resolver todos los problemas de una misma clase?:**
 1. Heurístico.
 2. Esquema.
 3. Sistema de producción.
 4. Algoritmo.
 5. Red declarativa.

6. **Señala el modelo que considera el pensamiento como respuesta y como tal se encuentra sometido al control de los estímulos:**
 1. Estructuralismo.
 2. Conductismo.
 3. Gestalt.

4. Psicología cognitiva.
5. Psicoanálisis.

7. **¿En qué razonamiento la conclusión se infiere necesariamente a partir de la premisas por estar incluida lógicamente en ellas?:**
 1. Razonamiento inductivo.
 2. Razonamiento deductivo.
 3. Razonamiento cognitivo.
 4. Razonamiento de representación.
 5. Razonamiento lingüístico.

8. **Señala los componentes básicos en el condicionamiento clásico de Pavlov:**
 1. Angustia y reacción de ansiedad anticipatoria.
 2. Pausa, recuperación espontánea, intensidad del estímulo.
 3. Estímulo incondicionado, respuesta incondicionada, estímulo condicionado y respuesta condicionada.
 4. Respuesta condicionada, estímulo condicionado y tolerancia.
 5. Experiencia previa y extinción.

9. **¿Por qué los psicólogos utilizan animales en sus investigaciones?:**
 1. El comportamiento animal es más variable que el humano.
 2. Para demostrar relaciones causales y por razones éticas.
 3. Los animales difieren mucho en su comportamiento.
 4. La conducta animal es más compleja que la humana.
 5. No se permite experimentar con seres humanos.

10. **Señala la duración estimada de la memoria ecoica en los experimentos con material verbal:**
 1. Unos 5 minutos.
 2. Unos 10 minutos.
 3. Alrededor de 2 segundos.
 4. Unos 250 milisegundos.
 5. Un minuto.

11. **Según Baddeley y Hitch (1974), indica el sistema que se utiliza para la retención y manipulación temporal de la información mientras se realizan tareas cognitivas como el aprendizaje, la recuperación, la comprensión y el razonamiento:**
 1. Memoria operativa.
 2. Memoria a largo plazo.
 3. Memoria semántica
 4. Input externo.
 5. Memoria sensorial.

12. **Indica el autor de la siguiente teoría “Percibiremos los objetos que es más probable que sean la causa de la estimulación de nuestros sentidos”:**
1. Principio de la probabilidad de Helmholtz.
 2. Tamaño relativo de Adelbert Ames.
 3. Ventana de Alberti.
 4. Enfoque computacional de David Marr.
 5. Teoría de la integración de características de Treisman.
13. **¿Cómo llamamos al cambio de la visión con conos a la visión con bastones que mejoran la percepción de las ondas cortas durante la adaptación a la oscuridad?:**
1. Efecto de Purkinje.
 2. Método de ajuste.
 3. Método de estímulos constantes.
 4. Transducción.
 5. Bandas de Mach.
14. **¿Qué ley postula que las cosas que tienen una unidad física se perciben como unidad?:**
1. Ley de semejanza.
 2. Ley de Pragnanz.
 3. Ley de destino común.
 4. Ley de la vinculación.
 5. Ley de la familiaridad.
15. **¿Qué estamos midiendo con la presentación esporádica e imprevisible de un estímulo “señal crítica” a lo largo de una hora o más tiempo cuando la tarea del sujeto consiste en detectar dicha señal?:**
1. Tarea de vigilancia.
 2. Set atencional.
 3. Tareas concurrentes.
 4. Técnica de escucha dicótica.
 5. Amplitud de memoria dividida.
16. **¿Qué técnica tiene lugar cuando un estímulo antecede a otro, de forma que el primero afecta en la ejecución del segundo?:**
1. Orientación exógena.
 2. Reconocimiento de patrones.
 3. Stroop.
 4. Priming.
 5. Interferencia tapping.
17. **¿A qué nos referimos cuando tratamos acerca del grado de información que un estímulo transmite a un organismo?:**
1. La relevancia del estímulo.
 2. La intensidad del estímulo.
 3. La posición del estímulo.
 4. La complejidad del estímulo.
5. La novedad del estímulo.
18. **¿Qué autor llevó a cabo la distinción entre “fuerzas” (por qué ocurre la conducta) y “mecanismos” (cómo ocurre la conducta) en psicología de la motivación?:**
1. K. Lewin.
 2. S. Freud.
 3. E. C. Tolman.
 4. M. B. Arnold.
 5. R. Woodworth.
19. **¿Cómo denominamos las respuestas provocadas por un estímulo que posee mucha relevancia o exige mucha dedicación al individuo, produciendo un nivel sostenido en la respuesta o excitación?:**
1. Expectativa.
 2. Dimensión tónica.
 3. Feedback negativo.
 4. Oréxis.
 5. Catarsis.
20. **¿Qué variable es imprescindible y necesaria para que se inicie el proceso motivacional, evaluación-valoración por parte del sujeto?:**
1. La intensidad.
 2. La decisión.
 3. La activación.
 4. La valoración.
 5. El estímulo.
21. **Las listas de palabras de Rey se emplean para evaluar:**
1. La reproducción de secuencias de datos.
 2. La reproducción de letras.
 3. El recuerdo libre de material semántico.
 4. La segregación visual de palabras.
 5. La fluidez verbal.
22. **Un niño tiene una edad mental (EM) de 7 años y 8 meses y una edad cronológica (EC) de 8 años y 4 meses, ¿cuál es su cociente intelectual de desarrollo?:**
1. CI = 109.
 2. CI = 92.
 3. CI = 113.
 4. CI = 88.
 5. CI = 110.
23. **Los test de ejecución continua (CPT) han sido diseñados para evaluar:**
1. La motivación.
 2. Las preferencias profesionales.
 3. La destreza motora y las habilidades constructivas.

4. La atención sostenida.
 5. La persistencia visual.
- 24. La entrevista clínica para la evaluación de trastornos afectivos y esquizofrenia (SADS) es una entrevista:**
1. Estandarizada, basada en los *Research Diagnostic Criteria*.
 2. No estandarizada, basada en los criterios diagnósticos del DSM-IV.
 3. Estandarizada, basada en los criterios diagnósticos de DSM-IV.
 4. No estandarizada, basada en los criterios diagnósticos de la Clasificación francesa de los trastornos mentales.
 5. Estandarizada, basada en los criterios diagnósticos de la CIE-10.
- 25. La percepción visual, la memoria visual y las habilidades visoconstructivas se evalúan mediante el test de:**
1. Test de Bender-Kopptiz.
 2. Test de copia de dibujos de Wechsler.
 3. Test de seguimiento de líneas entrecruzadas de Rey.
 4. Test de retención visual de Benton.
 5. Test de Bruininks-Oseretsky.
- 26. La dependencia-independencia de campo es:**
1. Una estrategia cognitiva.
 2. Un recurso mnemotécnico.
 3. Una alteración perceptiva.
 4. Un sistema de evaluación del funcionamiento de un grupo.
 5. Un estilo cognitivo.
- 27. El análisis de la diferencia entre lo que un sujeto hace y lo que es capaz de hacer después de ser sometido a un entrenamiento adaptado a las características de la tarea y del propio sujeto se conoce con el nombre de:**
1. Evaluación normativa.
 2. Evaluación criterial.
 3. Evaluación continua.
 4. Evaluación del potencial de aprendizaje.
 5. Evaluación del programa.
- 28. Para Cattell lo que caracteriza a la inteligencia cristalizada es:**
1. Que tiene un carácter innato y el papel de la experiencia es escaso.
 2. Que está representada por destrezas en las que el aprendizaje cultural es importante.
 3. Que se puede medir con cualquier test de inteligencia.
 4. Que está relacionada, exclusivamente, con fluidez verbal.
- 29. ¿Cuál de los siguientes subtests de las escalas de Wechsler evalúa la habilidad para seleccionar y abstraer las relaciones entre dos conceptos, el pensamiento asociativo y la capacidad de abstracción verbal?:**
1. Cubos.
 2. Matrices.
 3. Semejanzas.
 4. Vocabulario.
 5. Comprensión.
- 30. La Escala de Madurez Mental de Columbia se utiliza para evaluar:**
1. Las habilidades manipulativas.
 2. El razonamiento.
 3. Las habilidades perceptivas.
 4. Las habilidades verbales.
 5. Las praxias constructivas.
- 31. Considerar que el sujeto no es consciente de la relación entre sus respuestas y su mundo interno y que, en consecuencia, es difícil que pueda falsear sus repuestas es una característica de las técnicas de evaluación:**
1. Subjetivas.
 2. Proyectivas.
 3. Psicométricas.
 4. Objetivas.
 5. Observacionales.
- 32. En la evaluación del lenguaje con el Test de Habilidades Psicolingüísticas de Illinois (ITPA), el proceso mediante el que se manipula internamente percepciones, conceptos y símbolos para poder transmitirlos de manera clara y coherente se denomina:**
1. Expresivo.
 2. Disociativo.
 3. Receptivo.
 4. Automático.
 5. Asociativo.
- 33. El subtest de Aritmética del WISC-R es una medida de conocimientos escolares y contribuye al factor de Independencia a la distracción junto con los subtests de:**
1. Dígitos y Figuras Incompletas.
 2. Claves y Cubos.
 3. Información y Dígitos.
 4. Claves y Rompecabezas.
 5. Dígitos y Claves.
- 34. La distinción entre procesamiento secuencial y procesamiento simultáneo en la evaluación de**

las aptitudes cognitivas es característica de:

1. Las matrices progresivas de Raven.
2. Las escalas de Wechsler.
3. La batería de evaluación para niños de Kaufman, K-ABC.
4. El Stanford-Binet-IV.
5. El test D-48 de Anstey.

35. Un sujeto ha obtenido en el Inventario de Beck (B.D.I.) una puntuación de 43. ¿Cuál de estos diagnósticos es correcto según los criterios del autor?:

1. No se aprecian signos de depresión.
2. Presenta un cuadro depresivo severo.
3. Presenta un cuadro depresivo moderado.
4. La depresión que presenta es de tipo motriz.
5. La depresión que presenta es de tipo fisiológico.

36. Para asesorar a un sujeto sobre la elección de estudios y orientarle profesionalmente, ¿cuál de estas pruebas es más idónea y específica?:

1. KUDER-C.
2. HSPQ.
3. CAQ.
4. WAIS-III.
5. NEO-PI-R.

37. Según los criterios de J.E. Exner relativos a los resultados obtenidos en el test de Rorschach ¿qué nombre recibe el tipo psicológico que se caracteriza por utilizar la vida mental, la reflexión y la ideación como vía prioritaria de satisfacción de sus necesidades?:

1. Extratensivo.
2. Ambivalente.
3. Ideativo.
4. Introversivo.
5. Coartado.

38. Una elevación de la escala Ps del Clinical Analysis Questionnaire (CAQ) es indicativa de:

1. Depresión por baja energía.
2. Apatía y retirada.
3. Desviación Psicopática.
4. Desajuste psicológico.
5. Paranoia.

39. ¿Cuál de estos tests psicológicos se inscribe en la teoría de los “Cinco Grandes” (Big Five)?:

1. SCL-90-R.
2. MMPI.
3. EPQ.
4. KUDER.
5. NEO-PI.

40. Para diferenciar si la ansiedad que presenta un sujeto adulto es situacional, o bien se trata de un patrón estable de comportamiento ¿cuál de estos tests es más idóneo y específico?:

1. MACI.
2. HSPQ.
3. STAI.
4. 16 PF
5. CAQ.

41. Las hormonas liberadas por la neurohipófisis pertenecen al grupo de las hormonas:

1. Esteroides.
2. Peptídicas.
3. Monoamínicas.
4. Liposolubles.
5. Derivadas de ácidos grasos.

42. Entre las funciones de la hormona foliculoestimulante (FSH) encontramos:

1. La secreción de progesterona.
2. La secreción de estrógenos por parte de las células foliculares.
3. Provoca la formación del cuerpo lúteo a partir del folículo roto.
4. En el macho induce la síntesis de testosterona.
5. Dispara la ovulación.

43. En mamíferos, la principal estructura nerviosa relacionada con el control de los ritmos estacionales sería:

1. El núcleo paraventricular del hipotálamo.
2. El tracto retinohipotalámico.
3. El núcleo supraquiasmático.
4. La hipófisis.
5. La glándula pineal.

44. La función básica de las hormonas tiroideas es:

1. Controlar el crecimiento de los tejidos.
2. Regular los procesos metabólicos del organismo.
3. Modular la actividad del Sistema Nervioso Simpático.
4. Aumentar la retención de líquidos corporales.
5. Aumentar la glucogénesis en el hígado.

45. La actividad alfa-electroencefalográfica es característica de:

1. El estado de relajación.
2. El estado de alerta.
3. La etapa 4 de sueño de ondas lentas (NREM).
4. El sueño desincronizado (REM).
5. El estado de somnolencia.

46. ¿Cuál de las siguientes áreas de Brodman se correspondería con la corteza visual primaria?:

1. La 5.
 2. La 17.
 3. La 19.
 4. La 21.
 5. La 41
- 47. Entre las estructuras del encéfalo que se han relacionado con la memoria, en el recuerdo del significado emocional de las experiencias, interviene:**
1. La corteza inferotemporal.
 2. La corteza prefrontal.
 3. El hipocampo.
 4. La corteza rinal.
 5. La amígdala.
- 48. La sustancia transmisora dopamina se ha relacionado con enfermedades como:**
1. Esquizofrenia.
 2. Tétanos.
 3. Ansiedad.
 4. Trastorno de pánico.
 5. Trismo.
- 49. El par craneal situado en la parte media de la protuberancia es:**
1. El nervio motor ocular externo.
 2. El nervio facial.
 3. El nervio auditivo o vestibulococlear.
 4. El nervio trigémino.
 5. El nervio motor ocular común.
- 50. El neurotransmisor excitatorio más común en el cerebro es:**
1. El GABA.
 2. El glutamato.
 3. La dopamina.
 4. La glicina.
 5. La acetilcolina.
- 51. El tracto espinotalámico lateral transmite información:**
1. Táctil.
 2. Propioceptiva.
 3. Termoalgésica.
 4. Para los reflejos espinovisuales.
 5. De presión.
- 52. Las únicas células de proyección situadas en la corteza cerebelosa son:**
1. Las células granulares.
 2. Las células paralelas.
 3. Las células de Purkinje.
 4. Las células en cesto.
 5. Las células estrelladas.
- 53. Entre las posibles manifestaciones del Síndrome Talámico encontramos:**
1. Delgadez extrema.
 2. Coreoatetosis con ataxia.
 3. Hipertermia e hipotermia.
 4. Dolor espontáneo y excesivo que a menudo no responde a analgésicos.
 5. Pérdida de la apreciación de los movimientos articulares.
- 54. La enfermedad de Parkinson se produce por un deterioro en la síntesis, liberación y transmisión de:**
1. Acetilcolina.
 2. Dopamina.
 3. GABA.
 4. Glicina.
 5. Serotonina.
- 55. Frente a las sinapsis eléctricas, en las sinapsis químicas:**
1. No hay retraso en la transmisión de la información.
 2. Son varias las neuronas que se encuentran activas al mismo tiempo.
 3. Las membranas pre y postsinápticas están en estrecho contacto.
 4. Pueden modificar sus señales en respuesta a eventos que incidan sobre ellas.
 5. La transmisión de la información puede ser bidireccional.
- 56. El tipo de sinapsis más común en el sistema nervioso es:**
1. La sinapsis axosomática.
 2. La sinapsis axodendrítica.
 3. La sinapsis dendrodendrítica.
 4. La sinapsis axoaxónica.
 5. La sinapsis somasomática.
- 57. El líquido cefalorraquídeo (LCR) circula por el espacio que se sitúa entre:**
1. La duramadre y la aracnoides.
 2. La duramadre y la piamadre.
 3. La aracnoides y la piamadre.
 4. La piamadre y el encéfalo.
 5. La duramadre y el tejido óseo.
- 58. La estructura cerebral que constituye una región clave en la interacción que se establece entre el sistema nervioso y el sistema endocrino es:**
1. La hipófisis.
 2. El hipocampo.
 3. La adenohipófisis.

4. El hipotálamo.
 5. La neurohipófisis.
- 59. De las estructuras que componen el sistema límbico, las que se han propuesto como centros de integración de las emociones en el comportamiento son:**
1. El hipocampo y los núcleos septales.
 2. Los cuerpos mamilares y el hipotálamo.
 3. El cíngulo y el trígono.
 4. El hipotálamo y la amígdala.
 5. El núcleo anterior del tálamo y el septum.
- 60. La lesión cerebelosa que provoca una dificultad para mantener erguida la cabeza y el tronco, recibe el nombre de:**
1. Síndrome del vermis.
 2. Síndrome hemisférico cerebeloso.
 3. Nistagmo.
 4. Hipotonía.
 5. Disdiadococinesia.
- 61. El punto de arranque de la teoría de la personalidad de Cattell se asienta en:**
1. La teoría de los cuatro temperamentos de Hipócrates-Galeno.
 2. Las observaciones clínicas.
 3. La hipótesis lingüística.
 4. La estructura tripartita del ser humano (id, ego y super ego).
 5. La jerarquía de necesidades humanas.
- 62. Los trastornos de la personalidad se diagnostican de acuerdo a la clasificación multiaxial del "Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales" (DSM-IV-TR, 2000) en:**
1. El eje I.
 2. El eje II.
 3. El eje III.
 4. El eje IV.
 5. El eje V.
- 63. El enfoque en la evaluación de la personalidad que se basa en un postulado de correspondencia entre comportamiento verbal (respuesta a un ítem) y estados internos hipotéticos, se denomina:**
1. Estrategia empírica.
 2. Componente sustantivo.
 3. Estrategia de constructo.
 4. Linearidad.
 5. Estrategia racional.
- 64. La dimensión biológica de la personalidad, es decir, las influencias innatas y constitucionales que influyen sobre la personalidad se denomina:**
1. Carácter.
 2. Autoconcepto.
 3. Motivación.
 4. Temperamento.
 5. Esfera emocional.
- 65. Búsqueda de novedad, Dependencia de recompensa y Evitación de daño son dimensiones básicas de personalidad propuestas por el modelo de:**
1. Costa y McCrae.
 2. Gray.
 3. Mischel.
 4. Cloninger.
 5. Eysenck.
- 66. ¿Qué teoría de la personalidad postula que cada sujeto posee su propia representación mental de la realidad y de sí mismo y actúa como un científico formulando hipótesis y creando teorías sobre lo que le rodea?:**
1. El modelo cognitivo de identidad personal de Epstein.
 2. La teoría fenomenológica de Rogers.
 3. La teoría de los constructos personales de Kelly.
 4. La teoría de los tres factores de Eysenck.
 5. La teoría psicoanalítica de Freud.
- 67. La perspectiva de la personalidad de Allport adopta un enfoque:**
1. Idiográfico.
 2. Experimental.
 3. Clínico.
 4. Nomotético.
 5. Constitucional.
- 68. En la teoría de los cinco grandes de Costa y McCrae el rasgo de impulsividad se encuentra en la dimensión:**
1. Apertura a la experiencia.
 2. Neuroticismo.
 3. Cordialidad o amabilidad.
 4. Responsabilidad o escrupulosidad.
 5. Extraversión.
- 69. Los acercamientos teóricos en psicología de la personalidad que conciben al ser humano como un agente activo, de modo que importa fundamentalmente el estudio de las interacciones entre este organismo psicológico y el ambiente se denominan:**
1. Aproximaciones factoriales.
 2. Acercamientos lingüísticos.
 3. Aproximaciones tipológicas somáticas.
 4. Perspectivas psicodinámicas.

5. Aproximaciones social.cognitivas.
- 70. El sistema de Activación Reticular Ascendente se ha propuesto como base anatómica asociada a la dimensión de personalidad:**
1. Extraversión.
 2. Amabilidad.
 3. Neuroticismo.
 4. Psicoticismo.
 5. Responsabilidad.
- 71. La teoría de la personalidad de Carl Rogers se engloba dentro del enfoque de la personalidad:**
1. Factorial.
 2. Clínico.
 3. Experimental.
 4. Psicoanalítico.
 5. Correlacional.
- 72. Tanto la CIE-10 como el DSM-IV-TR proponen para el diagnóstico de trastorno de personalidad la existencia de un patrón de funcionamiento desadaptativo y permanente que se manifiesta en la siguiente/s área/s:**
1. Área familiar, laboral, social, ocio y de pareja.
 2. Regulación emocional en la esfera interpersonal.
 3. Área afectiva, familiar y procesamiento de la información.
 4. Procesamiento de la información.
 5. Cognición, afectividad, relaciones interpersonales y control de impulsos.
- 73. El autoritarismo-dogmatismo se considera dentro del estudio de la personalidad como:**
1. Una dimensión socioactitudinal.
 2. Una faceta de la extraversión.
 3. Una característica evolutiva de la personalidad.
 4. Una competencia de personalidad.
 5. Una dimensión temperamental básica.
- 74. La teoría de la personalidad de Eysenck predice que:**
1. Los introvertidos poseen un nivel de activación cortical inferior al de los extrvertidos.
 2. El nivel de activación cortical no es un elemento diferenciador entre introvertidos y extrvertidos.
 3. El nivel de activación cortical es un elemento diferenciador esencial entre la extraversión y el psicoticismo.
 4. Los introvertidos poseen un nivel de activación cortical superior al de los extrvertidos.
 5. Los introvertidos y los extrvertidos poseen un nivel de activación cortical similar.
- 75. En psicología de la personalidad, un tipo o dimensión es:**
1. Una respuesta habitual en determinadas situaciones.
 2. Un conjunto de rasgos que correlacionan.
 3. Un sistema de configuración cognitiva.
 4. Un sinónimo de carácter.
 5. Una respuesta específica ante una determinada situación.
- 76. Las dimensiones básicas del temperamento de la teoría de Sheldon son:**
1. Responsabilidad, Cordialidad y Apertura.
 2. Autoritarismo, Rigidez y Contra-control.
 3. Sanguínea, Melancólica y Colérica.
 4. Extraversión, Neuroticismo y Psicoticismo.
 5. Viscerotonía, Somatotonía y Cerebrotonía.
- 77. Cuando se comparan las influencias genéticas en la inteligencia y la personalidad se encuentra que:**
1. La heredabilidad de la inteligencia es mayor que la de la personalidad.
 2. La inteligencia y la personalidad están influenciadas genéticamente en la misma medida.
 3. La inteligencia y la personalidad no están influenciadas genéticamente.
 4. La inteligencia y la personalidad están más influenciadas por el ambiente que por los genes.
 5. La heredabilidad de la inteligencia es menor que la de la personalidad.
- 78. ¿Qué autor defendió en la década de los 40 que las técnicas aversivas lograban suprimir la emisión de respuestas problema pero no generaban desaprendizaje ni eran eficaces para producir nuevas conductas?:**
1. Watson.
 2. Max.
 3. Estes.
 4. Skinner.
 5. Cautela.
- 79. ¿Para qué tipo de trastorno fue diseñada la desensibilización mediante movimiento ocular por Shapiro en el año 1989?:**
1. La ansiedad generalizada.
 2. El trastorno de pánico.
 3. El estrés postraumático.
 4. El trastorno obsesivo-compulsivo.
 5. Las fobias específicas.
- 80. ¿Cuál debería ser la reacción de un terapeuta cuando durante una relajación se produce la risa en el paciente?:**

1. Abandonar la relajación y pasar a otra técnica.
 2. Parar y preguntar al paciente por las razones de la risa.
 3. Reñir al paciente haciéndole ver la importancia de que se concentre en la relajación.
 4. Aplicar la extinción y seguir normalmente con la relajación.
 5. Cambiar la modalidad de relajación, dado que con ésta no va a conseguir relajarse.
- 81. Cuando las modalidades de una variable únicamente pueden considerarse desde la relación de igualdad-desigualdad, se considera que la variable es:**
1. Politémica.
 2. Nominal.
 3. Ordinal.
 4. Intervalo.
 5. Razón.
- 82. Cuando el objetivo de un investigador es comparar las diferencias de medias para dos muestras independientes que no cumplen los criterios de normalidad, la técnica a utilizar será:**
1. Análisis de regresión.
 2. Pruebas no paramétricas.
 3. Prueba de Levene.
 4. Correlación de Spearman.
 5. Prueba *t*.
- 83. La escala de percentiles es:**
1. Ordinal con unidades muy desiguales.
 2. Ordinal con unidades iguales.
 3. Cualitativa con unidades muy desiguales.
 4. Cuantitativa con unidades iguales.
 5. Nominal con unidades equiespaciadas.
- 84. El número de grados de libertad para determinar el valor crítico de χ^2 en una tabla de contingencia de 4x5, es de:**
1. 20.
 2. 12.
 3. 8.
 4. 4.
 5. Necesito conocer el tamaño muestral.
- 85. Si un psicólogo quiere medir la homogeneidad de una muestra pequeña, ¿qué le aconsejas?:**
1. Que use la varianza.
 2. Que use un estadístico de posición.
 3. Que use la cuasivarianza.
 4. Que use la media.
 5. Que use la desviación media.
- 86. El coeficiente de correlación múltiple R^2 :**
1. Especifica la varianza explicada por una variable a partir de otra.
 2. Indica la proporción de varianza de las variables predichas que queda explicada por la variable predictora.
 3. Se corresponde con el cuadrado de la varianza.
 4. Se corresponde con el cuadrado de la covarianza.
 5. Describe la relación de una variable con un conjunto ponderado de variables.
- 87. Cuando deseamos obtener un valor de probabilidad condicionada, resulta muy útil:**
1. Los diagramas de árbol.
 2. Los números aleatorios.
 3. La regla de Laplace.
 4. Las leyes de De Morgan.
 5. La regla de Bayés.
- 88. ¿Utilizaría la prueba χ^2 para determinar si la proporción de zurdos en 116 niños es significativamente diferente de la de 78 niñas?:**
1. Sí.
 2. No, utilizaría Spearman.
 3. No, utilizaría Pearson.
 4. Sólo después de aplicar la corrección de Yates.
 5. No, porque la distribución no es normal.
- 89. ¿Qué medida de tendencia central consideraría más adecuada para la variable “apatía” medida como presencia y/o ausencia?:**
1. La media.
 2. La mediana.
 3. La moda.
 4. La desviación media.
 5. La media geométrica.
- 90. Si trabajamos en un experimento en Psicofísica donde debemos promediar razones, el cálculo más adecuado es el de:**
1. Media aritmética.
 2. Media geométrica.
 3. Media armónica.
 4. Media cuadrática.
 5. Ninguna media.
- 91. El coeficiente de contingencia “C”:**
1. Se encuentra entre 0 y 1.
 2. Se encuentre entre -1 y 1.
 3. Para “n” grande coincide con χ^2 .
 4. Coincide con el coeficiente “Q” de Yule.
 5. Puede ser cualquier valor.
- 92. La calificación estándar más elemental y útil es la:**

1. Puntuación diferencial.
 2. Desviación típica.
 3. Puntuación típica.
 4. Puntuación directa.
 5. Puntuación factorial.
- 93. Supuesta la prueba de inteligencia Weschler normalmente distribuida con $\mu = 100$ y $\sigma = 15$, si un individuo se encuentra a 1σ por encima de la media, ¿Qué calificación obtuvo?:**
1. 70.
 2. 30,4.
 3. 15.
 4. 85.
 5. 115.
- 94. Si la nube de puntos de un diagrama de dispersión es cada vez más grueso, el $|r|$ será:**
1. Cercano a cero.
 2. Cercano a 1.
 3. Igual a la covarianza.
 4. Positivo.
 5. Negativo.
- 95. Si, teniendo en cuenta las variables pertinentes, deseamos conocer cuál es la tipología de los sujetos anoréxicos, podríamos realizar:**
1. Un análisis de varianza.
 2. Un análisis factorial.
 3. Un análisis de regresión.
 4. Un análisis discriminante.
 5. Un análisis de series temporales.
- 96. El coeficiente alfa de Cronbach nos indica:**
1. La estabilidad temporal de las medidas del test.
 2. La magnitud de las puntuaciones del test.
 3. El grado en que covarían los ítems del test.
 4. La correlación entre los errores de pronóstico del test y del test criterio.
 5. La correlación entre las puntuaciones empíricas de un test y las verdaderas.
- 97. Cuando nos referimos al error típico de estimación, hablamos de:**
1. La desviación media esperable respecto al valor central.
 2. El conjunto posible de valores que puede tomar un parámetro.
 3. El conjunto posible de valores que puede tomar un estadístico.
 4. La distribución de valores que puede tomar el estimador al tomar muestras de la población.
 5. Un modo especial de distribución en el muestreo.
- 98. Cuando se trata de ítems dicotómicos, la varianza de las puntuaciones de un ítem:**
1. Es igual a 0.50.
 2. Oscila entre 0 y 0.25.
 3. Oscila entre 0 y 1.
 4. Oscila entre 0 y 0.5.
 5. No se puede calcular la varianza de ítems dicotómicos.
- 99. El trastorno de Rett es:**
1. Un trastorno psicótico que se da en la infancia.
 2. Un trastorno de la conducta alimentaria que se da en la infancia y adolescencia.
 3. Un trastorno generalizado del desarrollo que se diagnostica en niñas.
 4. Un subtipo del trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
 5. Un trastorno del aprendizaje que incluye déficits en la lectura y la escritura.
- 100. Los estudios de Achenbach y Edelbrock dieron como resultado una clasificación de los síndromes clínicos infantiles agrupados en los siguientes tipos:**
1. Síndromes alimentarios, del aprendizaje y del desarrollo.
 2. Retraso mental, Autismo y Problemas de conducta.
 3. Síndromes relacionados con la socialización y Síndromes relacionados con el apego.
 4. Psicosis infantil, Trastornos emocionales y Trastornos del desarrollo.
 5. Síndromes internalizantes, Síndromes externalizantes y Síndromes combinados.
- 101. ¿Cuál de las siguientes técnicas de intervención es la más empleada en el tratamiento psicológico de las cefaleas funcionales?:**
1. La desensibilización sistemática.
 2. Las técnicas de detención del pensamiento.
 3. Las técnicas de discusión cognitiva.
 4. La inundación.
 5. La relajación.
- 102. ¿Según qué teoría, la reducción de la ansiedad cuando aplicamos la Desensibilización Sistemática se debe a la exposición repetida al estímulo aversivo sin que le sigan consecuencias adversas?:**
1. Teoría de la inhibición recíproca.
 2. Teoría de la habitación dual.
 3. Teoría de la habituación máxima.
 4. Teoría del contracondicionamiento aversivo.
 5. Teoría de la extinción.
- 103. El criterio para considerar una escena supera-**

da en una desensibilización sistemática es la presentación sin producir ninguna ansiedad en al menos:

1. Cinco veces consecutivas.
2. Dos veces consecutivas.
3. Tres veces alternando entre distintas escenas presentadas.
4. Una única vez es suficiente.
5. Cuando en la sesión siguiente de haber trabajado esa escena, al presentarla de nuevo produce una ansiedad inferior a tres puntos.

104. ¿En cuál de las siguientes técnicas se expone al paciente ante estímulos psicodinámicos hipotetizados?:

1. La imaginación emotiva.
2. La inundación.
3. La implosión.
4. La desensibilización sistemática.
5. La sensibilización encubierta.

105. Sofía se da cuenta de que un compañero del colegio es elogiado por su profesor cuando presta atención en clase. Sofía está recibiendo un reforzador:

1. De actividad, intrínseco y externo.
2. Social, extrínseco y directo.
3. Social, externo y vicario.
4. De actividad, extrínseco e interno.
5. Material, intrínseco y vicario.

106. Si para Pablo resulta reforzante ver una serie de TV que hacen todos los domingos y utilizamos este hecho para reforzarle ante conductas adecuadas, ¿qué tipo de programa de reforzamiento estamos utilizando?:

1. Continuo.
2. De intervalo fijo.
3. De intervalo variable.
4. De razón fijo.
5. De razón variable.

107. Si el hecho de que una mujer que sufre malos tratos denuncie a su pareja conduce inmediatamente a la consecuencia de que se dicte un orden de alejamiento del supuesto agresor, a esta mujer se le está:

1. Reforzando positivamente.
2. Reforzando negativamente.
3. Aplicando un tiempo-fuera.
4. Extinguiendo.
5. Aplicando un castigo positivo.

108. ¿A qué técnica suele estar asociado el incremento de la frecuencia de la conducta no deseada al principio de su aplicación?:

1. Reforzamiento negativo.
2. Castigo.
3. Coste de respuesta.
4. Extinción.
5. Sobrecorrección.

109. Para consolidar una conducta y hacer que se mantenga en el tiempo lo más aconsejable es utilizar un programa de reforzamiento:

1. Intermitente de razón fija.
2. Intermitente de razón variable.
3. De márgenes limitados.
4. Intermitente de intervalo fijo.
5. Continuo.

110. ¿Qué tipo de técnica deberíamos utilizar con un sujeto que manifiesta una masturbación compulsiva?:

1. Reforzamiento positivo.
2. Reforzamiento diferencial de tasas bajas.
3. Castigo.
4. Moldeamiento.
5. Encadenamiento.

111. Si para el tratamiento del fetichismo hacia las toallas, hacemos que el paciente entre y permanezca en una habitación repleta de ellas, estamos utilizando un procedimiento de:

1. Coste de respuesta.
2. Sobrecorrección restitutiva.
3. Sobrecorrección de práctica alternativa.
4. Saciación.
5. Recondicionamiento orgásmico.

112. Respecto a los contratos de contingencia señala la afirmación correcta:

1. Su aplicación en problemas de pareja no ha ofrecido resultados positivos.
2. No se incluyen penalizaciones como en los sistemas de economía de fichas.
3. Siempre son unilaterales, es decir, se establecen entre un solo paciente y el terapeuta.
4. Resulta un procedimiento muy adecuado en los casos de problemas interpersonales.
5. Son más eficaces cuando son aplicados a niños menores de 7 años.

113. ¿En qué proceso de aprendizaje resultan fundamentales los procesos de atención, retención, reproducción motora y motivación e incentivo?:

1. Condicionamiento clásico.
2. Condicionamiento operante.
3. Contracondicionamiento.
4. Aprendizaje observacional o modelado.
5. Aprendizaje instrumental.

114. Usted es un terapeuta que domina muy bien la

sensibilización encubierta. ¿En cuál de los siguientes problemas consideraría adecuado utilizarla?:

1. Depresión.
2. Ansiedad.
3. Alcoholismo.
4. Hipocondría.
5. Fobias específicas.

115. ¿Qué tipo de estimulación se utiliza al aplicar el coste de respuesta encubierto?:

1. Estimulación aversiva en imaginación.
2. Estimulación positiva real.
3. Estimulación positiva en imaginación.
4. Estimulación aversiva real.
5. Estimulación aversiva y positiva real.

116. Dar una pequeña descarga eléctrica en el dedo a una persona de manera contingente a la emisión de una conducta es un ejemplo de:

1. Aprendizaje por escape.
2. Reforzamiento negativo.
3. Castigo positivo.
4. Castigo negativo.
5. Extinción.

117. La bencilamina ha sido utilizada en la terapia aversiva:

1. Eléctrica.
2. Química.
3. Gustativa.
4. Olfativa.
5. Táctil.

118. ¿Qué tipo de biofeedback ha sido utilizado para la intervención en la enfermedad de Raynaud y las cefaleas vasculares?:

1. Biofeedback de temperatura.
2. Pletismógrafo.
3. Biofeedback de expiración forzada.
4. Biofeedback de la respuesta psicogalvánica.
5. Biofeedback electromiográfico.

119. ¿Cuál de los siguientes aspectos constituye un componente paralingüístico de las habilidades sociales?:

1. La expresión facial.
2. La duración del habla.
3. La postura corporal.
4. El tono de la voz.
5. La proximidad.

120. Dentro de un programa de autocontrol, darse de baja en las suscripciones a las revistas de moda si se considera que los gastos de ropa se han desbordado, es un ejemplo de técnica de:

1. Contrato de contingencia.
2. Control de estímulos mediante la eliminación de estímulos.
3. Autoobservación.
4. Programación conductual.
5. Planificación ambiental mediante el autorregistro.

121. Una de las aportaciones específicas de Mischel (1965) al campo del autocontrol fue:

1. La introducción del concepto “expectativas de resultado”.
2. La importancia dada al locus de control.
3. La consideración del concepto “demora de la gratificación”.
4. La distinción de tres fases: autorregistro, autoevaluación y autorrefuerzo.
5. La introducción del concepto “expectativa de autoeficacia”.

122. ¿Cuál es la primera fase en el entrenamiento autoinstruccional de Meichenbaum?:

1. Guía externa en voz alta.
2. Autoinstrucciones encubiertas.
3. Autoinstrucciones en voz alta.
4. Modelado.
5. Autoinstrucciones en voz baja.

123. La técnica de “stop-start” o “parada-arranque” de Semans está indicada para el tratamiento de:

1. La eyaculación retardada.
2. La eyaculación precoz.
3. El vaginismo.
4. La anorgasmia.
5. Los problemas de orientación sexual.

124. El entrenamiento en las dimensiones de pensamiento alternativo, pensamiento medios-fines y pensamiento consecuencial es central en el acercamiento de solución de problemas de:

1. D’Zurilla y Goldfried.
2. Spivack y Shure.
3. Mahoney.
4. Meichenbaum.
5. Korzybski.

125. ¿En qué fase de la resolución de problemas resulta esencial fomentar la reflexividad y mantener una actitud positiva ante los problemas?:

1. Formulación y definición del problema.
2. Generación de alternativas.
3. Orientación general del problema.
4. Toma de decisiones.
5. Puesta en marcha.

126. Jacinto es un ludópata que, consciente de que

no es capaz de soportar la tentación de estar en una sala de juegos y no jugar, ha decidido prohibirse entrar en ellas. En terminología de Kanfer, esto es un ejemplo de autocontrol:

1. Decisional.
2. Prolongado.
3. Estricto.
4. Demorado.
5. Económico.

127. Investigar la capacidad que tiene el tratamiento de producir cambios psicológicos en la dirección deseada en amplias poblaciones de pacientes en el ambiente clínico real, hace referencia al concepto de:

1. Eficiencia.
2. Efectividad.
3. Eficacia.
4. Validación interna.
5. Validez experimental.

128. ¿De cuál de los siguientes tipos de relajación es característico la repetición monótona de una palabra o frase tranquilizadora que supuestamente libera a la mente de otros pensamientos?:

1. De la meditación.
2. De la relajación por evocación.
3. De la relajación imaginada.
4. Del yoga.
5. Del entrenamiento autógeno.

129. “Permanece subido a esa mesa intentando centrarte en las sensaciones de ansiedad que experimentas y déjate invadir por ellas”. ¿Qué técnica estaríamos aplicando con este paciente que tiene fobia a las alturas?:

1. Desensibilización sistemática.
2. Inundación in vivo.
3. Inundación en imagen.
4. Implosión.
5. Desensibilización enriquecida.

130. ¿Qué técnica parte de la idea de que las conductas complejas se pueden descomponer en otras más sencillas, lo cual permite al terapeuta trabajar por separado cada uno de los eslabones simples E-R del comportamiento más complejo?:

1. Moldeamiento.
2. Encadenamiento.
3. Desvanecimiento.
4. Instigación.
5. Entrenamiento en discriminación.

131. Si consideramos como irascible a una persona que se comporta de forma airada cuando la

provocan, según Heider (1958) estamos cometiendo un error de atribución, ¿cuál?:

1. El sesgo de correspondencia.
2. El error de covariación.
3. La correlación ilusoria.
4. El error fundamental de la atribución externa.
5. El sesgo de disponibilidad.

132. Cuando tendemos a quedarnos con el crédito de los éxitos y a negar la responsabilidad por los fracasos, estamos siendo víctimas de un sesgo en la autopercepción. ¿Cuál?:

1. Egocentrismo.
2. Sesgo del actor y el observador.
3. Sesgo de indefensión aprendida.
4. Sesgo de autosuficiencia.
5. Sesgo de la ilusión de control.

133. Algunas veces nos comportamos de manera incongruente con nuestras actitudes. Uno de los paradigmas en el estudio de la disonancia cognitiva crea ese tipo de incongruencia experimentalmente, ¿cuál?:

1. El paradigma de la complacencia inducida.
2. El paradigma de la elección libre.
3. El paradigma de la disonancia posterior a la decisión.
4. El paradigma del juguete prohibido.
5. El paradigma de la justificación del esfuerzo.

134. Entre los factores persuasivos, la sinceridad o autenticidad es un componente de una de las características más relevantes de la fuente, ¿cuál?:

1. El atractivo.
2. El entusiasmo.
3. La fama.
4. El poder.
5. La credibilidad.

135. Cuando la motivación laboral se fundamenta en aspectos de la actividad que caen bajo el control del propio trabajador, ¿a qué factor motivacional se refiere?:

1. Motivación centrada en las necesidades.
2. Motivación extrínseca.
3. Motivación centrada en el proceso.
4. Motivación intrínseca.
5. Motivación de autorregulación.

136. La clasificación en dos estilos de liderazgo: el estilo X y el estilo Y, la realizó el siguiente autor:

1. Fiedler.
2. Azjen.
3. McGregor.

4. Lewin.
 5. Festinger.
- 137. El experimento de Asch (1952) donde se colocó a una persona en una relación de conflicto radical con todos los demás miembros de un grupo ante una tarea experimental, pretendía estudiar:**
1. La influencia de la autoridad.
 2. La necesidad de información en contextos ambiguos de decisión.
 3. La teoría del equilibrio.
 4. La importancia del líder cuando se da la presión de una minoría influyente.
 5. La conformidad a las normas.
- 138. En el contexto de la perspectiva científica de la organización del trabajo, Fayol prestó especial atención a:**
1. Las relaciones humanas.
 2. Los sistemas sociotécnicos.
 3. Los problemas organizativos de la dirección.
 4. Los problemas del liderazgo en los grupos de trabajo.
 5. La participación en el trabajo.
- 139. La función de recursos humanos que implica decidir a qué puestos de trabajo debe asignarse a las personas una vez que han sido contratadas, ¿se denomina?:**
1. Ajuste.
 2. Planificación.
 3. Selección.
 4. Contrato psicológico.
 5. Clasificación.
- 140. ¿Qué teoría organizacional concibe una organización dentro de una relación de interdependencia con su ambiente?:**
1. La teoría científica del trabajo.
 2. La teoría neoclásica.
 3. La teoría de sistemas.
 4. La teoría de las relaciones humanas.
 5. La teoría clásica.
- 141. En el contexto de la psicología de las organizaciones y el trabajo en grupo, ¿qué son las normas?:**
1. Expectativas de los demás sobre la conducta apropiada en un puesto específico.
 2. Una estructuración de sucesos o acontecimientos.
 3. Las lenguas, los valores, las actitudes, las creencias y las costumbres de una organización.
 4. Expectativas compartidas por el grupo sobre la conducta apropiada.
- 142. Las diferencias de percepción relativas al contenido del rol de la persona o a la importancia de sus elementos, es la definición de un agente organizacional estresante relacionado con las propiedades de rol, ¿cuál?:**
1. La ambigüedad del rol.
 2. El conflicto de rol.
 3. El ajuste entre los conocimientos y las necesidades del puesto.
 4. La insatisfacción con el trabajo.
 5. La identidad del rol.
- 143. La motivación laboral puede definirse desde tres dimensiones, ¿cuáles?:**
1. Dirección, intensidad y persistencia.
 2. Rendimiento, capacidad y limitaciones situacionales.
 3. Coordinación, liderazgo y conducta.
 4. Trabajo en grupo, selección de trabajadores aptos y liderazgo.
 5. Ajuste, actitud y estados afectivos.
- 144. El aumento del número y variedad de las tareas que desarrolla el trabajador, ¿hace referencia a?:**
1. El enriquecimiento de la tarea.
 2. Los atributos de la tarea.
 3. La identidad de la tarea.
 4. El sentido de la tarea.
 5. La ampliación de la tarea.
- 145. La saliencia es un concepto de la psicología social cognitiva que refleja:**
1. La estimación de la frecuencia de una idea en función de la facilidad con que vienen a la mente ejemplos de la misma.
 2. La relación entre las características del conocimiento almacenado y las características observadas en el estímulo.
 3. El potencial de activación del conocimiento disponible.
 4. La influencia de la activación del conocimiento sobre la atención.
 5. La idea de que no todas las características de un estímulo reciben, en un momento dado, la misma atención.
- 146. En la teoría de la acción razonada de Fishbein y Ajzen (1975) la “norma social subjetiva” descansa en dos pilares, ¿cuáles?:**
1. El objeto de actitud y la presión social.
 2. Las creencias normativas y la motivación por acomodarse a la norma social.
 3. La intención conductual y los valores sociales.

4. La alternativa de conducta más probable y la más deseada.
 5. Las creencias actitudinales y las intenciones sociales.
- 147. En la psicología social ¿qué teoría analiza la existencia de cogniciones que no son coherentes entre sí, produciendo un estado psicológico de incoherencia incómodo que motiva a un esfuerzo para hacer las cogniciones más coherentes?:**
1. La teoría de la disonancia cognitiva.
 2. La teoría de la atribución.
 3. La teoría del equilibrio.
 4. La teoría de la congruencia.
 5. La teoría de la covariación cognitiva.
- 148. El mecanismo que la organización utiliza para reducir la sobrecarga de la información cambiando el contenido de los mensajes es:**
1. La comunicación horizontal.
 2. Cola de espera.
 3. Creación de canales múltiples.
 4. Transmisión vertical de la información.
 5. Filtrado.
- 149. El modelo de contingencia de Fiedler identificó:**
1. Tres estilos de liderazgo: el líder orientado a la tarea, el orientado a la autoridad y el orientado a la amistad.
 2. Dos estilos de relaciones interpersonales: un estilo orientado a las relaciones emocionales y un estilo orientado a las relaciones formales.
 3. Dos estilos de liderazgo: un estilo orientado a la tarea y un estilo orientado a las relaciones interpersonales.
 4. Tres estilos de relaciones interpersonales: un estilo social, un estilo emocional y un estilo profesional.
 5. Dos estilos de gestión: un estilo basado en la autoridad y un estilo basado en la cooperación.
- 150. Las investigaciones sociotecnológicas del Instituto Tavistock pusieron de manifiesto que:**
1. El sistema técnico de la organización determina el sistema social.
 2. El impacto de la tecnología es directo y causal sobre el tipo de comportamiento organizacional.
 3. Ante un mismo sistema técnico son posibles varios sistemas sociales de trabajo.
 4. Los obreros prefieren tareas simples con pobre significado y fraccionadas.
 5. La tecnología influye sobre el tipo de liderazgo más eficaz.
- 151. En el modelo de diátesis-estrés de psicopatología, ¿a qué se refiere la diátesis?:**
1. A una predisposición determinada a padecer un trastorno.
 2. A los sucesos traumáticos que sobrepasan la capacidad de afrontamiento de la persona.
 3. Al desequilibrio bioquímico necesario y suficiente para el desarrollo de un trastorno.
 4. A las consecuencias negativas provocadas por un trastorno.
 5. A las relaciones familiares conflictivas que actúan como precipitantes de un trastorno.
- 152. ¿En qué eje del DSM-IV se puede indicar el uso habitual de mecanismos de defensa disfuncionales?:**
1. El eje I.
 2. El eje II.
 3. El eje III.
 4. El eje IV.
 5. El eje V.
- 153. Indica la afirmación correcta sobre el *delirium tremens* asociado a la intoxicación alcohólica:**
1. Se caracteriza por la presencia de agudas parestesias y atrofia muscular.
 2. Se manifiesta media hora después de la ingesta masiva de alcohol.
 3. El síntoma más frecuente son las intensas y recurrentes crisis convulsivas.
 4. Produce lesiones irreversibles en el núcleo vestibular que conducen a la muerte.
 5. El paciente puede tener alucinaciones visuales.
- 154. Según el DSM-IV, en el trastorno de estrés postraumático:**
1. Las parestesias constituyen uno de los síntomas persistentes de aumento de la activación (ausentes antes del trauma).
 2. Tras la exposición al acontecimiento traumático la persona sufre un bloqueo emocional, respondiendo con indiferencia o infravaloración de la importancia del acontecimiento.
 3. Los síntomas tienen una duración de al menos 2 semanas.
 4. Los episodios de reexperimentación persistente del acontecimiento traumático van seguidos de pérdidas de conciencia.
 5. El embotamiento de la capacidad general de respuesta (ausente antes del trauma) se puede manifestar con la sensación de distanciamiento respecto a los demás.
- 155. Según la propuesta cognitivo-conductual de Warwick y Salkovskis (1990), las interpretaciones erróneas sobre los síntomas corporales que realizan las personas hipocondríacas tienen su origen en:**

1. Experiencias infantiles de exposición a modelos que exhiben quejas físicas fingidas.
2. Experiencias previas negativas relacionadas con la enfermedad (propias o de otras personas) que conducen a la formación de actitudes disfuncionales sobre la salud y la enfermedad.
3. La movilización de impulsos primarios a modo de síntomas físicos que sirven como defensa cuando la autoestima se ve amenazada.
4. La toma de conciencia por parte de la persona de las ventajas que comporta adoptar el papel de enfermo.
5. La utilización de los síntomas corporales como un medio para comunicarse con los demás de forma indirecta.

156. La principal característica de los trastornos disociativos es:

1. La simulación de enfermedades físicas con el fin de obtener ganancias secundarias.
2. La presencia de síntomas que sugieren una enfermedad física y que no son explicados completamente por una enfermedad, los efectos de una sustancia y otro trastorno mental.
3. La presencia de síntomas físicos o psicológicos provocados intencionalmente con el fin de satisfacer una necesidad afectiva.
4. La alteración de las funciones integradoras de la conciencia, la identidad, la memoria y la percepción del entorno.
5. El déficit clínicamente significativo de las funciones cognoscitivas producido por una enfermedad o el consumo de sustancias.

157. Indica la afirmación correcta sobre las disfunciones sexuales:

1. La dispareunia se caracteriza por la aparición persistente o recurrente de espasmos involuntarios en la musculatura del tercio externo de la vagina que interfieren con el coito.
2. El trastorno orgásmico femenino consiste en la ausencia o retraso persistente o recurrente del orgasmo tras una fase de excitación sexual inadecuada.
3. La aversión sexual se caracteriza por la disminución o ausencia de fantasía y deseo sexual de forma persistente o recurrente.
4. La anorgasmia se manifiesta en el hombre a modo de eyaculación persistente o recurrente en respuesta a una estimulación sexual mínima antes, durante o poco tiempo después de la penetración y antes de que la persona lo desee.
5. El trastorno de excitación sexual se manifiesta en las mujeres como la incapacidad para obtener o mantener la respuesta de lubricación propia de la fase de excitación hasta el final de la actividad sexual.

158. Uno de los principales factores indicativos de mal pronóstico en la anorexia nerviosa es:

1. El número máximo de vómitos provocados.
2. La máxima zona corporal afectada por lanugo.
3. El mínimo peso alcanzado.
4. El número de meses de amenorrea.
5. El número de dietas realizadas.

159. Indica la afirmación correcta sobre los trastornos adaptativos según el DSM-IV-TR:

1. Los síntomas representan una reacción de duelo.
2. Una vez que el estresor (o sus consecuencias) ha cesado, los síntomas persisten durante al menos 6 meses.
3. Los síntomas emocionales o comportamentales clínicamente significativos que surgen en respuesta a un estresor identificable se desarrollan en los 3 meses siguientes al inicio del estresor.
4. La alteración relacionada con el estrés cumple los criterios para, al menos, otro trastorno específico del Eje I.
5. El subtipo "no especificado" se reserva para aquellos trastornos adaptativos cuya manifestación predominante es una combinación de síntomas de ansiedad y depresión.

160. El DSM-IV-TR incluye un trastorno caracterizado por un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro clínicamente significativo, expresado por alguna de estas características: 1) el consumo da lugar al incumplimiento de obligaciones; 2) hay consumo en situaciones en las que resulta físicamente peligroso; 3) existen problemas legales relacionados con el consumo; 4) hay consumo a pesar de los problemas sociales o interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia. ¿Qué denominación recibe este trastorno?:

1. Intoxicación por sustancias.
2. Abstinencia de sustancias.
3. Ingesta de sustancias.
4. Tolerancia de sustancias.
5. Abuso de sustancias.

161. Indica la afirmación correcta sobre la esquizofrenia y los trastornos psicóticos, según el DSM-IV-TR:

1. El trastorno psicótico breve tiene una duración de al menos 1 mes pero inferior a 6 meses, con retorno parcial al nivel premórbido de actividad.
2. Una de las características de buen pronóstico del trastorno esquizofreniforme es el inicio de síntomas psicóticos acusados dentro de las primeras 4 semanas del primer cambio importante en el comportamiento o en la actividad habitual.

3. Los síntomas característicos de la esquizofrenia tipo “desorganizado” son la catalepsia, la ecopraxia y el mutismo.
4. En el trastorno esquizoafectivo hay ideas delirantes o alucinaciones durante al menos 1 semana en ausencia de síntomas afectivos acusados.
5. En el trastorno delirante las ideas delirantes son extrañas.

162. Indica el enunciado correcto sobre el estilo de interacción de las familias de pacientes esquizofrénicos:

1. La baja emoción expresada de las familias es una de las principales causas del desarrollo de la esquizofrenia.
2. La emoción expresada de los familiares correlaciona negativamente con el número de trastornos psicológicos comórbidos de los pacientes esquizofrénicos.
3. Los pacientes esquizofrénicos pertenecientes a familias con elevada emoción expresada presentan mayor riesgo de recaídas.
4. La elevada emoción expresada de los familiares es un factor potenciador de los beneficios terapéuticos en la esquizofrenia.
5. Los familiares con elevada emoción expresada muestran una tendencia a fomentar en exceso la autonomía del paciente esquizofrénico.

163. Indica la afirmación correcta sobre la CIE-10:

1. En el capítulo F se clasifican los trastornos mentales y del comportamiento, excluidos los trastornos del desarrollo psicológico.
2. Realiza una clasificación de los trastornos mentales basándose en el paradigma biomédico.
3. Supone una reducción de número de categorías diagnósticas respecto de su predecesora (CIE-9).
4. El proyecto de actualización de la CIE que culminó en la décima edición, dio lugar a la creación de la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (Composite International Diagnostic Interview, CIDI).
5. La CIE-10 fue auspiciada por la Asociación Psicológica Americana.

164. Indica la afirmación correcta sobre los trastornos de la conducta alimentaria según el DSM-IV-TR:

1. La característica esencial de la anorexia nerviosa es la sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento.
2. En la anorexia nerviosa se produce la ausencia de al menos 6 ciclos menstruales consecutivos (en mujeres pospuberales).
3. En la bulimia nerviosa los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen

lugar, como promedio, al menos 2 veces a la semana durante un período de 3 meses.

4. En la anorexia nerviosa tipo “compulsivo” la persona no recurre regularmente a atracones o conductas de eliminación de lo ingerido (por ejemplo, provocación del vómito).
5. La bulimia nerviosa tipo “restrictivo” se caracteriza por la provocación regular del vómito, el uso de laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

165. Uno de los predictores de desarrollar conducta antisocial en la edad adulta cuando se padece un trastorno disocial en la infancia es:

1. El inicio temprano del trastorno disocial.
2. La introversión acusada.
3. La comorbilidad con trastornos del aprendizaje.
4. La comorbilidad con ansiedad de separación.
5. El inicio tardío del trastorno disocial.

166. En el síndrome de Klíenfelter aparece.

1. Trastorno de ansiedad en la infancia.
2. Retraso mental ligero.
3. Esquizofrenia infantil.
4. Trastorno desintegrativo infantil.
5. Trastorno de Asperger.

167. Para realizar el diagnóstico de enuresis, la edad cronológica debe ser al menos de:

1. Ocho años.
2. Cinco años.
3. Doce años.
4. Dos años.
5. Diez años.

168. Un trastorno de la infancia que se caracteriza por la negativa persistente a hablar en situaciones sociales específicas o en situaciones generales ante personas ajenas al ámbito íntimo se denomina:

1. Mutismo selectivo.
2. Trastorno negativista desafiante.
3. Trastorno disocial.
4. Trastorno del lenguaje expresivo.
5. Trastorno fonológico.

169. El trastorno de la Tourette presenta una alta comorbilidad con:

1. El trastorno autista.
2. El trastorno depresivo mayor.
3. El trastorno de ansiedad por separación.
4. La esquizofrenia.
5. El trastorno obsesivo-compulsivo.

170. El trastorno en la infancia que se caracteriza por un vocabulario sumamente limitado, come-

ter errores en los tiempos verbales o experimentar dificultades en la memorización de palabras o en la producción de frases se denomina:

1. Trastorno de Asperger.
2. Mutismo selectivo.
3. Trastorno del lenguaje receptivo.
4. Trastorno de la lecto-escritura.
5. Trastorno del lenguaje expresivo.

171. La ansiedad de separación es un concepto central en:

1. La psicología del yo.
2. La teoría de las relaciones objetales.
3. La teoría del apego.
4. Las teorías cognitivistas.
5. El proceso de separación-individuación.

172. La existencia en la infancia de una figura capaz de proporcionar los cuidados necesarios de cada etapa vital y asegurar el desarrollo sano de la personalidad se conceptualiza, según Bowlby, como:

1. Preocupación maternal primaria.
2. Constancia objetal.
3. Dependencia anaclítica.
4. Base segura.
5. Elección de objeto primario.

173. El trastorno consistente en movimientos musculares locales, rápidos y espasmódicos que se manifiestan de forma involuntaria, aislada y repetitiva, se denomina:

1. Convulsiones.
2. Temblores.
3. Espasmos.
4. Tics.
5. Agitación.

174. El trastorno consistente en una dificultad persistente en el aprendizaje de la lengua escrita, en niños con inteligencia normal sin déficits sensoriales o neurológicos, se denomina:

1. Dislexia secundaria.
2. Disgrafía.
3. Disortografía.
4. Dislexia primaria.
5. Dislexia lingüística.

175. Los trastornos del sueño, la pérdida de energía habitual, el humor disfórico y las quejas somáticas son algunos de los síntomas que configuran:

1. El trastorno psicossomático.
2. La depresión infantil.
3. Los trastornos del comportamiento.
4. Las conductas agresivas.

5. Las psicosis desintegrativas.

176. El trastorno consistente en la aparición repentina, tras un periodo libre, de gritos y chillidos después de la alimentación o cuando el niño se adormece, entre los 3 y 6 meses, se denomina:

1. Dolores abdominales.
2. Vómitos del primer semestre.
3. Cólicos idiopáticos.
4. Anorexia del segundo semestre.
5. Mericismo.

177. Los episodios de pérdida breve del conocimiento que se producen en condiciones concretas y específicas, en niños entre los 6 y los 18 meses, se denominan:

1. Trastornos de lateralización.
2. Dispraxia.
3. Debilidad psicomotriz.
4. Espasmos del sollozo o del llanto.
5. Epilepsia.

178. El cuadro clínico caracterizado por lloriqueos, retraimiento, pérdida de peso e insomnio, en la segunda mitad del primer año (Spitz), se denomina:

1. Hospitalismo.
2. Marasmo emocional.
3. Depresión anaclítica.
4. Agitación psicomotriz.
5. Anorexia del lactante.

179. La conducta de un bebé entre los 6 y los 8 meses ante un desconocido, caracterizada por la negativa o evitación a entrar en contacto se denomina:

1. Fobia de contacto.
2. Ansiedad de separación.
3. Fobia de evitación.
4. Trastorno del vínculo.
5. Angustia del octavo mes.

180. Según Mahler, la fusión somatopsíquica de carácter omnipotente y alucinatorio con la madre, que implica la negación de una frontera común entre dos sujetos físicamente separados, se denomina:

1. Psicosis infantil simbiótica.
2. Psicosis desintegrativa.
3. Trastorno narcisista.
4. Trastorno fronterizo.
5. Autismo infantil.

181. Según el DSM IV, un patrón repetitivo y persistente del comportamiento en el que se producen agresiones, violaciones graves de normas y daños deliberados de propiedades corresponde al

trastorno:

1. De conducta grave.
2. Negativista desafiante.
3. Descontrol de impulsos.
4. Disocial.
5. Perturbación de la conducta y de las emociones.

182. La regurgitación y masticación repetidas de alimento tras un periodo de funcionamiento normal, se denomina:

1. Fobia alimenticia.
2. Trastorno de rumiación.
3. Anorexia del lactante.
4. Vómitos del primer trimestre.
5. Megacolon funcional.

183. Según el DSM IV, el trastorno de la fluidez normal y de la estructuración temporal del habla inapropiada para la edad del sujeto, se denomina:

1. Trastorno del lenguaje hablado.
2. Trastorno específico de la pronunciación.
3. Dislalia.
4. Tartamudeo.
5. Trastorno de la comunicación.

184. Una característica del autismo infantil es:

1. La ausencia de déficits cognitivos.
2. La heterogeneidad de los síntomas y características conductuales.
3. Su inicio es tardío.
4. Se presenta sobre todo en niñas.
5. Pérdida progresiva del habla.

185. Según la CIE-10, un CI entre 50 y 69 corresponde al retraso mental:

1. Profundo.
2. Moderado.
3. Leve.
4. Grave.
5. Medio.

186. Una mujer que asiste a un concierto sinfónico sigue auditivamente el tono de un clarinete, a pesar de que es sólo una mínima parte de la riqueza sonora de la orquesta. Este fenómeno atencional se denomina:

1. Ausencia mental.
2. Hiperatención.
3. Hiperprosexia.
4. Afinar-en.
5. Indiferencia.

187. “El objeto de la psicopatología es el acontecer psíquico realmente consciente”. Esta afirmación se corresponde con los planteamientos de:

ción se corresponde con los planteamientos de:

1. Freud.
2. Jaspers.
3. Kraepelin.
4. Morel.
5. Briquet.

188. La mayoría de los casos de amnesia post-traumática, cursan típicamente con:

1. Amnesia retrógrada exclusivamente.
2. Amnesia anterógrada exclusivamente.
3. Amnesia anterógrada grave y, en ocasiones, amnesia retrógrada.
4. Amnesia retrógrada y un grado leve de amnesia anterógrada.
5. Amnesia funcional de tipo semántico y un grado leve de amnesia episódica.

189. Cuando un paciente presenta un estado de estupor acompañado de un reflejo corneal normal, ausencia de reflejo de Babinski así como de obnubilación o confusión, es muy probable que se trate de un tipo de estupor:

1. Orgánico.
2. Histérico.
3. Esquizofrénico.
4. Maníaco.
5. Delirante.

190. ¿Cómo se denomina la experiencia subjetiva de irrealidad o extrañeza con respecto a uno mismo, que lleva a la persona a sentirse como un actor en un escenario o como un espectador de sí mismo?:

1. Delirio de Sosias.
2. Despersonalización.
3. Delirio de pasividad.
4. Experiencia delirante de congruencia.
5. Auto-percepción delirante.

191. La etapa de iniciativa versus culpabilidad propuesta por Erikson se extiende entre:

1. El nacimiento y los 18 meses.
2. Los 18 meses y los 3 años.
3. Los 3 y los 6 años.
4. Los 6 años y la pubertad.
5. La pubertad y la edad adulta temprana.

192. El patrón genético invisible subyacente que origina la presencia de algunos rasgos se denomina:

1. Fenotipo.
2. Genotipo.
3. Alelo.
4. Autosoma.
5. Cariotipo.

193. **Entre los 4 y los 8 meses el bebé comienza, según Piaget, a realizar acciones intencionales para conseguir resultados que no están ligados a su cuerpo. Esto se denomina:**
1. Reacciones circulares primarias.
 2. Reacciones circulares secundarias.
 3. Coordinación entre reacciones circulares primarias y secundarias.
 4. Reacciones circulares terciarias.
 5. Reacciones post-circulares.
194. **Si un niño piensa: “Tuve malos pensamientos sobre mi hermana. Mi hermana se ha puesto enferma. Por tanto, yo he hecho que mi hermana se enferme” está cometiendo un error típico de la etapa preoperacional que se denomina:**
1. Pensamiento irreversible.
 2. Centración.
 3. Egocentrismo.
 4. Animismo.
 5. Razonamiento transductivo.
195. **La etapa, según Kohlberg, en que se establece la moralidad de contrato, de los derechos individuales y de la ley aceptada democráticamente es:**
1. La etapa 3 del nivel convencional.
 2. La etapa 4 del nivel convencional.
 3. La etapa 5 del nivel postconvencional.
 4. La etapa 6 del nivel postconvencional.
 5. La etapa 7 del nivel de moral avanzada.
196. **En un intento por identificar a los niños creativos mediante el análisis de su forma de pensar Guilford distinguió entre dos clases de pensamientos:**
1. Pensamiento creativo y pensamiento reproductivo.
 2. Pensamiento convergente y pensamiento divergente.
 3. Pensamiento lineal y pensamiento complejo.
 4. Pensamiento directo y pensamiento circunstancial.
 5. Pensamiento autoguiado y pensamiento heteroguiado.
197. **Aunque los hombres pueden engendrar hijos hasta edad avanzada, al llegar a la edad adulta intermedia algunos experimentan una serie de cambios fisiológicos, emocionales y psicológicos que involucran el sistema reproductor masculino y otros sistemas corporales. Estos cambios se denominan:**
1. Crisis de mitad de la vida.
 2. Climaterio masculino.
 3. Periodo prébico.
 4. Involución urológica.
 5. Involución autosómica.
198. **Las cuatro adaptaciones de la edad adulta intermedia (valoración de la sabiduría vs valoración de las facultades físicas; socialización vs sexualización en las relaciones humanas; flexibilidad emocional vs empobrecimiento emocional; y flexibilidad mental vs rigidez mental) fueron propuestas por:**
1. Jung.
 2. Erikson.
 3. Levinson.
 4. Helson.
 5. Peck.
199. **Bandura en su modelo cognitivo social del aprendizaje defiende la existencia de la reciprocidad triádica que hace referencia a la influencia relativa de:**
1. La persona que imita, la persona que es imitada y la conducta a imitar.
 2. La persona que imita, la persona que es imitada y la motivación.
 3. Los factores personales, ambientales y comportamentales.
 4. Los factores cognitivos, los emocionales y los sociales.
 5. La frecuencia, la intensidad y la duración de los reforzadores.
200. **El criterio de discrepancia, muy utilizado en la identificación de los estudiantes con dificultades de aprendizaje indica:**
1. La diferencia existente entre el rendimiento real del individuo y el esperado.
 2. La diferencia existente entre las dificultades de aprendizaje y el bajo rendimiento.
 3. La diferencia existente entre el rendimiento obtenido en diferentes pruebas aptitudinales.
 4. La diferencia existente entre las puntuaciones obtenidas en pruebas de rendimiento de estudiantes de un mismo nivel educativo.
 5. La diferencia existente entre las puntuaciones obtenidas en pruebas de rendimiento lector y pruebas de rendimiento matemático.
201. **La principal conclusión que podemos extraer de la perspectiva biológica en el estudio de la etiología de las dificultades de aprendizaje es:**
1. Hay evidencia de una alteración en la usual asimetría del planum temporale.
 2. Se descarta la existencia de influencias genéticas.
 3. Las deficiencias parecen apuntar más a áreas de disfunción bien localizadas que a circuitos disfuncionales.
 4. Los disléxicos presentan una disfunción cere-

- bral claramente localizada en la región frontal.
5. Los discalculicos presentan una disfunción cerebral claramente localizada en el área de Wernicke.
- 202. Los dilemas morales son situaciones hipotéticas en las que una persona ha de tomar una decisión difícil. ¿Qué investigador los propuso?:**
1. Erikson.
 2. Lewin.
 3. Kohlberg.
 4. Bandura.
 5. Vygotski.
- 203. La teoría de inteligencias múltiples fue propuesta por:**
1. Gardner.
 2. Spearman.
 3. Sternberg.
 4. Thurstone.
 5. Weschler.
- 204. ¿Cuál de las siguientes capacidades no se debe a la inteligencia cristalizada sino a la inteligencia fluida?:**
1. Comprensión de la lectura.
 2. Dominio del lenguaje.
 3. Mantener una conducta apropiada en una ceremonia religiosa.
 4. Razonamiento.
 5. Responder a una prueba de conocimientos generales.
- 205. La teoría del aprendizaje acumulativo fue formulada por:**
1. Skinner.
 2. Thorndike.
 3. Ausubel.
 4. Gagné.
 5. Glasser.
- 206. Bruner cree que el aprendizaje en el aula puede tener lugar de forma inductiva y para ello propone un método que denomina:**
1. Método de ejemplo-regla.
 2. Método de abstracción.
 3. Método ascendente.
 4. Método arbóreo.
 5. Método cognoscitivo.
- 207. El pensamiento analógico consiste en:**
1. Intento de poner en palabras el plan pensado para resolver un problema.
 2. Dividir un problema en cierto número de problemas intermedios.
 3. Comenzar por la meta e ir avanzando hacia atrás hasta resolver el problema.
- 208. En la teoría de la elaboración, la propuesta es presentar en un principio los elementos más simples, generales y fundamentales del contenido pasando seguidamente a desarrollar cada uno de ellos introduciendo los detalles y complejidad que se precisen. Esa visión de conjunto recibe el nombre de:**
1. Epítome.
 2. Palíndromo.
 3. Guión.
 4. Esquema.
 5. Orientación conceptual.
- 209. Si lo que queremos es comprobar si una persona es capaz de conducir un coche con seguridad, es decir, conoce las normas, las aplica, etc., para concederle el permiso de conducir, hemos de aplicarle una prueba de evaluación de qué tipo:**
1. Prueba con referencia a normas.
 2. Prueba con referencia al criterio.
 3. Pruebas de tipo procesual.
 4. Pruebas de tipo dinámico.
 5. Pruebas de tipo longitudinal.
- 210. Cuando Ainsworth y sus colegas observaron a niños de un año de edad tanto en la situación extraña como en el hogar, encontraron tres patrones principales que son:**
1. Vínculo seguro, vínculo inseguro y vínculo de evitación.
 2. Vínculo seguro, vínculo de evitación y vínculo de resistencia.
 3. Vínculo de apego, vínculo de rechazo y vínculo ambivalente.
 4. Vínculo natural, vínculo forzado y vínculo resistente.
 5. Vínculo común, vínculo reforzado y vínculo ambivalente.
- 211. Una de las causas más probables de la experiencia de laguna en el tiempo (o laguna temporal), es que:**
1. No se han registrado los acontecimientos (externos o internos) que sirven para darnos cuenta del paso del tiempo.
 2. Se ha estado concentrado excesivamente en algo, descuidando lo que sucedía alrededor (la metáfora del “profesor despistado”).
 3. Se ha seleccionado o filtrado en exceso la información accesible a los sentidos.

4. Ha disminuido el nivel de alerta no-consciente.
 5. Se ha mantenido un nivel excesivo de vigilancia (hipervigilancia) ante la posibilidad de que aparezca un estímulo al que se teme.
- 212. Cuando una experiencia perceptiva se mantiene y/o se activa a pesar de que el estímulo inicial que la produjo ya no se encuentre accesible a los órganos sensoriales, es muy probable que se experimente:**
1. Una imagen eidética.
 2. Una dismorfopsia.
 3. Un recuerdo delirante.
 4. Un delirio de persecución.
 5. Una pareidolia.
- 213. Cuando alguien experimenta “alucinaciones en tercera persona”, escucha:**
1. Voces que le hablan (por ejemplo, “vas a morir”).
 2. Voces que le ordenan hacer algo (por ejemplo, “Cómete el gusano”).
 3. Sus propios pensamientos en voz alta.
 4. Voces que hablan de ella (por ejemplo: “Es un inútil, nunca hará nada bien”).
 5. Críticas sobre lo que está haciendo (por ejemplo: “Eres un inútil, todo lo haces mal”).
- 214. El problema principal de las personas con síndrome amnésico se centra en la memoria:**
1. Operativa o de trabajo.
 2. Implícita.
 3. Permanente.
 4. A corto plazo.
 5. Sensorial.
- 215. El fenómeno de “la punta de la lengua” es un ejemplo característico, según Freud, de:**
1. Paramnesia.
 2. Anomalía del reconocimiento.
 3. Pseudomemoria.
 4. Criptomnesia.
 5. Parapraxia.
- 216. El fracaso en seguir adecuadamente la cadena de ideas y pensamientos hasta su conclusión, se denomina (según la clasificación de Nancy Andreasen):**
1. Circunstancialidad.
 2. Bloqueo.
 3. Pérdida de meta.
 4. Presión del habla.
 5. Descarrilamiento.
- 217. Cuando un paciente cree que su mujer está siendo “usurpada” por una impostora, que tiene la misma apariencia que ella, padece un tipo de idea delirante denominado:**
1. Nihilista o de negación.
 2. De celos.
 3. Corporal.
 4. De referencia.
 5. Síndrome de Capgras.
- 218. La “teoría perceptiva” sobre los delirios afirma que:**
1. Los delirios no existen: consisten en la transformación o conversión de una percepción en una idea o pensamiento aberrantes.
 2. Cuando se experimenta una alteración perceptiva, se produce a continuación una explicación delirante.
 3. El paciente percibe que su mundo ha cambiado en un sentido negativo, terrorífico incluso, y eso promueve una explicación delirante.
 4. El delirio surge como consecuencia del excesivo apego emocional a una idea, que hace que el paciente perciba amenazas por doquier.
 5. Los delirios surgen como un intento por explicar una experiencia perceptiva anómala.
- 219. La anomia es un síntoma característico de las afasias que consiste en:**
1. Dificultades para encontrar palabras.
 2. Disminución de la fluidez verbal.
 3. Producción no intencional de sílabas, palabras o frases durante el discurso.
 4. Dificultades para articular palabras que se refieren a nombres.
 5. Sustituir una palabra por otra o inventar una palabra utilizando fonemas de otras.
- 220. ¿Cuál de los síntomas que se enumeran se encuentra en el nivel más grave o acusado de carencia de movimientos?:**
1. Raptus.
 2. Retardo.
 3. Acinesia.
 4. Bradicinesia.
 5. Hipocinesia.
- 221. Un paciente diagnosticado de la enfermedad de Parkinson describe la sensación de estar temblando interiormente y de que sus piernas giran y se retuercen. Sin embargo, el evaluador constata que no se produce el más ligero movimiento. El paciente presenta:**
1. Alucinación cinestésica.
 2. Alucinación somática.
 3. Alucinación somática periférica.
 4. Alucinación táctil o háptica.
 5. Parestesia.

- 222. Una dismegalopsia es:**
1. Una forma leve de alucinación (alucinosis).
 2. Una pseudopercepción o imagen anómala.
 3. Una anomalía de la integración perceptiva.
 4. Una distorsión perceptiva.
 5. Una modalidad de ilusión.
- 223. La narcolepsia es una modalidad de trastorno del sueño que se incluye en:**
1. Los trastornos de inicio del sueño.
 2. Los trastornos por somnolencia excesiva.
 3. Los trastornos del ciclo sueño-vigilia.
 4. Los trastornos del mantenimiento del sueño.
 5. Los insomnios primarios (o de causa orgánica).
- 224. Indique cómo se denomina la alteración formal del pensamiento en la que el paciente elabora su discurso basándose en los sonidos de las palabras y no en lo que significan:**
1. Perseveración.
 2. Aproximaciones a palabras.
 3. Ecolalia.
 4. Resonancia.
 5. Ilógica.
- 225. Manuela dice que cuando mira un cuadro no consigue juntar el color con las formas. Por ejemplo, cuando mira las Meninas de Velázquez, dice que por un lado ve las figuras y por otro los colores en que están pintadas. Estas experiencias se denominan:**
1. Alucinaciones visuales.
 2. Hiperestesias.
 3. Metacromías.
 4. Sinestesias.
 5. Morfolisis.
- 226. Un paciente con un trastorno de estrés post-traumático experimenta con cierta frecuencia “flashbacks” relacionados con su experiencia traumática, pero inmediatamente después se olvida de que los ha experimentado. Este fenómeno indica una afectación de la memoria:**
1. Episódica explícita.
 2. Episódica implícita.
 3. Semántica explícita.
 4. Semántica implícita.
 5. Operativa de procedimientos.
- 227. El fenómeno denominado “Déjà vu” es un ejemplo característico de un funcionamiento anómalo de:**
1. El recuerdo.
 2. El reconocimiento.
 3. La memoria operativa.
 4. La memoria a largo plazo.
 5. La represión.
- 228. Basándose en la categorización de Nancy Andreasen, indique a qué trastorno del pensamiento hace referencia el siguiente diálogo entre un paciente (P) y su terapeuta (T): “T: ¿Cómo se siente hoy?; (P): Pues es que es lo que hay, y ya no más; (T): ¿A qué se refiere?; (P): Yo creo que según el valium que me tomé ayer, claro que prefiero los plátanos a la paella”:**
1. Circunstancialidad.
 2. Habla distraída.
 3. Alogia.
 4. Descarrilamiento.
 5. Perseveración.
- 229. Indique cuál de los siguientes factores incide en la aparición de los delirios:**
1. La inercia a mantener las creencias, una vez se han establecido.
 2. La presencia de sesgos atribucionales sobre el comportamiento propio y ajeno.
 3. El fenómeno de “la profecía autocumplida”.
 4. La presencia de sesgos o errores básicos en el razonamiento formal.
 5. La sobrecarga cognitiva.
- 230. Un paciente esquizofrénico pide que retiremos todos los ramos de rosas de la sala porque huelen a excrementos y podredumbre. Este paciente presenta:**
1. Una distorsión perceptiva, relacionada con la percepción de la cualidad de los estímulos olorosos.
 2. Una alucinación somática de tipo olfativo.
 3. Un delirio de persecución somático.
 4. Una ilusión olfativa.
 5. No le gustan las rosas: le recuerdan su pasado como jardinero.
- 231. Cuando a lo largo de una discusión cognitiva, el terapeuta junto con el paciente diseña experiencias para que éste último pueda poner a prueba sus propias creencias irracionales, se está haciendo referencia a una característica fundamental de la terapia cognitiva. ¿A cuál?:**
1. Estilo directivo.
 2. Estilo socrático.
 3. Empirismo colaborador.
 4. Feedback continuado.
 5. Enfoque educativo.
- 232. A la distorsión cognitiva consistente en seleccionar la información que coincide con un esquema disfuncional, desatendiendo la información que contradice a dicho esquema, la conocemos con el nombre de:**

1. Inferencia arbitraria.
 2. Personalización.
 3. Abstracción selectiva.
 4. Sobregeneralización.
 5. Pensamiento dicotómico.
- 233. En el modelo ABC de la terapia racional-emotiva, las nuevas creencias racionales adaptativas que surgen de la discusión de creencias irracionales están representadas por la letra:**
1. A.
 2. B.
 3. C.
 4. D.
 5. E.
- 234. En psicoterapia, ¿cómo se conoce al eclecticismo que defiende la selección de técnicas y procedimientos de orígenes diversos de acuerdo con criterios sistemáticos (pragmáticos) sin necesidad de aceptar el marco de referencia o teoría de donde proceden?:**
1. Eclecticismo intuitivo.
 2. Eclecticismo ateuico.
 3. Eclecticismo técnico.
 4. Eclecticismo sintético.
 5. Integracionismo.
- 235. ¿A quién le debemos el desarrollo del denominado “tratamiento moral” en la historia de las psicoterapias?:**
1. W. Cullen.
 2. Galeno.
 3. Gassner.
 4. Mesmer.
 5. Pinel.
- 236. ¿Cuál de los siguientes autores fue el padre del método catártico que tuvo una gran influencia en el desarrollo del método psicoanalítico por parte de Freud?:**
1. Charcot.
 2. Liébault.
 3. Bernheim.
 4. Mesmer.
 5. Breuer.
- 237. ¿Quién de los siguientes autores desafió en la década de los 50 a las distintas psicoterapias a demostrar su eficacia, suponiendo un potente estímulo para la investigación sobre los efectos de los tratamientos psicológicos?:**
1. H. J. Eysenck.
 2. Wolpe.
 3. Skinner.
 4. Dollard y Miller.
5. Korchin.
- 238. ¿Cuál de las siguientes corrientes psicoterapéuticas se ha considerado a sí misma como “La tercera fuerza”?:**
1. La psicodinámica.
 2. La humanista.
 3. La conductual.
 4. La sistémica.
 5. La cognitiva.
- 239. ¿A qué etapa de la obra de Freud corresponde la adopción del método de la asociación libre como piedra angular de la investigación y el tratamiento?:**
1. Etapa prefundacional (1886-1895).
 2. Etapa fundacional (1895-1900).
 3. Etapa de la Psicología del Ello (1900-1914).
 4. Etapa de la Psicología del Yo (1914-1939).
 5. Etapa de la Psicología de la Libido (1939-1945).
- 240. ¿Qué autor defendió el análisis de la resistencia caracteriológica y la práctica psicoterapéutica basada en la energía corporal?:**
1. Freud.
 2. Adler.
 3. Jung.
 4. Reich.
 5. Jones.
- 241. En la terapia psicoanalítica, ¿cómo se denomina a la regla en virtud de la cual el paciente debe expresar todos los pensamientos y sentimientos tal como le vengan a la mente, sin ninguna exclusión ni selección?:**
1. Regla de la atención flotante.
 2. Regla de sinceridad.
 3. Regla de abstención o abstinencia.
 4. Regla fundamental o básica.
 5. Regla de asociación libre.
- 242. En el marco del proceso analítico, ¿cómo se denomina a la comunicación hecha al paciente para hacerle caer en la cuenta del significado, origen o causa inconsciente de un suceso psíquico?:**
1. Construcción.
 2. Confrontación.
 3. Clarificación.
 4. Interpretación.
 5. Reacción transferencial.
- 243. ¿En cuál de los siguientes autores resulta central el concepto de “sentimiento de inferioridad”?:**

1. Adler.
 2. Maslow.
 3. Rogers.
 4. Jung.
 5. Perls.
- 244. ¿Para qué autor la tarea fundamental del terapeuta es ayudar al paciente a encontrarle sentido a su vida y superar su vacío existencial?:**
1. Bateson.
 2. Watzlawick.
 3. Frankl.
 4. Rogers.
 5. Perls.
- 245. ¿Qué autor desarrolló el conocido como “análisis transaccional” en psicoterapia?:**
1. Perls.
 2. Moreno.
 3. Berne.
 4. Murray.
 5. Fromm.
- 246. ¿Qué mecanismo de defensa descrito por el psicoanálisis consiste en la represión de los pensamientos censurables y su expresión a través de los opuestos?:**
1. Desplazamiento.
 2. Formación reactiva.
 3. Sustitución.
 4. Sublimación.
 5. Proyección.
- 247. ¿Qué autor es considerado un antecedente de Ellis en su consideración de la tendencia humana hacia la generalización y la importancia de ser adecuados en el lenguaje que utilizamos para que se ajuste al máximo a la realidad que intenta reflejar?:**
1. Sócrates.
 2. Epicteto.
 3. Korzybski.
 4. Freud.
 5. William James.
- 248. ¿En qué ámbito surgió la terapia cognitiva de Beck?:**
1. En el tratamiento de la depresión unipolar.
 2. En el tratamiento de los trastornos de ansiedad.
 3. En el tratamiento de los trastornos de personalidad.
 4. En el tratamiento de los trastornos de pareja.
 5. En el tratamiento de los trastornos sexuales.
- 249. ¿Cuál de estos aspectos resulta esencial para que la inundación sea eficaz?:**
1. El grado de ansiedad del paciente tiene que ser muy moderado.
 2. El grado de ansiedad del paciente debe ser muy alto.
 3. Debe ser combinada con psicofármacos para controlar las respuestas de ansiedad.
 4. La prevención de las respuestas de escape.
 5. El paciente debe permanecer en la situación un mínimo de 40 minutos.
- 250. Si estamos recibiendo un programa de reforzamiento IV 25, eso significa que se nos está reforzando:**
1. Cada 25 minutos exactamente cuando se ha realizado la conducta adecuada.
 2. Durante 25 minutos después de que se ha realizado la conducta adecuada.
 3. Cada 25 veces que se ha realizado la conducta adecuada.
 4. Cada 25 minutos (valor promedio) cuando se ha realizado la conducta adecuada.
 5. Con 25 reforzadores del tipo que se incluya en el programa.
- 251. Al procedimiento de relajación en que el paciente aprende a relajarse dando la orden a los diferentes músculos de que se aflojen o eliminen la tensión que pueda haber en ellos, sin necesidad de tensarlos previamente, lo denominamos:**
1. Relajación por evocación.
 2. Relajación diferencial.
 3. Relajación condicionada.
 4. Relajación por recuerdo.
 5. Relajación simple.
- 252. ¿Qué procedimiento tiene como objetivo dotar a la persona de habilidades y destrezas que le permitan disminuir la actividad fisiológica y sustituir las antiguas interpretaciones negativas por pensamientos positivos que le ayuden a hacer frente a momentos difíciles?:**
1. La inoculación de estrés.
 2. La relajación utilizada junto a la hipnosis.
 3. La resolución de problemas.
 4. Las técnicas de condicionamiento encubierto.
 5. Las técnicas de reatribución.
- 253. ¿Cuál de los siguientes aspectos constituye un peligro en la aplicación del moldeamiento?:**
1. Si se permanece demasiado tiempo en un paso, podemos estar reforzando conductas inadecuadas.
 2. El comportamiento alcanzado no suele mantenerse en el tiempo.
 3. En ocasiones se producen reacciones de agresión en el sujeto al que se le aplica.
 4. Se producen fenómenos de recuperación es-

pontánea de la conducta.

5. Se producen frecuentemente respuestas de escape.

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

1. La posible 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. Provoca respuestas positivas alternativas.

255. Los síntomas característicos del trastorno por déficit de atención con hiperactividad se agrupan en tres áreas:

1. Problemas de conducta, falta de atención e hiperactividad.
2. Falta de atención, hiperactividad e impulsividad.
3. Problemas de rendimiento académico, falta de concentración y problemas de habla.
4. Agresividad/negativismo, problemas psicomotores y falta de atención.
5. Problemas en las relaciones interpersonales, problemas psicomotores y agresividad.

256. Uno de los casos pioneros en el tratamiento psicopedagógico de los niños en el siglo XIX, que constituyó un hito histórico en Psicopatología Infantil fue:

1. El caso del pequeño Alberto de Watson.
2. La descripción de un caso de epilepsia en una niña de 13 años realizada por Galeno.
3. La descripción de la reeducación de un sordomudo llevada a cabo por Platter.
4. El tratamiento y la publicación del caso del "Salvaje de l'Aveyron" de Itard.
5. El caso de Ana O. descrito por Freud.

257. Desde la teoría de Bowlby se postula que la ansiedad de separación en la infancia se origina por:

1. Un conflicto en una etapa de desarrollo psicosocial en la que juega un papel fundamental la superación del proceso edípico.
2. La elevada susceptibilidad de los niños a ser humillados.
3. Patrones de crianza en los que no se realiza un adecuado manejo de las contingencias.
4. Una desregulación en el proceso de vinculación o apego entre el niño y sus cuidadores.
5. Interpretaciones erróneas con respecto a la peligrosidad del mundo que le rodea.

258. Si decimos que determinado tipo de aprendizaje

puede causar un efecto instructor, de inhibición o desinhibición, facilitación, incremento de la estimulación ambiental y efecto de activación de emociones nos estamos refiriendo a la :

1. Teoría de la Asimilación Cognoscitiva de Ausubel.
2. Teoría Socio-histórica de Vygotski.
3. Teoría Antropológico-etnográfica de Garfinkel.
4. Teoría del Condicionamiento Operante de Skinner.
5. Teoría del Aprendizaje Social de Bandura.

259. Cuando un paciente se para en medio de una frase o idea y cambia de tema como respuesta a un estímulo nuevo, es posible que presente (según la clasificación de Nancy Andreasen):

1. Bloqueo.
2. Incoherencia.
3. Alogia.
4. Tangencialidad.
5. Habla distraída

260. Se está evaluando el deterioro cognitivo en un paciente con traumatismo craneo-encefálico. Al realizar un test de razonamiento no verbal, cada vez que se pasa una página hay que repetir de nuevo las instrucciones al paciente, ya que le parece que cada vez se enfrenta con una situación completamente nueva. Este hecho indica la presencia de:

1. Jamais vu.
2. Amnesia disociativa.
3. Amnesia traumática.
4. Amnesia retrógrada.
5. Amnesia anterógrada.

